

مقياس
جودة الحياة للمراهقين
إعداد
د/ سارة محمد عبد الفتاح

اسم المقياس : جودة الحياة للمراهقين
إعداد : د/ سارة محمد عبد الفتاح

الموزع : دار العلوم للنشر والتوزيع



٢٩ شارع ٩ - المعادي

ت : ٠١٢٢٦١٢٢٢١٢

البريد الإلكتروني

daralaloom@hotmail.com

الموقع الإلكتروني

www.dareloloom.com

الناشر : دار جوانا للنشر والتوزيع



٩٩ أبراج الأمل - الأوتسترد - المعادي

ت : ٠١٠٠٣١٨٢٦١٥

البريد الإلكتروني

dar_farha_2020@yahoo.com

Dargwana2050@yahoo.com

رقم الإيداع : ٢٠٢٠/١٣٢٦

الترقيم الدولي : 978-977-6465-82-6

عبد الفتاح ، سارة محمد

مقياس جودة الحياة للمراهقين ، سارة محمد عبد الفتاح

القاهرة : دار جوانا للنشر والتوزيع ٢٠٢٠

ص سم

تدمك : 978-977-6465-82-6

١- الطفولة

أ- العنوان

١٥٢

طبعة ٢٠٢٠

تمهيد :

إن إنسان القرن الحالي يعيش في عالم ملئ بالتوترات والمشاحنات ، ووسائل التطور والتكنولوجيا الحديثة التي قد تكون أراحت الجسد، ولكنها أثرت بالسلب على العقل والنفس ، وكثير من الأمراض التي ظهرت حديثاً أو عادت أكثر ضراوة مما كانت عليه .

ونتيجة ذلك أصبح علم النفس غارقاً بصورة تامة في - واقع الأمر- في تعديل أو علاج الأداء النفسي المختل . وركز على إصلاح الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية باستخدام النموذج المرضى . وهو في سعيه لعمل ذلك نسي أو تناسى الجوانب الإيجابية في الشخصية ، كما تجاهل هذا الاتجاه فكرة النظر إلى الفرد القادر على الإنجاز والعطاء المملوء بالحيوية والتدفق الساعي بكل ما أوتى من قوة إلى تحقيق الذات ، بل ولم يقدر فكرة أن بناء القوة وتمكن البشر من أقوى الأساليب وأكثرها فعالية في ترسانة العلاج النفسي .

وأصبح الإنسان الذى يتمتع بالصحة النفسية في ضوء هذا الاتجاه وأنصاره هو الإنسان الخالي من المرض ، وبناء عليه انتظمت كل ممارسات الأطباء وأبحاث العلماء والمتخصصين حول البحث عن محكات لتشخيص هذه الأمراض وتحديد طريقة التدخل المناسبة . وكانوا يفترضون أنه إذا عاجت المرض يمكن للإنسان أن يعود لحالته الطبيعية من السواء النفسي والاجتماعي ، وهو ما لم يفلح علم النفس في إثباته بالرغم من الفترة الطويلة التي قضاها للتحقق من ذلك . (محمود فتحي عكاشة- عبد العزيز إبراهيم سليم ، ٢٠١٠ : ٣)

لذا تجاهل علماء النفس الجوانب الإيجابية لدى الإنسان لعقود طويلة وكان جل اهتمامهم بالجوانب السلبية ، إلى أن لاحظ العلماء والفلاسفة أن أحداث الحياة الضاغطة لا تؤدي بالضرورة للاكتئاب أو العزل... إلخ ، بل إن بعض هذه الخبرات يمكن أن تحقق هدفاً ما ، فيظهر معنى الحياة ، وتنمو مهارات جيدة للمواءمة .

وقد أكدت الخبرة الواقعية على أن الانفعالات الإيجابية توجد أيضاً أثناء الضغوط المزمنة، ولذلك بدأ اهتمام علماء النفس بالخبرة الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية والعادات الإيجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة. (جبر محمد جبر، ٢٠٠٥: ٨٨)

فجوهر الإنسان بمكوناته وخصائصه فيه أسباب جودة الحياة وبهجتها، وإن جوهر الإنسان يتمثل في عمق الفطرة وراثتها وفيه إمكانيات الإنسان الكامنة، وطاقته المتأصلة، تلك التي تجسد الطبيعة الإنسانية وتعطي للإنسان معنى لوجوده وهدفاً لحياته، فيه تحقيق لإنسانيته وإعلاء لنفسه فوق مادياتها. (عبد العزيز الفرماوي، ١٩٩٩: ٢١٨)

ويتطلب الإحساس بجودة الحياة فهم الفرد لذاته وقدراته وسماته، واستخدامها في إدراك جوانب الحياة المختلفة، هذه الخصائص الشخصية للفرد مثل الطموح، التوقع، الاتجاهات التي يحملها الفرد ويكتسبها تشكل شخصيته وتميزه عن الآخرين. (سليمان عبد الواحد يوسف، ٢٠١٠: ٤٤٩)

أولاً- مفهوم جودة الحياة:

تختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقاً لذات الشخص، أي لما يدركه الشخص وفقاً للمتغيرات البيئية التي تحيط به، وكذلك الإمكانيات المادية والمعنوية، ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوماً نسبياً يختلف من إنسان إلى آخر. (عاطف عثمان الأغا، ٢٠١٣: ٥٩)

فمفهوم جودة الحياة يتأثر بوجهات نظر مختلف التخصصات والسكان. وفي المقابل، فإن التعريف والأبعاد المفاهيمية التي تشكل معنى الحياة تعكس وجهات النظر المختلفة. فمنظمة الصحة العالمية WHO تعرف معنى الحياة بأنه وجهة نظر "الأفراد" عن وضعهم في الحياة في سياق الأنظمة الثقافية والقيمية التي يعيشون بها وأيضاً فيما يتعلق بأهدافهم، ومعاييرهم واهتماماتهم. (Joanne, M., 2007:25)

ومفهوم جودة الحياة يرتبط أيضاً بالخصائص الجغرافية والديموغرافية للمجتمع ، حتى بات نادراً ما حظى مفهوم بهذا التعامل الواسع في أنشطة ومعطيات الواقع الحياتي مثلما حظى مفهوم جودة الحياة .

حتى أن علماء النفس اختلفوا فيما بينهم في طريقة تناوله ، فقد تناوله علماء النفس من جوانب عدة مما أدى إلى اختلافهم في تحديد هذا المفهوم ، وهذا من أحد الأسباب التي أدت إلى عدم الاتفاق على معنى محدد له . (أحمد حسين إبراهيم ، ٢٠١٣ : ٣٣-٣٤)

ونادراً ما حظى مفهوم بالتبني الواسع سواء على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية وبهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم جودة الحياة غير أن مستخدمي هذا المفهوم لم يتفقوا بعد على معنى محدد لهذا المصطلح ، وقد يرجع ذلك لما يلي :

- حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق .

- تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم ، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع . كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة .

- لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة ، أو بفرع معين من فروع العلم ، إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم والملفت للنظر أن أصحاب كل تخصص يرون أنهم الأحق باستخدام هذا المفهوم . (عادل عز الدين الأشول ، ٢٠٠٥ : ٤)

١- التعريف اللغوي لجودة الحياة :

الجيد نقيض الشيء الرديء وأجاد الشيء إجادة أي صار جيداً ، ويقال هذا شيء جيد ، وقال الاصمعي : من الجود أي من السخاء وجودة الحياة حسناتها وصلاحتها وسخائها . (ابن منظور ، ٢٠٠٤ : ٢٣٤)

٢- تعريف جودة الحياة اصطلاحياً:

وفقاً لمراجعة منهجية لما قدمه المتخصصين من تعريفات، حددت Farquhar ثلاث أنواع رئيسية لتعريف جودة الحياة، كما هو مبين في الجدول رقم (١). وهي ١ التعريفات العامة، ٢ التعريفات التي تقسم المفهوم لعدد من الأبعاد المكونة له، و ٣ التعريفات التي تركز على واحد أو اثنين من تلك الأجزاء المكونة المعترف بها في النوع السابق من التعريف.

جدول (١) الأنماط الأساسية لتعريفات جودة الحياة

النمط	اسم النمط	الوصف
١	التعريف العامة .	هي الأكثر شيوعاً، وعمومية، وترى عادة أن مصطلح جودة الحياة يتكون من عدد من العناصر والمكونات القليلة، وتتضمن عادة أفكاراً عن الرضا والسعادة/ عدم السعادة .
٢	تعريفات المكونات أو العناصر، وتنقسم هذه التعريفات إلى نوعين هما .	تقسم جودة الحياة لسلسلة من العناصر والأبعاد، وتحدد الخصائص الجوهرية لأي مقياس من مقياس جودة الحياة .
	أ- غير محددة بالبحث	تحدد عدد من الأبعاد لجودة الحياة العامة، وقد لا يكون من الضروري أن تكشف عن جميع الأبعاد الممكنة .
	ب- محددة بالبحث .	تكشف عن أبعاد محددة لجودة الحياة ترتبط بأهداف البحث .
٣	تعريفات موجهة وتنقسم إلى :	تشير فقط إلى واحد أو عدد صغير من أبعاد جودة الحياة .

النمط	اسم النمط	الوصف
	أ- صريحة أو واضحة Explicit	تركز على عدد صغير من أبعاد جودة الحياة التي تعتبر أساسية لجودة الحياة ولكنها واضحة .
	ب- ضمنية Implicit	تركز على واحد أو اثنين من تعريف جودة الحياة الواسع، ولكنها ضمنية، دون أن توضح ذلك .
٤	التعريفات المترابطة	تعريفات عامة (كالنمط الأول) ولكن أيضاً ذات أبعاد محددة (كالنمط الثاني).

(Farquhar, M., 1995:503)

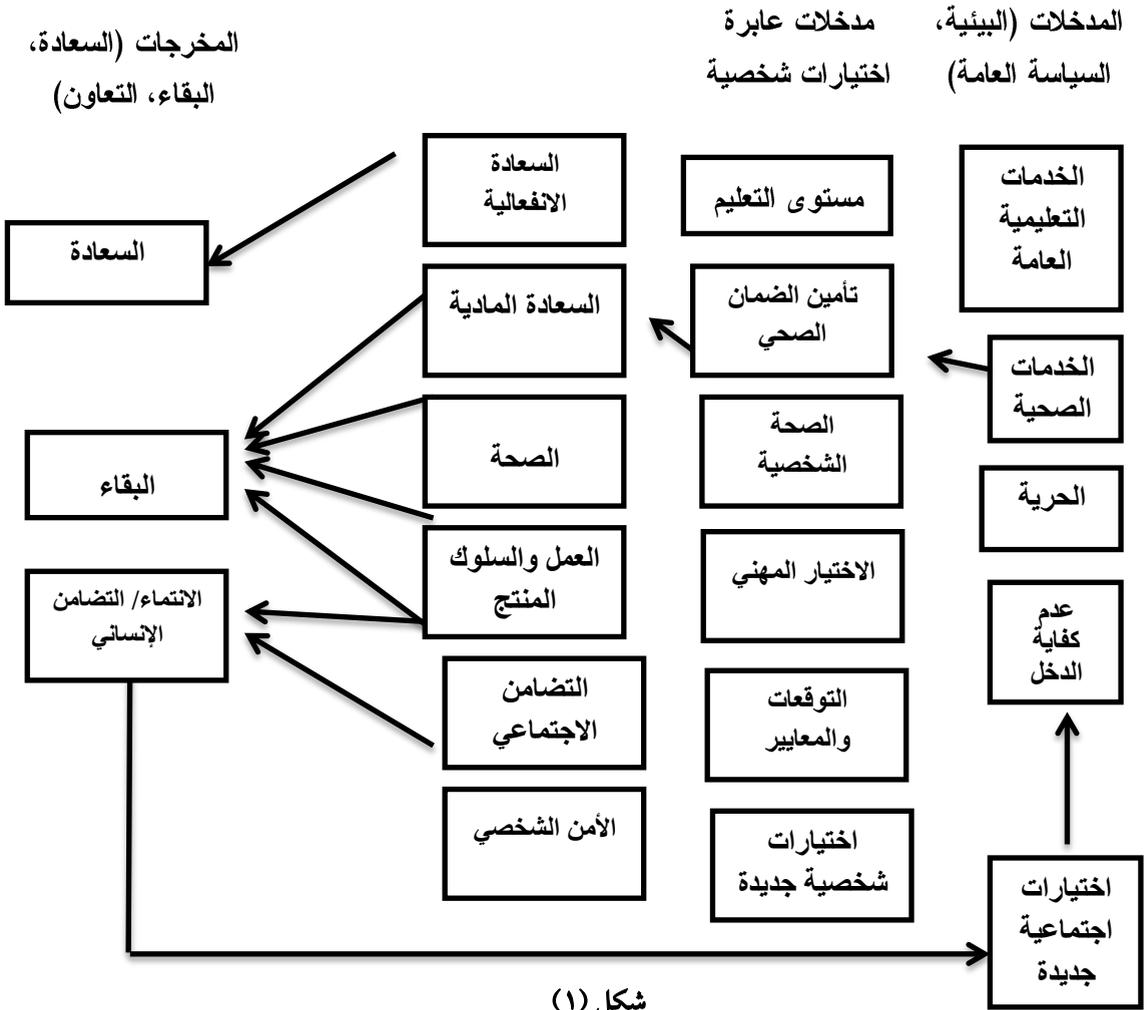
وفي مراجعة منهجية أخرى لنماذج مفهوم جودة الحياة، قام Taillefer, M. et al. 2003 بتحديد ثلاثة أنواع مختلفة لهذا المفهوم .

