



لماذا وكيف نقيس نوعية حياة الأفراد؟

Why And How Do We Measure The Quality Of Life Of Individuals

فاتن أحمد السكافي

المعهد العالي للدكتوراه (لبنان)

fatenskafi@gmail.com

المعلومات المقال	الملخص:
تاريخ الارسال: 19 ماي 2020 تاريخ القبول: 01 جوان 2020 الكلمات المفتاحية: ✓ نوعية الحياة ✓ نشأة ✓ مفهوم ✓ قياس	هدف هذا البحث لتوضيح مفهوم نوعية الحياة من ناحية النشأة والمفهوم والتعريف والمجالات، مع التركيز على كيفية قياس هذا المفهوم من خلال الأسئلة التالية: ماذا، كيف، من، وأين يتم قياس نوعية الحياة؟ وبعد ذلك تم شرح أهمية قياس نوعية الحياة من خلال الخاتمة التي طرحت الاستنتاج عن السؤال التالي: لماذا وكيف، نقيس نوعية حياة الأفراد؟
Article info	Abstract :
Received 19 May 2020 Accepted 01 June 2020 Keywords: ✓ Quality of life ✓ Genesis ✓ Concept ✓ measurement	The purpose of this research is to clarify the concept of quality of life in terms of origin, concept, definition and areas, focusing on how to measure this concept through these questions: what, how, who, and where quality of life is measured? The importance of measuring quality of life was then explained by the conclusion that posed the question: Why and how do we measure the quality of life of individuals?

مقدمة:

إن مصطلح نوعية الحياة يمثل ظاهرة متعددة الجوانب، من صحّة واجتماعية واقتصادية ونفسية، تتأثر بالنظام السائد في المجتمعات فضلاً عن التقاليد الاجتماعية ومفهوم الرفاهية ولا نستطيع أن ننكر الدور الكبير لمعتقدات الأفراد وثقافة المجتمعات المختلفة في التأثير على هذا المفهوم. وقد قامت العديد من الدراسات المسحية التي أكدت على أنّ قياس نوعية الحياة واحد من أهم القضايا في حياة الأفراد والمجتمعات، وأن تناول هذا المفهوم من منظور علم النفس الإيجابي يعتبر ضرورة ملحّة من جانبين: أولاً كون نوعية الحياة هي في الأساس انعكاس للتقدير الذاتي للفرد بحد ذاته لحياته وثانياً كون علم النفس الإيجابي يقدم الاستراتيجيات الملائمة لتحقيق جودة الحياة. وبناء على هذا التطور يتضح أنّ الاهتمام بقياس نوعية الحياة أصبح ضرورة ومطلب أساسي في عالم اليوم؛ ومن هذا المنطلق اكتسب قياس مفهوم نوعية 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 (مشري، 2014، 223). وترى المالكي (2011) أنّ هذا الاهتمام بنوعية الحياة لن يتوقف بل سيزداد بصورة ملحوظة، فقد انتقل هذا المفهوم من العمومية إلى الدراسة العلمية الدقيقة، وانتقل من كونه مرتبطاً بالرفاهية والتكامل للظروف المعيشية في حياة الإنسان، إلى كونه مفهوماً يعبر عن التكامل الحادث في حياة الإنسان المادي منها والمعنوي والذي يؤدي به إلى السعادة والرضا في الحياة (244-248). وقد قام فرجاني (1992) بدراسة تحليلية حول اعتماد مشروع ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي أساساً لبلورة مفهوم عربي لنوعية الحياة وتوصل لمكونات المفهوم العربي لنوعية الحياة التي أشارت للحقوق الفردية للسلامة الشخصية وحرية الرأي والتعبير وحرية الفكر والعقيدة والتعبير وحرية الحياة الخاصة، وكذلك الحقوق الجمعية كالحق في تكوين أسرة، والحق في الرعاية الاجتماعية والصحية، والمستوى المعيشي اللائق والتعليم المجاني في المرحلة الأساسية، والتوجهات الاجتماعية المحفزة للنهضة، والمستمر مدى الحياة. يلقي البحث الضوء باختصار على نشأة نوعية الحياة وتعريفها، على مجالاتها، الاتجاهات المفسرة لها، وقياسها، وختاماً على أهمية قياسها.

الإشكالية:

يلقي البحث الضوء على مفهوم نوعية الحياة الذي أصبح من أهم الموضوعات التي أثّرت حديثاً والتي على الرغم من تعدد البحوث التي أجريت عنها، إلا أنه لا يوجد حتى الآن إطار نظري محدد لتعريفها أو أداة محددة لقياسها. وي طرح المقال الحالي إشكالية قياس نوعية الحياة، من خلال السؤال التالي: لماذا نقيس نوعية الحياة لدى الأفراد؟ مع شرح هذا المفهوم من ناحية النشأة والتعريفات والمجالات، وذلك للوصول لمعرفة إن كان هناك أهمية لقياس نوعية حياة الأفراد وهل فعلاً يُعتبر هذا القياس من أهم القضايا الحالية في المجتمعات ولماذا؟ وهل هو فعلاً مفهوم يتضمّن حقوق الأفراد في مجتمعاتهم؟ وهل يؤثر هذا القياس على إشباع حاجات الأفراد في المجتمعات من كافة النواحي خاصة الاجتماعية والاقتصادية؟ ويستخدم البحث المنهج النظري الوصفي للإجابة على أسئلة إشكالية البحث.

2. مفهوم نوعية الحياة:

1.2 نشأة نوعية الحياة:

2 انبثق مفهوم نوعية الحياة بعد تأسيس علم النفس الإيجابي كفرع من فروع علم النفس سنة (1998) أثناء فترة ترأس "سيلجمان" Seligman للجمعية أو للرابطة الأمريكية لعلم النفس، ودعم "شيكزنت ميهايلي" Csikszentmihalyi هذا الفرع الجديد بدراساته المتعمقة عن التدفق والإبداع الإيجابي والسعادة وغيرها من القضايا الرئيسية (أبو حلاوة، 2014، 18). تمتد جذور علم النفس الإيجابي عبر العصور في الخبرة الدينية وفي تعليم الديانات المختلفة التي تدور حول كيف يعيش الإنسان حياة خيرة ذات معنى وقيمة

- وهذا؛ حيث يرى "إريك فروم" (Erich Fromm)، أن المهمة الرئيسية للإنسان منذ ولادته وحتى مماته التوظيف الكامل لإمكاناته وقدراته وصولاً إلى التكوين التام لشخصيته على النحو الذي يجب أن يكون عليه. (أبو حلاوة، 2014، 80-82).
- 3 يمثل علم النفس الإيجابي حركة في علم النفس تهتم بكل ما هو إيجابي في شخصية البشر أكثر مما هو سلبي، ليخلص علم النفس من تركيزه الشديد على الجوانب السلبية للخبرة الإنسانية. كما يحاول علم النفس الإيجابي إعادة التوازن لعلم النفس، وتشجيع علماء النفس على محاولة الإسهام في دراسة الأبعاد والجوانب الإيجابية للحياة، وليس الاهتمام فقط بالجوانب أو الأبعاد السلبية. (Seligman & Csikszentmihaly, 2000, 5-14)
- 4 إن مفهوم نوعية الحياة من خلال علم النفس الإيجابي يؤكد على الجوانب الإيجابية للشخصية وتنميتها أكثر من مجرد النظر إلى الصحة على أنها غياب المرض، وعلى ذلك تغيرت التوجهات كما يقرر (Lynch, 2006:3) من الاستغراق في علاج الاضطرابات النفسية إلى الاهتمام بدراسة جوانب القوة والتميز التي يتمتع بها الإنسان وتحسين الصحة النفسية نحو مزيد من التوافق مع الذات والبيئة والانفتاح على الموارد المتاحة لتحقيق أقصى استفادة من الاستخدامات الكامنة.
- 5 وقد ازداد اهتمام الباحثين بمفهوم نوعية الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين، ففي دراسة استكشافية باتباع المنهج التاريخي لكل من "بيشوب" و"شين" و"ميلر" (Bishop & Chapin & Miller, 2002) اعتمدوا فيها الاطلاع على الأبحاث المنشورة في موضوع نوعية الحياة خلال 42 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. (الهنداوي، 33، 2011)
- ## 2.2 تعريف نوعية الحياة :
- تعرف نوعية الحياة في "الماكرو" macro (المجتمعي والموضوعي) و"المايكرو" micro (الفردية والذاتية) بأنها: "تماهي النظام الاجتماعي الكلي في الفعل الأحادي الفردي "الماكرو في المايكرو" (Macro In Micro)، عادة تتناقض نوعية الحياة صراحة أو ضمناً مع كمية الحياة (على سبيل المثال: العمر)، التي قد تكون جيدة، مشبعة أو ممتعة. (Frisch, 2006, 20)
- أما نوعية حياة الطالب كما يرى "تايلور" (Tayler 2005: 4) فهي وصوله إلى درجة الكفاءة والجودة في التعليم مما يؤدي إلى نجاحه في الحياة، وشعوره بالرضا والسعادة أثناء أدائه الأعمال المدرسية، التي يعبر عنها بحصوله على درجة الكفاءة في التعليم وأداء بعض الأعمال التي تتميز بالجودة في الحياة وشعوره بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية والتحكم الذاتي والفعل في حياته وبيئته وقدرته على حل مشكلاته مع ارتفاع مستويات الدافعية الداخلية نتيجة تفاعل مع بيئة تعليمية جيدة يشعر فيها بالأمن النفسي وإمكانية النجاح وإدارة جيدة من المعلم ويشعر بالمساندة الاجتماعية من زملائه ومعاونيه.
- كما أن نوعية الحياة وتغلب الشخص على العقبات التي تواجهه يكون صعباً من دون تقديم خدمات مساندة ودعم إيجابي والبحث عن المعنى وتحقيقه، حيث يؤكد "فرانكل" (Frankl, 1990:48) أن معنى الحياة هو الشيء الأساسي الذي يساعد الإنسان على البقاء حتى في أسوأ الظروف، كما يساعده على تجاوز ذاته والتوجه بإيجابية في الحياة والتوجه نحو المستقبل بتفاؤل من خلال اكتشافه للجوانب الإيجابية والقدرات والإمكانات التي بداخله بدلاً من تركيزه على الجوانب السلبية في شخصيته.
- يشير "فينهوفن" (Veenhoven, 1984) أن مفهوم نوعية الحياة يدل على الدرجة أو المستوى أو العلامة لطريقة العيش أو الحياة التي من الممكن أن تتحقق من الأعلى إلى الأقل أو من الجيدة إلى الفقيرة. (Frisch et al., 1992, 20)

