

## ماهية جودة الحياة ومجالها الاساسية

أ.هبري منال أ.د بشلاغم يحي

جامعة تلمسان

ملخص:

يهدف هذا المقال إلى التعريف بمفهوم جودة الحياة وتفسيره من خلال الاستراتيجيات المقدمة في علم النفس الايجابي، التي تعتمد على الإمكانيات البشرية من فضائل وقوى ايجابية، تهتم بالحياة الهادفة للفرد وكيفية بنائها، من خلال الرضا وتقبل الذات وتحقيقها، التوافق، الإحساس بالإشباع والرفاهية العامة. الكلمات المفتاحية: علم النفس الايجابي، جودة الحياة.

Abstract :

This article aims to introduce the concept of quality of life and its interpretation through the strategies presented in positive psychology, which depend on the human potential of positive virtues and strengths, concerned with the life of the individual and how to build it through satisfaction and self esteem and achievement, compatibility and sense of satisfaction , welfare.

Keywords: Positive Psychology, Quality of Life.

مقدمة:

يعتبر علم النفس الايجابي مدخل لتحقيق الشعور بالسعادة والرضا، يهتم بالعمليات النفسية التي يمكن للأفراد عن طريقها توكيد وتحقيق ذواتهم، ومن ثم التوصل إلى أعلى درجات تنمية مواهبهم وخصالهم الشخصية، لذلك يعد مفهوم جودة الحياة من المصطلحات المهمة في مجال علم النفس الايجابي، وتعود جذوره إلى العديد من الدراسات والأبحاث في شتى العلوم الأخرى مثل الطب والعلوم الاجتماعية، وهو مفهوم يحوز على بؤرة تركيز واهتمام كبيرين من طرف الباحثين والدارسين له، تماشيا والإقبال الكبير على الجودة في حياة الإنسان والاهتمام بمعاييرها.

1. الجذور التاريخية لمفهوم جودة الحياة:

جذب مفهوم جودة الحياة اهتمام الفلاسفة الأوائل أمثال أرسطو وما يسميه الحياة الطيبة، وقد اهتم العلماء الاجتماعيون بهذا الموضوع على ضوء المؤشرات الاجتماعية والمصادر المجتمعية المحددة لمستواه، ودخل مجال الطب عندما نقدت نتائج العلاج الطبي التقليدي المتعلقة بالوفيات وبالأعراض، وقد ثبت تاريخيا أن المدن الصغيرة في العصور الوسطى كانت تتناول الآراء والانطباعات ووجهات النظر المتعلقة برفاهية الأفراد الذين يعيشون في هذه التجمعات وطبيعة الحياة الملائمة لهم، وفي نفس السياق نشأت في المدن الكبرى والدول المتقدمة شبكات هائلة لجمع المعلومات لتقييم رفاهية الأفراد وطبيعة الحياة الملائمة لهم، ولم يكن الهدف آنذاك تحسين جودة الحياة بقدر ما تمثل في استكشاف الموارد البيئية، وظهوره في ظل المناخ السياسي والثقافي والاقتصادي كان منصبا في البداية على أهمية التحسن في الإنتاج والدخل كدليل على حالة التنعم والرفاهية. في سنة 1947 إقترح أعضاء منظمة الصحة العالمية (WHO) مفهوما ضمينا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية، حيث تم تعريف الصحة: "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض". (King &Hinds,1996)

يتفق الباحثون في أن أصل كلمة الحياة شعار سياسي أمريكي، رفعه ليدون ب. جنسون Lydon B. Johnson سنة 1964 في خطابه للأمم كإستجابة لدستور جيفرسون Jefferson الذي جعل من السعادة حق لا حياذ عنه لكل مواطن أمريكي،

وفي منتصف السبعينات قام فريقان من شيكاغو وبيدياندرز (Withey,Andrens) بإجراء بحوث وطنية اعتبرت الأولى من نوعها حول موضوع جودة الحياة، والتي هدفت إلى تطوير مؤشرات موضوعية وذاتية، وفي سنة 1978 وسعت منظمة الصحة العالمية مصطلح جودة الحياة وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعاً بالإضافة إلى الرعاية الفيزيولوجية، ليشير فيرنانديز باليستروس Fernandez Ballesteros إلى أن مصطلح جودة الحياة يعتبر مصطلحاً أساسياً في علوم عدة منها علم البيئة والصحة والطب والاقتصاد والسياسة والجغرافيا وعلم النفس وعلم الاجتماع، (سلاف، 2015)

