

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



## جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم

دراسة ميدانية على عينة المصابين بمستشفى تيريشين إبراهيم

بولاية غرداية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطلبة:

عباس محمود

شعيب مدوري

الصفة	الرتبة	الاسم واللقب
رئيساً	دكتور	جديد عبد الحميد
مشرفة ومقررة	أستاذة دكتورة	آمال بن عبد الرحمان
مناقشاً	أستاذة دكتورة	مزاور نسيمة

الموسم الجامعي: 2022/ 2023

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



## جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم

دراسة ميدانية على عينة المصابين بمستشفى تيريشين إبراهيم

بولاية غرداية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطلبة:

عباس محمود

شعيب مدور

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
جديد عبد الحميد	دكتور	رئيساً
آمال بن عبد الرحمان	أستاذة دكتورة	مشرفاً ومقرراً
مزاور نسيمة	أستاذة دكتورة	مناقشاً

الموسم الجامعي: 2022/ 2023

# الإهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه سبحانه لا نحصي ثناء عليك أنت كما أثنيت على  
نفسك خلقت فأبدعت، وأعطيت فأفضت، فلا حصر لنعمك ولا حدود لفضلك؛ وصلى الله  
وسلم على أشرف عبادك وأكمل خلائك خاتم المرسلين ومعلم المعلمين نبينا ورسولنا محمد  
بن عبد الله الأمين؛ خير من علم وأفضل من نصح.

ثم أرسل بقلبي ثم بقلمى بخطوط براءة لامعة أسمى آيات الاحترام والمحبة واهدي عملي  
هذا:

✓ إلى من أفنى صحته وجهده في سبيل نجاحي والذي العزيز " حفظه الله.

✓ إلى التي لم أستطع أن أوفي حقها مهما قدمت لها أمة الغالية حفظها الله.

✓ إلى أختي الغالية «حورية» التي كانت سندي وقوتي في حياتي والمسار الدراسي.

✓ إلى زوجتي ورفيقة دربي في الحياة.

✓ إلى أعلى ما منحني الدنيا وأتقاسم معهم أفراحي وأحزاني إلى إخوتي وأخواتي كل من  
أختي سعاد ورزيقة وعائشة وفوزية وأخي جمال وابنة أختي أحلام وأبناء أخي قطر الندى  
والكتكوت أنس.

✓ إلى زملائي وأصدقائي كل من بدري ونصر الدين وشعيب.

✓ إلى كل من هم في ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي.

محمود عباس

# الإهداء

الحمد الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تنزل البركات وبغفوه تغفر الخطايا والزلات  
والصلاة والسلام على أشرف خلق الله □ □ بتشكراتي إلى من حصد الأشواك عن دربي  
ليمهد طريق العلم لي والدي العزيز لك قبلا تي حفظك الله يا سندي إلى نبض قلبي الساكن في  
عروقي يا بسمه حياتي وسر وجودي يا من دعائك سر نجاحي يانبع الحنان أمني أطال الله في  
عمرك.

إلى من جمعتهم معي ظلمة الرحم إلى من لا تحلو الدنيا إلا بقربهم إلى من أثروني على  
أنفسهم إلى من يعيش في وجودهم أمني إخوتي وأخواتي: لمين، ابتسام، عبدالرحيم، سليم.  
كما أتوجه بالشكر الزملائي وزميلاتي في المشوار الجامعي.  
وفي الأخير أشكر كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل.

شعيب مدوري

# شكر وعرfan

الحمد لله رب العالمين الذي جعل كتاب الأبرار في عليين  
والذي جعل كتاب الفجار في سجين وقال في محكم كتابه  
وهو أصدق القائلين

(قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ) (الزمر: 9)

صدق الله العظيم

نحمده الله تبارك وتعالى حمد الشاكرين

ونشكره شكر الحامدين، وندعوه دعاء المخبتين

أن يتوفانا جميعا مسلمين، وأن يلحقنا بالصالحين

وأشهد أن لا إله إلا الله وأن محمد صلى الله عليه وسلم عبده ورسوله

أما بعد يسعدنا أن نتقدم بشكرنا وتقديرنا وامتناننا وعرfan بالجميل إلى الأستاذة المحترمة  
المشرفة على هذا العمل الأستاذة الدكتورة: "أمال بن عبد الرحمان " ماعسانا أن نقول بارك الله

فيها وجزاها من كل خير، ندعو الله أن يرزقها تمام الصحة والعافية.

وأتوجه بالشكر إلى كل الطاقم بالمؤسسة الاستشفائية تشرين إبراهيم.

وإلى كل مرضى ضغط الدم الذي لا يسعنا سوى أن نتمنى لهم الشفاء.

إلى كل من قدم لنا يد العون في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

## ملخص:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين مستوى جودة الحياة علاقتها بتقدير الذات لدى وعينة من المرضى بمستشفى تيريشين إبراهيم بولاية غرداية وذلك وفق المنهج الوصفي ومقياس تقدير الذات وقد طبقت هذه الدراسة على عينة تتكون من (31) لحالات لمرضى ضغط الدم، وقد تمالتوصيل بالنتائج التالية:

1. توجد علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة وتقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم .
2. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى مرضى ضغط الدم حسب متغير النوع.
3. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم حسب السن.
4. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم تعزى لمتغير النوع حسب الجنس.
5. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم يعزى لمتغير السن.

## فهرس الموضوعات

الصفحة	الموضوع
أ	الإهداء
ج	شكر وعرفان
4	ملخص
5	فهرس الموضوعات
11	فهرس الجداول
12	فهرس الأشكال
13	مقدمة
	القسم الأول
	الإطار النظري
17	إشكالية الدراسة
18	فرضيات الدراسة
18	دوافع الدراسة
18	أهمية الدراسة

19	أهداف الدراسة
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
20	التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة
20	جودة الدراسة
20	تقدير الذات
20	ضغط الدم
21	الدراسات السابقة حول تقدير الذات
22	الدراسات السابقة حول جودة الحياة
23	التعقيب على الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: جودة الحياة</b>	
27	مفهوم جودة الحياة
28	أبعاد جودة الحياة
31	مؤشرات جودة الحياة
34	معوقات جودة الحياة
35	كيفية تحقق جودة الحياة



36	قياس جودة الحياة
36	أدوات قياس جودة الحياة
<b>الفصل الثالث: تقدير الذات</b>	
40	مفهوم تقدير الذات
41	أبعاد تقدير الذات
42	مستويات تقدير الذات
43	خصائص تقدير الذات
43	العوامل المؤثرة في تقدير الذات
44	النظريات المفسرة تقدير الذات
<b>الفصل الرابع: الضغط الدموي</b>	
50	تعريف الضغط الدموي
51	عوامل ارتفاع ضغط الدم
51	القلب
51	الدم
52	الأوعية الدموية

