

جودة الحياة مظاهرها أبعادها محدداتها وكيفية قياسها وتحسينها

إعداد

د/ صفاء محمد بحيرى
أستاذ التربية الخاصة المساعد
معهد الحاسبات والعلوم الإدارية
وزارة التعليم العالي

عبد اللاه محمود حماد
باحث دكتوراه بقسم التربية الخاصة

أ.د/ سميرة أبوالحسن عبدالسلام
أستاذ التربية الخاصة المتفرغ

معهد الدراسات والبحوث التربوية
جامعة القاهرة

جودة الحياة مظاهرها أبعادها محدداتها وكيفية قياسها وتحسينها

جودة الحياة مظاهرها أبعادها محدداتها وكيفية قياسها وتحسينها*

أ.د/ سميرة أبوالحسن عبدالسلام وأ/عبد اللاه محمود حماد و د/ صفاء محمد بحيرى

مقدمة:

حتى مفهوم جودة الحياة Quality of Life باهتمام كبير فى مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد، وحديثاً فى مجال علم النفس. ويشير هارمان Harman إلى أن هذا المفهوم ظهر فى منتصف الستينيات من القرن العشرين، ثم شاع استخدامه فى الدراسات المختلفة كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد فى كافة المجالات، من خلال التركيز على زيادة الإنتاج والرخاء الاقتصادي والتقدم العلمى والتكنولوجى (Harman, 1996).

ويشير حسن مصطفى (٢٠٠٥: ١٧-١٨) إلى جودة الحياة كمفهوم يستخدم للتعبير عن رقى مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التى تقدم لأفراد المجتمع، كما أنها تعنى مجموع تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية فى وقت محدد وفى ظل ظروف معينة، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم فى الحياة فى محيط المنظومة الثقافية التى يعيشون فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم واهتماماتهم وتوقعاتهم ومعاييرهم فى ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التى تشمل الرضا عن الحياة، الأنشطة المهنية، أنشطة الحياة اليومية، السعادة، الأعراض النفسية، الصحة البدنية، المساندة والعلاقات الاجتماعية، والحالة المادية.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تتبلور مشكلة الدراسة فى السؤال الرئيس التالى:

- ما مدى أهمية جودة حياة الفرد فى إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه؟
- وينبثق عن هذا السؤال عدد من الأسئلة الفرعية التالية:
- ما مفهوم جودة الحياة، وما أهم القضايا والمفاهيم المرتبطة به؟
- ما أهم مظاهر جودة الحياة المختلفة؟
- كيف يسهم تحسين جودة حياة الفرد فى تحقيق أهدافه؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تعرف:

(*) بحث مستل من أطروحة رسالة دكتوراه لاستكمال متطلبات الحصول على درجة دكتور الفلسفة فى التربية تخصص التربية الخاصة.

جودة الحياة مظاهرها أبعادها محدداتها وكيفية قياسها وتحسينها

١- مفهوم جودة الحياة والقضايا المرتبطة به.

٢- محددات جودة الحياة ومظاهرها.

٣- أبعاد جودة الحياة.

٤- تحسين جودة الحياة وكيفية قياسها.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي تتصدى لدراسته حيث إنها تسعى لدراسة مفهوم جودة الحياة ومظاهرها وأبعادها وكيفية قياسها، نظراً لحاجة الفرد الملحة لها لإشباع حاجاته وتحقيق أهدافه.

منهج الدراسة:

يمكن القول بأن طبيعة البحث تحدد المنهج المستخدم، وبالتالي تتعدد المناهج المستخدمة في البحوث والدراسات التربوية، بل تتعدد المداخل لنفس المنهج، لذا يعتمد الباحث على المنهج الوصفي الذي يعتمد على جمع الحقائق والبيانات ومعالجتها للوصول لنتائج وتعميمات عن موضوع البحث.

