الاتجاهات النظرية المفَسِّرة لجودة الحياة لذوى الإعاقة السمعية

إعداد
أ.د. هنيدي عطية عبدالمعطي البشري
الأستاذ بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية
والأستاذ: زهير مصلح حافظ
باحث دكتوراه
قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية – جامعة الملك عبدالعزيزبجدة

المستخلَص:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحليل مفهوم جودة الحياة من ناحية المنشأ لهذا المفهوم، والتعاريف والأبعاد المرتبطة به، والاتجاهات المفَسِّرة له، والعلاقات المتبادَلة ما بين الاتجاهات فيما يخص تغطية الجوانب الذاتية والموضوعية لهذا المفهوم. وقد توصَّلت الدراسة في مراجعتها للأدبيات المتناوِلة لهذا المفهوم أن تعريف جودة الحياة يعتريه الكثير من التعقيد؛ نظرًا لكونه مفهومًا واسع النطاق، ومتعدد الأبعاد، وكذلك لوجود العديد من التعاريف الخاص به، ولما استحوذ عليه هذا المفهوم من دراسات وبحوث في العديد من التخصصات.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الاتجاهات النظرية، الإعاقة السمعية.

Abstract:

The current study aims to analyse the concept of quality of life in terms of its origin, definitions and dimensions associated with it, the trends interpreting it, and the mutual relationships between the trends in dealing with the subjective and objective aspects. In review of the literature regarding this concept, the study found that the definition of quality of life is very complex due to it being a wide-ranging and multi-dimensional concept, as well as the presence of many definitions of its own, and the studies and research that this concept has captured in many disciplines.

Keywords: Quality of life - Theoretical trends - Hearing disability

مقدمة:

يُعَدُّ مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي لاقت اهتمامًا كبيرًا في العديد من التخصصات في العصر الحديث لما يحتويه هذا المفهوم من أبعاد تغطِّي الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية والبيئية، وما يرتبط بها من مستهدفَات لتحقيق الرفاه والحياة الكريمة للمجتمعات الحديثة، والاهتمام بجودة الحياة كمفهوم لم يكن وليد لحظة أو من نِتاج تخصص محدَّد، إنما كان عبارة عن مجهودات متنامية بُذِلت من قِبَل الحكومات والمؤسسات الحكومية والأهلية، ومراكز الأبحاث المتعدِّدة التخصصات لدراسة الأوضاع المعيشية، وتغطية احتياجات الأفراد والأسر للموارد المختلفة، ومدى تحقق الرفاه في المجتمعات الحديثة باستخدام أساليب ومناهج متنوعة مع إطلاق مسميات ومفاهيم مترادفة ومتقاربة لمفهوم جودة الحياة، والتي من بينها مفهوم السعادة، والرفاه، والرضا، والمؤشرات الاجتماعية وغيرها كما سيتضح.

يعود الاهتمام بالموضوعات المرتبطة بجودة الحياة منذ منتصف القرن العشرين، حيث سلَّطت الأضواء على العوامل الاجتماعية والنفسية باعتبارها مؤثرات على جودة الحياة للمجتمعات الإنسانية الحديثة، والتي يمتد تأثيرها على صحة الإنسان الجسدية والعقلية، وكذلك شعوره بالرضا والسعادة.

ويظهر في تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة (١٩٤٨م) أنها ليست فقط غياب للمرض وإنما باعتبارها "حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية " (World Health Organization 2020, 1). ويرى برودكن وفينستاين (Prutkin & Feinstein 2002, 8)، بأن هذا التعريف يعطي لمفهوم الصحة دلالات أعمق، وذلك بربطها بعوامل بيئية واجتماعية ذات تأثير مباشر على جودة الحياة، لذا فقد توجَّهت الاهتمامات والأنشطة الحكومية والأهلية لتسليط الأضواء لتلك الأبعاد باعتبارها جوانب مهمة لتحسين جودة الحياة للمواطنين.

وقد توجَّهت الاهتمامات الدولية كذلك إلى تحسين الوضع المعيشي والاقتصادي والبيئي للسكان عقب الحرب العالمية الثانية في جميع أنحاء العالم، وما ترتَّب على ذلك من سعي لإعادة البناء والعمل على تحسين جودة الحياة للمواطنين بدءًا بالمدن الأوروبية المتضرِّرة من الحرب، وذلك بتأسيس (منظمة التعاون الاقتصادي الأوروبي) عام ١٩٤٨م. وانبثق من تلك المنظمة فيما بعد (منظمة التعاون والاقتصاد والتنمية –OECD) والتي وسَّعَت مجال اهتماماتها لتعمل على تحسين جودة الحياة الاقتصادية والعمل على متابعة الخطط التنموية، ومتابعة تحقيق الاستدامة البيئية للمجتمعات الإنسانية بصورة عامة (Meeting of the OECD Council at Ministerial Level 2021, 4).

ونتيجةً لتنامي الجهود التنموية في تحسين جودة الحياة، كانت الحاجة مُلِحَّة لتنظيم الجهود، وتوجيه المشاريع المتخصصة، وترتيب الأولويات، وتحديد مظاهر الدعم المطلوبة وذلك بعمل مقاييس ومؤشرات تحدد

الأوضـــاع الراهنة لكل دولة، ومتابعة مدى التقدم والإنجاز في الخطط التنموية، وقياس مدى فاعلية البرامج المطروحة في تحسين المستوى المعيشي ونوعية الحياة للمواطنين في كافة الدول.

وقد جرى العمل على إعداد مقاييس لتحديد نوعية الحياة للســـكان في نهاية الأربعينيات من القرن الماضي، والتي من بينها مقياس المستوى المعيشي (Standard of Living Index) وذلك لقياس الأوضاع الاقتصادية و المعيشية للمجتمعات الأوروبية والأمريكية، وما طرأ من تغييرات كبيرة في حياة المواطنين، وفي أوضـــاعهم المعيشـــية، ونوعية الحياة الخاصـــة بهم والتي كانت تقتصـــر في مجملها على قياس الأوضـــاع الاقتصادية والمادية، وبما يتوفر لدى الأفراد من سلع وما يحصلون عليه من خدمات دون تغطية لكافة الأبعاد المعنية بجودة الحياة بشكل عام (Easterlin, 2000, 7).

وتواترت الجهود لتحسين المقاييس المادية، فظهر المقياس المادي لنوعية الحياة (Physical Quality of Life Index) والمعدّ من قبل هيئة التنمية لما وراء البحار (ODA) في عام (١٩٦٧م) وكان يعتبر من البدائل لقياس مدى التحسن في الوضع المعيشي، والتحولات الاجتماعية، والتطور التنموي للمجتمعات البشرية في الدول المختلفة والتي ركَّزت على قياس مدى التطور الاقتصادي والاجتماعي بدلًا من قياس مستوى الدخل القومي ومتوسط الدخل الفردي، فكانت إحدى الخطوات نحو التعمق في تحديد الأبعاد المرتبطة بجودة الحياة، ومتابعة مدى التقدم المحرز في تنفيذ الخطط التنموية للمجتمعات الإنســانية حســب الاتفاقيات الدولية (بدري، ٢٠١٦م، ٧٩).

نبذة تاريخية لظهور مفهوم جودة الحياة:

يعود ظهور مفهوم جودة الحياة كمجال بحثي إلى فترة الســتينيات من القرن الماضـــي، فقد ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية مقترنًا بعدة عوامل، منها صـدور التقرير الخاص بالأهداف الوطنية للجنة الرئاسـية في عام ١٩٦٠م، وأعمال باور (Bauer) فيما يخص الآثار الثانوية لبرنامج الفضـــاء الوطني على المجتمع الأمريكي عام (١٩٦٦م)، وكذلك ما تضمَّنه خطاب الرئيس الأمريكي ليندون جينسون في عام (١٩٦٤م) من ذكر صريح لجودة الحياة (Schuessler & Fisher 1985, 130).

وتعاقبت الجهود في تحديد المؤشـــرات الاجتماعية والعمل على تحســـينها وتحديثها، وذلك من خلال المؤسسات الأمريكية المتخصصة، مثل: مؤسسة راسل ساج (Russell Sage Foundation) والتي عُنِيت بمتابعة وفهْم التغييرات الهيكلية في المجتمع الأمريكي، وكذلك ما قامت به الحكومة الفيدرالية من محاولات لعمل تقرير اجتماعي مكوَّن من مؤشرات تغطي مجموعة من الأبعاد، وذلك بإشراك الباحثين والأكاديميين من علماء الاجتماع، والاقتصاد، والعلوم السياسية لتحديد تلك المؤشرات من خلال مقاييس إحصائية تعنى بدراسة جودة الحياة في المجتمع الأمريكي ولكن دون ذكر صريح لهذا المفهوم (Ferriss, 2004, ٣٨-٣٩).

وقد شجَّعت الحكومة الأمريكية الهيئات والمؤسسات الوطنية لتطوير وتحسين المقاييس ومؤشرات الأداء لتقييم البرامج الاجتماعية المقدمة للمواطنين (Prutkin & Feinstein, 2002, 8)، ولم تظهر البحوث والدراسات المستخدمة لمفهوم جودة الحياة إلا في بدايات العقد السابع من القرن العشرين حيث ظهر الاهتمام بالدراسات المعنية بجودة الحياة في الأبحاث ودور النشر في الولايات المتحدة الامريكية، وبدأ الكُتَّاب والباحثون باستخدام هذا المفهوم بشكل أوسع في العديد من التخصصات وخاصة في المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية (Ferriss, 2004, 40).