جدول (٢) نموذج جودة الحياة عند Taillefer, M. et al. 2003

نوع النموذج	وصفه
النموذج التصوري Conceptual Model	نموذج يحدد الخصائص والأبعاد الأساسية لجودة الحياة (ويعتبر أقل النماذج تصوراً).
الهيكل التصوري Conceptual Framework	نموذج يصف ويفسر ويتنبأ بطبيعة العلاقة الموجهة بين أبعاد وعناصر جودة الحياة .
الإطار النظري Framework Theoretical	نموذج يتضمن بناء العناصر وعلاقتها ببعضها البعض داخل نظرية تفسر تلك العلاقات (ويعتبر أكثر النماذج تطوراً).

(Taillefer, M. et al., 2003:299)

أخيراً، وبمراجعة ٢٢ من المؤشرات الأكثر شيوعاً في الاستخدام لمفهوم جودة الحياة حول العالم، وجد Hagerty, M.R. et al. 2001 أن غالبيتها لم تكن تستند لنظرية. بمعنى آخر، أن غالبية هذه المؤشرات لم تكن قائمة على نموذج مفاهيم مختبر لمفهوم جودة الحياة. وقد أقرح Hagerty, M.R. et al. 2001 نموذج لمفهوم جودة الحياة قائم على منهج نظرية-النظم والذي يربط بين مدخلات السياسة العامة وبين نتائج جودة الحياة.



(Hagerty, M.R. et al., 2001: 80)

ويعرف Morrison, V. & Bennett, P. 2006 جودة الحياة بأنها تقييم الفرد لخبراته

(Morrison, V. & Bennett, P., 2006:397) . الحياتية عموماً في وقت من الأوقات .

بينما يعرفها Moorjani, J. & Mamta, G. 2004 على أنها رضا الفرد أو

شعور الفرد بالسعادة في المجالات الحياتية التي تعتبر مهمة بالنسبة له . (Moorjani, J. &

Mamta, G., 2004:67)

ويرى السيد كامل الشربيني ٢٠٠٧ جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالهناء الشخصي في مجالات

حياتية تعد هامة بالنسبة له في سياق الثقافة، ومنظومة القيم التي يتمتعون إليها عند مستوى يتسق مع

أهدافهم واهتماماتهم وتوقعاتهم . (السيد كامل الشربيني ، ٢٠٠٧ : ١٧)

بينما ترى زينب محمود شقير ٢٠١٠ جودة الحياة بأن يعيش الفرد حال جيدة متمتعاً

بصحة بدنية وعقلية وانفعالية جيدة وأن يكون على درجة من القبول والرضا، وأن يكون

قوى الإرادة صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، ذا كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن

حياته الأسرية والمهنية والاجتماعية، محققاً، لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه غير مغرور

ومقدراً لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، وبما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلاً بحاضره

ومستقبله وتمسكاً بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية، متميماً لوطنه ومحباً للخير ومدافعاً

عن حقوقه وحقوق الغير، ومتطلعاً للمستقبل . (زينب محمود شقير، ٢٠١٠ : ٢)

ويرى سليمان عبد الواحد يوسف ٢٠١٠ أن جودة الحياة هي وعى الفرد بتحقيق

التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع

والوجود الإيجابي . (سليمان عبد الواحد يوسف، ٢٠١٠ : ٤٤٣)

وتعرف سناء أحمد جسام ٢٠٠٩ جودة الحياة بأنها درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر

بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام

بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشتمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد

حول حياته وعوامل خارجية كذلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي - النشاطات ، ومدى انجاز الفرد للمواقف . (سنة أحمد جسام ، ٢٠٠٩ : ٣٣)

كما يعرف السيد عبد الفتاح وآخرون ٢٠٠٦ جودة الحياة بأنها الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية ، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة ، فضلاً عن ادراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة ، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية ، وإحساسه بمعنى السعادة ، وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع . (السيد عبد الفتاح وآخرون ، ٢٠٠٦ : ١١)

يرى عادل عز الدين الأشول ٢٠٠٥ أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تُقدم لأفراد المجتمع ، ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة ، ويذكر أيضاً بأنه لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم مثل (الأصدقاء ، وزملاء ، وأشقاء ، وأقارب ، وغيرهم) أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد . (عادل عز الدين الأشول ، ٢٠٠٥ : ١١)

ويشير Reine, G. et al. 2003 أن جودة الحياة هي إحساس الفرد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية ، وأنها تتأثر بأحداث الحياة ، وتغير حدة الوجدان والشعور وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر باستبصار الفرد . (Reine, G. et al., 2003: 297)

ويرى حسام الدين محمود عزب ٢٠٠٣ أن جودة الحياة تعتبر مثل أعلى يصبو إليه كل فرد على أمل أن يحققه بشكل أو بآخر ، ولكن لا ينجح في استكمال مكوناته أحد ، فالكل يمكن أن يحقق درجة منه أو أخرى ، ويضيف أيضاً أن هذا المفهوم لا يرتبط في

عمومته براء أو فقر ولا بعلم أو جهل ، ولا بمنصب أو جاه ، فقد ينعم بجانب وفير من جودة الحياة فقير في كوخ بسيط ويحصل على قوت يومه بالكاد هو وأسرته ، وقد يحرم منه ثري ذي حسب ونسب وجاه ، وربما يمثل الشعور الداخلي بالأمن والاطمئنان والرضا عن الحياة وعن الذات وحب الناس ، وتوثيق عرى الصلة بالله تعتبر المكونات الأساسية التي تمثل معياراً إلى الشعور بجودة الحياة . (حسام الدين محمود عزب ، ٢٠٠٣ : ٦٠١)

بينما ترى Joanne, M. 2007 أن جودة الحياة هي إحساس الفرد بالرفاهة والتي تنشأ عن الرضا أو عدم الرضا بمجالات الحياة الهامة بالنسبة له . (Joanne, M., 2007:25)

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف جودة الحياة إجرائياً بأنها هي الإحساس الكلي بالسعادة العامة التي تنتج عن التقييم الذاتي الموضوعي للكفاءة الجسمية والاجتماعية والانفعالية والاكاديمية معاً .

ثانياً - السمات المحددة لجودة الحياة :

قام العديد من الباحثين بمراجعة الدراسات السابقة للتحقق من مضمون جودة الحياة فيما يتعلق بالسمات المحددة للمصطلح ، بينما ظل البعض الآخر يعرف عدداً من النماذج الخاصة بمفهوم جودة الحياة ، حيث تمتزج السمات المحددة لمفهوم جودة الحياة ضمن الإطار المفاهيمي أو الإطار النظري . (Felce, D., & Perry, J., 1996:19)

كما أسست منظمة الصحة العالمية في تطويرها لأدوات جودة الحياة ، جماعة نقاش نقدية دولية من الخبراء والتي حددت ثلاث سمات محددة لمفهوم جودة الحياة . وهو ما أوضح وجود اختلافات واضحة في الرأي حول تلك السمات المحددة . (WHO-QOL Group, 1995:1405)

وقد كانت هناك عدد من المحاولات تمت باستخدام أساليب مختلفة للتعرف على السمات المحددة لجودة الحياة ، يتم عرض ثلاثة منها في الجدول التالي . لقد استخدم

Haas و Meeberg عملية تحليل المفهوم، والتي طورها Walker و Avant للتحقق من التعريفات المستمدة من مراجعة دقيقة للمفهوم كما تم استخدامه في إطار الرعاية الصحية. (Meeberg, G.A.,1993:33)

جدول (٣) سمات جودة الحياة

م	WHO-QOL Group (1995)	Haas (1999)	Meeberg (1993)
١	ذاتي-متعلق بإدراك الفرد.	تقييم لظروف حياة الفرد الحالية.	الشعور بالرضا عن حياة الفرد بشكل عام.
٢	متعدد الأبعاد.	متعدد الأبعاد.	القدرة العقلية لتقييم الفرد لحياته كحياة مرضية أو غير ذلك.
٣	يتضمن مدركات الفرد لكل من الأبعاد الإيجابية والسلبية.	قائم على القيم والأفعال.	حالة مقبولة من الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية والعاطفية كما يحددها الفرد المشار إليه.
٤		يشتمل على مؤشرات ذاتية وموضوعية.	تقييم موضوعي من شخص آخر بأن الظروف المعيشية للفرد مناسبة وليست مهددة للحياة.
٥		أفضل الطرق التي يمكن قياسه بها من خلال مؤشرات ذاتية من قبل أشخاص قادرين على التقييم الذاتي.	

(Haas, B.K., 1999:733- Meeberg, G.A., 1993:33- WHO-QOL Group, 1995:1405)

ثالثاً - أبعاد جودة الحياة :

أن جودة الحياة ظاهرة متعددة الأبعاد وتفاعل بين الظروف الخارجية لحياة الفرد وكذا الإدراكات الداخلية لهذه الظروف ، كما أن جودة الحياة هي أداة حساسة للتأثيرات البدنية ويتم الكشف عنها بدرجة الصحة عند الفرد وأن العديد من المشكلات الصحية تُخفض من جودة الحياة الناتجة عن عدم الرضا ، كما أن جودة الحياة تقاس بقدرة الفرد على أداء أنشطة الحياة اليومية وكذلك على نظرة الناس أنفسهم لجودة الحياة . (Borglin, G. et al., 2006: 141)

وأشار Mac- Cab 1994 إلى أن جودة الحياة تعتمد على بعدين أساسيين هما : البعد الذاتي والبعد الموضوعي (Mac- Cab, V.,1994: 265) ، كما حدد وجود أربعة أبعاد أساسية لجودة الحياة هي : حاجات الفرد، والتوقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه، والمصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعياً، والنسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات. (Goode, D., 1994:65)

وقد ذكرت سناء إبراهيم أبو دقة ٢٠١٣ بأن أبعاد جودة الحياة عبارة عن سبعة أبعاد يمكن من خلالها قياس جودة الحياة لدى الفرد وهي :

- التوازن الانفعالي : ويتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية والسلبية كالحزن والكآبة والقلق، وغيرها من الانفعالات .
- الحالة الصحية العامة للجسم .
- الاستقرار المهني : حيث يمثل الرضا عن العمل بعداً هاماً في جودة الحياة .
- استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة .
- الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي .
- الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة .

- التوافق الجنسي ويرتبط بذلك بصورة الجسم وحالة الرضا عن المظهر والشكل العام .
(سناء إبراهيم أبو دقة ، ٢٠١٣ : ٦٨-٦٩)
أما زينب محمود شقير ٢٠١٠ فقامت ببناء أبعاد لجودة الحياة قسمتها إلى معايير أساسية وهي :

- معيار الصحة : ويشمل محكات (الصحة البدنية، الصحة المعرفية، الصحة النفسية).
- معيار الخصائص الشخصية السوية : ويشمل محكات (الصلابة النفسية، الثقة بالنفس، التوكيدية، الرضا عن الحياة، الشعور بالسعادة، التفاؤل، الاستقلال بالنفس، الكفاءة الذاتية).

- المعيار الخارجي : ويشمل محكات (الانتماء للجماعة، العمل، المهارات الاجتماعية، المساندة الاجتماعية، المكانة الاجتماعية، القيم الخلقية، القيم الدينية، القيم الاجتماعية والحقوق). (زينب محمود شقير ، ٢٠١٠ : ٧٨٠)

وقد ظهرت حركة المؤشرات الذاتية لعدم تعبير المؤشرات الموضوعية عن حالة الأفراد وإدراكاتهم الذاتية وتقييم الأشخاص لمجالات حياتهم التي يعيشون فيها، ولهذا فقد اهتم الباحثون بمعايير أخرى لجودة الحياة مثل مشاعر الرضا الذاتي والإحساس بتحقيق الذات وأسلوب الحياة والقيم الشخصية، ويتضح من بين هذين الاتجاهين في بناء أبعاد جودة الحياة وجود فريق ثالث يهتم بالبحث في كلا المجالين من المعايير الذاتية، ويهتم بالتفاعل بين الوقائع المادية كما يتم قياسها بالمعايير الذاتية ويتضح ذلك فيما يلي .

١ - الأبعاد الموضوعية :

وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد .
(حنان مجدى صالح ، ٢٠٠٩ : ٦٣)

٢ - الأبعاد الذاتية :

هو مدى الإشباع الذى يتحقق للأفراد من حياتهم في ظل واقع اجتماعي معين، فيكون ذلك

من خلال تقييمهم لهذا الواقع كما ينعكس في مستوى رضاهم عن الواقع الاجتماعي باعتباره يشكل مكونات جودة الحياة بالنسبة لهم . (فاطمه على احمد، ٢٠١٣ : ٣١-٣٢) وتعتمد المؤشرات الذاتية في التعرف على مستوى جودة الحياة على خبرات الأفراد وإدراكاتهم واستجاباتهم ومدى شعورهم بالرضا والسعادة أو التعاسة . والذى يهم هو الإدراك الذاتي للفرد ، فالحياة بالنسبة له هي ما يدركه منها . (العارف بالله محمد الغندور، ١٩٩٩ : ٤٦)

ويذكر Widar, M. 2003 أن هناك إجماعاً على وجود أربعة أبعاد رئيسة لجودة الحياة هي :

- البعد الجسمي : وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض .
 - البعد الوظيفي : وهو خاص بالرعاية الطبية ، ومستوى النشاط الجسمي .
 - البعد الاجتماعي : وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين .
 - البعد النفسي : وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية ، والإدراك العام للصحة ، والصحة النفسية والرضا عن الحياة والسعادة . (Wider, M., 2003:498)
- وأضاف Schalock, R. et al., 2002 أن هناك تحليل جديد بتحديد ثلاث أبعاد لكل

من المجالات الثمانية لجودة الحياة على النحو التالي :

- السعادة الانفعالية : الرضا ، مفهوم الذات ، انخفاض الضغوط .
- العلاقات بين الشخصية : التفاعلات ، العلاقات ، المساندة .
- السعادة المادية : الحالة المالية ، العمل ، المسكن .
- النمو الشخصي : التعليم ، الكفاءة الشخصية ، الأداء .
- السعادة البدنية : الصحة ، أنشطة الحياة اليومية ، وقت الفراغ .
- تقرير المصير : الاستقلالية ، الأهداف والقيم الشخصية ، الاختيارات .
- الاندماج الاجتماعي : التكامل والترابط الاجتماعي والمشاركة ، الأدوار المجتمعية ، المساندة الاجتماعية .

- الحقوق البشرية : القانونية والعمليات الواجبة . (Schalock, R. et al., 2002 : 2)
- أما Schalock, R. 2004 فيرى أن جودة الحياة تُقاس من كل الجوانب الموضوعية والذاتية معاً، وقد حدد ثلاثة مؤشرات لكل من المجالات الثمانية لجودة الحياة وهي :
- الرفاهية الوجدانية وتتضمن الرضا ومفهوم الذات وانخفاض الضغوط .
- العلاقات بين الشخصية وتتضمن التفاعلات والعلاقات الاجتماعية أو المساندة .
- الرفاهية المادية وتتضمن الحالة المادية والعمل والسكن .
- النمو الشخصي ويتضمن التعليم والكفاءة الشخصية والأداء .
- السعادة الجسدية وتتضمن الصحة وأنشطة الحياة اليومية ووقت الفراغ .
- تقرير المصير ويتضمن الاستقلالية والأهداف والقيم والاختيارات .
- الحقوق وتتضمن القانونية والعمليات الواجبة .
- الاندماج الاجتماعي ويتضمن التكامل والترابط الاجتماعي والمشاركة والأدوار المجتمعية والمساندة الاجتماعية . (Schalock, R., 2004:206)

رابعاً - النماذج المفسرة لجودة الحياة :

١ - نموذج Veenhoven, R. 2000 :

وهو نموذج لتفسير جودة الحياة مكون من أربعة مفاهيم مرتبة وهي كالتالي :

أ- فرص الحياة : وتنقسم إلى بعدين أساسيين هما :

- * الجودة في البيئة الخارجية : وغالباً مصطلح جودة الحياة والهناءة يستخدم بهذا المعنى .
- * الجودة المنبثقة من الداخل : وهي تشير إلى البيئة الداخلية للفرد من إمكانات وقدرات تمكنه من مجابهة المشكلات الحياتية بطريقة أفضل .

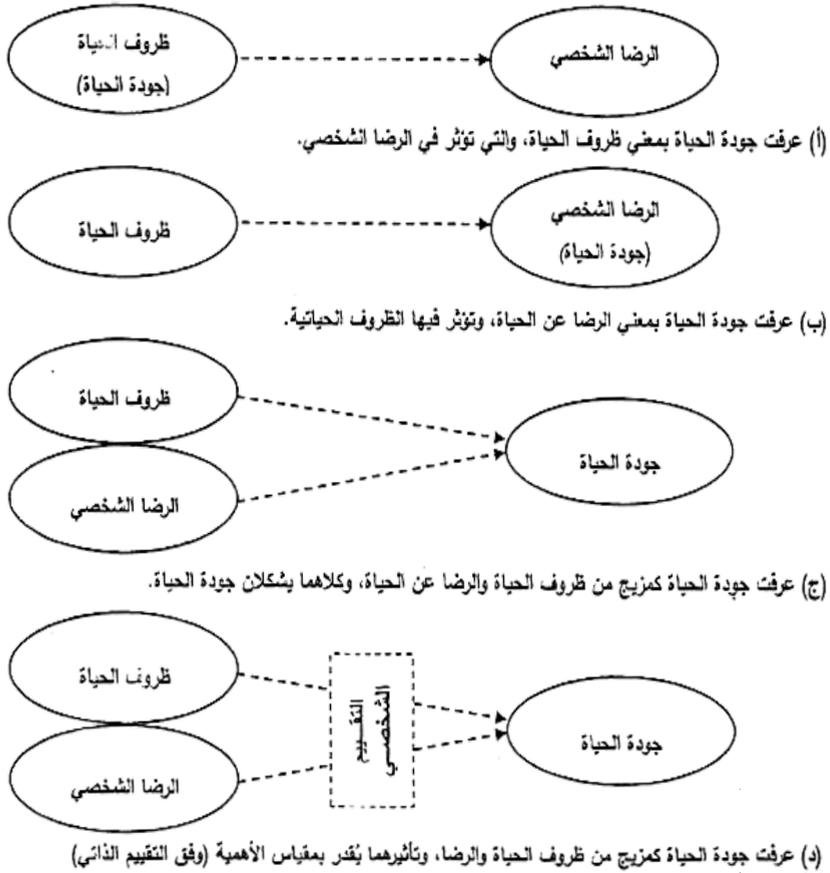
ب- نتائج الحياة :

- * الفائدة أو المنفعة : وهي تشير إلى جودة الحياة من خلال المحصلة والتي يمكن الحكم عليها في ضوء قيم الفرد والبيئة ، أي استغلال البيئة الخارجية ، والتي تمثل رؤية الحياة على أنها جيدة .

* تقديم أو تقدير الحياة: وتشير إلى جودة الحياة كما يراها الفرد، حيث التقدير الذاتي لها مثل الهناء الشخصي أو الرضا عن الحياة أو السعادة. (Veenhoven, R., 2000:23)

٢- نموذج Felce, D. & Perry, J. 1995

أوضح كل من Felce, D. & Perry, J. 1995 عدة مفاهيم ترتبط بمكونات جودة الحياة وهي الرضا الشخصي وظروف الحياة وقد ربط هذه المفاهيم بالقيم الشخصية وذلك كما هو موضح في الشكل التالي :



شكل (٢)

(Felce, D. & Perry, J., 1995:55)□

خامساً – المراهقة Adolescence :

هي المرحلة التي تتوسط مرحلة الطفولة والشباب، وتبدأ عند البلوغ وتنتهي مع مرحلة الشباب. والمراهقون في هذه المرحلة يكافحون لكي يجدوا هويتهم الذاتية، ويصاحب ذلك بعض الغرابة في تصرفاتهم، وخروجهم عن المألوف. (Barker, R., 2013:9)

وتعد مرحلة المراهقة مرحلة عمرية بالغة الأهمية لما يكتنفها من تغيرات جسدية ونفسية واجتماعية مما يجعل المراهق عرضة للاضطراب وغيره من المشكلات النفسية الأخرى، وتبدأ مرحلة المراهقة بعد اجتياز مرحلة الطفولة، والتي تمثل كما وصفها البعض بأنها الحد الفاصل ما بين الطفولة والشباب، وهي مرحلة على الرغم من قصر مدتها الزمنية عموماً، تكتسب أهمية وحساسية متزايدة، وقد اختلفت وجهات نظر العلماء في تحديد بداياتها ونهاياتها. (عبد الله أحمد على، ٢٠٠٨ : ٢)

وتشير (إيناس خليفة خليفة، ٢٠٠٥ : ٧٤) إلى أن مرحلة المراهقة تمثل أخطر سنين حياة الإنسان لأنها السن الذي يتحدد فيها مستقبله إلى حد كبير وهي الفترة التي يمر فيها بكثير من الصعوبات أو يعاني من الصراعات والقلق ويمكن أن ينجرف الفرد في هذه السن إذا لم يجد من لا يأخذ بيده ويعاونه في تخطي هذه العقبات ومعنى ذلك أن سن المراهقة أشبه بعنق الزجاجة في الحياة النفسية للفرد.

