

לקראת הגדרת המושג 'איכות חיים' בעבודה הסוציאלית

דורית סגל-אנגלצ'ין ויוחנן ווזנר

התגייסות העבודה הסוציאלית לשיפור איכות החיים האנושית מחייבת לתת את הדעת, בראש ובראשונה, לפירוש המושג 'איכות חיים' ולאופן הגדרתו. דבר זה לא נעשה עד כה. בהיעדר הגדרה ברורה וסטנדרטית למושג הנדון עלול להיווצר מצב שהעשייה המקצועית המתבצעת בשדה הלכה למעשה תושגת על משמעויות סובייקטיביות ושרירותיות למושג מרכזי זה. במאמר נסקרות המסגרות המושגיות השונות, המוצעות בספרות להגדרת המושג 'איכות חיים', וכן הגישות המחקריות הנגזרות מהן, כדי לסלול את הדרך לבחירת הגדרה רלוונטית למקצוע העבודה הסוציאלית. לאחר מכן מוצגות המגבלות של הגישות השונות ותרומתה הפוטנציאלית של הגישה המערכתית לחקר איכות החיים. מטרת המאמר אינה להציע דרכי התערבות לשיפור איכות החיים האנושית, כי אם להגביר את המודעות לחשיבות שבמציאת הגדרה שתוכל לשרת את התפיסה המקצועית.

מבוא

מראשית ההכרה בעבודה סוציאלית כמקצוע התחייבו עובדיה לפעול לקידום איכות החיים של הפרט ושל החברה. מחויבות כפולה זו, המבחינה בין מקצוע זה למקצועות עזרה אחרים (Gibelman, 1999), תובעת דיון מקיף וממצה בסוגיה רחבה יותר - מהות המושג 'איכות חיים'.

מסקירת הספרות עולה, כי עד כה לא הגדירו אנשי המקצוע את המושג 'איכות חיים', על-אף ההנחה כי לאופן ההגדרה יש השפעה על קביעת תחומי ההתערבות, על היקפם ועל אופן הערכת תוצאותיהם. בהיעדר הגדרה ברורה עלול לקרות שהפעילות המקצועית המתבצעת בשדה תושגת על משמעויות סובייקטיביות ושרירותיות שמייחסים עובדים סוציאליים שונים למושג, כלומר אף-על-פי שפעילותם של העובדים הסוציאליים בשדה מנותבת להשגת מטרה זהה, ייתכן שבפועל יתמקדו פעולותיהם בעולמות תוכן שונים לחלוטין.

מכאן חשיבותה של הגדרה ברורה ומקובלת לפרקטיקה של העבודה הסוציאלית. לפני בחינת ההגדרה המתאימה לפרקטיקה של העבודה הסוציאלית, יסקרו המסגרות המושגיות השונות למושג 'איכות חיים', מתוך התייחסות להתפתחות המושג, להגדרתו ולהצגת הגישות השונות לחקר מהותו.

סקירת ספרות

התפתחות המושג 'איכות חיים'

במהלך ההיסטוריה נכתב רבות על החיים הטובים. אף-על-פי שאנשים שונים תיארו מושג זה באופנים שונים, סביר להניח, כי כולם התכוונו לשאיפת האדם לרווחה חומרית ורוחנית, ובמובנים רבים המושג 'איכות חיים' הוא גרסה מודרנית של אותו מושג (George & Bearon, 1980).

אף שההתעניינות בהערכת איכות החיים גדלה מאז תחילת שנות הארבעים (Gross, 1966; Tolman, 1941), מספר הפרסומים בנושא זה היה מועט ביותר עד סוף שנות השבעים (Sullivan, 1992). מאז הולכת וגוברת ברחבי העולם ההתעניינות בחקר איכות החיים (Keng & Hooi, 1995). כנסים מקצועיים מוקדשים לסוגיות השונות הקשורות לנושא, חל גידול ניכר במספר כתבי העת העוסקים בו, ומתרבה הספרות העוסקת בנושא ודנה בו בדיסציפלינות שונות, כגון סוציולוגיה, פסיכולוגיה, רפואה (Karlssoon, 1992), כלכלה, מדעי המדינה ובאחרונה אף מנהל עסקים, בייחוד בתחום השייוק (Keng & Hooi, 1995). יתרה מזו, בשנת 1991 הוקמה בקנדה, בחסות המרכז לקידום הבריאות של אוניברסיטת טורונטו, יחידה מיוחדת לחקר איכות החיים, ובארצות-הברית נוסד ארגון בינלאומי לחקר איכות החיים (ISQOLS) השואף לקשר בין חוקרים מדיסציפלינות שונות ברחבי העולם כדי להגביר ולקדם את חקר איכות החיים.

במשך השנים נעשו במדינות שונות מחקרים שונים שנועדו להעריך את איכות החיים ואת תחושת הרווחה הכללית של האוכלוסיות השונות. מרבית המחקרים הראשוניים נעשו במדינות המתועשות של העולם המערבי (Andrews & Whithey, 1960; Gurin, Veroff & Feld, 1976; Bradburn & Caplovitz, 1965; Campbell, Coverse & Rodgers, 1976) ואילו המחקרים בשנים האחרונות נעשו גם במדינות מתועשות חדשות, כגון קוריאה (Kim & Shin, 1982) ותאילנד (Leelakulthanit, Day & Walters, 1991).

לאמתו של דבר, לא ידוע מי טבע את המושג 'איכות חיים' שנעשה פופולרי ביותר גם בקרב הציבור הרחב. הסוציולוג סצאלי (Szalai, 1980) ניסה למצוא את מקור המושג. הוא סקר עשרים אנציקלופדיות ומילונים, שיצאו לאור בין השנים 1968-1978 בחמש שפות שונות, ולא מצא את הערך "איכות חיים". בספרות הסוציולוגית, שהיא תחום התעניינותו, הופיע מושג זה בראשונה רק בשנות השבעים.

לעומת זאת, פסיכולוגים החלו לחקור את נושא איכות החיים כבר בסוף שנות החמישים. המחקרים הפסיכולוגיים הראשונים בנושא היו בעלי אוריינטציה של בריאות הנפש, הערכת הבריאות הפסיכולוגית של הפרט (Bradburn & Caplovitz, 1965; Cantril, 1965; Gurin, Veroff & Feld, 1960).

גם בתחום הרפואה התפתחה ספרות ענפה שעסקה בחקר איכות החיים. מרבית המחקרים הרפואיים של העשור האחרון מתמקדים בהערכת איכות חייהן של אוכלוסיות מסוימות (חולי לב, חולי סרטן, חולי נפש וכדומה) לצורך הערכת ההתערבות הרפואית, בחירת החולים המתאימים לטיפולים השונים וקבלת החלטות על מימון תכניות טיפוליות שונות (Faden & Leplege, 1992). המושג Health related quality of life (Patrick & Erickson, 1993), השייך בספרות הרפואית, מלמד שהמחקרים הרפואיים העוסקים בהערכת איכות החיים מתמקדים בתחומי הבריאות בלבד. מחקרים אלו עוסקים בהיבטים של חיי האדם הרלוונטיים לתחום ההתערבות הרפואית בלבד. הנחת היסוד של מחקרים אלו היא כי לתחום הבריאות חשיבות רבה באיכות חייו של האדם וחשיבותו עולה עוד יותר בעת חולי (O'Boyle, McGee & Joyce, 1994). ברם, משורה של מחקרים עולה, כי נבדקים שונים, כולל נבדקים שסובלים מבעיות בריאות, אינם רואים בתחום הבריאות נדבך חשוב באיכות חייהם (O'Boyle, 1992; O'Boyle, McGee & Joyce, 1994; McGee, O'Boyle, Hickey, O'Malley, & Joyce, 1991). מכאן ברור כי הערכת איכות החיים על פי ממדי בריאות בלבד אינה משקפת את איכות החיים הכללית.

אפשר אפוא לראות שהשימוש שעושים חוקרים שונים בטרמינולוגיה זהה אינו מעיד בהכרח על עולמות תוכן זהים, והוא קשור לדרך שהם מגדירים בה את המושג.

