

جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي

(دراسة تحليلية)

د. سلاف مشري

جامعة الوادي

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية تحديد مفهوم جودة الحياة وتفسيره بالاعتماد على منظور علم النفس الإيجابي والكشف عن أهمية دور الإرشاد النفسي الإيجابي في تحقيق جودة الحياة. تم التوصل إلى التأكيد على أن جودة الحياة واحدة من أهم القضايا في حياة الأفراد والمجتمعات، وأن تناول المفهوم من منظور علم النفس الإيجابي يعتبر ضرورة ملحة من جانبين:

- الجانب الأول كون جودة الحياة هي في الأساس انعكاس للتقدير الذاتي للفرد بحد ذاته لحياته.
- أما الجانب الثاني، كون علم النفس الإيجابي يقدم الاستراتيجيات الملائمة لتحقيق جودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الإيجابي، جودة الحياة، (مارتن سيلجمان) Martin Seligman.

Résumé :

La présente étude vise à déterminer le concept de qualité de vie et interprété selon le point de vue de la psychologie positive, et d'illustrer l'importance du rôle de conseil psychologique pour parvenir à une bonne qualité de vie.

L'étude a conclu à souligner que la qualité de vie est l'un des enjeux les plus importants dans la vie de l'individu et de la société, et que la clarification du concept de qualité de vie selon la perspective de la psychologie positive est importante à partir de deux aspects:

- Le premier aspect :la réalisation de la qualité de vie est basé sur la perception et la sensation de l'individu lui-même.
- Le deuxième aspect : la psychologie positive propose les stratégies appropriées pour atteindre la qualité de vie.

Mots clés : psychologie positive, qualité de vie, Martin Seligman

مقدمة:

تمر المجتمعات اليوم بمرحلة سريعة التغير في جميع مجالات الحياة وعلى كافة الأصعدة، تولدت عنها حالة من الازدحام وعدم الاستقرار في النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وإلى شعور بالتوجس من المستقبل بصورة جعلت من الاستمتاع بالحياة أمراً صعب المنال لكل فئات وشرائح المجتمع. ومع استشراف المستقبل وتطلعاته في القرن الحادي والعشرين يطرح العالم مفاهيم جديدة وتوجهات جادة وتحديات ضاغطة في إطار ما يعرف بـ"الجودة الشاملة" و"معايير الجودة" ... وغير ذلك فيما يتعلق بآفاق العمل والإنتاج.¹

ولقد تبين أن مواجهة هذه التحديات التي يعرفها العصر وتحقيق مستويات عالية من الجودة الإنتاجية كما وكيفا تقتضي جودة الأداء الإنساني، أي لا بد أن يلازمها -وحتى أن يسبقها- بناء الإنسان؛ بمعنى جودة الإنسان من داخله والتي تنعكس على إنتاجيته وأدائه، والذي يمتلك القدرات والمهارات والإمكانات التي يمكنه بممارستها التعامل مع التقدم المعرفي والتقني المتسارع، والنجاح في مواجهة أعباء ومتطلبات الحياة اليومية التي تتسم بالتعقيد المتزايد، بحيث يتم تحويل كل ما لدى الفرد من معلومات واتجاهات وقيم ومعتقدات إلى سلوكيات تحقق فعاليتها وشعوره بالرضا والتوافق والنجاح في الحياة في إطار ما يطلق عليه "جودة الحياة النفسية".²

وفي هذا السياق، أصبح ينظر لإدراك الفرد لجودة حياته من المنظور النفسي كقضية تتداخل مع أبعاد جودة الحياة من المنظورات الأخرى، باعتبارها من العوامل الأساسية المساعدة على حسن استثمار ما لدى الفرد من طاقات وامكانيات، وتؤثر بصورة مباشرة على سعادته وتكيفه واستقراره ومدى إيجابيته أو إعاقته عن أداء أدواره الطبيعية في الحياة، ومن ثم أصبح موضوع جودة الحياة مفهوماً محورياً في البحوث والدراسات، واستخدم بمعانٍ متعددة في سياقات مختلفة في العلوم الطبيعية والإنسانية، فكما يرى الأشول³ فإنه نادراً ما يحظى مفهوم ما بالتبني الواسع على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية وبهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم جودة الحياة.

وعليه، يشير⁴ Fernandez-Ballesteros إلى أن مصطلح جودة الحياة يعتبر مصطلحاً أساسياً في علوم عدة منها: علم البيئة والصحة والطب النفسي، والاقتصاد والسياسة والجغرافيا، وعلم النفس وعلم الاجتماع والإدارة وغيرها. وعلى مدار العقدين الماضيين، تم استخدام مفهوم جودة الحياة وتطبيقه بشكل متزايد واتسع ليتجاوب مع برامج دعم الأفراد والجماعات وخدمات التقييم الخاص بالسياسة الاجتماعية

إذ يعكس هذا الاستخدام والاهتمام جزء من النظرة الواسعة التي تعتبر أن جودة الحياة هي نتيجة ملائمة للتعليم والصحة وبرامج التأهيل والخدمة الاجتماعية.⁵

وفي هذا الإطار، دخل مفهوم جودة الحياة إلى مجال الطب عندما نُقِدت نتائج العلاج الطبي التقليدي المتعلقة بالوفيات والأمراض، من حيث تركيزها على مجال ضيق ومحدود... فعلى سبيل المثال ظهر في علاج السرطان أن آثار العلاج نفسها يمكن أن تتسبب في ضرر بليغ للمريض، ومقابل مثل هذا العلاج الممتد والمشكوك فيه، فإن الفرد يمكن أن يختار أن يعيش فترة قصيرة من الزمن مع نوعية جيدة للحياة بدلاً من أن يعيش فترة زمنية أطول مع نوعية منخفضة للحياة، ومن ثم أصبح مفهوم جودة الحياة في المجال الطبي يقاس من خلال مؤشرات وبائية من مثل معدل الوفيات والأمراض والأعمار المتوقعة⁶، وزيادة فعالية التدخلات العلاجية للحالات التي تعاني أمراضاً عضوية شديدة، ومعالجة الآثار النفسية التي عادة ما تصاحب المرض العضوي.⁷

بالمثل، فقد تم الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجالات الأخرى، ولكن تم قياسه بمؤشرات خاصة تماثياً مع خصوصية السياق الذي يتم تناوله فيه؛ فنجد أن العلماء الاجتماعيين قد اهتموا بهذا الموضوع على ضوء المؤشرات الاجتماعية والمصادر المجتمعية المحددة لمستواه، مثل الانتاج القومي الكلي ومعدلات المواليد ووفيات الأطفال، والحراك الاجتماعي، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع... وغير ذلك.

أما علماء البيئة فقد اهتموا بنوعية البيئة التي تحمي الحياة وتحافظ عليها، ومن المؤشرات لنوعية الحياة في منطقة ما: تلوث الهواء والماء، واستهلاك الطاقة، وإزالة الغابات... وغيرها. ومن وجهة النظر الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ينصب الاهتمام على هناء المجتمع ورفاهته، وتستخدم معدلات الجريمة والانتحار والعنف والتفكك الأسري ومعدل الدخل القومي بوصفها مقاييس لرفاهة أي مجتمع.⁸

وبناء عليه يمكن القول؛ أن علم النفس يعد من بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة، وقد تم تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية النظرية منها والتطبيقية⁹، بل ويرى العارف بالله الغندور¹⁰ أن علم النفس له سبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة في جودة حياة الإنسان، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن جودة الحياة عبارة عن الإدراك الذاتي لنوعية الحياة، حيث أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل والعمل والتعليم يمثل في إحدى مستوياته انعكاس مباشر لإدراك هذا الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة له، وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك بوضوح في

مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه، والذي يؤثر بدوره في تعاملات الفرد مع كافة المتغيرات الأخرى التي تدخل في نطاق تفاعلاته بما في ذلك أسلوبه في حل المشكلات ومواجهة المواقف الضاغطة. ولقد أغفل علماء النفس ولفترة طويلة الجوانب الايجابية في الشخصية، وكان كل الاهتمام بالجوانب السلبية، إلى أن ظهر مؤخرا في مجال "علم النفس الإيجابي" الاهتمام بدراسة جودة الحياة وما يرتبط بها من أبعاد ومتغيرات وبرامج تدريبية.¹¹ وهو المجال الذي جاء استجابة لتأكيد العلماء على أهمية تبني نظرة إيجابية عند النظر إلى الحياة كبديل للتركيز المفرط الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية منها، ليقدم اتجاها علميا جديدا يركز على الإمكانيات البشرية وجوانب القوى والفضائل الإنسانية، التي لها دور فعال في تنمية الخصال الإيجابية في الإنسان.¹²

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف كما يلي:

- 1- التعريف بعلم النفس الإيجابي، ومجالات البحث فيه.
- 2- تحديد مفهوم جودة الحياة وتفسيره، والكشف عن كيفية تحقيق جودة الحياة ودور الإرشاد النفسي الإيجابي.