خلال سنة 1992 تم تسجيل العديد من الدراسات في موضوع جودة الحياة مع ظهور التيار الجديد على يد مارتن سلجمان Martin Seligman، وبدأ إهتمام علماء النفس بالخبرة الذاتية والسمات الشخصية في إطار ما يطلق عليه علم النفس الايجابي، وتلاها الظهور السريع لثورة الجودة وتأكيداتها وجودة المنتجات وجودة المخرجات ودخول معايير الجودة وتطبيقها في العديد من المجالات: الصناعة، الزراعة، الاقتصاد، الطب، السياسة، والإجتماع والدراسات النفسية، كان أحد نواتج تلك الثورة الإهتمام البحثي بدراسة مفهوم جودة الحياة. وقد بذلت العديد من الجهود العربية لتأصيل مفهوم لجودة الحياة في البلدان العربية، منها دراسة فرجاني (1992) التي هدفت إلى تحديد وقياس مفهوم جودة الحياة في البلدان العربية في السياق الدولي من خلال اعتماد مشروع ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي أساساً لبلورة مفهوم عربي لجودة الحياة. (كاظم، منسي، 2006: 04).

إضافة إلى العديد من الدراسات في مختلف البلدان العربية والتي تناولت العديد من المتغيرات وشملت شرائح المجتمع المختلفة نذكر منها: دراسة عباس والزامل (2006) ودراسة جمعة والعاني (2006) دراسة كاظم والبهادلي (2006) ودراستي أبو حلاوة (2009) و(2010)، منسي وكاظم بدراسة سنة (2010).

أما في الجزائر فيمكن ذكر دراسات الحبيب تلوين سنة (2009) حول موضوع الإرتياح الشخصي والعام لدى الجزائريين، ودراسة تلوين ومزيان (2012) جودة الحياة في المجتمع الإسلامي الجزائري نموذجاً، تطرق فيها إلى جودة الحياة من منظور إسلامي، وجودة الحياة في البلدان الإسلامية من خلال مقاييس ذاتية وموضوعية (النمو السكاني، النمو الاقتصادي، الفقر، التعليم، والحياة السياسية) واتخذ الجزائر كنموذج لدراسته (Alex,joseph,2012 Kenneth)

يوضح كل من تلوين ومزيان (2017) تاريخية جودة الحياة في 21 دولة في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وكيف تطورت لدى سكان المنطقة مع الزمن، من خلال التطرق إلى العوامل الداخلية والخارجية التي أثرت على هذه المنطقة، والتغيرات التي شملت جميع مجالات الحياة كالرعاية الصحية، التربية، الاقتصاد، الحكم الراشد، الحرية المدنية، ومدى تأثير ذلك على مستوى الرضا عن الحياة لدى السكان، واهم التطورات المحققة على المستوى الاجتماعي، السياسي، والاقتصادي منذ الاستقلال عن الدول الأوروبية. (richard,joseph,2017: 523)

2. تعريف جودة الحياة:

1.2. لغة:

معنى الجودة في اللغة: جود: الجيد: نقيض الرديء وجاد الشيء جُودة وجودة أي صار جيداً، ويقال: هذا الشيء جيّدٌ بيّن الجُودة والجُودة.

وقد جاد جودة وأجاد: أتى بالجيّد من القول أو الفعل. (ابن منظور، د.ت: 234 - 235).

معنى الحياة في اللغة: حيا: الحياة: نقيض الموت، وحيي، يحيا ويحي فهو حي، والحي كل متكلم ناطق، وقيل الحياة: الطيبة الجنة. (ابن منظور، د.ت: 292 - 293).

## 2.2. إصطلاحا:

في هذا السياق تعددت وتباينت تعاريف العلماء والباحثين لمفهوم جودة الحياة، والدراسات التي ترى جودة الحياة من خلال مدخل مختلفة منها المدخل الذاتية والمدخل الموضوعية وإتجاه آخر تكاملي وفيما يلي طرح موجز لأهم هذه التعاريف:

### 1.2.2. المدخل الموضوعي:

يتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر، وحسب أبو حلاوة (2010) هي تلك المؤشرات القابلة للقياس الكمي التي تتعلق بالمتغيرات المؤسسة لجودة الحياة وذلك مثل: حجم ومستوى المرافق والخدمات الموجودة بالمناطق السكنية والمؤسسات التي تقدم جميع الخدمات الصحية والعلاجية والغذائية، والمدارس والهيئات التعليمية وأماكن ووسائل الترويج المتاحة، والأنشطة الاقتصادية الشائعة والسلع المتوفرة والمؤسسات القائمة على تحقيق الأمن، وكذلك مثل أوضاع العمل، ومستوى الدخل، المكانة الاجتماعية والإقتصادية وحجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الإجتماعية . وفيما يلي بعض من أهم التعاريف التي ركزت على المدخل الموضوعي لجودة الحياة:

عرف جون ألكسندر (1994) John Alexander جودة الحياة بأنها: "التجاوز عن توفير ضرورات الحياة فيجب أن توفر أساليب الراحة، أي يجب أن تتجاوز عن الحاجات الضرورية إلى الحاجات الكمالية التي تعبر الإنسان بالبهجة والسعادة في الحياة". (العجمي، 2015: 16)

اما عبد المعطي (2005) فعرفها بأنها: "رقي مستوى الخدمات المادية والإجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه". (سلاف، 2015: 225).

