تاريخ الاستلام: 2020/04/16 تاريخ القبول: 2020/06/23

جودة الحياة:

قراءة في المفهوم الأبعاد

والقياس

Quality of life

reading in concept, dimensions

and measurement

هبيته نريمان صبرين*

hibasabrina@yahoo.fr

جامعة عنابة

(الجزائر)

حمزة أحلام

hamza_ahlem24@yahoo.com

جامعة عنابة

(الجزائر)

ملخص:

نتناول في هذا المقال بالتحليل مفهوم جودة الحياة، هذا الأخير حظي باهتمام واسع من قبل الباحثين والعلماء في شتى المجالات، فعلى الرغم من حداثة هذا المفهوم على مستوى التناول العلمي إلا أن الجذور التاريخية للمصطلح تعود إلى العصر اليوناني، حيث تم التطرق إلى تاريخ المصطلح ثم تم تقديم تعاريف لمختلف الباحثين ، ثم تم التطرق إلى أبعاده المتعددة و الاتجاهات المفسرة له، وفي الأخير تم التطرق لطرق قياسه من خلال عرض مختلف المقاييس التي تمت صياغتها لجودة الحياة .

الكلمات المفتاحية : الجودة، جودة الحياة، أبعادها ،أساليب القياس.

Abstract

We deal in this article with analysis of the concept of quality of life, the latter received wide attention by researchers and scientists in various fields, despite the novelty of this concept at the level of scientific address, but the historical roots of the term go back to the Greek era, where the history of the term was addressed and then the definitions of different researchers were addressed, and then addressed its multiple dimensions and trends explained to him, and in the end was addressed the methods of measuring it by presenting the various measures that were formulated for the quality of life

Keywords:

quality, quality of life, dimensions, measurement methods.

* المؤلف المرسل

. مقدمة:

يجب يتجه علم النفس والصحة النفسية منذ مطلع القرن الحادي والعشرين إلى تكوين تيار جديد عرف باسم علم النفس الايجابي أصبح له مكان الصدارة، وتوجهت البحوث ولدراسة موضوعاته مثل السعادة والأمل والتفاؤل ونوعية الحياة النفسية والثقة والتوافق، وتغيير التوجه من بحث مناطق القصور والاضطراب في التكوين النفسي إلى إبراز الجوانب الايجابية في الشخصية والقدرة على العمل والإنتاج.

وأصبح متغير نوعية الحياة من أكثر المتغيرات تناولاً في الفترة الأخيرة لما لها من دور في تحقيق التوافق والسعادة والرضا لدى الأفراد، وهدفاً للدراسة والبحث باعتبارها الناتج أو الهدف الاسمي نحو مستقبل أفضل للحياة، وهذا تعتبر من أهم المؤشرات الدالة على تقدم هذا المجتمع، مما ينعكس على رضا الفرد عنها، وإحساسه بالسعادة والرغبة في الحياة (السعيدات، العازمي،2013: 03)

1.نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة:

