

جودة الحياة لدى أطفال المرحلة الابتدائية
Quality of life for a children in primary stage

إعداد

هدى صبرى عبد العزيز حجازى البيار

باحثة ماجستير علم نفس

إشراف

أ.د. محمد حسين محمد سعد الدين الحسينى

أستاذ علم النفس

بكلية الآداب جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد الثامن - العدد الرابع

إبريل ٢٠٢٣

جودة الحياة لدى أطفال المرحلة الابتدائية

Quality of life for a children in primary stage

هدى صبرى عبد العزيز حجازى البيار *

أولاً: جودة الحياة:

• تمهيد:

بدأ علم النفس الإيجابي يهتم بجودة الحياة كمصطلح لأنه يركز على الجانب الإيجابي فى شخصية الفرد كما يقى الفرد من الوقوع فى الإضطرابات النفسية ، حيث نجد أن مفهوم جودة الحياة يختلف نسبياً من فرد إلى آخر ، كما يعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي ، حيث شهدت السنوات الأخيرة إهتماماً متزايداً بتحسين جودة حياة الأفراد و تحسين الصحة النفسية للفرد وتوافقه مع الذات والآخرين.

١. جودة الحياة لغة واصطلاحاً:

أ) التعريف اللغوى لمفهوم جودة الحياة:

فالجودة أصلها من الفعل لأبن منظور نقيض الردىء وجاء بالشىء جوده، وجودة، أى صار جيداً وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز والإنسان والاتساق. (ابن المنظور، ٢٠١٣: ٥٥)

* باحثة ماجستير علم نفس

الحياة: هي النمو والبقاء والمنفعة وفى (علم الأحياء) مجموع ما يشاهد فى الحيوانات والنباتات من مميزات تفرق بينهما وبين الجمادات مثل التغذية والنمو والتناسل ونحو ذلك. (معجم الوسيط، ٢٠١٣: ٤٩٦)

ب) التعريف الاصطلاحي لمفهوم جودة الحياة:

يعرف (Goode, 1990 ;80) جودة الحياة بأنها "تمثيل للرفاهية وشعور بالرضا عن الحياة والسعادة والنجاح".

تعرف (WHO,1994;43) جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوضعه المعيشى فى إطار أنظمة الثقافة والقيم الاجتماعية السائدة فى المجتمع الذى يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه".

عرف (Diener, Suh, Lucas, Smith,1999;276) جودة الحياة النفسية بأنها "محاولة رصد كيف يدرك أو يقدر الناس مختلف جوانبهم النفسية وهذا ما يعرف بالصحة النفسية الإيجابية بدلا من التركيز على الخلل أو المرض النفسى".

وعرفها (Rubin &Richard,2000 ; 21) بأنها "الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية، متضمنة كلا من المكونات الإدراكية والذي يشمل الرضا والمكونات العاطفية والتي تشمل السعادة".

كما عرفها (Lancon,Tucci ,Sapin,Auquier,2003 ; 297) بأنها "إحساس الفرد بالسعادة والرضا فى ضوء ظروف الحياة الحالية،

وأنها تتأثر بأحداث الحياة ، وتغير حدة الوجدان والشعور وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر باستبصار الفرد".

كما عرفها *Jonker, Gerritsen, Bosboom & van der* بأنها "خلو الفرد من الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي، كما أنها تعنى التقدير الإيجابي للذات، والالتزان الإنفعالي، والإقبال على الحياة، وتقبل الآخرين".

كما عرف (*Church, 2004; 15*) بأنها "قياس قدرة الفرد على الأداء جسميا ونفسيا واجتماعيا فى سياق بيئته عند مستوى يتفق مع توقعاته الخاصة".

كما أشار (*Bognar, 2005; 561*) إلى أن جودة الحياة بأنها "تمثيل للرفاهية الحياتية بالنسبة للإنسان بصفة عامة والعوامل المؤثرة فى حياته بصفة خاصة".

(*Ryff, Love, Urry, Muller, Rosenkranz, Friedman & Singer, 2006; 8*) عرفها فبأنها "الإحساس الإيجابي بحسن الحال، ورضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهدافه واستمراره فى إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين وكذلك إحساسه بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية".

عرفها (محمود عبد الحليم المنسى ، على مهدى كاظم، ٢٠٠٦: ٦٥) على أنها "شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال

ثراء البيئة ورقى الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارة للوقت والاستفادة منه".