حدود الدراسة:

يقتصر البحث الحالي على عرض مفهوم جودة الحياة وتعريفه إجرائياً، مظاهر جودة الحياة، أبعادها المختلفة، محدداتها، تحسينها، كيفية قياسها.

محاوير الدراسة:

يسير البحث الحالي وفقاً للمحاور التالية:

- المحور الأول: مفهوم جودة الحياة ومظاهرها المختلفة.

- المحور الثاني: أبعاد جودة الحياة ومحدداتها.

- المحور الثالث: تحسين جودة الحياة وكيفية قياسها.

وفيما يلي عرض لهذه المحاور:

المحور الأول: مفهوم جودة الحياة ومظاهرها المختلفة.

أولاً- مفهوم جودة الحياة:

ويعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة لعدة اعتبارات منها:

١- أن المتخصصين في كل مجال من المجالات المختلفة اعتبروا دراسة هذا المفهوم حكراً عليهم، وعرفوه من وجهة نظرهم المتخصصة؛ ولذا ظهرت وجهات نظر متعددة وغير متفقة على تعريف محدد له، فاستخدام المفهوم

لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع محدد من فروع العلم بل إن المفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم واهتماماتهم البحثية، فقد استخدمه البعض لمعرفة جدوى برامج الخدمات الطبية والاجتماعية، أو للتعبير عن الرقى والتقدم، واستخدمه آخرون لتحديد إدراك الفرد لمدى قدرة الخدمات المقدمة إليه على إشباع حاجاته الأساسية (العارف بالله محمد، ١٩٩٩: ٧٠).

٢- إن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المحيرة نظراً لاستخدامه في كثير من المواقف المختلفة وفروع العلم المتعددة، فيمكن أن يشير إلى الصحة أو السعادة أو إلى تقدير الذات أو الصحة النفسية أو الرضا عن الحياة؛ ولذا تختلف وجهات النظر وتتعدد حول الطريقة التي يمكن أن يقاس بها، ولا يوجد اتفاق حول مفهوم محدد واحد أو طريقة محددة واحدة لقياسه.

٣- إن مفهوم جودة الحياة يتغير بتغير الزمن ويتغير حالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التي يمر بها. فالسعادة مثلاً تحمل معاني متعددة للفرد نفسه في المواقف المختلفة، فالمريض يرى السعادة في الصحة، والفقير يرى السعادة في المال، وهكذا تتغير المفاهيم مع تغير الظروف المحيطة بالفرد.

٤- لا توجد نظرية محددة لجودة الحياة ينطلق منها هذا التعريف، وأن معظم الدراسات ينقصها المنهج الواضح في قياس هذا المفهوم، مما جعل العديد من الدراسات تتناول جودة الحياة دون تحديد تعريف إجرائي محدد لها، وأكثر هذه الدراسات في المجال الطبي واكتفت بتحديد المؤشرات الدالة عليها، كما اكتفت دراسات أخرى باعتبار المفهوم مؤشراً لمفاهيم أخرى مثل الصحة النفسية (Barry, M.M & Crosby, C., 1993).

٥- إن المفهوم لا يقتصر على الجانب المرضى فقط، ولكنه يمتد إلى الجوانب الإيجابية، فقد اعتبرت بعض الدراسات جودة الحياة نتاجاً للصحة النفسية الجيدة، وأكدت على أهمية تحسين جودة الحياة كهدف واضح لبرامج الصحة النفسية، وأحد المحركات الهامة للحكم على مدى نجاح هذه البرامج، واعتمدت بعض التعريفات على هذه الاتجاه واعتبرت تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) للصحة النفسية (بأنها ليست مجرد الخلو من المرض، ولكنها حالة أكثر إيجابية، تبدو في الصلاحية الجسمية والانفعالية والاجتماعية) أساساً لتفسير جودة الحياة.

٦- إن مفهوم جودة الحياة تحدده بعض المتغيرات الثقافية، مما يجعل هناك فروقاً في التعريف بين الثقافات المتعددة.