הגדרת המושג 'איכות חיים'

סקירת הספרות הענפה העוסקת בחקר איכות החיים מעלה שאין הגדרה סטנדרטית, ברורה ועקבית למושג 'איכות חיים' (King et al., 1992; Sullivan, 1992). אין סוף ההגדרות המוצעות למושג זה (Romney, Jenkins & Bynner, 1992) מלמדות שהקונצנזוס בקרב החוקרים השונים ביחס לפירוש המושג, אופן הגדרתו (McCall, 1975; Faden & Leplege, 1992), והאופן שבו יש לבנות את מדדיו הוא חלקי בלבד (Chibnall & Tait, 1990; O'Boyle, McGee & Joyce, 1994), כלומר החוקרים חלוקים בדעותיהם באשר לתחומי החיים הנכללים במושג 'איכות חיים' (Shye, 1989). את ההגדרות השונות, המוצעות למושג זה אפשר לארגן על פי שלוש קטגוריות מרכזיות:

- א. מדדים אובייקטיביים מול מדדים סובייקטיביים
- ב. מדדים גלובליים מול מדדים ספציפיים
- ג. מדדים תלויי תרבות מול מדדים אוניברסליים

מדדים אובייקטיביים מול מדדים סובייקטיביים

מדדים אובייקטיביים

קטגוריה זו מוכרת על ידי מרבית החוקרים, אם לא על ידי כולם. מדדים אובייקטיביים או מדדים חברתיים מייצגים את רמת החיים של הפרט באמצעות התנאים הטבעיים ביחידת תרבות נתונה (Evans, Burns, Robinson & Garrett, 1985). במאה העשרים התמקדה ההתייחסות למושג רווחה בגורמים כלכליים בשל סברתם של חוקרים שונים כי הפחתת העוני תוביל בהכרח להפחתת החולי החברתי. ואולם, סברה זו הופרכה. השפע הכלכלי שהלך וגבר משנת 1945 ואילך היה מלווה בעלייה בשיעורי הפשע, ההתמכרות לסמים והאלימות (Campbell, Coverse & Rodgers, 1976). כלומר, מנקודת ראותו של הפרט, לא זו בלבד שהחברה התעשייתית המודרנית שאופיינה בשפע כלכלי לא שיפרה את חייו, אלא היא עשתה אותם גרועים יותר (McCall, 1975).

קמבל ועמיתיו (Campbell, Coverse & Rodgers, 1976) שעשו את אחד המחקרים המקיפים הראשונים בנושא איכות חיים גורסים כי אף שהשגשוג הכלכלי לא הביא את ארצות-הברית לרמות גבוהות של הרמוניה חברתית והגשמה עצמית, הוא סייע להעלות את השאיפות הלאומיות להשגת מטרות אלו. בהתבסס על היררכיית הצרכים של מאסלו (Maslow, 1954), טוענים חוקרים אלו כי "המהפכה של העלאת הציפיות" נגזרה מכך שסיפוק הצרכים הבסיסיים של הפרטים אפשר להם להתפנות לעסוק בצרכים גבוהים יותר, כגון הערכה חברתית והגשמה עצמית, כלומר השאיפות להגשמת הצרכים החומריים-כלכליים, שהיו דומיננטיות בעבר, פינו את מקומן לשאיפות שעניין הגשמת צרכים רוחניים. נראה אפוא כי עידן השפע גרם שהמושג 'איכות חיים' קיבל משמעויות חדשות.

יתרה מזו, בסוף שנות השישים הכירו החוקרים החברתיים בכך שהמדדים הכלכליים אינם בסיס מספק להשוואה בין ארצות שונות. המדדים האלטרנטיביים שהציעו החוקרים היו 'מדדים חברתיים אובייקטיביים' המשקפים הן את ההתפתחות הכלכלית והן את ההתפתחות החברתית של הארצות השונות (Johnston, 1988). מדדים אלו מתייחסים להיבטים חברתיים שונים, כגון גידול האוכלוסייה, רמת האבטלה, רמת הבריאות, תנאי הידור, רמת ההשכלה וכדומה. הם נחשבים למדדים אובייקטיביים בשל היותם קלים להגדרה ותלויים ביחידות ספירה פשוטות ובשל העובדה שהם אינם מתבססים על הערכה אישית של הפרטים (Campbell Coverse & Rodgers, 1976).

חוקרים המתבססים על מדדים אובייקטיביים יוצאים מתוך הגישה 'אמצעים לאיכות חיים'. גישה זו מגדירה את המושג 'איכות חיים' באמצעות המשאבים הכלכליים והחברתיים הקיימים בסביבה מסוימת. החוקר מציג סדרה של אמצעים, משאבים או תנאים, שהוא תופס אותם כבעלי תרומה לרווחה האנושית, ובודק באיזו מידה הם זמינים בקהילה מסוימת או נגישים לפרט מסוים (Shye, 1989). גישה מחקרית זו זוכה לביקורת בשל היותה גישה עקיפה המתמקדת באמצעים לאיכות החיים ולא בהגדרת המושג ומרכיביו. שי (Shye, 1979, 1989) מדגיש, כי יש להבחין בין המושג 'איכות חיים' למושג 'איכות הסביבה'. איכות הסביבה בודקת באיזו מידה הסביבה מקדמת את איכות חייהם של הפרטים החיים בתוכה. נראה אפוא כי המדדים האובייקטיביים מייצגים את איכות התנאים הסביבתיים של הפרט (Evans, Burns, Robinson & Garrett, 1985), ואינם מייצגים את איכות חייו.

מדדים סובייקטיביים

ההכרה שהמדדים החברתיים האובייקטיביים מספקים מידע מועט, אם בכלל, על איכות חייהם של האנשים החיים ביחידת תרבות נתונה הובילה להתעניינות בהערכה סובייקטיבית של איכות חיי אנשים ביחידות תרבות, כגון ארצות-הברית, אירופה ואוסטרליה (Andrews, 1991; Davis & Fine-Davis, 1991; Heady & Wearing 1991). התעניינות זו הלכה והתעצמה נוכח

ממצאי המחקרים השונים שהראו קשרים חלשים, ולעתים תכופות בלתי יציבים, בין מדדים חברתיים או בייקטיביים לבין מדדים סובייקטיביים (Davis & Fine-Davis, 1991).

חוקרים המשתמשים במדדים סובייקטיביים מתבססים על הגישה הפנומנולוגית, שעל פיה איכות החיים היא האופן שבו האדם עצמו תופס אותה (O'Boyle, 1992). הגישה הפנומנולוגית, אמנם, מכירה בהשפעה שיש לסביבה על האדם, אך היא גורסת כי לאדם עצמו תפקיד מרכזי בעיצוב עולמו. משום כך, מרבית החוקרים היוצאים מתוך גישה זו סבורים כי בהערכת איכות החיים יש להתמקד בהתנסויותיו של האדם ולא בתנאי חייו האובייקטיביים, כלומר חוקרים אלו סבורים שהערכת איכות החיים צריכה להתבסס על דיווחו העצמי של האדם (Campbell, Coverse, Rodgers, 1976; Keng & Hooi, 1995; O'Boyle, McGee & Joyce, 1994; Shye, 1989).

איכות חיים סובייקטיבית מוגדרת, על פי רוב, כמידה שהאדם רואה בה את חייו מתאימים לסטנדרט פנימי גלוי או סמוי (Pavot & Diener, 1993). הנחת היסוד של הגדרה זו היא כי תחושות הסיפוק של אדם נגזרות מאופן הערכתו היבטים שונים בחייו מול סטנדרטים חשובים. איכות החיים נקבעת על פי הפער הקיים בין אורח חייו לסטנדרטים השואאתיים שונים, כגון ציפיות מהעבר, ציפיות לעתיד, שאיפות, צרכים, התנסויות בעבר, מצבם של אחרים וערכים אישיים (Keng & Hooi, 1995).