يعرف (عبد الحميد حسن، راشد بن سيف المحرزى، محمود محمد إبراهيم، ٢٠٠٧: ١٢٢) جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد الذاتى للوضع الحالى لصحته العامة والقدرة على قيامه بأدواره الحياتية المرتبطة بالجوانب الصحية والنفسية والمعرفية والاجتماعية".

عرف (Longest, 2008; 108) جودة الحياة بأنها "عبارة عن قدرة الفرد على اشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحياة البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والإستقرار الاقتصادى، والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤثرات القوية الدالة على جودة الحياة".

عرفت (زينب محمود شقير، ٢٠٠٩: ١٤٧) جودة الحياة بأنها "حياة الفرد فى حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوى الإرادة، صامداً أمام الضغوط التى تواجهه، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والاجتماعية، محققاً لحاجاته وطموحاته ومتطلعاً للمستقبل".

أشارت (عبيد محمد أنور، وفاتن صلاح عبد الصادق، ٢٠١٠: ٥٠٣) إلى جودة الحياة بأنها "تقييم الفرد لمستوى الخدمات المادية والمعنوية التي تقدم له، ومدى قدرتها على إشباع حاجاته الذاتية والموضوعية في سياق الإطار الثقافي والقيمي والديني الذي يعيش فيه، وانعكاس ذلك على حالته الصحية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية وتوافقه مع البيئة المحيطة".

يعرف (محمد السعيد أبو حلاوة، ٢٠١٤: ١٢) جودة الحياة بأنها "الإحساس الداخلي بالرضا وحسن الحال، والقدرة على رعاية الذات، والاندماج في الأدوار الاجتماعية بإيجابية، والإفادة من المصادر البيئية وتوظيفها بشكل إيجابي".

تعرف (سلاف مشرى، ٢٠١٤: ٢٢٦) جودة الحياة بأنها "شعور داخلي لدى الفرد بحسن الحال والرضا والسعادة والطمأنينة النفسية وتظهر من خلال مؤشرات سلوكية معينة لديه، كالسعى لتحقيق الأهداف ذات المعنى، والاستقلالية والعلاقات الاجتماعية".

مكونات جودة الحياة:

حدد محمد سعيد أبو حلاوة ثلاث مكونات رئيسية لجودة الحياة تتمثل

فى:

١. الإحساس الداخلى بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التى يعيشها الفرد.

٢. القدرة على رعاية الذات والالتزام بالأدوار الاجتماعية.

٣. القدرة على الإستفادة من المصادر المادية والبيئية المتاحة كالمساندة الإجتماعية بشكل إيجابي. (محمد السعيد أبو حلاوة، ٢٠١٠: ١٠)

كما حدد محمود عبد الحليم منسى و على مهدى كاظم ستة مكونات

لجودة الحياة تتمثل فيما يلى:

أ. جودة الصحة العامة.

ب. جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.

- ج. جودة التعليم والدراسة.
- د. جودة العواطف وتشمل الجانب العاطفي.
- هـ. جودة الصحة النفسية .
- و. جودة شغل الوقت وإدارته. (محمود عبد الحليم منسى، على مهدي كاظم، ٢٠٠٦: ٦٧).
- كما يرى نادر فرجاني أن مكونات مفهوم جودة الحياة فى الوطن العربى تتمثل فى الآتى :
- (أ) الحقوق الفردية: وتشمل على الآتى:
- أ. السلامة الشخصية: (خطر التعذيب والإيذاء البدنى والنفسى، المعاملة غير الإنسانية والعقوبات القاسية أو المهنية.
- ب. حرية الرأى والتعبير والبحث عن المعلومات والأفكار والحصول عليها ونقلها.
- ج. حرية الفكر والعقيدة والتعبير عنها.
- د. حرية الحياة الخاصة.
- (ب) الحقوق الجمعية: ومنها:
- أ. تكوين الأسرة .
- ب. الرعاية الإجتماعية والصحية.
- ج. مستوى معيشى لائق.

د. التعليم (المجاني في المرحلة الأساسية والمكسب للقيم والمهارات والتوجهات الإجتماعية المحفزة للنهضة والمستمرة مدى الحياة. (نادر فرجاني، ١٩٩٢: ٥٦)

كما أشار كيث وهيل إلى وجود عشرة مكونات لجودة الحياة وهي تتمثل في الآتي :

١. العلاقات.
٢. الرضا.
٣. الحقوق.
٤. البيئة.
٥. الأمن الاقتصادي.
٦. الاحتواء الاجتماعي.
٧. الضبط الفردي.
٨. الخصوصية.
٩. الصحة.
١٠. النضج والنمو. (عبير بنت عبد الله بن هاشم الشريف، ٢٠١٧ : ٥٠)

٢. مظاهر جودة الحياة:

أشار حسن مصطفى عبد المعطى إلى وجود خمسة مظاهر لجودة الحياة وترتبط بالجوانب الموضوعية والذاتية وتتمثل فيما يلي:

- الحلقة الأولى: وتشمل على:

١. العوامل المادية الموضوعية وتتمثل فى الخدمات المادية التى يقدمها المجتمع لأفراده، وحالة الفرد الإجتماعية والزواجية والصحية لأنها من العوامل.