وعلى الرغم من اتساع الاستخدام لمفهوم جودة الحياة إلا أن استخدام المفاهيم المرادفة له مازالت شائعةً كالمؤشرات الاجتماعية، ومقاييس الرفاه، والسعادة، والرضا عن الحياة، وأيضًا ما كان مستخدمًا ودارجًا في الأبحاث الاجتماعية الأوروبية، والتي كانت تستخدم مفهوم الجودة الاجتماعية (Social Quality) بدلًا من استخدام جودة الحياة في الدراسات المعنية بهذا المجال (Ferriss, 2004, 45-46).

وقد كانت بداية ظهور مفهوم جودة الحياة في المملكة المتحدة في المجال السياسي، حيث ظهرت في الوثيقة الاستراتيجية لعام (١٩٨٥م)، وقد كان هذا المفهوم مرتبطًا بالدوائر المعنية بالصحة والتي عُنِيت بدراسة أوضاع المرضى ذوي الإقامة الطويلة في المستشفيات، والعمل على إلغاء هذه الظاهرة وتمكين المرضى من العودة لمنازلهم، والعيش في مجتمعهم المحلي كالآخرين لما لهذا الأمر من دور مهم في تحسين جودة الحياة الخاصة بهم (بن عطية وعيدة ٢٠١٦م، ٣٠)، وفي تلك الفترة، بدأت الأبحاث و المنشورات المختصة بجودة الحياة بالظهور بشكل أوسع في الأدبيات والبحوث الاجتماعية والنفسية والطبية والاقتصادية وغيرها، والتي عنيت بقياس هذا المفهوم باتخاذها إما الاتجاه الموضوعي أو الاتجاه الذاتي، أو الاتجاه الموضوعي والذاتي معًا.

تعريف جودة الحياة:

يلاحظ المتتبع لمفهوم جودة الحياة أن هذا المفهوم يعتبر مفهومًا واسع النطاق ومتعدد الأبعاد، وقد حصل على العديد من التعاريف لما استحوذ عليه هذا المفهوم من دراسات وبحوث في العديد من التخصصات في شتى العلوم الطبيعية والإنسانية، وكذلك الإسهامات الدولية في مناقشة أبعاده وتأثيراته، وما قامت به المؤسسات والأجهزة الحكومية، والمنظمات الدولية من جهود للسعي في تحسين الأوضاع المعيشية وتحقيق الرفاه بأساليب ومناهج متعددة وباستخدام مصطلحات ومفاهيم متنوعة له.

لذا، فإن هذا المفهوم من الناحية العملية من المفهومات المتعددة التخصصات، ودراسته تتطلب تغطية للعديد من الأبعاد ذات التأثير على حياة الأفراد والجماعات، وباستخدام العديد من المقاييس الموضوعية أو الذاتية، وكذلك باستخدام كلا الاتجاهين معًا حسب التخصص واتجاهات الباحثين لدارسة هذا الموضوع.

الجودة لغةً:

عَرَّف ابن منظور في معجمه لسان العرب الجودة بأنها مأخوذة من الفعل (جوَّد) ومنه الجيِّد وهو نقيض الرديء، فالجودة إذن تشتمل على معانٍ كالإتقان وحسن الصنعة (ابن منظور، ١٩٩٣م).

وارتبط مفهوم الجودة في قاموس (Oxford English Dictionary – Online) بمعانٍ كالمعايير المرتبطة بالشيء حين مقارنته بشيء مثله، أو ما هو مرتبط بمدى إتقان شيء ما من عدمه.

وكذلك الحال مع قاموس (Longman Dictionary of Contemporary English – Online) حيث ربط مفهوم الجودة بما هو جيد ومتقن، وهو بذلك مرتبط بوجود معايير عالية للشيء المحسوس والذي يمكن قياسه.

ويذكر (Schuessler & Fisher, 1985, 131) أن تعريف الجودة لدى أغلب المتخصصين مرتبط بمعان كالترميز بالدرجات في حال تقييم الشيء إما حسنًا أو سيئًا.

مفهوم جودة الحياة اصطلاحاً:

أشار (عبدالقادر، ٢٠٠٥م، ٩٣) بأنه من الصعوبة تحديد تعريف شامل لجودة الحياة لما يحتويه هذا المفهوم من جوانب وأبعاد متعددة تتعلق بمجموعة مختلفة من التخصصات، وهذا ما جعل هذا المفهوم يحصل على تعاريف متنوعة حسب التخصص الذي تناول هذا المفهوم رغم تغطيته لجوانب تتعلق بمستوى جودة الخدمات أو ما يتعلق بإدراك الأفراد لتلك الخدمات وما تحقِّقه لهم من إشباعات.

يؤكِّد (الخزرج، ٢٠١٧م، ٩٨١) بأن من الأمور المربكة والمحيرة كثرة المصطلحات المستخدمة في تحديد مفهوم جودة الحياة من ناحية، وكثرة التعريفات المتباينة والمتنوعة في شتى التخصصات والتي سَعَت للوصول لمؤشرات مثلى لتغطية الأبعاد المرتبطة بهذا المفهوم على أرض الواقع وبالصورة المأمولة.

وبالرغم من اتساع استخدام مفهوم جودة الحياة في الأدبيات المختلفة، إلا أن استخدام المفهومات المرادفة له مازالت شائعة كاستخدام مصطلح الرفاه، والسعادة، والرضا عن الحياة، وكذلك استخدام الجودة الاجتماعية (Social Quality) في بعض من الأبحاث الأوروبية (Ferriss, 2004, 45–46).

وقد عرَّفتْ منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها "إدراك الأفراد لموقفهم في الحياة ضمن السياق الثقافي والأنظمة القيمية التي يعيشون فيها، وما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم والمعايير الخاصة بهم وما يتعلق باهتماماتهم"(WHOQOL Group, 1998, 11).

وقد أكَّد (Vankova & Mancheva, 2015, 37) أن تعريف منظمة الصحة العالمية يعكس الاعتقاد القائل بأن جودة الحياة تعتمد على التقييم الشخصي المدمج في السياق الثقافي والاجتماعي والبيئي.

كما يرى (Bognor, 2005, 562-563) بأن قياس جودة الحياة بالاتجاه الذاتي "يعطي أهمية أكبر لتصـــورات الأفراد عن حياتهم وتجاربهم الخاصـــة في بيئتهم المحلية، وتقييمهم لجوانب الحياة المختلفة، وإحساسهم بالرضا وحسن الحال".

وفيما يخص المناهج البحثية المعنية بجودة الحياة بمنظورها الذاتي، فيذكر (McCrea et al., 2011, 55) أن مفهوم جودة الحيـاة "يُقـاس عن طريق جمع البيـانـات الأوليـة التي تجمع عن طريق استطلاعات الرأي لأخذ تقييم الأفراد لجودة الحياة الخاصة بهم والمرتبطة بنواحي الحياة المختلفة".

وقد أكَّدت (الطائي، ٢٠١٦م،١٧٥) بأن مفهوم جودة الحياة بالمســـتوى الفردي الذاتي له جوانب وأبعاد متعددة، وهو مفهوم نســبي يختلف ما بين فرد وآخر، فكل ما يشــبع الفرد نفســيًا، وعاطفيًا، واجتماعيًا ودينيًا وغيرها، فإنه بذلك يعدُّ من مقومات جودة الحياة.

وتؤيد (عبدالحميد، ٢٠١٨م، ١٦٠) أن الاتجاه الذاتي يعتبر ذا أهمية عالية في تحقيق جودة الحياة، حيث إنه يمكِّن الفرد من الاستفادة من إمكانياته وقدراته الذاتية، وتجاربه الشخصية في تحديد الجوانب المؤثرة والمعْنِيَّة بجودة الحياة الخاصة به والذي بدوره سيكون ذا تأثير على إحساسه بالرضا والسعادة.

وقد لخَّص (بوعمامة، ٢٠١٨م، ٣٤٩) بأن التعاريف التي تناولت جودة الحياة من المنظور الذاتي قد ركَّزت على الأحاســيس التي يحملها الأفراد بداخلهم، ورضــاهم عن واقع الحياة الخاصــة بهم، وإدراكهم بقيمة الحياة التي يعيشونها، وتحقيق الذات في بيئتهم ومجتمعهم المحلي.

أما فيما يخص الجانب الموضـــوعي، فقد عرَّف (Boelhouwer & Noll, 2014, 4436) جودة الحياة بأنها تنحصـــر في الأبعاد الموضـــوعية وتُقاس بمؤشـــرات تظهر على شـــكل إحصـــائيات عن الواقع الاجتماعي، وهي مجردة من التصورات الذاتية، والتقييمات الشخصية التي قد تؤثر في جودة البيانات.

يؤكِّد (France, 2010, 2-6) بأنَّ أبعاد جودة الحياة من الناحية الموضـــوعية تختلف باختلاف الأفراد في البيئات المختلفة من ناحية الموارد، وكذلك الاختلافات في المســتويات الاجتماعية، والاقتصــادية، والتعليمية، وطبيعة وشكل الأسرة، وما يرتبط بها من متغيرات كالجنس والعمر داخل الجماعات المختلفة.