ويعرفها دينير (2009) Dinir بأنها: "الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي". (سلاف، 2015).

ويشير الدليمي (2012) أن غالبية الباحثين يركزون على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة نظرا لكونه يتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل أوضاع العمل ومستوى الدخل والمكانة الاجتماعية، الاقتصادية وحجم المساندة من شبكة العلاقات الاجتماعية ومع ذلك فإن نتائج البحوث تؤكد على أن التركيز على النتائج الموضوعية لجودة الحياة لا يسهم إلا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة، ورغم إهتمام الباحثين بم يوفره المجتمع من رفاه، من خلال الخدمات المقدمة للفرد وتركيزه على مجتمع الوفرة، وبمستوى رقي الخدمات المادية والاجتماعية المقدمة للفرد من المجتمع أو الترف والرخاء والنعيم الذي يعيشه الفرد فإن المؤشرات الذاتية وإدراك الفرد لجودة حياته عنصر أساسي ولا يمكن تحقيقها بهذا الشكل إلا في المجتمعات المثالية والحالية من المشاكل والاضطرابات.

### 2.2.2. المدخل الذاتية:

تشمل إدراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية أو الرضا والسعادة الشخصية كما يقيس أيضا المشاعر الإيجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم في الحياة.

يؤكد كل من تيلور وبوجدان (1996) Taylor & Boujdan أن جودة الحياة موضوع للخبرة الذاتية، إذ لا يكون لهذا المفهوم وجود أو معنى إلا من خلال إدراكات الفرد ومشاعره وتقييماته لخبراته الحياتية.

ويشير فريكي (1996) أن وجود المعايير والقيم الخارجية لا يكون له معنى إلا في سياق ما تمثله من أهمية وقيمة بالنسبة للفرد نفسه بمعنى آخر أن المؤشرات الخارجية لجودة الحياة لا قيمة لها ولا أهمية لها في ذاته، بل تكسب أهميتها من خلال إدراك الفرد وتقييمه لها (أبو حلاوة، 2010: 03).

يرى جيلمان وايستربروك (2004) Gilman Easterbrook أن تحليل نتائج الدراسات السابقة في مجال جودة الحياة يفضي إلى التأكيد على أن جودة الحياة بالمعنى الكلي أو العام لعلها تنتظم وفقا لميكانيزمات داخلية وبالتالي يتعين على الباحثين التركيز على المكونات الذاتية لجودة الحياة (أبو حلاوة، 2010: 03).

ومن بين أهم الباحثين الذين إعتمدوا المداخل الذاتية في تعريف جودة الحياة يمكن ذكر كارول رايف وآخرون (2006) Ryff, C & all حيث ترى أن جودة الحياة: "تتمثل في الإحساس بحسن الحال كما يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام، كذلك سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدره وذات قيمة ومعنى بالنسبة له لتحقيق إستقلاليته في تحديد وجه ومسار حياته وإقامته لعلاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين وإستمراره فيها، كما يرتبط بكل من الإحساس العام بالسعادة والاسمتاع بالحياة والسكينة والطمأنينة النفسية". (سلاف، 2015: 226).

كما يعرفها عبد الفتاح وحسين (2006) بأنها: "الإستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه". (مسعودي، 2015: 205)

مما سبق يمكننا القول أن الاعتماد على المؤشرات الذاتية في فهم جودة الحياة بمعناها الكلي يعني الاعتماد على إدراكات الفرد، تقييمه الخاص، تصوراته عن الأشياء والأحداث، مفاهيمه، قناعاته، مشاعره، اتجاهاته ومستوى طموحه، يبقى غير كافيا لمدى شعوره بجودة حياته دون تقدير العوامل المادية والاجتماعية، والخدمات التي يتحصل عليها في مجتمعه.

### 3.2.2. المدخل التكاملي:

مع تطور الدراسات في مجال جودة الحياة توصل عدد من الباحثين إلى أن إستخدام المداخل الذاتية والموضوعية معا في تعريف وقياس جودة الحياة، أفضل من الاعتماد على احد المؤشرات دون الآخر .

وفيما يلي بعض من أهم التعاريف التي ركزت على المدخل التكاملي لجودة الحياة:

يعرفها بونومي وباتريك وبوشنيل (2000) Bushnel&patrick, Bonomi أنها: "مفهوم واسع يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الإستقلال الذي يتمتع به والعلاقات الاجتماعية التي يكونها فضلا عن علاقته بالبيئة التي عيش فيها". (مسعودي، 2015: 205).

وعرفها رابن (2000) Rabin أنها: "الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية، متضمنة كلا من المكونات الإدراكية والذي يشمل الرضا والمكونات العاطفية والتي تشمل السعادة".