١- مفهوم المراهقة :

المراهقة Adolescence مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescero ويعني التدرج نحو النضج الجنسي والجسمي والعقلي والاجتماعي والسلوكي، وهي فترة نمو تبدأ بالبلوغ حيث يتحقق النضج الجنسي، ونهايتها الرشد حيث يتحقق النضج الاجتماعي والانفعالي. (خولة عبد الله السبتي، ٢٠٠٤ : ٢٥)

والملاحظ أن تحديد مفهوم المراهقة متعدد بتعدد المظاهر النمائية المرتبطة بها، ويأتي نتيجة للتركيز على جانب من جوانب النمو، كما أن بعض المفاهيم تركز على الفترة الزمنية

لهذه المرحلة، وبعضها الآخر يصف المرحلة باعتبارها حلقة من حلقات الحياة الإنسانية مقارنة بما قبلها وما بعده. (عبد الله على أبو عراد، ٢٠٠٧: ١١٦)

أما المراهقة في علم النفس فيعرفه محمد مصطفى زيدان ٢٠٠٠ الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي " ولكنه ليس النضج نفسه، لأن الفرد في هذه المرحلة يبدأ بالنضج العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي، ولكنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى ١٠ سنوات. (محمد مصطفى زيدان، ٢٠٠٠: ٢٣)

بينما ترى رعدة حكمت شريم ٢٠٠٩ المراهقة بأنها هي فترة من النمو والتحول من عدم نضج الطفولة إلى نضج الرشد وفترة إعداد للمستقبل فهي بمثابة الجسر، الواصل بين مرحلتي الطفولة والرشد والذي لا بد للأفراد من عبوره قبل أن يكتمل نموهم ويتحملون مسؤوليات الكبار في مجتمعهم. (رعدة حكمت شريم، ٢٠٠٩: ٢١)

ويرى محمد السيد الزعبلاوي ١٩٩٦ أن المراهقة باعتبارها المرحلة النمائية الثالثة التي يمر بها الإنسان في حياته من الطفولة إلى الشيخوخة، وهي تتوسط بين الصبا والشباب، وتتميز بالنمو السريع في جميع اتجاهات النمو، البدني، والنفسي، والعقلي، والاجتماعي. (محمد السيد الزعبلاوي، ١٩٩٦: ١٦)

وعرف حامد عبد السلام زهران ٢٠٠٠ المراهقة بأنها مرحلة الانتقال من الطفولة (مرحلة الإعداد لمرحلة المراهقة) إلى مرحلة الرشد والنضج، فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد. وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشرة إلى التاسعة عشرة تقريباً أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين ١١ - ٢١ سنة ولذلك تعرف المراهقة أحياناً باسم The Teen Years ويعرف المراهقون أحياناً باسم Teen Agers. (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٠: ٣٤).

كما عرف محمود عطا عقل ١٩٩٦ المراهقة بأنها مرحلة في مجرى النمو لها بداية ونهاية وأنها وثبة في الارتقاء من مستوى أدنى إلى مستوى أعقد، ولها خصائصها المميزة لها

والتي تطبع المراهق بخصائص نفسية واجتماعية وعقلية مميزة. (محمود عطا عقل، ١٩٩٦ : ٣٢٠)
بينما يرى عبد الكريم قاسم ابو الخير ٢٠٠٤ أن المراهقة تطلق على مرحلة عمرية كاملة
تبدأ من البلوغ وتستمر حتى مرحلة النضج الاجتماعي الكامل، أي ما بين الثالثة عشر من العمر
والثامنة عشر من العمر. (عبد الكريم قاسم ابو الخير، ٢٠٠٤ : ١٤٨).

وإجرائياً تُعرف المراهقة في هذه الدراسة بأنهم طلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون
اضطرابات الأكل، وهي المرحلة العمرية من ١٥-١٧ عام.

٢- تحديد فترة المراهقة :

وتنقسم مرحلة المراهقة إلى الشكل التالي :

- مرحلة المراهقة المبكرة من سن ١٢-١٤ وتقابل المرحلة المتوسطة .

- مرحلة المراهقة الوسطى من سن ١٥-١٧ وتقابل المرحلة الثانوية .

- مرحلة المراهقة المتأخرة من سن ١٨-٢١ تقابل المرحلة الجامعية .

(حامد عبد السلام زهران، ١٩٩٤ : ٣٢٨)

٣- خصائص النمو خلال مرحلة المراهقة :

وتعد مرحلة المراهقة هي مرحلة التنشئة الاجتماعية الحقة، لأنها المرحلة التي
تتلور فيها اتجاهات الفرد الاجتماعية والعقلية نحو العمل والانتاج والمجتمع والتقاليد
والسلطة والقيم الخلقية وغيرها من موضوعات الحياة الأساسية . فالمراهقة هي قاعدة الرشد
التي تكتمل فيها الملامح الأساسية لشخصية الفرد، وحيث يستعد بعدها أيضاً للانخراط في
حياة المجتمع . (علاء الدين كفاي، ٢٠٠٩ : ٣٠٨) .

ويختلف مفهوم المراهقة باختلاف اتجاهات العلماء النفسية والاجتماعية
والبيولوجية، وجميعها بشكل عام تخلص إلى أنها مرحلة تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد،
بيولوجية في بدايتها، واجتماعية في نهايتها، وهي عند البنات والبنين على حد سواء
وتفاوت من فرد لآخر ومن جنس لآخر. (مصطفى السيد، ٢٠٠٠ : ٢٧٢)

أ- النمو الجسمي :

تشهد هذه المرحلة طفرة للنمو الجسمي بأعضائه الداخلية والخارجية ويصل البناء الجسمي للمراهق إلى شكله لدى البالغين، وتحدث تغيرات تعطي للجسم بنية وقوة متزايدة وواضحة ومع نهاية المرحلة يصل المراهق إلى قمة الصحة الجسمية. (عبد الله على ابو عراد، ٢٠٠٧ : ١٢٠)

كما يمر المراهق بسلسلة من التغيرات النمائية التي تُعزى إلى الهرمونات المختلفة التي تفرزها الغدد الصماء وخاصة الغدة النخامية، وهذه بدورها تستثير بعض الغدد الأخرى كالدرقية والادرينالية والتناسلية التي تفرز هرمون الذكورة الاندروجين هرمون الأنوثة الاستروجين وتتفاعل هذه الهرمونات مع بعضها البعض محدثة عدداً من التغيرات الجسمية والفسيولوجية. (محمود عطا حسين، ٣٣٨ : ١٩٩٧).

ومن التغيرات الجسمية المميزة للمراهقة، بدء ظهور الشعر في أجزاء مختلفة من الجسم. أما التغيرات التي تطرأ على حجم الجسم، فتبدو واضحة في زيادة الطول وزيادة مفاجئة وكذلك في الوزن، وفي الذراعين والساقين واتساع الكتفين وحجم اليدين والقدمين. وتضخم بعض أجزاء الجسم الأخرى وبصفة خاصة صدر الفتاة.

ويبدأ هذا النمو السريع في العادة قبل البلوغ، ويستمر لمدة عامين أو ثلاثة أعوام، ثم يبطئ بعد ذلك ويقف تماماً ما بين الثامنة عشرة والحادية والعشرين. (إبراهيم وجيه محمود، ١٩٨١ : ٢٦) فيتحول المراهق من خطوط الجسم قليلة الشبه بالكبار إلى خطوط الجسم والقوام المشابه للكبار. (عبد الله أحمد على، ٢٠٠٨ : ١٤)

ب- النمو الانفعالي :

تتمتاز الفترة الأولى من مرحلة المراهقة بأنها فترة انفعالات عنيفة، إذ نجد المراهق في هذه السنوات يثور لأنفه الأسباب شأنه في ذلك شأن الأطفال الصغار. (كامل محمد محمد، ١٩٩٦ : ١٥٩)

فمن ناحية نجد أن نمو المراهق، وما يطرأ على جسمه، وطبيعة التغيرات الفسيولوجية التي تتميز بها هذه المرحلة تسبب له قلقاً بالغاً. فهو يرى التغيرات التي تطرأ على جسمه ولا يفهم حقيقة بعضها. والدافع الجنسي الذي يظهر بشدة في هذه التغيرات التي تسبب للمراهق قلقاً شديداً، بسبب رغبته في تفهم الأمور الجنسية ورغبته في إشباع هذا الدافع. تلك الرغبة التي تلقى من المجتمع معارضة شديدة فيضطرب المراهق نتيجة هذا التضارب بين الرغبة الجنسية الملحة وبين مقتضيات المجتمع وتقاليده، ويزيد المشكلة تعقيداً ما يحاط بالدافع الجنسي وبالمسائل الجنسية عموماً من غموض وتكتم وشعور بالخطيئة والاثم. فهنا يقع الصدام بين الرغبة في تفهم المسائل الجنسية وإشباع الدافع الجنسي وبين الموانع التي يضعها المجتمع مما يؤدي بالمراهق إلى أقصى أنواع الصراع النفسي. (إبراهيم وجيه محمود، ١٩٨١ : ٤٩)

كما قد يشعر بالغضب حين لا تستقيم في نظره الأمور، أو حين يعجز عن إتمام ما يريد إنجاز، أو حين يقاطع أثناء الانشغال بعمل، أو حين يقتحم الآخرون عالمه الخاص، أو يتم التعدي على ممتلكاته الشخصية. كما يشعر المراهق بالإحباط عندما لا يستطيع إشباع حاجاته وخاصة حاجته للاستقلال. (آمال صادق- فؤاد أبو حطب، ١٩٩٩ : ٣٠٨-٣٠٩) وهكذا نجد المراهق في دوامة من القوى التي تدفعه من الداخل، والعوامل التي تؤثر فيه من الخارج، هذه القوى والعوامل التي تتحول في النهاية إلى اضطرابات عنيفة تحتاج هدوءه واتزانه. (إبراهيم وجيه محمود، ١٩٨١ : ٥٥)

ج- النمو الاجتماعي :

يأخذ النمو الاجتماعي في هذه المرحلة شكلاً مغايراً لما كان عليه في فترات العمر السابقة. (إبراهيم وجيه محمود، ١٩٨١ : ٥٩) وعند بدء مرحلة المراهقة نلاحظ زيادة واضحة متصلة بناحية الوعي الاجتماعي. فوعي المراهق الاجتماعي يجعله يتطلب من المجتمع الذي يتعامل معه الموافقة الضمنية على مطالبه وعدم الاعتراض عليها، ولا شك في أن هذا لو تحقق فيه شيء من تأكيد الذات. إلا أنه يلاحظ أن الحصول على موافقة المجتمع في

كل ما يقوم به المراهق من نشاط ليس بالأمر الميسور. ولذا كثيراً ما يحدث الاصطدام بين المراهق والمجتمع وينشأ عن هذا قلق انفعالي بالغ الحدة، يكون مصحوباً بالحساسية الشديدة، والشك فيمن يتعامل معهم وعدم الولاء لهم. (كامل محمد محمد، ١٩٩٦: ١٦٥)

كما تتكون علاقات من نوع جديد تربط المراهق بغيره من المراهقين والشباب. وعندما يشتد ارتباطه بجماعات معينة منهم، ويزداد ولاؤه لهذه الجماعات. وتكون هذه العلاقات والارتباطات في العادة على حساب ارتباطه بالأسرة، وإحساسه بالأمن والراحة. ولا يتقبل الابوين في العادة هذا التغير في العلاقات الاجتماعية التي تربطهما بأبنهما المراهق وصورة الراغب في الاستقلال والبعد بالتدرج عنهما. (إبراهيم وجيه محمود، ١٩٨١: ٦٠) وتمتلى حياة المراهق الاجتماعية بالغموض والصراعات والتناقضات. فالغموض يرجع لانتقال المراهق من بيئة الأطفال المعروفة لديه، إلى بيئة مجهولة وهي بيئة الراشدين. (محمود عطا حسين، ١٩٩٧: ٣٤٨)