52	أنواع ضغط الدم
52	ارتفاع الضغط الدموي الجوهرى
53	ارتفاع ضغط الدم الثانوى
53	كيفية حدوث ارتفاع ضغط الدم
54	قياس ضغط الدم
54	أعراض الضغط الدموى المرتفع
54	تشخيص مرض ارتفاع ضغط الدم
54	علامات ضغط الدم المرتفع
55	تشخيص مرض ارتفاع ضغط الدم
55	علاج ضغط الدم
القسم الثانى:	
الجانب التطبيقى	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
59	المنهج المستعمل فى الدراسة
59	الإطار المكاني والزمانى

60	معايير انتقاء عينة الدراسة
60	عينة الدراسة
60	العينة الاستطلاعية
61	طريقة وظروف إجراء الدراسة
62	طريقة وظروف إجراء الدراسة
62	الأدوات المستعملة في الدراسة
63	مقياس جودة الحياة
63	مقياس تقدير الذات
64	خصائص السيكومترية
65	مقياس جودة الحياة
65	الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)
66	الثبات
66	مقياس تقدير الذات
66	الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)
66	الثبات

67	خصائص عينة الدراسة
<b>الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>	
70	عرض نتائج الفرضية الأولى
70	عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى
70	عرض نتائج الفرضية الثانية
72	عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية
73	عرض نتائج الفرضية الثالثة
73	عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
75	الخاتمة
76	قائمة الملاحق
84	قائمة المراجع

فهرس الجداول:

62	جدول رقم (01): يوضح تصحيح العبارات السلبية والايجابية على مقياس الكفاءة الذاتية:
64	الجدول (2): مقياس تصحيح تقدير الذات لكوبر سميث
64	جدول رقم (03): يوضح صدق المقارنة الطرفية:
65	جدول رقم (04): يوضع قيمة معامل الثبات ألفا لكرونباخ لمقياس جودة الحياة
65	جدول رقم (05): يوضح صدق المقارنة الطرفية:
66	الجدول رقم (06): معامل الثبات مقياس تقدير الذات باستخدام معادلة الفا كرونباخ
66	جدول رقم (07): يبين توزيع المبحوثين حسب السن
67	جدول رقم (08): يبين توزيع المبحوثين حسب الجنس
70	جدول رقم (09): يبين نتائج اختبار طبيعة التوزيع لمتغير جودة الحياة
71	جدول رقم (10): يوضح نتائج الفرضية الأولى
72	جدول رقم (11): يبين الفروق في جودة الحياة حسب الجنس والسن.
73	جدول رقم (12): يبين الفروق في تقدير الذات حسب الجنس والسن.

فهرس الأشكال:

42	الشكل رقم 01: أبعاد تقدير الذات
67	الشكل رقم 02: يبين توزيع المبحوثين حسب السن
68	الشكل رقم 03: يبين توزيع المبحوثين حسب الجنس

في ظل التغيرات السريعة التي تشهدها المجتمعات اليوم على مستوى الحياة، تنشأ تحديات متعددة في مجالات السياسة والاقتصاد والمجتمع والصحة. هذه التغيرات تجلب معها حالة من عدم الاستقرار والتوتر، مما يجعل الأفراد يشعرون بالقلق بشأن المستقبل وتجعلهم يعانون من تدهور جودة حياتهم تزايد وتيرة الحياة اليومية يؤدي إلى زيادة في انتشار الأمراض المزمنة، بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم الذي أصبح تحديًا كبيرًا في المجتمعات. هذا المرض يشكل تهديدًا خطيرًا للصحة، حيث يمكن أن يؤدي إلى وفاة المصابين به أو تسبب في مضاعفات مثل السكتات الدماغية أو الأزمات القلبية أو الفشل الكلوي.

إن ارتفاع ضغط الدم يؤثر على مختلف الأعمار والجنسيات، ويصبح شديد الخطورة نظرًا لأنه يمكن أن يصاحب الشخص طوال حياته. يترتب على طبيعة هذا المرض الطويل الأمد تأثيره السلبي على حالة النفسية للأشخاص المصابين به، حيث يمكن أن يتسبب في القلق والتوتر المستمر والخوف من المستقبل. هذا التأثير النفسي يجعل من الصعب التعامل مع المرض بفعالية ويمكن أن يؤثر على جودة الحياة للمصابين.

من هنا تأتي أهمية دور الأطباء والمختصين في مجال الإرشاد النفسي، حيث يسعون لمساعدة المرضى في تحسين نوعية حياتهم. يتضمن ذلك تزويدهم بالأدوات والاستراتيجيات اللازمة للتحكم في المرض والتعامل معه بفعالية، بالإضافة إلى تعزيز تقديرهم لذاتهم وزيادة ثقتهم بأنفسهم. هذه الجوانب النفسية المستقرة تلعب دورًا هامًا في تحسين مستوى الرضا والسعادة لدى المرضى وتمكنهم من التعامل مع التحديات بشكل أكثر فاعلية.

بالتالي، يمكن القول أن الجودة النفسية ترتبط بشكل كبير بجودة الحياة، والأطباء والمختصين في الإرشاد النفسي يلعبون دورًا حيويًا في تحسين جودة حياة الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم. ومن خلال تعزيز القدرات النفسية والعاطفية، يمكن للأفراد التعامل مع التحديات بشكل أكثر إيجابية وتحسين مستوى رضاهم وسعادتهم.

ومن هنا جاءت دراستنا تحمل عنوان: «جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم دراسة ميدانية على مجموعة من الحالات بمستشفى ترشين إبراهيم بولاية غرداية». وبناء على المنهج المستخدم في هذه الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي فقد تم هيكلة العمل بشكل التالي: قسمت الدراسة إلى جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي. بدأنا الدراسة بالقسم الأول والذي يمثل الإطار العام للدراسة، حيث تناولنا في الفصل الأول منه جملة من العناصر أهمها: إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة وأهميته أسباب اختيار الموضوع، التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة، دراسات السابقة، خاتمة بالتعقيب على الدراسات السابقة وضمّناه بملخص للفصل.

أما القسم الثاني تطرقنا فيه إلى الجانب النظري الذي احتوى ثلاثة فصول: فالفصل الثاني عنوانه بجودة الحياة حيث عرضنا فيه مفهوم جودة الحياة وأبعادها، ووقفنا عند مؤشرات جودة الحياة، وحاولنا عرض أهم التوجهات النظرية التي اهتمت بعرض جودة الحياة، كما قمنا بعرض معوقات جودة الحياة، مع الحرص على تقديم كيفية تحقيق جودة الحياة في ظل هذه التحديات، وفي الأخير اهتمامنا بذكر الأدوات لقياس جودة الحياة وختمنا بملخص للفصل. في حين الفصل الثالث والموسوم بعنوان: تقدير الذات، فقد تطرقنا فيه إلى مفهوم تقدير الذات وأبعادها وذكرنا مستويات تقدير الذات، ولم نغفل عن ذكر الخصائص وأهم العوامل المؤثرة في تقدير الذات لنصل في الأخير إلى عرض النظريات المفسرة لتقدير الذات مع تقديم خلاصة الفصل.

