

مجلة العلوم القانونية والاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

القياس الجيد لجودة الحياة

The well Measurement of quality of life

برجان وردة^{1*}، خلفان رشيد²

¹مخبر مجتمع-تربية-عمل، جامعة مولود معمري تيزي

وزو(الجزائر)، berdjanewarda@yahoo.fr

²مخبر مجتمع-تربية-عمل، جامعة مولود معمري تيزي وزو(الجزائر)، rachidkh67@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2022/03/01

تاريخ القبول: 2022/01/15

تاريخ ارسال المقال: 2021/12/01

* المؤلف المرسل

الملخص:

يعتبر موضوع جودة الحياة من بين المواضيع التي ازداد الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة فبالرغم من وجود مراجع ودراسات علمية قديمة تناولته سابقا، خاصة فيما يتعلق بشقه الصحي إلا أن تشعب الموضوع وتعدد تخصصاته سمح للباحثين بتناوله بشكل مختلف، لكن ما لمسناه في أرض الواقع هو غموض هذا المفهوم بالنسبة لكثير من الأفراد والباحثين وكذلك صعوبة القياس الجيد لها، لذلك ارتأينا إلى إنجاز هذا المقال الذي يهدف إلى توضيح بعض النقاط الأساسية في قياس جودة الحياة وعرض بعض النماذج لمقاييس قديمة وحديثة لإفادة الباحثين في التطلع أكثر على الموضوع والاختيار الجيد للمقياس المناسب.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة؛ مقاييس؛ تقييم؛ الصحة؛ القياس

Abstract :

Quality of life is a significant topic that witnesses a considerable growing interest in recent decades. Despite the existence of old references and empirical studies which have treated it before, mainly its health aspect, the diversity of its axes and the plurality of its specialties have enabled researchers to treat it in a different ways and in several fields. However we have observed in the research field that there is an ambiguity in the understanding of "quality of life" by individuals and researchers, and a difficulty in evaluating it in a sufficient way. So, this research study attempts to highlight certain points on the measurement of quality of life and illustrates some old and recent models of questionnaires which seem to be useful to researchers studying the quality of life and looking for appropriate measurement tools

Keywords: Quality Of Life ; Questionnaires ; Evaluation ; Health ; Measurement

مقدمة

يعتبر القياس النفسي من أهم الأسس التي تقوم عليها البحوث العلمية في علم النفس، حيث تبرز أهميته البالغة في عمليات جمع وتحليل البيانات، بالإضافة إلى مساهمته بشكل رئيسي في الحصول على النتائج التي تعكس الواقع وتحاول الإجابة على الفرضيات والتساؤلات التي يطرحها الباحثون، لذلك يعتبر تصميم أدوات القياس أو الاعتماد على أدوات موجودة سابقا أكثر ما يشغل الباحثين الذين يبذلون جهودا معتبرة في سبيل الحصول على أدوات تخدم أهدافهم، ولكن كثيرا ما تصادفهم مشاكل تعيقهم في العثور على هذه الأدوات، قد تكون هذه الأخيرة نتيجة بحث غير معمق أو عدم إلمام بكل جوانب الموضوع المراد قياسه أو عدم دراية مسبقة بتعدد تسمياته، ولعل البحث عن مقاييس جودة الحياة من أبرز البحوث التي شكلت ظاهرة في الآونة الأخيرة نتيجة تغيير منظمة

الصحة العالمية لمفهوم الصحة من غياب للمرض إلى مفهوم شامل يشمل مختلف جوانب الحياة والرضا عنها بالإضافة إلى تزايد البحوث التي تعنى بعلم النفس الايجابي وجودة الحياة، وهذا ما لفت انتباهنا كباحثين للخوض في الموضوع محاولة منا لإبراز أهم النقاط الأساسية في القياس بشكل عام وقياس جودة الحياة بشكل خاص وذلك من خلال عرض مجموعة من المقاييس التي تعنى به.

1- مفهوم جودة الحياة:

يرتبط مفهوم الجودة بالكلمة اللاتينية (Quality) وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء وتعني الدقة والإتقان، كما تعني الجودة حسب قاموس أكسفورد: الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتازة.

بنفس المعنى طبقا لابن منظور الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود، والجيد نقيض الرديء، وجاد بالشيء جوده وجودة أي صار جيدا، وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز والاتساق، والحصول على محكات ومستويات محددة مسبقا، وباختصار يقصد الجودة المطابقة لمتطلبات أو مواصفات معينة (كاظم علي مهدي، عبد الخالق نجم البهادلي، 2006، ص 29).

وأوضح Good (1994) أن جودة الحياة لدى الأفراد الذين يعيشون في نفس البيئة تعبر عن مدى شعورهم بإشباع احتياجاتهم الأساسية ومن ثم قدرتهم على تحقيق أهدافهم الذاتية والاجتماعية.

أشار Passchier (2000) إلى أن مفهوم جودة الحياة يعبر عن ذلك الكل المركب الذي يتألف من مجموعة من المؤشرات المتعلقة بالاحتياجات الإنسانية: كالصحة الجسدية، درجة الألم، الرضا عن الحياة، وما يقوم به الفرد من أدوار اجتماعية بالإضافة إلى العلاقات الشخصية المتبادلة والأنشطة المهنية واليومية التي يمارسها الفرد.