وعلى الرغم من هذه الصعوبات فى الوصول إلى تعريف واحد محدد يجوز على اتفاق الجميع لجودة الحياة، فإن هناك محاولات عديدة تحمل وجهات نظر واهتمامات من قدموا هذه التعريفات، حيث يشير "تشابمان ولاركهام" إلى وجود تراث علمى كبير فى مجال تعريف هذا المفهوم، فالبعض يرى أنه سعادة الفرد أو الرضا عن الحياة، بينما يرى آخرون أنه مفهوم شخصى، ويرى البعض ضرورة التأكيد على الجوانب الموضوعية، بينما يؤكد آخرون على الجوانب الذاتية.

ثانياً- مظاهر جودة الحياة:

- هناك خمسة مظاهر رئيسة لجودة الحياة، ويتضمن كل مظهر بعض المكونات الفرعية على النحو التالى:
- ١- العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال: ويتضمن هذا المظهر العوامل المادية الموضوعية وحسن الحال.
 - ٢- إشباع الحاجات والرضا عن الحياة: ويتضمن إشباع وتحقيق الحاجات والرضا عن الحياة.
 - ٣- إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة: ويشمل القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة.
 - ٤- الصحة والبناء البيولوجى وإحساس الفرد بالسعادة: ويتضمن هذا المظهر الصحة والبناء البيولوجى والسعادة.
 - ٥- جودة الحياة الوجودية: وهى الوحدة الموضوعية والذاتية لجوانب الحياة، كما أنها تمثل جودة الحياة الأكثر عمقاً داخل النفس.
- (حسن مصطفى، ٢٠٠٥: ٢٠).

المحور الثانى- أبعاد جودة الحياة ومحدداتها:

أولاً- أبعاد جودة الحياة:

- ١- جودة الحياة الموضوعية: وتعنى ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.
- ٢- جودة الحياة الذاتية: وتعنى كيف يشعر الفرد بالحياة الجيدة التى يعيشها، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها.
- ٣- جودة الحياة الوجودية: وتعنى مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتى من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالى فى إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش فى توافق مع

الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع (حسن مصطفى،
٢٠٠٥: ١٧).

ويتفق "ليتمان" على تقسيم مؤشرات جودة الحياة إلى مؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية، إلا أنه يرى أن المؤشرات يجب أن تميل إلى الذاتية؛ لأن الجودة يتم تعريفها طبقاً للفرد، والخبرة، وللقيم الثقافية، ولذلك فإن المؤشرات وقيمها يمكن أن تختلف بصورة لا نهائية طبقاً لمن يقيس ومن يقاس، وهذا ما أكدته دراسة أحمد عبدالخالق، (ب ٢٠١١) حيث هدفت إلى تحديد المؤشرات الذاتية لنوعية الحياة، وتوصلت الدراسة إلى تمتع القياس المستخدم بالصدق العاظمى، وحصل المقياس على معاملات ثبات بطريقة ألفا كرونباخ جيدة، وقد حصل الذكور على متوسطات أعلى من الإناث في الصحة العامة والمجالات الجسمية والنفسية والاجتماعية والدرجة الكلية، وقد فُسر ذلك في ضوء ارتفاع متوسطات الإناث عن الذكور في الأعراض الجسمية والقلق والاكتئاب، فضلاً عن تمتع الذكور بحرية أكبر من الإناث، ويضيف "ليتمان" أن مؤشرات جودة الحياة يمكن ألا تكون مرتبطة ببعضها؛ نظراً لأنها صممت لأغراض أكاديمية بحثية أو محسوسة، دون ربطها بفلسفة علمية محددة، علاوة على ذلك فإن المشكلات التقنية يمكن أن تقلل من ارتباط هذه المؤشرات.

(Leitman, J. 1999).