ويعرفها منسي وكاظم، (2006: 65) بأنها: "شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في مجالات الصحة والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والإستفادة منه".

وعلى الرغم من عدم الإتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه عادة يشار في أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (1998) 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، وإهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى إستقلالته، علاقاته الإجتماعية، وإعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة".

(organisation health word quality of life assisment, 1998)

من هنا يمكننا القول أن باختلاف مداخل جودة الحياة جعل من إيجاد تعريف محدد لها من المهام الصعبة إضافة إلى أنها بمفاهيمها المختلفة ترتبط بالعديد من المتغيرات والمسميات وجوانب حياتية مختلفة.

وفي هذا السياق فإنه من المهم الإشارة إلى إستخدام كل من المداخل الذاتية والموضوعية معا في تحديد مفهوم جودة الحياة وقياسها وتفسيرها، فجودة الحياة مفهوم واسع وشامل يضم كل من الإحساس الإيجابي الناتج عن الإشباع المادي والمعنوي، لذا ففي هذا البحث سيتم تبني الإتجاه التكاملي الذي يقضي بان جودة الحياة: " هي مجموعة تقييمات الفرد نحو جوانب حياته المختلفة ودمجها وتكاملها مع الإمكانيات المتوفرة له صحيا ومهنيا وتعليميا ونفسيا وإجتماعيا مما يحقق له الإشباع الكامل والرضا والمشاعر الإيجابية".

3.الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة:

تعددت الاتجاهات والرؤى في تفسير وتعريف جودة الحياة بتعدد مجالات البحث والتخصصات العلمية والأهداف البحثية وفيما يلي طرح لأهم الاتجاهات التي حاولت تعريف ووصف هذا المفهوم .

1.3.الاتجاه النفسي:

اتخذت محاولات تحديد جودة الحياة من الاتجاه النفسي إحدى الصورتين:

الصورة الأولى: تمثلت في التحليل التأملي Armachair Analyses وهو عادة ما يتضمن صياغة قائمة تحتوي العوامل العامة التي تعد مهمة بالنسبة لجودة حياة الأفراد.

الصورة الثانية: فقد اعتمدت على المسوح العامة Public Surveys منذ الستينات، ومنها دراسة عن رؤية الأمريكيين لصحتهم العقلية، ودراسة أخرى موضوعها "تقارير السعادة"، وخلال السبعينيات والثمانينيات حدث تقدم ملحوظ في وسائل قياس إحساس الناس بالحياة الجيدة.

حدد دولكي (1974) Dolce تسعة عوامل لجودة الحياة، وقام بتصنيفها في أربع مجموعات رئيسية هي: الصحة، المكانة، والنجاح والنشاط، الحرية والأمن والجدوة، العدوان، كذلك اهتم علماء النفس بدراسة جودة الحياة في الثمانينيات بالتركيز على نقطتين أساسيتين هما:

1- إلى أي مدى تتأثر الإدراكات الذاتية بالتوتر وعمليات السيطرة الداخلية والخارجية وبالدعم الاجتماعي والأداء والقلق والاكئاب؟ وكيف يؤثر إدراك كل هذه المتغيرات على جودة الحياة؟

2- إلى أي مدى يمكن اعتبار الذين يتنبون بمختلف جوانب جودة الحياة الانفعالية والمعرفية الشاملة متشابهين أو مختلفين . (عادل، 2011: 91).

ويرى (أبو حلاوة، 2006) أن الاتجاه النفسي ركز على إدراك الشخص الذي يعتبر محددًا أساسيًا لمفهوم جودة الحياة في علاقته بالمفاهيم النفسية الأخرى، والتي من بينها القيم والحاجات النفسية وإشباعها وتحقيق الذات ومستوى الطموح.

فمفهوم جودة الحياة من هذا الاتجاه يتضح من خلال العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، فالإدراك ومجموع المؤشرات النفسية الأخرى تمثل المخرجات التي تبني من خلالها جودة الحياة، ومن جهة أخرى فإن الاتجاه النفسي ينظر إلى مفهوم جودة الحياة على أنه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بواسطة مؤشرات موضوعية وأخرى ذاتية، وانه كلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا " في حالة الإشباع " أوعدم الرضا " في حالة عدم الإشباع " نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة.

كما أن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولاً إلى العيش حياة متناغمة متوافقة مع جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع (أبو حلاوة، 2006) وفي جودة الحياة يتطلب الاستمتاع بالأشياء بشكل تراكمي أن يفهم الإنسان ذاته وقدراته، ويحقق اهتماماته وطموحاته في تفاعل وانهماك يمكنه من التغلب على مشكلات الحياة وتحديد معنى وهدف يسعى دوماً لبلوغه ولا يألو جهداً في الاندفاع التام والاستغراق التام في مضامينه التنفيذ.