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من المفاهيم التي تتناولها، سواء من حيث أهميتها أو جدّة البحث فيها. إذ يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم ذات الأولوية التي تلاقي اهتماما متزايدا سواء على المستوى النظري أو التطبيقي، وتشغل بال المجتمعات والعلماء والباحثين على حد سواء، فضلا على كونه من المفاهيم التي يصعب تحديدها نظرا لتعدد أبعاده وتداخلها، وارتباطها بجوانب كثيرة من الحياة، واستخدامه في العديد من العلوم وموزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم. ومن جانب آخر يعتبر علم النفس الإيجابي اليوم حركة جديدة لدراسة السلوك الإنساني من وجهة مختلفة اختلافا جوهريا عما ساد في دراسات علم النفس، ولكن تتكامل معها للوصول إلى فكرة شمولية عن طبيعة السلوك، وبالتالي فهمه والتمكن من ضبطه والتحكم فيه نحو الوجهة المرغوبة. وعليه، تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على مفهوم جودة الحياة عرضا وتحليلا ومناقشة؛ باعتباره أحد أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي، وذلك للفت الانتباه إليه، وللمساهمة في إثراء البحث في هذا المجال خاصة في البيئة العربية التي مازالت فيها هذه الدراسات قليلة مقارنة بالبيئة الأجنبية.

1- تعريف علم النفس الإيجابي:

تعددت الأسماء والأوصاف التي أطلقها الباحثون والمؤلفون على عصورهم، فقد أطلق على القرن العشرين، على سبيل المثال: عصر القلق، ويرى عبد الخالق¹³ أنه من الممكن في إطار علم النفس أن نطلق على العقود الأخيرة من القرن العشرين وحتى الآن: "عصر علم النفس الإيجابي".

إن لعلم النفس الإيجابي عمر طويل وقديم، ربما يكون قديماً قدم البشرية، ولكن له تاريخ شديد القصر، إذ دخل إلى الحقل الأكاديمي لعلم النفس سنة 1998 عندما ترأس (مارتن سيلجمان) Martin Seligman الجمعية الأمريكية لعلم النفس، وتناوله في خطابه للدورة الافتتاحية للجمعية، واعتبر مؤسساً له مع مجموعة من زملائه؛ فقد دعا علماء النفس للبحث عن القوى الإيجابية لدى البشر كبديل للبحث في تلك الجوانب السلبية أو المضطربة في الشخصية الإنسانية والدراسات الوقائية والعوامل المجتمعية والشخصية التي تجعل الحياة جديرة بأن تعاش.¹⁴

وأشار Martin Seligman أن الدراسات في علم النفس قد بالغت كثيراً بالتركيز على الجوانب السلبية في الشخصية الإنسانية وعلى الأمراض والاضطرابات النفسية وتشخيصها وعلاجها، وبأن الاقتصار على هذه الجوانب رغم أهميتها، وخاصة بعد أن تكون قد تأصلت أو ترسخت يجعل من محاولة التصدي لها وعلاجها أمراً عسيراً للغاية، هذا بالإضافة إلى أن التشديد على دراسة المظاهر الإيجابية للشخصية قد يسفر عن الكثير من نقاط القوة التي يمكن توظيفها مباشرة في تخطي الصعوبات ومواجهة نقاط الضعف أو غيرها من المظاهر والأعراض السلبية أو المرضية التي قد يعاني منها الفرد.

والحقيقة أن تركيز الدراسات والبحوث في علم النفس على المظاهر السلبية والمرضية له ما يبرره؛ فمن اتباع العلماء للنهج الذي انطلق منه (فرويد) في دراساته في مجال علم النفس، وتركيزه على الشخصية وصراعاتها وإرجاعها لجوانب سلبية فيها، إلى ما شهدته القرن العشرون من حروب ومآسي ومعاناة إنسانية، فرضت على الباحثين وعلماء النفس التكفل والاهتمام بآثارها ونواتجها، إلى الصعوبة التي قد يواجهها العلماء في تحديد وضبط المفاهيم المتعلقة بالجوانب والمظاهر الإيجابية في الشخصية، إذ عادة ما تطرح هذه المفاهيم الجديدة إلا بعد أعمال وجهود متراكمة لعديد الباحثين، ولا تظهر بمحض الصدفة، وهو بالفعل ما حدث مع Seligman بعد ذاته عندما طرح هو وزملاؤه مفهوم علم النفس الإيجابي.

ومن جانب آخر، تجدر الإشارة إلى أن موضوعات علم النفس الإيجابي لم تكن مهمة تماماً، إلا أنه ومنذ ذلك التاريخ وقبله كذلك بقليل، أخذ عدد السيكولوجيين المهتمين بدراسة الجوانب النفسية الإيجابية مقابل الجوانب السلبية يتزايد بعد أن تنامي الوعي لدى العلماء والباحثين بها؛ وفي هذا الصدد يشير أحمد

محمد عبد الخالق¹⁵ إلى أنه في دراسة أجراها باحثون حول البحوث النفسية المختلفة بمراجعة قاعدة المعلومات النفسية PsychInfo التي توثق ملخصات البحوث النفسية في الدوريات العلمية في الفترة بين 1967-2000 توصلوا إلى أن هناك 5548 بحثاً نشر عن الغضب، 41416 عن القلق، 54040 عن الاكتئاب، بينما هناك 415 بحثاً عن الابتهاج، 1710 عن السعادة، 2582 عن الرضا عن الحياة؛ مما يعني أن هناك 21 بحثاً عن الانفعالات السلبية مقابل بحث واحد عن الانفعالات الإيجابية.

وبصفة عامة، يعرف علم النفس الإيجابي بأنه "الدراسة الموضوعية للخصال الإيجابية في الإنسان وللمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على ترقية هذه الخصال وتنميتها لإعداد شخصيات إيجابية".¹⁶ وتعرفه (كريستال بارك)¹⁷ Crystal L. Park بأنه "دراسة كافة مكامن القوة لدى البشر، ودراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من الوقوع في برائث الاضطرابات النفسية والسلوكية، إضافة إلى دراسة كل العوامل الفردية، الاجتماعية، والمجتمعية التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة بأن تُعاش".

والملاحظ من خلال هذه التعريفات هو أن علم النفس الإيجابي يركز على البحث على نقاط القوة ليس عند الفرد فحسب، ولكن كذلك في مختلف العوامل المساعدة على تنمية جوانب القوة عند الفرد، سواء كانت في الفرد نفسه، أو توفرها مؤسسات معينة، أو المجتمع ككل.

ومن الواضح أن مختلف التعاريف المقدمة لعلم النفس الإيجابي قد استمدت من الأرضية النظرية التي قدمها كل من Seligman & Csikszentmihalyi في تعريفهما لعلم النفس الإيجابي، إذ ركزا من خلاله على مجالات البحث التي يهتم بها على مستويات معينة، هي: المستوى الذاتي (الشخصي)، المستوى الفردي، مستوى الجماعة.

وينص هذا التعريف على أن¹⁸ "مجال علم النفس الإيجابي على المستوى الذاتي أو الشخصي هو علم يهتم بدراسة وتحليل الخبرات الشخصية الذاتية المقدرّة أو ذات القيمة مثل: الرفاهية الشخصية أو جودة الوجود الذاتي الشخصي، القناعة، والرضا (في الماضي)؛ الأمل والتفاؤل (في المستقبل)؛ التدفق والسعادة (في الحاضر).