وليس معنى ميل المراهق للاستقلال ورغبته في تكوين علاقات خاصة بزملاء من مثل سنه. يكونون فيما بينهم جماعات خاصة وانتمائه إلى هذه الجماعات، أن صلته بأسرته قد انعدمت أو أنه أصبح لا يخلص لها بل على العكس تظل أسرته موضع إخلاصه وافتخاره، وانتمائه لهذه الجماعات لا يعني الارغبته في تمضية وقت فراغه معها واستخلاصها كمتنفس لأسراره وآماله. (إبراهيم وجيه محمود، ١٩٨١: ٦٣)

د- النمو العقلي:

ومن الناحية العقلية: مرحلة نضج القدرات العقلية وتمايزها، وهي مرحلة قمة النضج العقلي وذروة القدرات العقلية والتي تزيد فيها قدرة المراهق على التواصل مع الآخرين بمنطقية وتزداد قدرته على الحوار والمناقشة وهي مرحلة الآمال والطموحات واستقلالية التفكير وهي مرحلة العمليات المجردة والعمليات الشكلية المجردة كما يصفها بياجيه. وبالتالي فهي مرحلة التفكير الافتراضي المجرد. (عبد الله على ابو عراد، ٢٠٠٧: ١٢٠)

حيث يستمر النمو العقلي في المراهقة سواء من الناحية الكمية أو الكيفية، ويكون النمو العقلي كميًا، بمعنى أن المراهق يصبح أكثر قدرة على إنجاز المهام العقلية. أما النمو العقلي كميًا فيلاحظ في طبيعة العمليات المعرفية التي تختلف عن مرحلة الطفولة. وتنمو في الفرد في مرحلة المراهقة القدرة على التفكير باستخدام العمليات التصورية أو الشكلية كما سماها بياجيه. (آمال صادق- فؤاد أبو حطب، ١٩٩٩ : ٣٠٧-٣٠٨).

وأغلب الدراسات تميل إلى أن الذكاء يتوقف في سن ما بين السادسة عشر والثامنة عشر. وهذا معناه أن الذكاء يصل إلى حده الأعلى خلال مرحلة المراهقة. (إبراهيم وجيه محمود، ١٩٨١ : ٦٣).

وتزداد سرعة تحصيل المراهق، ويلاحظ ذلك في القراءة وإمكانية تحصيل مواد مثل : الهندسة، والجبر. وتدل البحوث على أن قراءات المراهقين في هذه المرحلة يدور معظمها حول موضوعات التسلية، كما في القصص، والفكاهات، والموضوعات الطريفة، وخاصة ما يتفق منها مع الميول. (حامد عبد السلام زهران، ١٩٩٤ : ٣٤٩).

وتنمو في هذه المرحلة قدرات المراهق العقلية الخاصة ويقصد بها المواهب التي تنتج من مجموعة معينة من النشاطات العقلية، فتنمو القدرة الرياضية، والقدرة اللغوية، والقدرة الميكانيكية والفنية. ونتيجة لتمايز القدرات العقلية لدى المراهقين تظهر ميولهم تبعاً لذلك. (محمود عطا حسين، ١٩٩٧ : ٣٤٦).

وهناك دراسات تبين تفوق البنات بصفة عامة على البنين في القدرة اللغوية والقدرة الكتابية، بينما يتفوق البنين على البنات في القدرة على إدراك المسافات والقدرة الميكانيكية. (سعد جلال، ب ت : ٢٣٧)

٤- النماذج المفسرة للمراهقة:

أ- النموذج العضوي البيولوجي:

يتربع على هذا الاتجاه العالم النفسي الأمريكي Hall. والذي يعد مؤسس الاتجاه البيولوجي في سيكولوجية المراهقة. (محمد مصطفى زيدان، ٢٠٠٠: ٢٤).

ويرى Hall أن عصرًا جديدًا يبدأ في هذه المرحلة وبدايتها البلوغ ويراها ميلادًا جديدًا يقول Hall مصورًا هذا الميلاد (تبدأ المراهقة مع تلك الموجة الجديدة من الحيوية التي نراها في النمو وذلك من التطورات التي تطرأ على كل عضو تقريباً والاهتمامات الجديدة والغرائز والميول والشهية الزائدة وحب الاستطلاع ولهذا فإن المراهقة توصف بأنها ميلاد فسيولوجي ثاني). (Hall, G. S., 1904:308).

ويعزو Hall هذه التغيرات للنضج الجنسي، والتغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على الغدد، والنتائج النفسية لهذه التغيرات تكون متشابهة عند جميع المراهقين. ولكون هذه التغيرات سريعة ومفاجئة فقد وصفها Hall بأنها فترة عواصف وتوتر، فالمرهق يكون فيها شارد الذهن، سريع الانفعال ومن الصعب التنبؤ بسلوكه. (منصور حسين - محمد مصطفى، ١٢٦: ١٩٨٢).

ويعلل يونغ ذلك بأن التطورات السريعة التي تطرأ على النمو الجسمي وما يرافقها من تغيرات فسيولوجية تلازمها تغيرات نفسية، فالمرهق يصبح لديه درجة من التطور الداخلي نتيجة ظهور حاجات جديدة تحتاج إلى إشباع، ويؤدي عدم إشباع هذه الحاجات إلى إصابة المرهق بالإحباط. (خالد محمد سليمان، ١٩: ١٩٩٧).

ب- النموذج الاجتماعي:

يركز هذا الاتجاه على المحددات الخارجية للسلوك "المحددات الاجتماعية والثقافية والقيم المكتسبة"، وقد تزعمت Benedict & Mead هذا الاتجاه. (محمود عطا حسين، ٣٢١: ١٩٩٧).

فالأنماط الخاصة بالسلوك تختلف باختلاف البيئات الاجتماعية والثقافات، حيث ظهرت أهمية البيئة والثقافة في تنويع دوافع السلوك التي تم تحديدها بيولوجياً في ميدان الدراسات الأنثروبولوجية. (منصور حسين - محمد مصطفى، ١٢٦: ١٩٨٢ - ١٢٧).

وبالتالي فإن هذا التوجه نفي فكرة الأزمة الحتمية للمراهقين وأن البيئة والوسط الاجتماعي والثقافي هو الذي يحدد سلوك ومشكلات المراهقين. (عبد الله على ابو عراد، ٢٠٠٧: ١٢٥).

كما تفترض نظرية المجال كذلك وجود فروق ثقافية بين مجتمع وآخر مما يؤدي إلى أن تظهر المراهقة كأزمة في مجتمع دون آخر وهذه الفروق يكون بسبب الاختلافات في المعتقدات والمواقف والقيم المتعارف عليها، وبسبب الطريقة التي ينظر بها المجتمع إلى الفعاليات المختلفة باعتبارها ترتبط مع بعضها أو لا ترتبط. (صباح حنا هرمز - يوسف حنا إبراهيم، ١٩٨٨: ٥٨١).

وذهب Dollard & Davis إلى أن الظروف الأسرية التي يعيش فيها الطفل أثناء البلوغ تؤثر في نموه الانفعالي وتسبب له الاضطرابات والقلق أكثر من عمليات البلوغ الجنسي والجسمي، فالمراهقة ليست فترة تأزم واضطراب لكل المراهقين، فالمرهق لا يتأزم إلا إذا وجد نفسه في بيئة كلها قيود وإحباطات، وشعر بالعجز عن مواجهتها والتغلب عليها. (أحمد حسين عسيري، ٣١: ١٩٩٣).

ج- النموذج الانتقائي:

وهو التوجه الذي يفسر سلوك المراهقين بأنه محصلة التفاعل بين العوامل البيولوجية والعوامل الاجتماعية والثقافية ويتزعم هذا الاتجاه كل من سولنبرجر وليفين. (عبد الله على ابو عراد، ٢٠٠٧: ١٢٥ - ١٢٦) حيث أرجع المشكلات التي يعاني منها المراهق بأن فترة المراهقة تشكل تغيراً في الانتماء الاجتماعي لدى المراهق، فبعد أن كان ينتمي إلى جماعة الأطفال أصبح ينتمي إلى جماعة الراشدين من حيث السلوك. وأصبح

مرتبطاً بقيم وعادات جماعة جديدة تمثل مستوى أرقى من المستوى الطفولي الذي كان ينتمي إليه . (محمود عطا حسين ، ٣٢١ : ١٩٩٧).

بمعنى أن الجانب البيولوجي له أهمية بالغة لا يمكن إنكار تأثيره على مرحلة المراهقة ، وأن الجانب الثقافي والاجتماعي ذو تأثير كبير وبالغ أيضاً على مظاهر المراهقة . (عبد الله أحمد على ، ٢٠٠٨ : ٢٤) .

سادساً- خطوات اعداد مقياس جودة الحياة .

بعد الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة في مجال جودة الحياة ، تم إعداد مقياس جودة الحياة ، وقد أتت في بناء المقياس الخطوات التالية :

الخطوة الأولى - تحديد أبعاد جودة الحياة :

تم تحديد أبعاد جودة الحياة كما يتضمنها المقياس الحالي بناء على :

أ- الأطر النظرية والتعريفات المختلفة لجودة الحياة ، والدراسات السابقة المتصلة به .

ب- بعض المقاييس التي تناولت قياس جودة الحياة ، ومن أهم هذه المقاييس :

- مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة ١٩٩٧ .

- مقياس تقييم جودة الحياة 1999 . Hawthorne, G., et al.

-مقياس تشخيص معايير جودة الحياة للعاديين وغير العاديين ٢٠١٠ (زينب محمود شقير)

وفى ضوء المصادر السابقة تم إعداد الصورة الأولية للمقياس والتي اشتملت على أربع أبعاد .

الخطوة الثانية :

تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من المحكمين*^١ بلغ عددهم عشرة، وهم من الأساتذة المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة، وقد اشتملت على التعريف الإجرائي، وتعريف كل بعد من أبعاد المقياس وما يقيسه كل بعد. وطلب من سادتهم الحكم على المقياس في ضوء ما يلي :

أ- ملائمة الأبعاد للمقياس .

ب- انتماء العبارات للبعد .

ج- الصياغة الملائمة للعبارات .

د- إبداء أي ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم .

الخطوة الثالثة :

وفى ضوء توجيهات السادة المحكمين أجريت التعديلات التي أوصى بها المحكمون، وأبقت على العبارات التي اتفق ٨٠٪ من المحكمين على اتفاقها مع التعريف الإجرائي الموضوع لكل بعد من أبعاد المقياس كما أعيد صياغة بعض العبارات . ويتكون المقياس في صورته النهائية من ٤٧ عبارة موزعة على أربع أبعاد وهي :

البعد الأول - جودة الحياة النفسية : هي إحساس عام بالسعادة لدى الفرد نتيجةً لشعوره بالتوافق والرضا عن ذاته وعن حياته .

ويتكون هذا البعد من ١٣ عبارة وهي : ١-٥-٩-١٣-١٤-٢٠-٢٤-٢٨-٣٢-٤٠-

٤٣-٤٦-٤٧ .

(١) * إيمان لطفى إبراهيم - أماني سعيدة سيد - تهاني منيب الجبالي - حسام إسماعيل هيبه - سهير أنور محفوظ - عبد الرحمن سليمان - علي سليمان - محمود زامر - محمود طنطاوي - نبيل عبد الفتاح حافظ .

البعد الثاني - جودة الحياة الاجتماعية : هي قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية والمشاركة الفعالة في الأنشطة الاجتماعية مع احترام مبادئ وقيم المجتمع الذي يعيش فيه .

