

جودة الحياة النفسية

أ- مسعودي أمحمد (المركز الجامعي عين تموشنت)

الملخص:

تتناول هذه المقالة بالتحليل موضوع جودة الحياة النفسية وهو متغير قديم ولكن لم يحظ باهتمام الباحثين والمتخصصين إلا مع ظهور تيار جديد في علم النفس يمكننا القول أنه أصبح موضوعا مركزيا في البحوث المختلفة التي تجرى ضمن هذا التيار الجديد الذي أطلق عليه اسم علم النفس الإيجابي، هذا الاتجاه الجديد أقي مخالفا للاتجاهات التي كانت سائدة في علم النفس بصفة عامة، والتي تميزت منذ البدايات الأولى بالتركيز على دراسة الجوانب السلبية للفرد والبحث عن كيفية معالجتها.

وفيها تقديم دقيق وموضح لمعنى جودة الحياة النفسية كما تطرقنا إلى تعريف مختصرة وواضحة ثم نظرة حول نشأة وتطور البحث في جودة الحياة النفسية.

تم تسليط الضوء على المفاهيم ذات الصلة بجودة الحياة النفسية، محدداتها وأبعادها. وانتهت بإظهار العلاقة بين جودة الحياة النفسية والتدين ولا سيما أن الدين الإسلامي يعتبر من مقومات الشخصية الجزائرية وهذا لدفع الباحثين الجزائريين للبحث في هذا الموضوع بالتفصيل نظريا وميدانيا.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الإيجابي - الوجدان الإيجابي - الوجدان السلبي - جودة الحياة النفسية.

مقدمة:

قد انشغلت البشرية منذ نشأة الحياة على سطح الأرض بمناقشة مسألة سعادة الإنسان، تعريفها، صيغها، محدداتها وتأثيراتها منذ الحضارة الإغريقية القديمة.

وجودة الحياة النفسية من المواضيع التي تكون السعادة والارتياح لدى الإنسان وهو متغير قديم ولكن لم يشغل اهتمام الباحثين والمتخصصين كثيرا إلا مع ظهور تيار جديد في علم النفس، سرعان ما احتل مكان الصدارة بين البحوث، وبدأ العلماء والباحثون يتطرقون إلى موضوعات التي لم يتطرقوا إليها من قبل، فقد اهتموا بالجوانب التي أهملها علم النفس منذ عقود طويلة، وقد تبلور هذا التيار وأطلق عليه اسم علم النفس الإيجابي ومن

أعلامه مارتن سيلجمان الذي نادى بالاهتمام والكشف عن الجوانب الايجابية ونقاط القوة لدى الإنسان والعمل على تنميتها وتطويرها. علم النفس الايجابي يهتم بدراسة مكامن القوة والفضائل الإنسانية، كما جاء ليبين أن العلاج ليس فقط مجرد إصلاح ما هو خطأ وإنما العلاج أيضا يكمن في البناء والتعظيم لكل ما هو ايجابي.

جودة الحياة النفسية تمثل بؤرة اهتمام ما يعرف بعلم النفس الايجابي والذي لم يدخل المسار الأكاديمي لمجال علم النفس إلا في سنة 1998 عندما تناوله مارتن سيلجمان في خطابه للدورة الافتتاحية للجمعية الأمريكية لعلم النفس.

وأصبح علم النفس الايجابي فرع من فروع علم النفس الذي بدأ ينظر إلى الإنسان نظرة مختلفة تماما وهي أن الأصل هو الصحة وليس المرض، وأن الإنسان يستطيع أن يتكيف ويتوافق مع مجتمعه إذا ما ركز على الجوانب الإيجابية أو المضيئة في حياته وبث الأمل، التفاؤل، السعادة، الرضا عن الحياة، الاستمتاع بالعلاقات مع الذات والآخرين، والمرونة النفسية.

ومع ظهور هذا التيار الجديد في السنوات الأخيرة تجدد الاهتمام من جانب علماء النفس وعلماء آخرين دراسات في المجالات الايجابية كالرضا عن الحياة، الرضا النفسي والشخصي ومعنى الحياة، الرفاه، وجودة الحياة النفسية المفهوم الذي سنتطرق إليه بالتفصيل. ما هو هذا المصطلح؟ متى ظهر وكيف تطور؟ وماهي أبعاده؟

1- تعريف جودة الحياة النفسية: Well-Being Psychological

يعد مفهوم جودة الحياة النفسية من المفاهيم المعقدة نسبيا، إذ تسهم فيه مجموعة متنوعة من المكونات والعوامل النفسية والانفعالية والمعرفية. لذا تعددت التعريفات التي طرحت لهذا المفهوم من قبل الباحثين المهتمين بالمجال ومن أبرزها:

تعريف Ryff : والتي ترى أن جودة الحياة النفسية هو: "الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمشاعر السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها" (Ryff et al, 2006:85-95)

تعريف diener: يرى دينر وآخرون أن جودة الحياة النفسية هو الحالة التي يشعر فيها الشخص، ويعتقد أن حياته تسير على ما يرام. (diener et al, 2006)

أما الباحث فيرى أن جودة الحياة النفسية عبارة عن تقييم الفرد لنوعية حياته أو الحكم بالرضا عن حياته، ويشمل هذا التقييم الجانبين المزاجي والمعرفي حيث يشعر الإنسان بجودة حياته النفسية حينما يمر بكثير من الخبرات السارة في حياته وقليل من الخبرات غير السارة، مع شعوره بالرضا عن حياته بشكل عام ومجالات الحياة المختلفة، بالإضافة إلى تغلب المشاعر الإيجابية على المشاعر السلبية.

2- نظرة حول نشأة وتطور البحث في جودة الحياة النفسية:

يعد كتاب الأخلاق لأرسطو (-384 322 ق.م) أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال: إن كلا من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء ولكن مكونات السعادة عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيئاً ما في حين يقول آخرون غيره ومن الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيراً يرى السعادة في الغنى ويرى أرسطو أن الحياة الطيبة **Well-being** تعني حالة شعورية، ونوعاً من النشاط وما ذلك بالتعبير الحديث سوى جودة الحياة. (مسعودي، 2015)

وأصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية، وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات، واستخدم للتعبير عن الحياة الهائلة والتي تتشكل من عدة مكونات منها: العمل والمسكن، والبيئة، والصحة. (سمية ووفاء سيد، 2008)

إن البحث في مجال جودة الحياة النفسية له تاريخ قديم تمتد جذوره إلى الأفكار حول المتعة، السعادة والرضا عن الشهوات الإنسانية.

و يمكننا بسهولة تتبع تاريخ هذه البحوث بالعودة إلى اليونان القديمة، أين حاول فلاسفة مثل سقراط، أفلاطون وأرسطو تعريف العناصر الأساسية للخبرة الإنسانية الإيجابية التي تساهم في تعزيز المتعة والسعادة.