وأكد Cashing (2003) في تعريفه لمفهوم جودة الحياة على المتغيرات الاقتصادية، على اعتبار أنها تحقق للفرد إشباع احتياجاته الأساسية المتنوعة ومن ثم السعادة والرضا عن الحياة. (أورد في: عبد الوهاب جودة الحاييس، بسمة بنت سالم النصبية، 2016، ص 29)

على العموم يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي يمكن أن يكون لها أكثر من معنى، قد يكون حسب التقاليد، الجماعات المرجعية، الحقبة الزمنية، الوضع الاجتماعي، السياسي و الثقافي الذي نستعمله فيه، بالتالي كلمة جودة تحمل معنى كل ما هو جيد، أو ما هو مرجو، وتستعمل حاليا في المنظمات للدلالة على بعض الأمور كالفعالية، مستوى رضا الزبائن التحسين المستدام، في هذا الصدد حدد (Schalock 1993) ثلاث جوانب أساسية في تفسير مفهوم جودة الحياة تتمثل في: مشاعر عامة بالرفاهية والسعادة، فرص تطوير الفرد لإمكانياته، ومشاعر المشاركة الاجتماعية الإيجابية (Schalock, 1993, p 138).

مما سبق وانطلاقا من الأدبيات الموجودة في الموضوع لاحظنا تشعب وتوسع مفهوم جودة الحياة، ولعل هذا الأمر هو السبب في وجود عدد كبير من المقاييس والاستبيانات التي حاول بها الباحثون قياسها، كل حسب تخصصه هدفه وميوله العلمية، وفيما يلي نشير إلى أبرز النقاط التي تتعلق بمسألة قياسها بشكل خاص.

2- قياس جودة الحياة:

إن مفهوم جودة الحياة ذاتي جدا، ومتعدد الأبعاد ويعتمد على القيم الاجتماعية والثقافية للأفراد، سواء أكانوا بصحة جيدة أو مرضى، فلهم مفهوم شخصي لجودة الحياة يتعلق بتوقعاتهم ورغباتهم ومستوى الرضا عن الحياة عندهم وكذلك أهدافهم.

ويعتبر كذلك مفهوما واسعا يمكن أن يتأثر بطريقة معقدة بالصحة الجسدية والنفسية، مستوى الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، وعلاقة الفرد بالعناصر الأساسية في بيئته، كما يعتبر أيضا مفهوما ديناميكيا، بالتالي لا يمكن للفرد أن يقيم جودة حياته وفقا لنفس المعايير بمرور الوقت، فتوقعاته وأهدافه تتغير بالخصوص حين يصاب الشخص بمرض ما (Anota, 2014).

وفيما يتعلق بمسألة تقييم وقياس جودة الحياة فبالرغم من وجود عدة محاولات وتوفر مقاييس عدة، إلا أن تقييمها يعتبر على العموم أمرا صعبا جدا إن لم يكن مستحيلا، كما أنه يستند على السياق بمعنى أهداف قياس جودة الحياة، صحة، اقتصاد... الخ. (Mercier, Shraub, 2005).

لقد أشار Kind (1994) إلى وجود مشكلات عديدة تواجه الباحثين عند قياسها، ويأتي في مقدمتها صعوبة تحديد مفهومها، بالتالي يتوقف القياس الجيد لجودة الحياة على وصفها بشكل جيد (كاظم كريدي خلف العادلي، 2014، ص 676).

بعد أن يصف الباحث جودة الحياة ويحدد هدفه من دراسته يجد نفسه أمام خيارين لتقييم جودة الحياة، بالتالي يختار الأنسب لهما من بين ما يلي:

2-1 المقابلة النفسية: يكون فيها التقييم أكثر شمولا ويتسم بالقيمة العلاجية، من عيوبها، صعوبة توحيدها، مما جعل استعمالها في الدراسات المقارنة غير ممكن بالإضافة إلى تكلفتها المرتفعة.

2-2 أدوات القياس النفسي: تتكون أدوات القياس النفسي من المقياس والاستبيانات (تقييم من طرف الفرد نفسه، أو من طرف شخص آخر)، يكون فيها تقييم جودة الحياة أكثر تقييدا، من مزاياها، وجود إمكانية التوحيد وسهولة الاستعمال كما تستهدف عينة من الأشخاص يمكن أن تمثل المجموعة بأكملها، ويتم استخدامها لدعم القرارات على المستوى الجماعي، تتكون هذه الأخيرة من عدة أسئلة أو بنود مجمعة في بعد واحد أو عدة أبعاد تتعلق بمختلف جوانب جودة الحياة، ترتبط كل درجاتها بالدرجة الكلية للمقياس.

تكون الإجابة على البنود باختيار أحد الاحتمالات سواء نعم/ لا، في حالة الأسئلة المغلقة أو بالتدرج حسب الشدة أو التردد وذلك باستخدام سلم ليكرت.

وهناك إمكانية أخرى للإجابة وهي عن طريق رسوم بيانية، يرمز إليها بخط أفقي، حيث يجيب المستوجب من خلال وضع علامة بين طرفين متعاكسين "لا"، "على الإطلاق"، أو "بشكل كبير".

يجب أن تتمتع المقاييس أو الاستبيانات بالخصائص السيكومترية التي بها نستطيع الحكم على صلاحية وملائمة الأداة، بالتالي يجب التحقق من كل من صدق وثبات أداة القياس عن طريق بعض الاختبارات الإحصائية الخاصة بذلك، ويراعي أيضا تكييف المقاييس مع لغة أو ثقافة أخرى للتحقق أيضا من هذه الخصائص السيكومترية.