תכליתם של המחקרים המתבססים על גישה זו, המכונה בספרות 'גישת הפערים', היא לקבוע באיזה אופן משפיעים כל הפערים בין חייו של הפרט לסטנדרטים ההשוואתיים השונים, וכל אחד מהם בנפרד, על מידת הסיפוק שיש לאדם מחייו. יתרונה החשוב של גישה זו הוא שהיא מאפשרת נגישות למידע על התנסויותיהם הסובייקטיביות של היחידים ביחידת תרבות נתונה. עם זאת, בדומה לגישת 'האמצעים לאיכות החיים', גישה זו מתמקדת בגורמים התורמים לאיכות החיים ולא בהגדרת המושג עצמו, ובכך חסרונה.

חלק מהחוקרים גורסים כי הערכת איכות חיים צריכה להתבסס על מדדים סובייקטיביים בלבד (Shye, 1989), אחרים סבורים כי יש צורך להתבסס על מדדים סובייקטיביים ואובייקטיביים כאחד (Szalai, 1980; Keng & Hooi, 1995). מדדים גלובליים מול מדדים ספציפיים

קטגוריה זו עוסקת בסוגיית השימוש במדדים גלובליים לעומת שימוש במדדים ספציפיים. חוקרים המתבססים בהערכת איכות החיים על מדדים גלובליים מגדירים אותה על פי רמת הסיפוק הכללי שיש לפרט מחייו. על פי הגדרה זו, הערכת איכות החיים מתבססת על מדד אחד בלבד - רמת הסיפוק הכללית (Campbell, Coverse & Rodgers, 1976).

לעומתם, חוקרים המתבססים על מדדים ספציפיים סבורים כי הערכה גלובלית מוגבלת בעילותה, אם אינה מלווה במידע מפורט על האופן שבו חווה הפרט את איכות חייו בתחומים שונים. הנחת היסוד של חוקרים אלו היא שהפרט נוטה לחלק את חייו לתחומים נפרדים הקשורים ביניהם (משפחה, נישואים, עבודה, בריאות, וכדו') ולאחד את רגשות הסיפוק שלו בכל אחד מהתחומים לכדי תחושת רווחה גלובלית (Keng & Hooi, 1995), כלומר איכות החיים, על פי גישה זו, מושתתת על רמת הסיפוק בתחומי החיים השונים. הגדרה זו מבססת את הערכת איכות החיים הן על מדדים ספציפיים והן על מדד גלובלי (Campbell, Coverse & Rodgers, 1976; Davis & Fine-Davis, 1991; Keng & Hooi, 1995; O'Boyle, McGee & Joyce, 1994).

גישת הסיפוק מתחומי החיים השונים מתמקדת בשלושה היבטים:

1. זיהוי תחומי החיים שהפרט תופס כמשמעותיים לאיכות חייו
2. בדיקת הסטטוס של כל תחום על פי הדירוג העצמי של הפרט
3. דירוג החשיבות היחסית שמייחס הפרט לכל תחום בהקשר של הסיפוק הגלובלי

אף שבגישה זו קביעת תחומי החיים המשמעותיים לאיכות חייו של הפרט אמורה להיגזר מתוך תפיסתו הסובייקטיבית של הפרט, הרי שבפועל נקבעים תחומים אלו, במרבית המקרים, על ידי החוקרים, המתבססים על הידע שלהם ועל הנחותיהם בדבר הגורמים הקובעים את איכות החיים האנושית. למרות זאת, זוהי גישה ישירה מפני שהיא מאפשרת לחוקר להעריך ישירות, באמצעות התגובות הסובייקטיביות, את איכות חייהם של הנחקרים (שי, 1988). לצפייה הישירה כמה יתרונות. דירוג חשיבותם של תחומי החיים השונים מאפשרת לחוקר לבחון את השונות בתפיסות עולמם של הפרטים ואת דרך תפיסתם את התחומים השונים (Campbell, Coverse & Rodgers, 1976). נוסף על כך, בדיקת הדירוג השונה של תחומי החיים מאפשרת לחוקרים לבחון את הקשר שבין המדדים השונים למדד הכללי (Keng & Hooi, 1995).

גישה זו, הבודקת סיפוק בתחומי חיים שונים, בשונה מהגישות האחרות שהוצגו לעיל, מגדירה את המושג באמצעות מרכיביו כאשר בחירת הפריטים נעשית באמצעות ניתוח שטחות (SAA), המספק מסגרת מושגית לבחירתם. חסרונה המרכזי של שיטה זו הוא היעדר הנמקה באשר לבחירת השטחות עצמן ואיבריהן. הווא אומר, בחירת מדדי איכות החיים בגישה זו מתבצעת באופן שרירותי ומושפעת מתפיסת עולמם של החוקרים או מנסיבות חברתיות ייחודיות (שי, 1988).

מדדים תלויי תרבות מול מדדים אוניברסליים

קטגוריה זו עוסקת בהיבט התרבותי של המושג 'איכות חיים', והיא מטפלת בסוגיה אם המרכיבים הבסיסיים של איכות החיים תלויי תרבות או אוניברסליים? האם מרכיבי איכות החיים משתנים מחברה לחברה או מאזור אחד למשנהו? מרבית החוקרים העוסקים באיכות חיים אינם מתייחסים בהגדרותיהם לסוגיה זו. המעטים המתייחסים להיבט התרבותי של המושג מדגישים כי מרכיביו הבסיסיים צריכים להתאים לכל הפרטים ללא קשר למאפייני הרקע שלהם. ההנחה שביסודן של הגדרותיהם היא כי מרכיביו הבסיסיים של המושג 'איכות חיים' צריכים להתגבר על הבדלים בין-תרבותיים, כדי שניתן יהיה לערוך השוואות בין יחידות תרבות שונות וכן בין תקופות שונות ביחידות תרבות נתונות.

מק-קול (McCall, 1975) המתבסס בחקר איכות החיים על הגישה האובייקטיבית מגדיר את המושג כמידת סיפוק הדרישות הכלליות לאושר אצל כל פרט באזור מסוים. על פי הגדרתו, רמת איכות החיים של אזור נתון תיחשב גבוהה, אם אחוז גבוה של הפרטים החיים שם מסופק מבחינת דרישותיהם הכלליות לאושר.

מק-קול (שם) מדגיש כי הדרישות הכלליות לאושר אינן משתנות מאדם לאדם, מפני שהן מייצגות את התנאים ההכרחיים לאושר של כל אדם באשר הוא. סיפוק הדרישות הכלליות לאושר, על פי הגדרתו, הוא סיפוק צרכים אנושיים כלליים ולא סיפוק רצונות סובייקטיביים. הגדרה זו מאפשרת לו להציב קריטריון אוניברסלי להערכת איכות החיים, שאינו קשור למאפיינים התרבותיים של אדם זה או אחר, וזה יתרונה הגדול. עם זאת, הגדרתו המושתתת על מדדים אובייקטיביים מתמקדת בתנאים ההכרחיים לאיכות החיים אך מותירה את המושג עצמו ואת מרכיביו ללא הגדרה. זהו חסרונה המרכזי של ההגדרה.

הגישה המערכתית לחקר איכות החיים שפיתח שי (Shye, 1979, 1989) היא עוד דוגמה להתבססות על מרכיבים אוניברסליים. ואולם, בניגוד למק-קול (McCall, 1975), שי (Shye, 1979, 1989) יוצא מתוך הגישה הסובייקטיבית, המתמקדת בדיווח עצמי של הפרטים על איכות חייהם. בשל היתרונות המהותיים של גישה זו לחשיבה ולעשייה המקצועית של העבודה הסוציאלית היא תוצג בהרחבה בהמשך.

אפשר לסכם ולומר ששלוש הקטגוריות וההגדרות שבהן ממחישות את המחלוקת הקיימת בין החוקרים השונים על תחומי החיים המייצגים את המושג 'איכות חיים'. אחד ההסברים שמייחסת הספרות לתופעה זו הוא כי ההגדרות השונות של החוקרים נגזרות מהעדפות אישיות או קבוצתיות (George & Bearon 1980), והן מתבססות על המשמעויות הסובייקטיביות, שהם מייחסים למושג איכות חיים (Keng & Hooi, 1995).