وفيما يخص جوانب القوة في هذا الاتجاه، فقد أكَّد (Chen et al., 2016, 50-51) بأنَّ جودة الحياة من الجانب الموضـوعي يعتبر محميًّا من تأثيرات المشـاعر الشـخصـية، وهو يعتبر أكثر ملاءمةً لعمل التقييم المقارن ما بين الكيانات المختلفة، وبذلك فهي تعطي المتخصـــصـــين وصـــانعي القرار معلومات قيمة لدعم الخطط التنموية في الدول المختلفة.

ويؤكِّد (Bongar, 2005, 561-568) بأنَّ جودة الحياة بالجانب الموضـوعي يمكن اسـتخدامه في تقييم مدى الرفاهية التي يعيشـــها الناس في المجتمع، والذي يمكن أن يغطي في تقييمه الرفاه لكافة أفراد

المجتمع، أو لجماعات محددة داخل المجتمع الواحد، وذلك بالتركيز على الجوانب المادية التي تعمل على تحسين جودة الحياة لأفراد المجتمع.

يرى (Diener & Suh, 1997, 192) بأن جودة الحياة من الناحية الموضوعية تتمثل في المؤشرات الاجتماعية التي تعكس أوضاع الناس في المجالين الثقافي والمكاني والتي تعتمد في قياسها على المناهج الكمية المعتمد على الطرق الإحصائية والتي تكون بعيدة عن التصورات الذاتية للأفراد في هذا الجانب.

وقد لخَّص (اللوغاني وآخرون، ٢٠١٨م، ٥٣) مفهوم جودة الحياة بما وردت في الأدبيات والدراسات المعنية بأنه "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومتضمَّنات حياته والشعور بمعنى الحياة، بالإضافة إلى الصحة الجسمية الإيجابية، والإحساس بمعنى السعادة وصولًا إلى العيش في حياة متناغمة متوافقة ما بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع".

ويرى (بوعمامة، ٢٠١٩م، ٣٤٨-٣٤٩) بأنَّ التعاريف التي تناولت المدخل الموضوعي في تعريفها لجودة الحياة اعتمدت على المحددات المادية القابلة للقياس والملاحظة باستخدام المؤشرات الموضوعية، وعلى العكس مع التعاريف المعتمدة على المدخل الذاتي، فإنها اعتمدت على قياس جودة الحياة من خلال شعور الأفراد بأبعاد هذا المفهوم اعتمادًا على تقييماتهم وتصوراتهم الخاصة، وهي تمثل في جوهرها الشعور الشخصي.

وبناءً على ما سبق، فإنَّ مفهوم جودة الحياة يعتمد في تعريفه على اتجاهين:

الاتجاه الموضوعي: وهو يهتم بقياس مدى رقي الخدمات المقدَّمة لأفراد المجتمع في شتى المجالات الصحية، والاقتصادية، والبيئية، والاجتماعية، والنفسية، والتعليمية وغيرها، والتي تعتبر من المقوِّمات الأساسية لجودة الحياة حسب الأعراف العامة، والمعايير والاتفاقيات الدولية.

الاتجاه الذاتي: يعتمد في تعريفه لجودة الحياة بشعور الأفراد بالرفاه، وحسن الحال، والرضا عن جوانب الحياة المختلفة في بيئتهم ومجتمعهم المحلي، ومن ناحية أخرى، الاهتمام بالقدرات الفردية في بناء علاقات اجتماعية جيدة، والتمتع بالصحة وحسن الحال، وتحقيق الإشباعات المختلفة، وذلك بناءً على معاييرهم الخاصة وتقديراتهم الشخصية.

الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

يعتبر الاهتمام بالمدخل الذاتي أو الموضوعي مرتبطًا بالتخصص المعني بدراسة هذا المفهوم، ومعتمدًا على الأهداف البحثية، والمناهج المرتبطة بالمدارس الفكرية وما تحمله من توجهات نظرية وتفسيرات فلسفية في إدارة العملية البحثية.

والنظريات التي تفسر مفهوم جودة الحياة غالباً ما تسعى لتحديد الجوانب والأبعاد المعنية بالتخصص الذي يتناول هذا المفهوم؛ بحيث يكون نابعًا من التراث الأدبي الخاص به، وبما يعتمد عليه من تراث نظري موجَّه لعمليات البحث، ويوجد العديد من الاتجاهات النظرية المفسِّرة لجودة الحياة، ومن أهمها: –

١- الاتجاه الاقتصادي:

يتلاقى الاتجاه الاقتصـــادي وعلم النفس في دراســـتهما لجودة الحياة في الجوانب المتعلقة بتحقيق الإشباعات والتي لها تأثيراتها الخاصة على جودة الحياة، والإحساس بالرضا والسعادة، فعلم الاقتصاد يتناول الجوانب المتعلقة بالسـلوك البشـري، الذي يعمل على نشـر وتوزيع ما يتوفر لديه من موارد يمكن اسـتعمالها وتحويلها لأشياء بديلة لتحقيق الإشباعات الذاتية وتحقيق الأهداف (آل مظف، ٢٠١٨، ٣٨).

وتعتمد العملية الاقتصـــادية على عاملين مهمين، هما: الحاجات والتي تتمثل في الشـــعور بالحرمان والرغبة بالإشـــباع لهذا الشـــعور، ويتمثل العامل الثاني في توفر الموارد المتمثلة بما يحيط بالفرد من موارد طبيعية في بيئته المحلية، وما يمتلكه من قدرات ومهارات لتحقيق الإنتاج (آل مظف، ٢٠١٨، ٣٨).

يسـعى المهتمون بموضـوع جودة الحياة من الباحثين في المجال الاقتصـادي، بدمج مفهوم جودة الحياة في الإطار الخاص بنظرية الإنتاج في التحليلات الاقتصـــادية بالمســـتوى الجزئي، وذلك للجمع ما بين المنظورين الاجتماعي والاقتصادي، حيث إن الجانب الاجتماعي يعدُّ محورًا مهمًا في دراسة جودة الحياة، كما يرى آخرون إضـافة الجوانب المرتبطة بالمهارات الشـخصـية، والخبرة والمعرفة، والشـبكات الاجتماعية جنبًا إلى جنب مع السلع الرأسمالية القائمة على المال والوقت (Fisher &Schuessler, 1985, 142).

وتركِّز الدراسات المرتبطة بجودة الحياة من الجانب الاقتصـادي على الجوانب المتعلقة بالدخل القومي والمستوى الاقتصادي للفرد (Abdul Mohit, 2014, 665). ويعتمد الاتجاه الاقتصادي على المقاييس التي تعمل على تحديد المسـتوى الاقتصـادي والمعيشـي للسـكان، والتي ارتبطت في بداياتها بالمؤشـرات الكمية كالمقاييس التي تتناول قياس الناتج المحلي ومتوسـط دخل الفرد؛ باعتباره مقياسًـا للنمو الاقتصـادي وتحديد مستوى الرفاه، أو ما كان يركز على الموارد الأساسية بشكلها الكمي كعدد الوجبات، وكمية السعرات الحرارية المستهلكة، أو ما كان مرتبطًا بنوع السكن وما يحتويه من غرف، باعتباره مؤشرًا للمستوى الاقتصادي للأسر كمقياس المستوى المعيشي (Standard of Living Index) (بدري، ٢٠١٨م، ٧٩).

ويلاحظ في الدراسات الاقتصادية المعْنِيَّة بجودة الحياة عدم ضمِّ الجانب الذاتي المعني بقياس الرضا أو السعادة للأفراد والاكتفاء بالجانب الموضوعي في أغلب الدراسات رغم وجود بعض الإسهامات المتنامية في هذا الجانب (Sirgy et al., 2012, 449-450). فالاهتمام بالجانب الذاتي في الأبحاث الاقتصادية يسهم بشكل كبيرة في فهم وتحديد المؤشرات الموضوعية التي تعكس بصورة واقعية حاجة المبحوثِين ومدى تأثير تلك المؤشرات على جودة الحياة للمواطنين (Diener & Suh, 1997, 214).

وبناءً على ما سبق، فإن الاتجاه الاقتصادي المعني بجودة الحياة قد سعى لإدخال بعض التحسينات في قياس جودة الحياة وذلك بالاستفادة من الاتجاهين الاجتماعي والنفسي في تناوله لهذا الموضوع، حيث إنه يسهم بشكل كبير في فهم مدى تحقيق الأهداف التنموية من الناحية الاقتصادية على الفرد والأسرة، وكذلك تأثير تلك المشاريع في تحسين جودة الحياة للمواطنين في شتى نواحي الحياة. وجودة الحياة مفهوم معقَّد يحتوي على أبعاد تغطي الجوانب الموضوعية والذاتية لقياس مستوى الرفاه والشعور بالسعادة والرضا عن جوانب الحياة المختلفة والتي لا يمكن تفسيرها فقط من الجانب الموضوعي.

ب- الاتجاه السياسي:

تتناول الدراسات المرتبطة بالعلوم السياسية الجوانب المتعلقة بالدولة وأنظمة الحكم، والآليات التي يحكم فيها الناس بعضهم بعضًا، والطرق التي تتبعها الحكومات في تسيس وتقنين حياة الناس وتنظيمها، وكذلك الأنظمة والضوابط التشريعية وعلاقة بعضها ببعض (Henslin, 2007, 10).

تهتم العلوم السياسية بدراسة السلوك السياسي، والحزبي، والتحركات الاجتماعية والسياسية، ودراسة الرأي العام (الحسن، ٢٠١٣م، ٣٨). وقد أكَّد (Lee, 2021) بأن وظيفة الحكومات تنحصر في الأولويات المعطاة للسياسات الجاري تنفيذها والتي يجري إعدادها وتحديد مخصصاتها المالية، بناءً على الوظائف التي تقوم بها، والتكاليف المترتبة عليها، لذا، فإن للقرارات الحكومية تأثيراتها على الأنظمة والقضايا المتعلقة بالمواطنين والتي تنعكس على جودة الحياة الخاصة بهم.