ولما نأتي إلى الفصل الرابع عرجنا فيه إلى تعريف ضغط الدم، مع ذكر العوامل المؤدية إلى ارتفاع الضغط الدموي، كما وقفنا عند أنواع ضغط الدم وكيفية حدوث هذا المرض. وحرصنا في عرضنا على ذكر قياس ضغط الدم، والأعراض المصاحبة لارتفاع الضغط الدموي. وحاولنا في الأخير الوقوف عند طرق العلاج من هذا الداء مع استخلاص خلاصة للفصل.

أما الفصل الثالث فقد تطرقت إلى الجانب التطبيقي الذي يحوي فصلين: أولهما يمثل منهجية البحث حيث قمنا فيه بعرض منهج البحث وذلك الدراسة الاستطلاعية ومكان وزمان إجراء البحث ثم مجموعة وأدوات البحث. ثانيهما قمنا بدراسة الأساسية وعرض وتحليل نتائج الأدوات المطبقة لكل



حالة على حده خاتما بالتحليل النتائج ومناقشة الفرضية ثم الاستنتاج العاموكما واجهتنا بعض الصعوبات والمعيقات في دراستنا ثم تاليها قائمة المراجع والملاحق.

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. دوافع الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة.
7. الدراسات السابقة.
8. التعقيب على الدراسات السابقة.

ترسم الإشكالية طريق الباحث على اعتبارها من الخطوات الضرورية لأعداد دراسته، فمنخلالها يتم التعرف على ما هو مجهول في موضوع الدراسة، حتى يصبح معلوماً بدءاً بطرح الإشكالية وجمع البيانات التي من خلالها تتضح معالم الأساسية للموضوع المدروس، لذا نتطرق في هذا الفصل إلى تحديد إشكالية الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، دوافع الدراسة والمصطلحات المتعلقة بها إجرائياً، بالإضافة إلى استعراض أهم الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا ناهيك عن صياغة الفرضيات على اعتبارها سبيلنا في تقصي الحقيقة والوصول إلى حثياتها المختلفة.

### 1- إشكالية الدراسة:

يعدّ مرض ارتفاع ضغط الدم يعتبر واحداً من الأمراض المزمنة الشائعة والمنتشرة بشكل واسع في العالم، وخصوصاً في المجتمع العربي والجزائر بشكل خاص. هذا الانتشار يعود إلى عدة أسباب، وعندما يتم تشخيص شخص بارتفاع ضغط الدم، قد يحدث تغيير كبير في نمط حياته بسبب هذا المرض.

إنّ مرض ارتفاع ضغط الدم يمكن أن يكون مزمناً ويستمر لفترات طويلة أو قصيراً حسب الحالة الصحية للفرد. يحمل هذا المرض أيضاً دلالات خطيرة للحياة نفسها، وهو يثير مشاعر متعددة عند اكتشافه. فالفرد المصاب قد يشعر بالقلق، التوتر، الخوف، وضغوطات نفسية مستقبلية بسبب المرض. تفاعلات الفرد المصاب مع هذا المرض تختلف، حيث يمكن أن يكون هناك قبول للوضع أو ردود فعل سلبية مثل الإنكار.

قد يشمل رد الفعل النفسي عند مصابي ارتفاع ضغط الدم تجنب اتباع النظام الغذائي الصحي أو الإهمال في اتباع العلاج أو تناول الأدوية بانتظام. قد يظهر تمرد على العلاج كجزء من رفض المرض. هذا بالإضافة إلى الشعور بالخوف الشديد من تداعيات المرض والتأثير النفسي الناجم عن تغيير نمط الحياة المطلوب.

إنّ تقدير الذات يمثل جزءاً مهماً في تكوين الهوية النفسية للفرد. قد يكون للمشاكل الاقتصادية والاجتماعية والضغوط النفسية تأثير سلبي على تقدير الذات. يصبح الفرد أكثر عرضة لشعور بنقص التقدير للذات في حالة وجود مشكلات صحية مثل ارتفاع ضغط الدم. ذلك، يصبح تحسين جودة الحياة وتقدير الذات أموراً ضرورية لمرضى ارتفاع ضغط الدم. يحتاج المرضى إلى دعم نفسي وعاطفي للتعامل مع التحديات التي يواجهونها. قد يكون العمل مع مختصين في الإرشاد النفسي ذو أهمية كبيرة للمرضى للتعلم كيفية التعامل مع المرض وتقدير أنفسهم بغض النظر عن وضعهم الصحي.

في النهاية، يعكس مرض ارتفاع ضغط الدم تحديات جسدية ونفسية كبيرة. من الضروري فهم هذه التحديات وتقديم الدعم اللازم للمرضى لمساعدتهم على تحسين جودة حياتهم وتقدير ذاتهم والتعامل بشكل صحيح مع هذا المرض. ومن هنا تنبثق إشكالية الدراسة في الكشف عن مستوى جودة الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى الضغط الدم ومدى تأثير جودة الحياة وتقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم باختلاف جنس المرضى وأعمارهم. وتتفرع عن هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وتقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم؟
- 2- هل توجد فروق في درجة جودة الحياة لدى مرضى ضغط الدم حسب الجنس وحسب السن؟
- 3- هل توجد فروق في درجة جودة الحياة لدى مرضى ضغط الدم حسب الجنس وحسب السن؟

## 2-فرضيات الدراسة:

- 1- توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وتقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم.
- 2- توجد فروق في درجة جودة الحياة عند مرضى ضغط الدم حسب متغير الجنس.
- 3- توجد فروق في درجة تقدير الذات عند مرضى ضغط الدم حسب متغير السن.
- 4- توجد فروق في درجة تقدير الذات عند مرضى ضغط الدم حسب متغير الجنس.
- 5- توجد فروق في درجة جودة الحياة عند مرضى ضغط الدم حسب متغير السن.

## 3- دوافع الدراسة:

- 1- ارتباط الموضوع بتخصص علم النفس العيادي.
- 2- حداثة موضوع جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم.
- 3- نقص الدراسات التي تناولت متغيرين لدراسة ضغط الدم.
- 4- اكتساب الخبرة في إجراء البحوث.

