

1- مفهوم علم النفس الإيجابي

يعرفه (أبو حلاوة، 2014، ص21) بأنه فرع من فروع علم النفس يؤكد على دراسة كل من شأنه أن يؤدي إلى تحسين الأداء النفسي الوظيفي للكائن البشري بما يتجاوز نطاق أو حدود الصحة النفسية العادية. وقد ورد على الصفحة الرئيسية لموقع مركز علم النفس الإيجابي على الشبكة المعلوماتية العالمية أن علم النفس الإيجابي هو دراسة الفضائل ومكامن القوى التي تمكن الأفراد والمجتمع من الازدهار والرفاهية والتطور.

أما (الحجازي، 2012، ص19) فيرى بأن علم النفس الإيجابي تيار حديث في علم النفس يقدم منظورا جديدا في النظرة إلى قضايا الإنسان النفسية والوجودية. إنه يركز على دراسة أوجه النماء والاعتدال والفضائل التي تمكن الأفراد والجماعات أن تنطلق وتحقق مكانتها، وهو بذلك يشكل المنظور الموازن والموازي لعلم النفس العيادي الذي يركز على الأسباب المرضية. ويرى "جاك لاكونت" (leconte, 2008, p. 55) بأن علم النفس الإيجابي يدرس الشروط والعمليات التي تبعث الفرحة والسرور، أو الوظائف المثالية للأشخاص، الجماعات والمؤسسات. فعلى المستوى الشخصي نجد حسن الحال والسعادة، الإبداعية، الإحساس بالفعالية الذاتية، تقدير الذات، معنى الحياة، التفاؤل... الخ

وعى المستوى العلائقي نجد الايثار، الحميمية والحب، التعاون، التعاطف الوجداني، الاعتذار... الخ

وأما على المستوى الاجتماعي و المؤسساتي فنجد الشجاعة، العدالة... الخ

ويصرح (سليجمان، 2006) أن علم النفس الإيجابي له ثلاثة أعمدة، أولا دراسة المشاعر الإيجابية، وثانيا دراسة السمات الإيجابية وبصورة رئيسية دراسة القوى والفضائل، وكذا القدرات مثل الذكاء والنشاط، وثالثا دراسة المؤسسات الإيجابية مثل الديمقراطية والعائلات المترابطة والتحقيقات الحرة التي تعضد الفضيلة وتعزز المشاعر الإيجابية.

ويعرفه (معمرية، ب س) على أنه الدراسة الموضوعية للخصال الإيجابية في الإنسان، والمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على ترقية هذه الخصال وتمييزها لإعداد شخصيات ايجابية .

هذه التعاريف بمجملها تشير إلى أن علم النفس الإيجابي هو دراسة القوى الإنسانية، والوظائف المثالية المؤدية للسعادة وحسن الحال، والتي يعمل كذلك على تمييزها، سواء على المستوى الفردي، أو المؤسساتي.

2- مفهوم جودة الحياة

يعرفها "عبد المعطي" 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.

ويرى (عبد الفتاح حسين، 2006) أن جودة الحياة تعني الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال و إشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلا عن إدراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى حياته إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع.

وعرفها "هانشيزوم و كاناكواك" (hanchizom and kanakoik) سنة 2001 بأنها درجة شعور الفرد بالسعادة النفسية الناتجة عن رضاه بظروف حياته اليومية .

وحسب "ميهاكو وريجيسلي" (mihalco and regesly) سنة 2001، هي حكم أو تقدير معرفي واع لرضى الانسان عن حياته.

أما "بونومي وباتريك وبوشنيل" (ponomi and patric and bouchnil) سنة 2000، أكدوا على أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها.

ويعرفها "براون" (brown) سنة 2000، بأنها حالة داخلية تشير إلى تمتع الشخص بتوازن المشاعر وتمتعه بالحيوية والإقبال على الحياة بالبهجة والشعور بالسعادة والثقة بالنفس والاهتمام بالآخرين، والوضوح مع النفس والآخرين.

وتعرفها منظمة الصحة العالمية سنة 1993، بأنها إدراك الأشخاص لمكانتهم في الواقع ووضعهم في الحياة، وتشمل العديد من المكونات منها الثقافة والقيم والنظام الذي يعيش فيه، وله علاقة بأهدافهم وتطلعاتهم واهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة، الأنشطة المهنية، أنشطة الحياة اليومية.