حيث يشير الفيلسوف اليوناني أرسطو المذكور أعلاه إلى أن الهدف من الحياة هو تجربة أكبر قدر ممكن من المتعة، وأن السعادة هي مجمل لحظات المرء من المتعة.

هذا المنظور تم إتباعه من قبل العديد من الفلاسفة الآخرين حيث يقول "هوبز" **Hobbes**

أن السعادة تكمن في النجاح في السعي وراء إشباع الشهوات الإنسانية.

وظهر متغير جودة الحياة النفسية في (عبادو امال) كما يشير "لاند" (land, 1975) في أواخر سنة 1950 أثناء البحث عن مؤشرات تفيد في قياس نوعية الحياة لرصد التغيير الاجتماعي وتحسين السياسة الاجتماعية، الرضا عن الحياة، وفقا ل (Campbell, 1976) et al يعكس المسافة الفاصلة بين الفرد وتطلعاته كما يدركها الفرد نفسه، أما السعادة في المقابل حسب (Bradburn, 1969) تنتج عن التوازن بين المشاعر الايجابية والسلبية للفرد. (Ryff et al., 2002 :107)

هذه المساهمات التي توصل إليها المؤسسون لهذا المجال أكدت على الأطر الحالية المختلفة للارتياح والرضا وهو حكم تقييمي على المدى الطويل لحياة الفرد، في حين أن السعادة هي انعكاس للمشاعر السارة وغير السارة في الخبرة الشخصية الفورية للفرد.

هذه المكونات الثلاث (المشاعر الايجابية والسلبية والرضا عن الحياة) التي تهيكّل جودة الحياة النفسية حسب (Lucas, Diener et suh, 1996) تم التأكيد عليها مرارا في العديد من الدراسات (Tiliouine et al., 2006)

حسب "جيرمي بنتام" (Jeremy Bentham (1789, 1948) فان وجود اللذة وغياب الألم هي الخصائص المميزة للحياة الطيبة. وبالتالي أصحاب نظرية المنفعة كانوا الرواد الفكريين الباحثين في مجال الارتياح النفسي، مركزيين على اللذة والألم في كل نواحي الفرد العقلية، العاطفية والجسدية (Diener, Lucas & Oishi, 2009) (أمال عبادو، 2013)

أما في العصر الحاضر، تلقت دراسة جودة الحياة النفسية أكثر من أي وقت مضى اهتمام خاص في العقد الأخير من قبل الباحثين والمختصين النفسانيين خاصة، على الرغم من أنهم قاموا باستخدام مصطلحات وحدود نظرية ومفاهيمية مختلفة (جودة الحياة النفسية والارتياح الشخصي، الارتياح النفسي، حسن الحال، الرفاه، السعادة، العواطف، المشاعر، الرضا عن الحياة، نوعية الحياة...الخ).

ويعكس تطور الدراسة العلمية لجودة الحياة النفسية توجهات مجتمعية واسعة النطاق حول قيمة الفرد وأهمية وجهات النظر الذاتية في تقييمه لحياته.

ويرجع هذا التطور في جزء منه كرد فعل على التركيز الساحق لعلم النفس على

الحالات السلبية، حيث نجد أن المقالات النفسية التي تناولت الحالات السلبية تفوق عدد تلك التي اهتمت بالحالات الايجابية بنسبة 1 على 17. (Meyrs et Diener, 1995)

حيث اكتسبت الدراسات العلمية المتعلقة بجودة الحياة النفسية زخما مع ظهور علم النفس الايجابي وخاصة منذ سنة 1998، أين حدث تحول جذري من التركيز على إصلاح الجوانب السلبية والأمراض إلى تعزيز الصحة والجوانب الايجابية لدى الإنسان.

عرف تاريخ البحث في جودة الحياة النفسية مساهمات من تيارات مختلفة من الباحثين، والتأثير الرئيسي على هذا المجال جاء من علماء الاجتماع والباحثين في مفهوم نوعية الحياة للذين اجروا مسوحات لتحديد كيفية تأثير العوامل الديمغرافية مثل: الدخل والزواج على جودة الحياة النفسية.

توسع نطاق دراساتهم ليصبح أكثر ارتباطا بالجانب النفسي، فقاموا بدراسة تأثير الخصائص الشخصية، استراتيجيات المواجهة، السعادة وكيف يمكن لهذه العوامل أن تتفاعل مع ظروف الحياة الخارجية (Ryff et al., 2004: 1384)

بالإضافة إلى تأثير علماء النفس الشخصية الذين قاموا بدراسة شخصيات الناس السعداء والتعساء مثل: (Ricks & wessman, 1966)

كما درس علماء النفس الاجتماعي والمعرفي مثل: (Brickman & Campbell, 1971) ((parducci, 1995 كيفية تأثير كل من التكيف والمعايير المختلفة على إحساس الناس بالارتياح. (Diener, Lucas & Oishi, 2003: 404)

يرى دينر Diener أنه على الرغم من أن الدراسات الأولى لجودة الحياة النفسية تميزت بمقاييس جد قصيرة إلا أنها قدمت العديد من الاكتشافات.

ففي عام 1969، أظهر Norman Bradburn أن المشاعر السارة هي مستقلة إلى حد ما ولها ارتباطات مختلفة فهي ليست ببساطة عكس بعضها البعض.

و بالتالي يجب أن يدرس كل منهما على صورة كاملة لجودة الحياة النفسية للأفراد، هذا الاكتشاف كانت له انعكاسات هامة على ميدان جودة الحياة النفسية حيث أظهرت أن محاولات علم النفس الاكلينيكي للقضاء على الحالات السلبية لن تعزز بالضرورة الحالات الايجابية والقضاء على الألم لن يؤدي إلى زيادة المتعة وتخليص العالم من الحزن والقلق لن

يجعله بالضرورة مكانا سعيدا. (Diener, Oishi & Lucas, 2003: 188):

ولا يمكننا أن ننكر أن علم النفس قد اهتم منذ بداياته الأولى بالجانب النفسي للفرد، لكن الأصح أنه ركز على دراسة النقاط أو الجوانب السلبية من الفرد كدراسة الحزن والمشاعر السلبية (القلق والاكتئاب).