٢. حسن الحال: هو يعتبر مظهر سطحيًا للتعبير عن جودة حياة الأفراد.

- الحلقة الثانية: تتضمن على

١. إشباع وتحقيق الحاجات: إذا تمكن الفرد من إشباع حاجاته فجودة حياته ترتفع وتزداد.

٢. الرضا عن الحياة: عندما يكون الفرد قد أشبع جميع حاجاته ورغباته يشعر بالرضا عنها.

- الحلقة الثالثة: تشمل على:

١. القوى والامتضانات الحياتية: لكى يعيش الفرد عليه أن يستخدم قدراته وطاقاته ويكون لديه القدرة على التخطيط واستغلال الوقت لكى تكون مؤشر لجودة الحياة.

٢. معنى الحياة: عندما يشعر الفرد بقيمته وأهميته فى المجتمع وعند الآخرين يؤدى إحساسه بجودة الحياة.

- الحلقة الرابعة تشتمل على:

١. الصحة والبناء البيولوجى: الصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجى وأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم فى حالة صحية جيدة وهذا أحد العناصر الموضوعية لجودة الحياة.

٢. السعادة: تتضمن الشعور بالرضا وتحقيق الذات وطمأنينة النفس والشعور بالبهجة والإستمتاع واللذة.

- الحلقة الخامسة: تشتمل على:

١. جودة الحياة الوجودية: إحساس الفرد بوجوده وقيمه يشعر بمعنى الحياة.

(حسن مصطفى عبد المعطى، ٢٠٠٥: ١٣ - ٢٣)

٣. أبعاد جودة الحياة:

كما تذكر منظمة الصحة العالمية أن جودة الحياة تتضمن مجموعة من

الأبعاد الآتية:

(أ) البعد الجسمي: يوضح كيفية التعامل مع الألم والراحة والنوم والتخلص من التعب والطاقة الحركية العامة.

(ب) البعد النفسي: يتضمن المشاعر والسلوكيات الإيجابية وتركيز الانتباه وتقدير الذات وصورة الجسم ومواجهة المشاعر السلبية.

(ج) البعد الاجتماعي: يتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي.

(د) البعد البيئي: يتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي والشعور بالأمن وبيئة المنزل ومصادر الدخل والمشاركة في فرص الترويح والترفيه.

(هـ) البعد الروحي: يتضمن الالتزام الأخلاقي ومعرفة الدين الصحيح وتحقيق السعادة الروحية من خلال أداء العبادات.

(و) بعد الاستقلالية: يوضح أن أنشطة حياته اليومية التي أعتاد على القيام بها ومدى تحكمه في مصيره يجب أن يكون تحت سيطرته ولا يتحكم فيها الآخرين. (WHO,1994;45)

كما أوضح *Wider Ahlstrom&Ek* أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد رئيسية هي :

- البعد الجسمي : هو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض .
 - البعد الوظيفي : وهو خاص بالرعاية الطبية ومستوى النشاط الجسمي .
 - البعد الاجتماعي : هو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.
 - البعد النفسي : هو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية ، والإدراك العام للصحة، والصحة النفسية ، والرضا عن الحياة والسعادة . (498) :
- (wider,Ahlstrom&Ek, ٢٠٠٣)

٤. مؤشرات جودة الحياة:

وقد حدد *schalock,Verdugo&Braddock* ثلاث مؤشرات لجودة الحياة تتمثل في مجالات حياة الفرد وهي:

- أ. السعادة الإنفعالية: تتضمن الرضا، مفهوم الذات، خفض الضغوط.
- ب. العلاقات بين الشخصية: تشمل التفاعلات، العلاقات، المساندة.
- ج. السعادة: تتضمن الحالة المادية، العمل، السكن.
- د. النمو الشخصي: التعليم، الكفاءة الشخصية، الاختيارات.
- هـ. تقرير المصير: الاستقلالية، الأهداف والقيم الشخصية، الاختيارات.