### 2.3الاتجاه الفلسفي:

يؤكد الاتجاه الفلسفي على أن جودة الحياة " حق متكافئ في الحياة والازدهار"، وكثيرة هي المواطن التي تتطلب توفر الجودة حتى يصدق وصف الإنسان بجودة الحياة، ووضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البراجماتية المشهورة، والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحتها على المستوى العملي أو القيمة الفورية وليست المرجأة (النفعية) والمستوى العملي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر، كما أنها السعادة المأمولة، لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذ حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالية تدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخائق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي رث، وبالتالي فجودة الحياة من هذا الاتجاه مفارقة للواقع تلمسًا لسعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية، وعلى الرغم من وجاهة مضامين الاتجاه الفلسفي في توصيفه لمفهوم جودة الحياة، إلا أن أي قراءة منصفة لواقع الإنسان في عالمنا المعاصر ينبئ بأن الاندفاع في مسار الحصول على السعادة وفقًا لهذا الاتجاه ببعديه المشار إليهما لم يستطع أن يحقق للإنسان سوى تبشير أمل واه ، وبالتالي ظل الإنسان ينشد السعادة لكنه في المقابل لم يحصل سوى على البؤس والتعاسة.(بوعيشة، 2014).

### 3.3.الاتجاه الاجتماعي:

حظيت مجموعة من الدراسات الاجتماعية حول جودة الحياة، بمساهمة مع أقرانهم من علماء النفس في تطوير المؤشرات الاجتماعية واستخدامها وقياسها لذات الموضوع، حيث يعد راييموند باور Raymond Bauer أول علماء الاجتماع الذين أشاروا إلى المؤشرات الاجتماعية، كما تناوله أيضا دانييل بيل Daniel-Bell سنة 1962، حيث وضع أربعة مجالات هي : التكلفة الاجتماعية، العائد الصافي الناتج عن الاختراعات الاقتصادية، الأمراض الاجتماعية كالجرمة والصدع الأسري، مجال الاحتياجات الاجتماعية كالإسكان والتعليم، الحراك الاجتماعي، أما في حقبة السبعينات، تبني العلماء جملة من المفاهيم التي يمكن بناء عليها دراسة جودة الحياة: الطبقة، السلالة والقيم، وقد تبين من خلال الدراسات المختلفة التي اهتمت بقياس جودة

الحياة تغلب المدخل النفسي الاجتماعي على إسهامات علماء الاجتماع، كاهتمامهم بمجالات مثل: العلاقات بين الأشخاص، نشاطات وقت الفراغ، المكانة المالية، الموقف من العمل، بيئة السكان. (نجوى خليل، 1991).

ومن ناحية أخرى يهتم الاتجاه الاجتماعي بدور المكانة الاجتماعية، الدخل، التعليم، أنماط التوظيف والعلاقات الاجتماعية عند تقييم الأفراد لظروف حياتهم بشكل عام. (رشاد، مديحة، 2011: 19).

### 4.3. الاتجاه الطبي:

اعتمد هذا الاتجاه على تحديد مؤشرات جودة الحياة، ولم يحدد تعريفا واضحا لهذا المفهوم، وقد زاد اهتمام الأطباء والمتخصصين في الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية بتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم، بعد عشرات السنين اقتنع العياديون في مجال الصحة العمومية، بان الحياة لا تضم فقط الحالة الوظيفية (الموضوعية) للمرضى، لكن أيضا تضم الراحة الذاتية، وهي أبعاد متميزة الواضح أن الارتباط بين عناصر جودة الحياة متواضع جدا عند المرضى كما هو لدى عموم المجتمع. (بوعيشة، 2014: 80).

كما أن إدراك الأعراض و تقديرها وقرار طلب الفحص والاستشارة الطبية والإذعان للعلاج ترتبط أساسا بادراك المرضى من حالتهم الوظيفية الحقيقية، ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة أو نفسية أو عقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية ولعلاجية التي تتعلق ب الوضع الصحي وفي تطوير الصحة. (نعيسة، 2012: 154).

### 5.3. الاتجاه الاقتصادي:

يعتمد الاتجاه الاقتصادي التقليدي في دراسته لجودة الحياة على البيانات الكمية، إذ كان يركز على معدل الدخل القومي، ومدى توافر السلع والخدمات، وقد حظيت النظريات الاقتصادية خطوات ملحوظة خلال الستينيات والسبعينيات، لتصل إلى أن الكم دون الكيف لم يعد كافيا سواء باعتباره هدف أو كمقياس، مثل ما أعلنت عنه هيئة الأهداف القومية في تقريرها سنة 1970 في الولايات المتحدة الأمريكية.