ظهر مصطلح جودة الحياة أول مرة في الفلسفة الإغريقية، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة (الهمص،2010: 46)، ويعود أول استعمال للمصطلح إلى سنة (1964)، حيث تناوله رئيس الولايات المتحدة الأمريكية **Johnson** حين صرح أن "النمو والأهداف الاجتماعية لا تقاس بميزان بنوكنا وأن المجتمع العظيم لا يهتم بكمية السلع بل بنوعية حياة أفراده"، وعبر جودة الحياة عن حالة سياسية أو اقتصادية حيث لاحظ الباحثون الاقتصاديون من "هوبز " إلى "ماركس" أن قوة السياسيين وسلطتهم تنبع من مقدرتهم على وضع المصطلحات والتعاريف. وقد كان أهم مصطلح غربي في القرن العشرين هو مصطلح التقدم والنمو، الذي شرعن السلطة السياسية حسب**Veenhoven** (1996) تم تقدير أو قياس نوعية الحياة والرفاهية في بداية هذا القرن بالمستوى المادي للمعيشة عن طريق مؤشرات الدخل الوطني الخام وحصة الفرد منه، غير أن الفجوة التي ظهرت بين المؤشرات المادية وبين المؤشرات الاجتماعية للرفاهية غيرت المعادلة في الستينات حيث ظهر مصطلح المؤشرات الاجتماعية (زعطوط،2014: 21)، الا أنه ظهر جليا مصطلح جودة الحياة في المجال الطبي إذ كان مقتصراً في البداية على الأبحاث العلمية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة، واقترح أعضاء من منظمة الصحة العالمية (**World Health Organization(WHO**) (1947) مفهوما ضمنياً لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية ، وبقي هذا المصطلح حتى عام (1978)، حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعاً بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية(حرطاني،2014: 32) ومن ثم تطورت الأبحاث في مجال جودة الحياة فمن خلال (25)سنة سابقة للإطلاع على الأبحاث المنشورة والمقدرة بـ: (20) بحثاً في الفترة الزمنية (1980-1990)، وفي الفترة الزمنية الممتدة بين(1990-1995) كان هناك ما يقارب (158) بحثاً علمياً منشوراً، وبين الفترة الزمنية الممتدة من(1995-2000) ، وهي الفترة التي تضاعف فيها الأبحاث العلمية المنشورة عن هذا الموضوع ليصل حجمها إلى(360) بحثاً، وفي آخر خمس سنوات بلغ عدد الأبحاث العلمية المنشورة (627) بحثاً، حيث أشاروا في دراستهم إلى أن هناك تصاعداً ملحوظاً وسريعاً في البحث العلمي والمتعلق بقياس مدى جودة الحياة. (الهنداوي،2010: 33)

2. مفهوم جودة الحياة :

يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة لعدة اعتبارات منها:

- أن المختصين في كل المجالات المختلفة اعتبروا دراسة هذا المفهوم حكراً عليهم، وعرفوه من وجهة نظر متعددة وغير متفقة على تعريف محدد له، فاستخدام المفهوم لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة، بل أن المفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم واهتماماتهم البحثية.

- أن المفهوم يتغير بتغير الزمن ويتغير بتغير الزمن ويتغير بتغير الحالة النفسية والمرحلة العمرية التي يمر بها. مثلاً السعادة تحمل معاني متعددة للفرد نفسه في المواقف المختلفة.
- أنه لا توجد نظرية محددة لجودة الحياة ينطلق منها هذا التعريف وان معظم الدراسات ينقصها المنهج الواضح في قياس هذا المفهوم.
- أن المفهوم تحدده بعض المتغيرات الثقافية، مما يجعل هناك فروقاً في التعريف بين الثقافات المتعددة . (الشرافي،2013: 51)

وعلى الرغم من هذه الصعوبات إلا أن الكثير من الباحثين الذين اهتموا بهذا المفهوم من بينهم:

- **(العادلي)** حيث يرى أن جودة الحياة قد تمثل لدى البعض بامتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة، في حين يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي يتوافر فيها فرص العمل والدراسة، ويراها آخرون بالحياة التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد، ويصفها البعض الآخر بالحياة الخالية من الغش والخداع، وقد يحددها آخرون بالحياة المفعمة بالصحة الجسمية والنفسية الخالية من الأمراض والاضطرابات، ويضيف أيضاً بأنه مهما يكن المراد بالمفاهيم، فإن المهم هو مدى إحساس الفرد وشعوره وإدراكه بتوافر المدلول الاتفاقي لذلك المفهوم من عدمه، فإدراك الفرد لجودة الحياة يعتبر مؤشراً للرضا عما توافر له من جهة، ويعتبر أيضاً مؤشراً على مستوى قدرته لإشباع حاجاته الأساسية والثانوية.
- ويعرفها **(Bognar)** بأنها "تمثيل للرفاهية الحياتية بالنسبة للإنسان بصفة عامة، والعوامل المؤثرة في حياته بصفة خاصة.
- ويرى **(الاشول)** بأنها تمثل "درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، ويذكر أيضا بأنه لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم مثل(الأصدقاء، والزملاء ، أشقاء، أقارب وغيرهم) أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.
- ويعرفها**(Lehman)** بأنها "الإحساس بالرفاهية والرضا التي يشعر بها الفرد في ظل ظروفه الحالية" (الهنداوي،2010: 33- 34)
- ويرى **(مصطفى الشرقاوي)** أن جودة الحياة هي "كل ما يفيد الفرد في تنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتياً والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من اجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة.
- ويرى **(Ruff)**:بأنها "الإحساس الايجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة واستقلاليه في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامة لعلاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين كما ترتبط بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية". (شيخي، 2013، 73)