وعلى المستوى الفردي، يتعلق علم النفس الإيجابي بدراسة وتحليل السمات الإيجابية للفرد: القدرة على الحب والعمل، البسالة والجرأة، مهارات العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، الإحساس والتذوق الجمالي المثابرة، التسامح، الأصالة، الانفتاح العقلي والتطلع للمستقبل، الشغف الروحي، الموهبة العالية، والحكمة. وعلى مستوى الجماعة، يدور علم النفس الإيجابي حول الفضائل والمؤسسات المدنية التي تحرك الأفراد

تجاه المواطنة الصالحة، المسؤولية، التواد مع الآخرين والاهتمام بهم، الإيثار، الأدب والأخلاق، الاعتدال التحمل، وخلق العمل".

وفي هذا الإطار يذكر Seligman أن علم النفس الإيجابي يمكن أن يضطلع بأدوار مهمة في كل من البحوث والتطبيقات كالوقاية والعلاج، ويقع في مجال البحوث موضوعات شتى من مثل: السعادة، والرضا عن الحياة، التفاؤل... ويندرج في مجال العلاج جوانب على درجة كبيرة من الأهمية يتعين على المعالج تحقيقها، من مثل: المهارات الاجتماعية، العقلانية، الاستبصار، التوجه نحو المستقبل... إلخ.¹⁹

إن علماء النفس اليوم مطالبون، وفق أهداف علم النفس الإيجابي، أن يغيروا اتجاهاتهم لدراسة السلوك الإنساني، فيقدموا معلومات كثيرة حول الجوانب الإيجابية والفضائل والقدرات، وكيف يجعل الناس حياتهم طيبة وممتعة وقوية وناجحة، أكثر مما يقدمون من تعريفات للاضطرابات النفسية والمشاعر السيئة وكيف يتم علاجها.

ومن هذا المنطلق، يرى بعض الباحثين، ومنهم مثلاً أبو حلاوة²⁰ ومعمرية²¹ وعبد العال ومظلوم²² أن علم النفس الإيجابي ليس تخصصاً جديداً، بل هو اتجاه وحركة جديدة لدراسة السلوك، كون ملامحه العامة لم تتبلور بعد، بشكل يسمح بمقارنته ببقية فروع علم النفس المستقرة كعلم النفس الاجتماعي، المعرفي، الإكلينيكي، وغيرها.

إضافة إلى ذلك فإن رواد هذا المجال لم يدعوا بشكل مطلق بأن علم النفس الإيجابي يمثل فرعاً مستقلاً قائماً بذاته ضمن فروع علم النفس الأخرى، وأن كل ما يدعون إليه هو ترسيم توجه أو منظور مغاير للتعامل مع السلوك البشري بالتركيز على مكامن القوة والجوانب الإيجابية بدلاً من الاستغراق في تبني المنظور المرضي أو الباثولوجي في التعامل معه، خاصة وأن البحث عن المظاهر الإيجابية في النمو والسلوك ليس جديداً، ولكن الجديد هو الاهتمام الأكثر اتساعاً وانتشاراً لمصطلح علم النفس الإيجابي.

ومن جانب آخر، فلقد لاحظ العلماء أن الانفعالات الإيجابية توجد أيضاً أثناء الضغوط المزمنة، وأن أحداث الحياة الضاغطة لا تؤدي بالضرورة للاكتئاب والعزلة...، بل إن هذه الخبرات يمكن أن تحقق هدفاً ما، وتعيد بناء الذات وتؤدي لنتائج إيجابية²³، كما بين (تايلر وآخرون)²⁴ أن بعض البحوث والدراسات أرجعت احتفاظ الفرد بالصحة النفسية إلى إمكانية وجود المشاعر الإيجابية والسلبية معا خلال فترة تعرض الفرد للضغوط، فتتغلب المشاعر الإيجابية على المشاعر لسلبية ليقل إحساس الفرد بالضغوط. وبالتالي، فقد أكدت هذه الدراسات²⁵ أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزاً من الجانب السلبي، وأن

هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين، وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقاً لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك.

ومن هنا بدأ اهتمام علماء النفس بالخبرة الذاتية والسمات الشخصية الإيجابية في إطار ما يطلق عليه جودة الحياة، من خلال دراسة الخبرات الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية، لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وتجعل للحياة قيمة وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى.

ويمكن تفهم تأكيد رواد علم النفس الإيجابي على أن بؤرة تركيز هذا العلم هو مفهوم جودة الحياة من خلال التوقف عند المجالات الأساسية لبحوثه والتي تتمثل في المجالات البحثية الثلاثة التالية:²⁶

1. بحوث في مجال: الحياة المبهجة أو الممتعة أو السارة. وتهتم هذه البحوث بدراسة كيف يتعامل البشر مع الانفعالات والمشاعر الإنسانية، وكيف يصلون إلى الاستمتاع إلى المشاعر والانفعالات الإيجابية وتفعيلها وتوظيفها في الحياة الإنسانية اليومية (مثل، العلاقات الاجتماعية، الهوايات، الاهتمامات، الترفيه أو الاستمتاع والترويح عن الذات).

2. بحوث في مجال: الحياة الطيبة أو الحسنة أو الخيرة أو حياة الاندماج: وتهتم مثل هذه النوعية من البحوث بالاهتمام بدراسة التأثيرات المفيدة للانغماس، ولما يعرف بالتدفق أو الإستغراق، التي يشعر بها الفرد عندما يندمج بصورة مثالية في العمل والأنشطة المفضلة لديه، يخبرها عندما يجد نوعاً من التطابق أو الاتساق بين قدراته وإمكانياته والمهمة التي يؤديها. وبالتالي، يشعر بالثقة في قدرته على إنجاز أو تحقيق أو إنهاء المهام التي يواجهها بنجاح وفعالية وبمستوى راق من الاقتدار والتمكن.

3. بحوث في مجال: الحياة الهادفة ذات المعنى أو حياة الانتماء إلى الآخرين: ويحاول هذا المجال الإجابة عن السؤال التالي: كيف يتوصل الأفراد إلى الإحساس الإيجابي بجودة الحياة، وبالانتماء؟ مما يجعل الفرد يشعر يتجاوز اهتماماته الذاتية الضيقة إلى أهداف ذات قيمة، تدفعه إلى الانضمام والإسهام في نشاطات وخبرات أوسع وأسمى وأكثر دواماً من الذات؟ (مثل: الطبيعة، الجماعات الاجتماعية، المؤسسات...)

2- مفهوم جودة الحياة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة التطور الأحدث في قضية شغلت البشرية منذ القدم تحت مسميات متعددة،²⁷ حيث لم يظهر بمحض الصدفة وإنما كان ظهوره عبر الزمن، وامتداداً للجهود السابقة في علوم أخرى غير علم النفس،²⁸ فقد أشار (لامبيري وآخرون) Lambiri, & al إلى تزايد الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجالات الاقتصادية والاجتماعية على مستوى البحث النظري الميداني وخاصة علم الاجتماع والاقتصاد الحضري نتيجة تأثير جودة الحياة على التنافسية ومعدلات الرفاهية.²⁹

وقد ازداد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين، ففي دراسة استكشافية باتباع المنهج التاريخي لكل من (بيشوب وشيبين وميلر) Bishop & Chapin & Miller سنة 2008 اعتمدوا فيها على الإطلاع على الأبحاث المنشورة في موضوع جودة الحياة خلال 25 سنة سابقة، توصلوا إلى أن هناك:

- 20 بحثاً في الفترة الممتدة من 1980-1990.
- 158 بحثاً في الفترة الممتدة من 1990-1995.
- 360 بحثاً في الفترة الممتدة من 1995-2000 وهي الفترة التي تضاعفت فيها الأعمال.
- 627 بحثاً خلال خمس سنوات بعد ذلك، أي في الفترة من 2000-2005.³⁰

وبناء على هذا التطور يتضح أن الجودة أصبحت ضرورة ومطلب أساسي في عالم اليوم؛ ومن هذا المنطلق اكتسبت دراسة مفهوم جودة الحياة من المنظور النفسي أهمية كبيرة نتيجة إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار لحقيقة أن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصائيات، وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر؛ فالزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية، لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة وإرضاء طموحاته الشخصية وكذلك تأكيد قيمه الإنسانية.

2-1- تحديد مفهوم جودة الحياة وتفسيره:

من الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة Quality بالكلمة اللاتينية Qualitas وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان.