أما في الثمانينيات، ظهرت العديد من الدراسات التي تنتقد التحليلات الاقتصادية المعتمدة على نموذج أحادي البعد، أي التركيز على الكم وتجاهل الكيف، مثل دراسة توماس باور T.M.Power الذي اعتمد في دراسته لجودة الحياة على النظريات الاقتصادية الحديثة، التي تؤمن بان جودة الحياة التي يتمتع بها أو يشكو منها المواطن هي العنصر الأساسي لقياس عناصر للحياة الطيبة، وحدد باور المقاييس المباشرة لتقدم جودة الحياة ومنها: الجريمة، تلوث البيئة، التعليم، الصحة والرفاهية... الخ.

أما هانكس Hankiss فقد أعد دراسة كشف فيها أن نمط توزيع السلع المادية والغير مادية مكون من المكونات الأساسية لجودة الحياة. (عادل، 2011).

### 6.3. الاتجاه البيئي:

لقد اهتم المدخل البيئي بنوعية الحياة بالتركيز على المؤشرات الموضوعية من منظور الحفاظ على البيئة ليعبر عن اتساع مفهوم نوعية البيئة ليشتمل على البيئة الطبيعية والحضرية وامتد ليشمل علاقة الإنسان بالمكان من كافة أبعاده، أما المدخل الايكولوجي Ecological فقد اهتم أكثر بالمدخل الذاتي دون إغفال للمدخل الموضوعي، وفي هذا الإطار من الضروري معرفة العناصر العمرانية التي تسمح بالحصول على نموذج تقييم جيد لجودة الحياة بالمناطق الحضرية، ولكي يكون اختيار العنصر في القطاع الحضري حاسم يتم التركيز على العناصر التي لها تأثير واضح على الصورة والبيئة العمرانية للمنطقة، وهنا

تبرز أهمية الإدارة الحضريّة في تحقيق أهداف التنمية ووجوب الابتكار فيها وأنها وسيلة لتحسين جودة الحياة لجميع السكان بتناولها لمفهوم جودة الحياة ومؤشراتها، ونشأتها والمدخل المختلفة لها. (فؤاد، 2015).

مما سبق يمكننا القول أن الاهتمام بمفهوم جودة الحياة لم يقتصر على المشتغلين بعلم النفس فقط، وإنما حظي باهتمام كبير من مختلف الدارسين للعلوم الأخرى، وأن كل باحث حاول تبرير أهمية تخصصه في مجال جودة الحياة، تفسيرها ووصفها ومعرفة أهم مؤشراتها ومدخلها، وكيفية تحقيقها، إلا أن الاختلاف في وجهات النظر التي فسرت من خلالها جودة الحياة، أثر على مفهوم جودة الحياة ومجالها وتفسيراتها المختلفة.

#### 4. مجالات جودة الحياة :

مما سبق عرضه توصلنا إلى أن جودة الحياة هي نظام معقد يضم عدة مجالات جسمية، نفسية، واجتماعية وصحية ومهنية ودراسية وانفعالية وغيرها من مجالات الحياة، حيث أن هذه المجالات يجب أن توضع تحت التقييم من خلال التطرق إلى عدة نقاط فيها وهذا ما يعرفه الباحثون بالتقييم الموضوعي والذي أسسوا له مقاييس ذاتية تقدم للفرد المعني وهو ينقسم إلى عدة مجالات هي نفسها أبعاد جودة الحياة وفيما يلي شرح موجز لأهم هذه الأبعاد :

ذكر ستيوارت وكنج Stewart & King أن لجودة الحياة بعدين رئيسيين هما:

1. جودة المعيشة الانفعالية: ويعني الإدراك الذاتي للفرد لمدى معاناته من أعراض الاكتئاب والقلق.

2. جودة المعيشة الجسمية: ويشير لمدى قدرة الفرد على أداء المهام نشاطات الحياة اليومية. (Zeidner, Mathews &

Roberts, 2004:41)

توصل جود (Good) إلى أن جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والموضوعية.

وقد حدد فلوفيد (1990) Followfield مؤشرات قياس جودة الحياة فيما يلي:

-المؤشرات النفسية: تتجلى في درجة شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا.

-المؤشرات الاجتماعية: تتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن مدى ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

-المؤشرات المهنية: تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها، ومدى سهولة تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

-المؤشرات الجسمية والبدنية: تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، وقدرته على التعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية.

ويؤكد كاظم ومنسي (2010) أن المؤشرات السابقة تعتبر جيدة لقياس جودة الحياة، ويمكن استخدامها عند إعداد مقاييس موضوعية في هذا المجال. (كاظم ومنسي، 2010 : 45)

كما يرى وايدير وآخرون (2003) Widar, and al أن لجودة الحياة أربعة أبعاد رئيسية 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 المحيطين.

-البعد النفسي: وهو خاص بالوظائف المعرفة، والحالة الانفعالية، والإدراك العام للصحة، والعافية النفسية، والرضا عن الحياة والسعادة. (Widar, and al; 2003:16).



كما توصل كاظم ومنسي إلى الأبعاد التالية:

- جودة الصحة العامة.

- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.

- جودة التعليم والدراسة.