## 4- أهمية الدراسة:

إنّ الدراسة التي نحن بصددھا عبارة عن تطبيق لمقياس جودة الحياة و مقياس تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم بإضافة في الرغبة في معرفة مستوى جودة الحياة و تقدير الذات في ظل فئة المصابة بضغط الدم و ارتباط الموضوع

بتخصص علم النفس العيادي .و تكمن أهمية الدراسة في فكثرة انتشار الأمراض المزمنة خاصة مرض ضغط الدم الذي يدخل في تكوينه عوامل نفسية متعددة و حداثة الموضوع جودة الحياة و علاقته بتقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم.-نقص الدراسات التي تناولت متغيرين لدراسة ضغط الدم.اكتساب خبرة في إجراء البحوث.

## 5- أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة تحقيق الأهداف إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة و تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم بمستشفى تيريشين إبراهيم بولاية غرداية وتحقق من الفرضيات المطروحة سابقاالتالية:

1- **تقدير جودة الحياة** :تهدف الدراسة إلى قياس مستوى جودة حياة مرضى ارتفاع ضغط الدم باستخدام مقاييس وأدوات معترف بها. سيتم تقييم مختلف الجوانب التي تؤثر على جودة حياتهم، مثل الصحة البدنية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة المحيطة بهم.

2- **تقدير الذات** :سيتم قياس مستوى تقدير ذات المرضى لأنفسهم باستخدام أدوات ومقاييس معينة. ستسعى الدراسة لفهم مدى ثقتهم بأنفسهم وشعورهم بالقيمة الشخصية والاحترام لذاتهم.

3- **العلاقة بين جودة الحياة وتقدير الذات** :سيتم تحليل البيانات لتحديد ما إذا كان هناك علاقة إحصائية معنوية بين جودة حياة مرضى ارتفاع ضغط الدم وتقديرهم لأنفسهم. قد يكون هناك تأثير متبادل بين هاتين الجوانب، حيث يمكن أن تؤثر جودة الحياة على تقدير الذات والعكس بالعكس.

4- **عوامل المتغير**: ستحاول الدراسة تحديد العوامل المختلفة التي قد تؤثر على جودة الحياة وتقدير الذات لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم. يمكن أن تشمل هذه العوامل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والبيئية.

5- **التفاوتات الجنسية والعمرية**: يمكن للدراسة أن تحلل ما إذا كان هناك تفاوتات في جودة الحياة وتقدير الذات بناءً على جنس المرضى وأعمارهم. قد يكون هناك تأثير للعوامل الجنسية والعمرية على نظرة المرضى لأنفسهم وجودتهم لحياتهم.

6- **تحسين دعم المرضى**: بناءً على نتائج الدراسة، يمكن أن توجه الأبحاث نحو تحسين دعم المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم من خلال توجيه جهود الرعاية الصحية والإرشاد النفسي بشكل أكثر فعالية لتحسين جودة حياتهم وتعزيز تقديرهم لأنفسهم.

## 6- التعاريف الإجرائية لمصطلحات للدراسة:

### 6-1- جودة الحياة:

شعور مرضى ضغط الدم بالرضا و السعادة عن حياتهم ، أي أنهم في حالة شعورية تجعل مرضى ضغط الدم قادرين على إشباع حاجتهم المختلفة من خلال ما يتوفر لديهم من جودة الحياة في ضوء الظروف والمرضى المزمن المحيط بهم وذلك من خلال مقياس جودة الحياة لكل من "كاظم ومنسي" ومقياس تقدير الذات لـ: " كوبر سميث".

### 6-2- تقدير الذات:

يتمثل في الدرجة التي تتحصل عليها مجموعة البحث في مقياس تقدير الذات لدى كوبر سميث و التي تدل على مستوى تقديرها لذاتها، يشير كوبر سميث (Cooper Smith 1967) إلى تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد بنفسه وبنفسه يعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية السلبية نحو ذاته ، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وناجح وكفاء أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءة الشخصية كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه و معتقداته عنها ، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة . ( حامد زهران ، 1977 ص: 22)

وعليه، تقدير الذات تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد بنفسه وبنفسه يعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية السلبية نحو ذاته ، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وناجح وكفاء أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءة الشخصية كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه و معتقداته عنها، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة.

### 6-3- مفهوم ضغط الدم:

فهو مرض بسيكوسوماتي مزمن يتمثل في الارتفاع غير الطبيعي لضغط الدم على جدران الأوعية الدموية ويتميز فئة المصابين بهذا المرض بأعراض واضحة تدل على القلق والتوتر ضغط الدم هو عبارة عن قوة ضخ القلب للدم وتحريكه عبر الأوعية الدموية بحيث أن متوسط الضغط الطبيعي ما بين 120- 150 ملمتر زئبق الشخص البالغ وهو يميل إلى الزيادة التدريجية مع التقدم في العمر، و كل زيادة عن المعدل الطبيعي يعد ارتفاعا في ضغط الدم.

وعليه، ضغط الدم هو قياس للقوة التي يمارسها الدم على جدران الأوعية الدموية أثناء اندفاعه من لقلب إلى باقي أجزاء الجسم. يتألف من رقمين: ضغط الانقباض (الضغط الأعلى) وضغط الانبساط (الضغط الأدنى). يقاس بوحدة ملم زئبق (مم زئبق) ويعبر عادة عنه بتسلسل من رقمين، مثل 80/120 مم زئبق. الرقم الأول يشير إلى ضغط القلب عند الانقباض والرقم الثاني يشير إلى ضغط القلب عند الانبساط. تعتبر قراءات ضغط الدم مؤشراً هاماً لصحة القلب والأوعية الدموية، وارتفاعها أو انخفاضها قد يشيران إلى مشاكل صحية محتملة.

## 7- الدراسات السابقة:

لتعذر الحصول على دراسات سابقة متطابقة مع عنوان دراسة جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم تناولت، فإننا نلجأ لعرض الدراسات السابقة على النحو التالي:

### 7-1- الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة مع متغيرات أخرى:

-دراسة علي كاظم والهادلي (2006) : بعنوان " مستوى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة " إذا تهدف الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة و دور المتغير البلد و النوع والتخصص في جودة إذا طبقت على 400 طالبا جامعيًا و 182 طالبا من جامعة ليبيا و 218 من جامعة عمان و أشارت النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين هما جودة الحياة الأسرية والاجتماعية و جودة التعليم و الدراسة و متوسط في بعدين في الصحة النفسية و جودة الجانب العاطفي كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائيا في متغير البلد و النوع . ( علي كاظم و البهادلي ، 2006 ، ص:67).