ومن المعروف أنَّ للدولة دورها الفعَّال في تحسين جودة الحياة، وذلك بتوحيد الجهود وتسخيرها لدعم وتحسين الوضع الاقتصادي والسياسي والاجتماعي، والتعليمي، والصحي لتحقيق الرفاه، لذا، فإن تبنِّي قياس جودة الحياة، وتحديد الأولويات للمشاريع التنموية وتنفيذها يعتمد أساسًا على الأجهزة الحكومية ومؤسساتها التي تعمل على سن القوانين ودعم السياسات الاجتماعية والبرامج الحكومية والأهلية المعْنِيَّة بجودة الحياة للمواطنين (Schuessler & Fisher, 1985, 129).

يعدُّ مفهوم جودة الحياة من الوجهة السياسية مرتبطًا بالجوانب المعْنِيَّة بتحقيق العدالة وحرية التعبير، والمشاركة في العمل السياسي، ودعم الحريات، وحفظ حقوق الأقليات، وتحقيق المساواة وكل ما يدعم الترابط والتماسك السياسي والاجتماعي، وكذلك العمل على تحديد الخطط الاستراتيجية، وتنفيذ الاتفاقيات الدولية فيما

يخص حقوق الإنســـان، والتغيُّر المناخي، والحفاظ على ســـلامة البيئة، ودعم الخطط التنموية ذات الجوانب السـياسـية والاقتصـادية وما يترتب عليها من تحسـين لجودة الحياة وتحقيق الرفاه للمواطنين (Meeting of the OECD Council at Ministerial Level, 2021, 3-4).

تؤدي الحكومات دورًا مهمًا في تحقيق جودة الحياة للمواطنين وذلك عن طريق تسـخير الإمكانيات ودعم الباحثين من مختلف التخصصـات لتناول هذا الموضـوع، والاسـتفادة من نتائج الدراسـات والتوصـيات البحثية، وتنفيذ المشـاريع التنموية التي تخدم المسـتهدَفَات الوطنية، وتوجيه الوزارات والمؤسـسـات الحكومية والأهلية، بالاسـتفادة من المخرجات العلمية والمعرفية في تحسـين الأوضـاع المعيشـية والاقتصـادية للمواطنين (Sirgy et al., 2012, 449-450).

وعطفًا على ما سبق، فإن الاتجاه السياسي له دور فعَّال في تسليط الأضواء على القضايا والمشكلات التي تؤثر على جودة الحياة للمواطنين، وكذلك تحديد أولويات التحســين وتنفيذ المشــاريع التنموية بناءً على نتائج العمليات الاستقصائية والبحثية لمؤسسات الدولة المختلفة لدراسة الواقع الاقتصادي والاجتماعي والبيئي وغيره، وتسخير الموارد الاقتصادية لتحقيق المشاريع التنموية المستهدفات الوطنية.

وبالنسـبة لجودة الحياة من الناحية السـياسـية، فإنه بالإمكان الاسـتفادة من الاتجاه الموضـوعي لدراسـة جودة الحياة للســكان، وذلك بتطبيق المقاييس الموضــوعية المعمول بها دوليًّا لتحديد مدى التقدم والتطور المحرز في تحقيق الرفاه للمواطنين ومقارنتها مع الدول الأخرى. كما يمكن الاســتفادة من الاتجاه الذاتي في تقييم المشـاريع الحكومية المعنية بتحسـين جودة الحياة لمواطنيها، بناءً على آرائهم الذاتية حيث إنه يعتبر من المؤشرات المهمة لمعرفة مدى تأثير المشاريع الحكومية وجدواها في تحسين جودة الحياة للمواطنين وإسهامها في رفع مستويات الرضا عن جوانب الحياة المختلفة.

ج- الاتجاه الطبي:

يتضـمَّن الاتجاه الطبي المتغيرات المرتبطة بالصـحة الجسـدية والقدرات الوظيفية للمرضـى وما يرتبط بهذا المجال من خدمات صــحية، وتدخلات طبية، وأجهزة ومعينات جســدية، وانعكاس ذلك كله على جودة الحياة للمستفيدين.

يعتمد المتخصصـون في المجال الطبي المهتمين بجودة الحياة على مؤشرات الحالة الصـحية المتضـمنة مقاييس لقياس القدرات الوظيفية والأدائية للمرضـى، وقياس فاعلية التدخلات الطبية التي تظهر في مدى تحقق الاســتقلالية الفردية، وأداء الوظائف الاجتماعية، والقدرة على ممارســة الأنشــطة المختلفة في الحياة اليومية (Prutkin & Feinstein, 2002, 18).

وقد اتســعت دائرة البحث المعني بجودة الحياة في المجال الصــحي والطبي حتى أصــبحت تركز على جوانب الصــحة والأبعاد المتعلقة بها بدلًا من التركيز على الأمراض وعلاجها والذي أدى بدوره إلى الأخذ في

الاعتبار الجوانب البيئية من ناحية، والجوانب النفسية والاجتماعية على أنها من المتغيرات المؤثرة على جودة الحياة الصحية (Taylor & Field, 2007, 25-31).

كما أن الدراسات المتعلقة بجودة الحياة في تغيير مستمر ويرجع الأمر إلى الاتساع المتنامي في تعريف مفهوم الصحة من شكلها الكلاسيكي الطبي إلى مفهوم الصحة بمفهومها النفسي الاجتماعي، وما حدث من تغييرات في قياس جودة الرعاية الصحية. وبناءً عليه، فقد أدرك المتخصصون في المجال الطبي أن التركيز على النتائج المتعلقة بالمرض ليست كافية لتحديد الحالة الصحية، لذا تمَّ التوجه إلى التركيز على الرفاه، والتمتع بالصحة باعتبارها من معزِّزات جودة الحياة، وهو على عكس ما كان سائدًا من اعتقاد أن الصحة متعلقة بصورة مباشرة بالتخلُّص من المرض والمشكلات الصحية (Irtelli & Durbano, 2020, 6).

وجودة الحياة من الجانب الصحي كان معتمدًا على الاتجاه الموضوعي، وهو ما كان سائدًا في الفترة الماضية والذي كان يظهر في المؤشرات المعنية بأعداد اسرة المرضى، والأطباء، والمستشفيات، والتخصصات الطبية، ونسبة الوفيات وغيرها، إلا أن ذلك تحول فيما بعد إلى التركيز على الاتجاه الذاتي، والذي يركِّز على الجوانب الاجتماعية والنفسية ذات العلاقة بالصحة (Juczynski, 2006, 11).

وقد جرى تبنِّي هذا الاتجاه من قبل منظمة الصحة العالمية، والعمل على تحديد مؤشرات جودة الحياة الصحية بإضافة العديد من الأبعاد النفسية والاجتماعية والبيئية والوجودية بجانب التمتع بالصحة الجسدية والعقلية والشعور بالسعادة والاستقلالية باعتبارها أبعادًا رئيسية لجودة الحياة (WHOQOL, 1998, 8).

وهذا ما يظهر في تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة باعتبارها "حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، وأنها ليست فقط مجرد غياب للمرض"، وقد وضعتها ضمن مجموعة من المبادئ لتحقيق جودة الحياة الصحية لشعوب العالم والتي من بينها: أن الصحة هي حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية، وهو حق مشروع لكل إنسان، وأن الحكومات تحمل على عاتقها المسؤولية اتجاه تحقيق أعلى درجات الصحة والرفاه من خلال تسخير الإمكانات المتاحة لديها لتحقيق تلك المبادئ حسب دستور منظمة الصحة العالمية – ١٩٤٦م (World Health Organization, 2020, 1).

إن تعريف الصحة حسب ما ورد في دستور منظمة الصحة العالمية، يعطي دلالات أعمق لموضوع جودة الحياة الصحية حسب رأي (Prutkin & Feinstein, 2002, 8)، حيث إن هذا التعريف لا يعتبر الصحة حالة جسدية بحد ذاتها، إنما يتعدى ذلك بارتباطه بعوامل بيئة واجتماعية ذات تأثير مباشر عليه، ولهذا السبب توجَّهت الاهتمامات والأنشطة الحكومية والأهلية في تسليط الأضواء على الأبعاد الاجتماعية والبيئية وغيرها في الدراسات والبحوث المعنية بالصحة والرفاه بهدف اتخاذ الإجراءات المناسبة في تحسين جودة الحياة.

وبالتالي، فإن المنطلقات التي يركز عليها الاتجاه الطبي المعني بجودة الحياة يتضمن القدرات الوظيفية للفرد ومدى إمكانية تلبية الإشباعات اليومية، وأداء الأدوار الاجتماعية، وجودة الحياة العاطفية والفكرية بجانب مدى فهم الفرد لوضعه في الحياة ورضاه العام عن ذلك، وكذلك الجوانب المتعلقة بالأعراض المرضية واللياقة البدنية مع التقدم في العمر أو ما بعد المرض (Juczynski, 2006, 7–8).