ويعرّف "روبن" (Rubin,1999) نوعية الحياة بأنها الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية، متضمنة كلاً من المكونات الإدراكية، والذي يشمل الرضا والمكونات العاطفية والسعادة (الهمص، 42، 2010) يفيد "هيجس" (Higgs,2007) أنّ مفهوم نوعية الحياة يتحدد من خلال مدى شعور الفرد بالسعادة، والتي تتضمن الحالة الاجتماعية والاقتصادية (الوضع المالي والمكانة الاجتماعية)، والحالة الصحية التي تشمل التغذية واللياقة البدنية، وإشباع الحاجات الأساسية، والتعامل مع الضغوط النفسية، والتفائل وحسن الحال (عبد الله، 147، 2008)

لم نجد في اللغة العربية تعريفاً لنوعية الحياة لغةً ولكنها تعرّف ككلمتين منفصلتين فتعرّف كلمة نوعيّة لوحدها في معجم اللغة العربية المعاصرة (2008) بأنّها اسم مؤنث منسوب إلى نوع... وأنها صفات النوع وخاصيّته التي تعيّن طبيعة جودته ومقدارها... أمّا الحياة والجمع حيوات (غير المصدر) فتعرّف على لا شكل التالي: 1- مصدر حي، 2- استمرار بقاء الكائنات بروحها، عيشة، نقيض الموت... الحياة الدنيا: الحياة في عالمنا هذا، عكسها الآخرة، الحياة العصرية: مواكبة الموضة ومتطلبات العصر... تجارب الحياة: الخبرة التي يكتسبها الإنسان من المواقف والأحداث والأشخاص... حياة اجتماعية: ما يتصل بالوضع الاجتماعي عامة... حياة عائلية: تتصل بالأسرة... مستوى الحياة: مستوى المعيشة، طريقة حياة من عنده دخل متوسط في بلد ما- مظاهر الحياة: الفعاليات الظاهرة التي يعبر بها الكائن الحي عن حيويته- مقومات الحياة: أساسيتها... (599)

كما يشيع استعمال مصطلح "جودة الحياة" في البحوث العربية، كترجمة للمصطلح المركّب Quality Of Life، وعلى افتراض أنّه لا خلاف على مصطلح الحياة كترجمة لكلمة Life مع أن المورد يعطينا مقابلات أخرى مثل: المعيشة والرزق والعمر، إلا أنّ الخلاف في ترجمة كلمة Quality ، لأن له أثر نظري على المفهوم ذاته وعلى الفلسفة الكامنة وراءه. إن لفظة Quality في الإنجليزية تشير إلى مستوى شيء ما بالقياس إلى معيار مماثل له، غير أن أغلب مدلولاتها تشير إلى التمييز والجودة خاصة في المنتجات السلعية لكن الملاحظ أن أصل الكلمة يعود إلى الفرنسية Qaulity والتي تعود بجذورها إلى اللاتينية Qualitas من Qualtis بمعنى النوعية. إن الارتباك الذي أشرنا إليه في التمهيد التاريخي لمصطلح نوعية الحياة يشمل أيضاً الترجمة التي تؤثر على بناء المفهوم بذاته وأبعاده، حيث يخلط بعض الباحثين بين جودة الحياة والرزق ويصبح المصطلح الإنجليزي لهذا الخير والرزق Live Hood مرادفاً لنوعية الحياة وبعداً من أبعاد جودة الحياة إضافة إلى معنى الحياة والرضا عن الحياة. (الضامن وحسن 2006، في زعطوط، 24، 2014)

ولكن يُفضّل استعمال مصطلح نوعية بدل جودة، لأن الجودة تحمل حكماً مسبقاً بالتميّز والرفعة والتفوّق وهو أحد معاني لفظ Qualité المتأخر: أما المعنى الأصيل فهو:

- السمات أو الخصائص الطبيعية الجيدة أو السيئة لشخص أو شيء.
 - النوعيّة مقابل الكميّة في الفلسفة وعلم النفس خصوصاً.
 - مظهر أو طريقة الكينونة أو مجموع الشروط التي يُقدم على أساسها شيء ما.
- إن مصطلح "النوعية" يبتعد قليلاً عن المفاهيم السلعية والسوقية التي بدأت تغزو مجالات النفس والروح، كما يبدو محايداً لا يحمل حكماً بالجودة والتميّز. (الضامن وحسن 2006، في زعطوط، 24، 2014)

ذكر أبو حلاوة (6: 2010) أن نوعيّة الحياة تعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها، والوجود الإيجابي، ذلك لأن نوعية الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعكسه الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة كنتاج لظروف الحياة المعيشية والحياتية للأفراد والإدراك الذاتي لهذه الحياة، حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي لهذه الحياة لكون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة، كالتعليم والعمل، ومستوى المعيشة، والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من ناحية أخرى.

ويتناول حبيب (2006: 84) نوعية الحياة على أنها درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصية في النواحي النفسية والمرضية والإبداعية والثقافية والرياضية والشخصية والجسمية والتنسيق بينهما، مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز والتعلم المتصل بالعادات والمهارات والاتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن والاستمرارية في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية الاجتماعية وهو ما أكدّه حسانين (2009: 227) أن جودة الحياة هي شعور الأفراد بالرضا والسعادة في جوانب حياتهم في المجالات الصحية والانفعالية والاجتماعية.

ويرى طلعت منصور أنّ نوعية الحياة هي قضية الإنماء في الأساس، أي إنماء الإنسان وفق لمستويات والصحة النفسية الإيجابية. (منصور، 2005، 343)

كما عرّف عبد الوهاب وشند (2012: 499) نوعية الحياة بأنها الدرجة التي يجد فيها الفرد معنى لحياته، ويشعر بالاستمتاع والمساندة من قبل المصادر المختلفة. (داهم، 2014، 32)

وتشير المبارك (2014، 721) إلى أنّ شعور الفرد بالرضى والسعادة يدركها الفرد ذاتياً تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعاده بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنّها تشتمل على عوامل داخلية وعوامل خارجية. وتناولت أنور، وعبد الصادق (2010: 503) نوعية الحياة بأنها تقييم الفرد لمستوى الخدمات المادية والمعنوية التي تقدم له، ومدى قدرتها على إشباع حاجاته الذاتية والموضوعية، وفي سياق الإطار الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه، وانعكاس ذلك على حالته الصحية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية وتوافقه مع البيئة المحيطة.