-دراسة محمد سامي هاشم (2001) : بعنوان " جودة الحياة لدى المعوقين جسميا و المسنين و طلاب الجامعة " استهدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في جودة الحياة لدى طلاب الجامعة و المعوقين جسميا و المسنين في ضوء متغير النوع ( ذكر - أنثى ) طبقت الدراسة على مجموعة من المعوقين بدرجة بسيطة و متوسطة و مسنين و مجموعة من طلاب الغرفة الرابعة لكلية التربية بمصر ، طبق مقياس جودة الحياة و مقياس القدرة على التكيف و التماسك الأسري و توصلت الدراسة إلى عدم فرق جوهري في جودة الحياة بين الجنسين و أن هنالك فروق في جودة الحياة بين الطلاب و المسنين و المعوقين جسميا ، و هنالك نقص كبير في جودة الحياة لدى المسنين. ( سامي هشام ، 2001 ، ص: 168)

-دراسة إيمان احمد خميس (2010) : بعنوان " جودة الحياة و علاقتها بكل من الرضا الوظيفي و قلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال " استهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير كل من الرضا الوظيفي و قلق المستقبل على جودة الحياة و طبقت الدراسة على عينة من المعلمات رياض الأطفال اختيرت عينة البحث عشوائيا

و تكونت من 130 معلمة من معلمات رياض الأطفال و طبقت في هذه الدراسة ثلاثة مقاييس ، مقياس جودة الحياة و مقياس القلق المستقبل و مقياس الرضا الوظيفي و توصلت الدراسة إلى أن القلق من المستقبل و الرضا الوظيفي تأثير كبير على جودة الحياة . (إيمان خميس ، 2010 ، ص:1820)

- دراسة شاهر خالد سليمان (2008) : بعنوان " قياس جودة الحياة لدى عينة من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية و تأثير بعض المتغيرات عليها " و هدفت الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية في ضوء متغير التخصص ( علمي - أدبي ) و التقدير الدراسي ( جيد - جيد جدا - جدا مقبول ) و استخدمت الدراسة مقياس من إعداد الباحث و طبقت على عينة قدرها 649 طالبا جامعيًا منهم 139 أديبا و 330 علمي من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية و قد توصلت إلى النتائج التالية: إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين هما الحياة الأسرية و جودة الحياة النفسية و منخفضا في بعدين هما جودة الحياة التعليمية و جودة إدارة الوقت و متوسط في بعد الصحة العامة كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق في جودة الحياة تعرى لمتغير التخصص لصالح التخصص العلمي. (شاهر خالد سليمان، 2008، ص:117).

#### 7-2-الدراسات السابقة التي تناولت تقدير الذات مع متغيرات أخرى:

-دراسة محمد فتحى عكاشة : موضوع الدراسة " تقدير الذات و علاقته ببعض المتغيرات البيئية والشخصية لمجموعة من أطفال مدينة صنعاء بالجمهورية " واستهدفت الدراسة بإجراء الدراسة على 197 طفل تتراوح أعمارهم بين ( 9-12 ) سنة من أطفال مدينة صنعاء بالجمهورية العربية البيئية في العام الدراسي (1990) بحيث اعتمدت الدراسة على مقياس " لوزيك " لتقدير الذات و قد أظهرت النتائج أن نوع الرعاية التي يعيش في كنفها الطفل لها دور هام في تقديره لذاته كما كشفت أيضا عن وجود تأثير واضح لحرمان الطفل من أحد الوالدين على تقدير ذاته و يزداد هذا التأثير بفقدان الوالدين كما أكدت الدراسة عن وجود علاقة بين تقدير الطفل لذاته و تحصيله الدراسي خاصة بالنسبة لمقرري اللغة العربية و الرياضيات.(سالمة بن راشد بن سالم الحجري 011 ، ص:24)

-دراسة سيبيل دي (1994) : عنوان الدراسة " انطلاقا من أساليب التواصل التي يستخدمها الآباء و تقدير الذات لأبنائهم الصم و ضعاف السمع " استهدفت الدراسة بإجراء دراسة على 53 مراهق أصم و ضعيف السمع ممن تتراوح أعمارهم ما بين (13-19) سنة بإضافة إلى آباء هؤلاء الصم و قد تمت بمجانسة أفراد من حيث دراجة الاعاققة و الذكاء ، و استخدم أدوات منها قائمة المعدلة لتقدير الذات إعداد " كيمير " و استبيان التواصل و اختبار الذكاء " ستال فورد " ، و توصلت النتائج إلى وجود علاقة موحية بين أساليب التواصل و تقدير



الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية إذا تبين أن الآباء يستخدمون أكثر أسلوب قراءة الشفاه ، لغة الإشارة والتواصل الكمي مع أبنائهم ذوي الإعاقة السمعية كانوا أكثر تقدير لذويهم كما كانوا أكثر تقبلا للآخرين عكس الآباء الذين يستخدمون سيمت واحدة مع أبنائهم فقد كانوا أقل تقدير لذويهم ، و يتضح أيضا أن كلما كان الآباء أكثر معرفة لأساليب التواصل مع أبنائهم الصم أدى ذلك إلى ضعف مجرد الإعاقة و أن اجتماعيا مقبول و أنو ضعيف السمع و الاصم شعور الحواس و يمكن التغلب عليها باستخدام وسائل معينة.

- دراسة الشوراب (2005) : هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في مستوى تقدير الذات ما بين الطلبة المبصرين و الطلبة ذوي الإعاقة السمعية و معرفة الاختلاف في تقدير الذات وفق كل من متغيري العمر و الجنس و مقدار الدعم المقدم و الرضا الاجتماعي و بحثت في فاعلية البرنامج الإرشادي لتطوير تقدير الذات لدى طلبة ذوي الإعاقة السمعية ، و شمل المجتمع دراسة الحالية ذوي الإعاقة السمعية و المبصرين من عمر (8-15) سنة في مدينة عمان للعام الدراسي ( 2005 - 2004 ) حيث بلغت عينة المقارنة (516) طالب و طالبة منهم (104) من ذوي الإعاقة السمعية و لتطبيق البرنامج التدريسي تم اختيار (24) طالب و طالبة من ذوي الإعاقة السمعية الذين حصلوا على أدنى درجات على مقياس تقدير الذات من الفئة العمرية ( 10-13 ) سنة تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية و ضابطة و استخدمت الباحثة مقياس " كوبر سميث" لتقدير الذات كأداة لدراسة و قامت الباحثة ببناء البرنامج التدريسي لتطوير تقدير الذات على خمسة عناصر هي : الشعور بالأمان و الهوية و الانتماء و الهدف و الكفاية و تم تنفيذه خلال ( 30 ) جلسة تدريبية بواقع (3-4) جلسات أسبوعية و قامت الباحثة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية منها استخراج المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و من تم اختيار تحليل التباين المشترك و أظهرت النتائج أن البرنامج الإرشادي الجمعي كان فعالا في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا لصالح المجموعة التجريبية. ( سالمه بن راشد بن سالم الحجري 2011 ، ص:24)

## 8 - التعقيب على الدراسات السابقة:

### 8-1- التعقيب على دراسات السابقة التي تناولت متغير الجودة:

من العرض السابق للدراسات السابقة نلاحظ أن هنالك دراسات تناولت المتغير المستقل جودة الحياة ويمكن تحديد الجوانب التي تناولتها تلك الدراسات كالاتي:

- من حيث حجم العينة: اختلفت العينة بين الدراسات من حيث حجمها و إذا تراوحت ما بين 130 و 649 في أغلب الدراسات.