والجانب الصحي بشكل عام ينظر إلى الصحة على أنها نزعة عامة لإمكانية تحقيق الرفاه والتنمية الصحية للمواطنين، وتعزيز ودعم الأداء للأدوار الاجتماعية، والتكيف مع البيئات المختلفة وما يطرأ عليها من تغييرات، ومن ناحية أخرى فهي عملية البحث عن التوازن والحفاظ على المكتسبات المتغيرة بشكل مستمر بفعل الضغوطات البيئة الداخلية والخارجية (Juczynski, 2006, 7–8).

وبناءً على ما سبق، فإن الاتجاه الطبي مرَّ بتغييرات كبيرة فيما يخص تناول موضوع جودة الحياة من الناحية الطبية والصحية، وذلك بسبب زيادة الوعي بأهمية الجوانب النفسية والاجتماعية والمتمثلة في المشاعر والأحاسيس الفردية، والرضا الذاتي عن جوانب الحياة المختلفة، والقدرة على بناء علاقات اجتماعية إيجابية، وبناء علاقة مهنية فاعلة ما بين مقدمي الرعاية الصحية والمستفيدين، لما لهذه الجوانب من أدوار مهمة في طريقة التعامل والتعاطي مع العجز أو المرض وطرق التكيف معه من ناحية، وتقبل المريض للخطة العلاجية والسعي لتحسين وضعه الصحي، وزيادة الدافعية للعودة لممارسة الحياة الطبيعية من جديد.

فالمنطلقات التي يُبنى عليها مفهوم جودة الحياة في الأبحاث والدراسات الحديثة تعتمد على تقييم الجوانب النفسية والاجتماعية للوصول إلى فهم أعمق للاحتياجات الذاتية، ومدى استطاعة الفرد لأداء أدواره الاجتماعية، وتحقيق الإشباعات المختلفة في حياته الخاصة من ناحية، ومدى استطاعة مؤسسات المجتمع المختلفة استيعاب التنوع الظاهر لفئات المجتمع ولا سيما مع الفئات الأقل حظًا والتي لديها مشكلات صحية أو عجز وغيره، وما تقدِّمه تلك المؤسسات من دعم لمساندة المرضى والعاجزين للعودة لحياتهم الطبيعية في بيئتهم المحلية، وإعانتهم على ممارسة حياتهم وأداء أدوارهم بما هو متاح من موارد وإمكانيات تساهم في تحسين جودة الحياة الخاصة بهم، وهذا ما جعل الدراسات الطبية تتخذ مسارًا مختلفًا عمَّا كانت عليه، وذلك بإعطاء الجوانب النفسية والاجتماعية والبيئية وغيرها اهتماماً أكبر مما كان عليه في السابق.

د. الاتجاه النفسي:

يتناول المنظور النفسي جودة الحياة من المنطلقات الخاصة بإدراك الفرد لذاته، واحتياجاته النفسية، ومظاهر الإشباع لتلك الاحتياجات وما ينطوي عليها من أحاسيس ومشاعر، وذلك باختيار أحد الاتجاهين، إما الذاتي أو الموضوعي لتناول هذا المفهوم. فالنظريات التي اهتمت بالجانب الذاتي، غالبًا ما تركِّز على جوانب المشاعر والأحاسيس الإيجابية للفرد، والشعور بالسعادة حيث إنها تتأثر إيجابًا وسلبًا بتحقيق الإشباع، والذي يؤدي دورًا مهمًا في تغيير حالة الفرد النفسية ومشاعره تجاه حياته الشخصية. والجانب الموضوعي

يعتبر أن للبيئة دورها المهم في حياة الفرد، وأنَّ لها تأثيراتها الخاصة على النواحي الجسمية والنفسية، وهي تؤدي دورًا كبيرًا في تعزيز المشاعر الإيجابية والشعور بالسعادة (عياد وعباس، ٢٠١٩م، ٩-١١).

كما أن هناك من النظريات التي تناولت الاتجاهين الذاتي والموضوعي لدراسة جودة الحياة من الناحية النفسية، والتي اعتبرت أن للبيئة دورها المؤثر على مشاعر الفرد، وذلك بتحقيقها للإشباعات المادية والبيولوجية والنفسية، مع الأخذ بالاعتبار الجوانب المعنوية، والتي تتمثل بأحاسيس الفرد بالرضا وحسن الحال، والاستقرار النفسي وتحقيق الذات، والشعور الداخلي بالسعادة. وتم إنشاء مقاييس تعمل على قياس كلا الجانبين، وذلك بقياس المشاعر الشخصية، وتحديد توقُّعات الأفراد عن حياتهم المستقبلية، وإدراكهم لمعنى الحياة، والمتضمن للجوانب الروحية والقيمية والتوافق النفسي والشعور بالسعادة (بن عطية، عيدة، ٢٠١٦م، ٣٩- ٤٢).

وبالنظر للدراسات النفسية التي تناولت مفهوم جودة الحياة كمجال للدراسة، فإنه من الملاحظ أن هذا الاتجاه يعنى بالتركيز على الجوانب الإيجابية بشكل عام والتركيز على مكامن القوة في نفس الفرد وتعزيزها، والبحث عن مصادر السعادة، والعمل على تحسين البيئة المحيطة بالفرد، لما لها من دور في تحصين الأفراد وحمايتهم من الوقوع في المشكلات النفسية، وما يصاحبه من اضطرابات جسدية وعقلية، وهذا على العكس مع الاتجاهات النفسية الأخرى التي تركز على الجوانب المرضية في نفس الفرد، ومحاولة التعامل معها وعلاجها، لذا فقد أعطي لهذا المجال من علم النفس مسمَّى علم النفس الإيجابي، والذي ظهر في بداياته على أيدي علماء النفس الأمريكيين في بدايات الألفية الثالثة (Moudjahid & Abdarrazak, 2019, 61).

وبناءً على ما سبق، فإن الاتجاه النفسي يدعم جوانب الشعور الإيجابي للفرد، وفهمه للبيئة المحيطة به، وتحديد القدرات الذاتية والجسدية، وتقبل الفرد لجوانب الحياة المختلفة، لما لهذا الأمر من أهمية في تنمية شخصية الفرد، وطريقة تفكيره، وفهمه لواقعه، وتطوير أساليب التكيف لديه والتي تنعكس على مشاعره وإحساسه بالسعادة. ومن ناحية أخرى، كلما كانت البيئة التي يعيش فيها الفرد بيئة صحية، يراعي فيها جوانب الشعور الإيجابي، وتنمية المهارات الفردية، وتحقيق الإشباعات لأفراده، وتكون بيئة حاضنة يشعر فيها الفرد بالراحة والانتماء، فهذا كله يؤثر إيجابًا على جودة الحياة لأفراد المجتمع، وزيادة الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة.

هـ- الاتجاه البيئي والايكولوجي:

اعتمد المتخصصون في المجال البيئي على المنظور الكلي لدراسة مفهوم جودة الحياة، والاعتماد على الجانب الموضوعي؛ نظرًا للتعقيد والتداخل في العوامل والمتغيرات المؤثرة على البيئة، والتي غالبًا ما تُقاس من خلال المتخصصين في المجالات الطبيعية، والبيئية، والتقنية، والتي لا يمكن أن تعتمد على الجانب الذاتي لعمل تقييم جودة الحياة البيئية بناءً عليه.

يؤكِّد (Keles, 2012, 24) أن قياس جودة الحياة من الناحية البيئية لا بدَّ وأن تقاس بالمنظور الكلي المشتمل على الجوانب الاقتصادية والصناعية، والاجتماعية والثقافية، والسياسية والصحية، وأن تكون بأساليب مختلفة عمَّا يعمل بها في الدراسات المعنية بجودة الحياة بجانبها الذاتي. والاهتمام بالاستدامة البيئية من الموضوعات التي لاقت اهتمامًا كبيرًا من قِبَل المنظَّمات الدولية والأجهزة الحكومية في العديد من الدول، وقد عقدت منظمة الأمم المتحدة اتفاقيات للحفاظ على البيئة، وتعزيز استدامتها، وجعلتها واحدة من مستهدفَات الألفية الثالثة المتضمنة لثمانية أهداف رئيسية، لما لهذا الموضوع من أهمية بالغة في المحافظة على كوكبنا (The United Nation–The Millennium Development Goals Report, 2010).

وهناك من الدراسات البيئية التي أعطت اهتمامًا في الجمع ما بين الاتجاه الموضوعي، وما يرتبط به من مؤشرات خاصة، وربطها بموضوع جودة الحياة بجانبها الذاتي، حيث إن السلوك البشري هو من العوامل الأساسية في التغير البيئي، فتوجيه السلوك البشري نحو الإيجابية له عوائد بيئية إيجابية. فقد أكَّدت (Streimikiene, 2015, 68) بأن المؤشرات البيئية يمكن ربطها بجودة الحياة من ناحية العلاقات ما بين جودة البيئة والسلوك البشري المسؤول، لما لهما من تأثيرات مهمة في تحقيق الاستدامة البيئية، وكذلك انعكاس كل جانب منهما على الآخر، والمتمثلة بالرفاه والجودة الصحية وقابلية العيش والاستفادة من الموارد الطبيعية في البيئة المحلية.