وعرّفها أبو سريع وآخرون (2006: 206) بأنها المشاعر الذاتية بالسعادة الشخصية والرضا عن النفس وعن الجوانب ذات الأهمية في حياة الشخص، مع التأكيد على مفهوم الذاتية باعتبار أنّ تقدير الشخص الذاتي لسعاده ورضاه هو الأساس في الحكم على نوعية حياته. وعرّفها شقير (2009: 6) بأنها أنّ يعيش الفرد في حالة جيّدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على حالة من القبول والرضا، وأنّ يكون قوي الإرادة صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، وأنّ يكون ذا كفاءة ذاتية واجتماعية عالية راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والاجتماعية. ويرى عبد الخالق (2011: 369) نوعية الحياة بأنها المستوى الذي يعيش فيه الإنسان في إطار البيئتين المادية والاجتماعية، ومدى رضاه عنها وسعاده بها، وتشتمل نوعية الحياة على مؤشرات موضوعية من مثل: الدخل والعمل ومعدل الوفاة والأمراض، والخدمات المتاحة في البيئة كالصحة والمواصلات، ومؤشرات ذاتية تشمل رضا الفرد عن هذا المستوى وسعاده به، ويتراوح مستوى نوعية الحياة بين المرتفع والمنخفض مع درجات بينهما.

يمكن القول بأن نوعية الحياة هي الممارسة الانفعالية للأنشطة اليومية الاجتماعية والبيئية كما وكيفاً بدرجة عالية من التوفيق والنجاح وبرضا نفسي عن الحياة بشكل عام وشعوره بالإيجابية والصحة النفسية، وتحطي العقبات والضغوط التي تواجهه بفاعلية بقصد إنجاز هذه الأنشطة باقتدار حيث إن (أبو حلاوة، 2010، 10).

3. مجالات نوعية الحياة:

يشير هارمان (Harman, 1996) إلى أنّ مفهوم نوعية الحياة ظهر في منتصف الستينيات من القرن العشرين وحظي باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد إلا أن هذا المفهوم، ظهر حديثاً في مجال علم النفس. ثم شاع استخدامه في الدراسات المختلفة كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاية الفرد في كافة المجالات... وتعددت استخدامات مفهوم الجودة بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات، مثل جودة الحياة، وجودة المواد الخام، وجودة الحياة الزوجية، وجودة آخر العمر، وجودة التعليم، وجودة المستقبل. (هاشم، 2001)

وهذا المفهوم هو مفهوم متعدّد المستويات ومفهوم غير متبلور، ويحظى بشعبية كبيرة حيث يُعتبر بمثابة نقطة النهاية في تقييم السياسة الاجتماعية العامة (مثل نتائج الرعاية الصحية والاجتماعية). إن المجالات الرئيسية لنوعية الحياة التي تم تحديدها في الأدب النظري هي ذات صلة بالبالغين من جميع الأعمار، ويمكن أن تختلف في الأولوية بين الناس في مختلف الفئات العمرية. ولم يتم قبول تعريف نهائي وموحد لنوعية الحياة في الإطار النظري، ولم يقدّم بحث واحد في هذا الإطار في تحديد واضح لنوعية الحياة. وهكذا، وعلى الرغم من وفرة الأبحاث التي قدّمت وعلى نطاق واسع مجموعة من المؤشرات الموضوعية والذاتية من نوعية الحياة QOL، ليس هناك نظرية مقبولة أو تأييد واسع أو أداة قياس موحدة لنوعية الحياة. (Bowling et al., 2004, 6)

يشير مفهوم نوعية الحياة إلى أنّ محدّد السلوك الإنساني لا يعتمد على تكوين الفرد الغرائزي فقط، وإنّما يخضع للظروف والمؤثرات المحيطة به، من خلال إدراكه الذاتي لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته، قيمه، واهتماماته، المتعلقة بصحته الجسدية، حالته النفسية، ومستوى استقلاليتها، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامّة" (WHOQOL Group, 1995, 1403-1409).

وقد تمّ تحديد مجالات نوعية الحياة الأساسية (الجسدية والنفسية، مستوى الاستقلال، العلاقات الاجتماعية، البيئة الخارجية، والروحانيات/المعتقدات الشخصية) ودُكرت الحاجة إلى دمج كل من القياسات الذاتية والموضوعية (WHOQOL، 1998). كما تم اعتبار شروط نوعية الحياة تشمل الدخل وفرص العمل والسكن والتعليم وغيرها من الظروف المعيشية والظروف البيئية. (Bowling et al., 2004, 6) كما يقسّم "شيك ويلي" (Shek & Lee, 2007) نوعية الحياة إلى مجالين، هما: نوعية الحياة الأسرية: وتشمل نوعية الحياة الوالدية، ونوعية العلاقة مع الأبناء، ونوعية الحياة الانفعالية: وتشمل الرضا عن الحياة، وتقدير الذات، والتفأؤل. (عبد الله، 2008، 147) وتبعاً لذلك تركز نوعية الحياة على الجوانب الفردية والاجتماعية في حياة الأفراد ومن أبرز مكوناتها الفردية: التأكيد على حرية الفكر والعقيدة والتعبير عنهما، والجمعية: حق الجماعات العرقية في الحفاظ على ثقافتها الخاصة وتنميتها، وحقّها في التجمّع والاجتماع السلمي... (البهادلي وكاظم، 2006، 21-1)، ويعبّر مفهوم نوعية الحياة عن التكامل الحادث في حياة الإنسان المادي منها والمعنوي والذي يؤدي به إلى السعادة والرضا في الحياة (المالكي، 2011، 244-248)، وهو يؤكد على الجوانب الإيجابية للشخصية وتنميتها أكثر من مجرد النظر إلى الصّحة على أنّها غياب المرض. كما أنّ العنصر الأساسي في كلمة جودة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، وهذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، كما يؤكد على أهمية دور البيئة والعوامل الثقافية كمحددات لنوعية الحياة (Rogreson, 1999: 969-986). ويرى منسي وكاظم (2006: 46) أنّ الشعور بجودة الحياة (نوعية الحياة) يمثل أمراً نسبياً، لأنّه يرتبط ببعض العوامل الذاتية، مثل المفهوم الإيجابي للذات، والرضا عن الحياة وعن العمل، والحالة الاجتماعية، والسعادة التي يشعر بها الفرد... وللذين بما أنّه يرتبط بشكل أساسي بحياة الأفراد، ارتباط في الوقت ذاته بمدى رضاهم عن حياتهم.

كما يشير الراسبي (2006، 135) إلى أنّ الباحثين والدارسين قد أكدوا بأنّ مفهوم نوعية حياة الفرد هو مفهوم متعدد الأبعاد ومتعدد الجوانب، فكل منا ينظر إلى نوعية حياته من زاوية أو مجال أو عدة مجالات، وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقاً للمراحل العمرية والمواقف التي يعيشها الفرد ويتعايش معها، ويضيف أيضاً بأنّه حينما يرتبط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية والاجتماعية والروحية والبدنية والعقلية، ومن ثمّ يتم تلبية إشباع هذه الحاجات، حينها تمثل هذه الحاجات وإشباعها مقومات جودة حياة الفرد. وتحدث صالح (1990) أنّه خلال العقدین الأخيرین ظهر نوعان من المؤشرات لجودة الحياة:

- المؤشرات الموضوعية: ويلاحظ أنّ المتحمسين لهذا النوع من المؤشرات هم الإحصائيون والعاملون بأجهزة الدولة والعلماء والمنظمات الدولية المهتمة بالتنمية وتشمل (السكان، المكانة الاجتماعية، والعمل، والدخل وتوزيعه، والمواصلات، والإسكان، والتعليم، والصحة).

-المؤشرات الذاتية : وتهتم بتقييم جودة الحياة كما يدركها ويستجيب لها الأفراد وما تحققه لهم من إشباعات، ومن ثم مدى شعورهم بالرضا أو السعادة، وبالتالي فسعادة الناس ورضاهم أو تعاستهم وسخطهم هو أفضل مؤشر لجودة الحياة. (صالح، 1990، 65-68) ويذكر (Widar,et al,2003) أن لمفهوم نوعية 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 المعرفية والحالة الانفعالية، والإدراك العام للصحة، والصحة النفسية، والرضا عن الحياة والسعادة. (497-505)

ويرى أرجايل أن السعادة حالة نفسية ثابتة نسبياً تشتمل على ثلاث مكونات وهي: الوجدان الإيجابي، غياب الوجدان السلبي، والرضا عن الحياة (Argyle,2001:1-22)

من مستلزمات مادية. وتشتمل على:

- الرفاهية والسعادة: ويقصد به النظرة العامة حول مشاعر الفرد فيما يتعلق بظروفه الحياتية، بما في ذلك المشكلات الشخصية والقضايا الأسرية.

- الانتماء الاجتماعي: ويقصد به المشاركة في الأنشطة والتواصل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية. ويتفرع عن هذين البعدين:

- الرضى: ويقصد به الآراء الشخصية التي تعكس الرضى بالظروف الحالية المحيطة به.