كما تعني الجودة حسب قاموس أكسفورد: الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل، ويشير هذا إلى أن الأفراد يتعلمون

من خلال خبراتهم أن يميزوا بين الجودة العالية والجودة المنخفضة عن طريق استخدام مجموعة من المعايير التي تميز بين النوعين من الجودة.³¹

وبنفس المعنى وطبقا لابن منظور³² فالجودة أصلها الفعل الثلاثي "جود" والجيد، نقيض الرديء وجاد بالشيء جوده، وجودة، أي صار جيدا. وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز excellence والاتساق consistency والحصول على محكات criteria ومستويات standars محددة مسبقا. وباختصار، يقصد بالجودة "المطابقة لمتطلبات أو مواصفات معينة".³³

والحياة في هذا المصطلح يمكن أن تحلل من جوانب عدة، ومن ثم فإن "توعية الحياة" مفهوم يحمل معاني متعددة تستخدم في سياقات مختلفة.

وعلى الرغم من أن مفهوم الجودة أطلق أساسا على الجانب المادي والتكنولوجي، لكن يمكن استخدامه للدلالة على بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه، فالمتبع للدراسات النفسية الحديثة يلاحظ اهتماما ملحوظا بمفهوم الجودة بشكل عام، وجودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص، إذ زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي.³⁴

وكما ترى المالكي³⁵ فإن هذا الاهتمام بجودة الحياة لن يتوقف بل سيزداد بصورة ملحوظة، فقد انتقل هذا المفهوم من العمومية إلى الدراسة العلمية الدقيقة، وانتقل من كونه مرتبطا بالرفاهية والتكامل للظروف المعيشية في حياة الإنسان، إلى كونه مفهوما يعبر عن التكامل الحادث في حياة الإنسان المادي منها والمعنوي والذي يؤدي به إلى السعادة والرضا في الحياة.³⁶

وفي هذا السياق، تعددت وتباينت تعاريف العلماء والباحثين لمفهوم جودة الحياة، وتضمن عدد كبير من الدراسات التي تقيس جودة الحياة مداخل مختلفة، منها المداخل الذاتية والمداخل الموضوعية.

تشمل **المداخل الذاتية**: 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 للحياة.

أما **المداخل الخارجية**: فتركز على البيئة الخارجية، وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة.³⁷

ويشير الدليمي³⁸ 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 المتاحة من شبكة العلاقات الاجتماعية. ومع ذلك تظهر

نتائج البحوث أن التركيز على النتائج الموضوعية لجودة الحياة لا يسهم إلا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة.

ومن التعاريف التي ركزت على المدخل الموضوعي لجودة الحياة نذكر - على سبيل المثال لا الحصر - تعريف عبد المعطي³⁹، الذي يعرف جودة الحياة بأنها: "رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية 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".

وبغض النظر عن "مجتمع الوفرة" الذي يشير إليه الباحث، وإمكانية وجوده وإمكانية الوصول إلى تحقيق حل لكافة المشكلات المجتمعية، ومدى تجسيد ذلك في الواقع الفعلي وليس في "جمهورية أفلاطون" فإن ما يهمنا هو أن هذا التعريف يعتبر أن جودة الحياة هي في حياة الترف التي تتحقق بتوفير مستوى راق من الخدمات المادية والاجتماعية من قبل المجتمع.

ومهما يكن من أمر، فاعتماد هذا التعريف على هذا المدخل الموضوعي لتعريف جودة الحياة، يوفر إمكانية معرفة أي "مجتمع" يوفر جودة الحياة لأفراده، ويكفي في ذلك اعتماد الملاحظة، ومقارنة المجتمعات المختلفة في مستوى الخدمات المقدمة، ظروف المعيشة، مستوى الدخل،...إلى غير ذلك من العوامل والمظاهر المادية.

ومع ذلك؛ فإن التساؤل الذي قد يطرح نفسه في مثل هذه الحالة، هو: لماذا بقيت معدلات الانتحار ونسب انتشار الاكتئاب والأمراض النفسية عالية في مجتمعات أقل ما يقال عنها أنها توفر مستوى "عال جدا" من جودة الحياة وفق هذا المدخل؟

ومن هنا يرى عدد من الباحثين أن الرضا الذاتي عن أسلوب الحياة هو المعيار الأفضل لتعريف وقياس جودة الحياة. حيث يؤكد (تيلور وبوجدان) Tylor & Bopgdan مثلا أن مفهوم جودة الحياة لا يعطي معنى واضحا من غير أن يشمل مشاعر الفرد.⁴⁰

وبمعنى آخر؛ يبين أصحاب المدخل الذاتي أن البعد الانفعالي الخاص بمشاعر الأفراد ومعاناتهم في الحياة تعتبر جوهر التقويم الذاتي لجودة الحياة. فمثلا السعادة التي يشعر بها الفرد تعتبر حالة عاطفية تبعث لديه الشعور بالرضا، وتمكن من تقويم المواقف بصورة واقعية، فالمؤشرات الذاتية التي تصف السعادة الذاتية ترتبط بجودة الحياة ارتباطا أكثر من المؤشرات الموضوعية، إذ أن وجهة النظر الذاتية تعتبر أساسا لفهم حدود القياس الموضوعي.

ويرى (جليمان وإيستربورك وفراي)⁴¹ Gilman, R., Easterbrooks, S., & Frey, M أن تحليل نتائج الدراسات السابقة في مجال جودة الحياة يفضي إلى التأكيد على أن جودة الحياة بالمعنى الكلي أو العام تنظم وفقاً لميكانيزمات داخلية، وبالتالي يتعين على الباحثين التركيز على المكونات الذاتية لجودة الحياة بما تتضمنه من التقرير الذاتي عن: الاتجاه نحو الحياة بصفة عامة، تصورات وإدراكات الفرد لعالم الخبرة الذي يتفاعل فيه، ونوعية ومستوى طموحاته. وسرعان ما انتشر هذا التوجه في مجال أدبيات الإرشاد والتأهيل النفسي.

ومن بين التعاريف التي اعتمدت المدخل الذاتي في تعريف جودة الحياة، نجد تعريف (كارول رايف) وآخرون Ryff, C & al، حيث ترى أن جودة الحياة "تتمثل في الإحساس الإيجابي 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 مقدر، وذات قيمة ومعنى بالنسبة له لتحقيق استقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين واستمراره فيها، كما ترتبط بكل من الإحساس العام بالسعادة والاستمتاع بالحياة والسكينة والطمأنينة النفسية.⁴²

يتضح من خلال هذا التعريف أن جودة الحياة في هذه الحالة ترتبط بشكل مباشر بالفرد بحد ذاته، وأنها شعور داخلي لديه بحسن الحال والرضا والسعادة والطمأنينة النفسية، وتظهر من خلال مؤشرات سلوكية معينة لديه، كالسعي لتحقيق الأهداف ذات المعنى، والاستقلالية والعلاقات الاجتماعية. والحقيقة أن مثل هذه المؤشرات السلوكية رغم اعتمادها على المدخل الذاتي، إلا أنه يمكن قياسها موضوعياً، فقد تطورت أدوات القياس النفسي وتنوعت بشكل أصبح يمكن من خلال استخدامها تقديم تقديرات دقيقة.

وفي هذا السياق ومع تطور الدراسات في مجال جودة الحياة توصل عدد من الباحثين إلى أهمية استخدام المداخل الذاتية والموضوعية معا في تعريف وقياس جودة الحياة. وتعتبر منظمة اليونسكو جودة الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية.⁴³

كما تبين أن إدراك جودة الحياة هي علاقة تبادلية ملائمة بين متطلبات البيئة والخصائص الشخصية، وبين إدراك الفرد لاحتياجاته الشخصية والمصادر الاجتماعية في البيئة.⁴⁴ حيث يشير (روجرسون) Rogerson على أن جودة الحياة ترتبط ببيئة الفرد، فالعوامل البيئية تعتبر من المحددات

الأساسية لإدراك الفرد لجودة الحياة، وهذا يبدو في تركيز العديد من الدراسات على جودة الحياة في بيئات محددة.⁴⁵

وكما يرى منسي وكاظم⁴⁶ فإن الشعور بجودة الحياة يمثل أمراً نسبياً، لأنه يرتبط ببعض العوامل الذاتية، مثل المفهوم الإيجابي للذات، والرضا عن الحياة وعن العمل، والحالة الاجتماعية، والسعادة التي يشعر بها الفرد، كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية، مثل الإمكانيات المالية المتاحة، والدخل ونظافة البيئة، والحالة الصحية والسكنية والوظيفية ومستوى التعليم، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في الفرد، ومن هذه العوامل الذاتية والموضوعية تجعل أمر تقدير درجة جودة الحياة لدى الفرد أمراً ضرورياً.