-من حيث نوع العينة : طبقت الدراسات على كلا الجنسين و على أعمار مختلفة و أغلبها طبقت على طلاب الجامعات.

-من حيث مكان إجراء الدراسة: من الملاحظ أن الدراسة المحصل عليها كلها طبقت في دول عربية مثل السعودية و عمان و ليبيا.

-من حيث النتائج : توصلت نتائج الدراسات السابقة بأنه توجد علاقة ارتباطيه بين الرضا الوظيفي ممارسة جودة الحياة وبعض المتغيرات الأخرى مثل السعادة النفسية الأنشطة الرياضية . و بالنسبة لمستوى جودة الحياة فقد اختلفت الدراسات السابقة فهناك من وجد مستوى متدني وهناك من وجد مستوى مرتفع ، أما الفروق هناك فروق في جودة الحياة تعود لمتغير الجنس التخصص البلد.

## 8-2- التعقيب على دراسات السابقة التي تناولت متغير تقدير الذات:

-التعقيب على دراسة الشوراب (2005) فيما يخص دراسة الشوراب (2005) فالبرنامج الإرشادي الجمعي كان فعالا في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا ، فهؤلاء التلاميذ من ذوي تقدير الذات الايجابي وجد أن الاباء أنفسهم لديهم تقدير سلمي لذا ويهم، في حين أن أباء الأبناء ذوي تقدير المنخفض لديهم اهتمامات أقل نحو أبنائهم و لا يستطيعون اتخاذ القرارات ومن ثم يؤثر على الأبناء فينخفض مستوى تقديرهم لذا ويهم.

-التعقيب على دراسة محمد فتحى عكاشة (1990) تعتبر دراسة من الدراسات النسبية بدراستنا حيث تشتركان في متغير تقدير الذات ، وقد أشارت الدراسة إلى أهمية و نوع الرعاية التي يحظى بها الطفل و التي تؤثر في تقدير الذات لدى الطفل فحرمانه من أحد الوالدين أو كلاهما يؤثر تأثيرا سلبيا على تقديره لذاته.

القسم الأول

الجانب النظري للدراسة

## الفصل الثاني: جودة الحياة

- 1- مفهوم جودة الحياة.
- 2- أبعاد جودة الحياة.
- 3- مؤشرات جودة الحياة.
- 4- التوجهات النظرية لجودة الحياة.
- 5- معوقات جودة الحياة.
- 6- كيفية تحقق جودة الحياة.
- 7- قياس جودة الحياة
- 8- أدوات قياس جودة الحياة

إن الحياة هي عبارة عن مراحل نمائية حياتية اجتماعية ونفسية متتالية تبدأ بمرحلة الولادة وتنتهي بمرحلة الموت، ولكنها من زاوية أخرى مختلفة تماماً من شخص لآخر باختلاف نظرتهم إليها، ودرجة تقييمهم لجودتها، فقد يجد شخص ما في العمل والإنتاج مقومة أساسية لجودة حياته، كالمبدعين في مجال الصناعات والتكنولوجيا الحديثة، بينما يجد آخر جودة حياته في العبادة أو التأمل، وآخر يرى جودة حياته في جمع المال، وغيرها من الأشياء التي تشبع حاجة الإنسان سواء على المستوى النفسي أو الروحي أو العقلي أو الجسدي، ومن مختلف النواحي صحية أو اقتصادية أو اجتماعية. ومن هذا المنطلق، سنحاول تسليط الضوء على جودة الحياة و ذلك من خلال التطرق إلى مفهومها، أبعادها مكوناتها، مؤشراتنا، وفي الأخير نتطرق إلى معوقات جودة الحياة.

### 1- مفهوم جودة الحياة:

قد تعددت الآراء حول تحديد مفهوم جودة الحياة، فقد عرّفها "تايلور وروجان (Taylor)" " (Rogdan) بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة، كما عرّفها "جود (Good)" بأنها امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى. وقد أشار (ايكمان Ekman) أنّ جودة حياة الفرد تتضمن شعوره بالحب والأمن والرضا النفسي. (حسن، 2008، ص: ص:5).

وعليه نقول، هذه التعريفات ركزت في تعريفاتها المختلفة على الجانب الوجداني، وجعلت رضا الفرد في حياته يؤدي إلى شعوره بالسعادة، فمن خلال هذه المشاعر الإيجابية يصبح للحياة معنى ويسطر الفرد أهدافاً تناسب حاجاته وطموحاته، ويكتسب من خلالها مهارات لمواجهة عقبات الحياة فكلّ صعوبة تعتبر بالنسبة له خبرة فيتعلم ويستمتع.

وقد عرّفها "إنديلمان" بأنها جودة الحياة تنتمي إلى مجموعة كبيرة من المصطلحات المتشابهة والمتداخلة معاً مثل: السعادة والرضا والحياة المطمئنة والرضا الشخص. وقد ذهب "كارول رايف" إلى نفس التعريف حين أشار إلى أنّ جودة الحياة تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال، كما أنّها ترصد بالمؤشرات السلوكية الدالة على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته، وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلالية في تحديد مسار حياته، واستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية. (مشري، 2014، ص: ص: 226-227)

ومن خلال ما تقدّم يتضح أنّ للمشاعر الإيجابية التي تشتمل على الرضا عن الذات والسكينة تظهر من خلال سعي الفرد الحثيث نحو تحقيق أهداف ذات قيمة في حياته والاستقلالية في اتخاذ القرارات مع الحرص على تشكيل العلاقات الاجتماعية الطيبة .

ومفهوم جودة الحياة عند "ويرى بونومي" اختلفت عما سبق من التعريفات السابقة، لأنها تأثرت بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية مرتبطة بالحالة الصحية، والحالة النفسية للفرد ومدى الاستقلال الذي يتمتع به والعلاقات الاجتماعية التي يكونها فضلا عن علاقاته بالبيئة التي يعيش فيها. (حنفي و عبد الباقي، 2010، ص: 70)

وهذا ما أكدّه أيضا "العارف" حين قال، أن جودة الحياة هي البناء الكلّي. وعليه أكدّ التعريف على أنّ جودة الحياة تمتد لتشمل الجانب الذاتي والموضوعي المرتبط بالحالة الصحية والحالة النفسية المرتبطة بعلاقة الجيدة مع المحيط الذي يعيش فيه الفرد، لأنّ كلاهما يؤثر في الآخر.