ويتكون هذا البعد من ١٠ عبارات وهي : ١٠-٦-٢-١٤-١٨-٢١-٢٥-٢٩-٣٣-٣٧ .

البعد الثالث - جودة الحياة الأكاديمية : هي شعور الفرد بالرضا عن حياته الدراسية وقدراته على التوافق مع أساتذته واصدقائه وعن الشعبة التي يلتحق بها .

ويتكون هذا البعد من ١٢ عبارة وهي : ٣-٧-١١-١٥-١٩-٢٢-٢٦-٣٠-٣٤-٤١-٤٤ .

البعد الرابع - جودة الحياة الجسمية : هي مقدار ما يتمتع به الفرد من الصحة الجسمية الجيدة والخالية نسبياً من الأمراض مع الرضا عن صورة الجسم .

ويتكون هذا البعد من ١٢ عبارة وهي : ٤-٨-١٢-١٦-٢٣-٢٧-٣١-٣٥-٣٩-٤٢-٤٥ .

ولكل عبارة من العبارات ثلاث استجابات هي (كثيراً - أحياناً - نادراً)

وتم تعريف جودة الحياة إجرائياً بأنها هي الاحساس الكلى بالسعادة العامة التي

تنتج عن التقييم الذاتي الموضوعي للكفاءة النفسية والاجتماعية والأكاديمية والجسمية معاً .

الخطوة الرابعة - الكفاءة السيكومترية للمقياس :

تقنين المقياس باستخدام الصدق والثبات كما يلي :

(١) الصدق العاملي . (٢) الصدق التمييزي . (٣) الثبات

١- الصدق العاملي Factorial Validity :

استخدم هذا الأسلوب وفقاً لطريقة المكونات الأساسية Principal

Component التي وضعها Hotelling وتم تدوير المحاور تدويراً متعامداً بطريقة

الفاريماكس Varimax وفقاً لمحك كايزر Kaiser Normalization ، وطبقاً لما جاء في

نتائج التحليل العاملي تم استخلاص مجموعة من الأبعاد التي يتكون منها مقياس جودة

الحياة وهي كالآتي :

جدول (٤) مصفوفة العوامل الناتجة من التحليل العاملي بعد التدوير المتعامد
لمقياس جودة الحياة

العوامل				العبارات
٤	٣	٢	١	
			٠.٦٦٨	٣٨B
			٠.٦٠٩	٣٠B
			٠.٥٦١	٤٤B
			٠.٥٦٠	٢١B
			٠.٥٥٤	٣١B
٠.٣٤٠			٠.٥٥٣	٤١B
			٠.٥٤٦	٤٦B
	٠.٣٤٤	٠.٤٤٧	٠.٥٢٦	٣٣B
			٠.٥٢٦	٣٤B
		٠.٣٤٣	٠.٥١٩	٢٩B
٠.٣١٦			٠.٥١٦	٢٢B
	٠.٤١٥		٠.٥١٣	٤٣B
			٠.٥٠٨	٢٧B
		٠.٤٠٩	٠.٥٠٠	٣٢B
			٠.٤٩٨	٤٢B
	٠.٣٤٣		٠.٤٩٣	٤٠B
			٠.٤٩٢	٣٥B
			٠.٤٨٧	٣٩B

العوامل				العبارات
٤	٣	٢	١	
			٠.٤٦٥	٣٧B
			٠.٤٥٤	٢٦B
			٠.٤١٤	٢٤B
		٠.٣٧٩	٠.٤٠٢	٢٨B
٠.٣٤٤			٠.٣٥٠	٣٦B
		٠.٥٨٩		٩B
		٠.٥٣٨		١٨B
		٠.٥٢٠		٢B
		٠.٤٩٤		١٤B
		٠.٤٨٣		١٢B
		٠.٤٤٨	٠.٣٩٤	٢٥B
		٠.٤٣٠		١٠B
	٠.٣٠٤	٠.٤١٩		١٧B
		٠.٣٠١		١٥B
				٤B
				٦B
	٠.٥٧٧			٥B
	٠.٥٥٩			١٣B
	٠.٤٩٢			١B
	٠.٤٢٥			٢٣B

العوامل				العبارات
٤	٣	٢	١	
	٠.٤١٦	٠.٣٤٥		٨B
				١٦B
٠.٦٤٣				١٩B
٠.٦٠٠				٧B
٠.٥١٥				٣B
٠.٤٧٢	٠.٣٠٢			٤٥B
٠.٤١٩		٠.٣٧٦		١١B
٠.٣٥٠				٤٧B
٠.٣٠١				٢٠B
٢.٧٠٦	٢.٨٥٢	٣.٧١٨	٦.٦٤١	الجذر الكامن
٥.٧٥٩	٦.٠٦٨	٧.٩١٢	١٤.١٢٩	نسبة التباين
٣٣.٨٦٨	٢٨.١٠٩	٢٢.٠٤١	١٤.١٢٩	نسبة التباين التراكمية

يتضح من الجدول السابق وجود ٤ عوامل يفسرون ٣٣.٨٦٨٪ من التباين الكلي

وفيما يلي تفسير هذه العوامل سيكولوجيا بعد تدوير المحاور تدويراً متعامداً.

العامل الأول:

أسفرت عملية التحليل العاملي عن وجود ٢٣ بند ذات تشبعات دالة على هذا

العامل حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠.٦٦٨)،

(٠.٣٥٠) وبلغ جذره الكامن ٦.٦٤١، ويفسر هذا العامل ١٤.١٢٩٪ من حجم التباين

الكلي وفيما يلي جدول يوضح هذه العبارات.

جدول (٥) يوضح عدد البنود ذات التشعبات الدالة على العامل الأول ومعاملات تشعبات

كل منها

م	رقم العبارة	العبارة	درجة التشعب
١	٣٨B	لدى طموح لموصلة تعليمي .	٠.٦٦٨
٢	٣٠B	أختار التخصص الدراسي (علمي/ ادبي) الذي أحبه .	٠.٦٠٩
٣	٤٤B	أتذكر المعلومات الدراسية لفترة طويلة من الوقت .	٠.٥٦١
٤	٢١B	أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم .	٠.٥٦٠
٥	٣١B	أشعر بضعف السمع .	٠.٥٥٤
٦	٤١B	أشعر أن دراستي مفيدة .	٠.٥٥٣
٧	٤٦B	أجد صعوبة في التنفس .	٠.٥٤٦
٨	٣٣B	أشارك الآخرين أفراحهم وأحزانهم .	٠.٥٢٦
٩	٣٤B	أواجه صعوبة في التركيز .	٠.٥٢٦
١٠	٢٩B	علاقتي بأصدقائي جيدة .	٠.٥١٩
١١	٢٢B	أشعر أن دراستي لن تحقق طموحي .	٠.٥١٦
١٢	٤٣B	أواجه المواقف الصعبة بهدوء .	٠.٥١٣
١٣	٢٧B	أشعر بالآلام في المفاصل .	٠.٥٠٨
١٤	٣٢B	أشعر بالرضا عن نفسي .	٠.٥٠٠
١٥	٤٢B	أعاني من حساسية جلدية .	٠.٤٩٨
١٦	٤٠B	أشعر بالخوف دون سبب واضح .	٠.٤٩٣
١٧	٣٥B	أشعر بصداع في رأسي .	٠.٤٩٢
١٨	٣٩B	أشعر بالإجهاد عند بذل أي مجهود .	٠.٤٨٧
١٩	٣٧B	ألتزم بالمعايير الاجتماعية .	٠.٤٦٥
٢٠	٢٦B	لدى قدرة على تنظيم أوقات الدراسة والاستذكار	٠.٤٥٤
٢١	٢٤B	أوجه اللوم إلى نفسي .	٠.٤١٤
٢٢	٢٨B	أشعر براحة البال .	٠.٤٠٢
٢٣	٣٦B	أنام جيداً .	٠.٣٥٠

يتضح من الجدول السابق أن معان ومضامين هذه البنود تدور حول مقدار ما يتمتع به الفرد من الصحة الجسمية الجيدة والخالية نسبياً من الأمراض مع الرضا عن صورة الجسم .
ومن ثم فإن هذه المعاني والمضامين تدعم إمكانية تسمية هذه العامل بعامل جودة الحياة الجسمية

العامل الثاني :

أسفرت عملية التحليل العاملي عن وجود ٩ بنود ذات تشبعات دالة على هذا العامل حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠.٥٨٩)، (٠.٣٠١) وبلغ جذره الكامن ٣.٧١٨، ويفسر هذا العامل ٧.٩١٢٪ من حجم التباين الكلي وفيما يلي جدول يوضح هذه العبارات .

جدول (٦) يوضح عدد البنود ذات التشبعات الدالة على العامل الثاني ومعاملات

تشبعات كل منها

م	رقم العبارة	العبارة	درجة التشبع
١	٩B	أشعر بالسعادة في حياتي .	٠.٥٨٩
٢	١٨B	يثق أصدقائي بي .	٠.٥٣٨
٣	٢B	أخصص جزءاً من وقتي لأصدقائي .	٠.٥٢٠
٤	١٤B	أجد من يقف بجانبني عندما أواجه أي مشكلة	٠.٤٩٤
٥	١٢B	أشعر بالحياة والنشاط .	٠.٤٨٣
٦	٢٥B	أجد الدعم اللازم من أصدقائي .	٠.٤٤٨
٧	١٠B	أشعر بالاحترام والتقدير من قبل الآخرين .	٠.٤٣٠
٨	١٧B	أنفءال بالمستقبل .	٠.٤١٩
٩	١٥B	أحب أساتذتي .	٠.٣٠١

يتضح من الجدول السابق أن معان ومضامين هذه البنود تدور حول قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية والمشاركة الفعالة في الأنشطة الاجتماعية مع احترام مبادئ وقيم المجتمع الذي يعيش فيه .

ومن ثم فإن هذه المعاني والمضامين تدعم إمكانية تسمية هذه العامل بعامل جودة الحياة الاجتماعية .

العامل الثالث :

أسفرت عملية التحليل العملي عن وجود ٥ بنود ذات تشبعات دالة على هذا العامل حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠.٥٧٧)، (٠.٤١٦) وبلغ جذره الكامن ٢.٨٥٢ ، ويفسر هذا العامل ٦٨.٠٪ من حجم التباين الكلي وفيما يلي جدول يوضح هذه العبارات .

جدول (٧) يوضح عدد البنود ذات التشبعات الدالة على العامل الثالث

ومعاملات تشبعات كل منها

م	رقم العبارة	العبارة	درجة التشبع
١	٥B	يمكنني التحكم في انفعالاتي .	٠.٥٧٧
٢	١٣B	لدى شعور بالقلق .	٠.٥٥٩
٣	١B	أشعر بالاتزان الانفعالي .	٠.٤٩٢
٤	٢٣B	ليس لدى برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية .	٠.٤٢٥
٥	٨B	أهتم بتناول الغذاء الصحي .	٠.٤١٦

يتضح من الجدول السابق أن معانٍ ومضامين هذه البنود تدور حول إحساس عام بالسعادة لدى الفرد نتيجة لشعور الفرد بالتوافق والرضا عن ذاته وعن حياته .
ومن ثم فإن هذه المعاني والمضامين تدعم إمكانية تسمية هذه العامل بعامل جودة الحياة النفسية .

العامل الرابع :

أسفرت عملية التحليل العاملي عن وجود ٧ بنود ذات تشبعات دالة على هذا العامل حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠.٦٤٣)، (٠.٣٠١) وبلغ جذره الكامن ٢.٧٠٦ ، ويفسر هذا العامل ٥.٧٥٩٪ من حجم التباين الكلي وفيما يلي جدول يوضح هذه العبارات .