- جودة العواطف (الجاني الوجداني).

- جودة الصحة النفسية.

- جودة شغل الوقت وإدارته. (كاظم، منسي، 2006: 86)

وتقرر منظمة الصحة العالمية (W.H.O) أن جودة الحياة تشير إلى محاولة الوصول للكمال الذي يمكن أن يحققه الإنسان في الأبعاد التالية:

- البعد الجسمي: والجودة فيه توشح كيفية التعامل مع الألم، وعدم الراحة، والنوم، والتخلص من التعب، والطاقة، الحركة العامة.

- البعد النفسي: ويتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية، المساندة الاجتماعية، والزواج الناجح مع التأكيد على التوافق الزوجي.

- بعد الاستقلالية: ويعني انه كلما ارتفعت مقدرة الفرد على الاستقلالية، كلما توقعنا جودة عالية للحياة، ويتضمن ذلك البعد حيز الحركة الذي يتمتع به الفرد في حياته وأنشطة الحياة اليومية التي يقوم بها، ودرجة الاعتماد على الأدوية الطبية والمساعدات.

- البعد الديني: ويعني الالتزام الأخلاقي، وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات.

- البعد البيئي: ويتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الايجابي، والشعور بالأمن، ومصادر الدخل، المشاركة في فرص الترقية، ومدى الابتعاد عن مصادر التلوث والضوضاء، وإشارات المرور والمواصلات. (كامل، 2004: 13).

##### 5. العوامل المؤثرة في جودة الحياة:

لخصت منال عبد الخالق (2015) أن جودة الحياة هي إدراك الفرد لموقفه وحاله في ضوء النظام التقييمي والثقافي الذي يعيش فيه والذي يحدد أهدافه وتوقعاته ومعايير واهتماماته، كما أنها حالة من الرضا العام، والامتنان التام نحو الوضع الوظيفي، المكانة الاجتماعية، الحالة الصحية، الحياة الجنسية، الأبناء، الزوجة والأصدقاء، وتضيف إلى أن من العوامل المؤثرة في جودة الحياة بم في ذلك الأنشطة والعلاقات والصحة والثروة:

1. الترابط والمتمثل في علاقات الحب، الصداقة، العاطفة، الرفقة، والعائلة.

2. الدور والمتمثل في فكرة امتلاك هدف سواء على المستوى الشخصي أو المستوى العام.

3. المتعة و تشمل المفاهيم الخاصة بالسعادة والإحساس بالرضا والأنشطة الجماعية والفردية.

4. الأمن ويتضمن الشعور بالأمان وليس القلق أو الشعور بالضعف.

5. القيادة (الضبط) وتمثل في كون الفرد مستقلاً وقادراً على اتخاذ القرار وامتلاك المادية الكافية والقدرة على التحكم في الصحة البدنية والنفسية. (عبد الخالق، 2015: 181).

ويضيف الغندور (1999) إن إدراك الفرد ومشاعره من أهم العوامل المؤثرة في جودة الحياة، لأنها تعبير للإدراك الذاتي عن الحياة وما يدركه منها، حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل والمسكن والعمل والتعلم، والذي يتوقف

بدرجة ما على مدى أهمية كل متغير من هذه المتغيرات لذلك الفرد ، وذلك في وقت محدد وظروف معينة، ونجد ذلك بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه، والذي يؤثر بدوره على تعاملات هذا الفرد مع كافة المتغيرات الأخرى إلى تدخل نطاق تفاعلاته. (الغندور، 1999: 28).

ويرى تايلور وبوجدان (Taylor & Bogdon 1996) أن جودة الحياة عند كل فرد تتوقف على ما يشعر به، والكيفية التي يدرك بها مختلف مواقف حياته، وليس على ما يناسبه إليه الآخرون من وجهات نظر هذه الحياة، أي أنها تتوقف على إدراك الشخص لحياته وليس إدراك الآخرين لها، وعلى الرغم من أن الأفراد لا يستخدمون عبارة جودة الحياة عند وصف خبراتهم الذاتية في الحياة، فإن ما يذكرون من ادراكات تشير إلى معنى عام يقصدونه في وصفهم لمختلف خبرات حياته. (Taylor, bogdon, 1996: 12).

ويشير ماسلو (Maslow 1987) أن أهم المراتب وصولاً لمرحلة من إشباع حاجاته الأساسية هو الإحساس بجودة معيشته من خلال شعوره بالسعادة بالشكل الذي يجعل حياته أكثر إيجابية من الناحية الوجدانية لذلك، يذهب ماسلو أن حاجة الإشباع الكلي للحاجات الإنسانية تجعل الفرد يسلك هدفاً إلى تحقيق القيم العليا في الحياة محققاً بذلك أهدافه وطموحاته وحين يصل الفرد إلى حالة الإشباع هذه يتجه إلى معالجة مشكلات الحياة ومختلف الخبرات بكفاءة ودرجة عالية من الجودة والإتقان. (Maslow, 1987)

خاتمة:

مما سبق يعتبر مفهوم جودة الحياة حيز الزاوية في علم النفس الإيجابي لما له من تأثير في حياة الأفراد والمجتمع، وان كان تحقيقه يتطلب التوازن بين جميع مؤشرات هذه الجودة في مجالاتها النفسية، الاجتماعية، الصحية، التعليمية، الاقتصادية، وتضافر وتوافر مجموعة من العوامل التي ترتبط بالفرد نفسه وحاجاته ومدى إحساسه بالرضا وإيجاد معنى لحياته.