הסברים אחרים מתייחסים לשימושים הפרגמטיים והסמנטיים הנעשים במושג. חוקרים רבים מחליפים בין המושג 'איכות חיים' למושגים אחרים, כגון תחושת רווחה, תחושת רווחה פסיכולוגית, תחושת רווחה סובייקטיבית, אושר, סיפוק מהחיים, מורל, רגש שלילי וחיובי, וחיים טובים (Diener, 1984; George, 1992). חוקרים אחרים מניחים, כי המושג הוא מעין מושג-על, ובתוכו מושגים אחרים, כגון תחושת רווחה סובייקטיבית, סיפוק מהחיים ורגש שלילי או רגש חיובי (Davis & Fine-Davis, 1991; Frisch, Cornell, Villanueva, & Retzlaff, 1992), ויש גם מי שסבורים, כי מושג זה הוא רב-ממדי, והוא מיוצג באמצעות כמה ממדים, כגון סיפוק מהחיים, רגש שלילי או חיובי (Abbey & Andrews, 1986; Heady & Wearing, 1991). עם זאת, בצד השונות הרבה הקיימת בין החוקרים בכל הקשור לבחירת המושגים המייצגים או מודדים את המושג 'איכות חיים', ממצאי המחקרים מראים קורלציות גבוהות בין המושגים (Faden & Leplege, 1992).

הגישה המערכתית לחקר איכות החיים

הגישה המערכתית מתבססת על הרעיונות המרכזיים של גישת המערכת, שהתפתחה מתיאוריית המערכת הביולוגית שהציג ברטאלאנפי בשנות הארבעים (ראוי לציין מקור ביבליוגרפי). תמצית הרעיונות של הגישה קובעת כי כל יחידה חברתית (אדם, משפחה, קהילה, ארגון, חברה) היא מערכת בעלת גבולות ברורים, המורכבת מתת-מערכות המקיימות ביניהן יחסי גומלין ונועדו להבטיח את תפקודה התקין. במקביל, כל יחידה כזו היא חלק ממערכות חברתיות גדולות יותר ונמצאת ביחסי גומלין מתמדת עמן. לפיכך, שינוי באחד מחלקי המערכת מוליך לסדרת שינויים בשאר חלקי המערכת (Payne, 1991). בהתאם לגישה זו כל יחידה חברתית היא מערכת פעולה המשפיעה על סביבתה ומושפעת בו בזמן ממנה.

הגישה המערכתית לחקר איכות החיים שונה מהגישות שהוצגו לעיל. היא מושתתת על הנחות ברורות בדבר הטבע האנושי המוגדר כמקרה ספציפי של מערכות פעולה חיות (living action systems). ההנחות וההגדרות של גישה זו משמשות בסיס לבחירת שטחות (ראה Guttman, 1957, 1968) בעלות אלמנטים ייחודיים וממצים (Shye, 1989). שטחות אלו מאפשרות לקבוע באופן שיטתי את המרכיבים המובחנים של איכות החיים, והן מספקות רציונל תיאורטי לבחירת המשתנים הרלוונטיים לצורך הערכת איכות החיים. למשתנים אלו מכנה מושגי משותף – תפקוד יעיל של מערכת הפעולה, ומכאן שהם מייצגים את אפקטיביות התפקוד של מערכת הפעולה הנחקרת.

אפשר אפוא לומר שגישה זו מגדירה 'איכות חיים' לפי מידת האפקטיביות של התפקוד המערכתי (שי, 1988). בהתאם להגדרה זו, איכות חייו של הפרט תוערך כגבוהה ככל שהתפקוד המערכתי שלו יהא יעיל יותר. מפני שהגדרה זו מתבססת על הגדרה רחבה העוסקת בתפקוד של כל מערכת פעולה חיה באשר היא, מן הראוי להציג בתחילה את שתי ההנחות המרכזיות שביסודה של הגדרה זו (Shye, 1989):

לכל אירוע הקשור למערכת פעולה נתונה שני ממדים: ממד ההתגלות המורה על היווצרות האירוע וממד ההתממשות המורה על ביטוי בפועל. לכל אחד מממדי האירוע ניתן לקבוע אם מיקומו מחוץ למערכת הפעולה או בתוכה.

בהתבסס על הנחות אלו, ניתן לסווג את האירועים השונים הקשורים לכל מערכת פעולה נתונה על פי ארבעה קריטריונים: אירועים הנוצרים בתוך מערכת פעולה נתונה ומתקיימים מחוצה לה – אירועים אלו הם עולם הפעילויות של המערכת, ובאמצעותם היא מתרגלת את כוחה ומשפיעה על סביבתה. מנקודת מבטה של המערכת, אירועים אלו הם ביטוי לכוחותיה הפנימיים המכוונים ליצור מציאות שתשקף במידה מסוימת את אפיוניה. אופן ההתייחסות של המערכת לאירועים אלו מכונה אפנות הביטוי. תפקודה של המערכת, בכל הקשור לאפנות הביטוי נחשב יעיל יותר ככל שהדמיון בין המימוש החיצוני של האירועים לביטויים בתוך המערכת גדול יותר. לדוגמה, שירות רווחה ייחשב יעיל יותר כאשר התפוקות שלו תשקפנה את מטרותיו. הצגות של תיאטרון קהילתי תהיינה אותנטיות יותר כאשר הן תשקפנה את מציאות חייהם של השחקנים.

אירועים הנוצרים ומתקיימים מחוץ למערכת נתונה – אירועים אלו הם כל האירועים החיצוניים הקיימים בסביבת המערכת. מנקודת מבטה של המערכת אירועים אלו הם התנאים הסביבתיים, המגבלות וההזדמנויות שעמם היא חייבת לנהל משא ומתן

מתמשך כדי לשמר התאמה הדדית. התאמה זו מושפעת מיכולת ההסתגלות של המערכת לסביבתה. אופן ההתייחסות של המערכת לאירועים אלו מכונה אופנות הסיגול. תפקודה של המערכת באופנות זו היא יעיל יותר ככל שהקשר שלה עם סביבתה יישא אופי משלים או מפצה יותר. לדוגמה, לשכת רווחה שזקוקה לסומכות שידריכו אימהות צעירות תפעל באופן יעיל ביותר, אם תמצא בקהילה נשים בלתי מקצועיות המחפשות תעסוקה.

אירועים הנוצרים ומתקיימים בתוך מערכת נתונה – אירועים אלו הם האירועים הפנימיים המתקיימים באופן מלא בתוך המערכת. אירועים אלו, מנקודת מבטה של המערכת, נמצאים במשא ומתן מתמשך כדי להגיע לתיאום הדדי. תיאום זה מושג באמצעות תהליכים מפצים או משלימים. אופן ההתייחסות של המערכת לאירועים הללו מכונה אופנות איזון. ככל שיש השלמה או פיצוי רב יותר בין האירועים הפנימיים של המערכת, תפקודה של המערכת יהיה יעיל יותר. לדוגמה, ארגון שנאלץ לפטר עובדים יפעל באופן יעיל יותר, אם יעשה חלוקת תפקידים מחודשת בקרב העובדים הנותרים, יגבש נהלים חדשים ויארגן מפגשים פורמליים ובלתי פורמליים כדי לאפשר לעובדים לדון בסוגיות השונות הנלוות למצב החדש.

אירועים הנוצרים מחוץ למערכת נתונה ומתקיימים בתוכה – אירועים אלו הם המאפיינים המבניים הקבועים יחסית אשר המערכת רכשה מבחוץ בזמן התהוותה. מנקודת מבטה של המערכת הם משמשים בסיס לזהותה. אופן ההתייחסות של המערכת לאירועים אלו מכונה אופנות השימור. האפקטיביות של המערכת באופנות השימור נקבעת על פי מידת הצלחתה לדבוק במשך זמן במאפיינים שקיבלה מסביבתה החיצונית, כלומר על פי האופן שהיא מצליחה לשמר את ההיבטים המבניים השונים שלה. לדוגמה, שירותים סוציאליים משניים בבתי-חולים שונים ובבתי-סוהר יהיו יעילים יותר כאשר ידבקו בערכים המקצועיים של העבודה הסוציאלית וישמרו את הזהות המקצועית שלהם.