في هذا السياق أشار (Perneger, 2004) إلى وجود خمسة مبادئ أساسية يجب مراعاتها عند اختيار مقياس أو استبيان معين لقياس جودة الحياة وهي:

1-الملائمة والصلة بالموضوع: يتعلق الأمر بإشكالية البحث وبالسؤال البحثي الذي يحدد المتغيرات التي يجب قياسها، وهل يقيس المقياس المتغير كله أو جزء منه فقط(أحد أبعاده).

2-الدقة:التأكد من اختيار المقاييس التي تخدم موضوع البحث والتي تجيب على التساؤلات والأهداف المسطرة، وتجنب قياس الأبعاد التي تبدو لك مهمة لكنها لا تنتمي إلى أهداف البحث، العمل بهذا المبدأ يجعلنا نعي أهمية وضع عدد معتبر من الأسئلة لقياس البعد نفسه.

3-المقاييس الموجودة: يتعلق الأمر بالاستعانة بالمقاييس المستعملة سابقا في بحوث تتعلق بالموضوع، وهذا ما يسمح لنا بتحقيق مبدأ الموائمة الذي ذكرناه فيما سبق، يسمح لنا أيضا بقياس القوة الإحصائية للمقياس وكذا مقارنة النتائج بما توصل اليه الباحثون في الدراسات السابقة، وأخيرا تكون الدراسة أكثر مصداقية إذا اعتمدت على منهجية جيدة ومقاييس حصل إجماع عليها في الميدان.

4-القياس القبلي: يقصد به إجراء قياس قبلي لدراسة استطلاعية وذلك بتطبيق المقاييس للتأكد من استيعابها وفهمها من طرف عينة البحث وتعديلها إن تطلب الأمر، حتى وإن تعلق الأمر بمقاييس مقننة مسبقا فإنه من الضروري التأكد منها مرة أخرى وتكييفها في البيئات المغايرة.

5-الصدق والثبات: عبارة عن خصائص سيكومترية يجب أن تتوفر في المقياس مثلا في الصدق الذي يتمثل في قدرة المقياس على قياس ما صمم من أجله، وهو أنواع(صدق المحتوى، صدق البناء... الخ) أما الثبات فيقصد به إمكانية إعادة التطبيق والحصول على نفس النتائج، وتتنوع فيهما الاختبارات الإحصائية مثل معامل الفا كرونباخ، معامل كابا، معاملات الارتباط مثل بيرسون وسبيرمان وغيرها (Gauthier Bellagamb.2016).

أما في ما يتعلق بعدد الأسئلة وطول وصغر المقياس، فذلك يكون حسب رغبة الباحث وأيضا حسب الأهداف التي سطرها، لذلك نجد اختلاف في ذلك فهناك من يفضل المقاييس المطولة، في حين يفضل البعض الآخر المصغرة منها مثل (Mercier) الذي يؤكد بأنه من المستحسن استكشاف الجوانب الرئيسية لجودة الحياة بعدد محدود من الأسئلة لتفادي الوقت الطويل في الإجابة عليها) (Mercier, Shraub, 2005).

يمكن أن نستعمل في استكشاف هذه الجوانب كل من المقاييس العامة والمقاييس المتخصصة التي نحاول التعرف عليها فيما يلي :

2-2-1 المقاييس العامة: والتي يمكن أن تكون أيضا استبيانات موجهة لفئة كبيرة من أفراد المجتمع دون مراعاة خصائصهم (عينات مرضى وعينات عادية)، وهي على العموم تغطي جوانب كبيرة فيما يخص الحالة البدنية النفسية والاجتماعية للأفراد، حيث يكون التقييم هنا تقييما شاملا (Bruchon, Scheitezer, 2002).

2-2-2 المقاييس المتخصصة: عبارة عن مقاييس مكيفة لمرض معين أو مشكلة صحية محددة مثل السرطان، تطبق على عينة من الأفراد تم تحديد خصائصها مسبقا، وتعتبر مقاييس حساسة تسمح بدراسة المرض بشكل دقيق، وهي مكيفة للعلاج والمتابعة الطويلة لحالة المريض، ولا يمكن مقارنة نتائجها مع أمراض أخرى أو مع عينة

الأصحاء. وهناك عدة مقاييس متخصصة مثلا لمرض السرطان نذكر منها: qlqc30 (Xavier Rébillard,).
(Luc Cormier, Moreau. 2006)

3-مقاييس جودة الحياة

يوجد العديد من المقاييس المتعلقة بجودة الحياة بمختلف أبعادها، وفيما يلي عرض لمجموعة من المقاييس العامة والخاصة :

3-1مقياس الصحة (SF36):

طور هذا المقياس بناء على الدراسات المنجزة من طرف شركة (Rand) في الولايات المتحدة الأمريكية خلال السبعينات، ويعتبر (John ware) أحد مطوريه الأصليين، الذين هدفوا من خلال هذا المقياس إلى التوصل لإيجاد المعايير النفسية اللازمة لمقارنة المجموعات، واختيرت أبعاده الثمانية من (40) بعدا لكي تمثل المفاهيم المثلى للقياس في المسح الصحي، ولقد أسست معظم فقراته بالاعتماد على الأدوات المستخدمة في ذلك الوقت بما فيها مؤشر الرفاهية السيكولوجية العامة ل (Dupy's 1984).