ويختلف الاتجاه الايكولوجي قليلًا عما هو عليه الحال في الاتجاه البيئي، حيث إن هذا الاتجاه يعطي اهتمامًا خاصًا لكيفية تأثير التفاعلات والنشاط البشري على البيئة، والذي يمكن ملاحظته في التأثيرات البيئة الناتجة عن تلك الأنشطة، وما ينتج عنها من مظاهر حضرية داخل المدن، فالحياة الحضرية بالنسبة لهذا الاتجاه هو عبارة عن عمليات للتكيُّف مع البيئة المحلية، لذا، فالعمل على تسخير البيئة لتتناسب مع حاجات السكان يعتمد بالضرورة على تضافر الجهود للجماعات البشرية، لتحقيق هذا الأمر دون إعطاء اعتبارات تذكر لشكل التفاعلات الاجتماعية أو الأبعاد الاقتصادية المعنية بهذا الجانب (Gottdiener & Hutchison, 2011, 73).

وقد جرى العمل على تطوير الاتجاه الإيكولوجي البشري جنبًا إلى جنب مع علم الاجتماع بجانبه الحضري والإيكولوجي لدراسة جودة الحياة، وذلك بالتركيز على دراسة العلاقات المتبادلة ما بين الأنظمة الاجتماعية المختلفة، وباستخدام مؤشرات جودة الحياة المرتبطة بالنَّسَق أو النظام الاجتماعي العام، وما يرتبط به من أنظمة فرعية (Bubolz et al., 1980, 103–104). كما يهتم هذا الاتجاه بدراسة العلاقات ما بين السياق البيئي بجانبه الموضوعي المرتبط بالخدمات العامة، ومراكز الترفيه وتخطيط المدن وغيرها من ناحية، والتقييم الشخصي للبيئة المحيطة، وصلاحية العيش في الأحياء السكنية من ناحية المسكن، والخدمات

المقدمة في الحي، ونوعية الجيران والعلاقات الاجتماعية وغيرها باستخدام الاتجاه الذاتي (Stephens et al., 2019, 676-677).

والاتجاه الإيكولوجي له ارتباطات بالنظريات النفسية كنظرية النظم الايكولوجية (البيئية) لبرونفنبرينر (Bronfenbrenner) ، وهي من النظريات الشهيرة، التي تناولت تأثير النظم البيئية على التنمية البشرية، وقسَّمت النظم البيئية المؤثرة على عدة مستويات، تبدأ بالمستوى الفردي (وتكون بتفاعل الأفراد فيما بينهم بشكل مباشر كلعب كرة القدم)، ثم المستوى الوسيط (العمليات الواقعة بين الأنظمة، والتي تتضمن دمج الأفراد بالبيئة، ومن أمثلتها الأسرة والمدرسة)، ثم الإكسو (وهي تعنى بتأثير العمليات غير المباشرة على الفرد، مثل: نوعية الحي السكني، ووسائل الإعلام والخدمات والأنظمة غيرها)، ثم الماكرو (وهي مجموعة الاعتقادات والثقافات المكتسبة والأدوار المحددة) (Ettekal & Mahoney, 2017, 4-6) .

وقد أيَّد (Stephens et al., 2019, 676-678) ما ذهب إليه الباحثون بخصوص نظرية النظم الإيكولوجية، بأنها تعطي اهتمامًا خاصًا للبيئات التي يعيش فيها البشر مع ربطها بالتفاعلات ما بين الموارد، والقدرات الفردية، والبيئة الاجتماعية، والمادية. ومن هذا المنطلق، فإن جودة الحياة من الناحية الإيكولوجية يعتمد على مدى استطاعة الدول ومؤسساتها المختلفة السيطرة على البيئة بصورة إيجابية، بحيث تكون صالحة للعيش، وتقدم لأفرادها الإشباعات اللازمة بما يضمن الرفاهية للسكان، وتحسين جودة الحياة الحضرية من ناحية، وكذلك بما يضمن الاستدامة البيئية، والمحافظة على الحياة الفطرية (السيد، ٢٠١٢م، ٩٩).

وبناءً على ما سبق، فإن الدراسات البيئية تتناول موضوع جودة الحياة بالنظر إلى مدى استطاعة البيئة الطبيعية مواجهة التأثيرات السلبية التي تتسبب بها المجتمعات الإنسانية، ومدى تأثير الممارسات البشرية على الحياة الفطرية، وقياسها بالمؤشرات الموضوعية لتحديد مدى التأثر وقابلية العيش في البيئة المحلية. وقد لقي موضوع الاستدامة البيئة اهتمامًا كبيرًا من قِبَل المنظمات الدولية، لما لهذا الأمر من أهمية بالغة للحفاظ على الموارد الطبيعية وضمان سلامتها للأجيال اللاحقة.

وإضافة لذلك، فإن العيش في بيئة ذات جودة متدَنِيَّة لها عواقب وخيمة على المجتمع، حيث إن تأثيراتها تمتد على صحة المواطنين، وقد تتسبب في تفشي الأوبئة والأمراض المختلفة والتي تتسبب بالكثير من المشكلات. لذا، فإن المنظمات الدولية تسعى لعقد اتفاقات تُعْنَى بتبنِّي سياسات جادة لتحقيق الاستدامة البيئية؛ بحيث تلبي حاجات المجتمع من الموارد الطبيعية، وتضمن السلامة والاستدامة وقابلية العيش للأجيال القادمة. وفي الحقيقة، إن ضمان وجود مصادر مياه نظيفة، وهواء صحي نقي، وتوفير حياة بيئية بعيدة عن الضوضاء والأصوات المزعجة، وبقاء البيئة نَظِرةً وطبيعية وقابلة للعيش لهو من أهم متطلبات جودة الحياة.

و- الاتجاه السوسيولوجي (الاجتماعي):

يركز الاتجاه السوسيولوجي بمنظوره الكلي على الجوانب المتعلقة بتحقيق التكامل وتعزيز الوحدة الاجتماعية، وإزالة الفوارق ما بين فئات المجتمع، والاستفادة من الموارد الطبيعية والمادية والمعرفية لتحسين حياة الأفراد داخل المجتمع، وتحقيق العدالة والرفاه الاجتماعي. والبحوث السوسيولوجية تركِّز على الجوانب المتعلقة بالعلاقات ما بين الأفراد ومجتمعهم، وطبيعة وشكل الأنظمة الاجتماعية، والتغيرات الحاصلة في الأبنية والأنساق المختلفة عن طريق الموجهات النظرية الكلية أو الجزئية في دراستها وتحليلها للظواهر الاجتماعية (Taylor & Field, 2007, 19-23).

ومن هذا المنطلق، يؤكِّد (Ferriess, 2004, 40-44) أن دراسة الأوضاع المعيشية والاقتصادية للأسر، وقياس الرفاه الاجتماعي، والرضا عن جوانب الحياة المختلفة من الموضوعات المستخدمة بكثرة في الدراسات والبحوث السوسيولوجية الاجتماعية منذ بدايات القرن العشرين، وأن الأدبيات الاجتماعية تزخر بهذا النوع من الدراسات، وهي تتقارب مع الدراسات المتعلقة بجودة الحياة، ولكن علماء الاجتماع لم يستخدموا مفهوم جودة الحياة كمفهوم خاص وبشكل صريح إلا في العقود القليلة الماضية.

وقد اهتم الباحثون الاجتماعيون بالاتجاه الموضوعي المعني بقياس جودة الحياة على مستوى الخدمات المقدمة، والوضع المعيشي والسكني للأسر، ومستوى الدخل من ناحية، وكذلك قياس تقييم الأفراد ورضاهم عن نوعية الحياة من خلال المسوح الاجتماعية لقياس جودة الخدمات المقدمة، والوضع المعيشي، والسكني، والصحي، والإحساس بالسعادة، وغير ذلك كمؤشرات ذاتية لجودة الحياة، وهذا الاتجاه هو الغالب في البحوث الاجتماعية في العقد الأخير (Schuessler & Fisher, 1985, 132).

وبالرغم من أن التراث السوسيولوجي له إسهاماته الكبيرة في ظهور المؤشرات الاجتماعية، والتي ساهمت بشكل كبير في تحديد أبعاد جودة الحياة، والتأصيل لهذا المفهوم إلا أن كثيرًا من الباحثين والمتخصصين في علم الاجتماع قد اهتموا بالجانب العلمي الصِّرْف لعلم الاجتماع، والعمل على تأصيل واتباع ما توصل إليه علماء الاجتماع الكلاسيكيون من نظريات لتفسير الظواهر الاجتماعية، واستخدام المفاهيم السوسيولوجية الكلاسيكية المذكورة في تلك النظريات بدلًا من استخدام مفهوم جودة الحياة بشكل صريح (Ferriss, 2004, 44-48).

وبالرغم من جميع الأسباب التي منعت البحوث الاجتماعية من استخدام مفهوم جودة الحياة، إلا أن اهتمام الباحثين الاجتماعين بهذا المفهوم في تنامي مستمر ولا سيما تداخل هذا المفهوم مع موضوعات البحث الاجتماعي المعني بالرفاه، وقياس الرضا لجوانب الحياة المختلفة، وما يتعلق بقياس الأوضاع المعيشة للأفراد والأسر، وتقييم الخدمات وغيرها (Schuessler & Fisher, 1985, 146-147).

وبالرغم من أن مفهوم جودة الحياة يعتبر مرتبطًا بالعديد من التخصصات إلا أنَّ الاتجاه الاجتماعي كان له باع طويل في دراسة تأثير التغييرات الاجتماعية والاقتصادية والصناعية وغيرها على حياة الأفراد داخل المجتمع رغم عدم استخدام مفهوم جودة الحياة بصفة خاصة حسب ما أوردته الدراسات السابقة. فلقد اهتمت الدراسات السوسيولوجية الكلاسيكية بالموضوعات المرتبطة بالتضامن والترابط الاجتماعي والأسري وتعزيز الأدوار الاجتماعية وغيرها من الموضوعات ذات التأثير المباشر على جودة الحياة.