جدول (٨) يوضح عدد البنود ذات التشبعات الدالة على العامل الرابع ومعاملات

تشبعات كل منها

م	رقم العبارة	العبارة	درجة التشبع
١	١٩B	أشعر بأنني لم استفد شيء من دراستي .	٠.٦٤٣
٢	٧B	أشعر أن المقررات الدراسية صعبة وغير مناسبة لقدراتي .	٠.٦٠٠
٣	٣B	أشعر بأنني شخص مهمش وغير مرغوب به في المدرسة .	٠.٥١٥
٤	٤٥B	أجد صعوبة في التنفس .	٠.٤٧٢
٥	١١B	أحصل على الدعم الدراسي من أساتذتي .	٠.٤١٩
٦	٤٧B	أسعى جاهداً لأكون شخصاً إيجابياً .	٠.٣٥٠
٧	٢٠B	أخاف من الموت .	٠.٣٠١

يتضح من الجدول السابق أن معانٍ ومضامين هذه البنود تدور حول شعور الفرد بالرضا عن حياته الدراسية وقدراته على التوافق مع أساتذته وأصدقائه وعن الشعبة التي

يلتحق بها . ومن ثم فإن هذه المعاني والمضامين تدعم إمكانية تسمية هذه العامل بعامل جودة الحياة الأكاديمية .

٢- الصدق التمييزي :

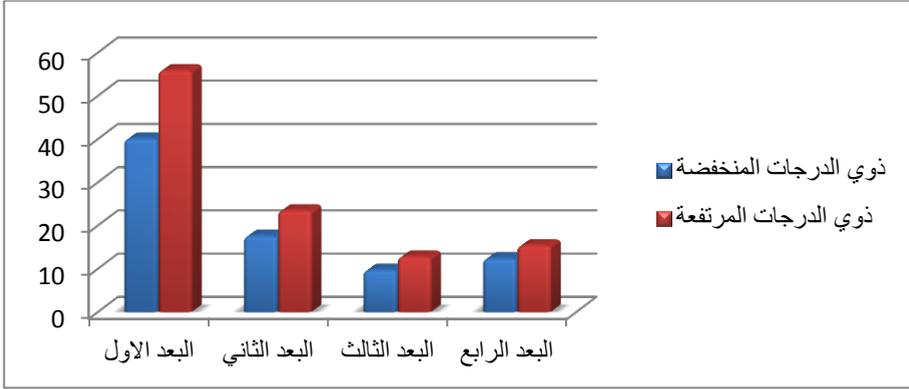
وهي من أهم الطرق التي تستخدم لبيان صدق المقياس وتقوم على حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس جودة الحياة ومتوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة على نفس المقياس وعندما تصبح لتلك الفروق دلالة إحصائية واضحة فهذا يشير إلي صدق المقياس لذا تم حساب الفروق لكل بعد ثم حساب الفروق للمقياس ككل كما يلي :

جدول (٩) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس جودة الحياة وفقا للنوع (ذوو الدرجات المنخفضة- ذوو الدرجات المرتفعة) (ن=٤٩)

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	ذوي الدرجات المرتفعة الإرباعي الأعلى		ذوي الدرجات المنخفضة الإرباعي الأدنى		المقاييس الفرعية
		ع	م	ع	م	
دالة عند مستوى ٠,٠١	**٨.٥٧٤*	٣.٦٣٩	٥٥.٩٢	١٢.٤٠٦	٤٠.٠٨	جودة الحياة النفسية
دالة عند مستوى ٠,٠١	**١٢.٣٠٨*	٢.١٤٢	٢٣.٤٩	٢.٥٨١	١٧.٥٩	جودة الحياة الاجتماعية
دالة عند مستوى ٠,٠١	**٨.٧١٧*	١.٩٠٤	١٢.٨٠	١.٥٨١	٩.٧١	جودة الحياة الأكاديمية
دالة عند مستوى ٠,٠١	**٨.٠١٨*	١.٨٦٩	١٥.٣٩	١.٨٣٥	١٢.٣٩	جودة الحياة الجسمية
دالة عند مستوى ٠,٠١	**١٤.٣٤٨*	٤.٢٠٣	١٠٧.٥٩	١٢.٩٠٤	٧٩.٧٨	الدرجة الكلية

(*) دال عند $(\alpha \geq 0.05)$ (**) دال عند مستوى $(\alpha \geq 0.01)$

تم التوصل إلي وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة ومتوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة .



شكل (٣)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة على مقياس جودة الحياة ودرجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على نفس المقياس

ومن خلال الفروق التي تم التوصل إليها في كل بعد على حده وفي مجموع درجات الأفراد للمقياس ككل يتضح من ذلك صدق المقياس .

٣- ثبات المقياس :

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا - كرونباخ ، وطريقة التجزئة النصفية وتعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات أسئلة الاختبار ، وتشرط أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط ، ولذلك قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لكل بعد على انفراد .

أما في طريقة التجزئة النصفية فيتم قياس معامل الارتباط لكل بعد بعد تقسيم فقراته لقسمين (قسمان متساويان إذا كان عدد عبارات البعد زوجي - غير متساويين إذا كان عدد عبارات البعد فردي) ثم إدخال معامل الارتباط في معادلة التصحيح للتجزئة النصفية لسبيرمان براون .

جدول (١٠) قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية

الابعاد	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
جودة الحياة النفسية	٢٣	٠.٧١١	٠.٧٣٠
جودة الحياة الاجتماعية	٩	٠.٦٧٨	٠.٧٧٠
جودة الحياة الاكاديمية	٥	٠.٤٨٤	٠.٤٧٩
جودة الحياة الجسمية	٧	٠.٥٧٩	٠.٦٨٥
الدرجة الكلية	٤٤	٠.٩٠٩	٠.٩٠٦

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ألفا مرتفعة، وكذلك قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

الخطوة الخامسة :

بعد التأكد من كفاءة المقياس، تم إعداد الصورة النهائية له.

- تعليمات تطبيق مقياس جودة الحياة للمراهقين :

يمكن تطبيق المقياس فردياً أو على مجموعة كبيرة من الأفراد، ويتضمن ثلاث

ورقات - وهي نفسها اوراق الاجابة- تعليمات تتضمن طريقة الاجابة.

اذا طبق المقياس على فرد واحد يكفي أن يطلب منه قراءة التعليمات الواردة في

ورقة الاستئلة ثم البدء في الاجابة.

واذا طبق على مجموعة كبيرة من الأفراد، يمكن أن توزع أوراق الأسئلة، وعلى

المفحوصين أن يقوموا بملء البيانات الاولية على الصفحة الأولى من ورقة الاجابة ويطلب

من المفحوصين أن يقرأوا التعليمات الموجودة على ورقة الأسئلة لانفسهم بينما فى نفس الوقت يتولى الفاحص قراءة هذه التعليمات بصوت عال يصل إلى كل المفحوصين .

- طريقة التصحيح :

يعطى كل مفحوص درجة من صفر - ٢ لكل استجابة ، مع مراعاة نوع الاتجاه (إيجابى أو سلبى) وقوته وحساب الدرجة الكلية تتبع أسلوب تدرج الدرجات وفقاً لدرجة إيجابية الفقرة وتقديرها ، أى إذا كانت الفقرة موجبة فإن التقديرات تكون (كثيراً - أحياناً - نادراً) تعطى العلامات (٢ - ١ - صفر) وإذا كانت الفقرات سالبة فإنه يتم عكس الترتيب السابق حيث تعطى التقديرات (صفر - ١ - ٢) .

جدول (١١) توزيع الفقرات الموجبة والسالبة على أبعاد المقياس .

اسم البعد	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة	العدد الكلى
جودة الحياة النفسية	١٣-١١-٩-٨-٥-٣-٢-١	١٢-١٠-٧-٦-٤	١٣
جودة الحياة الاجتماعية	٩-٨-٧-٦-٥-٤-٣-٢-١ ١٠		١٠
جودة الحياة الأكاديمية	١٢-١١-١٠-٨-٧-٦-٤-٣	٩-٥-٢-١	١٢
جودة الحياة الجسمية	٥-٣-٢-١	١٢-١١-١٠-٩-٨-٧-٦-٤	١٢
المجموع	٣٠	١٧	٤٧

- استخدامات مقياس جودة الحياة للمراهقين :
- يمكن أن يستخدم مقياس جودة الحياة للمراهقين في الأوجه العلمية الآتية :-
 - كوسيلة سريعة لتقدير جودة الحياة لدى المراهقين
 - تستخدم استجابات الفرد على عبارات المقياس كمادة أولية تبنى عليها مقابلات كإكلينيكية لاحقة .
 - فى إجراء الدراسات والبحوث التى تهدف إلى دراسة العلاقة بين جودة الحياة والعديد من المتغيرات النفسية .
 - فى عمليات التقييم الكلينىكى التى ترمى إلى دراسة أثر أنواع مختلفة من العلاج النفسى للعديد من الاضطرابات النفسى .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

١- ابن منظور بن الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (٢٠٠٤). لسان العرب ، ط ٣ ، بيروت : دار صادر .

٢- إبراهيم وجيه محمود (١٩٨١). المراهقة خصائصها ومشكلاتها ، القاهرة : دار المعارف .

٣- أحمد حسين إبراهيم (٢٠١٣). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة لدى المعلمين والمعلمات بمحافظة شمال غزة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الأزهر ، غزة .

٤- أحمد حسين عسيري (١٩٩٣). مقارنة فئتين عمريتين من المراهقين في تغيير مفهوم الذات باستخدام برنامج إرشادي ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

٥- آمال صادق - فؤاد أبو حطب (١٩٩٩). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين ، القاهرة : مكتبة الأنجلو .

٦- إيناس خليفة خليفة (٢٠٠٥). مراحل النمو تطوره ورعايته ، عمان : دار مجدلاوي للنشر .

٧- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٠). علم النفس الاجتماعي ، القاهرة : عالم الكتب .

٨- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٤). علم نفس النمو "الطفولة والمراهقة" ، الطبعة الخامسة ، القاهرة : عالم الكتب .

٩- حسام الدين محمود عزب (٢٠٠٣). برنامج ارشادي لخفض الإكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل ، التعليم للجميع ، التربية وآفاق جديدة في تعليم

- الفئات المهمشة في الوطن العربي ، بحث مقدم في المؤتمر العالمي السنوي من ٢٨-٢٩ مارس ، ص ص ٥٧٥-٦٠٧ ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
- ١٠- جبر محمد جبر (٢٠٠٥) . علم النفس الإيجابي ، المؤتمر العلمي الثالث ، الإنماء النفسي ، والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، في الفترة ١٥ - ١٦ مارس ، ص ص ٨٧ - ٩٤ .
- ١١- حنان مجدى صالح (٢٠٠٩) . المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر ، رسالة ماجستير ، جامعة الزقازيق .
- ١٢- خالد محمد سليمان (١٩٩٧) . مقارنة بين دور كل من الوالدين والأصدقاء في قرارات المراهقين من وجهة نظر المراهق ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .
- ١٣- خولة عبد الله السبتي (٢٠٠٤) . مشكلات المراهقات الاجتماعية والنفسية والدراسية دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات في المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية في مدينة الرياض ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة الملك سعود .
- ١٤- رغدة حكمت شريم (٢٠٠٩) . سيكولوجية المراهقة ، الأردن : دار المسيرة للطباعة والنشر .
- ١٥- زينب محمود شقير (٢٠١٠) . جودة الحياة واضطرابات النوم لدى الشباب ، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، ٢٩ نوفمبر إلى ١ ديسمبر ، ص ص ٧٧٣-٧٩٠ .
- ١٦- زينب محمود شقير (٢٠١٠) . مقياس تشخيص معايير جودة الحياة للعاديين وغير العاديين ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

١٧- سناء إبراهيم أبو دقة (٢٠١٣). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

١٨- سناء أحمد جسام (٢٠٠٩). فاعلية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.