לסיכום, לכל מערכת פעולה באשר היא יש ארבע אופנויות תפקוד: אופנות ביטוי, אופנות סיגול, אופנות איזון ואופנות שימור. לטענת שי (Shye, 1985), על פי גישה זו ניתן להגדיר את איכות חייו של האדם, כיוון שהאדם הוא מערכת פעולה ספציפית מודעותו של אדם להשתייכותו למין האנושי מוליכה לכך, שהוא מתייחס אל עצמו כאל מקרה פרטי של המערכת האנושית הכללית, ואילו המערכת האנושית הכללית. על פי שי, משמעות הקיום האנושי בחברה נגזרת מתוך מערכת ערכים המתקיימת מחוץ למערכת האנושית הכללית וזוכה להכרה בתוכה. תקפותם של הערכים הבסיסיים, האמונות הדתיות והאידיאולוגיות למיניהן מעוגנת בגורמים חיצוניים שאינם תלויים בקיום האנושי, ואילו הם עצמם חייבים להתקיים במסגרתו. מכאן שמנקודת מבטה של המערכת האנושית הכללית, מערכת הערכים היא מן האירועים הנוצרים מחוצה לה ומתקיימים בתוכה. לפיכך, היא מתייחסת אליהם כאל אופנות השימור.

המערכת האנושית הכללית באה לביטוי מוחשי באישיותם של הפרטים החיים בתוכה. אישיותם של הפרטים החיים בתוך המערכת האנושית הכללית היא בגדר מימוש חיצוני של מערכת זו, ולפיכך היא מתייחסת אל אישיותם של פרטים אלו כאל אופנות ביטוי.

עם זאת, מדגיש שי (Shye, 1985), כי בשל המציאות האנושית, הכוללת סביבה פיזית-ביולוגית לצד סביבה חברתית ובין-אישית, המערכת האנושית הכללית מתגלמת באישיותם של הפרטים החיים בתוכה תוך התאמות פיזיות וחברתיות. הפרטים החיים במערכת נאלצים לנהל משא ומתן מתמיד עם סביבתם הפיזית והחברתית, כדי להגיע לתיאום ולפיצוי הדדי. הערכים המוטבעים במערכת האנושית הכללית מתבטאים באופן בלתי ישיר באישיותם של הפרטים, מפני שהם עוברים דרך מערכת הסתגלות פיזית וחברתית. היות שהאינטראקציות הפיזיות חיצוניות למערכת זו, היא מתייחסת אליהן כאל אופנות סיגול. לעומתן, האינטראקציות החברתיות מתרחשות במלואן בתוך המערכת, ולפיכך היא מתייחסת אליהן כאל אופנות איזון.

אפשר אפוא לראות כי למערכת האנושית הכללית, בדומה למערכות פעולה אחרות, יש ארבע אופנויות תפקוד: אופנות שימור, אופנות ביטוי, אופנות סיגול ואופנות איזון. מפני שהפרט מזדהה עם המערכת, הוא מקבל על עצמו את ארבע אופנויות התפקוד של המערכת. לפיכך ניתן להתייחס אל כל פרט כאל יצור תרבותי, שטבועה בו מערכת ערכים כאל אישיות, המגלמת את הפוטנציאל האנושי הכללי בהתנהגויות הספציפיות שלה, כאל גוף פיזי, התופס מקום במרחב ובזמן וכאל יצור חברתי, המקיים יחסי גומלין עם פרטים אחרים.

למערכת של הפרט יש ארבע תת-מערכות או תחומי פעילות: תחום אישיותי, תחום פיזי, תחום חברתי, ותחום תרבותי-ערכי. מנקודת ראותו של הפרט, תחומי פעילות אלו מוגדרים במקביל לאופנויות התפקוד של המערכת האנושית הכללית. בהתבסס על המסגרת המושגית המוצעת להערכת אפקטיביות התפקוד של מערכות פעולה חיות, אפשר לומר כי תפקודו של הפרט בארבע אופנויות התפקוד יהיה יעיל במידה שידבק במערכת ערכים (שימור), יפגין אישיות (ביטוי), יקיים יחסי גומלין מועילים עם סביבתו הפיזית (סיגול) וינהל קשרים חברתיים הרמוניים (איזון).

איכות החיים האנושית מוגדרת אפוא בגישה זו באמצעות שתי שטחות - שטחת תחומי הפעילות/תת-מערכות (אישיותי, פיזי, חברתי, ותרבותי/ערכי) ושטחת אופנויות התפקוד (ביטוי, סיגול, איזון, ושימור), ומוערכת על פי אפקטיביות התפקוד של הפרט בארבע אופנויות התפקוד של ארבע תחומי הפעילות. כלומר, איכות חייו של הפרט מוערכת באמצעות 16 (4X4) מרכיבים מובחנים, המייצגים את מרחב החיים האנושי:

מפת איכות החיים

אישיותי	פיזי	חברתי	ערכי
הגשמה עצמית	פעילות פיזית	השפעה חברתית	פעילות תרבותית
נופש אישי	התמצאות פיזית	התמצאות חברתית	התאמה תרבותית
בריאות נפש	בריאות גופנית	יחסי חברה	יושר והגינות
זהות עצמית	ביטחון פיזי	אמון חברתי	ערכים יציבים

המדד המסכם מחושב על פי סכום ההערכות של 16 הפריטים, ואילו ארבעת המדדים המבטאים את ארבעת תחומי הפעילות של איכות החיים (אישיותי, פיזי, חברתי, ותרבותי) מחושבים על פי ממוצע ההערכות של ארבעת הפריטים הנכללים בכל תחום. ציון גבוה בכל ארבעת המדדים משקף איכות חיים גבוהה.

המודל המערכתי המוצע על ידי שי לחקר איכות החיים תוקף במחקרים שונים באמצעות ה-FSSA, המאפשר ייצוג מרחבי של המשתנים הנצפים, ונמצא כי הוא בעל תקפות מבנית. באמצעות ה-FSSA זוהו ארבעה אזורים מרחביים, ובהם הפריטים הייחודיים של כל תת-מערכת (אישיותי, פיזית, חברתית, ותרבותית) (דוידסון-ערד, 1997; ווזנר ועמיתים, 1994; וירמן ושי, 1992; Cairns, 1990; Wozner, Golan, Davidson-Arad & Dekel, 1997).

לקראת הגדרת המושג 'איכות חיים' בפרקטיקה של העבודה הסוציאלית

עד כה עמדנו על ההגדרות השונות שמציעה הספרות למושג 'איכות חיים' כדי לסלול את הדרך לבחינת ההגדרה המתאימה לעבודה הסוציאלית. מרבית ההגדרות שנבחנו לא התבססו על רציונל מושגי בקביעת מרכיבי איכות החיים, ועובדה זו הולכה לבחירה שרירותית של המשתנים המוצעים (Shye, 1989). יוצאת דופן בהקשר זה היא הגישה המערכתית (שי, 1988, Shye, 1979; המושתתת על הנחות ברורות על הטבע האנושי המספקות רציונל תיאורטי לקביעת המרכיבים המובחנים של איכות החיים).

לבד מזה שהגישה המערכתית לעבודה הסוציאלית מצליחה להתגבר על החסרונות המתודולוגיים של הגישות האחרות, יתרונה מתמצה בהגדרת 'איכות החיים' באמצעות אפקטיביות התפקוד של הפרט במרחב החיים הכולל שלו (Shye, 1979). שהרי, תחום עניינה המרכזי והייחודי של העבודה הסוציאלית הוא תפקודו החברתי של הפרט בקשרי הגומלין החברתיים שלו (Perlman, 1972).