ومع التطور الذي عرفته الدراسات في مجال علم النفس الايجابي الذي يهتم بالجانب الايجابي للفرد ودراسة المشاعر الايجابية ومكامن القوة، ركز علم النفس الايجابي على دراسة جودة الحياة النفسية، حيث كانت هناك العديد من التطورات والدراسات على مستوى هذا المفهوم حيث بدأت الدراسات الأولى في الستينيات مع "برادبورن" Bradburn و"كانتريل" Cantril و"ويلسن" Wilson سنة 1967 (Bouffard, 1997: 3)

أما الموجة الثانية فقد كانت في السبعينيات من خلال أعمال "اندروز" Andrews و"وايت" White سنة 1976 و"كامبل" Campbell وآخرين وهم الذين حصروا نظرية لجودة الحياة النفسية في موضوع التكيف (Blore, 2008:75) ثم نجد دراسات كل من "لاوتون" lawtan حول خبرات الكمال. (تلمساني، 2011)

البداية الحقيقية لجودة الحياة النفسية فقد كانت خلال الثمانيات وبالضبط في سنة 1984 حيث قام "فينهوفن" veenhoven بجمع نتائج 121 دراسة في 32 دولة، إذ يعتبر أكبر جامع للمعطيات حول هذا الموضوع (World Database of Happiness) وحدد في مقاله مفهوم وكيفية قياس جودة الحياة النفسية وقدم نموذجه عن الارتياح modèle (séquestiel)) وقد ركز على المحددات التي يمكن التغيير فيها من طرف الفرد أو الجماعة من خلال عبارة: «خلق ارتياح اكبر لأكبر عدد من الأفراد»

أما مع بدايات التسعينيات فقد نشرت مئات المقالات حول هذا الموضوع بحيث توضح أكثر مفهوم جودة الحياة النفسية وأجريت العديد من الدراسات الميدانية مثل الدراسات المسحية التي تقوم بها المنظمة العالمية للصحة (WHO) حول جودة الحياة النفسية.

ومن بين العلماء الذين كتبوا في هذا الموضوع في التسعينيات نجد مثلا "دينر"

(Diener, 1995) و"ميرزا" (Myers, 1996) حيث أكدوا على المتابعة العلمية

لجودة الحياة النفسية وأن أفضل المؤشرات ل جودة الحياة النفسية تتجسد في خصائص

الشخصية والعلاقة الحميمة والارتباطات الدينية (Bouffard, 1997: 4)

ونجد كذلك "أرجايل" Argyle في مقال "تأثيرات المتغيرات المحيطية في السعادة" إذ ركز على دراسة العوامل الخارجية (الموضوعية) مثل العمل والزواج والعلاقة الاجتماعية والانتماء إلى الطبقة الاجتماعية والنشاطات والأحداث في الحياة.

أما "فينكير" Finkenauer و"بومست" Baumeister فقد درسا سنة 1991 العوامل الداخلية والأهداف الشخصية والأوهام الإيجابية (Illusions Positives)، حيث أن هذه النقطة الأخيرة تكتسي أهمية أكبر بالنسبة إلى جودة الحياة النفسية.

وفي الأخير أكد أن جودة الحياة النفسية تقوم على التكيف وأن الفرد يعود إلى نقطة أساسية أسموها (Bouffard, 1997: 7) (Statuquo)

وما يلاحظ أن الدراسات في هذا الموضوع تزايدت وأصبحت تشمل العديد من وجهات النظر حوله،

وأصبحت هناك بنوك خاصة بمعطيات حول جودة الحياة النفسية التي تغذي بمعطيات جديدة عبر الدراسات المسحية التي تجرى عبر فترات زمنية متقاربة وفي مناطق مختلفة من العالم ومن بينها تمت في الجزائر حيث يقوم مخبر العمليات التربوية والسياق الاجتماعي بدراسات مسحية التي تشمل المناطق الثلاث من الجزائر (الصحراء، الوسط والشمال) والتي تعتبر بنك معطيات حول جودة الحياة النفسية في الجزائر. (تلمساني، 2011)

3- مفهوم جودة الحياة النفسية:

جودة الحياة النفسية يعبر عنها بالتقييم الشامل للرضا عن الحياة بشكل عام، وهو أيضا عبارة عن إجمالي الارتياح في مجالات الحياة المختلفة بالإضافة إلى تغلب المشاعر الإيجابية على المشاعر السلبية.

هذا وقد ذهب كل من (أرجايل، 1993، 14) و(مايرز ودينر، 1995) أن لجودة الحياة النفسية ثلاثة مكونات أساسية هي:

- الرضا عن الحياة: وقد يقابل بينه البعض وبين نوعية الحياة أو جودة الحياة.
- الوجدان الإيجابي: وهو المكون الانفعالي للارتياح بوصفه حالة انفعالية.
- الوجدان السلبي: أو ما يسمى (بالعناء النفسي - الإنهاك النفسي).

4- تمايز مفهوم جودة الحياة النفسية:

إن النتائج المترتبة عن مختلف التناولات النظرية في إنتاج المعرفة العلمية المتعلقة بجودة الحياة النفسية تظهر بشكل واضح، لاسيما في اختلاف التصورات حول موضوع الدراسة واستراتيجيات البحث.

توصل دينير وآخرون (1999) في دراساته في مجال جودة الحياة النفسية مؤكداً على أن جودة الحياة النفسية ترتبط بمحاولة رصد "كيف يدرك أو يقدر الناس مختلف جوانب حياتهم النفسية؟" على سبيل المثال، "إلى أي مدى يشعر الناس بقدرتهم على السيطرة على حياتهم الشخصية؟" إلى أي مدى يشعر الناس بأن لحياتهم الشخصية معنى وقيمة؟ إلى أي مدى يشعر الناس بامتلاكهم لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين؟ (302-Diener et al., 1999, 276)، ومشيرا إلى أن هذا المنظور يسمى منظور جودة الحياة النفسية ويؤسس على ما يعرف بالصحة النفسية الإيجابية بدلا من التركيز على الخلل أو المرض النفسي الأمر الذي يتسق مع توجهات علم النفس الإيجابي.

يرى **Cousnins et Hons** أن هناك غموض في كثير من الأحيان في الكتابات بين جودة الحياة النفسية ومصطلحات أخرى مثل الارتياح الشخصي والسعادة، حيث قام **(Freidman 1993)** و**(Francis 1999)** بدراسة جودة الحياة النفسية لكنهما في حقيقة الأمر قاما بقياس جودة الحياة النفسية والسعادة على التوالي، كما استخدم **Lipkus et al (1996)** مقاييس الاكتئاب، الضغط والرضا عن الحياة لقياس جودة الحياة النفسية.