١٩- سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٠). المدخل إلى علم النفس المعاصر، القاهرة: مكتبة إيتراك.

٢٠- السيد عبد الفتاح - وفوقية أحمد حسين - محمد حسين حسين (٢٠٠٦). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف، المؤتمر العلمي الرابع: دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الحاجات الخاصة، كلية التربية، جامعة بني سويف، ٣ - ٤ مايو، ص ص ١٨٧ - ٢٧٠.

٢١- السيد كامل الشربيني (٢٠٠٧). جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية والقلق، مجلة دراسات نفسية، المجلد ١٧، العدد ٥٧، ص ص ١-٨٠.

٢٢- صباح حنا هرمز - يوسف حنا إبراهيم (١٩٨٨). علم النفس التكويني، الموصل، جامعة الموصل.

٢٣- عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٥). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة كلية التربية جامعة الزقازيق في الفترة ١٥ - ١٦ مارس، ص ص ٣-١٣.

٢٤- العارف بالله محمد الغندور (١٩٩٩). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، المؤتمر الدولي السادس حول جودة الحياة، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، ص ص ١-١٧٧.

٢٥- عاطف عثمان الأغا (٢٠١٣). الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال/ الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصرياً بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

٢٦- عبد العزيز الفرماوي (١٩٩٩). جودة الحياة في جوهر الانسان، المؤتمر الدولي السادس لمركز الارشاد النفسي (جودة الحياة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٧- عبد الكريم قاسم ابو الخير (٢٠٠٤). النمو من الحمل إلى المراهقة "منظور نفسى اجتماعي طبي تمريضي"، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

٢٨- عبد الله أحمد على (٢٠٠٨). تردد المراهقين على مقاهي الانترنت وعلاقته ببعض المشكلات النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمكة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.

٢٩- عبد الله على أبو عراد (٢٠٠٧). مستوى الرضا عن العمل الإرشادي لدى مرشدي المرحلة الابتدائية المتخصصين وغير المتخصصين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.

٣٠- علاء الدين كفاي (٢٠٠٩). علم النفس الارتقائي سيكولوجية الطفولة والمراهقة، القاهرة، الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية.

٣١- فاطمة علي أحمد (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٣٢- كامل محمد محمد (١٩٩٦). رحلة في علم النفس، بيروت، دار الكتب العالمية.

٣٣- محمد السيد الزعبلوي (١٩٩٦). تربية المراهق بين الإسلام وعلم النفس، الرياض : مكتبة التوبة .

٣٤- محمد مصطفى زيدان (٢٠٠٠). النمو النفسي للطفل والمراهق، جدة : دار الشروق .

٣٥- محمود عطا عقل (١٩٩٦). النمو الإنساني، الرياض : دار الخريجي للنشر والتوزيع .

٣٦- محمود عطا حسين (١٩٩٧). النمو الإنساني الطفولة والمراهقة، الطبعة الرابعة، الرياض : دار الخريجي للنشر والتوزيع .

٣٧- محمود فتحي عكاشة - عبد العزيز إبراهيم سليم (٢٠١٠). العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية، المؤتمر العلمي السابع لكلية التربية بجامعة كفر الشيخ، في الفترة من ١٣-١٤، أبريل .

٣٨- مصطفى السيد (٢٠٠٠). دليلك الشامل إلى شبكة الانترنت، القاهرة : دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع .

٣٩- منصور حسين - محمد مصطفى (١٩٨٢). الطفل والمراهق، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

ثانياً:- المراجع الاجنبية

40- Barker, R. (2013). **The Social Work Dictionary**, (6Th Ed), Washington, DC, Nasw Press.

41- Borglin, G., Jakobsson, U., Edberg, A.K., Hallberg, I.R. (2006). Older People in Sweden with Various Degrees of Present Quality of Life: Their Health, Social Support, Everyday Activities and Sense of Coherence, **Health & Social Care in the Community**, 14 (2), 136-146.

42- Joanne, M. (2007). Body Image And Quality of Live Among Men With Prostate Cancer, **Ph D**, University of Arizona.

43- Farquhar, M. (1995). Definitions of Quality of Life: a Taxonomy, **Journal of Advanced Nursing**, 22 (3), 502-509.

- 44- Felce, D. & Perry, J. (1995). Quality of Life: Its Definition and Measurement, **Research in Developmental Disabilities**, 16 (1), 51-74.
- 45- Felce, D., & Perry, J. (1996). Exploring Current Conceptions of Quality of Life. In Renwick, I. Brown, & M. Nagler (Eds.), **Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation: Conceptual Approaches, Issues, and Applications**, 51-62, Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- 46- Goode, D. (1994). **Quality Of Life For Persons With Disabilities, International Perspectives And Issues** : Brookline Books.
- 47- Haas, B.K. (1999). A Multidisciplinary Concept Analysis of Quality of Life, **Western Journal of Nursing Research**, 21 (6),728-742.
- 48- Hagerty, M.R., Cummins, R.A., Ferriss, A.L., Land, K., Michalos, A., Peterson, M., Sharpe, A., Sirgy, M. J., Vogel, J. (2001). Quality of Life Indexes for National Policy: Review and Agenda for Research, **Social Indicators Research**, 55(1), 1- 96.
- 49- Hawthorne, G., Richardson, J., Osborne, R. (1999).The Assessment of Quality of Life (AQOL) Instrument: A Psychometric Measure of Health Related Quality of Life, **Quality of Life Research**, 8, 209-224.
- 50- Hall, G. S. (1904). **Adolescence: Its Psychology and its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, religion, and Education** (Vols. I & II). New York: D. Appleton & Co.
- 51- Joanne, M. (2007). Body Image And Quality of Live Among Men With Prostate Cancer, **Ph D**, University of Arizona.
- 52- Mac-Cab, V. (1994). Measuring Quality Of Life, **Lancet**, 342, 262- 269.
- 53- Meeberg, G.A. (1993). Quality of Life: a Concept Analysis, **Journal of Advanced Nursing**, 18 (1), 32-38.
- 54- Moorjani, J. & Mamta, G. (2004). A study of life satisfaction and general well-being of college students, **Psycho-Lingua**, 34(1), 66-70.
- 55- Morrison, V. & Bennett, P. (2006). **An introduction To Health Psychology**, London : Pearson Prentice.

- 56- Reine, G., Lançon, C., Sapin, C., Pascal, A. (2003). Depression and Subjective Quality of Life in Chronic Phase schizophrenic patients, **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 108 (4), 297-303.
- 57- Schalock, R. (2004). The Concept of Quality of Life: What We Know and Do Not Know, **Journal of Intellectual Disability Research**, 48 (3), 203–216.
- 58- Schalock, R., Angel, M., Braddock, D. (2002). **Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners**, Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- 59- Taillefer, M., Dupuis, G., Roberge, M., Lemay, S. (2003). Health Related Quality of Life Models: Systematic Review of the Literature, **Social Indicators Research**, 64, 293-323.
- 60- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life, **Journal of Happiness Studies**, 1 (1),1-39.
- 61- WHO-QOL Group (1997). **Measuring Quality Of Life**, World Health organization.
- 62- WHO-QOL Group (1995). **The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position Paper from The World Health Organization**.
- 63- Widar, M. (2003).Health-related Quality of Life in Persons With Long – Term Pain after a Stroke, **Journal of Clinical Nursing**, 13, 497-505.

مقياس جودة الحياة للمراهقين

كراسة الاسئلة

يتضمن هذا المقياس مجموعة من العبارات المطلوب منك الإجابة عليها في الخانة المناسبة، لا توجد إجابة خاطئة و أخرى صحيحة بل الأمر يتعلق بوجهة نظرك تجاه بعض المواقف، لذا نرجو منك أن تحدد إجاباتكم بصدق.

البيانات الشخصية

من فضلك املأ البيانات التالية:

الاسم :

الجنس : ذكر () الأثني ()

تاريخ الميلاد / /

نوع التعليم :

التعليمات:

ضع علامة (√) أمام العبارات التي ترى أنها تعبر فعلا عن رأيك واعلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فالمطلوب منك أن تعبر عن رأيك بصراحة.

وإليك المثال التالي :

م	العبارات	كثيراً	أحياناً	نادراً
١	علاقتي بأصدقائي جيدة.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

وأملني بأن يجد منك هذا المقياس كل الاهتمام من خلال الإجابة على جميع الأسئلة وعدم ترك أي عبارة دون إجابة .

شكرا على تعاونكم

م	العبارة	كثيراً	احياناً	نادراً
١	أشعر بالاتزان الانفعالي .			
٢	أخصص جزءاً من وقتي لأصدقائي .			
٣	أشعر بأنني شخص مهمش وغير مرغوب به في المدرسة .			
٤	أشعر بالرضا عن مظهر جسمي .			
٥	يمكنني التحكم في انفعالاتي .			
٦	علاقتي بأصدقائي طيبة .			
٧	أشعر أن المقررات الدراسية صعبة وغير مناسبة لقدراتي .			
٨	أهتم بتناول الغذاء الصحي .			
٩	أشعر بالسعادة في حياتي .			
١٠	أشعر بالاحترام والتقدير من قبل الآخرين .			
١١	أحصل على الدعم الدراسي من أساتذتي .			
١٢	أشعر بالحياة والنشاط .			
١٣	لدى شعور بالقلق .			
١٤	أجد من يقف بجانبني عندما أواجه أي مشكلة .			
١٥	أحب أساتذتي .			
١٦	أشعر ببعض الألم في أماكن متفرقة من جسمي .			

م	العبارة	كثيراً	احياناً	نادراً
١٧	اتفاءل بالمستقبل .			
١٨	يثق أصدقائي بي .			
١٩	أشعر بأنني لم استفد شيء من دراستي .			
٢٠	أخاف من الموت .			
٢١	أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم .			
٢٢	أشعر أن دراستي لن تحقق طموحي .			
٢٣	ليس لدى برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية .			
٢٤	أوجه اللوم إلى نفسي .			
٢٥	أجد الدعم اللازم من أصدقائي .			
٢٦	لدى قدرة على تنظيم أوقات الدراسة والاستذكار .			
٢٧	أشعر بالآلام في المفاصل .			
٢٨	أشعر براحه البال .			
٢٩	علاقتي بأصدقائي جيدة .			
٣٠	أختار التخصص الدراسي (علمي / ادبي) الذي أحبه .			
٣١	أشعر بضعف السمع .			
٣٢	أشعر بالرضا عن نفسي .			

م	العبارة	كثيراً	أحياناً	نادراً
٣٣	أشارك الآخرين أفراحهم وأحزانهم .			
٣٤	أواجه صعوبة في التركيز .			
٣٥	أشعر بصداع في رأسي .			
٣٦	أنام جيداً .			
٣٧	ألتزم بالمعايير الاجتماعية .			
٣٨	لدى طموح لموصلة تعليمي .			
٣٩	أشعر بالإجهاد عند بذل أي مجهود .			
٤٠	أشعر بالخوف دون سبب واضح .			
٤١	أشعر أن دراستي مفيدة .			
٤٢	أعاني من حساسية جلدية .			
٤٣	أواجه المواقف الصعبة بهدوء .			
٤٤	أتذكر المعلومات الدراسية لفترة طويلة من الوقت .			
٤٥	أجد صعوبة في التنفس .			
٤٦	أجد صعوبة في اتخاذ القرار .			
٤٧	أسعى جاهداً لأكون شخصاً إيجابياً .			