המושג 'תפקוד חברתי', שנעשה מושג מרכזי בעבודה סוציאלית, מתייחס למידת ההלימה הקיימת בין פעולות ההתמודדות של הפרט לדרישות הסביבה (Bartlett, 1970). הנחת היסוד של העבודה הסוציאלית היא כי קשיים אנושיים הם תוצר של חוסר הלימה בין הפרטים לסביבתם, כלומר הקשיים אינם מיוחסים לפרט עצמו או לחלופין לסביבתו, כי אם ליחסי הגומלין הקיימים ביניהם (Pincus & Germain & Gitterman, 1980; Maluccio, Washitz & Libassi., 1992; Perlman, 1972; Minahan, 1973).

מקצוע העבודה הסוציאלית, שהושפע בעשורים האחרונים במידה רבה מתיאוריית המערכות (Payne, 1991), גורס כי האדם, בהיותו מערכת ביולוגית-פסיכולוגית-חברתית (Perlman, 1972), תלוי במערכות הקיימות בסביבתו החברתית. תלות זו נובעת מהצורך לקבל משאבים חומריים, רגשיים ורוחניים, וכן שירותים והזדמנויות החיוניים להתמודדות עם משימות החיים (Pincus & Minahan, 1973). לפי תפיסתו הבסיסית של המקצוע, הפרט והסביבה הם שני חלקים משלימים של ישות אחת (Andrae, 1996), והעשייה המקצועית מנותבת לשיפור תפקודו של הפרט, לשינוי סביבתו, או לשניהם יחד (Maluccio, Washitz & Libassi, 1992).

הגישה המערכתית שמציג שי (Shye, 1979, 1989) תואמת את התפיסה הבסיסית של העבודה הסוציאלית. על פי גישה זו, הפרט שהוא מערכת פעולה עצמאית (בעלת אפיונים אישיותיים, פיזיים, חברתיים ותרבותיים), נמצא ביחסי גומלין מתמידים עם סביבתו הרחבה (שאף היא בעלת אפיונים אישיותיים, פיזיים, חברתיים, ותרבותיים) המאלצת אותו לפעול בתיאום עמה. מערכת הפרט מוגדרת כבעלת 4 תת-מערכות או תחומי פעילות (אישיותי, פיזי, חברתי ותרבותי).

לבחינת אפקטיביות תפקודו של הפרט בתחומים אלו, הנמצאים ביחסי גומלין עם סביבתו הרחבה, מציעה הגישה ארבעה מדדים, אופנויות תפקוד: מדד הביטוי הבודק באיזו מידה הפרט מצליח לבטא בסביבתו הרחבה את הפוטנציאל הגלום בו; מדד הסיגול הבודק באיזו מידה הפרט מצליח לנהל משא ומתן מספק עם סביבתו הרחבה לצורך יצירת יחסי גומלין משלימים ומפצים עמה; מדד האיזון הבודק באיזו מידה הפרט מצליח ליצור התאמה בין תת-מערכות שלו ויחסי גומלין הרמוניים ביניהן; מדד השימור הבודק באיזו מידה הפרט מצליח להפנים ולדבוק במה שקיבל מסביבתו הרחבה.

אפשר אפוא לראות כי הגישה המערכתית מציעה לבחון את איכות החיים של הפרט באמצעות תפקודו החברתי במרחב החיים האנושי, המיוצג באמצעות 16 משתנים (4 אופנויות תפקוד X 4 תחומי פעילות). ואלו הם המשתנים (ווזנר, 1993): ביטוי אישיותי – ההגשמה עצמית של הפרט. הדברים שבאמצעותם הוא מגשים את הפוטנציאל שלו, מביע את עצמו, לומד, משתנה, נוקט יזמה, מסוגל לבחור בין חלופות, משלים את משימותיו ומפגין עצמאות. ביטוי פיזי – הפעילות הפיזית של הפרט. יכולתו להכיר ולשלוט בסביבתו הפיזית, לבטא את יכולתו הגופנית ולהשיג מרחב מחיה או פרטיות.

ביטוי חברתי – ההשפעה החברתית של הפרט. שאיפתו להתקדם בחברה, רצונו להנהיג, ליעץ, להיות מעורב בענייני החברה, להצטיין בה ולחתור להשגת מעמד חברתי.

ביטוי ערכי – הפעילות התרבותית של הפרט. יכולתו לבטא את אמונותיו וערכיו ולהביע את טעמו האומנותי, ניסיונותיו ליצור ושאיפתו להגיע להישגים תרבותיים ולהרחיב את אופקיו.

סיגול אישיותי – נופש האישי של הפרט. יכולתו ליהנות מבידור ולהינפש, התעניינותו בתחביבים, יכולתו לנצל הזדמנויות לנופש והתרגעות וליצור בעצמו הזדמנויות כאלו.

סיגול פיזי – ההתמצאות הפיזית של הפרט. יכולתו ליצור חפצים מחומרים פשוטים ולהשתמש בצורה יעילה בכלי עבודה, לשמור על ניקיון גופו וסביבתו ועל תזונה נכונה ולהבין את הקשר בין צרכיו הפיזיים לאמצעים לסיפוקם.

סיגול חברתי – ההתמצאות החברתית של הפרט. השתתפות הפרט במערכות חברתיות שונות כדי לספק את צרכיו האישיים, יכולתו להפיק תועלת ממסגרות חברתיות קיימות ולהשתלב במסגרות חדשות.

סיגול ערכי – ההתאמה התרבותית של הפרט. יכולתו לצרוך מוצרי תרבות ואומנות (הצגות, מוזיאונים ועוד) תוך הפקת סיפוק, היותו בעל טעם בענייני אומנות, יכולתו להעריך ולבקר מוצרים תרבותיים ופתיחות לחידושים תרבותיים.

איזון אישיותי – הבריאות הנפשית של הפרט. היותו אישיות מאוזנת ללא רגשות אשם, מתח או חרדה מוגזמים, יכולתו לפתור קונפליקטים ללא גלישה לתסכול או לדיכאון מוגזם, יכולתו לא לתפוס שינויים כאיום, היותו בעל ביטחון עצמי תואם ליכולת האישית, אחראי ומשוחרר מהשפעות סביבתיות שליליות.

איזון פיזי – הבריאות הגופנית של הפרט. היותו בריא ומרגיש טוב, בעל פעילות גופנית תקינה ויכולת לספק את צרכיו המיניים.

איזון חברתי – היחסים החברתיים של הפרט. התאמתו למסגרות החברתיות, שהוא נמצא ביחסי גומלין עמן, הבנת התפקידים החברתיים השונים והתנהגות בהתאם להם, יכולתו לראות עצמו בזמנית בתפקידים שונים ולהתאים עצמו לציפיות החברתיות מבלי לאבד את זהותו העצמית, יכולתו למלא ברצון תפקידים חברתיים.

איזון ערכי – יושרו והגינותו של הפרט. היותו בעל שיפוט מוסרי ושלמות מוסרית פנימית, מקבל את חוקי החברה ונוהג על פיהם. מרוצה ממורשתו התרבותית, ומרגיש נוח להתנהג בהתאם לה.

שימור אישיותי – זהותו העצמית של הפרט. היותו בעל ביטחון עצמי, מתנהג בעקביות במצבים שונים, מגבש בעצמו את דעותיו ואינו מושפע בקלות מדעותיהם של אחרים, ללא 'מצבי רוח', בעל דימוי עצמי חיובי, מכיר ביכולותיו ובמגבלותיו ומתנהג בהתאם. בעל יכולת אינטלקטואלית ויכולת תכנון לטווח ארוך.

שימור פיזי – הביטחון הפיזי של הפרט. היותו בעל מבנה גנטי (מבנה פיזי), המאפשר לו לחיות בסביבתו הפיזית.

שימור חברתי – אמון הפרט בחברה. היותו בעל תחושת שייכות לקהילתו ולחברה האנושית בכלל, מטרותיו מתבססות על יסודות חברתיים רחבים, והוא מצליח להזדהות עם נורמות אנושיות כלליות.

שימור ערכי – יציבות הערכים של הפרט. היותו בעל שורשים תרבותיים, הקשורים למורשת האישית-משפחתית שלו, ודבקו בערכי דורותיו הקודמים וגאה במורשתו התרבותית.