وعلى الرغم من عدم اتفاق الباحثين على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه عادة ما يشار في أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (1995) بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة". (الحلو، 2016: 322- 323)

3.أبعاد جودة الحياة :

ينظر إلى مفهوم جودة الحياة على انه ترتيب متعدد الأبعاد وقد أكد الكثير من الباحثين الذين حاولوا إجراء قراءة شاملة حول هذا المفهوم على انه مفهوم متغير ومتعدد وغير واضح الملامح ، ويرجع السبب في ذلك إلى تعدد المجالات التي تستخدمه، حيث يقر كل من **(Cummins & McCabe)** أنه من المفاهيم ذات الأبعاد المتعددة، وان المقاييس التي تعد في جودة الحياة يجب أن تتضمن المؤشرات الموضوعية والمؤشرات الذاتية، ويرى الباحثان انه وعلى الرغم من ارتباط كلا من المؤشرات الموضوعية والذاتية ارتباطا وثيقا بجودة الحياة إلا أن الملفت للنظر أن الارتباط بين البعدين يعتبر ارتباطا ضعيفا، وربما يعود ذلك إلى أن الاتجاهين يستعرضان مجموعتين مختلفتين من البيانات. وطرح **(Falce & Perry)** نموذج ثلاثي العناصر لجودة الحياة يعكس التفاعل بين ظروف الحياة، الرضا عن الحياة، القيم الشخصية، وقدما هذه العناصر على النحو الآتي :

1. **ظروف الحياة**: وتتضمن الوصف الموضوعي للأفراد وللظروف المعيشية لهم.
2. **الرضا الشخصي عن الحياة**: ويتضمن ما يعرف بالإحساس بحسن الحال والرضا عن ظروف الحياة وأسلوبها.
3. **القيم الشخصية والطموح الشخصيPersonal Values & Aspiration**: ويتضمن القيمة او الأهمية النسبية التي يسقطها الفرد على مختلف ظروف الحياة الموضوعية أو جودة الحياة الذاتية

ويذكر **(Wider et al)**، **2000** ، إلى أن هناك إجماع على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

- **البعد الجسمي**: وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
- **البعد الوظيفي** : وهو خاص بالرعاية الطبية ومستوى النشاط الجسمي.
- **البعد الاجتماعي** : وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيط
- **البعد النفسي** : وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والإدراك العام للصحة والصحة النفسية والرضا عن الحياة والسعادة (الحلو: 323)

ويشير**(الهنداوي)** إلى أن **Scholck** يرى أنه ليس هناك حاجة إلى تنصيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين **(موضوعي، ذاتي)**، بل اعتبره تصنيفاً ينقصه بعض المرونة، حيث توجد متغيرات أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي، وبذلك يضيف **(Schlock)** بأن هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة، والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها، وفقاً لتوجه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم وهي كالتالي:

- **جودة المعيشة الانفعالية**: وتشمل الشعور بالأمان، والجوانب الروحية والسعادة، والتعرض للمشقة، ومفهوم الذات، والرضا أو القناعة.
- **العلاقات بين الأشخاص**: وتشمل الصداقة الحميمة، والجوانب الوجدانية والعلاقات الأسرية، والتفاعل، والمساندة الاجتماعية.
- **جودة المعيشة المادية**: وتشمل مستوى التعليم، والمهارات الشخصية، ومستوى الانجاز.
- **جودة المعيشة الجسمية** : وتشمل الحالة الصحية والتغذية والاستجمام ، والنشاط الحركي، ومستوى الرعاية الصحية، والتأمين الصحي، ووقت الفراغ، ونشاطات الحياة اليومية.
- **محددات الذات** : وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات والأهداف، والقيم
- **التضمن الاجتماعي**: ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة، وخصائص بيئة العمل، والتكامل والمشاركة الاجتماعية، والدور الاجتماعي، والنشاط التطوعي، وبيئة المسكن.
- **الحقوق** : وتشمل الخصوصية، والحق في الانتخاب والتصويت، وأداء الواجب، والحق في الملكية. (الشرافي، 2013: 56- 57)

وتحدث (صالح) أنه خلال العقدين الأخيرين ظهر نوعان من المؤشرات لجودة الحياة:

- ✓ **المؤشرات الموضوعية :** المتحمس لهذا النوع من المؤشرات هم الاحصائيون والعاملون بأجهزة الدولة والعلماء والمنظمات الدولية المهتمة بالتنمية وتشمل(السكان، والمكانة الاجتماعية، والعمل، والدخل وتوزيعه، المواصلات، والإسكان ، والتعليم، والصحة)
- ✓ **المؤشرات الذاتية:** وتهتم بتقييم جودة الحياة كما يدركها ويستجيب لها الأفراد وما تحققه لهم من اشباعات، ومن ثم مدى شعورهم بالرضا أو السعادة، وبالتالي فسعادة الناس ورضاهم أو تعاستهم وسخطهم هو أفضل مؤشر لجودة الحياة .

ويرى كل من **(Greenley & Greenberg)** أن غالبية الجهود التي بذلت لقياس جودة الحياة، تتضمن اعتبار المفهوم المتعدد الأبعاد، ويتضمن إدراك الفرد للرضا عن الحياة كما تقاس من وجهة نظر الفرد، ويطلق عليها جودة الحياة الذاتية **(SQOL)** وخصائص الموقف الذي يعيش فيه الفرد، والتي يمكن قياسها بصورة موضوعية، ويطلق عليها جودة الحياة الموضوعية**(OQOL)**، إلا أن العديد من الدراسات تركز على أهمية الجوانب الذاتية في مقياس جودة وبعض الدراسات تهمل تماما الجوانب الموضوعية.(الهنداوي،2013: 38)

4. النظريات المفسرة لجودة الحياة :

تعددت التعاريف المفسرة لمفهوم جودة الحياة من قبل الباحثين والعلماء مما أدى الى ظهور العديد من الاتجاهات التي المفسرة له وهي:

1.4. الاتجاه المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

الأولى: أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.

الثانية: وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

ومن أنصار هذا الاتجاه **(Lawton)**، حيث طرح مفهوم طبعة البيئة، ليوضح فكرته والتي تدور حول الآتي: أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

***الظرف المكاني :** أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشرة على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا والآخر تأثيره غير مباشر إلا انه يحمل مؤشرات ايجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

***الظرف الزماني:** أن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته (شيخي: 84)

2.4. الاتجاه التكاملي :

من أصحاب هذا الاتجاه **(اندرسون)** الذي أشار أن إدراك الفرد لحياته، يجعله يقيم شخصيا ما يدور حوله، كما يمكنه من أن يكوِن أفكاراً كي يصل إلى الرضا عن الحياة، او هناك ثلاث سمات مجتمعة معا تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة.