وقد رأى "مصطفى الشرقاوي" أنّ جودة الحياة: "كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حلّ المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة".

من خلال ما تقدم من التعريفات السابقة يمكن القول، أنّ جودة الحياة هي تلك الحالة المرتبطة بالصحة والسلامة والمعافاة البدنية والنفسية للفرد، وتمتد لتشمل المشاعر الإيجابية المتمثلة في الإحساس بالسعادة والرضا عن الذات وعن الحياة والاستمتاع بها. ولديه علاقات اجتماعية جيدة متبادلة مع الآخرين والاستقلالية في اتخاذ القرارات، وتسطير الأهداف التي تشبع حاجاته وتحقق طموحاته، إضافة إلى القدرة على مواجهة صعوبات الحياة. أو بطريقة أخرى، جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

## 2- أبعاد جودة الحياة:

يرى "روزن" أنّ جود الحياة تتضمن أربعة أبعاد أساسية تضمنها المقياس الذي أعدّه لهذا الغرض وهي: «الضغط النفسي المدرك، العاطفة، الوحدة النفسية، الرضا.» (الهنداوي، 2010، ص: ص: 39)

ويقدم كلاً من "فيلس" و"بيري" لجودة الحياة تتكامل، المؤشرات الموضوعية والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد أساسية هي: "الصلاحية الجسمية، الرفاهية المادية، الرفاهية الاجتماعية، الصلاحية الانفعالية، التّمو والنشاط".

وتشير منظمة الصحة العالمية (Who) إلى أنّ جودة الحياة تتكوّن من عدة أبعاد مثل: الحالة النفسية، والحالة الانفعالية، والرضا عن العمل، والرضا عن الحياة، والمعتقدات الدينية، والتفاعل الأسري، والتعليم، والدخل المادي، هذا وتتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية، وقدرته الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعترّيه. تمّ تحديد ثلاثة أبعاد لجودة الحياة من طرف "مجدي" هي:

**أ- جودة الحياة الموضوعية:** وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

**ب- جودة الحياة الذاتية:** والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثمّ الشعور بالسعادة.

**ج- جودة الحياة الوجودية:** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

وقد رأى "شالوك" إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين (موضوعي وذاتي) بل عدّه تصنيفاً ينقصه بعض المرونة، حيث توجد متغيرات أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي، وبذلك يضيف ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة، والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها، وفقاً لتوجه الباحث وأهدافه والأبعاد الثمانية هي:

**أ- جودة المعيشة الانفعالية:** وتشمل الشعور بالأمان والجوانب الروحية والسعادة، والتعرض للمشقة، ومفهوم الذات، والرضا أو القناعة.

**ب- العلاقات بين الأشخاص:** وتشمل الصداقة الحميمة، والجوانب الوجدانية، والعلاقات الأسرية، والتفاعل، والمساندة الاجتماعية.

ج- جودة المعيشة المادية: وتشمل الوضع المادي، وعوامل الأمان الاجتماعي، وظروف العمل، والممتلكات، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.

د- الارتقاء الشخصي: ويشمل مستوى التعليم، والمهارات الشخصية، ومستوى الإنجاز.

هـ- جودة المعيشة الجسمية: وتشمل الحالة الصحية، والتغذية والاستحمام، والنشاط الحركي، ومستوى الرعاية الصحية، والتأمين الصحي، ووقت الفراغ، ونشاطات الحياة اليومية.

و- محددات الذات: وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات، والأهداف، والقيم.

هـ- التضمين الاجتماعي: ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة، وخصائص بيئة العمل، والتكامل والمشاركة الاجتماعية، والدور الاجتماعي، والنشاط التطوعي، بيئة المسكن.

ز- الحقوق: وتشمل الخصوصية، والحق في الانتخاب والتصويت، وأداء الواجبات، والحق في الملكية.

(الهنداوي، 2010، ص: ص: 40)

هناك من الباحثين من حدّد ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي كالتالي:

أ- جودة الحياة الموضوعية: وتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

ب- جودة الحياة الذاتية: والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة ومن تمّ الشعور بالسعادة.

ج- جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

يقترح "عبد المعطي 2005م" خمسة مظاهر رئيسة لدى الفرد تعبر عن جودة حياته وهي عبارة عن خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهي كالتالي:

أ- الحلقة الأولى: تشتمل على العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال.

ب- الحلقة الثانية: وتشتمل على إشباع الحاجيات والرضا عن الحياة.

ج- الحلقة الثالثة: تشتمل على إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة.

د- الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة.

هـ- الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية (السويركي، 2013م، ص: 71).



في الأخير نقول، هناك ارتباط وثيق ومتسلسل بين الجوانب الموضوعية والذاتية والوجودية فكلّ منهما يكمل الآخر. فما يوفره المجتمع لأفراده من خدمات كبناء المدارس والجامعات وإعداد مناهج تعليمية مواكبة للهوية الثقافية والاجتماعية، متماشية مع ما حققه العالم من تقدم في مختلف العلوم. إضافة إلى إلزامية ومجانبة التعليم، كما ان الخدمات الصحية المتمثلة في بناء المستشفيات وإعداد الكوادر الطبية المؤهلة، كذلك السياسات الصحية التي تشمل فرض الضرائب على التدخين والمشروبات الغازية والتوعية والتثقيف الصحي المتمثلة في كيفية مواجهة الضغوط وممارسة الرياضة للمحافظة على صحة أفراد المجتمع، كلّ هذا يمثل مظهرا إيجابيا دالا على جودة الحياة، هذا وإنّ إشباع حاجات الفرد الأساسية كالأمن والحب والانتماء تجعله في سلام داخلي مع ذاته والآخرين. وتظهر من خلالها المشاعر الإيجابية كالرضا والسعادة ومن خلالها تتفجر الطاقات والإمكانات الداخلية للفرد والقدرة على مواجهة الصعوبات وتحقيق الطموحات. كما أنّ الجانب الروحي والعبادات بمثابة النور الذي يضيء الدرب ويخفف الألم ويحيي النفوس. ويعمل على بعث الأمل في حياة الفرد والإصرار والعزيمة والاستمتاع بالحياة والعيش بإيجابية.

### 3- مؤشرات جودة الحياة:

تتمثل مؤشرات جودة الحياة فيما يلي:

أ- الإحساس بجودة الحياة: حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به. وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها الجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدّها الباحثون.