صمم المقياس بناء على نتائج دراسة (Rand his/mos) على أكثر من 22000 مريض، وتمتع بخصائص سيكومترية جيدة حيث كان معامل الثباتين 0.60 و0.81، وبلغ الاتساق الداخلي بين الفقرات 0.80. أما فيما يخص مدة الإجابة فهي تستغرق من 05 إلى 10 دقائق وهي ذاتية الاستعمال وتستهمل بشكل كبير في دراسات جودة الحياة لدى كبار السن. وتوجد نسختين قصيرتين منه وهما (SF20) الذي يتضمن 20 فقرة و (SF08) الذي يتضمن 08 فقرات أي كل بعد يعبر عنه بفقرة واحدة (آن بولينغ: حسين حشمت، 2007، ص 380)

3-2سلم جودة الحياة ل (johnflanagan)

عبارة عن سلم لجودة الحياة تم تصميمه من طرف عالم النفس الأمريكي johnflanagan سنة (1970)، تم تكييفه للاستعمال على عينة المرضى المزمنين، تسمح هذه الأداة بقياس جودة الحياة والتي بدورها تحدد بشكل دال تأثير العناية الصحية أين يكون العلاج غير ممكن .

مع ازدياد أدوات قياس جودة الحياة، نلاحظ أن أغلبها يقيس المؤثرات السببية لجودة الحياة، وليس جودة الحياة بحد ذاتها، ولقد أوضح Revicki وزملاؤه أن جودة الحياة "مجموعة من الخبرات البشرية المرتبطة بالمجمل بالرفاه أي تحتوي على تقييم ذاتي لتجارب وادراكات الفرد الشخصية، بالتالي جودة الحياة بطبيعتها ذاتية متعلقة بالفرد، ولكن ذات معنى حدسي مفهوم لمعظم الناس"، وجاء مقياس Flangan متبنيا هذا المفهوم.

كان المقياس في الأصل يحتوي على 16 بندا تقيس 05 مجالات لجودة وهي:

- الرفاهية المادية والجسدية (الصحة، السلامة الشخصية)
- العلاقات مع الآخرين (الآباء، الأشقاء، الأقارب، الزوج، الأصدقاء).
- الأنشطة الاجتماعية والمجتمعية (مساعدة الآخرين، تشجيعهم...)
- التنمية الذاتية والانجاز (تنمية فكرية، الفهم، الدور المهني، الابداع،) .
- الترفيه (أنشطة ترفيهية وتشاركية).

تتم الإجابة باختيار أحد الخيارات السبعة: مسرور راضي، مختلط، غير راضي، تعيس، رهيب أو مربع). يمكن استعمال المقياس على عينة البالغين الأصحاء، مرض الزهايمر، مرض الرئة، مرض الاضطرابات الهضمية، مرض القلب، مرضى السكري، مرض الحبل الشوكي، الصدفية، سلس البول، اضطراب ما بعد الصدمة، المرض التهاب المفاصل من (23-25 سنة).

لغة المقياس الأصلية انجليزية، تم ترجمتها إلى 6 لغة مختلفة منها: عربية، فارسية، ألمانية، صينية، إسبانية، تركية، إيطالية، برتغالية.

يمكن أن يجيب الشخص عن المقياس بنفسه أو عن طريق الشخص القائم على المقابلة، يكون مجموع درجات المقياس من 16-112 درجة، حيث تحسب الدرجة الكلية من الدرجات الفرعية وتمثل الدرجة المرتفعة، درجة جودة حياة أفضل وتكون متوسط جودة الحياة للأصحاء حوالي 90 بالنسبة للأشخاص لصحة جيدة.

(Burckhardt, Landerson, 2003, P02)

3-3 مقياس الرضا عن الحياة ل (Ed Dinier):

يعبر الرضا عن الحياة عن تقييم شامل لجودة حياة الشخص، حسب معايير الخاصة. (shin,johnson, 1978, p 478).

هذا المفهوم يوضح لنا أهمية جودة الحياة الذاتية من خلال التركيز على معايير الفرد الشخصية، لذلك يلجأ العديد من الباحثين إلى استعمال مقاييس الرضا (عن الحياة الوظيفية) لتقييم جودة حياة الأفراد، والتي نجد من بينها هذا المقياس.

صمم مقياس الرضا عن الحياة ل Ed Dinier سنة (1985) وهو يقيس رضا الشخص المستجوب عن حياته يحتوي المقياس على 05 بنود بعد أن كانت سابقا 10 بنود، حذفت الخمس بنود أخرى لاعتبارات سيكومترية تعبر البنود عن المشاعر الإيجابية، المشاعر السلبية، الرضا عن الحياة، ونجد أنه لا يقيس الرضا عن بعض جوانب الحياة مثل، الصحة، والدخل المادي، لكن يسمح للأشخاص بإدخال هذه المواضيع بأي طريقة يختارونها في تقييم حياتهم.

يتمتع المقياس بصدق وثبات مرتفعين حيث قدر معامل ألفا ب (0.87) و الصدق ب (0.82).

تسمح هذه الأداة بقياس الجانب الإيجابي لتجربة الفرد بدلا من التركيز على الجوانب السلبية، كما يعتمد على المجالات التي يجدها الفرد ذات صلة بحكمه الخاص على الرضا عن الحياة بمعنى آخر يهتم بالجانب الذاتي للرفاهية.

يمكن استعمال هذا المقياس على عدة فئات مثل العجزة، البالغين، النساء المعنفات، المرضى النفسيين، ذوي الاحتياجات الخاصة، الطلبة، وهو موجود في عدة لغات، كالفرنسية، الروسية، الكورية، الصينية..