وعليه، يعرف منسي وكاظم⁴⁷، جودة الحياة بأنها "شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه".

وتفق تعريف نعيصة⁴⁸ مع هذا التعريف، حيث ترى أن جودة الحياة هي "شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية مع حسن إدارة الوقت والاستفادة منه".

وعلى الرغم من عدم الاتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة إلا أنه عادة ما يشار في أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم؛ فقد كرّس مجموعة من الخبراء جهودهم لبحوث نوعية الحياة سنة 1995 وقدموا التعريف التالي: "جودة الحياة هي إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه وتوقاته وقيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية ومستوى استقلاليتة وعلاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة.⁴⁹

ويبدو من خلال ما سبق من تعريفات أنها نحت منحى تكاملياً وتوافقياً بين المداخل الذاتية لجودة الحياة والمداخل الموضوعية؛ ورغم اتفاقها في وجهة النظر تلك، إلا أنها اختلفت في زوايا نظر أخرى. فبنتبع التعريفات السابقة -وغيرها الكثير- نجد أن مفهوم جودة الحياة ارتبط بمفاهيم أخرى كثيرة؛ ويؤكد (أنديلمان) وآخرون Andelman & al على أن جودة الحياة مفهوم ينتمي إلى مجموعة كبيرة من المصطلحات المتشابهة والمتداخلة معه، مثل: السعادة والرضا، والحياة المطمئنة والرضا الشخصي.⁵⁰

وفي هذا الصدد يمكن القول أن تركيز العلماء والباحثين على المنظور النفسي في تفسير جودة الحياة، عكس توجهاتهم العلمية على تعريف مفهوم جودة الحياة، وفقا للنظريات التي يتبنونها في هذا الإطار رغم اتفاقهم على المنطلق وهو التقرير الذاتي للفرد بجودة الحياة.

وتؤكد الجمال وبخيت⁵¹ هذا الطرح، إذ في سبيل محاولة لوضع تعريف شامل لجودة الحياة، وبالرجوع إلى التقرير الذاتي للفرد عن المكونات التي تتضمنها حياته ووضعه في هذه الحياة؛ وجد أن جودة الحياة ترتبط بنحو 200 عامل في الحياة أهمها التقييم الداخلي وإدراك الفرد لوضعه في الحياة: "هنا والآن".

وبالتالي، فقد تم تفسير هذا التقييم الداخلي من وجهات نفسية نظرية وتطبيقية مختلفة؛ بل وفي بعض الحالات قد يجمع التعريف الواحد أكثر من توجه في نفس الوقت، وذلك في محاولة للوصول إلى تعريف أكثر شمولية.

فمن جانب، نجد أن بعض التعريفات السابقة (وغيرها) تشترك في تفسير جودة الحياة من منظور كونها تعبيراً عن **انفعالات** أو شعور وإحساس إيجابي عام بالسعادة... إلخ منها مثلاً تعريف Ryff, C & al تعريف منسي وكاظم... إلخ

وفي هذا الصدد، تذكر مصطفى⁵² أن العديد من الدراسات أشارت إلى اعتبار الشعور بالرضا عن الحياة والسعادة الشخصية من أكثر المصطلحات التي يعبر بها عن جودة الحياة. بينما ترى عبد العال ومظلوم⁵³ أن البعض قد ينظر إلى السعادة وجودة الحياة على أنهما وجهان لعملة واحدة، ولكن هذا غير صحيح فمفهوم جودة الحياة أعم وأشمل ويميز جوانب الحياة المختلفة.

ومن جانب آخر، تعتبر بعض التعريفات أن جودة الحياة هي عبارة عن عملية ادراك تقتضي **تقييم معرفي شخصي**، وبالتالي فوفق هذا المنظور نجد أن ما يراه البعض جيداً يراه الآخر عكس ذلك إذ لا يعبر الإدراك عن الواقع بالضرورة. بمعنى أن وجود جودة الخدمات ورفقيها التي يوفرها نفس المجتمع لنفس الأفراد قد يدركها البعض على أنها مصدر لجودة حياته، بينما يدكرها آخرون عكس ذلك. فجودة الحياة في هذه الحالة ترجع للمعرفة (الإدراك والتفكير) وللطريقة التي يقيم بها الفرد علاقته بالبيئة.

ونجد أن تعريف Rogerson وتعريف المنظمة العالمية للصحة... يسيران في نفس المنحى، ونجد كذلك تعريف حسن والمحرز⁵⁴، والذي ينص على أن جودة الحياة هي "إدراك الفرد الذاتي للوضع الحالي لصحته العامة والقدرة على قيامه بأدواره الحياتية المرتبطة بالجوانب الصحية والنفسية والمعرفية والاجتماعية".

ولعل مثل هذا التوجه المعرفي في تعريف جودة الحياة يمكن تفسيره على ضوء نظرية الاختيار لـ(جلاس) حيث يرى أن الفرد يختار كل ما يفعله، بما يشمل شعوره بالتعاسة والسعادة، وأن كل ما يمنحه

الآخرون هو مجرد معلومات لا تجعله يشعر بأي شيء، فهي تنتقل إلى المخ الذي يقرر ماذا يفعل، فالفرد يختار الأفعال والأفكار بشكل مباشر ومن ثم يتبعه، وهذا يعتبر كتحد للنموذج السائد في السلوك والذي يعرف بنموذج المثير - الاستجابة.⁵⁵

وما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد، هو أن التقييم المعرفي الداخلي الذي يقوم به الفرد لا يتعلق بالبيئة وخدماتها... فقط وإنما يرتبط بتقييم الفرد المعرفي لقدراته وكفاءاته بحد ذاته، وقد أشارت إلى هذا بعض ومنها كذلك تعريف⁵⁶ Dodson، حيث يرى "أن جودة الحياة هي الشعور الشخصي بالكفاءة الذاتية وإجادة التعامل مع التحديات".

بالإضافة إلى ما سبق، نجد أن بعض التعريفات السابقة وأخرى لجودة الحياة تعتبرها إشباعاً للحاجات، فنجد مثلاً أن أبو حلاوة⁵⁷ يرى أنه يمكن النظر لمفهوم جودة الحياة وفقاً للمنظور النفسي على أنه "البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية" كما حدد (فلوفيلد) Fallowfield الإحساس بجودة الحياة بأنه حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادراً على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به.⁵⁸

يقودنا هذا الطرح للوقوف على مفهوم الحاجات في علم النفس، فكما يشير Fallowfield فإن منها ما هو فطري وما هو مكتسب، وقد شرح (ماسلو) هذا المفهوم بإسهاب في نظريته عندما طرح هذا المفهوم لكن ما يهمننا في الأمر هنا هو أن جودة الحياة وفق هذا المعنى ترتبط بحالة من الرضا والتوافق الناجم عن إشباع الحاجات، وهي بهذا الشكل ترتبط بحالة مستمرة نسبياً أو مستقرة على الأقل، ترتبط بحياته بحد ذاتها وليس فقط بجودتها؛ فإذا كانت الحاجات الأولية (الفطرية) كالحاجة للشرب والطعام مثلاً ضرورية لبقاء الإنسان على قيد الحياة (بقاء مادي)، فإن الحاجات المكتسبة (الاجتماعية) كالحاجة للحب والانتماء وتحقيق الذات... وغيرها تعتبر ضرورية لبقائه المعنوي.