و. السعادة: الصحة، أنشطة الحياة اليومية، وقت الفراغ.

ز. الاندماج والمشاركة الاجتماعية: التكامل والترابط الاجتماعي، والمساندة الاجتماعية.

الحقوق الإنسانية والقانونية والعمليات الواجبة. (۲: *schalock, Verdugo & Braddock, 2002*)

أشار *Fallow field* أن مؤشرات جودة الحياة تتمثل فيما يلي:

- المؤشرات النفسية: تتبدى فى شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض والشعور بالسعادة والرضا.

١. المؤشرات الاجتماعية: تتمثل من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، وهى أفضل من ممارسة الفرد الأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

٢. المؤشرات المهنية: تشير لدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها، وقدرته على تنفيذ مهام وظيفته.

٣. المؤشرات الجسمية والبدنية : تكمن فى رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والقدرة على النوم والأكل والقدرة الجسمية. (*fallow field, 1990*)

كما أشار نصير عبد الرزاق البصرى و فاطمة جمال حسين أن مؤشرات جودة الحياة تتمثل فى الآتى:

- المؤشرات الموضوعية: هى تتعلق بالمتغيرات المؤسسة لنوعية الحياة مثل مستوى الخدمات الموجودة بالمناطق السكنية، والخدمات الصحية والتعليمية،

وأماكن ووسائل الترويج المتاحة والأنشطة الاقتصادية والمؤسسات القائمة على تحقيق الأمن.

– **المؤشرات الذاتية:** هي تتضمن مدى استفادة أفراد المجتمع من هذه المدخلات وتقيس مدى كفاءة أداء المتغيرات الموضوعية وقدر الإشباع الذي تحقق للأفراد من خلال هذه المتغيرات، ومدى درجة رضا الأفراد عن ذلك. (نصير عبد الرزاق البصرى، فاطمة جمال حسين، ٢٠١٧ : ٢٤٧).

٥. التوجهات النظرية لجودة الحياة:

١. **الاتجاه الفلسفى:** جودة الحياة ينظر إليها على أن السعادة المأمولة لا يمكن للفرد الوصول إليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع تلمسا لسعادة متخيلة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة. (عبيد عائشة بية، ٢٠١٧ : ٣٥٨)

٢. **الاتجاه الطبى:** بدأ الاهتمام بالمريض ليحدد مشاعره تجاه ما يقدم إليه فى جوانب حياته المختلفة لأنهم أكثر الناس إحساسا بقيمة حياتهم وبدأ الاهتمام بجودة حياة الأشخاص الذين يعانون من الأمراض مثل مرضى الأمراض النفسية والسرطان. (جوان إسماعيل بكر، ٢٠١٣ : ٥٤)

٣. **الاتجاه النفسى:** نرى أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بمفاهيم نفسية ومنها القيم والإدراك الذاتى والحاجات ومفهوم الاتجاهات والطموح والرضا والتوافق والصحة النفسية، حيث نجد أن جوهر جودة الحياة تكمن فى إشباع الحاجات كمكون أساسى لجودة الحياة وهذا وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات. (صالح إسماعيل عبد الله الهمس، ٢٠١٠ : ٤٣)

٤. الاتجاه الإجتماعى: الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت ركزت على المؤشرات الموضوعية فى الحياة مثل معدلات المواليد والوفيات، ونوعية السكن والمستويات التعليمية لأفراد المجتمع ومستوى الدخل. وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذى يقوم به الفرد وما يعود عليه من عائد مادي وراء عمله ومكانته المهنية وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع زملائه تعد من العوامل الفعالة فى تحقيق جودة الحياة فهى تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا الفرد عن عمله. (العارف بالله محمد الغندور، ١٩٩٩: ٢٤)

٧. مجالات جودة الحياة :

ويرى *craig Jackso* أن جودة الحياة تتكون من ثلاثة مجالات أساسية وهى:

أ- الكينونة *Being*

ب- الإلتماء *Belonging*

ج- الصيرورة *Becoming*

• الكينونة: لها ثلاثة أبعاد فرعية

١. الوجود البدنى:

أ. القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة .

ب. أساليب التغذية وأنواع المأكولات

٢. الوجود النفسى:

أ. التحرر من القلق والضغوط.