ويرى **Cousnins et Hons** في السعادة أنها مصطلح أكثر دقة ويستخدم لوصف التوازن بين الوجدان الإيجابي والوجدان السلبي، حيث قام **Morczek & Kolarz (1998)** بقياس السعادة باستخدام مقياس الوجدان الإيجابي والسلبي، بالإضافة إلى دراسة **(Costa et McCrae 1980)**

التي استخدم فيها الفروق بين الوجدان الإيجابي والسلبي لقياس السعادة. **Cousnins (et Hons, 2001: 04)**

وفي نفس السياق يميز كامبل **(Campball 1976)** وزملاؤه بين السعادة والرضا. على عكس أسلافهم من الباحثين، حيث توصل كامبل من خلال دراسته أن الإجابات عن أسئلة الرضا لا ترتبط ارتباطا وثيقا بالإجابات عن السعادة كما كان يعتقد، وهذا يعني حسب

كامبل أن هناك أقلية معتبرة من الأشخاص الذين لديهم مستوى نسبي من السعادة إلى جانب عدم رضاهم النسبي عن حياتهم، والعكس صحيح، ونتيجة لذلك استنتج كامبل وزملاؤه أن السعادة والرضا سمتان مختلفتان ويكونان جودة الحياة النفسية، ولابد من قياسهما بشكل مستقل، فالرضا ينطوي على تجربة معرفية في حين أن السعادة تشير إلى خبرة من الأحاسيس أو الوجدان. لذلك وجب توضيح مفهوم جودة الحياة النفسية، والتفرقة بينه وبين المفاهيم والمصطلحات الأخرى ذات الصلة به.

5- مفاهيم ذات صلة بجودة الحياة النفسية:

هناك عدد من المفاهيم التي يحدث بينها وبين جودة الحياة النفسية تداخل مثل السعادة جودة الحياة، الصحة النفسية، جودة الحياة الذاتية، جودة الحياة الانفعالية والمرونة النفسية، ومن ثم وجب تحديد معاني هذه المصطلحات والفرق بينها وبين جودة الحياة النفسية وفي ما يلي بعض هذه المفاهيم:

1-5 السعادة: Happiness هي: "الدرجة التي يحكم فيها الشخص سلباً أو إيجاباً على نوعية حياته الحاضرة بصفة عامة". كما "أكد فيتهوفن" Veenhoven على أن السعادة تعكس حب الشخص للحياة واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها، ولهذا اعتبر السعادة قيمة عامة وغاية قصوى يسعى الفرد إلى تحقيقها. (Veenhoven,R, 2003:16)

كما أكد "دينر" في تعريفه للسعادة كحالة ذاتية بأنها: "تلك الحالة التي يشعر الفرد من خلالها بالرضا عن حياته والاستمتاع بها". وهذا يعكس (اتجاه الفرد نحو الحياة) وخاصة عندما يشعر بتحسين الحياة وجودتها، وبالتالي فإن الفرد يشعر بالسعادة الذاتية إذا ما مر هو بذاته بخبرات تجعله راضٍ عن هذه الحياة ويتقبلها، وبالتالي تجعل من الحياة خبرة يعيشها الفرد بصورة متكررة ودائمة في حياته، فيشعر بالسعادة عندما تقل الخبرات غير السارة (المواقف المحزنة)، على حين يشعر الفرد بمستوى منخفض من السعادة الذاتية إذا مر بخبرات تتسم بكونها قليلة السعادة وغير مرضية وسلبية تثير القلق أو الغضب. (Dinner, et al., 1997)، وهذا ما دعى "فينهوفن" إلى القول: "أنه من الأفضل أن يتم النظر إلى السعادة على أنها سمة لا على أنها حالة انفعالية متغيرة.

كذلك عرفت الفيلسوفة اليابانية "يوشيكونومورا" (2004) بأنها: "حالة تتضمن تحقيق الذات، والشعور بالبهجة، وأن المرء لا يشعر بالسعادة إلا إذا مارس الإحساس بالبهجة

والفرح، وأن البحث عن المتعة الروحية بصفة مستمرة هو الأكثر احتمالاً لأنه يقود إلى السعادة“ (يوشيكونومورا، 2004: 366)

وكلا التعريفين السابقين يتفقان أيضاً ما ذهب إليه أرجايل **Aragyl** حيث عرف السعادة بأنها: ”شعور عام بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وأنها شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة“، ولهذا اعتبرها ”أرجايل“ ”حالة نفسية ثابتة نسبياً تشتمل على ثلاثة مكونات هي (الوجدان الإيجابي، وغياب الوجدان السلبي والرضا عن الحياة).

كما أكد ”أرجايل“ أيضاً على أن السعادة ليست عكس التعاسة، حيث نظر إلى السعادة على أنها انعكاس لدرجة الرضا عن الحياة، أو بوصفها انعكاساً لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة وشدة هذه الانفعالات، وأنها ليست عكس التعاسة تماماً. (ارجايل، 1993: 10-9)

على حين عرفها سيد البهاص (2000) بأنها: ”انفعال وجداني إيجابي أو ثابت نسبياً يتمثل في إحساس الفرد بالبهجة والفرح والسرور وغياب المشاعر السلبية من خوف وقلق واكتئاب، والتمتع بصحة البدن والعقل، والشعور بالرضا الشامل في مجالات الحياة المختلفة“. (سيد البهاص، 2000: 34)

2-5 جودة الحياة:

جودة الحياة العامة تم تعريفها بطرق وتطبيقات عديدة في سياقات متنوعة، نتيجة الخلفية التي استند إليها الباحثون في تعريفهم لجودة الحياة. فإن جودة الحياة عرفت كمصطلح يتضمن الجوانب الشخصية والموضوعية، وتقليدياً ركز الباحثون على المؤشرات الموضوعية في تعريفهم لجودة الحياة والتي تتضمن المؤشرات الظاهرة والقابلة للقياس والملاحظة الخارجية مثل: الحالة الوظيفية، والدخل، والحالة الاجتماعية الاقتصادية وحجم شبكة المساندة الاجتماعية. (Bishop & Feist-Price, 2001)

وقد اهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الايجابية والسمات الشخصية الايجابية والعادات الايجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وتجعل للحياة قيمة وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى.

وعلى أية حال، فقد ظهر هذا المصطلح خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي وسرعان ما حظي بالتبني الواسع على حد تعبير عادل عز الدين الأشول (2005) سواء على

مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي.