***الأولى:** وهي تتعلق بالأفكار، ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد لتحقيقه.

***الثانية :** المعنى الوجودي الذي ينتصف العلاقة بين الأفكار والأهداف.

***الثالثة:** الشخصية والعمق الداخلي. (بوعشة، 2013: 93)

3.4.الاتجاه النفسي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الإدراك كمحدد أساسي لجودة الحياة فهم يرون أن جودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها كما أن جميع متغيرات المنحى الاجتماعي تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية في حياته

أي أن العوامل النفسية ويعتمد هذا المنحى على عدة مفاهيم أساسية منها: مفهوم القيم مفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات ومفهوم الاتجاهات ومفهوم الطموح ومفهوم التوقع ومفهوم تقدير الذات إلى مفاهيم الرضا والتوافق والصحة النفسية.

وبالتالي فالأساس لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، وتتوسط هذه العلاقة مشاعر الفرد، أحاسيسه ومدركاته، فالإدراك اضافة الى بقية المؤشرات النفسية كالمدركات التي تظهر من خلالها جودة حياة الفرد.

كما ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى اجتماع الأشياء بالشكل تراكمي أن يفهم الإنسان ذاته وقدراته وإمكانياته وتوافق ميوله وقدراته. (شيخي: 83)

4.4. الاتجاه الاجتماعي :

يرى (Hankies) أن الاهتمام لدراسة جودة الحياة بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل: معدلات المواليد، الوفيات، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى أخر وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المهنية وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة التي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا الفرد عن عمله.

5.4.الاتجاه الفلسفي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه على أن جودة الحياة حق متكافئ في الحياة والازدهار، وهناك الكثير من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على جودة الحياة فهذا المفهوم حسب المنحى الفلسفي جاء من اجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية النفعية(البرجماتية) والمتمثلة في أن الفكرة

لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العلمي أو القيمة الفورية وليست المؤجلة والمستوى العلمي اقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر.(الحلو: 323- 324)

وعليه من خلال التفسيرات المختلفة لهذا المفهوم نرى أن المختصين في كل مجالات الحياة اعتبروا دراسة هذا المفهوم حكراً عليهم وفسروه من وجهة نظرهم المتخصصة، لذلك ظهرت وجهات نظر متعددة وغير متفقة على تفسير واحد له.

5.تطور طرق قياس جودة الحياة :

واجه الباحثون في مجالات علم النفس والقياس النفسي صعوبات بالغة عند تحديد مفهوم إجرائي لجودة الحياة وقياسها بطريقة موضوعية، فقد كانت المقاييس النفسية التقليدية تهتم بإيجاد محكات لتقدير الخصائص النفسية والاجتماعية السوية وغير السوية للإنسان في ضوء النظريات التي تفسر السلوك الإنساني، وعقب تمحورها على نظرية التركيز على العميل(**Law.Baum &Dunn**)، نتيجة المقاييس المستخدمة كثيراً ما كانت تعكس حاجات ورغبات العملاء، بناءا على ذلك ساد قياس جودة حياة العملاء(**QOL**) ليس في العلاج المهني فقط ولكن أيضا في الوسط الطبي، علم النفس، والخدمات التربوية التعليمية، تم تطورت طرق مختلفة لقياس جودة الحياة، وقد تعرضت بعض الجذور إلى مفهوم السعادة والتي اعتبرت محاولات لقياسها، حسب النفساني (**Angust Campbell ،1976**)، الإحصائيات الغربية كانت تحاول لوقت طويل للتأكد من أمرين مستوى الارتياح النفسي لأفرادها ومستوى تلبية احتياجاتهم، هذه الإحصاءات كانت متصلة بدرجة كبيرة بالأبعاد الاقتصادية للحياة بما في ذلك مستويات الإيرادات والنفقات، الإنتاج والبيع، وقد أشار (**Campbell**) إلى أن السبب الرئيسي للتركيز على التدابير الاقتصادية هو سهولة تجميع المعلومات المتعلقة بهذه الأنشطة. (بحرة،2014: 35)

6. قياس جودة الحياة :

يتاح عدد كبير من مقاييس نوعية الحياة، وقد بدأ تأليف هذه المقاييس من قرابة ستين عاماً ويركز كثير منها على تقدير نوعية الحياة لدى المرضى في تشخيص معين، مثل نوعية الحياة لدى مرضى السكر أو الروماتيزم، أو السرطان أو القلب وغير ذلك. ويمكن أن تسمى هذه الطائفة مقاييس نوعية الحياة لدى مرضى بمرض معين. ومن ناحية أخرى هناك مقاييس لنوعية الحياة على مستوى اشمل، إذ تستخدم المؤشرات الذاتية والموضوعية لنوعية الحياة لدى جمهور، أعراض، ليس من الضروري أن يعاني أمراض معينة.