- ب. الحالة المزاجية للفرد إرتياح أو عدم إرتياح .
- ٣ . الوجود الروحي:
- أ. وجود امل فى المستقبل .
- ب. أفكار الفرد الذاتية عن الصواب الخطأ.
- الإلتناء: لها ثلاثة أبعاد فرعية
- ١ . الإلتناء المكانى :
- أ. المنزل الذى يعيش فيه .
- ب. نطاق الخبرة .
- ٢ . الإلتناء الإجتماعى:
- أ. القرب من أعضاء الأسرة التى يعيش فيها.
- ب. وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء.
- ٣ . الإلتناء المجتمعى:
- أ. توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة -طبية إجتماعية .
- ب. الأمان المالى .
- الصيرورة: لها ثلاثة أبعاد فرعية .
- ١ . الصيرورة العملية:
- أ. القيام بأعمال منزلية.
- ب. العمل فى وظيفة .
- ٢ . الصيرورة الترفيهية:
- أ. الأنشطة الترفيهية الخارجية.
- ب. الأنشطة الترفيهية داخل المنزل.

٣. الصيرورة التطويرية :

- أ. تحسين الكفاءة البدنية والنفسية .
 ب. القدرة على التوافق مع متغيرات الحياة. (محمد السعيد أبو حلاوة ،
 (٢٠١٠ : ٧)

٨. النظريات المفسرة لجودة الحياة:

أ) نظرية (Lawton Theory, 1996):

يرى لاوتن أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

١. الظرف المكانى: وهو أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وهذا التأثير قد يكون مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا لآخر، أو تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.
٢. الظرف الزمانى: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم فى العمر، فكلما تقدم الفرد فى عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته. (بشرى عناد مبارك، ٢٠١٢: ٧٢٣)

ب) نظرية (Schalok Theory, 2002)

قدم شالوك تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددة الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية.

وفيما يلي عرض لهذه المجالات الثمانية ومؤشرات كل مجال من هذه المجالات وهي:

١. السعادة الوجدانية: تشير إلى الرضا، مفهوم الذات، انخفاض الضغوط.
٢. العلاقات بين الأشخاص: تشير إلى التفاعلات، العلاقات، المساندة.
٣. السعادة المادية: تشير إلى الحالة المادية، العمل، السكن.
٤. النمو الشخصي: تشير إلى التعليم، الكفاءة الشخصية، الأداء.
٥. السعادة البدنية: تشير إلى الصحة، الأنشطة اليومية، وقت الفراغ.
٦. تقرير المصير: تشير إلى الإستقلالية، الأهداف، الاختبارات.
٧. الاندماج الاجتماعي: تشير إلى التكامل، الترابط الاجتماعي، الأدوار المجتمعية.
٨. الحقوق البشرية والقانونية: تشير إلى الحقوق الفردية، حقوق الجماعة، القانون والعمليات الواجبة. (بوعيشة أمال، ٢٠١٤: ٩٢)

ج) نظرية (Ryff, 1999)

تدور نظرية "رايف" حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل فيما يلي:

١. الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات، يكون مستقل بذاته.
٢. التمكن البيئي.

٣. النمو الشخصي.

٤. العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

٥. تقبل الذات.

٦. الهدف من الحياة. (شيخي مريم، ٢٠١٤: ١٥)

د) نظرية (Anderson Theory, 2003)

طرح أندرسون شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة، متخذا من مفاهيم السعادة، ومعنى الحياة، ونظام المعلومات البيولوجي، والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا تكامليا لتفسير جودة الحياة، وأشار أندرسون إلى أن إدراك الفرد لحياته، يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله، كما يمكنه من أن يكون أفكارا كى يصل إلى الرضا عن الحياة.

فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة هي:

١. أن شعور الفرد بالرضا هو الذى يشعره بجودة حياته.

٢. أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.

٣. أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكى يتلاءم مع أهدافنا.

٤. أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره

بجودة الحياة. (فواطمية محمد، ٢٠١٥: ٣١٥)

هـ) نظرية (Fordyce) فى جودة الحياة:

يرى أن جودة الحياة تتحقق عندما تشبع حاجات الفرد، وجودة الحياة ليست حالة مؤقتة بل هى إحساس طويل المدى، وهى تعنى القناعة بالحياة

والإستقرار الإنفعالى. وهى تصبح خبرة ينتج عنها التفاعل بين عوامل كثيرة ومتنوعة، كما يرى أن مصطلح جودة الحياة مماثل لمصطلحات أخرى منها (الرضا عن الحياة، المتعة فى الحياة، الإنجاز، القناعة، الشعور بالراحة، والسعادة فى الحياة. (نادية جودت حسن، ٢٠١٠)