- التمكين: ويقصد به إتاحة الفرصة لممارسة الضبط من قبل الشخص على أمور حياته، وأن تكون له حرية الاختيار.

وقد أشار عبد المعطي (20: 2005) إلى بعد ثالث هو نوعية الحياة الوجودية، وتمثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد، واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه. كما يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته بالنسبة للمجتمع والآخرين شعر بإنجازاته ومواهبه وأن شعوره قد يسبب نقصاً أو افتقاراً للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة (الهنداوي، 2011، 42)

4. الاتجاهات المفسرة لنوعية الحياة:

نظراً لتعدد تعريف جودة الحياة من طرف العديد من الباحثين، أدى ذلك إلى تعدد وظهور العديد من الاتجاهات المختلفة منها:

1.4. الاتجاه النفسي:

: إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاس مباشر لإدراك الفرد لنوعية حياته في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم نوعية الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر نوعية الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي ، وذلك وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية " أبراهام ماسلو". (الهمص، 2010، 43)

2.4 الاتجاه الاجتماعي:

تعتبر منظمة الصحة "البونسكو" نوعية الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الفرد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فنوعية الحياة لها ظروف موضوعية، ومكونات ذاتية. والتعريف الإجرائي لهذا الاتجاه يتمثل في ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكوّن من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، ومؤشرات ذاتية تقيس الإشباع الذي تحقق (الغندور، 1999، 69). ويرى "ألير هانكس" (Hanks, 1984) أنّ الاهتمام بدراسات نوعية الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط نوعية الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله (كريمة، 2014، 15)

3.4 الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين نوعية الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر نوعية الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد ازداد اهتمام أطباء ومتخصصي الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية في تعزيز ورفع نوعية الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم (شيخي، 2014، 82). فقد أصبحت نوعية الحياة موضوعاً هاماً في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية والجدل السياسي وثمة دليل متزايد على أنّ المرض يرتبط ارتباطاً وثيقاً بكيفية تصوّر الفرد إلى أي حد يتمتع بحياة جيّدة. (Taylor & Bogdan, 1996)

5. قياس نوعية الحياة:

في عام 2002، قام عدد من الباحثين الدوليين العاملين في مجال نوعية الحياة بنشر عدد من المبادئ المتفق عليها فيما يتعلق بقياس نوعية الحياة (Schallock et al., 2002). وقد تم تقييم تلك المبادئ فيما بعد من قبل مجموعة إضافية من (40) محترفاً يعملون دولياً في قياس وتطبيق مفهوم نوعية الحياة على الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية من خلال المتغيرات الثلاثة التالية للصالحية الاجتماعية: الرغبة، الجدوى الاقتصادية، والفعالية، وذلك في مؤتمر "سيدني" لنوعية الحياة (2004)، وبناء عليه تمّ تحديد أساسيات قياس نوعية الحياة:

1. قياس نوعية الحياة ينطوي على الدرجة التي يقدر فيها الناس خبرتهم في الحياة.
 2. قياس نوعية يعكس المجالات التي تسهم في تكامل وترابط نوعية الحياة.
 3. يشمل قياس نوعية الحياة السياقات المادية والاجتماعية والثقافية والبيئية التي تهم الناس.
 4. يشمل قياس نوعية الحياة الخبرات المشتركة بين جميع البشر وتلك الفريدة والخاصة بكل فرد.
- كما يعتمد قياس نوعية الحياة على ثلاثة مكونات على الأقل: أولاً، اعتبار نوعية الحياة هامة لجميع الناس دون تفریق بينهم، بما في ذلك الأفراد مع الإعاقة الذهنية (ID). ثانياً، قياس نوعية الحياة ضروري لفهم الدرجة التي يعيش فيها الناس حياة ذات جودة ورفاهية شخصية. ثالثاً، قياس نوعية الحياة يعكس مزيج من معنى الحياة: ما هو مفهومه بشكل عام لدى معظم البشر في جميع أنحاء العالم، وما يدركه الفرد بنفسه عن معنى حياته داخل بيئات مختلفة. وعادة، يتم قياس الأولى باستخدام مجالات نوعية الحياة التي يمكن ملاحظتها بشكل موثوق ويبدو أنها مشتركة في معظم القياسات لنوعية الحياة في القياس العالمي (Schallock, Verdugo, et al., in press). وفي الثانية يتم قياس

نوعية الحياة، كما يدركها ويقيّمها الفرد من منظوره الفردي، والذي ينطوي على تقييم الفرد لدرجة الرضا عن الحياة والسعادة الشخصية (Cummins, 1996, 1998; Schalock et al., 2002; Verdugo et al., 2005). هذه المكونات الثلاثة تشرح كيف أنّ نوعية الحياة هي ظاهرة معقدة للتقييم. تغطي هذه المكونات أربعة أسئلة هي: ماذا، كيف، من، وأين يتم قياس نوعية الحياة؟

1.5 ماذا نقيس؟

هناك اتفاق في معظم أدبيات نوعية الحياة أنّ قياس نوعية الحياة يجب أن يعتمد على مجالات ومؤشرات نوعية الحياة، خاصّة المجالات التي تشير إلى مجموعة العوامل التي تشكّل الرفاهية الشخصية والتي يجب اعتبارها المدى الذي تمتد عليه أبعاد نوعية الحياة. معظم الباحثين في مجال نوعية الحياة يؤكّدون أيضاً على أنّ عدد المجالات لا يُعتبر مهماً بقدر أنّ يتضمّن هذا القياس أي نموذج لنوعية الحياة يشكّل إطاراً متعدد العناصر، ويركّز على إدراك الناس لنوعية حياتهم لأنهم هم فقط الذين يعرفون ما هو المهم بالنسبة لهم، وأنّ تمثّل الخصائص لأي مجموعة من المجالات البناء المتكامل لنوعية الحياة.

وقد أكّدت الدراسات التحليلية الحديثة خاصة دراسة "شالوك" (Schalock, 2004)، لأدبيات نوعية الحياة العالمية واستناداً إلى الأعمال المنشورة من قبل: Cummins (1996)، Ferdinand & Smith (2004)، Felce (1997)، Gardner and Nudler (1997)، Gettings and Bradley (1997)، Renwick and Brown (2000)، Hughes et al (1995)، The World Health Organization (1995)، أنّ أكثر مجالات نوعية الحياة المستخدمة في كثير من الأحيان (في ترتيب تنازلي تكرر من خلال مراجعة الأدبيات) هي: العلاقات بين الأشخاص، والاندماج الاجتماعي، والنمو الشخصي، الرفاه الجسدي، تقرير المصير، الرفاه المادي، الرفاه العاطفي، الحقوق، البيئة (منزل / إقامة / حالة معيشة)، الأسرة، الاستراحة والترفيه، والسلامة والأمن. هذه المجالات مشابهاة تماماً لتلك المجالات العشرة التي أشار إليها Park et al. (2003) and Poston et al. (2003) فيما يتعلق بنوعية الحياة المشار إليها بنوعية الحياة الأسرية، الدعم، الصحة والإنتاج، الرفاهية العاطفية، البيئة المادية، الرفاه الاجتماعي (التوجّه الفردي)، الحياة الأسرية اليومية، التفاعل الأسري، والرفاهية المالية، والأبوة (التوجّه الأسري). إنّ مؤشرات نوعية الحياة تشير بشكل خاص إلى التصوّرات الخاصة لكل مجال، السلوكيات، أو الشروط التي تعطي مؤشراً على رفاهية الشخص. هذه المؤشرات هي الأساس لتقييم نتائج نوعية الحياة، والتي تشير إلى تجارب شخصية قيّمة وإلى الظروف المحيطة بالفرد التي: (أ) تتبع كنتيجة أو عواقب لبعض النشاطات أو التدخّلات أو الخدمات المقدّمة للفرد؛ و (ب) يتم قياسها على أساس هذه المؤشرات لنوعية الحياة. وبسبب أهمية هذه المؤشرات كأساس لقياس نوعية الحياة والاستخدامات المتعدّدة لهذه المؤشرات يجب أن توجّه معايير القياس التالية عند اختيارها وقياسها واستخدامها (Karon & Bernard, 2002): فالمؤشر له أهمية استراتيجية لتحقيق أقصى قدر من الرفاهية؛ كما أنّه من المتوقع أن يُظهر تبايناً و/أو إمكانية للتحسين؛ والمؤشر مفيد لتحسين النتائج؛ وهو يمكن أن يتأثر بالإجراءات التي تتخذها المنظّمة أو الموظفين، وهو يُعتبر مفيداً عندما يكون قابلاً للتفسير؛ ولجمع البيانات بجهود مجدية ومعقولة؛ ويتم تبرير تكاليف جمع البيانات من خلال التحسينات التي تقدّمها في الخدمة والنتائج. ورغم أنّ المؤشر يُعتبر حسّاساً للاختلافات الثقافية واللغوية؛ لكنه يُعتبر قابلاً للتطبيق عبر الثقافات (السكان والبرامج)؛ عندما يستند إلى نظريات أو مفاهيم سليمة كما هو محدد بالإجماع في مجال الإعاقة وغيرها.