وقد حدد (**Arnold،1991**) خمسة أهداف لقياس نوعية كما يلي:

- تعرف أسباب الفروق في نوعية الحياة بين الأفراد أو الجماعات.
- قياس تأثير الظروف الاجتماعية والبيئية في نوعية الحياة.
- تقدير حاجات مجتمع معين
- تقدير فعالية العلاجات الطبية وكفاءتها ونوعية الرعاية الصحية.
- تحسين اتخاذ القرار في المجال الإكلينيكي(الخالق،2008: 250).

وفي هذا الصدد يشير (**مسني وكاظم، 2006**) بأن القياس الجيد لجودة الحياة يتوقف على الوصف الدقيق للحياة الجيدة، والتعرف على مستويات الجودة ومن هذه المقاييس:

- **مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية WOQOL (1997):**

قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مقياس شامل لقياس جودة الحياة لدى الفرد ولكي يصبح وسيلة موجهة للاستخدام عالمياً مع الأخذ يعين الاعتبار تماثل الثقافات بين بلدان العالم ككل، ويتكون **WHOQOL** من (**100**) بند في شكله الأصلي وآخر مختصر، تم إعدادها وتكييفها في (15) دولة تحت إشراف المنظمة نفسها، حيث يسمح المقياس في صورته المطولة بتقدير (06) ميادين لجودة الحياة: الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، المحيط، الجانب الروحي. وهو مقياس متعدد الأبعاد وله خواص سيكومترية جيدة . (حرطاني: 34)

ونظراً لأن (100) سؤال قد تكون طويلة جداً في الاستخدام العملي، فقد اشتقت صيغة مختصرة لتناسب البحوث الوبائية، وسميت **WHOQOL-BREF**، اشتملت على أربعة مجالات: الصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، بالإضافة إلى سؤال عام عن تقدير الشخص لنوعية حياته بوجه عام. وتتكون هذه الصيغة المختصرة من (26) سؤالاً وصيغت البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين (01) و(05)، وقد ترجمت الصيغة المختصرة الى عدد كبير من اللغات ، ويتسم بخواص سيكومترية جيدة.(الخالق: 252)

- **مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة :(محمود مسني، كاظم مهدي،2006)**

قام الباحثان (مسني وكاظم) بتصميم مقياس لجودة الحياة لطلبة الجامعة، يتكون المقياس من ستة محاور وهي: جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم، وجودة العواطف(الجانب الوجداني) ، وجودة الصحة النفسية، وجودة شغل الوقت وإدارته وقد تم صياغة (10) فقرات لكل محور (5 فقرات موجبة، و5فقرات سالبة) وأمام كل فقرة مقياس تقدير خماسي وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (60- 300) درجة، وتم تطبيق المقياس على (220) طالبا وطالبة من مختلف كليات جامعة السلطان قابوس، تتوافر في المقياس المؤشرات السيكومترية المطلوبة(الصدق والثبات، والتمييز والصدق الداخلي، والمعايير)(منسي، وكاظم، 2006: 63) ويحظى المقياس باستخدام واسع من قبل الباحثين عند قياس جودة حياة الطلبة.