ההגדרה המוצעת בגישה המערכתית למושג 'איכות חיים' יוצרת כלי המאפשר להעריך באופן ישיר את 16 עולמות התוכן המרכיבים את מפת איכות חיו של הפרט. באמצעות כלי זה אפשר להעריך באופן ישיר וממצה את התפקוד החברתי של כל יחידה חברתית נתונה (פרט, זוג, משפחה, קבוצה, קהילה, ארגון).

לכלי זה עשויה להיות תרומה הן בתחום המחקר והן בתחום ההתערבות. מבחינת תרומת הכלי למחקר, משימוש שנעשה בכלי זה במחקרים שונים נמצא כי לכלי תוקף מבחין. לדוגמה, במחקר שנבדקה בו איכות החיים של תושבי שכונת המצוקה "עיר גנים" בירושלים השתמשו החוקרים בשאלון המושתת על מפת איכות החיים, ומצאו מצוקה מסוימת באיכות חיה של השכונה ובמרכיבים מסוימים של איכות החיים המערכתית (סיגול אישיותי ואיזון חברתי) בהשוואה לנורמות הארציות המקובלות (שי, 1988).

במחקר אחר נבדקה איכות חיה של אוכלוסיות שונות בכל בתי-הסוהר בארץ. באמצעות שאלון זה זוהו בתי-הסוהר רמות שונות של איכות חיים, וגם נמצאו מוקדים שאיכות החיים בהם הייתה נמוכה במיוחד (Wozner et al., 1994). גם במחקר על איכות החיים של חניכים ב-73 פנימיות בארץ ואיכות החיים הכללית של כל אחת מן הפנימיות הללו כארגון, השתמשו החוקרים בשאלון זה. באמצעות השאלון זוהו רמות שונות של איכות חיים בקרב אוכלוסיית החניכים, וגם רמות שונות של איכות חיים פנימיות עצמן (וונר גולן ועוד, 1996; Wozner, Golan, Davidson-Arad & Dekel, 1997).

עוד שימוש בשאלון נעשה במחקר שבדקו בו החלטות שהחליטו פקידי סעד לחוק הנוער על הוצאת ילדים בסיכון מהבית. במחקר זוהו רמות שונות של איכות חיים בין הילדים שהוחלט להשאירם בבית לילדים שהוחלט להוציאם מהבית, כפי שהעריכו פקידי הסעד בזמן החלטת ההחלטה. במחקר נמצאו גם התחומים הבעייתיים באיכות החיים של שתי הקבוצות, ונבדקה העקביות הפנימית של כל אחד מארבעת תחומי הפעילות של איכות החיים. העקביות נמצאה בטווחים האלה: תחום אישיותי (אלפא=89-72), תחום פיזי (אלפא=67-75), תחום חברתי (אלפא=75-89), תחום תרבותי (אלפא=73-88) (דוידסון-ערד, 1997). המחקרים מראים שבאמצעות כלי זה אפשר לזהות מערכות פעולה שונות, וגם לאבחן את מידת אפקטיביות התפקוד שלהן.

מבחינת תרומת הכלי לתחום ההתערבות, הכלי עשוי לשמש מסגרת לתכנון תהליך התערבות במישורים שונים: הפרט, המשפחה, הקבוצה והקהילה.

באסטרטגיית ההתערבות חמישה שלבים מרכזיים (ראה תרשים 1)

הערכת איכות החיים טרם ההתערבות כדי לאמוד את פרופיל איכות החיים של מערכת הפונה (פרט, משפחה, קבוצה, קהילה) ולעמוד על התחומים שקיים בהם קושי המחייב התערבות. פרופיל זה מאפשר לקבוע ציון יחסי לכל אחת מ-16 תת-המערכות, ולהשוות ביניהן.

החלטה על התערבות בתת-מערכת נתונה. לאחר מציאת התחומים הבעייתיים באיכות החיים של מערכת הפונה, העובד יכול להחליט יחד עם הפונה באילו תת-מערכות יש להתערב, בהתבסס על הידע והמשאבים העומדים לרשותו. כמו כן, הוא יכול לקבוע את סדר העדיפות בבחירת תת-המערכות.

בחירת ההתערבות המתאימה לתת-מערכת שנבחרה. לעתים לתת-מערכת מסוימת מתאימות התערבויות שונות, ויש מקרים שנדרשת בהם יותר מדרך התערבות אחת. בחירת דרכי ההתערבות תיעשה על פי השיקולים המקצועיים של העובד, על פי המשאבים העומדים לרשותו ובהתאמה למערכת הפונה.

ההתערבות. העובד פועל למימוש דרכי ההתערבות שנבחרו ומוודא שההתערבות הושלמה (אם ההתערבות לא הושלמה עליו לברר מדוע הופסקה).

הערכת איכות החיים לאחר ההתערבות כדי לבחון אם ההתערבות שינתה את פרופיל איכות החיים של מערכת הפונה על פי המצופה. יש להניח כי התערבות מועילה תוליך לשינוי בתת-המערכת שהייתה במוקד ההתערבות ולשינוי במערכת כולה. אסטרטגיית התערבות זו ממחישה את התרומה שהשימוש בכלי המוצע עשוי לתרום הן לתהליך ההערכה והן לתהליך ההתערבות של העובדים הסוציאליים.

סיכום

אנו סבורים, כי להגדרה המוצעת בגישה המערכתית יש יתרונות מהותיים עבור העבודה הסוציאלית ומטרותיה. ראשית, הכלי הנגזר ממנה, המתבסס על אפקטיביות התפקוד החברתי ב-16 התחומים המרכיבים את מרחב החיים, מאפשר לבחון את התפקוד המערכתי של הפונה (פרט, משפחה, קבוצה, קהילה). בכוחו של כלי זה לכוון את המקצוע לצפות ב-16 התחומים החיוניים להערכת התפקוד החברתי הכולל של הפרט. צפייה זו תאפשר, ללא ספק, תמונת מצב הוליסטית על תפקודו של הפרט, קשייו ומגבלותיו לצד כוחותיו ויכולותיו ביחסי גומלין שלו עם סביבתו הרחבה. עובדה זו חשובה מאוד בעבודה הסוציאלית שבשונה ממקצועות עזרה אחרים אינה מתמקדת רק בפתולוגיות של הפונה, אלא גם בכוחותיו ובפוטנציאל הטמון בו. (Maluccio, Washitz & Libassi, 1992; Perlman, 1972).

שנית, האפשרות למצוא באמצעות הכלי את התחומים הבעייתיים בתפקודו החברתי של הפונה מאפשרת לבחור את מוקדי ההתערבות הרלוונטיים לשיפור התפקוד המערכתי שלו. יתרה מזו, שימוש חוזר בכלי בתום ההתערבות מאפשר לבחון גם את השפעת ההתערבות על תפקודו המערכתי של הפרט. מכאן, שכלי זה יכול לשמש את מקצוע העבודה הסוציאלית גם לצרכי הערכת תוצאות התערבותיה.

שלישית, גישה זו אינה מחייבת שימוש בשיטת התערבות מסוימת, והיא מותירה לאנשי המקצוע לבחור את שיטת ההתערבות המתאימה לשיקוליהם המקצועיים ולכישוריהם. בשל מגוון הבעיות וריבוי האוכלוסיות המטופלות על ידי העבודה הסוציאלית ולאור מגוון הגישות התיאורטיות המנחות את אנשי המקצוע בעשייתם המקצועית, יש לעובדה זו יתרון גדול.