2.5 كيف نقيس؟

هناك قضيتان تُطرحان حول كيف نقيس؟ "كيف" من حيث: على ماذا نركّز عند القياس؟ و"كيف" المتعلقة بنهج القياس الذي يستخدمه الفرد. فالقياس يمكن أن يركّز على: (أ) مستوى الرضا من قبل الشخص في إشارة إلى مجالات نوعية الحياة والمؤشرات المشار إليها أعلاه (أي المكوّن الذاتي لقياس نوعية الحياة)، أو (ب) مؤشرات تجارب الحياة والظروف المتعلقة بتلك المجالات والمؤشرات (أي المكوّن الموضوعي لقياس نوعية الحياة). فالرضا هو مجال شائع الاستخدام يعتمد على عدد من المزايا بما في ذلك: (Cummins, 1996, 1998): (أ) مجموعة

واسعة من البحوث على مستوى الرضا بين السكان ومقدمي الخدمات؛ و(ب) يسمح بتقييم الأهمية النسبية لمجالات نوعية الحياة الفردية، وبالتالي تحديد القيمة في المجالات المعنية. لكن العيوب الرئيسية لاستخدام الرضا فقط كقياس لنوعية الحياة هي: (أ) علاقة الارتباط المنخفضة بين المقاييس الشخصية والمقاييس الموضوعية لنوعية الحياة؛ (ب) طابعها الشبيه بالصفة (أي الاستقرار بمرور الوقت)؛ (ج) ميلها إلى توفير قياس عالمي للرفاه المدرك فقط؛ و(د) عدم وجود أدلة كافية حتى الآن على أنه قياس حساس لبرامج التصميم والخدمة البيئية الجيدة (Schalock, 2004 and Felce, 1997). وبالتالي، هناك حاجة إلى مجالات ذاتية وموضوعية، حيث يعتمد الترجيح النسبي على

استخدامهما المتوقع. في هذا الصدد، تم اقتراح مبادئ توجيهية من قبل (Schalock, 2004 and Felce, 1997) فيما يلي:

1. إذا أردنا معرفة ما إذا كان الأشخاص الذين لديهم إعاقة راضون عن نوعية حياتهم كغيرهم من المجموعات الفرعية الأخرى للسكان، ينبغي تقييم مستوى رضاهم (على نفس المجالات) والمقارنة فيما بينهم. إذا كانت النتائج متشابهة، فالرضا يكون هو المعيار هنا (Myers, 2000). إذا لم يكن كذلك، تكون الحاجة ضرورية للبحث عن العوامل الشخصية أو البيئية التي قد تفسر مثل هذه الاختلافات.

2. إذا أراد أحد تقييم برامج التصميم أو الخدمة البيئية بطريقة دقيقة وحساسة، يجب عليه استخدام مؤشرات موضوعية من تجارب الحياة والظروف المحيطة بالفرد ضمن إطار نوعية الحياة المقدم ضمن المجالات والمؤشرات الأساسية لنوعية الحياة.

أما بالنسبة لنهج القياس، فقد تمّ نقد نهج القياسات الحالية من قبل (Cummins (2002) and Schalock \$ Verdugo (2002). في القياسات المختلفة، يتم استخدام تصنيف "ليكرت" ومقاييس التقدير الذاتي في معظم الأحيان، تليها أشكال مختلفة من الاستبيانات. توجد أيضاً توجيهات رسمية لمقاربات خاصة، حيث يجب أن تكون المؤشرات المقاسة: (أ) مرتبطة بنموذج نوعية الحياة المتفق عليه عالمياً؛ (ب) تتضمن أبعاد ذاتية وموضوعية؛ (ج) تم إثبات مصداقيتها وصحتها بصورة موثوقة؛ (د) لها استخدام واضح. و(هـ) تكون بمثابة مرشد لتحسين الخدمات الشخصية أو البيئية أو السياسة بدلاً من تصنيف الأفراد أو الخدمات أو الأنظمة.

تنسيق القياس - قد يختلف النوع الأنسب من تنسيق قياس نوعية الحياة وفقاً للأهداف المحددة للتقييم. يتم استخدام مقاييس التصنيف من نوع ليكرت، متنوعة بأشكال مختلفة من الاستبيانات، في معظم الأحيان لقياس نوعية الحياة (Verdugo et al. 2005)، ولكن تم اقتراح قياس نوعية الحياة على أساس صيغة المحادثة أيضاً (Claes et al. 2009). تتمثل أهم قضية في اختيار نسق القياس المناسب في التأكد من قدرة المستجيب على فهم جميع الأسئلة بشكل كامل.

3.5 من يجب أن يشارك:

عادة ما يتم تقييم نوعية حياة الشخص من قبل الآخرين (في حالة الأشخاص ذوي الإعاقة) أو على أساس المؤشرات الاجتماعية (كما في حالة المجتمع): مؤشرات مثل الصحة، الرعاية الاجتماعية، الصداقات، مستوى المعيشة، التعليم، الناس، السلامة والإسكان والجيران والترفيه). ومع ذلك، فقد غيرت ثورات الجودة والرفاهية الذاتية وحركة الإصلاح في مجال الإعاقات، الطريقة التي نفكر بها حول من يجب أن يشارك في قياس نوعية حياة الشخص. وبات الإجماع على أنه ينبغي إشراك الأفراد ذوي الإعاقات بشكل مباشر في قياس نوعية حياتهم، ويكون إشراك وكلاء عنهم، فقط إذا كان ذلك ضرورياً للغاية بسبب قيود كبيرة أو عدم قدرتهم على الاستجابة بأنفسهم لظروف صحية خاصة. لقد قدم هذا التغيير تحديات وفرصاً كبيرة تمحورت حول مسألتين: (أ) استخدام البالغين الذين تم تدريبهم ليقوموا بتقييم نوعية حياة أشخاص آخرين خاصة في مجال الإعاقة، (ب) طريقة استخدام وتأثير هؤلاء المستخدمين على النتائج. وقد تمّ استخدام ثمانية من المجالات الأكثر شيوعاً في الأدب الدولي لنوعية الحياة. وبالرغم من أن هذا الإجراء يتطلب تعديلات في شكل السؤال والاستجابة، فقد نتج عن ذلك استبيانات موثوقة وصالحة للاستخدام حالياً، وكذلك لأغراض التغذية الراجعة التكوينية والتحسين المستمر للبرامج (Schalock & Bonham, 2003). وعادة ما يُستخدم المستجيبون بالوكالة فقط عندما يكون المستجيبون الأصليون غير قادرين على الاستجابة بأنفسهم. كما أنه تمّ استخدام استبيانات مبسطة للتقييم الذاتي لغير القادرين على الاستجابة المباشرة على مقاييس نوعية الحياة

المعروفة، ويتم جمع بيانات كلا الاستبيانات، حيث يتم جمع كل من التقرير الذاتي وبيانات الوكيل، وبالتالي فمصادر المعلومات هنا تكون (تقرير ذاتي أو بالوكالة) والخصائص الشخصية (مهارات التواصل والسلوك التكيفي). ولكنها أحياناً تصبح مربكة إذا تم الجمع بين البيانات من المصدرين في نفس الوقت، لذا يتم تحليل البيانات من هذين المصدرين بشكل منفصل. وهناك أيضاً فرصة لاختبار درجة الاتفاق مباشرة بين التقارير الذاتية وتقارير الوكلاء مما يسمح بتفسير هذه البيانات بشكل أفضل. فبالاعتماد على الهدف من القياس تُعتبر كلا المعلومات: من المستجيبين بالوكالة ومن المستجيبين الأصليين بنفس درجة الأهمية، حيث لا يمكن استبدال التقارير الذاتية بتقارير الوكلاء.