ومن أبرز التعريفات التي قدمت لمفهوم جودة الحياة تعريف ” بونومي وباتريك وبوشنيل ” (Bonomi, patrick & Bushnel) حيث يرون أن جودة الحياة ”تمثل مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلاً عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها“. كما يرى كذلك أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات التي تقدم لهم على إشباع حاجاتهم المختلفة. ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم (أصدقاء وزملاء وأشقاء وأقارب)، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.(Bonomi et al., 2000)

كما يرى العديد من العلماء أن التركيز فقط على المؤشرات الموضوعية عند تعريف جودة الحياة يعد قاصراً في النظرة الكلية لهذا المفهوم وضرورة التركيز على ما يعرف بجودة الحياة النفسية، والرضا عن الحياة، والسعادة الشخصية. (Myers & Diener, 1995)

مثل هذه النتائج دفعت بالباحثين إلى التأكيد على أن الميكانيزمات الداخلية تؤثر في النظرة الكلية لجودة الحياة، وعليه فقد ركز الباحثون على نحو متزايد على المكونات الشخصية لجودة الحياة بجانب المكونات الموضوعية، مثل التقارير الذاتية، الاتجاهات، الإدراك، والطموحات، خاصة في الأدبيات البحثية المتخصصة بإعادة التأهيل.(سليم وعكاشة، 2010)

3-5 جودة الحياة الذاتية:

استخدمت بعض الدراسات مصطلح جودة الحياة الذاتية Subjective well being ((SWB بصورة متبادلة مع جودة الحياة النفسية (PWB) ، ووفقاً لما يرى (Diener & Diener, 1995) فإن جودة الحياة الذاتية تعبر عن تقييم الشخص لردود أفعاله في حياته الشخصية بما تتضمنه من الرضا عن الحياة والرضا عن العلاقات مع الآخرين والحالة المزاجية أو الوجدانية الإيجابية.

4-5 الصحة النفسية الإيجابية:

يشير (Diener & Diener, 1995:658) إلى أن مفهوم جودة الحياة النفسية يحل بديلاً في كثير من الدراسات لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية، كما ورد هذا المصطلح في تعريف منظمة الصحة العالمية والذي ينص على أن الصحة النفسية حالة من الشعور بالسعادة.

كما يرى (504-Masse et al, 1998:475) أن مصطلح الصحة النفسية يتضمن بصفة عامة عاملين أساسيين هما: الضيق أو الكدر النفسي، هو ما يشير إلى أن الصحة النفسية تتكون من بعدين أحدهما سلبي ممثلاً في الضيق أو الكدر الانفعالي، والثاني إيجابي ممثلاً في جودة الحياة النفسية. (سليم وعكاشة، 2010)

5-5 جودة الحياة الانفعالية:

يمكن تعريف جودة الحياة الانفعالية بأنها: الخلو أو التحرر من المشكلات الانفعالية مثل: الاكتئاب، القلق، المخاوف المرضية، والقدرة على التوافق مع الضغوط بدون اللجوء إلى الأساليب غير التوافقية، وقدرة الشخص على التعبير عن مشاعره، والتواصل الإيجابي مع الآخرين. (سليم وعكاشة، 2010)

6-5 المرونة النفسية:

يربط بعض الباحثين بين مفهوم جودة الحياة النفسية ومصطلح رئيسي يستخدم في مجال علم النفس الإيجابي في الوقت الراهن وهو مصطلح المرونة النفسية **Psychological resilience** وعند تناول مصطلح المرونة النفسية غالباً ما نجد أن معظم الناس يستخدمونه بصورة غامضة وشديدة العمومية، وبشكل يتعذر تمييزه عن دلالة كلمات أخرى مشابهة مثل: القدرة على التحمل، القدرة على مواجهة الشدائد والمصاعب بصلافة، والقدرة على التعافي والتجاوز السريع للتأثيرات السلبية لأحداث الحياة. وهذا يتسق مع المعنى اللغوي لمصطلح **Resilience** إذ أن هذه الكلمة مشتقة من أصل لاتيني يعني " يقفز على أو يتجاوز أو يستعيد " **to jump (or bounce) back** وتعرف المرونة النفسية بأنها: « قدرة تمكن الإنسان من المواجهة الإيجابية أو التأقلم والتوافق الإيجابي مع التهديدات أو العثرات والنكبات التي يتعرض لها في حياته، وتحقيق أو إحراز نواتج حياتية إيجابية بالرغم من مثل هذا التعرض » (محمد السعيد أبو حلاوة، 2007:5)

في ضوء ما سبق يمكن القول بأنه يوجد نوع من التداخل بين مفهوم جودة الحياة النفسية وكل من مفهوم جودة الحياة، وجودة الحياة الذاتية، والصحة النفسية الإيجابية، وجودة الحياة الانفعالية، والمرونة النفسية، ويمكن استخلاص العلاقة بين جودة الحياة النفسية وهذه المفاهيم المتداخلة من خلال العرض السابق، كما يمكن القول أن جودة الحياة النفسية تمثل البعد النفسي أو السيكلولوجي لجودة الحياة، كما أن جودة الحياة الذاتية تمثل الجانب الداخلي المعبر عنها بالرضا عن الحياة وعن العلاقات مع الآخرين، وبالتالي تعد جزءاً من جودة الحياة النفسية، بينما تمثل جودة الحياة النفسية البعد الإيجابي للصحة النفسية الإيجابية، وجودة الحياة الانفعالية على اعتبار أن جودة الحياة الانفعالية تمثل البعد الخاص بالكفاءة في التعامل مع الانفعالات والمشاعر بما يؤدي إلى تلقي الشخص تدعيمات اجتماعية إيجابية من الآخرين أثناء التفاعل معهم مما يفضي إلى تقبله لذاته ورضاه عن حياته، وأخيراً المرونة النفسية كمفهوم أساسي في مجال علم النفس الإيجابي يجسد القدرة على تجاوز الشخص للعثرات والمحن وسرعة تعافيه من تداعياتها السلبية مما يزيد من قابلية تحسين جودة الحياة النفسية بشكل عام.

6- أبعاد جودة الحياة النفسية:

1-6 النموذج ثنائي المتغير:

هناك مدخلان رئيسان لدراسة متغير جودة الحياة النفسية هما:

أ- المدخل الذي: **Hedonic** أو ما يسمى جودة الحياة الذاتية (**Subjective Well-Being**) وهذا المدخل ينظر إلى جودة الحياة النفسية باعتبارها جوهر المزاج الإيجابي والرضا عن الحياة، وهو ما يعني تنامي الشعور الإيجابي مع تدني الشعور السلبي.

ب- المدخل النفسي: **Psychological** والذي يركز على النضج الشخصي وتنمية القدرات الكلية للفرد (**Geronimo, 2001 : 30** نقلاً عن (سمية ووفاء سيد، 2008:7)

2-6 النموذج ثلاثي الأبعاد:

بينما ترى أماني عبد المقصود عبد الوهاب أن هناك العديد من الباحثين يرون أن جودة الحياة النفسية يتضمن ثلاثة أبعاد هي:

أ- جودة الحياة الذاتية **Subjective Well-being** أو الشعور الذاتي بجودة الحياة والذي يدور حول كيف يكون الفرد سعيداً وراضياً عن حياته، وتعكس جودة الحياة