ومن ناحية أخرى، فقد تناولت النظريات الاجتماعية الظواهر والقضايا الاجتماعية باختلاف أنواعها بالدراسة، وتحليل الأنساق والأبنية الاجتماعية ووظائفها بغرض تحقيق التكامل والتضامن الاجتماعي، وكذلك العمل على تحديد المشكلات الاجتماعية والنظر إلى المسببات من خلفها، وأسباب ظهور تلك الصراعات داخل المجتمع لرغبة منها للوصول إلى حلول تفضي لتقليل تأثيرات تلك المشكلات وتحقيق العدالة الاجتماعية، والسعي لتحسين الأوضاع الاجتماعية والمعيشية والتي لها انعكاسات مباشرة على جودة الحياة.

العلاقة بين الاتجاهات المعنية بجودة الحياة:

يمكن ملاحظة أن الاتجاه الاجتماعي يتقارب مع الاتجاه الاقتصادي في الموضوعات التي تتعلق بالإنتاج والخدمات، ولكنه يسلط الأضواء على تأثيرات تلك الأبعاد على المجتمع من ناحية الرفاه والحرمان وغيرها، وكذلك تقاربه مع الاتجاه السياسي في سعيه لفهم أنظمة الحكم، والتشريعات المنظمة لحياة الناس، والسياسات الحكومية، ولكن من جانب النتائج المترتبة لتلك الأنظمة والتشريعات على المجتمع والحياة العامة، وهو بذلك يعتبر مكمِّلًا لفهم الظواهر بأبعادها المختلفة (Henslin, 2007, 9-10).

يتشارك الاتجاه الاجتماعي مع الاتجاه النفسي في الدراسات المعْنِيَّة بجودة الحياة، بجانبها الذاتي والمرتبط بقياس الشعور والاحساس بالرضا والسعادة لجوانب الحياة المختلفة، وهما يتشاركان في تغطية الأبعاد الذاتية في الأبحاث الاقتصادية لقياس جودة الحياة المعنية بالسعادة والرفاه وتقييم البرامج والمشاريع الحكومية ومدى فاعليتها في تحسين جودة الحياة، حيث إن هذا الجانب يساهم بشكل كبير في الوصول لفهم أعمق لجدوى وفاعلية تلك البرامج على جودة الحياة للمواطنين على المستوى الفردي (Diener & Suh, 1997, 201-214).

وقد أثبتت الدراسات محدودية الأبحاث الاقتصادية في تسليط الاضواء على جوانب الرفاه والشعور بالسعادة من ناحية، ومدى تغطية الدارسات الاقتصادية للواقع الفعلي لحاجة السكان بمختلف فئاتهم، وكذلك التحديد الدقيق لمستوى دخل الفرد والأسرة في الدراسات المعنية بقياس الناتج المحلي والوضع الاقتصادي للدول (Bruni & Porta, 2016, 37-38).

كما قدَّم الاتجاه الاجتماعي إسهامات قيِّمة في تحديد أبعاد مفهوم جودة الحياة وتطوير المقاييس والمؤشرات الاجتماعية المعنية بقياس الرفاه، والذي ساهم في تقييم المشاريع الحكومية المعنية بتحسين جودة

الحياة بأبعادها المختلفة (Ferriess, 2004, 44). فقد غطَّى الاتجاه الاجتماعي على سبيل المثال قياس جودة الحياة الحضرية والإيكولوجية باستخدام المؤشرات الذاتية المعتمدة على التقييمات الفردية للخدمات المقدمة كتقييم وضع المسكن، الجيران، الحي، ووسائل المواصلات وغيرها، وكذلك تحديد المؤشرات الموضوعية المعنية بقياس السمات الخاصة بالحي بما فيها من خدمات، وتحديد السمات الجيدة والسلبية في الأحياء السكنية (McCrea et al., 2011 ,57-59).

وقد ساهمت مدرسة شيكاغو في إظهار الدور السوسيولوجي في الدراسات الحضرية والإيكولوجية في العصر الحديث، وقد ارتبطت النظرية الايكولوجية بعلم الاجتماع الأمريكي، وظهر العديد من الرواد الذين أثروا هذه المدرسة بالدراسات والبحوث من علماء الاجتماع، أمثال: روبرت بارك، وارنست بيرجي، ووردريك ماكينزي، والذين كان لهم الأثر الأكبر في انطلاق البحوث الإيكولوجية وتحديد الأطر النظرية لهذا الاتجاه (السيد، ٢٠١٢م، ٢٩٣-٢٩٤).

والمقاييس المعنية بجودة الحياة الحضرية بجانبها الذاتي تغطى المشاعر الداخلية للمبحوثين لجوانب الحياة المختلفة كمدى الشعور بالراحة والأمان والسعادة في الحي والبيئة المحلية من ناحية، وكذلك المشاعر الخارجية كقياس الرضا عن نوعية المسكن، ومستوى جودة الحي السكني، والخدمات المقدمة فيه، كما أن الدراسات المعنية بجودة الحياة الحضرية انقسمت لاتجاهين: الأول منهما اعتمد على قياس كافة جوانب الحياة كمفهوم عام وشامل، والجانب الآخر استهدف الجوانب المعنية بالحياة الحضرية من نوع المسكن والمجتمع المحلي والجيران وموقع الحي وغيره (McCrea et al., 2011 ,57-59).

والاتجاه الاجتماعي والنفسي له تأثيره في المجال الصحي حيث إنه يهتم بتأثير التفاعلات والعلاقات المختلفة ما بين الأفراد على العمليات والأنساق الاجتماعية والمتضمنة لتأثيراتها المتباينة على صحة الفرد، وهي بذلك تركز على مدى التأثيرات التي يتلقاها الفرد في علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين على المستوى الأسري، والمهني، والصحي وغيره والذي يظهر على سبيل المثال في العلاقات المهنية ما بين الطبيب ومريضه ومدى جودة التفاعل والتفاهم فيما بينهما وتأثير ذلك على نجاح الخطة العلاجية وانعكاسها على صحة المريض (محمد وآخرون، ٢٠١٦م، ٨٣-١٠٩).

والاتجاه الاجتماعي يهتم كذلك بالمعايير ذات الصلة المباشرة بالمرض وطرق الاستجابة والتعامل معها والتي تظهر في الأدوار الاجتماعية وتبادل الواجبات والمسؤوليات ومدى تأثر تلك الأدوار في حال الصحة والمرض من ناحية، ومدى تأثير التدخلات الاجتماعية والإجراءات التنظيمية والقوانين المحلية في تخفيف حِدَّة المرض على الفرد والأسرة (محمد وآخرون، ٢٠١٦م، ٨٣- ٩٠).

ومما يلاحظ، أن الاتجاه الطبي أصبح يهتم بشكل أوسع بالجوانب المرتبطة بالصحة والرفاه، بدلًا من الاهتمام بالمرض بحد ذاته، وكذلك الاهتمام بالأمراض المزمنة والعجز بدلًا من الأمراض الحادة والخطرة

(Taylor & Field, 2007, 37-139)، وما يؤيّد هذا الجانب من تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة بأنها حالة من الشعور بالسعادة والتكامل والتمتع بالسلامة البدنية، والعقلية، والاجتماعية، وأنها ليست فقط مجرد غياب للمرض. وهذا الأمر يعكس خلاصة التجارب والمعرفة البشرية فيما يخص الصحة، والتي بدورها أعطت دافعًا لدخول الاتجاهين الاجتماعي والنفسي في مجال الدراسات المعنية بالصحة ومرتعًا خصبًا للعمليات البحثية فيه.

وقد امتدت إسهامات الاتجاه الاجتماعي للجوانب المعْنِية بالإعاقة والعجز باعتبارها مبنية على منطلقات اجتماعية بعيدة عن الإعاقة الجسدية نفسها، رغم تأثرها بعوامل كالعمر والجنس والوضع الاقتصادي وغيره، لذا، فإن المنظور الاجتماعي يشدِّد على أهمية التعايش مع المرض والتكيف معه، وهذا على العكس مع الاتجاه الطبي (Taylor & Field, 2007, 139). لذا، فإن الاتجاه الاجتماعي ينظر إلى الإعاقة من جوانب عدة، ويعتبرها نتاجًا للتفاعل ما بين الفرد وبيئته المحيطة، فكلما كانت البيئة صحية وداعمة، فإن تأثيرات الإعاقة على الفرد تكون محدودة.

وقد أولت العديد من الدراسات موضوع جودة الحياة لذوي الإعاقة بالاعتماد على الاتجاه الاجتماعي، وسعت لتحديد الاحتياجات، ومكامن الدعم لتمكين الأفراد من ذوي الإعاقة من الاندماج داخل المجتمع، وتعزيز مهاراتهم الفردية، وقدراتهم العلمية والمعرفية لدعم أدوارهم الاجتماعية بشكل فعَّال أسوة بأقرانهم الأصحاء (القحطاني وحياصات، ٢٠١٦م، ١٧٩).