(WilliamPavot, Ed Denier, 1993, 119).

يجيب الفرد على المقياس باختيار أحد الخيارات السبعة والتي تتمثل في:

لا أوافق بشدة، غير موافق، لا أوافق بعض الشيء، حيادي، موافق قليلا، موافق، موافق بشدة، على كل بند من البنود التالية:

1- على العموم، تتطابق حياتي بشكل وثيق مع المثل العليا.

2- ظروف حياتي ممتازة.

3- أنا راضي عن حياتي.

4- حققت إلى الآن الأشياء المهمة التي أردتها في حياتي.

5- لو تمكنت من بدء حياتي من جديد لما غيرت فيها شيء.

(Marc r.blais, robert. J et autres, 1989, p213).

للمقياس عدة إيجابيات من أهمها اهتمامه بادراك الشخص والاعتماد على معايير الشخصية واهتمامه بالمشاعر الشخصية والتجربة الإيجابية للفرد، لكنه بالمقابل يحتوي على نقائص لأنه يعتمد على التقييم الذاتي للفرد الذي يمكن أن يحور إجاباته إذا توفر عنده الدافع لذلك، كما أن عدد البنود قليل جدا والواقع يمكن أن يغفل الشخص عند إجابته على أمور عديدة في أبعاد المقياس إذا لم تذكر له.

3-4 مقياس جودة الحياة ل(Douglas et autres)

تعتبر هذه الأداة وسيلة مساعدة للعياديين لتقييم أعراض العجز لدى مرضى الفصام، يتكون المقياس من (21) بندا يغطي (4) مجالات رئيسية موجه للاستعمال من طرف المختص العيادي خلال إجراء مقابلة نصف موجهة، وتستغرق مدة الإجابة حوالي (45) دقيقة، يكون التقييم على سلم من (07) نقاط وتمثل الدرجات 0-1 ضعف شديد في الوظيفة في حين تمثل الدرجات 5-6 الوظيفة العادية أو غير المتوقعة (Douglas et autres, 1984 p389).

يغطي المقياس (4) أبعاد رئيسية من أبعاد جودة الحياة وهي:

* **الأسس البين نفسية:** يستكشف فيها لدى المستجوب كل من الدافعية، الفضول، التعاطف، القدرة على الاستماع، ردود الفعل العاطفية... الخ.

* **العلاقات مع الأشخاص:** يستكشف فيها جوانب الخبرة الاجتماعية والعلاقات مع الآخرين.

* **الدور الفعال:** يقوم المختص باستكشاف مدى قيام الشخص بأدواره، الرضا المهني، الأداء المهني.

* **النشاطات والأشياء العادية:** تدور الأسئلة حول المشاركة في نشاطات الحياة اليومية.

من بين الأسئلة المطروحة في المقياس:

- هل لديك أصدقاء مقربين منك بشكل خاص؟

- هل يمكنك مناقشة أمورك الشخصية معهم؟

- هل تتأثر كثيرا بمشاعر الناس؟ (Bell & Al, 1993, p94)

3-5 مقياس جودة الحياة 1990 (Aquil)

طورت هذه الأداة في استراليا سنة (1990)، وذلك من أجل توفير مقياس عام لجودة الحياة المتعلقة بالصحة، كما أنه مناسب أيضا لتقييم التدخلات الصحية والتطور الاقتصادي لبرنامج العناية الصحية. تشير البنود إلى الجوانب المهمة من جودة حياة المستجوبين ويعبرون عنها باختيار أحد الخيارات التي تصف حالتهم أو قدراتهم أو علاقاتهم، تكون درجات البند من 0 إلى 09، وتمثل درجة 09 أسوأ درجة حياة أو مجموع كلي من 0

إلى 45، حيث تمثل 45 الدرجة الأسوأ يتم جمع درجة كلية من درجات الأربع مجالات، والدرجة 0 يساوي الموت والدرجة 01 تساوي أفضل جودة حياة، وهذا الحساب يستدعي برنامج كمبيوتر فسر الصديق الاتساق الداخلي للأداة ب 0.73 وليس هناك دليل على ثبات الأداة، يحتوي المقياس على 15 بنداً تعبر عن 05 مجالات هي: المرض، الاستقلالية، القدرة الحسية، الرفاه النفسي، العلاقات الاجتماعية، يمكن أن يستعمل المقياس بصفة فرعية أو أن يكون هناك شخص يقوم بالتقييم وآخر مستجوب عن طريق مقابلة. فيما يخص الخصائص السيكومترية للمقياس، فقد صدق الاتساق الداخلي ب 0.73، لا تتوفر معلومات حول ثبات الاختبار، المقياس مقبول القراءة والإجابة لدى 71% من الأشخاص المتعلمين حيث يستغرق وقت الإجابة من 5 إلى 7 دقائق (Haywood, Andrew, Grrat, Schimiste, Ray, payrik, 2004).