3- علم النفس الايجابي وجودة الحياة

على مر التاريخ، العلوم النفسية والاجتماعية ركزت على طبيعة والأسباب المؤدية لحسن الحال الإنسانية (wellbeing)، وأغلب الدراسات كانت تعتبر أن حسن الحال هو غياب الوباء، الاضطراب، والاعاقة. في الخمسين سنة السابقة أخذ هذا مفهوم جودة الحياة مكانة عالية في علم النفس الإيجابي، فانبثقت منها العديد من الدراسات التي اهتمت بالنمو الصحي والقلق، وأبحاث حول علم الشيخوخة. كما أن الزمن الذي اشتهرت فيه المدرسة الإنسانية خاصة في سنوات 1960 إلى 1970 أقيمت العديد من الدراسات حول كيف أن الأفراد ينظرون لجودة عيشهم وكيف يقومون بتربيتها.

ومن هذا المنطلق تتضح العلاقة، في أن علم النفس الإيجابي يشترك في أكثر من نقطة مع المؤشرات الاجتماعية وبحوث جودة الحياة، وفي المقابل أن أبحاث علم النفس الإيجابي مرتبطة بمفهوم جودة الحياة.

كذلك، بحوث جودة الحياة تتشعب في أربعة مقاربات: ذاتية، موضوعية، ومؤشرات سلبية، وأخرى إيجابية.

فالمقاربة الذاتية تعكس التقرير الذاتي للفرد حول جودة حياته، أما المقاربة الموضوعية فتعكس المصادر والوسائل المتاحة للفرد في حياته كالدخل والتعليم والصحة والتعليم، وفي المقابل

هناك مؤشرات لجودة الحياة السلبية التي تعكس توفر شروط غير محببة كالجريمة، أو حالات القلق، وهناك مؤشرات لجودة الحياة الإيجابية التي تعكس شروط محببة كالتعاون، أو حالات السعادة والفرحة والدفق. ومنه علم النفس الإيجابي هو نموذج من أحد النماذج المهمة لدراسة جودة الحياة.

وبالتالي توجد علاقة ترابطية بين المفهومين، حيث أن جودة الحياة من المواضيع التي يهتم بها علم النفس الإيجابي وتشكل إحدى محاوره الدراسية الكبرى، وبالمقابل بحوث علم النفس الإيجابي تفيد دراسات جودة الحياة باعتباره من التيارات التي تقوم بتفسير مفهوم جودة الحياة.

4- نبذة تاريخية وتطور مفهوم جودة الحياة

أول من تحدث عن جودة الحياة كمفهوم وليس مصطلح هو أرسطو (322-384 ق م) حيث كان يعنى به "حياة سعيدة" أو "الكائن السعيد"، لكن لم يكن مصطلح جودة الحياة موجود في اللغة اليونانية ، فقط أشار إليه أرسطو بأنه يعني أشياء مختلفة لأشخاص مختلفين كمتغير يرتبط بالمواقف التي تواجه الأشخاص.

وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية، حيث تم تعريف الصحة على أنها حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس غياب المرض أو المرض.

وفي عام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة في المجال الطبي وعلم الأورام.

في منتصف السبعينات فريقان من شيكاغو قاموا بإجراء بحوث وطنية أولى من نوعها حول جودة الحياة لغرض تنموي.

أما سنة 1985 بالمملكة المتحدة الأمريكية في الوثيقة الاستراتيجية لشمال غرب المنطقة، أعلنت السلطات الصحية بإلغاء الإقامة طويلة المدى للمرضى بالمستشفيات ونقلهم للمجتمع لتحسين جودة حياتهم.

وزاد الاهتمام بهذا المفهوم في المجالات الاقتصادية والاجتماعية على مستوى البحوث النظرية والتطبيقية.

وفي دراسة استكشافية تاريخية قام بها "بيشوب وشين وميلر" سنة 2008، توصلت إلى أن هناك:

20 بحث في الفترة الممتدة من 1980 إلى 1990 حول جودة الحياة

و158 بحث من 1990 إلى 1995

و360 بحث من 1995 إلى 2000

و627 بحث في الفترة ما بين 2000 إلى 2005 (مشري، 2014، ص223).

5- اتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

تعددت الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة منها الاتجاه التحليلي، الاتجاه الانساني، الاتجاه السلوكي، الاتجاه المعرفي، الاتجاه الاجتماعي، الاتجاه الطبي، وغيرها من الاتجاهات وفي هذا المجال سنتطرق الي ما يلي:

5-1 الاتجاه التحليلي:

نظرية التحليل النفسي:

يري " فرويد Freud" صاحب مدرسة التحليل النفسي أن جودة الحياة هي الشعور بالفرح والسعادة وتخفيف الألم وهو هدف أساسي للسلوك البشري، وأيضا تعني إشباع الغرائز لأن مبدأ اللذة هو الذي يتحكم في عمليات الجهاز النفسي كما يعتقد أن الحياة مليئة بالألم والصراعات نتيجة عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته مما يتولد عنها الصراعات النفسية المتعددة، ويعتقد فرويد أن مبدأ الغريزة أو مبدأ السرور من أجل الاستمرارية في الحياة والرضا عنها،مضيفا خبرات الطفولة الأولى بشقيها المؤلم والسهل تكون مهمة في تنظيم للحياة في المستقبل.

أما "فروم **froom**" فاعتقد أن الأمراض النفسية تنتج عن الصراع القائم بين سعي الشخص المشروع لتحقيق أهدافه في الحياة، وبين الأنظمة والقوانين الموجودة في مجتمعه التي تعارض هذا السعي، وأشار أن جودة حياة الإنسان تنشأ من إنتاجه، وإحساسه بالواقع الملموس واتحاده مع غيره مع احتفاظه بخصائص شخصيته في أن واحد، وهي إحساس الفرد بالطاقة الحيوية الفياضة التي تتجم بارتباطه عن العالم الخارجي ارتباطاً منتجاً، وأيضاً أكد فروم عن الجانب الاجتماعي للفرد حيث أنه أساس جودة الحياة وسعادتها في رأي أن الإنسان اجتماعي بطبيعته وأن غالبية مشكلاته ناتجة عن انفصاله وتفرده وحصره في المجتمع والشخصية السوية هي الشخصية الاجتماعية المنتجة التي توفر المتعة النفسية.

5-2 الاتجاه الإنساني:

نظرية الحاجات لماسلو "Maslow":

حاول بعض العلماء تفسير مفهوم جودة الحياة في ضوء هذه النظرية لإشباع احتياجات الفرد الأساسية التي تتيح لهم الشعور بجودة معيشتهم ويشعر بالرضا والسعادة التي تساعده بإدراك حياته بأنها أكثر إيجابية ويحاول أن يسلك هادفاً إلى تحقيق مستويات عالية من أهدافه وطموحاته، وتختلف جودة الحياة من شخص إلى آخر حسب للمتغيرات النفسية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية وقد لا تتحقق درجة الإشباع التي ينشدها الفرد فيسعى إلى إشباع حاجات أخرى، الأمر الذي يفسر لنا أيضاً تباين درجة جودة الحياة وتباين مجالاتها.

3-3 الاتجاه السلوكي:

نظرية "سكينر Skinner": رأى أن تغيير البيئة المحيطة هي الأساس لتحقيق الجودة المرغوبة للحياة، وأيضاً ذكر بأن الشخص يتم التحكم فيه من العالم المحيط به وركز على دور البيئة في تعديل السلوك وفي عملية تعلم سلوكيات جديدة ومرغوب فيها من شأنها أن تحقق للفرد جودة حياته.

5-4 الاتجاه المعرفي:

إن الاتجاه المعرفي يركز على فكرتين أساسيتين في تفسير جودة الحياة، الفكرة الأولى أن نمط إدراك الفرد هي التي تحدد درجات شعوره بجودة الحياة والفكرة الثانية في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أكثر من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

يعتقد بياجيه أيضا أن النمط العام للنمو يعتمد على عملية التنظيم والاستيعاب والتمثل والموائمة، وهي عمليات عقلية يمكن تسميتها المصفاة التي نفهم من خلالها أحداث البيئة من حولنا في أي مرحلة عمرية يستخدمها الإنسان في حياته، والمفاهيم التي تتكون لدينا من خلال عمليات التنظيم والتمثل والموائمة، هي التي تجعلنا نتحرك بكفاءة في العالم المحيط بنا، والتفاعل مع الآخرين والتعامل مع المشكلات ونعالج الأشياء المحيطة بأكثر قدر من الثقة، وتلك عناصر الصحة النفسية.

ذكر لاوتن Lawton1996 مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة والتي تدور حول إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

الظرف المكاني: حيث أن هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته ولطبيعة البيئة من الناحية المكانية تأثيران، أحدهما مباشر على حياة الفرد مثل التأثير على الصحة والأخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيشها.