وبناء عليه يتضح أن جودة الحياة لا ترتبط بجانب واحد من جوانب الحياة، ولكن بعدة جوانب ولذلك قامت منظمة الصحة العالمية سنة 2006 بإعداد مقياس لجودة الحياة (الإصدار / 100) لتحديد معايير جودة الحياة وذلك لمساعدة الأطباء على معرفة الاحتياجات الضرورية لجودة الحياة لدى عينات من العاديين والمرضى، وأظهرت النتائج التجريبية أن جودة الحياة مفهوم عام ويتضمن عدداً من المكونات الفرعية وتشمل: الحالة الجسمية، تقدير وفعالية الذات، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية الإيجابية، الرضا عن الحياة والسعادة.⁵⁹

كما يرى أبو حلاوة⁶⁰ أنه يمكن تحديد ثماني أبعاد عامة تؤدي إلى إمكانية تقييم جودة الحياة الشخصية لكل إنسان، ويرى أن دورة الحياة والخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا تلعب دوراً شديداً الأهمية في واقع الأمر في ثبات أو تغير رؤيتنا لجودة الحياة الشخصية، وأنه لا يوجد لهذه الأبعاد تنظيم هرمي محدد أو ثابت. بل ينظم كل فرد هذه الأبعاد في بناء هرمي خاص وفق أولوياته ورؤاه الذاتية لأهمية كل قيمة بالنسبة لجودة حياته الشخصية. ومع ذلك يمكن القول بأن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياتها يعتمد على الخبرات الذاتية بكل فرد وعلى الثقافة التي يعيش في إطارها. وهذه الأبعاد هي:

- السلامة البدنية والتكامل البدني العام.
- الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية.
- الإحساس بالانتماء إلى الآخرين.
- أنشطة الحياة اليومية ذات المعنى أو الهادفة.
- الشعور بالسلامة والأمن.
- الحياة المنظمة المقننة.
- المشاركة الاجتماعية.
- الرضا والسعادة الداخلية.

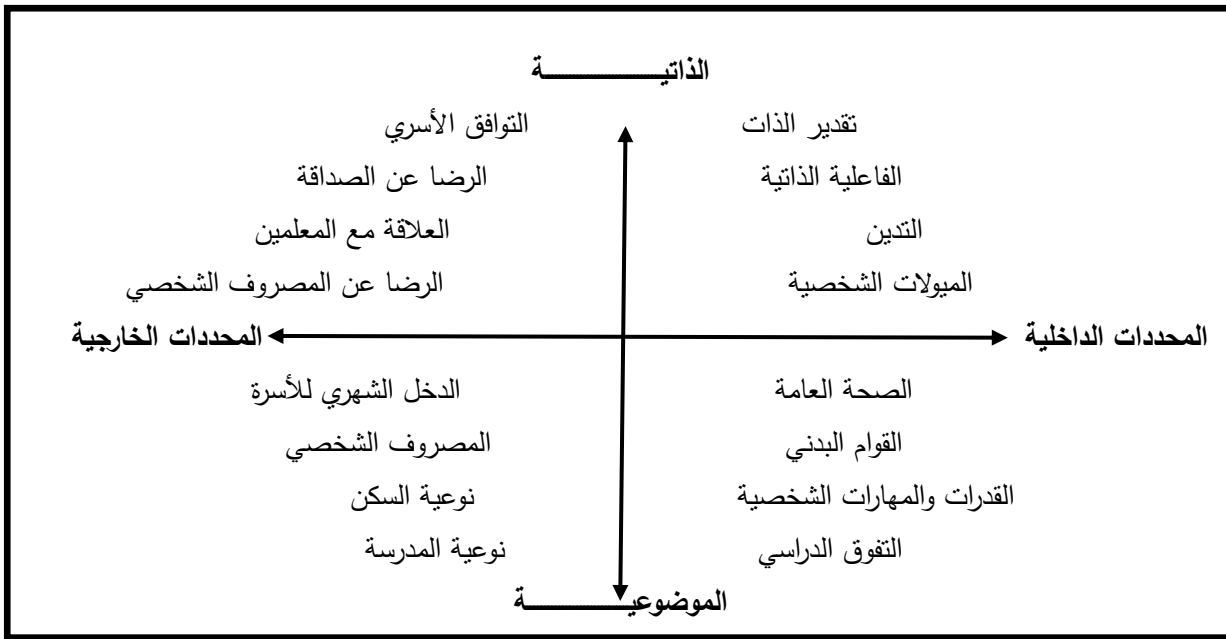
يعتبر تحقيق جودة الحياة بشكل مطلق أمراً غير وارد في حياة وطبيعة البشر، فجودة الحياة أمر نسبي، ويكفي فقط تحقيق قدر معين من الإشباع في بعض الجوانب الحياة السابقة بشكل متوازن ومتكامل خاصة ما تعلق منها بالجوانب الأساسية للوصول إلى مستوى مرضي من جودة الحياة، فكما يشير (دينير ودينير) Diener & Diener إلى أن جودة الحياة "ببساطة شديدة تقويم الشخص لرد فعله للحياة، سواء تجسد في الرضا عن الحياة (التقويمات المعرفية) أو الوجدان (رد الفعل الانفعالي المستمر) بظروف الحياة ولمدى توافر فرص إشباع وتحقيق الاحتياجات".⁶¹ ويتفق هذا كذلك مع ما يراه أبو حلاوة⁶² من أن جودة الحياة تشير إلى "وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي. فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعبر عنه بالسعادة والرضا عن الحياة كنتاج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة".

وتأسيساً على كل ما سبق، يمكن القول كذلك أن هناك بعض النماذج التفسيرية لمفهوم جودة الحياة، حيث أنه لا توجد نظريات علمية قائمة بذاتها تفسر هذا المفهوم، وتختصر هذه النماذج الكثير من وجهات النظر التي تمت مناقشتها وانتهينا إليها حول تعريف مفهوم جودة الحياة ومجالاته وتفسيراته المختلفة، وتقدم بشكل دقيق أهم محددات هذا المفهوم.

من بين أهم هذه النماذج نموذج (إيفانس) Evans⁶³ سنة 1994 وهو نموذج بني على الوجهة التكاملية للأطر النظرية، حيث يتضمن مكونات داخلية ومكونات خارجية المصدر وتشمل في مجموعها خصائص الشخصية أبعاد انفعالية ومكونات معرفية. كما يقترح أبو سريع وشوقي وأنور ومرسي⁶⁴ نموذجاً لتفسير

وتقدير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في تشكيل جودة الحياة موزعة على بعدين متعامدين:

- يشمل البعد الأفقي قطبي توزيع محددات جودة الحياة حسب كمونها داخل الشخص أو خارجه، وتسمى "بعد المحددات الشخصية الداخلية في مقابل المحددات الخارجية".
 - ويمثل البعد الرأسي توزيع تلك المحددات وفق أسس قياسها وتقدير مدى تحققها، والتي تتوزع ما بين أسس ذاتية يقدرها الفرد من منظوره الشخصي كما يدركها ويشعر بها، إلى أسس موضوعية لتشمل الاختبارات والمقاييس ومقارنة الشخص بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية، أو اعتمادا على معايير كمية وكيفية أخرى مثل الملاحظة مقاييس التقدير. ويسمى بعد الذاتية في مقابل الموضوعية".
- ويتضمن الشكل التالي بعض الأمثلة لمحددات جودة الحياة:



شكل توضيحي لتصوير أبو سريع وآخرون (2006) لتصنيف محددات جودة الحياة في حياة الطالب وفق موقعها (داخلية وخارجية) وطريقة قياسها (ذاتية وموضوعية)⁶⁵

يتضح من خلال هذا الشكل التوضيحي شموليته لأهم المداخل المعتمدة لتعريف وقياس جودة الحياة وكذلك المحددات الأساسية المفسرة لهذا المفهوم، ويظهر من خلال ذلك التكامل بين المحددات الخاصة بالفرد وتلك المتعلقة ببيئته؛ والتي يمكن على ضوءها تحديد أهم التدخلات الممكنة لتحقيق جودة الحياة.

2-2- كيفية تحقيق جودة الحياة ودور الإرشاد النفسي الإيجابي:

اهتم علم النفس الإيجابي منذ بداية عهده بدراسة وتحليل فعالية صيغ التدخل الإيجابي التي تقوم على أساس تحسين وزيادة رضا الفرد عن جوانب حياته...ويقوم على فرضية منطقية تنطلق من كيفية تعلم الفرد كيف يحقق لنفسه حياة صحية ونفسية مقنعة وجيدة وممتعة أيضا.⁶⁶

إذ يؤكد Seligman & Csikszentmihalyi أن علم النفس الإيجابي يجب أن يركز على تحديد دور العوامل الوقائية وتفعيلها، مع تطوير خصال الأفراد الإيجابية وكذلك تطوير كل مؤسسات التطبيع الاجتماعي والنظم الاجتماعية السائدة في مختلف البلدان والثقافات.⁶⁷

هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن جودة الحياة كما يرى (ليتوين) Litwin أن لا تقتصر على تذليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى ذلك إلى تنمية النواحي الإيجابية.⁶⁸

وفي هذا الإطار قام (أورت وآخرون)⁶⁹ Orte et al بتوجيه نظر الباحثين إلى أهمية البحث في تحسين جودة الحياة من خلال المساندة الاجتماعية، وبرامج للتدخل وتنمية الصحة النفسية التي تتضمن تنمية تقدير الذات والتفاؤل والرضا عن الحياة، وفعالية الذات، ومعنى الحياة، وكذلك تحسين الرعاية الصحية للفرد، والعمل على إعداد برامج وقائية علاجية.