מקורות

- דוידסון-ערד, ב. (1997). קבלת החלטות בדבר הוצאות ילדים בסיכון מהבית על פי מודל איכות החיים הסיסטמי. עבודת דוקטורט. המחלקה אוניברסיטת תל-אביב.
- וזנר, י. (1993). עבודה סוציאלית לקידום איכות החיים. לא פורסם.
- וזנר, י. גולן, מ. ועד, ב. (1996). איכות החיים בפנימיות לילדים ולבני נוער בישראל. תל-אביב: רמות.
- וזנר, י. גולן, מ. רהב, ג. ערד, ב. ופנחסי, ב. (1994). מחקר על שירותי העבודה הסוציאלית ושירותי הרווחה בשרות בתי הסוהר. מחקר שנעשה עבור המדען הראשי של משרד המשטרה.
- וירמן, פ. ושי, ש. (1992). מחקר איכות חיים במסגרת המפעל להכשרת ילדי ישראל. חסר שם ומקום הוצאה?
- שי, ש. (1988). איכות החיים ותנאים סביבתיים בשכונות מצוקה: הערכה באמצעות דגם איכות החיים המערכתית. מגמות, ל"א, 449-439.
- Abbey, A., & Andrews, F. M. (1986). Modeling the psychological determinants of life quality. In F.M. Andrews (Ed.), *Research on the quality of life*. Ann Arbor, MI: The University of Michigan.
- Andreae, D. (1996). Systems theory and social work treatment. In F.J. Turner (Ed.), *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches*. New York: The Free Press.
- Andrews, F.M. (1991). Stability and change in levels and structure of subjective well-being: USA 1972 and 1988. *Social Indicators Research*, 25, 1-30.
- Andrews, F.M., & Withey, S.B. (1976). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. New York: Plenum.
- Bartlett, H.M. (1970). *The common base of social work practice*. New York: National Association of Social Workers.
- Bradburn, N. M., & Caplovitz, D. (1965). *Reports on happiness: A pilot study of behavior related to mental health*. Chicago: Aldine.
- Cairns, D. (1990). *Quality of life, assessment of haemodialysis: An application of a systemic life quality model*. Unpublished doctoral dissertation, Macquarie University, Sydney.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W.L. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfaction*. New York: Russell Sage Foundation.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Chibnall, J.T., & Tait, R.C. (1990). The quality of life scale: A preliminary study with chronic pain patients. *Psychology and Health*, 4, 283-292.
- Davis, E.E., & Fine-Davis, M. (1991). Social indicators of living conditions in Ireland with European comparisons. *Social Indicators Research*, 25, 103-365.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Evans, D.R. (1994). Enhancing quality of life in the population at large. *Social Indicators Research* 33, 47-88.
- Evans, D.R., Burns, J.E., Robinson, W.E., & Garrett, O.J. (1985). The quality of life questionnaire: A multidimensional measure. *American Journal of Community Psychology*, 13, 305-322.
- Faden, R., & Leplege, A. (1992). Assessing quality of life: Moral implications for clinical practice. *Medical Care*, 30, MS166-MS175.

- Frisch , M.B., Cornell, J., Villanueva, M., & Retzlaff, P.J. (1992). Clinical validation of the quality of life inventory : A measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. *Psychological Assessment*, 4, 92-101.
- George, L.K., & Bearon, L.B. (1980). *Quality of life in older persons: Meaning and measurement*. New York: Human Sciences Press.
- George, L.K. (1992). Economic status and subjective well-being: A review of the literature and an agenda for future research. In N. E. Cutler, D. W. Gregg, & M. P. Lawton, (Eds.), *Aging, money, and life satisfaction*. New York: Springer.
- Germain, C., & Gitterman, A. (1980). *The life model of social work practice*. New York: Columbia University Press.
- Gibelman , M. (1999). The search for identity: Defining social work – past, present, future. *Social Work*, 44, 298-310.
- Gurin, G., Veroff, J., & Feld, S. (1960) . *How Americans View Their Mental Health* . New York : Basic Books.
- Guttman, L. (1957). Introduction to facet design and analysis. In *Proceedings of the Fifteenth International Congress of Psychology*. Amsterdam: North Holland Publishing.
- Guttman, L. (1968). A general nonmetric technique for finding the smallest coordinate space for a configuration of points. *Psychometrika*, 33, 469-506.
- Gross, B.M. (1996). Preface: A historical note on social indicators. In R.A. Bauer (Ed.), *Social indicators*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Heady, B., & Wearing, A. (1991) . Subjective well-being: A stocks and flows framework. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwartz, (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*. New York: Pergamon.
- Johnston, D.F. (1988). Toward a comprehensive “quality of life” index. *Social Indicators Research*, 20, 473-496.
- Karlsson, G. (1992). The health economist’s point of view concerning quality of life. *Nordic Journal of Psychiatry*, 46, 95-99.
- Keng, A. K., & Hooi, W.S. (1995). Assessing quality of life in Singapore: An exploratory study. *Social Indicators Research*, 35, 71-91.
- Kim, O.D., & Shin, D. C. (1982). Perceptions of quality of life in an industrializing country: The case of the Republic of Korea. *Social Indicators Research*, 10, 297-317.
- King, K.B., Porter, L.A., Norsen, L.H. & Reis, H.T. (1992). Patient perception of quality of life after coronary artery surgery: Was it worth it? *Research in Nursing and Health*, 15, 327-334.

- Leelakulthanit, O., Day, R., & Walters, R. (1991). Investigating the relationship between marketing and overall satisfaction with life in a developing country. *Journal of Macromarketing*, 11(1), 3-20.
- Maluccio, A.N., Washitz, S., & Libassi, M.F. (1992). Ecologically oriented, competence-centered social work practice. In C. Winston Lecroy (Ed.), *Case studies in social work practice*. Belmont, California: Wadsworth.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- McCall, S. (1975). Quality of life. *Social Indicators Research*, 2, 229-248.
- McGee, H.M., O'Boyle, C.A., Hickey, A., O'Malley, K., & Joyce, C.R.B. (1991). Assessing the quality of life of the individual: The SEIQoL with a healthy and a gastroenterology unit population. *Psychological Medicine*, 21, 749-759.
- O'Boyle, C.A. (1992). Assessment of quality of life in surgery. *British Journal of Surgery*, 79, 395-398.
- O'Boyle, C. A., McGee, H., & Joyce, C. R. B. (1994). Quality of life: Assessing the individual. *Advances in medical sociology*, 5, 159-180.
- Patrick, D. L., & Erickson, J. (1993). Assessing health-related quality of life for clinical decision-making. In S.R. Walker, & R.M. Rosser (Eds.), *Quality of life assessment: Key issues for the 1990s*. London: Kluwer Academic Press.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Payne, M.S. (1991). *Modern social work theory: A critical introduction*. Chicago, IL: Lyceum Books.
- Perlman, H.H. (1972). The problem-solving model in social casework. In R.W. Robert, & R.H. Nee (Eds.), *Theories of social casework*. Chicago: Chicago University Press.
- Pincus, A., & Minahan, A. (1973). *Social work practice: Model & methods*. Chicago: Peacock.
- Romney, D.M., Jenkins, C. D., & Bynner, J.M. (1992). A structural analysis of health-related quality of life dimensions. *Human Relations*, 45, 165-176.
- Shye, S. (1979). *A systemic facet-theoretical approach to the study of quality of life*. Jerusalem: The Israel Institute of Applied Social Research.
- Shye, S. (1985). *Multiple scaling*. Amsterdam: North Holland.
- Shye, S. (1989). The systemic life quality model: A basis for urban renewal evaluation. *Social Indicators Research*, 21, 343-378.
- Sullivan, M. (1992). Quality of life assessment in medicine: Concepts, definitions, purposes, and basic tools. *Nordic Journal of Psychiatry*, 46, 79-83.

- Szalai, A. (1980). The meaning of comparative research on the quality of life. In A. Szalai & F.M. Andrews (Ed.), *The quality of life: comparative studies*. London: Sage Publications.
- Tolman, E.C. (1941). Psychological man. *Journal of Social Psychology*, 13, 205-218.
- Wozner, Y., Golan, M., Rahav, G., Arad, B., & Pinhassi, B. (1994). *Social work and welfare services in prisons*. Research report. Ministry of Internal Security, Jerusalem: Israel.
- Wozner, Y., Golan, M., Davidson-Arad, B., & Dekel, R. (1997). The quality of life of institutions for young people. *International Journal of Child and Family Welfare*, 2, 127-143.

נספח

תרשים 1: אסטרטגיה לתכנון התערבות