3-6 مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية

مقياس صمم من طرف منظمة الصحة العالمية سنة (1995) ل (15) بلد حول العالم، ليتم من خلاله التعرف على جودة حياة المستجوبين من خلال إجاباتهم على مختلف بنود المحاور المتعلقة بمختلف جوانب جودة الحياة، ويمكن استعمال هذه الأداة في نطاق ثقافات مختلفة وهو موجود حالياً في (20) لغة، ويوجد منه صورة مصغرة وهي **WHOQOL26** أي "**BREF26**" تربطه ب **WHOQOL100** درجة ارتباط عالية 0.9 يولي هذا المقياس مكانة أساسية و مهمة للإدراك الشخصي (الفردية)، ويستعمل في مجتمعات ومجالات مختلفة، مثل المرض، الشيخوخة، اللاجئ، و يحتوي المقياس على 6 أبعاد هي الصحة الجسدية (12 بند)، الصحة النفسية (20 بند)، مستوى الاستقلالية (16 بند)، العلاقات الاجتماعية (12 بند)، المحيط (32 بند)، الجانب الديني (4 بنود) بالإضافة إلى بنود حول جودة الحياة العامة والصحة على العموم.

كانت الصيغة الأولية للمقياس ب (300) بند، تم توزيعها على 4800 فرد (ذكور و إناث) وعند تحليل النتائج تم اختصار المقياس إلى 100 بند.

يتكون المقياس في صيغته النهائية والمتداولة من (06) أبعاد وهي الصحة الجسدية (12) بند) الطاقة، التعب، الألم، عدم الراحة، النوم، الاطمئنان، الصحة النفسية (20) بند) صورة الجسد والمظهر، المشاعر السلبية، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، التفكير، التعلم، الذاكرة، التركيز، مستوى الاستقلالية (16) بند) الحركة، نشاطات الحياة اليومية، التبعية للأدوية والعلاجات البدنية، القدرة على العمل، العلاقات الاجتماعية 12 بند) العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي، البيئة والمحيط (32) بند) المدخل المادي الحرة، السلامة والأمن الفيزيقي، الصحة والرعاية الصحية وإمكانية الحصول عليها، جودة المكان الذي تعيش فيه، فرصة الحصول على معلومات ومهارات جديدة وفرص الراحة وممارسة النشاطات، المحيط الفيزيقي (التلوث، الضجيج، المناخ، النقل)، الجانب الديني والمعتقدات الشخصية 4 بنود) الدين، الجانب الروحي والمعتقدات الشخصية).

3-7 مقياس جودة الحياة الوظيفية ل(Erdem2008)

طور المقياس من قبل الباحث التركي مصطفى اردم سنة 2008، وهو موجه لقياس جودة الحياة الوظيفية لأساتذة التعليم الثانوي وهو مكون من 07 أبعاد هي (الحياة بشكل عام، السلامة وظروف العمل الصحية، القدرات الوظيفية، الاندماج الاجتماعي) (Mustafa ERDEMa.2014).

يقيس المقياس عدة أبعاد تنظيمية وظروف صحية تتعلق بالعمل وبالتوفيق بين الحياة المهنية والعائلية ومدى عيش العمال لحياتهم الاجتماعية.

3-8 مقياس جودة الحياة الوظيفية ل(jordanecreusier وFrank Biétry)

قام المؤلفان بدراسة مسحية لبعض مقاييس جودة الحياة الوظيفية حيث قاما بتحليل ودراسة معمقة لسبعة مقاييس لجودة الحياة من بينها مقياس جودة الحياة النفسية ل1995Ryff (وkeys)، ومقياس جودة الحياة النفسية في العمل ل(Dagenais desmarais.savoie.2011) وبعدها انتقد الباحثان محتواها والنقائص الموجودة فيها، ثم في خطوة ثانية أقدموا على تصميم هذا المقياس الذي تم تطبيقه على (865) عامل في فرنسا شمل المقياس في محتواه عدة أبعاد وهي: الأبعاد المتعلقة بجودة الحياة بشكل عام، الرضا، المشاعر، الصحة النفسية، الصحة النفسية في العمل، يتكون من (12) بنداً، وقد تم التحقق من خصائصه السيكومترية حيث بلغت كل من مستويات الصدق والثبات 0.70 .

وفيما يلي بعض من البنود التي وردت في المقياس:

- تربطني علاقات جيدة مع زملائي
- زملائي في العمل متعاونون معي
- يتم أخذ احتياجاتي في العمل بعين الاعتبار
- أوقات عملي ثابتة
- لدي شعور بالاندماج مع زملائي في العمل (Bietry, creusier, 2013).

المقياس بشكل عام جيد وتناول بشكل ثري الجانب النفسي للأفراد في العمل وأهم الجانب المعرفي، والظروف الفيزيائية في العمل، وهذا الأمر يجعلنا نقول أن المقياس لجودة الحياة النفسية فقط ولا يقيس جودة الحياة بشكل عام.

3-9 مقياس جودة الحياة النفسية في العمل لGargisandilya وGhazi shahnawaz

صمم هذا المقياس لقياس الارتياح النفسي في العمل أو جودة الحياة النفسية في العمل، من طرف الباحثان اللذان قاما بتطبيقه على عينة من (387) من بينهم (317) رجل و(70) امرأة تتراوح أعمارهم بين 21 سنة و 58 سنة، يعملون في مصانع موجودة في مناطق مختلفة في الهند، يحتوي المقياس على خمسة أبعاد وهي: تقبل العمل، التطور المهني، مشاعر الكفاءة المهنية، إدراك الاعتراف في العمل، الرغبة في المشاركة، تتكون

هذه الأداة من 17 بندا تتحدث عن الحالة النفسية في العمل، وتم التحقق من ثبات المقياس حيث بلغ معامل الفا كرونباخ 0.70، من بين البنود الواردة في المقياس ما يلي:

- أحب العمل مع زملائي
- عندي علاقات ثقة متبادلة مع زملائي في العمل
- أحب عملي
- أعرف أنني قادر على القيام بعملتي
- أشعر أن مجهودي في العمل معترف به
- لدي الرغبة في اتخاذ المبادرة في العمل (shahnawaz, sandilya, 2018, p06).