4.5 أين يتم القياس؟

بما أنّ قياس نوعية الحياة هو مفهوم متعدّد الأبعاد وحساس للظروف البيئية، فينبغي أن يمتد إلى ما وراء الشخص الذي يعيش ويعمل ويتعلّم، من خلال تقييم تأثير الأشخاص المهمين في حياة الفرد. تشير عدد من الدراسات ضمن خط أولي مثل: (e.g., that reported in Faulkner, 1995; Felce, 2000; Larson & Lakin, 2004; and Schalock et al., 1995) بوضوح إلى ضرورة قياس الخصائص الشخصية (مثل الحالة الصحيّة ومستوى السلوك التكيفي)، والمتغيّرات البيئية (على سبيل المثال، الدعم الاجتماعي المدرك، ونوع السكن، وعدد الأنشطة المنزلية التي شارك فيها، والأرباح، والأنشطة المتكاملة)، وخصائص الرعاية/الدعم (على سبيل المثال، درجات إجهاد العمال وتقييمات الرضا الوظيفي) التي تُعتبر مؤشرات تنبؤية هامة لنتائج نوعية الحياة، وكذلك تصنيفات الرضا التي تُعتبر كذلك تنبؤات هامة لنتائج نوعية الحياة. وخط ثاني لدراسات متعدّدة مثل: (e.g. that reported by Bonham et al., 2004; Bonham, in press) دلّت بوضوح على أنّ توافر وسائل النقل والمتغيّرات البيئية الأخرى (مثل الخدمة، ساعات الخدمات السكنية، الاستقلال الوظيفي، السكن مع الأسرة) تنبئ بنتائج هامة عن نوعية الحياة خاصّة لدى الأشخاص الذين لديهم إعاقات مثلاً. كما أنّ قياس نوعية الحياة عبر الثقافات ينطوي على جمع الطرق المفاهيمية والعملية، والقضايا النفسية الكامنة في أي جهد لإجراء تقييم هادف للرفاهية الفردية. ومع ذلك، يضيف القياس عبر الثقافات ثراءً إضافياً وتعقيداً، ويتطلّب اهتماماً خاصاً إذا كان ينبغي نقل أدوات القياس من ثقافة إلى أخرى أو إذا أجريت مقارنات بين الثقافات. (Schalock et al., 2005,4-13)

6. مقاييس نوعية الحياة:

في الوقت الحالي، هناك ما يزيد عن (1000) مقياس (Ubel et al., 2003)، مصمّم خصيصاً لقياس نوعية الحياة. بعض هذه المقاييس هي عامة، لاستخدامها مع عموم السكان ويمكن تطبيقها على عدد كبير من الحالات، والبعض الآخر خاص، يتعلّق بعلم الأمراض. ومع ذلك، فمن المهم ملاحظة أن نوعية الحياة قد تكون مختلفة بشكل كبير بين الثقافات المختلفة، وتشمل قيماً مختلفة داخل وعبر المجموعات الثقافية المختلفة والسكان المختلفين، بالإضافة إلى وجود تناقضات في كثير من الأحيان بين تقييمات نوعية الحياة من الأشخاص الذين يعانون من مرض جسدي أو نفسي، وعامة الناس (Ubel et al., 2003). علاوة على ذلك، لا يعني تكرار الاستخدام لمقياس معيّن بالضرورة أنّه الأفضل أو الأكثر ملاءمة، وهناك العديد من المقاييس المستخدمة مثلاً لقياس نوعية الحياة المتعلّقة بالصحة Health-related quality of life (HRQOL) التي لم تكن صالحة ولم تتمتع بالصدق والثبات المناسبين (Paraskevi, 2013, 152) لا توجد مقاييس موحدة لقياس نوعية الحياة، ولكن يوجد مقاييس عامة أبرزها مقياس منظمة الصحة العالمية، والذي يتم الرجوع إليه في إعداد مقاييس متخصصة. وتنقسم المقاييس لمقاييس عامة ومقاييس متخصصة:

1.6 المقاييس العامة:

هذه المقاييس أو الاستبيانات موجهة لفئة كبيرة من أفراد المجتمع دون مراعاة خصائصهم (عينات مرضى أو عينات عادية) ، و هي على العموم تغطي جوانب كبيرة فيما يخص الحالة البدنية، النفسية والاجتماعية للأفراد، حيث يكون التقييم هنا تقييماً شاملاً. ومن بين هذه

المقاييس الأكثر شيوعاً نذكر: WHOQOL (WHO Quality Of Life assessment) ، WHOQOL BREF, MOS 36 Short (Nottingham Health Profile)NHP. ، Form) SF 36

2.6 المقاييس المتخصصة:

تستعمل هذه المقاييس من أجل فئات عيادية خاصة (الآلام، أمراض القلب، الأمراض السرطانية، الأمراض العصبية، اضطرابات النوم، الروماتيزم، ... الخ)، فهي على العموم تهتم بتقييم حالة مرضية معينة من حيث عدة مجالات، وكيفية تطور هذه الحالة خلال الزمن. ونذكر منها: سلم نوعية الحياة المتعمق بالمصابين بمرض الربو، سلم جودة الحياة المتعلق بالمصابين بنوع معين من السرطانات، سلم نوعية الحياة المتعلق بالمصابين بالآلام المزمنة... ومن أشهر هذه المقاييس في العالم العربي: مقياس "رايف" (Ryff, 1989) ومقياس نوعية الحياة لفريتش وآخرون (Frisch et al., 1992)، أما في العالم العربي فيعتبر مقياس "منسي و كاظم" (2006) من أكثر المقاييس استخداماً في الدراسات حول نوعية الحياة...

3.6 قياس نوعية الحياة في العالم العربي:

قام فرجاني (1992) بتحديد وقياس مفهوم نوعية الحياة في البلدان العربية في السياق الدولي، وذلك من خلال اعتماد مشروع ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي أساساً لبلورة مفهوم عربي لنوعية الحياة عن طريق انتقاء مفردات أساسية في الدراسة وإعادة ترتيبها وتصنيفها، وتفصيل بعضها أو الإضافة إليه عند الضرورة مع مراعاة عدم التفرقة بين الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مع الاعتماد على الوطن العربي، ك نطاق الدلالة للحقوق والحريات. وتشكل الحقوق المتضمنة في المفهوم المقترح منظومة متضافرة من المكونات، تعني أنها تتسم بالاتساق الداخلي، وبعدم إمكان التضحية ببعضها من أجل البعض الآخر. والافتراض الأساسي الذي تستند إليه الدراسة هو أن الحقوق والحريات المتضمنة في هذا المفهوم تشكل عناصر مفهوم عربي لنوعية الحياة، بمعنى أن هذه العناصر تكون معايير الحكم على تغير جودة الحياة في الوطن العربي زمانياً ومكانياً. وفيما يلي عرض لمكونات مفهوم نوعية الحياة في الوطن العربي.

الجدول 1 : مكونات مفهوم نوعية الحياة في الوطن العربي:

الحقوق الفردية	الحقوق الجماعية
1 - الحياة (يكون الحكم بالإعدام قضائياً وفي جناية القتل فقط).	1 - تكوين أسرة (برضا الرجل والمرأة وإرادتهما الحرة).
2 - السلامة الشخصية (حظر التعذيب والإيذاء البدني والنفسي والمعاملة غير الإنسانية والعقوبات القاسية أو المهينة أو المحطية بالكرامة)	2 - الرعاية الاجتماعية والصحية (خاصة للأطفال والمسنين والمعوقين).
3 - الحرية والأمن (حظر القبض على إنسان أو احتجازه بغير سند من القانون).	3 - مستوى معيشي لائق (الغذاء والكساء والسكن).
4 - حرية الفكر والعقيدة والتعبير عنهما.	4 - العمل (المنتج والمجزي، حرية الاختيار، شروط عمل عادلة، ظروف عمل تضمن السلامة والصحة، حق التنظيم النقابي، حق الإضراب).
5 - حرية الرأي والتعبير والبحث عن المعلومات والأفكار والحصول عليها ونقلها ونشرها.	5 - التعليم (المجاني في المرحلة الأساسية، والمكسب للقيم والمهارات والتوجهات الاجتماعية المحفزة للنهضة، والمستمر مدى الحياة).
6 - حرمة الحياة الخاصة.	6 - مناخ ثقافي حر.
7 - التنقل داخل الوطن (داخل أي قطر عربي، بين الأقطار العربية، العودة إلى أي قطر عربي، عدم الإبعاد من قطر عربي).	7 - حق الجماعات العرقية في الحفاظ على ثقافتها الخاصة وتنميتها.
8 - الحق في الجنسية، وتغييرها ونقلها إلى الأبناء.	8 - التجمع والاجتماع السلمي.

9 - الملكية الخاصة.	9 - تكوين الجمعيات والمنظمات السياسية، وممارسة نشاطها بحرية.
10 - سيادة القانون (لا جريمة ولا عقاب إلا بقانون سابق على الحدث، المتهم برئ حتى تثبت إدانته قضائياً، المساواة أمام القانون، استقلال القضاء، قصر التشريع على مجلس نيابي منتخب).	10 - المشاركة في إدارة الشؤون العامة في المجتمع (الترشيح والانتخاب بحرية ونزاهة، تقلد الوظائف العامة)
	11 - توزيع عادل للثروة وللدخل.
	12 - بيئة خالية من التلوث.