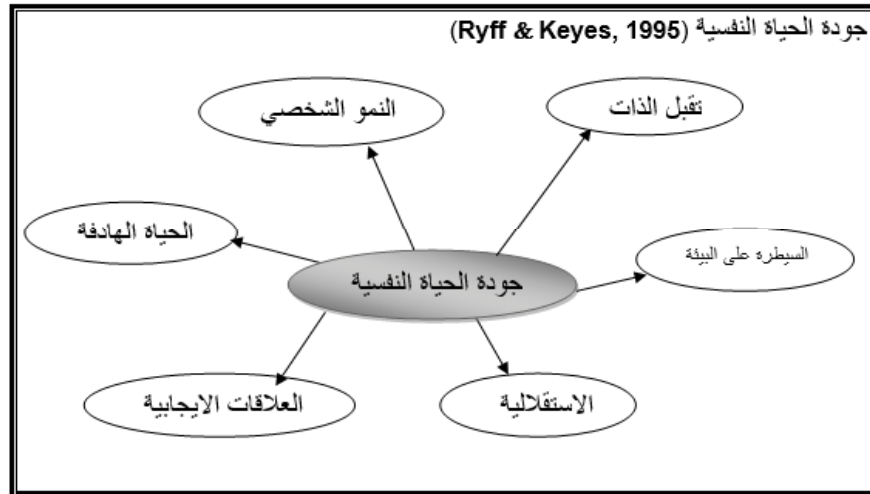
الذاتية تصورات الأفراد وتقييمهم لحياتهم من الناحية الانفعالية السلوكية، والأدوار النفسية والاجتماعية التي تعد أبعاداً هامة للصحة النفسية.

ب- الصحة النفسية الايجابية **Psychological health positive** وهي تتميز عن جودة الحياة الذاتية حيث تتعلق بالإيجابية مثل القدرة على متابعة الأهداف ذات المغزى، ونمو وتطور وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين.

ج- جودة الحياة الموضوعية **Objective Well-being** ويتضمن خمسة مجالات وهي: السعادة المادية والصحية، والنمو والنشاط، والسعادة الاجتماعية، والسعادة الانفعالية.

ومصطلح جودة الحياة النفسية يتسع ليشمل الكثير من المتغيرات النفسية التي تناولتها كارول رايف في دراستها والتي أصبحت فيما بعد من صميم موضوعات علم النفس الإيجابي مثل: التوافق؛ تنظيم الذات؛ تقدير الذات؛ الاستقلالية؛ الحياة الهادفة، العلاقات الاجتماعية الإيجابية.

وقد وضع رايف وكيز (Ryff & Keyes, 1995) نموذجاً لجودة الحياة النفسية يعرف باسم نموذج العوامل الستة، يتضمن العوامل التالية: (تقبل الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، السيطرة على البيئة، الحياة الهادفة، والنمو الشخصي) كما هو موضح بالشكل التالي:



شكل (1) نموذج جودة الحياة النفسية لرايف وكيز (1995)

7- محددات جودة الحياة النفسية:

يذكر "فينهوفن" (1996) (في عبد العال وعلي مظلوم، 2013)

أن محددات جودة الحياة النفسية تتحدد فيما يلي:

1-7 الفرص المتاحة للفرد: تلك الفرص التي جاءت لتعتلي قائمة محددات جودة الحياة النفسية والقدرة على إشباع حاجاته المختلفة والاستمتاع بالظروف المحيطة به.

2-7 جودة المجتمع ذاته: ذلك المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وما يقدمه هذا المجتمع من خدمات وتسهيلات للفرد تيسر حياته وتجعلها أكثر سلاسة ويسراً.

3-7 الوظيفة الاجتماعية للفرد داخل المجتمع: وهو ما يعرف بسلوك الدور الناتج عن الوضع أو المكانة الاجتماعية التي يحتلها الفرد في المجتمع الذي يعيش فيه، والتي تعكس درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في جميع النواحي النفسية والمعرفية والإبداعية والثقافية، وكذلك حل المشكلات وتعلم أساليب التوافق والتكيف، وتبنى منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية.

4-7 المقومات الشخصية للفرد (التأثير): حيث يعد التأثير بعداً أساسياً من أبعاد الشخصية الناضجة والناجحة، تلك الشخصية التي توصف "بالكارزمية" والتي يعتقد معظم الناس بأنها "هبة سماوية" كما يعكسها المعنى الحرفي للكلمة ولكن "ريجيو" (Riggio, 1987) يرى أنها ليست كذلك حيث تناول "ريجيو" الكاريزما لا بوصفها صفة فطرية أو مورثة، وإنما بوصفها نتاج تفاعل عدة مهارات اجتماعية إذا اجتمعت معاً وبشكل متوازن ينشأ عنها التأثير، ذلك البريق أو اللمعان الذي نراه لدى بعض الأشخاص دون غيرهم، وهذه المهارات بطبيعة الحال تتطور وتنمو بمرور الوقت وبما يسمح لأي شخص أن يزيد من معامل الكاريزما لديه، وبالتالي يزداد تبعاً لذلك مستوى التأثير الذي يمكن أن تتركه هذه الشخصية على الآخرين. (Riggio, 1987)

5-7 الأحداث القدرية التي تحدث في حياة الفرد أو يمر بها سواء كانت مبهجة أو محزنة: وهي تلك الأحداث التي تمتهن قدرته على التحمل والصبر على الشدائد وكلها أمور ترتبط بقوة الفرد الإيمانية، وكذا إيمانه بالقدر خيره وشره. (عبد العال وعلي مظلوم،

(91: 2013)

6-7 التقييم الذاتي للفرد: صفاء السريرة، أو ما يسميه البعض بالسلام الداخلي للفرد. (Personal Internal Peace)

8- خصائص الاشخاص المتمتعون بجودة الحياة النفسية: من خصائص الأشخاص الذين يشعرون بجودة الحياة النفسية، تمتعهم بحبهم للحياة ذاتها، وتقديرهم الذاتي لها، واستمتاعهم بها، كما يتميزون بالرضا عن كل جوانب حياتهم (ماضيهم، حاضريهم ومستقبلهم)، ومتقبلون لذواتهم، تملكهم مشاعر إيجابية تجاه ذواتهم والآخرين من حولهم، ويحرصون على رفاهيتهم الذاتية، وهنائهم الشخصي، يتجاوزون مرحلة الندم على ما فاتهم، ويتعاملون بواقعية وفاعلية مع مشكلات الوضع الراهن، ويتبنون أهدافاً حياتية مستقاة من تلك الحياة التي يعيشونها ويستمتعون بها.

كما يتميزون بفلسفة واضحة في الحياة يتبنونها ويعيشونها على نحو مبهج وإيجابي بصورة تجعلهم أقدر على التفاعل بإيجابية، وبصورة أكثر رضا عن هذه الحياة وتحمل تبعاتها، كما أنهم أكثر سعادة من غيرهم، متسامحون، وأكثر تواصلًا وألفة ومودة بالآخرين الذين تربطهم بهم علاقة، ولهذا يتقبلون الآخرين بكل ما لديهم من عيوب أو نقائص، لا يسيئون الظن بهم، ميالون إلى مساعدتهم ومحبتهم، ويشعرون بالرضا وطمأنينة النفس، محققون لذواتهم، ويشعرون بالبهجة والسعادة واللذة وتفكير عاطفي عالي يسهم في حسن تفكيرهم مع الآخرين والإحساس بمشاعرهم والتعاطف بإيجابية مع مشكلاتهم والحساسية تجاه هذه المشكلات.