ويشير "لوتن وآخرون" إلى أنه يجب التوسع في المؤشرات الدالة على جودة الحياة، لتشمل عمليات أكثر في مجال الحاجات الاجتماعية والإنسانية، ويرون أن المؤشرات الموضوعية والذاتية لجودة الحياة تمثل متغيراً متصلاً، وأن التفرقة بينهما تكون سهلة فقط عندما تكون بين مؤشر بيئي اجتماعي كمي (مثل الدخل) في مقابل حكم شخصي كفي على الرضا عن هذا المظهر نفسه (الرضا عن الدخل) إلا أنه في الكثير من الدراسات يصعب الوصول إلى هذا الفصل، خاصة عندما يكون مصدر المعلومات في كلتا الحالتين هو الشخص نفسه، وي طرح ذلك تساؤلاً حول التحيز في حالة التقارير التي يدلى بها الفرد عن المؤشرات الموضوعية مثل الدخل والتعليم. إن التمييز بين المؤشرات الذاتية والموضوعية أمر نسبي وليس مطلقاً، ولذلك فإن أحد الاتجاهات الأساسية في مجال جودة الحياة يؤكد على الاعتماد على المؤشرات الذاتية للجودة، حيث إنها ترتبط برفاهية الفرد، بينما تؤكد دراسات أخرى على ضرورة التركيز على رؤية الفرد وإدراكه

لجودة الحياة، وتقييمه الذاتى للمؤشرات الموضوعية، مثل الدخل وعدد الأصدقاء...إلخ.

(Lawton, M.P. et al. 1999)

وأشار "جود" إلى أربعة عوامل أساسية فى تشكيل جودة الحياة فى المجتمع الأمريكى هى: حاجات الفرد (الحب والتقبل والجنس والصدقة والصحة والأمن)، والتوقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذى يعيش فيه الفرد، والمصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعياً، والنسيج البيئى المرتبط بإشباع هذه الحاجات. (Goode, D.1994.141)

من خلال ما سبق يمكن القول بأن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم متعددة الأبعاد، فقد أشارت غالبية الدراسات فى هذا المجال إلى هذه الحقيقة، كما أن هناك اتفاق عام بين غالبية الدراسات النفسية والاجتماعية والطبية...، على أن مفهوم جودة الحياة يتضمن بعدين أساسيين هما: جودة الحياة الموضوعية OQOL وجودة الحياة الذاتية SQOL، وأن جودة الحياة فى مجالات الحياة المتعددة، وأن الفصل بين البعدين غير موجود فى معظم الدراسات، كما أن أفضل طرق القياس يجب أن تركز على حكم الفرد وتقييمه للمؤشرات الخاصة بجودة الحياة عموماً.

ثانياً - محددات جودة الحياة:

يرتبط إدراك الفرد لجودة الحياة بمجموعة من المتغيرات الشخصية والاجتماعية والثقافية. وقد أجريت العديد من الدراسات على الأسوياء والمرضى والمعاقين من فئات عمرية مختلفة للتوصل إلى محددات جودة الحياة، وفيما يتعلق بالأسوياء فقد توصل "تيلك" إلى أن جودة الحياة لدى الشباب ترتبط بالقلق وتحاشى الخوف، بينما لا ترتبط بأزمات الذعر المفاجئة.

(Telch, M. 1995)

كما توصل "تشامبلر" فى دراسة على (٦٨) طالباً جامعياً و (٩٥) رجل دين إلى أن الملتزمين بالمعتقدات الدينية مرتفعين على مقياس "الرضا عن الحياة"، كما أشارت النتائج إلى أن الاشتراك فى الأنشطة الاجتماعية، والزواج، وارتفاع الطبقة الاجتماعية التى ينتمى إليها الفرد يؤدي إلى زيادة الرضا عن الحياة. (Chumblar, T. 1996)

المحور الثالث-تحسين جودة الحياة وكيفية قياسها:

أولاً- تحسين جودة الحياة:

أصبح تحسين جودة حياة الإنسان من أهداف الدراسات الإنسانية في الوقت الحاضر، فقد حاول الباحثون على اختلاف تخصصاتهم قياس كيفية إدراك الإنسان لنوعية حياته واكتشاف العناصر الرئيسية التي تسهم بدرجة أو بأخرى في تحسين جودة حياته.