و) نظرية (Maslow) فى جودة الحياة:

أسس ماسلو نظرية عن جودة الحياة وكانت نظريته تهدف إلى التنمية نحو السعادة، وفسر ماسلو أن الحياة الجيدة تتحقق عن طريق إشباع الإحتياجات الثمانية والتي أوضحها فى شكل التسلسل الهرمى للإحتياجات وهى تتمثل فى:

- الحاجات الفسيولوجية كالطعام والملبس والنوم.
- الحاجة إلى الأمن.
- الحاجة إلى الحب.
- الحاجة إلى الإحترام.
- الحاجة إلى المعرفة والفهم.
- الحاجة إلى الإبداع والجماليات.
- الحاجة إلى تحقيق الذات.
- الحاجة إلى التعالى. (ventegodt, Merrick & Andersen, 2003: 1051-1052)

٩. معوقات جودة الحياة:

ترى صفاء صلاح أن معوقات جودة الحياة تتمثل فى الآتى:

١. العجز: يؤثر على قدرة الفرد ولا يحيا حياة طبيعية مما يؤدي إلى عدم الإستمتاع بالحياة وقد يكون العجز عقلي أو جسدي.
٢. الألم: هو يعبر عن ما يلحق بالإنسان من أذى أو ضرر فتؤثر على جودة حياة النفسية أو الجسدية .
٣. الخوف: هو ناتج عن الشعور بالألم وعدم الثقة بالنفس وفقدان الشجاعة فيؤثر على جودة حياة.
٤. الإحباط: يعنى الموت وقد يصيب الإنسان حالات من الإحباط.
٥. المعاناة: نجد أن الإنسان يسبب هذه المعاناة وهو يتألم عند معاناته.
٦. الحروب: نجد أن الحروب مهما كانت طبيعتها فتؤثر بالسلب على جودة حياة الإنسان.
٧. الضغوط: نجد أن الضغوط التي يواجهها الإنسان وخاصة ضغط العمل تسبب العديد من الأمراض فتؤثر على جودة حياتهم. (صفاء صلاح سند إبراهيم، ٢٠١٦: ٢١-٢٤)
١٠. تحسين جودة الحياة:
يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة والوصول إليها من خلال مجموعة من العوامل وتمثل في الآتى:
١- إشباع الحاجات: أكد ماسلو على أهمية إشباع الحاجات الفسيولوجية ثم الحاجات الأمنية ثم الحاجة للانتماء وكل هذه الحاجات تسهم في إشباع الحاجة إلى تحقيق الذات.

٢- **خفض أو حل الصراعات الشخصية:** تشير إلى الصراع بين مكونات الشخصية وهي (الهو - الأنا - الأنا الأعلى) وهي المكونات التي حددها فرويد ، حيث أن كلما نجح الشخص في حل هذه الصراعات أو انخفاضها يحقق مستوى أفضل لصحته الشخصية وإذا فشل في حل الصراعات تؤدي به إلى نمو الأعراض المرضية.

٣- **الفاعلية:** أن كل شخص يكون لديه استعداد موروثاً لتحسين الذات ولديه القدرة والدافع للإستفادة من خبراته وخبرات الآخرين، والفاعلية الكاملة للشخص تعنى التوافق النفسى والنضج النفسى الأمثل والانفتاح للخبرة.

٤- **قوة الإرادة:** أن لدى كل شخص قوة إرادة وتتضح فى إرادة التفكير العقلى وإقرار العزم على ما يدور بداخله من أفكار واتجاهات إلى حيز الواقع المحسوس فى الحياة.

٥- **التدين:** تشير إلى علاقة الشخص بربه وهو يستمد منها كل المعانى السامية التى تعطى للحياة قيمة. (عبير بنت عبد الله بن هاشم الشريف، ٢٠١٧: ٤٨-٤٩)

ثانياً : أطفال المرحلة الابتدائية :

١- مفهوم تلميذ المرحلة الابتدائية :

يعرف تركى رابح التلميذ بأنه " محور الأول والهدف الأخير من كل عمليات التربية والتعليم ، فهو الذى من أجله تنشأ المدرسة وتجهز بكافة الإمكانيات ، فلا بد فى كل هذه الجهود الضخمة التى تبذل فى شتى المجالات

لصالح التلميذ لا بد أن يكون لها هدف تتمثل في تكوين عقله وجسمه وروحه ومعارفه واتجاهاته". (تركى رابح ، ١٩٩٠ : ٤٢٨ - ٤٢٩).