- **مقياس بروفيل لانكشير لجودة الحياة Lancashire Quality of life:**

وصممه اوليفر وزملائه (1997) ويتضمن (16) بندا وتستغرق الإجابة عليه من (10- 15) دقيقة ويتضمن مجموعة من البيانات الشخصية، ومعلومات شخصية، (4) من هذه البنود تقيس الجوانب الموضوعية (لقاء الأصدقاء ، الاتهام في الجرائم، تم التعرض لعدوان جسدي) و(12) بندا تقيس جوانب ذاتية مثل الرضا عن الحياة ككل، الرضا عن العمل، والوضع المالي، والرضا عن التدريب وعدد الأصدقاء وجودتهم، وأنشطة وقت الفراغ والسكن والإقامة ، والأمن الشخصي والنفسية وتتمتع هذه الأداة بصدق وثبات مرتفعين.

- **مقياس McKenna (2001) المطور لجودة الحياة لدى المسنين :**

حيث أجرى مقابلة مع بعض المسنين من أجل تحديد المجالات التي تسهم في تقويمهم الفردي لجودة حياتهم وما أبدوه من آراء حول إحساسهم بجودة الحياة، وتوصل من خلال تطبيق مقياسه على المسنين إلى وجود خمسة عوامل وهي : تدخل المجتمع ، الإدراك الايجابي للصحة ، المصادر ، الاستقلال ، والتبعية.

- **مقياس تقييم الجودة Hawthorne(1999):**

وهو مقياس يتكون من (15) مفردة تقيس خمسة أبعاد لجودة الحياة المرتبطة بالصحة: الأمراض، الحياة المستقلة، العلاقات الاجتماعية، النواحي الجسمية، السعادة النفسية، والاستجابة تكون بنعم أو لا على أن تعطى درجة (0) لجودة الحياة السيئة ودرجة (01) لجودة الحياة العادية.(حرطاني: 35-36)

خاتمة:

نستنتج مما سبق صعوبة وضع تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة لاختلاف التخصصات التي تناولت المفهوم فكل نظر للمفهوم من جهته متخصصة وبالتالي صعوبة وضع مقياس موحد هذا الاختلاف لم يمنع جهود الباحثين من إلى الوصول إلى شبه اتفاق بينهم وهذا من خلال مقياس منظمة الصحة العالمية التي وضعت مقياس شامل لنوعية الحياة تضمن 06 أبعاد مختلفة تضمنت الصحة النفسية والجسمية والعلاقات الاجتماعية والمحيط، فالمقياس يستخدم في مختلف البحوث العلمية .

قائمة المراجع:

- أحمد سعيدات مهدي العازمي.(يوليو 2013)، **نوعية الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الكويت**، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث.
- أحمد محمد عبد الخالق.(أفريل،2008)، الصيغة العربية لمقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية: نتائج أولية ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد (18)، ع (12) .
- ايمن سعيد محمود الشرافي.(2013)، **المناخ التنظيمي وعلاقته بالتفكير الأخلاقي وجودة الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظات غزة**، مذكرة ماجستير غير منشورة في علم النفس جامعة الأزهر غزة.
- بحرة كريمة.(2014)، **جودة حياة التلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي**، مذكرة ماجستير غير منشورة في علم النفس جامعة وهران.
- بوعيشة آمال.(2013)، **جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لضحايا الإرهاب بالجزائر**، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس جامعة محمد خيضر بسكرة.
- حرطاني أمينة.(2014)، **جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء**، مذكرة ماجستير ، غير منشورة في علم النفس، جامعة وهران.
- زعطوط رمضان.(2014)، **نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات**، أطروحة دكتوراه، غير منشورة في علم النفس،جامعة قاصدي مرباح-ورقلة.
- شيخي مريم.(2013)، **طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة** ، مذكرة ماجستير غير منشورة في علم النفس ، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.
- صالح إسماعيل عبد الله الهمص.(2010)، **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- علي حسين الحلو.(2016)، **قياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة**، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد(48)
- محمد حامد إبراهيم الهنداوي.(2010)، **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات قطاع غزة.**
- محمود عبد الحليم مسني، علي مهدي كاظم.(17-19ديسمبر2006)، **وقائع ندوة علم النفس**، جامعة السلطان قابوس-مسقط.