إن تطبيق معايير جودة الحياة على التعليم والمعلمين بصفة خاصة، يجعله متضمناً لكل ما يؤدي إلى جودة العملية التعليمية لتشمل: جودة المناهج، جودة أداء المعلم، جودة الإدارة التعليمية وغيرها من العناصر التربوية.

فقد أوضح العارف بالله الغندور (١٩٩٩: ٩٢) أن نوعية حياة الإنسان قابلة للتحسين باستخدام البرامج الإرشادية والعلاجية والتي تؤكد أثرها الإيجابي على حالته النفسية وبالتالي على جودة حياته، ولذا أوصى بتوجيه مزيد من الجهود لدراسة وسائل تحسين جودة الحياة لدى الإنسان.

ثانياً- قياس جودة الحياة:

تعددت وجهات النظر حول أبعاد جودة الحياة وكيفية قياسها، فارتكز البعض في تحديدهم لطبيعة هذا المفهوم على الجوانب الذاتية والبعض اهتم بالجوانب الموضوعية، والبعض الآخر اهتم بالجانبين معاً.

وبالنسبة لإمكانية قياس جودة الحياة فقد اختلف الباحثون، فمنهم من يرى بعدم إمكانية هذا القياس مستنداً إلى أن القياس الموضوعي يكون للأشياء الكمية فتكون النتائج دقيقة، وفي المقابل قد ذهب البعض إلى إمكانية قياس جودة الحياة من خلال المظاهر أو المؤشرات الموضوعية مثل: مستوى الدخل والمستوى التعليمي وحجم الخدمات الاجتماعية التي يقدمها المجتمع للفرد، وما لبث أن أدرك العلماء المهتمون بمثل هذه القياسات أن البيانات التي تخرج بها لا تعبر عن جودة الحياة بقدر ما تعبر عن الجانب الاقتصادي الكمي لحياة الأفراد، أما جودة الحياة فهي شيء آخر يعبر في الغالب عن إدراك الفرد لهذا الكم واتجاهاته نحوه واستجابته له بشكل قد يحقق أو لا يحقق له الرضا العام عن حياته أو عن مجال معين أو أكثر من مجالات الحياة. (العارف بالله الغندور، ١٩٩٩، ص ١١٩).

وبناء على ما سبق فإن التماسك الأسري والذي يعنى ارتباطاً قوياً بين أفراد الأسرة، وتقديم العون لبعضهم البعض، والتعاطف والدعم الانفعالي، ومواجهة

المشكلات كوحدة أسرية واحدة، والإحساس بالرفاهية والسعادة لدى جميع المعاقين هو الأكثر أهمية في التنبؤ بجودة الحياة، وهذا يؤكد على أهمية دور الأسرة المتماسكة في تحسين جودة الحياة، ودور التفكك الأسري والصراعات الأسرية في التعاسة، وعدم الإحساس بالرفاهية وجودة الحياة.