المقياس يعتبر أحد الأدوات التي يمكننا الاعتماد عليها في قياس الحالة النفسية للعمال، حيث تناول الجانب النفسي والمشاعر والعلاقات في بيئة العمل بشكل مفصل، كما بلغت نسب الصدق والثبات مستويات جيدة تجعلنا نثق في هذه الأداة.

تعقيب:

بتزايد الدراسات العلمية حول جودة الحياة تزايدت أدوات قياسها خاصة المقاييس التي تنوعت حسب اختلاف ميادين العلوم وهدف الباحثين من دراساتهم، وقد تناولنا فيما سبق عينة لبعض المقاييس الأكثر استعمالاً، وقد لاحظنا اختلافها في الطول والصغر، حيث يعتبر مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية أطولها كونه يشمل (100) بند وهذا ما يعتبر أمراً غير مستحب عند المستجوبين، فحسب ما لاحظناه كباحثين فإن الأفراد يتجنبون الإجابة على المقاييس المطولة جداً، ويحتوي المقياس على أعداد كثيرة مفصلة بشكل دقيق، وقد تبين لنا التشابه الكبير في البنود مما يمكن أن يسبب التباساً لدى المستجوب وقد يدفعه للإجابة بإجابات مماثلة بالرغم من اختلاف المعنى، بالمقابل يعتبر مقياس الرضا عن الحياة لـ «Denier» أقصرها حيث يحتوي فقط على (05) بنود مما يجعله سهل التطبيق ولا يستغرق وقتاً كبيراً للإجابة عليه، لكن بالمقابل نطرح إشكالية فعاليته وما إذا كنا حقاً نستطيع الحكم على جودة حياة الشخص انطلاقاً من (05) إجابات تتمحور فقط حول الجوانب الإيجابية في حياة الأفراد، أما فيما يخص الفئات التي تستهدفها هذه المقاييس فتتنوع من فئة الشيوخ في مقياس (john flanagan 1970) إلى مختلف الفئات العمرية في مقياس (Ed Dinier 1985)، أما ما يتعلق بنوع المقاييس فنجد مقياس مخصص لمرضى محدد وهو الفصام مثل مقياس الرضا عن الحياة لـ (douglas 1984) ومقياس المنظمة العالمية للصحة الذي يعتبر مقياس عام يستهدف عينة الأصحاء، بالإضافة لما سبق نجد أيضاً تنوع الهدف حيث يقيس مقياس (SF36) جودة الحياة النفسية بينما يقيس مقياس منظمة الصحة العالمية جودة الحياة الكلية ويقيس مقياس (Erdem. 2008) ومقياس (shahnawaz, sandilya. 2018) جودة الحياة الوظيفية، أما في مسألة الخصائص السيكمترية فيأتي مقياس المنظمة العالمية للصحة في المقدمة كما لاحظنا من حيث مستويات الصدق والثبات المرتفعة في حين لم نعثر على معلومات تتعلق بثبات مقياس (Aquil 1990).

ما تجدر الإشارة إليه هنا هو أهمية معرفة الباحثين لمفهوم جودة الحياة ووضوح فكرة تعدد تخصصاته لديهم قبل الشروع في دراساتهم، هذا ما يجعل من مرحلة تحديد كلا من المفهوم والهدف من تقييم جودة الحياة مرحلة مهمة جدا قبل البدء في القياس وهذا كله من أجل الوصول إلى نتائج دقيقة تعكس الواقع كما هو، كما ينبغي أيضا الانتباه إلى مسألة جد مهمة وهي اختيار الأداة التي قد تفقد البحث مصداقيته كليا إذا اختيرت بشكل عشوائي أو دون دراية مسبقة بأصل الأداة ولما صممت ولأي فئة وجهت بالتحديد، كأن تختار مقياس محدد وخاص بمرض معين لتقيس به جودة حياة الأصحاء أو تختار مقياس موجه لكبار السن لتقيس به جودة حياة الشباب أو تطبق مقياس في بيئة مغايرة للتي صمم من أجلها دون أن تكيف هذه الأداة، لذلك ليس عثورنا على أي مقياس لجودة الحياة يعني تخلصنا من عبء البحث عن الأداة بل علينا كباحثين التقصي عن خلفيات وكل المعلومات المتعلقة بالمقياس وطريقة تصحيحه كما وردت في نسخته الحقيقية.

خاتمة:

مسألة قياس أو تقييم جودة الحياة قد تبدو سهلة في ظاهرها إلا أنها عملية معقدة تستلزم حذر ومسؤولية وصدق أثناء القيام بها، لأن الأمانة العلمية تقتضي منا الحذر والحرص على تقديم معلومات صحيحة تعكس الواقع كما هو دون تحريف أو تشويه، وذلك لا يكون إلا بانتقاء الأدوات المناسبة والتي تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة تمكننا من تصديق النتائج المتحصل عليها وتعميمها، ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات المطروحة، بالتالي أي خلل في القياس أو اختيار الأداة قد ينعكس سلبا على كل البحث ومصداقيته، لذلك من واجبنا نحن كباحثين أن نبه أنفسنا وزملائنا إلى ضرورة الاطلاع الواسع على المواضيع التي نريد البحث فيها وتقصي الحقائق حول مسألة القياس النفسي واستعمال المقاييس وتفسير النتائج، والمقاييس التي تناولناها عينة من مقاييس جودة الحياة الكثيرة التي يمكننا الاعتماد عليها والتي يجب قبل ذلك التطلع على خلفيتها ومصادرها الحقيقية.