الظرف الزماني: أن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة الحياة كلما تقدم في الحياة وكلما كبر سن الفرد كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير هو أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة.

3-5الاتجاه الاجتماعي:

يرى المير Hankissهانكس أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ 1984 فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى

الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد RelationshipPeer وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الطالبتين 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.

3-6 الاتجاه الطبي:

ذكر المالكي (2011) أنه قد بدأ الإهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجال الطبي، فقد لاحظ الأطباء العلاقة الوطيدة بين الحالة الصحية للشخص وجودة الحياة من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية، وضرورة الإهتمام بمشاكل وقضايا الحياة لدى المرضى، فقد يدركها المرضى بصورة مختلفة عن الأسوياء.

وأضافت شيخي عن عبد الله (2010) أن هذا الاتجاه يهدف إلى تحسين جودة الأشخاص المصابين بأمراض جسدية مختلفة أو عقلية عن طرق برامج علاجية وإرشادية، فقد تعتبر جودة الحياة أحد المواضيع الشائعة للمحاضرات التي تتعمق بالوضع الصحي، ففي تطوير الصحة قد زاد اهتمام الأطباء والباحثين في العلوم الاجتماعية تحسين جودة الحياة لدى المرضى عن طريق الدعم النفسي والسيكولوجي.

4 - أبعاد جودة الحياة :

1. جودة الصحة العامة:

وذكرت وردة حسين (2010): ترتبط الصحة بالأصول البيولوجية في مفهومها الإيجابي لأنها نظام في جسم إنسانه أساس بيولوجي ومتصل ببنية وظيفية أي أن كل عضو وظيفة خاصة به، فتوجد عناصر للصحة تمثل مقومات جودة حياة الفرد ولا يمكن الشعور بهذه الجودة إلا إذا كان هناك توافق واستمتاع لهذه المقومات بشكل مهني للفرد، كالقدرة على التعرف على

المشاعر، والتعبير عنها بالسعادة، والقدرة على إقامة علاقات مع الآخرين والاستمرار بها والتواصل مع الآخرين.

➤ تعتبر دور الصحة العامة من أهم العوامل المؤثرة تحدد جودة حياة الشخص فإن تدهور صحته وإصابته بالأمراض المتكررة يجعله محبطا وغير راض ويفقد السعادة والطمأنينة النفسية، مما ينعكس على تدني مستوى إحساسه بجودة حياته في حين أن حياته الخالية من الأمراض ومن المشاكل الصحية يمكن أن تزيده من استمتاعه بالحياة وقدرته على تحقيق طموحاته وإنجازاته وبالتالي شعوره بجودة الحياة.

1. الحياة الأسرية والاجتماعية:

تتمثل الحياة الأسرية في الدور الصحيح لكل فرد من أفراد الأسرة حسب مفهوم هول فإن الدور ليس مفهوم احادي البعد وإنما هو عملية لها مكونات ثلاثة:

- **مكون بنائي**
- **مكون شخصي**
- **مكون سلوك الدور**
- كما أشار ايزاكس واخرون(2008): أن جودة الحياة الأسرية "هي الأداء الجيد للوالدين في الأسرة أو السعادة الأسرية «، فان الترابط القوي لأفراد الأسرة من أهم مؤشرات جودة الحياة الأسرية.

أما فيما يخص جودة الحياة الاجتماعية فلها عدة مفاهيم منها العلاقات الاجتماعية أو النظم وتحقيق طموحاتهم فلا يمكن تحقيق أي أهداف ما لم يكن تفاعل وتعاون بين الأفراد وهو الذي يؤمن حاجاتهم ويسد متطلباتهم.

2. جودة التعليم والدراسة:

إن قراهرم عرف الجودة في التعليم بأنها كل ما يؤدي إلى تطوير القدرات الفكرية والخيالية عند الطلاب، وتحسين مستوى الاستيعاب والفهم ومهاراتهم في حل المشاكل والقضايا وقدرتهم على