وتعليقاً على ما سبق ذكره في قياس جودة الحياة يؤكد الباحث وجهة نظره المتمثلة في أن جودة الحياة نوعين هما جودة الحياة الذاتية وجودة الحياة الموضوعية، وعند قياس جودة الحياة يجب أن يركز أى مقياس لجودة الحياة على المؤشرات الموضوعية والمؤشرات الذاتية، وأنه على الرغم من أن كلاً من المؤشرات الموضوعية والذاتية ترتبط ارتباطاً قوياً بجودة الحياة إلا أن الارتباط يعتبر ارتباطاً ضعيفاً؛ وذلك ربما يعود إلى أن كلاً منهما يعرض مجموعتين مختلفتين من البيانات، فبينما تعتبر المؤشرات الموضوعية المجتمع أو الجماعة التي ينتمى إليها الفرد محكاً مرجعياً، وتقيس بيانات مثل الدخل والسكن والعمر...إلخ، فإن المؤشرات الذاتية تكون أكثر خصوصية للفرد، ومن ثم لا يمكن استخدام المؤشرات الموضوعية لقياس الذاتية إلا في حالة معرفة قيمة هذه المؤشرات بالنسبة للفرد، ورغم ذلك ركز العلماء على الجانب الذاتي في قياس جودة الحياة على حساب الجانب الموضوعي وذلك لأن المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة أدرك العلماء على أنها مجرد بيانات لا تعبر عن جودة الحياة بقدر ما تعبر عن إدراك الفرد لهذه البيانات بشكل يحقق لدية جودة الحياة أو لا يحقق له ذلك، وهذا ما يميل إليه الباحث في قياس جودة الحياة التركيز على العوامل الذاتية التي هي أكثر أهمية من خلال وجهة نظره، لأنها أوضح في قياس مدى إحساس الفرد بالسعادة والرضا، أما العوامل الموضوعية فقد تتحقق ولا يشعر الفرد بالسعادة والرضا ؛ لأن هذه العوامل تكون أكثر مصداقية مع الأشياء الكمية.

التوصيات والمقترحات:

تم التوصل للنتائج والتوصيات التالية:

- ١- ضرورة وجود دراسات عربية تتناول مفهوم جودة الحياة، وعلاقته بمتغيرات أخرى ذات الصلة به.

- ٢- إنشاء المزيد من المؤسسات والخدمات؛ لمساعدة الأفراد على تحسين جودة الحياة.
- ٣- ضرورة وجود دراسات عربية تتناول مفهوم جودة الحياة لدى المعاقين.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

- أحمد عبدالخالق (٢٠١١ ب): معدلات نوعية الحياة لدى عينة من الموظفين الكويتين. مجلة دراسات نفسية. رابطة الأخصائيين النفسيين، القاهرة، مج ١٠، ع ١ يناير، ص ص ١-١٧.
- حسن مصطفى (٢٠٠٥): الإرشاد النفسى وجودة الحياة فى المجتمع المعاصر. المؤتمر العلمى الثالث لكلية التربية جامعة الزقازيق "الإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة". الزقازيق ١٥-١٦ مارس. ١٣-٢٣.
- العارف بالله محمد (١٩٩٩): أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة "دراسة نظرية". المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس "جودة الحياة توجه قومى للقرن الحادى والعشرين" القاهرة من ١٠-١٢ نوفمبر، ١-١٧٧.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

- Barry, M.M. & Crosby, C. (1993): Methodological issues in evaluating the Quality of life of long-stay psychiatric patients ; **Journal of Mental Health**: Vol. 2(1)pp. 43-57.
- Cumler , N.R. (1996): An empirical test of a theory of factors affecting life satisfaction: Understanding the role of religious experience. **Journal of psychology and Theology**: Vol. 24(3),pp.220-232.
- Harman, W.W. (1996): Reassessing the economic assumption, **Futurist**: Vol. 30(4) pp. 13-18.
- Lawton, M.p., Winter, L., Kleban , M.H. & Ruckdeschel, K. (1999): Affect and Quality of Life: **Journal of Aging & Health**, Vol 11(2),pp.169- 199.

Leitman, J. (1999): Can City QOL indicators be objective and relevant ?Towards a participatory tool for sustaining urban development , **Local Environment**: Vol. 4(2), pp. 169-181.

Telch, M. (1995): Impact of Cognitive-Behavioral Treatment on Quality of life in panik disorder patients:**Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Vol. 63, N.5,pp.823-830.