٢- خصائص طفل المرحلة الإبتدائية :

نجد أن هذه المرحلة تكون ما بين السادسة والثانية عشر ، وهي مرحلة غنية بالتطورات ويطلق عليها علماء النفس مرحلة الطفولة المتأخرة لأنها آخر مراحل الطفولة التي تسبق مرحلة المراهقة وتنقسم المرحلة الإبتدائية إلى قسمين أساسيين هما :

- مرحلة الطفولة الوسطى من (٦ - ٩) سنوات مرحلة الصفوف الثلاث الأولى .

- مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩ - ١١) سنة مرحلة الصفين الآخرين .

• نشير إلى خصائص طفل المرحلة الإبتدائية:

١. الخصائص الجسمية:

- تبدأ بالفروق الجسمية بين الجنسين بالظهور .
- يستطيع الطفل الإعتماد على نفسه .
- ينمو التوافق الحركى وتزداد الكفاءة والمهارة اليدوية والإدراك الحسى ونجاحه بإدراك الزمن .

٢. الخصائص العقلية:

- يستمر النمو العقلى بصفة عامة فى نموه السريع ويستمر التفكير المجرد فى النمو .
- يزداد مدى الإنتباه ومدته وحدته وتزداد القدرة على تعلم ونمو المفاهيم .
- يزداد استعداد الطفل لدراسة المناهج الأكثر تقدماً وتعقيداً .

- يزداد لديه حب الإستطلاع.
 - يطرده نمو الذكاء وتتغير القدرات الخاصة.
٣. الخصائص الإنفعالية:
- يحاول الطفل التخلص من الطفولة بالشعور بأنه قد كبر وقدرته على ضبط انفعالاته ومحاولة السيطرة على النفس.
 - الميل إلى المزح وتقبل مظاهر الثورة الخارجية.
 - تقلل مخاوف الطفل
 - يتعلم الأطفال كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة.
٤. الخصائص الإجتماعية :
- يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار واكتسابه لمعاييرهم واتجاهاتهم.
 - تستمر عملية التنشئة الإجتماعية وتتسع دائرة الإتصال الإجتماعى .
 - يزداد تأثير جماعة الرفاق ويبدأ تأثير النمط الثقافى العام.
 - تنمو فردية الطفل .
 - يزداد الشعور بالشمولية والقدرة على الضبط الذاتى للسلوك ويظهر عنصر المنافسة لديه. (حامد عبد السلام زهران ، ١٩٧٢ : ٢٤٥ - ٢٤٦).

المراجع:أولاً: المراجع العربية:

١. العارف بالله محمد الغندور (١٩٩٩). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة. بحوث المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسى. القاهرة، جامعة عين شمس.
٢. المعجم الوسيط (٢٠١٣). تحقيق: أحمد الزيات، إبراهيم مصطفى، حامد عبد القادر، محمد النجار، دار الدعوة للنشر، القاهرة .
٣. ابن منظور (٢٠١٣). تحقيق: عامر أحمد حيدر، لسان العرب، دار الكتب العلمية، بيروت، ط ١.
٤. بشرى عناد مبارك (٢٠١٢). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الإجتماعى لدى النساء المتأخرات عن الزواج، مجلة كلية الآداب، (٩٩)، ٧١٤ - ٧٧١.
٥. بوعيشة أمال (٢٠١٤). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر دراسة ميدانية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خضير سكرة. الجزائر.
٦. تركى رابح (١٩٩٠) . أصول التربية والتعليم . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية للنشر .
٧. جوان إسماعيل بكر (٢٠١٣). جودة الحياة وعلاقتها بالإنتماء والقبول الإجتماعيين. عمان: المنهل للنشر والتوزيع.
٨. حامد عبد السلام زهران (١٩٧٢). علم النفس النمو والطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.

٩. حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٥). الإرشاد النفسى وجودة الحياة فى المجتمع المعاصر. ورقة عمل منشورة فى وقائع المؤتمر العلمى الثالث للإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر، ص ١٣ - ٢٣.
١٠. زينب محمود شقير (٢٠٠٩). الصحة النفسية الإيجابية وجودة الحياة، بحث منشور، المؤتمر السنوى السادس لقسم علم نفس، أبريل، كلية الآداب، جامعة طنطا.
١١. سلاف مشرى (٢٠١٤). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابى دراسة تحليلية. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، ٢ (٥)، ٢١٥ - ٢٣٧.
١٢. شىخى مريم (٢٠١٤). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية فى ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة أبى بكر بلقايد. الجزائر.
١٣. صالح إسماعيل عبد الله الهمص (٢٠١٠). قلق الولادة لدى الأمهات فى المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية. غزة.
١٤. صفاء صلاح سند إبراهيم (٢٠١٦). جودة الحياة والصحة النفسية طريقك إلى السعادة. القاهرة: دار يسطرون للنشر والتوزيع.
١٥. عبد الحميد سعيد حسن، راشد بن سيف المحرزى، محمود محمد إبراهيم (٢٠٠٧). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.