قائمة المراجع:

- 1-آن بولينغ ترجمة حسين حشمت.(2007). قياس الصحة عرض لمقاييس جودة الحياة..مجموعة النيل العربية، ط1. القاهرة.
- 2-حازم شوقي، محمد محمد الطنطاوي علم النفس الايجابي(2012): النظرية، البحوث، التطبيقات..
- 3-كاظم كريدي خلف العادلي.(2014). احساس الطلبة الجامعيين بجودة الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات.مجلة كلية التربية الأساسية..المجلد.20(82) ص.673-690
- 4-كاظم علي مهدي، عبد الخالق نجم البهادلي.(2006). جودة الحياة لدى الطلبة العمانيين و لليبيين دراسة ثقافية مقارنة.مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة.الداخرك.ص67-87
- 5-عبد الوهاب جودة الحاييس، بسمة بنت سالم النصبية.(2016).نوعية الحياة لدى السكان المحليين كآلية لاستدامة التنمية، مجلة علوم الانسان والمجتمع.(18).ص15-51

6-Allain Leplege. Christophe Debout.(2007).Mesure de qualité de vie et soins infirmiers. Recherche en soins infirmiers, v01 N(88).

7-Amelieanota(2014) analyse longitudinale de la qualité d vie relative à la santé en cancérologie.université de franche compté.

- 8- Carols burckhardt, Kathryn landerson.(2003).the quality of life scale :reliability validity and utilisation.Health and quality of life.v01n60 pp01-07 .)
- 9-Céline Mercier, Jocelyne Fillion.(1987).La qualité de la vie : perspectives théoriques et empiriques. Santé mentale au Québec.v12,N(01).
- 10-Douglasw.heinrichstomas.E, hanion.williamt.carpenterJr.(1984)schizophrenia bulletin.v10(03).pp388-398
- 11-EnguerranMacia,psiscililladuboz,lamine Gueye.(2010). Les dimensions de la qualité de vie subjective à Dakar.sciences sociales et santé,V03,N(28),pp41-71.
- 12-Gauthier bellagamba.(2016). Qualité de vie au travail et environnement organisationnel :
Etudes qualitatives et quantitatives sur les
Personnels en établissement de santé
Pour obtenir le grade de doctorat d'a)x-marseille. .marseille.france
- 13-Ghazi shahnawaz و Gargisandilya.(2018).Index of psychological well-being at work.validation of tool in the indian organizational context.vision..22(1).p02-11
- 14-kristine l, haywood, andrew, m, grrat, louise j, schimiste, anna, e, mackintosh-ray fitzpayrik.(2004).health status and quality of life in older people a structured review of
Patient-reported health instruments.Unit of health-care epidemiology department of public health university of oxford
- 15-Laetitia Sternna.(2011).étude des tracés quotidiens des étudiants de grandes écoles liens avec la santé perçue, la qualité de vie et importance prise en compte de l'influence des traits de personnalité et de l'estime de soi, (doctorat psychologie université Bourgogne).
- 16-Marc Ferron.(2011).relation entre qualité de vie et santé :une question épistémologique.(département d'anthropologie.faculté des arts et sciences).
- 17-Marc R.Blais. Robert. J.VallFrard.Lugg.Pellether.NathalieM.Brière.Echelle(1989)la Satisfaction De Vie .Canadien Journal Of Bihavioural Science .V21(02), Pp210-223
- 18-Madeline Gravitez.(1999).lexique des sciences sociales. Dolloz.paris7^{ème} édition.p35
- 19-Marie josée Dion.(2001).Mesures de la qualité de vie liée à la santé et des preferences auprès des personnes souffrant de la tuberculose(thèse doctorat .departement d'épidemiologie et biostatistique .université MC gill.montreal).
- 20-MarilouBruchon, Scheitezer.(2002)psychologie de la santé, bien être et qualité de vie
- 21-. M.mercier, S, Shraub,(2005). Qualité de vie : quels outils de mesure ?.27es journées de la SFSPM, Deauville. Pp418-423
- 22-Mustafa ERDEM .(2014).Educational Consultancy and Research Center

Safe and Healthy Work Conditions.Improving the Working Capacity:Social Integration:Democratic Environment:Fair and Appropriate Compensation
Educational Sciences: Theory & Practice • 14(2) • 534-544

23-Ronald g.Bell.pierre beau séjour.joannehaddad.(1993).echantillon d'instruments d mesure de la qualité de vie et de théories pour évaluer des services de psychiatrie.santé mentale au quebec.18(2), pp87-101

24-Robert L .Schalock.(1993). La Qualité de Vie : Conceptualisation, mesure et application, revue francophone de la déficience intellectuelle, v4 , N(2).

25-William Pavot, Ed Denier, 1993,Review Of The Satisfaction With Life Scale .Labs.Psychology.Illinois.Edu.26/08/2018 A 21h30p119

26-xavierrebillard, luc cormier, jean luc moreau.(2006).comment mesurer de l'impact sur la qualité de vie d'un traitement du cancer localisé de la prostate ?repéré le 16/04/2019 à 20h <https://www.urofrance.org/base-bibliographique/comment-mesurer-de-limpact-sur-la-qualite-de-vie-dun-traitement-du-cancer>.