كذلك يستطيعون حل مشكلاتهم ويعبرون عن مشاعرهم اتجاه شركائهم في الحياة أو أصدقائهم، ورؤسائهم في العمل، متفائلون بطبعهم، ويحتفظون بحياة انفعالية مستقرة، كما يتمتعون بكفاءة ذاتية عالية، ومهارات اجتماعية فائقة، ويتصفون بصفاء السريرة ونقاها، كما يتمتعون بصحة البدن والعقل والشعور بالرضا الشامل في مجالات حياتهم المختلفة، كما يتميزون بأنماط أفضل من التفكير بصورة تتحسن على آثارها وتتغير كثير من نظرتهم للأمور بما يجعلهم يتحملون ضغوط الحياة وأعبائها بصورة أكثر من غيرهم، كما يكونون أكثر قدرة على التحمل والمثابرة ورحابة الصدر، وبالتالي فرص تحقيق السعادة لديهم أعلى.

9- جودة الحياة النفسية والتدين:

جاء في قنون خميسة (2013) أن الرضا عن الحياة هو شعور الفرد بالارتياح اتجاه حياته الصحية وعلاقته الاجتماعية والعمل الذي يؤديه، متقبلاً لذاته وأن يكون مجاله الحيوي مشبعاً لحاجاته الأولية والثانوية ولديه قدر كبير من الإيمان بالله متوافقاً مع أسرته ومجتمعه، فالرضا عن الحياة الروحية هو الاطمئنان إلى اختيار الله وراحة القلب له، فأهل الرضا هم الذين لا يختارون ما يريدونه لأنفسهم بل يتروكون التدبير لاختيار الله عز وجل. (سوسن، 2007) والإيمان بالله عملية نفسية تنفذ إلى أعماق النفس، فتبعث فيها يقيناً لا يتزعزع، ورضا صادقاً بقضاء الله وقدره، وقناعة غامرة بعطاءه وارتياح نفسي وطمأنينة، وتحميها من التشاؤم، مما يجعل المؤمن راضياً عن ماضيه وحاضره ومستقبله، فلا يتحصر على ما فاتته، مرتاح البال في رضا دائم ولا يسخط على ما آتاه، ولا يخاف مما سيأتيه، لأن كل شيء يأتي من عند الله. وتفاؤل المؤمن يجعله إذا مرض لا ينقطع أمله في العافية، وإذا أصابه عسر لا ينقطع أمله في اليسر، وإذا حلت به ضائقة لا يقطع أمله في الفرج، وإذا أخطأ أو أذنب لا ييأس من المغفرة والتوبة، فرجاؤه في الله ليس له حدود وهذا ما يجعله منشراح الصدر، طيب النفس سميع الوجه، متوافقاً مع ربه ونفسه والناس، توافقاً يشعره بالسعادة في الدنيا والآخرة، فيصلح أمره وأمر الناس من حوله (مياسا، 19:1997) إن الدين هو أحد مجالات الشعور بالرضا، وتزداد أهميته بالنسبة لبعض الجماعات خاصة كبار السن، ويبدو أن هناك ارتباط قوي بين الشعور بالرضا الديني والتعلق بالدين والسعادة والصحة. (عبد الخالق، صلاح، 2001) وبهذا يعتبر التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث على الشعور بالرضا والإحساس بالسعادة، فمعظم الناس عبر تاريخ البشرية يمارسون شكلاً من أشكال التدين، ويمثل لهم محددات لهويتهم وسبباً من أجله يعيشون أو في سبيله يموتون (العيدان، 2004) وفي ضوء ما أسفرت عنه بحوث عديدة على الرفاهية النفسية، يمكن اعتبار التدين عاملاً مركزياً للشعور بالرضا والتوافق مع عملية الشيخوخة، حيث يؤدي للشخص الذي يعتقد به إمكانية إحداث قدر من التغيرات العميقة التي ينظر من خلالها إلى نفسه وإلى الآخرين، والإحساس بالدعم الاجتماعي من خلال انتمائه إلى المؤسسة الدينية التي يعتقد بها وهذا ما أشارت إليه كتابات عديدة (عزة، 2007) ويوفر التدين إحساساً بمعنى الحياة الجسمية والنفسية وبالأمن النفسي لدى المسنين إذ أن الاعتقاد من جانب الشخص بأن لديه علاقة شخصية حميمة آمنة بالله سبحانه وتعالى يقلل من مشاعر الوحدة النفسية والأعراض

الاكتئابية ويقوي من الصحة الجسمية لديه ومن ثم يساهم التدين في تحقيق الرضا عن الحياة وجودة الحياة النفسية. (قنون خميسة، 2013:117)

ولقد جاء في يحي شقورة (2012) أن التدين هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه، ويشكل من خلاله مفاهيمه ومبادئه في الحياة، وهو عامل هام من عوامل شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه ومع الآخرين، ويعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث على الشعور بالرضا عن الحياة والإحساس بالسعادة، حيث يعتبره البعض حاجة نفسية موروثة.

وتوصل تشامبلر (1996) Chumblar في دراسته إلى أن الملتزمين بالمعتقدات الدينية كانوا مرتفعين على مقياس الرضا عن الحياة. ويؤكد "السون" (1991) ellison على أن الذين لديهم دافع ديني قوي أكثر رضا عن الحياة، وأقل في النتائج السلبية لأحداث الحياة الضاغطة بالمقارنة مع غير المتدينين.

ويشير الحديبي (2007) إلى أن الدين يوفر قاعدة وجدانية تضمن الأمن والاطمئنان النفسي والاتزان الانفعالي، والتفاؤل وحب الحياة ورضاه عنها، كما يوفر إحساسا بمعنى الحياة اليومية، فهو يخفف من وطأة الكوارث والأزمات التي تعترض طريق الفرد، كما أن الشعور الديني يؤدي إلى الإحساس بالسعادة والرضا عن الحياة والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره، واليقين بأن الله عز وجل يتدخل في الأحداث المهمة من أجل الأفضل دائما، ويتحقق ذلك للفرد من خلال: الدعاء، والصلاة، والشكر، مما يوفر له أسمى صور الدعم والطمأنينة.