١٦. عبير محمد أنور، فاتن صلاح عبد الصادق (٢٠١٠). دور التسامح والتفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من الطلاب الجامعيين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، مجلة دراسات عربية، ٩ (٣)، ٤٩١ - ٥٧١. عبید عائشة بیه (٢٠١٧). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي. مجلة تاريخ العلوم، ٣ (٦)، ٣٥٢ - ٣٦٢.
١٧. عبير بنت عبد الله بن هاشم الشريف (٢٠١٧). جودة الحياة لدى مرضى السكرى. القاهرة: أطلس للنشر والتوزيع.
١٨. عبید عائشة بیه (٢٠١٧). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي. مجلة تاريخ العلوم، ٣ (٦)، ٣٥٢ - ٣٦٢.
١٩. فواظمية محمد (٢٠١٥). التوجهات النظرية لجودة الحياة. مجلة الحوار الثقافي، ٤ (٢)، ٣٠٩ - ٣١٧.
٢٠. محمود عبد الحليم منسى، على مهدى كاظم (٢٠٠٦). مقياس جودة الحياة الطلبة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس - مسقط، ١٧ - ١٩.
٢١. محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٠). جودة الحياة المفهوم والأبعاد. ورقة مقدمة للمؤتمر العلمى السابع لكلية التربية جامعة كفر الشيخ، ١٣ - ١٤.
٢٢. محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٤). علم النفس الإيجابي. القاهرة: مؤسسة للعلوم النفسية العربية للنشر.
٢٣. نادر فرجاني (١٩٩٢). عن نوعية الحياة فى الوطن العربى. بيروت: مركز دراسات الوحدة لمركز الإرشاد النفسى.
٢٤. نادية جودت حسن (٢٠١٠). جودة الحياة لدى طلبة الجامعات <https://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=231771>

٢٥. نصير عبد الرزاق البصرى، فاطمة جمال حسين (٢٠١٧). مؤشرات جودة الحياة فى مدينة النجف الأشرف دراسة تحليلية مقارنة لقطاعات خدمية منتخبة. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، ٢٠ (٣)، ٢٣٩ - ٢٨٦.

ثانياً المراجع الأنجليزية :

1. Bogнар, G. (2005). The concept of quality of life. Social theory and practice, 31(4), 561-580.
2. Church, M (2004). The conceptual and operational definition of Quality of life a systematic review of the literature unpublished masters degree the office graduate studies of Texas and university.
3. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL(1999) Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological Bulletin 125(2): 276-302.
4. Fallowfield L (1990) the quality of life: the missing measurement in health care, London souvenir Press. L td.
5. Goode, D. (1990). Thinking about and discussing quality of life. Quality of life: Perspectives and issues, 41-57.
6. Jonker, C., Gerritsen, D. L., Bosboom, P. R., & Van der Stehen, J. T. (2004). A model for quality of life measures in patients with dementia: Lawton's next step. Dementia and geriatric cognitive disorders, 18(2), 159-164.
7. Longest (2008). Quality of life impact in mental health needs, Now York, institute of Education sciences.
8. Rubin, R. R. (2000). Diabetes and quality of life. Diabetes spectrum, Scholarly Journal 13(1), 21.

9. Reine, G., Lancon, C., Di Tucci, S., Sapin, C., & Auquier, P. (2003). Depression and subjective quality of life in chronic phase schizophrenic patients. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 108 (4), 297-303.
10. Ryff, C. D., Love, G. D., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. A., Friedman, E. M., & Singer, B. (2006). Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates?. *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(2), 85-95.
11. Schalock, R. L., Verdugo, M. A., & Braddock, D. L. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
12. Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory III. Maslow revisited. *The Scientific World JOURNAL*, 3, 1050-1057.
13. WHOQoL Group. (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In *Quality of life assessment: International perspectives* (pp. 41-57). Springer, Berlin, Heidelberg.
14. Widar, M., Ahlström, G., & Ek, A. C. (2003). Health-related quality of life in persons with long-term pain after a stroke. *Journal of clinical nursing*, 13(4), 497-505.