وعطفاً على ما سبق، فإن الاتجاه الاجتماعي قد ساهم بشكل كبير في تغطية الأبعاد الاجتماعية، فيما يخص مفهوم جودة الحياة من ناحية تأثيرات الخطط التنموية والمشاريع الحكومية على جودة الحياة للمواطنين، والتي تظهر بالشعور بالرضا والرفاه لجوانب الحياة المختلفة، حيث إن الاتجاهات الأخرى قد أوْلتْ اهتمامًا أوسع للأبعاد المعنية بمجالات تخصصها مع إعطاء اهتمامات أقل للأبعاد الذاتية ذات الارتباط المباشر بالاتجاهين الاجتماعي والنفسي، بينما أثبتت الدراسات ضرورة إدخال الجانب الذاتي في أبحاث جودة الحياة ليتم الوصول لفهم أعمق لاحتياجات السكان ومعرفة جدوى المشاريع التنموية على حياة المواطنين بصورة أكثر واقعية.

وفيما يخص الدراسات المعنية بالعجز والإعاقة، فقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية المنظور الاجتماعي لتناول مفهوم جودة الحياة لما يحتويه هذا المنظور من منطلقات تهتم بالجانب الذاتي المعني بمعرفة الأبعاد المؤثرة على جودة الحياة لذوي الإعاقة والعجز من ناحية، وكذلك النظر إلى العجز على أنه شكل من أشكال التنوع الطبيعي والذي يحتم على المجتمع استيعابه، واستصلاح البيئة ليتلاءم مع احتياجات فئات المجتمع المختلفة، وتقديم الدعم اللازم لتحسين جودة الحياة، والعمل على تحقيق الإشباعات المختلفة لجميع فئات المجتمع دون استثناء.

المصادر والمراجع

المصادر العربية:

١.آل مظف، عبيد (٢٠١٨م)، علم اجتماع الحياة الاقتصادية. الشقري للنشر وتقنية المعلومات، الرياض.

٢.ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين (١٩٩٣)، لسان العرب، بيروت، دار الكتب العلمية.

٣.بدري، أميرة (٢٠١٨م)، أسس التنمية والتخطيط الاجتماعي، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة.

٤.بن عطية، نوال؛ وعيدة، إيمان (٢٠١٦م)، جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى طلبة العلوم الاجتماعية: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة العلوم الاجتماعية بجامعة زيان عاشور بالجلفة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي. غير منشورة.

٥.بوعمامة، حكيم (٢٠١٩م)، جودة الحياة: المفهوم والأبعاد – دراسة تحليلية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المركز الجامعي، تيبازة، الجزائر. المجلد الخامس، العدد ٠١، ص ص ٣٤٣-٣٦٠.

٦.الحسن، إحسان (٢٠١٣م)، علم الاجتماع السياسي، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن – عمَّان. الطبعة الرابعة.

٧.الخزرج، يحيى (٢٠١٧م)، نوعية الحياة الحضرية في مدينة جدة: دراسة ميدانية لبعض أحيائها السكنية، مجلة كلية الآداب جامعة المنصورة. المجلد ٢٠١٧ العدد الستون. ص ص 1031 – 975.

٨.الطائي، إيمان (٢٠١٦م)، دور الإرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العدد ٤٨، ص ص. ١٧٣-١٩٦

٩.عياد، أحمد؛ وعباس، حسين (٢٠١٩م)، جودة الحياة لذوي الإعاقة الحسية والعقلية بالمرحلة التأهيلية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، المجلة العلمية بكلية الآداب، جماعة طنطا، المجلد ٢٠١٩ والعدد ٣٧. ص ص ١-٣٣.

١٠.القحطاني، عبدالله؛ وحياصات، مزيد (٢٠١٦م)، جودة الحياة للشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد الثالث. العدد ١١، الجزء الأول.، ص ص ١٧٧-٢٠٧.

١١.اللوغاني، أحمد وآخرون (٢٠١٨م)، العوامل البيئية المساهمة في جودة الحياة لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم بدولة الكويت، المجلة الدولية التربوية المتخصصة. المجلد السابع، العدد ٨، ص ص ٤٧-٦٨.

١٢.محمد، علي وآخرون (٢٠١٦م)، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، المملكة الأردنية الهاشمية، عمَّان.

١٣.عبد القادر، أشرف (٢٠٠٥م)، تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة: ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية

من الإعاقة، مكتب التربية العربي لدول الخليج – الأمانة العامة للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم، ص ص ٨٩ – ١٢٨.

١٤.عبد الحميد، سحر (٢٠١٨م)، فاعلية برنامج مقترح في تحسين بعض أبعاد جودة الحياة لمعلمة رياض الأطفال وأثره على الكفايات المهنية لديها، المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل، العدد ٤، ص ص ١٥١-٢١٦.

١٥.السيد، عبد العاطي السيد (٢٠١٢م)، علم الاجتماع الحضري، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن – عمَّان. الجزء الأول.

المصادر الأجنبية:

1. Abdul Mohit; Mohammad (2014), Present Trends and Future Directions of Quality-of-Life. AMER International Conference on Quality of Life. Quality of Life in the built & environment, Procedia: Social and Behavioural Sciences, ELSEVIER.
2. Boelhouwer; Jeroen & Noll; Heinz-Herbert (2014), Objective Quality of Life. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research, 2014. ISBN: 978-94-007-0752-8.
3. Bognar, Greg (2005), The Concept of Quality of Life - Social Theory and Practice.
4. Bruni, Luigino & Porta, Pier (2016), Handbook of Research Methods and Applications in Happiness and Quality of Life. Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK.
5. Bubolz; Margaret, Eicher; Joanne, Evers; Sandra & Sontag; Suzanne (1980), A Human Ecological Approach to Quality of Life: Conceptual Framework and Results of a Preliminary Study, Springer.
6. Chen; Si, Cerin; E, Stimosn; R, and Lai; P.C (2016), An Objective Measure to Assessing Urban Quality of Life Based on Land Use Characteristics, Procedia Environmental Sciences.
7. Diener, ED & Sue, Eunkook (1997), Measuring Quality of Life: Economic, Social, and Subjective Indicators, Social Indicator Research, Khuwer Academic Publishers.

8. Easterlin, E Richard (2000), The Worldwide Standard of Living Since 1800, Journal of Economic Perspectives, 14 (1): 7-26.
9. Ettekal; Andrea & Mahoney; Joseph (2017), Ecological Systems Theory, SAGE Publications, Inc.
10. Ferriss, Abbott (2004), The Quality of Life Concept in Sociology, The American Sociologist & Springer.
11. France, Insee (2010), Objective Indicator of Quality of Life, DGINS, Session 111.
12. Gottdiener; Mark & Hutchison; Ray (2011), The New Urban Sociology, Fourth Editio, Westview Press, ISBN 978-0-8133-4425-6.
13. Henslin, M James (2007), Down to Earth Sociology: Introductory Readings, Free Press. Simon & Schuster New York, Intellectual Disability Research.
14. Irtelli; Floriana & Durbano; Federico (2020), Quality of Life and Biopsychosocial Paradigm: A Narrative Review of the Concept and Specific Insights, Quality of Life: Biopsychosocial perspectives.
15. Juczynski, Zygfryd (2006), Health-related Quality of Life: Theory and Measurment.
16. Keles, Rusen (2012), The Quality of Life and the Environment, Asia Pacific International Conference on Environment-Behavior Studies, Procedia - Social and Behavioral Sciences.
17. Lee, Chae-jeong (2021), Effects of Government Characteristics on the Quality of Life, Social Indicators Research. Springer.
18. McCrea; Rod, Marans; Robert, Stimson; Robert, and Western; John (2011), Subjective Measurement of Quality of life Using Primary Data Collection and Analysis of Survey Data Chapter 3, Investigating Quality of Urban Life: Theory, Methods, and Empirical Research, Social Indicators Research.
19. Meeting of the OECD Council at Ministerial Level (2021), Trust in Global Cooperation– The Vision for The OECD for The Decade, Paris, 5-6 October, 2021.
20. Moudjahid, Aissaoui & Abdarrazak (2019), Psychology of Quality of Life and Its Relation to Psychology, International Journal of Inspiration & Resilience Economy.
21. Prutkin, Matthew and Feinstein, Alvan (2002), A History of Quality-of-Life Measurements. Yale Medicine Thesis Digital Library, 424.

22. Schuessler, K. F & Fisher, G. A (1985), Quality of Life Research and Sociology: Ann. Rev. Sociol,1985.11:129. 49.
23. Sirgy, Joseph (2012), The QOL Research Movement: A Forecast of the Future, Social Indicators Research, Springer. 76:343–466.
24. Stephens; Christine, Szabó; Ágnes & Others (2019), Livable Environments and the Quality of Life of Older People: An Ecological Perspective, Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America. Vol. 59 No. 4 :675-685
25. Streimikiene; Dalia (2015), Environmental indicators for the assessment of quality of life, Intellectual Economics, ELSEVIER. Volume 9, Issue 1, 67-79.
26. Taylor, Steve & Field David (2007), Sociology of Health & Health Care, Blackwell Publishing, 4th edition, ISBN: 978-1-4051-5172-6.
27. The Millennium Development Goals Report (2010), United Natiens, New York.
28. Vankova, Desislava & Mancheva, Paraskeva (2015), Quality of life of individuals with disabilities: Concepts and Concerns, Scripta Scientifica Salutis Pubicae, Medical University of Varna.
29. World Health Organization (2020), Basic Documents – Forty Ninth Edition (Including Amendments Adopted up to 31 May 2019), ISBN 978-92-4-000051-3.
30. World Health Organization (1998), Program on Mental Health: WHOQOL User Manual.

المصادر عبر شبكة الإنترنت:

1- Long Man Dictionary Online:

https://www.ldoceonline.com/

2- Oxford Learning Dictionaries:

https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/