وترى أحمد وحسين⁷⁰ أن خدمات الإرشاد النفسي تعتبر جزء من حركة اجتماعية عالمية تسعى إلى التأكيد على جودة الحياة التي يحياها الإنسان، والتأكيد على قيمته وكرامته، وضرورة أن يحيا حياة عادلة تنتم بالسعادة والبعد عن مصادر الشقاء والاضطراب، ويتعدى هدف الإرشاد في علم النفس الإيجابي التخلص من أعراض الاضطراب النفسي إلى تحقيق أهداف أسمى كتنشيد جودة الحياة وازدهارها.

تزداد أهمية هذا الطرح بالنظر إلى كون جودة الحياة ليست مكونا فطريا، بل تحتاج إلى جهود مختلفة لتنميتها، حيث ترى جميل وعبد الوهاب⁷¹ أن جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط بين عنصرين لا غنى عنهما: أولهما هو وجود فرد ملائم، وثانيهما البيئة الجيدة، التي يعيش فيها هذا الفرد، لذلك نجد أن هناك العديد من المعوقات التي تمنع الفرد من الوصول إلى الإحساس بجودة الحياة، وكثيرا ما يترتب على إحساس الفرد بانخفاض مستوى جودة الحياة أو الرضا من الحياة مشكلات عديدة في حياته، كالاكتئاب والعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية.⁷²

ووفقا لاتباع المنهج الوقائي توصل Seligman إلى أن تعليم الأطفال في العاشرة من العمر مهارات التفكير والسلوك المتفائل يخفض معدل الاكتئاب إلى النصف عندما يصلون إلى البلوغ، وقدم مع مجموعة عمل أفكارا حول الوقاية، فالتقدم الذي يمكن أن يحدث لمنع المرض النفسي يأتي من إدراك وتنمية منظومة

من القدرات والكفاءات والفضائل في الشباب مثل: الرؤية المستقبلية والأمل، ومهارات العلاقات الشخصية والشجاعة والتدفق والإيمان وأخلاق العمل. أما في مجال العلاج فتندرج جوانب على درجة عالية من الأهمية يتعين على المعالجين تنميتها وتحقيقها، مثل: الشجاعة والمهارات الاجتماعية والعقلانية والاستبصار والتفاؤل والواقعية، والقدرة على الاستمتاع بالتوجه نحو المستقبل، والبحث عن هدف والفضيلة والابداعية.⁷³ وفي هذا السياق قدمت Ryff سنة 2008 نموذجاً يعرف بنموذج العوامل الستة⁷⁴، ترى أنه يمكن من خلال تنميتها الوصول إلى تحقيق جودة الحياة لدى الفرد؛ تتمثل هذه العوامل في: تقبل الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، التمكن البيئي (السيطرة على البيئة)، الغرض من الحياة (الحياة الهادفة) النمو الشخصي.

كما اقترحت الهنداوي⁷⁵ مجموعة من الجوانب، تتفق إلى حد كبير مع نموذج Ryff، إلا أنها أضافت عليه جوانب أخرى جد هامة، ويمكن اعتبارها أقرب إلى خصائص الفرد والبيئة في المجتمعات العربية والإسلامية، تشمل هذه الجوانب: تحقيق الفرد لذاته وتقديرها، إشباع الحاجات كمكون أساسي، الوقوف على معنى إيجابي للحياة، وجود علاقات اجتماعية ودعم اجتماعي، الرضا عن الحياة، توافر الصلابة النفسية التدين. الشعور بالسعادة، التوجه نحو المستقبل.

ولتفعيل دور الإرشاد النفسي في مساعدة الأفراد على تنمية واكتساب مختلف الجوانب المساعدة على تحقيق جودة الحياة يمكن للمرشدين والمعالجين النفسيين وغيرهم من المتخصصين في مجال مهن المساعدة الاستفادة من الطرق والفنيات الجديدة التي طورت على أسس علم النفس الإيجابي في بناء وإثراء البرامج والخدمات سواء في إطار المنهج النمائي أو الوقائي أو العلاجي، من خلال التركيز بشكل على الهدف الذي يرغب العميل في تحقيقه، ومساعدته على معرفة كيفية استثمار جوانب القوة لديه، واستغلال إيجابيات البيئة التي ينتمي إليها للوصول إلى هدفه.

خاتمة:

تأسيساً على ما سبق؛ يتضح أن جودة الحياة واحدة من أهم القضايا في حياة الأفراد والمجتمعات، نظراً لكونها قاعدة أساسية لنفادي الكثير من المشكلات التي يمكن أن تعترض الفرد والمجتمع معاً. وإن كان مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي يتم تناولها في علوم مختلفة وسياقات عديدة، فإن تناوله من المنظور النفسي وخاصة من منطلق علم النفس الإيجابي الذي أحد مفاهيمه الأساسية يعتبر ضرورة ملحة من جانبين: - الجانب الأول كون جودة الحياة هي في الأساس انعكاس للتقدير الذاتي للفرد بحد ذاته لحياته.

- أما الجانب الثاني، كون علم النفس الإيجابي يقدم الاستراتيجيات الملائمة لتحقيق جودة الحياة، وتحديد الآليات الملائمة لذلك من خلال برامج تدريبية أو علاجية أو تأهيلية يمكن اعتمادها من مختلف المؤسسات المجتمعية التي تتكفل بتوفير هذه الخدمات لكل شرائح وفئات المجتمع.

المراجع والهوامش:

- ¹ الخلفي، إبراهيم محمد (2000). الإرشاد النفسي كمدخل لتحقيق جودة الحياة من منظور التعامل مع الذات. *مجلة كلية التربية بينها*. عدد يوليو. 158-193.
- ² بخيت، خديجة أحمد السيد (2012). جودة الحياة لدى طالبات الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الملك عبد العزيز وعلاقتها بمستوى الرضا عنها. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*. (ASEP). ج1. (27)، 13-33.
- ³ كاظم، علي مهدي والبهادلي، عبد الخالق نجم (2006). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين. "دراسة ثقافية مقارنة". *المجلة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك*. (3)، 1-21.
- ⁴ جميل، سمية طه وعبد الوهاب، داليا خيرى (2012). جودة الحياة في ضوء بعض الذكاءات المتعددة لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية من تخصصات مختلفة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*. (ASEP). (22)، 67-107.
- ⁵ عراقي، صلاح الدين ورمضان، مصطفى علي (2005). فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى الطلاب المكتئبين. *مجلة كلية التربية - جامعة طنطا - مصر*. 2(34) 468-509
- ⁶ عبد الخالق، أحمد محمد (2000). الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، نتائج أولية. *دراسات نفسية*. 18(2). 247-257.
- ⁷ الخلفي، إبراهيم محمد (2000). مرجع سبق ذكره.
- ⁸ عبد الخالق، أحمد محمد (2000). مرجع سبق ذكره.
- ⁹ أبو راسين، محمد بن حسن (2012). فعالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين جودة الحياة لدى طلبة الدبلوم التربوي بجامعة الملك خالد بأبها. *مجلة الإرشاد النفسي-مركز الإرشاد النفسي*. (30). 137-234.
- ¹⁰ جميل، سمية طه وعبد الوهاب، داليا خيرى (2012). مرجع سبق ذكره.
- ¹¹ عراقي، صلاح الدين ورمضان، مصطفى علي (2005). مرجع سبق ذكره.
- ¹² معمري، بشير (د.ت). علم النفس الإيجابي، اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية. *دراسات نفسية*. 67-158.
- ¹³ عبد الخالق، أحمد محمد (2008). الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي. *دراسات نفسية*. 18(1). 121-135.
- ¹⁴ عبد العال، تحية محمد أحمد ومظلوم، مصطفى علي رمضان (2013). الإستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية "دراسة في علم النفس الإيجابي". *مجلة كلية التربية بينها*. 2(93). 78-163.
- ¹⁵ معمري، بشير (د.ت). مرجع سبق ذكره.
- ¹⁶ المرجع السابق.
- ¹⁷ أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد (2006). علم النفس الإيجابي، الوقاية الإيجابية والعلاج النفسي الإيجابي. معلومات www.gulfkids.com/pdf/elm-nafs.a.pdf
- ¹⁸ أبو حلاوة (ط.ت) علم النفس الإيجابي تعريفه ومجالاته. www.gulfkids.com/
- ¹⁹ عبد الخالق، أحمد محمد (2008). مرجع سبق ذكره.
- ²⁰ أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد (2006). مرجع سبق ذكره.
- ²¹ معمري، بشير (د.ت). مرجع سبق ذكره.
- ²² عبد العال، تحية محمد أحمد ومظلوم، مصطفى علي رمضان (2013). مرجع سبق ذكره.
- ²³ بخش، أميرة طه (2006). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعايدين بالمملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية - جامعة طنطا - مصر* 1(35). 2-22.
- ²⁴ حسن، عبد الحميد سعيد والمحزري، راشد بن سيف وإبراهيم، محمود محمد (2007). جودة الحياة وعلاقتها بالضغط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. *العلوم التربوية*. (3). 114-147.