كما أن قوة الإيمان والتدين من أهم العوامل التي تجعل الإنسان يشعر بالرضا عن الحياة لأن قوة الإيمان والتدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان، والتي تبعث في النفس الطمأنينة والإحساس بالرضا، خاصة أثناء المرور بالأزمات والضغوطات الحياتية، فالفرد يعمل بقدر ما يستطيع ثم يفوض الأمر لله والتسليم له دون قلق أو خوف، الدين يدخل على الفرد الراحة النفسية والسعادة والرضا عن حياته. (يحي شقورة، 2012:32)

الخلاصة:

متغير جودة الحياة النفسية تساهم فيه مجموعة متنوعة من المكونات والعوامل النفسية والانفعالية والمعرفية. لذا تعددت التعريفات التي طرحت لهذا المفهوم من قبل

الباحثين. وجودة الحياة النفسية شعور عام بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وأنه شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهو حالة نفسية ثابتة نسبياً تشتمل على ثلاثة مكونات هي (الوجدان الإيجابي، وغياب الوجدان السلبي والرضا عن الحياة).

كما تعد جودة الحياة النفسية واحداً من الأبعاد الفرعية لمفهوم آخر أعم وأشمل هو مفهوم جودة الحياة، تناولته العديد من الباحثين لا سيما في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، وحددوا له كثير من الأبعاد لدراسته على غرار كومينس ودينر ورايف وتيلوين، ومفهوم جودة الحياة النفسية قديم يعود إلى الفلسفة اليونانية إلا أنه لاقى الاهتمام الأكبر والتوسعة في العقود الثلاثة الأخيرة بعد بروز علم النفس الإيجابي الذي يدرس مواطن القوة والفضيلة، هناك عدة نظريات تطرقت إلى تفسير جودة الحياة النفسية منها نظريات ذاتية ونظريات موضوعية، يمكن تحديد جودة الحياة النفسية من خلال الفرص المتاحة للفرد وجودة مجتمعه والوظيفة الاجتماعية والأحداث السارة والمزعجة التي يمر بها إضافة إلى التقييم الذاتي للفرد نفسه، ومستوى تدينه.

مصطلح جودة الحياة النفسية يتطور بطريقة تراكمية من مرحلة إلى أخرى لتستفيد الدراسة الأخيرة من سابقتها، وهناك دراسات عربية قامت بدراسة جودة الحياة النفسية باستخدام مقياس رايف والمقياس العالمي (PWB) الذي وضعه كومينس وطوره تيلوين أضاف هذا الأخير بعد الحياة الروحية، ليصلح للاستعمال في البيئة العربية والإسلامية أو الجزائرية خصوصاً، حيث تبناه الكثير من الباحثين الجزائريين منهم تلمساني ومسعودي وعبادو.

من التوصيات الملحة:

- تضمين برامج التكوين بالمعاهد والجامعات مقياس علم النفس الإيجابي والتعريف بمجالاته وميادينه.
- جودة الحياة النفسية من المتغيرات المهمة في علم النفس الإيجابي ومن ثم ضرورة اهتمام الباحثين بهذا الموضوع والتوسع في إجراء البحوث في جميع المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية.
- إجراء دراسات حول برامج إرشادية وتدريبية تهدف إلى تنمية جودة الحياة النفسية.

المراجع:

1. تحية محمد عبد العال ومصطفى علي مظلوم (2013). الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية "دراسة في علم النفس الإيجابي"، مجلة كلية التربية ببنها، 2(93) 178-163.
2. تلمساني فاطمة (2011). الارتياح النفسي والمدرسي لدى طلبة الثانويات بوهرا، رسالة ماجستير.
3. سمية علي عبد الوارث أحمد، وفاء سيد محمد حسين، (2008). فاعلية الإرشاد بالمعنى في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية بالمملكة العربية السعودية، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 3(1) 242-215.
4. سيد أحمد البهاص (2009). العفو كمتغير وسيط بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والشعور بالسعادة لدى طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس العدد 23، 278-327.
5. عبادو أمال (2013). علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالارتياح الشخصي في مكان العمل بورقلة، رسالة ماجستير.
6. قنون خميسة (2013). الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان بباتنة، رسالة دكتوراه.
7. مايكل أراجيل (1993). سيكولوجية السعادة، ترجمة (فيصل عبد القادر يوسف)، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد 175.
8. محمد السعيد أبو حلاوة (2010). جودة الحياة المفهوم والأبعاد، المؤتمر العلمي السابع لكلية التربية جامعة كفر الشيخ، جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية في 13-14 أبريل.
9. محمد عبد الطاهر الطيب، سيد أحمد البهاص (2009). الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.
10. محمود فتحي عكاشة وعبد العزيز إبراهيم سليم (2010). العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية ورقة عمل مقدمة لمؤتمر جودة الحياة بكفر الشيخ، جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية 13-14 أبريل.
11. يحي عمر شعبان شقورة (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة فلسطين، رسالة ماجستير.
12. يوشيكونومورا (2004). التعليم التكاملي المستمر كصانع للمستقبل، ترجمة (حسن

- صرصور)، القاهرة، دار الفكر الإسلامي للنشر.
13. مسعودي امحمد (2015). بحوث جودة الحياة في الحالم العربي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، العدد 20، 220-203.
14. Bishop, M., & Feist-Price, S. (2001). Quality of life in rehabilitation counseling: Making the philosophical practical. *Rehabilitation Education*, 15 (3), 201212-.
15. Bonomi, R.E., Patrick, D.L. & Bushnel,D.M. (2000).Validation Of The United States Version Of The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) Measurment.*Journal Of Clinical Epidemiol*,53,112-
16. Cousins . R , Hons. B.2001.Predicting Subjective Quality Of Life: The Contributions Of Personality And Perceived Control. Doctorate of Psychology Deakin University
17. Diener, E., & Diener, M. (1995). *Cross- Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem. Journal of Personality& Social Psychology*, 68, 653663-
18. Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276302-.
19. Myers, D. & Deiner, E. (1995). *Who is happy? Psychological Science*, 6 (1), 1019-
20. Ryff,C, Love,G., Urry,H., Muller, D., Rosen_Kranz.M., Friedman.E., Davidson. R,& Singer.B.(2006). Psychological Well-Being and Ill-Being: Do They Have Distinct or Mirrored Biological Correlates?. *Psychotherapy Psychosomatics*, 75, 85–95.
21. Ryff,C.,& Keyes,L. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychological*, 69, 4,719727-.
22. Ryff. C. D, Singer. B. H , Dienberg Love. G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B* (2004) 359, 1383–1394. doi:10.1098/rstb.2004.1521. The Royal Society.

23. Seligman M. E.P.. (2002) ,Positive Psychology, Positive Prevention, And Positive Therapy, Oxford University Press.
24. -Tiliouine, H, Cummins, R.A. and Davern, M. (2006). Measuring Wellbeing in Developing Countries: The case of Algeria, Social Indicators Research, 75: 130-