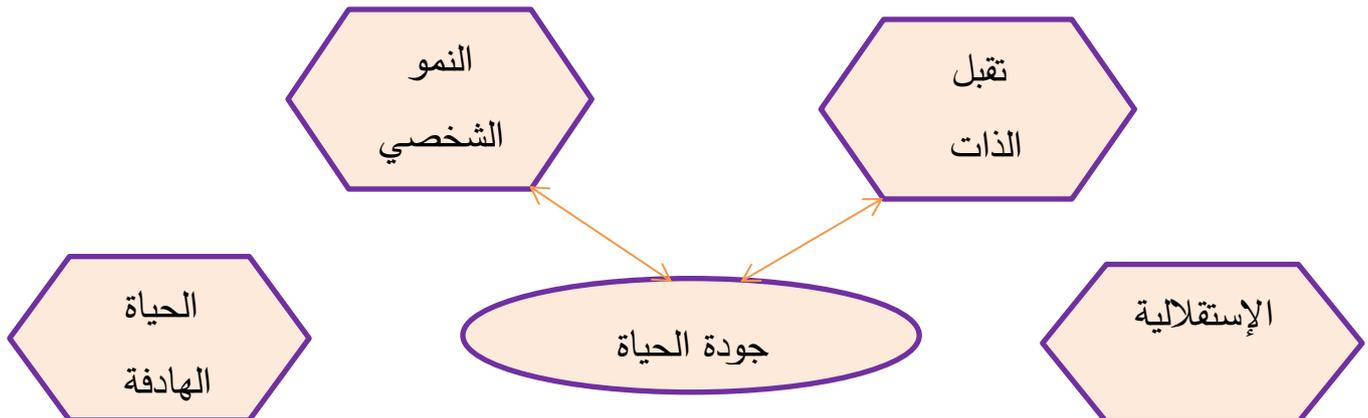
توصيل المعلومة بشكل فعال والنظر في الأمور من خلال ما تعلموه في الماضي وما يدرسونه حالياً، ولتحقيق هذا فلا بد من تبني منهج دراسي يساعد على الابتكار والتفسير والتحليل وتفجير طاقة وحثهم على الاستقلالية في اختيارهم وطرحهم للآراء والأفكار وأهمية النقد الذاتي في عملية التعلم.

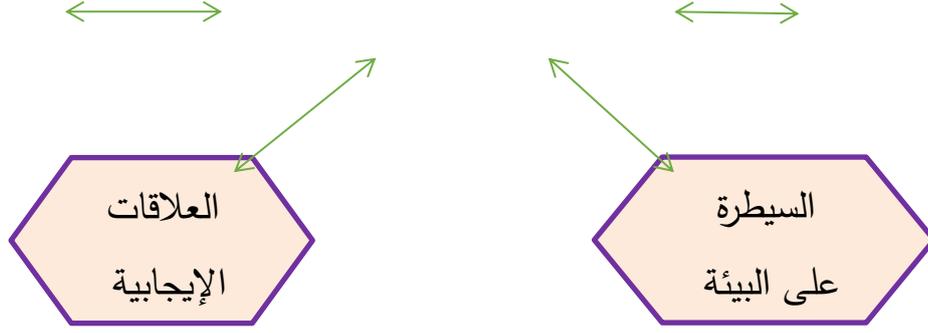
3. جودة العواطف (الجانب الوجداني):

إن العواطف هي تنظيم وجداني ثابت نسبياً ومركب من عدة انفعالات تدور حول موضوع معين ويعد الجانب الوجداني من الجوانب الهامة في الشخصية الإنسانية ويعتبر ذو أثر كبير في حياة الأفراد المجتمعات، حيث يؤثر على الفكر والسلوك في بناء الشخصية المتزنة السوية ويفصح عن موقفنا النفسي اتجاه بيئتنا، كما يؤدي وظيفة مهمة في تسيير التواصل الاجتماعي بين الأفراد، ويهيئ الفرد فسيولوجياً للتوافق البناء مع المواقف المختلفة.

4. جودة الصحة النفسية:

إن جودة الحياة النفسية تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال وشعور الفرد بارتفاع مستوى الرضا عن حياته بشكل عام فهي مرتبطة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية.





الشكل رقم (02): يوضح نموذج جودة الحياة النفسية لرايف كيز

المصدر: Ryffkeyes1995

5. جودة شغل الوقت وإدارته:

تعرف إدارة الوقت بأنها الأنشطة والأعمال التي تؤدي في الوقت وتعني الاستخدام الأمثل للوقت وللاإمكانيات المتوفرة وبطريقة تؤدي إلى تحقيق أهداف عامة وتتضمن إدارة الوقت معرفة كيفية قضاء الوقت في الزمن الحاضر والاستفادة في المستقبل