- ²⁵ نعيصة، رغداء علي (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين. *مجلة جامعة دمشق*. 28(1). 145-181.
- ²⁶ أبو حلاوة، محمد السعيد (2010). جودة الحياة، المفهوم والأبعاد. كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية، ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- ²⁷ الدليمي، ناهد عبد زيد وحسن، إيمان مخيل (2012). تقدير الذات وعلاقته بجودة الحياة لطلبات جامعة بابل. *مجلة جامعة بابل، العلوم الإنسانية*. 20 (4). 1142-1126.
- ²⁸ الهنداوي، محمد حامد إبراهيم (2011). *الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الأزهر بغزة. فلسطين. ص33.
- ²⁹ المالكي، حنان عبد الرحيم عبد الله (2011). *الاكتئاب، والمعنى الشخصي وجودة الحياة النفسية لدى عينة من طالبات كلية التربية جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات*. *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*. ج3(145). 248-244.
- ³⁰ الهنداوي، محمد حامد إبراهيم (2011). مرجع سبق ذكره. ص33.
- ³¹ بخيت، خديجة أحمد السيد (2012). مرجع سبق ذكره.
- ³² ابن منظور (د. ت). *لسان العرب*. مصر: دار المعارف.
- ³³ كاظم، علي مهدي والبهادلي، عبد الخالق نجم (2006). مرجع سبق ذكره.
- ³⁴ نعيصة، رغداء علي (2012). مرجع سبق ذكره.
- ³⁵ المالكي، حنان عبد الرحيم عبد الله (2011). مرجع سبق ذكره.
- ³⁶ محمد، عصام فريد عبد العزيز (2008). *مؤشرات جودة الحياة وعلاقتها بمؤشرات الصحة النفسية لدى عينة من طلاب جامعة سوهاج*. المؤتمر العلمي العربي الثالث: التعليم وقضايا المجتمع المعاصر. جامعة سوهاج. المجلد 2. 93-138.
- ³⁷ الشيراوي، مريم عيسى (2013). السلوك التكيفي وعلاقته بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنيا بدرجة بسيطة في دولة قطر. *مجلة الطفولة العربية*. (54). 96-67.
- ³⁸ الدليمي، ناهد عبد زيد وحسن، إيمان مخيل (2012). مرجع سبق ذكره.
- ³⁹ أبو راسين، محمد بن حسن (2012). مرجع سبق ذكره.
- ⁴⁰ الشيراوي، مريم عيسى (2013). مرجع سبق ذكره.
- ⁴¹ أبو حلاوة، محمد السعيد (2010). مرجع سبق ذكره.
- ⁴² عبد العال، تحية محمد أحمد ومظلوم، مصطفى علي رمضان (2013). مرجع سبق ذكره..
- ⁴³ المالكي، حنان عبد الرحيم عبد الله (2011). مرجع سبق ذكره.
- ⁴⁴ الشيراوي، مريم عيسى (2013). مرجع سبق ذكره.
- ⁴⁵ محمد، سعيد عبد الرحمن (2011). مرجع سبق ذكره.
- ⁴⁶ كاظم، علي مهدي والبهادلي، عبد الخالق نجم (2006). مرجع سبق ذكره.
- ⁴⁷ منسي، محمد عبد الحليم وكاظم، علي مهدي (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان، *أماراباك*. 1(1). 60-41.
- ⁴⁸ نعيصة، رغداء علي (2012).
- ⁴⁹ العبيدي، عفراء إبراهيم خليل (2013). التلكؤ الأكاديمي وعلاقته بجودة الحياة المدركة عند طلبة الجامعة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*. (ASEP). ج2. (35). 171-147.
- ⁵⁰ أرنوط، بشرى إسماعيل أحمد (2008). الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة. *مجلة رابطة التربية الحديثة*. س1. (2).
- ⁵¹ الجمال، حنان محمد وبخيت، نوال شرقاوي (2008). قلق البطالة وعلاقته بجودة الحياة وفاعلية الذات لدى طلاب السنة النهائية بكلية التربية جامعة المنوفية. *مجلة البحوث النفسية والتربوية*. (1). 327-284.

- ⁵² مصطفى، هانم مصطفى محمد (2009). تحسين جودة الطالب باستخدام برنامج ارشادي قائم على نظرية الاختيار. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية*. (14). 157-196.
- ⁵³ عبد العال، تحية محمد أحمد ومظلوم، مصطفى علي رمضان (2013). مرجع سبق ذكره.
- ⁵⁴ حسن، عبد الحميد سعيد والمحرزي، راشد بن سيف وإبراهيم، محمود محمد (2007). مرجع سبق ذكره.
- ⁵⁵ مصطفى، هانم مصطفى محمد (2009). مرجع سبق ذكره.
- ⁵⁶ أبو راسين، محمد بن حسن (2012). مرجع سبق ذكره.
- ⁵⁷ أبو حلاوة، محمد السعيد (2010). مرجع سبق ذكره.
- ⁵⁸ نعيصة، رغداء علي (2012). مرجع سبق ذكره.
- ⁵⁹ المالكي، حنان عبد الرحيم عبد الله (2011). مرجع سبق ذكره.
- ⁶⁰ أبو حلاوة، محمد السعيد (2010). مرجع سبق ذكره.
- ⁶¹ محمود، هويدة حنفي والجمالي، فوزية عبد الباقي (2010). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا. *أماراباك*. (1)1. 61-115.
- ⁶² أبو حلاوة، محمد السعيد (2010). مرجع سبق ذكره.
- ⁶³ بنهان، بديعة حبيب (2010). *الإسهام النسبي لكل من الكمالية السوية والذكاء الإنفعالي في التنبؤ بجودة الحياة المدركة لدى طلاب الجامعة الموهوبين أكاديميا*. المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها: اكتشاف ورعاية الموهوبين (بين الواقع والمأمول). 647-732.
- ⁶⁴ كاظم، علي مهدي والبهادلي، عبد الخالق نجم (2006). مرجع سبق ذكره.
- ⁶⁵ المرجع السابق.
- ⁶⁶ عبد العال، تحية محمد أحمد ومظلوم، مصطفى علي رمضان (2013). مرجع سبق ذكره.
- ⁶⁷ أبو حلاوة، محمد السعيد (2010). مرجع سبق ذكره.
- ⁶⁸ بخش، أميرة طه (2006). مرجع سبق ذكره.
- ⁶⁹ أبو راسين، محمد بن حسن (2012). مرجع سبق ذكره.
- ⁷⁰ أحمد، سميرة علي عبد الوارث وحسين، وفاء سيد محمد (2009). فاعلية الإرشاد بالمعنى في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*. (ASEP). (1)3. 215-242.
- ⁷¹ جميل، سميرة طه وعبد الوهاب، داليا خيري (2012). مرجع سبق ذكره.
- ⁷² عراقي، صلاح الدين ورمضان، مصطفى علي (2005). مرجع سبق ذكره.
- ⁷³ معمريّة، بشير (دب). مرجع سبق ذكره.
- ⁷⁴ أحمد، سميرة علي عبد الوارث وحسين، وفاء سيد محمد (2009). مرجع سبق ذكره.
- ⁷⁵ الهنداوي، محمد حامد إبراهيم (2011). مرجع سبق ذكره. ص 44