المصدر: البهادلي وكاظم، 2005، 21

7. خاتمة:

تتلخص أهمية قياس نوعية الحياة بأنها تتناول جوانب متعددة من حياة الأفراد: صحّة واجتماعية واقتصادية ونفسية، فقياس نوعية الحياة يعكس تقدير الفرد لذاته من ناحية ومدى الشروط المادية والاجتماعية والبيئية التي تُقدّم له من مجتمعه من ناحية أخرى. إنّ الاهتمام بقياس نوعية الحياة أصبح ضرورة ملحة في الوقت الحالي نظراً لما يعكس من معدلات النمو وما يقدم للفرد من خدمات ورفاهية، وإن كانت تؤدي إلى إشباع حاجاته المتنوعة وقيمة رضاه عن ذاته. وتجدد الإشارة إلى أنّ فقياس نوعية الحياة هو قياس علمي دقيق لوضع الدول بكل جوانبه من ناحية ومدى رضا الأفراد عن حياتهم في هذه الدول بشكل عام، فهو لا يتناول الفرد كفرد فقط أو من الناحية النفسية فقط، بل يتناوله في علاقاته وارتباطاته الاجتماعية والبيئية والثقافية... فنوعية الحياة تبلور حقوق الفرد في مجتمعه ومدى حصوله على هذه الحقوق والجمعية. كما يعبر هذا القياس عن الناحية الإيجابية في حياة الأفراد خاصة أنّه نشأ من علم النفس الإيجابي في تأكيده على الأبعاد والجوانب الإيجابية للحياة، وليس الاهتمام فقط بالجوانب أو الأبعاد السلبية، فهو بذلك يُعتبر كنوع من الوقاية للشخصية، فبدلاً من الاستغراق في علاج الاضطرابات النفسية، يتم الاهتمام بدراسة جوانب القوة والتميز التي يتمتع بها الإنسان وتحسين جوانب الضعف لتحقيق أقصى استفادة ممكنة. من هنا زاد الاهتمام خاصة في الدول المتطورة بقياس نوعية حياة الأفراد منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين لمعرفة درجة كفاءتها ورفع مستويات نوعية الحياة لدى مواطنيها، وهذا ما يؤدي بدوره إلى التغلب على العقبات التي تواجه هذه الدول في تحسين مستويات الخدمات وتقديم الدعم المناسب لشعوبهم. كما يؤكد قياس نوعية الحياة على مدى إدراك الفرد الذاتية لنوعية حياته كما يؤثر هذا الإدراك على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة، كالتعليم والعمل، ومستوى المعيشة، والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من ناحية أخرى، ممّا يشير بالتالي إلى درجة شعور هؤلاء الأفراد بالسعادة والرضا عن حياتهم. إنّ قياس نوعية الحياة هي قضية إنماء الإنسان وفق لمستويات والصحة النفسية الإيجابية، لأنها تشتمل على عوامل داخلية وعوامل خارجية تبعاً لما يُقدّم من خدمات مادية ومعنوية ومدى قدرتها على إشباع حاجات الأفراد الذاتية والموضوعية. ويفيد هذا القياس في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد وعلم النفس وغيرها لذا فهو يحظى بشعبية كبيرة حيث يُعتبر بمثابة نقطة النهاية في تقييم السياسة الاجتماعية العامة ولمختلف الفئات العمرية. ورغم أنّه لم يُقدّم حتّى اليوم أداة قياس موحدة لنوعية الحياة، لكن هذا لا ينفي أهمية هذا القياس على كل المستويات النفسية والاجتماعية. فمحدد السلوك الإنساني لا يعتمد على تكوين الفرد الغرائزي فقط، إنّما يخضع للظروف والمؤثرات المحيطة به، وعلاقة الفرد بالبيئة بصفة عامة، مما يؤكد على أهمية دور البيئة والعوامل الثقافية كمحددات لنوعية الحياة. وتنعكس أهمية قياس نوعية الحياة من خلال حماس الإحصائيين والعاملين بأجهزة الدولة والمنظمات الدولية المهتمة بالتنمية بقياسها من الناحية الاقتصادية في حين يتحمّس لقياس مؤشرات الحياة الذاتية علماء الاجتماع والنفس والتنمية البشرية، وفي كلا المؤشرات نجد أنّ الرضا الذاتي للفرد عن نوعية حياته هو

ما يحدّد درجة نوعية حياته. ففي الاتجاهات التفسيرية المختلفة لنوعية الحياة نجد الاتجاهات النفسية والاجتماعية والطبيّة لقياس هذا المفهوم مما يؤكّد على أنّ نوعية الحياة قد أصبحت موضوعاً هاماً في كل مجالات الحياة.

وبالرجوع إلى الأهمية التي تمّ توضيحها لقياس نوعية الحياة قام عدد من الباحثين الدوليين العاملين في مجال نوعية الحياة عام 2002 بنشر عدد من المبادئ المتفق عليها فيما يتعلق بقياس نوعية الحياة وبناء عليه تمّ تحديد أساسيات قياس نوعية الحياة، كما اعتمد قياس نوعية الحياة على ثلاثة مكوّنات كاعتبار نوعية الحياة هامة لجميع الناس دون تفرّق بينهم وأنّ قياس نوعية الحياة ضروري لمعرفة درجة جودة ورفاهية الأفراد وكيف أنّه يعكس مزيج من معنى الحياة وما يدركه الفرد بنفسه عن معنى حياته داخل بيئات مختلفة. وهذه المكوّنات الثلاثة تغطي أربعة أسئلة هي: ماذا، كيف، من، وأين يتم قياس نوعية الحياة؟

ماذا نقيس: مجالات ومؤشرات نوعية الحياة.

كيف نقيس؟ القياس يركّز على مستوى الرضا من قبل الشخص عن نوعية حياته (المكون الذاتي) والمؤشرات الموضوعية حول تجارب الحياة والظروف المتعلّقة بتلك المجالات والمؤشرات (المكون الموضوعي).

من يجب أن يشارك: بات الإجماع على أنّه ينبغي إشراك جميع الأفراد بمن فيهم ذوي الإعاقات بشكل مباشر في قياس نوعيّة حياتهم، كما أنّه تمّ استخدام استبيانات مبسّطة للتقييم الذاتي لغير القادرين على الاستجابة المباشرة على مقاييس نوعية الحياة المعروفة.

أين يتم القياس؟ بما أنّ قياس نوعية الحياة هو مفهوم متعدّد الأبعاد وحساس للظروف البيئية، فينبغي أن يمتد إلى ما وراء الشخص الذي يعيش ويعمل ويتعلّم، من خلال تقييم تأثير الأشخاص المهمّين في حياة الفرد.

من خلال ما سبق تتوضّح لنا أهمية قياس نوعية حياة الأفراد على المستويين الشخصي والمجتمعي، قد يختلف هذا القياس من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر ومن ثقافة إلى أخرى، لكن هذا القياس مهما اختلف لا ينفى أهميته في تقييم حاجات الأفراد ومنها الحاجات الاجتماعية والإنسانية، الذي كلّما أدّى تطويرها إلى ارتقاء المجتمعات ما يحقّق نجاحاً في مجالات التنمية المختلفة. وكلّما كان قياس نوعية الحياة دقيقاً وجاداً في التركيز على حاجات الفردية التي تتمثل في الحاجة إلى الغذاء والكساء والسكن، والحاجات الجماعية التي قد تتمثل في الحاجة إلى الماء النقي والصرف الصحي والعلاج والتعليم والبيئة غير الملوثة، كلّما كان هناك مجالاً رجباً للعمل على إشباع هذه الحاجات، سواء على المستوى الفردي أو على المستوى المجتمعي. فقياس نوعية الحياة يهدف بشكل أساسي لتقديم الخدمات لكل الفئات المحرومة مما يساعد المجتمعات على زيادة النمو والإنتاج ويساعد الأفراد على النمو على المستوى الشخصي كما يؤدي بهم شعورهم بالرضا عن حياتهم نحو السعادة التي هي مطمح كل البشر. وقد اعتمد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي على مؤشرات الحاجات الأساسية لقياس نوعية الحياة للأفراد ولكن للأسف فالمجتمعات المتطورة هي التي عملت ولا زالت تعمل على تقييم نوعية حياة أفرادها وحاجاتهم في حين أنّ المجتمعات النامية والتي هي في طور النمو تفتقد هذا القياس الذي تحتاجه وأفرادها لتنمية، ليس فقط من الناحية الاقتصادية ولكن من الناحيتين الاجتماعية والفردية على حدّ سواء.