المراجع:

- ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم. (د، ت). لسان العرب، طبعة جديدة محققة، المجلد الثالث، بيروت: دار صادر.
- أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد. (2006). علم النفس الإيجابي، الوقاية الإيجابية والعلاج النفسي الإيجابي.
- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). جودة الحياة، المفهوم والأبعاد. كلية التربية بدمهور، جامعة الإسكندرية، ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- بوعيشة، أمال. (2014). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب، رسالة دكتوراه، جامعة ورقلة.
- خليل، نجوى. (1991). مؤشرات نوعية الحياة بين مدخل العلم الواحد ومدخ لتكامل العلوم، المجلة الاجتماعية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مصر.
- رشاد، علي عبد العزيز موسى، مديحة، منصور سليم الدسوقي. (2011). علم النفس بين المفهوم والقياس، ط1، القاهرة: عالم الكتاب.
- عادل، شكري محمد كريم. (2011). دراسات في علم النفس: علم النفس المرضي والايجابي، ط1، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- العجمي، سعيد رفعان. (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالتوجه نحو المستقبل لدى طلاب كلية الدراسات العليا للعلوم الأمنية. رسالة دكتوراه كلية العلوم الاجتماعية والإدارية. جامعة نايف. الرياض.

- علي، مهدي كاظم، عبد الخالق نجم البهادلي.(2006). جودة الحياة لدى طلبة الجامعيين العمانيين والليبيين، دراسة ثقافية مقارنة. المجلة العلمية للاكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.ص ص 25-52
- علي، مهدي كاظم، عبد الخالق نجم البهادلي.(2006). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، ايام 17-18-19 ديسمبر جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان ص ص 63-78
- فؤاد، بن غضبان.(2015). جودة الحياة بالتجمعات الحضرية تشخيص مؤشرات التقييم، ط1، الأردن: دار المنهجية للنشر والتوزيع.
- كاظم، علي مهدي ومنسي، محمود عبد الحليم. (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان المجلة العلمية الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا. المجلد 01 العدد 01 ص ص 41-60
- كامل، عبد الوهاب محمد. (2004). نحو سلوكيات ايجابية لتحقيق جودة الحياة، مؤتمر السلوك الصحي وتحديات العصر، جامعة طنطا، ص ص 1-16
- مسعودي، محمد.(2015). بحوث في جودة الحياة في العالم العربي، دراسة تحليلية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20، ص ص 203-220.
- مشري، سلاف.(2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي."مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية، العدد 08، جامعة الوادي، الجزائر، ص ص 215-237
- منال، عبد الخالق (2015). سيكولوجية الذكاء الانفعالي، أسس وتطبيقات، ط1، دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- نعيسة، رغداء علي.(2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين، مجلة كلية التربية، المجلد 28، العدد 01، جامعة دمشق، ص ص 145-181.

- Kenneth C.land.AlexC.michalos, M.Josphsirgy,(2012). Handbook of social indivators and quality of life research, Springer Dordrecht Heidelberg, New Y ork : Library of Congress.
- King,C.,&Hinds,P.(1996) . Quality Of Life From Nursing and Patients Prospective , Jones and Bartlett Publishers, Canada.
- Maslow,AH,(1987) .Motivation and personality ,NewYourk: Haper& Row, publishers ,Inc . medicine.
- Richard J.Estes ,M.JosephSirgy,(2017). The pursuit of human well-being , The untold Global History, international handbooks of quality of life, Switzeland : Library of Congress.
- Taylor,SJ. Bogdan,R,(1996) .Quality of life and the individual's perspective, in: R.L, Schlock, G.N, Sipertein ,Quality of life, Volume, Conceptualization and measurement, American Association on Mental Retardation.
- The whoqol group, (1998) .development of the word health organization whoqol- Bref quality of life assessment. The whoqol group psychological
- Widar , M ; Ahltrom, G & EK , A.(2003) : Health-related Quality of Life in persons with long
- Term pain after a stroke , Journal of Clinical Nursing , 13: 497-505.
- Zeidner., M., Mathews., G., & Roberts., R.D., (2004). Emotional Intelligence in the workplace: A Critical Review, Applied Psychology an intelligence review. Vol 53., N 3., PP 371\_399