7. قائمة المراجع:

1. أبو حلاوة، محمد السعيد (2010). التفاؤل، الصلابة، والمرونة النفسية: إطار عام لبرامج الإرشاد النفسي للموهوبين، ورقة عمل مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر العلمي الثامن "استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم: الواقع والمأمول"، المنعقد في الفترة من 12 - 22 أبريل، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر، 444-507.
2. أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد (2006). علم النفس الإيجابي، الوقاية الإيجابية والعلاج النفسي الإيجابي. من موقع nafs.a.pdf-
www.gulfkids.com/pdf/elm
3. أبو سريع، أسامة سعد، وشوقي، أحمد ميرفت، أنور، محمد عبير، ومرسي، إسماعيل صفاء (2006). أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة الكبرى، بحوث ندوة علم النفس وجودة الحياة. كلية التربية، جامعة السلطان قابوس، مسقط، 17-18 ديسمبر.
4. أنور، عبير محمد وعبد الصادق، فاتن صلاح (2010). دور التسامح والتفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من الطلاب الجامعيين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة دراسات عربية في علم النفس 9 (3)، 491-571.
5. البهادلي، عبد الخالق نجم وكاظم، علي مهدي (2006). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العُمانية والليبيين "دراسة ثقافية مقارنة". المجلة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك، 3، 67-87.
6. حبيب، مجدي عبد الكريم (2006) فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، 17-19 ديسمبر 2006.
7. حسنين، اعتدال (2009): إتقان تعلم علم النفس وتأثيره على إدراك جودة الحياة لدى طلبة جامعة قناة السويس، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، المجلد التاسع عشر، العدد (3ب)، 228-272.
8. داهم، فوزية (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي (رسالة ماجستير غير منشورة)، تخصص إرشاد وتوجيه، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر.
9. الراسبي، خميس سالم (2006). تجربة وزارة التربية والتعليم في تعزيز جودة حياة المتعلمين بمدارس السلطنة، ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس (ديسمبر 17-19) عمان.
10. زعوط، رمضان (2014). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر.
11. شقير، زينب محمود (1993). التسامح كمنبئ للأمن النفسي لدى المتزوجين وغير المتزوجين من طلاب الدراسات العليا، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، الجزء الثاني، رابطة التربويين العرب، (24) 343-361.
12. شبيخي، مريم (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، الجزائر.
13. صالح، ناهد (1990). مؤشرات نوعية الحياة: نظرة عامة على المفهوم والمدخل. المجلة الاجتماعية القومية، مجلد (27)، عدد (2)، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
14. عبد الخالق، أحمد محمد (2011). نوعية الحياة لدى عينة من المراهقين الكويتيين. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين، القاهرة، (3) 21، 367.
15. عبد الله، هشام إبراهيم (2008). جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، دراسات تربوية واجتماعية، (4) 14، 137-180.
16. عبد المعطي، حسن مصطفى (2005). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإمضاء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر، 13-23.
17. عمر أحمد مختار (2008). معجم اللغة العربية المعاصرة. بمساعدة فريق عمل. (مج.1). القاهرة: عالم الكتب.
18. فرجاني، نادر (1992). عن نوعية الحياة في العالم العربي. بيروت: مركز دراسات الوحدة لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 10-12 نوفمبر.
19. كريمة، بجرة (2014). جودة حياة التلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة وهران، وهران، الجزائر.
20. 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)، 244-248.
21. المبارك، بشرى عناد (2012). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى المتأخرات عن الزواج. مجلة كلية الآداب. (99)، 714-771.
22. مشري، سلاف (2014). جودة الحياة من مفهوم علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية). جامعة الوادي. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. (5) 2، 215-237.

23. منسي، محمود عبد الحليم؛ وكاظم، علي مهدي (2006). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 63-72.
24. منصور، طلعت (2005). الصحة النفسية كسياسة اجتماعية من أجل جودة الحياة. المؤتمر الدولي الثاني: الصحة النفسية، الكويت. الفترة من 1-4 أبريل: 343-372.
25. هاشم، سامي محمد (2001). جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، (13)، 125-180.
26. الهمص، صالح إسماعيل (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
27. الهنداوي، محمد حامد إبراهيم (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، كلية التربية، قسم علم النفس، غزة.
28. Argyle M. 2001. The Psychology of Happiness. Second Edition. New York: Taylor & Francis Inc.
29. Bowling, Ann; Brown, Jackie; & Flynn, Terry (2004). Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of the Literature. Forum: European Forum on Population Ageing Research (EQUAL). Bristol: University of Bristol, London: University College, London.
30. Claes, C., Van Hove, G., van Loon, J., Vandeveld, S. & Schalock, R.L. (2009). Quality of life measurement in the field of intellectual disabilities: eight aspects for assessing quality of life-related personal outcomes. Social Indicators Research, 98, 61-72.
31. Cummins R. A. (2002). Proxy responding for subjective well-being: A review. International Review of Research in Mental Retardation, 25, 183-207.
32. Cummins, R. A. (1996). The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. Social Indicators Research, 38, 303-328.
33. Cummins, R. A. (1998). The second approximation to an international standard for life satisfaction. Social Indicators Research, 43, 307-334.
34. Felce, D. (1997). Defining and applying the concept of quality of life. Journal of Intellectual Disability Research, 41 (2), 126-135.
35. Ferdinand, R., & Smith, M.A. (2003). Nebraska developmental disabilities provider profiles. The ARC of Nebraska, Lincoln.
36. Frankl, V. (1990): The Will of Meaning. New York, Penguin Books.
37. Frisch, M. B. (2006). Quality of Life Therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy. John Wiley & Sons Ltd. Taylor, M. (2005). Motivation of adolescent students toward success in school Eileen Friday. <http://by Fgcu.edu./1-4>
38. Frisch, M. B., Cornell, J., Villanueva, M., & Retzlaff, P. J. (1992). Clinical validation of the Quality of Life Inventory. A measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. Psychological Assessment, 4(1), 92-101. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.92>
39. Gardner, J.F., & Nudler, S. (1997). Beyond compliance to responsiveness: Accreditation reconsidered. In R. L. Schalock (Ed.), Quality of life: Volume II: Application to persons with disabilities, 135-148. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
40. Gettings, R. M., & Bradley, V. J. (1997). Core indicators project. Alexandria, VA: National Association of State Directors of Developmental Disabilities Services, Inc.
41. Hughes, C., Hwang, B., Kim, J., Eisenman, L.T., & Killian, D. J. (1995). Quality of life in applied research: A review and analysis of empirical measures. American Journal on Mental Retardation, 99, 623-641.
42. Karon, S. L., & Bernard, S. (2002). Development of operational definitions of quality indicators for Medicaid Services to people with developmental disabilities. Washington, DC: Centers for Medicare and Medicaid Services.
43. Lynch, M. (2006). Optimism, Coping and Quality of life in Individual with Chronic Mental Illness. Unpublished doctoral Dissertation, Milwaukee, University & Wisconsin-Madison.
44. Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. American Psychologist, 55, 56-67.
45. Paraskevi, Theofilou (2013) Health & Quality of Life Research Group, Department of Kinesiology, Centre for Research and Technology, Trikala, Greece. Europe's Journal of Psychology, 2013, 9(1), 150-162, doi:10.5964/ejop.v9i1.337

46. Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A. P., Poston, D., Mannan, H., Wang, M., & Nelson, L.L. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (parts 4/5), 367-384.
 47. Poston, D., Turnbull, A. P., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003). Family quality of life: A qualitative inquiry. *Mental Retardation*, 41 (3), 313-328.
 48. Renwick, R., Brown, I., & Raphael, D. (2000). Person-centered quality of life: Contributions from Canada to an international understanding. In K.R. Keith and R. L. Schalock (Eds.), *Cross-cultural perspectives on quality of life*, 5-23 Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
 49. results. *Evaluation and Program Planning*, 26, 229-235.
 50. results. *Evaluation and Program Planning*, 26, 229-235.
 51. results. *Evaluation and Program Planning*, 26, 229-235.
 52. Rogerson, Robert J. (1999). Quality of life and city Competitiveness. *Urban Studies*, 36 (5-6), 969-985.
 53. Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
 54. Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
 55. Schalock, R. L., & Bonham, G. S. (2003). Measuring outcomes and managing for results. *Evaluation and Program Planning*, 26, 229-235.
 56. Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K.D., & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Results of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40, 457-470.
- Schalock, R. L., Verdugo, M.A., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Xu, J., & Lachapelle, Y. (in press). A cross-