ب- المؤشرات النفسية: وتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

ج- المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

د- المؤشرات المهنية: وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

و- المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية. وقد أوردت الباحثة هذه المؤشرات لأن معدي المقياس المستخدم في هذه الدراسة أعدوا هذه المؤشرات مما وجههم في إعداد المقياس. (نعيسة، 2012، ص: 149)

#### 4 - التوجهات النظرية لجودة الحياة: نظرا للاهتمام الكبير بموضوع جودة الحياة في مجالات علمية عديدة أدى

إلى ظهور مجموعة اتجاهات نظرية فلسفية نفسية اجتماعية تقدم تفسيراً ووصفاً لجودة الحياة وهي كالتالي:

أ- الاتجاه الفلسفي: يؤكد هذا الاتجاه على أنّ جودة الحياة حق متكافئ في الحياة والازدهار، وهناك الكثير من

المواطن التي تتطلب جودة حتى يحصل الإنسان على جودة الحياة، فهذا المفهوم حسب المنظور الفلسفي جاء

من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية النفعية البراغماتية، والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى

اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العملي أو القيمة الفورية «cashvalue» وليست المؤجلة، والمستوى

العملي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر. (الزهرة، 2017، ص:90)

ب- التوجه الإنساني: يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين

هما 1- وجود كائن حي ملائم.

2- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين

هذين العنصرين .

ويوضح هذا الاتجاه أن الفرد يؤثر ويتأثر ببيئته، لذلك فحتى تتوفر لديه جودة الحياة لا بد أن تكون البيئة التي يعيش

فيها بيئة جديدة تؤوله إلى تلك الحياة الجيدة. ووفق هذا المنظور جاءت نظرية " رايف 1999م" وتدور حول

مفهوم السعادة النفسية، إذ أنّ شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها هذا

الخيار في ستة أبعاد، يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاطع لتحديد معنى السعادة النفسية

وهي:

البعد الأول: الاستقلالية وتمثل الشخص على اتخاذ القرارات ويكون مستقلا بذاته.

البعد الثاني: التمكن البيئي.

البعد الثالث: النمو الشخصي.

البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

البعد الخامس: تقبل الذات.

البعد السادس: الهدف من الحياة.

ج- الاتجاه النفسي: يرى "فرويد" صاحب مدرسة التحليل النفسي ان الحياة هي الشعور بالسرور وتخفيف الألم

وهو هدف أساسي للسلوك البشري، وأيضا إشباع الغرائز، إذ أن مبدأ اللذة هو المبدأ المسيطر على عمليات

الجهاز النفسي، وعدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته يتولد عنها صراعات وتوترات نفسية متعددة، واعتقد

"فرويد" أنّ غريزة الحياة أو مبدأ السرور هو دافع لديمومة الحياة والرضا عنه وأضاف أن خبرات الطفولة الأولى

بشقيها المؤلم والسهل تكون مهمة في التأسيس لحياة المستقبل.

ويرى "ادلر" أنّ الأفراد يبحثون عن الرفقة والانسجام فالحياة النفسية للفرد تتحدد تبعاً للغاية التي يتجه الفرد إليها، وينبع ذلك من حاجة الكائن الحي للتوافق مع البيئة التي يعيش فيها، وأكد أنّ للناس توجه نحو المستقبل وأنّ جميع جوانب الفرد تدور حول هدف مشترك، هدف موجود في المستقبل عليها تحقيقه وهي تعمل في وئام مع بعضها البعض ومع المجتمع الذي تعيش فيه. (نعيم، 2018، ص: 15)

**د- الاتجاه الطبي:** يهدف هذا الاتجاه حسب (Raphael and others 1996) إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة، أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية حيث تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة من المحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة. إنّ تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضاً تقييم احتياجات الأفراد، وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة. وتعطي جودة الحياة مؤشراً للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية، وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات. (الزهرة، 2017، ص: ص: 90)

**هـ- الاتجاه الاجتماعي:** يرى (المير هانكس 1984م) أنّ الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت من فترة طويلة، وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بالعمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله، والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين ان علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. (اسماعيل، 2010م، ص: 43)

**و- التوجه التكاملي:** مثل هذا التوجه "أندرسون" الذي قدّم في نظريته شرحاً تكاملياً لمفهوم جودة الحياة متخذاً من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، بالإضافة إلى العوامل الموضوعية الأخرى إطاراً نظرياً تكاملياً لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة. فشعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة أن نضع أهدافاً واقعية نكون قادرين على تحقيقها. وأن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا. أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة (شيخي، 2013، صص: 84-85).

يتضح من خلال هذه النظريات أنه من مفهوم جودة الحياة يظهر في حياة الفرد من خلال عدة أبعاد مختلفة وهي:

- الصّحة الجسمية والعقلية. - الصحة النفسية.
- العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين .
- البيئة الجيدة التي يعيش فيها الفرد وما توفره من إمكانيات.

## 5 - معوقات جودة الحياة:

إنّ الإنسان في القرن الحالي يعيش في عالم مليء بالتوترات والمشاحنات ووسائل التطور التكنولوجي، التي تكون قد اراحت الجسد ولكنها اثرت بالسلب على العقل والنفس، والكثير من الامراض التي ظهرت حديثا، إضافة الى الحروب والمنازعات التي يعيشها العالم بكافة اتجاهاته الثقافية والسياسية والاقتصادية، وكذلك الظواهر الطبيعية مثل الفيضانات والزلازل والبراكين إضافة إلى الصدمات التي يتعرض لها الفرد سواء كانت عائلية او مالية، والمشاكل الناجمة عن تقييم الذات والتي تنشأ من النظرة الدونية للذات.

من خلال ما سبق، هناك مجموعة من العوامل تتظاهر مع بعضها البعض تعيق الفرد عن شعوره بجودة الحياة وهي: جودة العيش، جودة الصحة، جودة التعليم، جودة الثقافة، جودة الفن، ودة البيئة، جودة المشاركة السياسية.

## 6- كيفية تحقق جودة الحياة:

ترى "مجمدي" أنه يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة والوصول إليها، ولا بد أن تتضافر وتتوافر مجموعة من العوامل وهي:

أ- تحقيق الفرد لذاته وتقديرها: يعرف كلا من "عبد الحميد" و"كفافي" مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه، بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصية وتذكر "فرغلي" أنّ مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها: تحديد الدور والمركز، المعايير الاجتماعية، التفاعل الاجتماعي، اللغة العلاقات الاجتماعية فيجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك الطاقات والقدرات، وعليه أن يقدر ذاته ويحترمها وأن لا يقلل من قيمة نفسه ويستسلم لها، وعليه أن يعمل جاهداً على تحقيقها، على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور والإحساس بالرّضا عن الذات، ومن ثمّ شعوره بجودة الحياة.

ب- إشباع الحاجات: كمكون أساسي لجودة الحياة، ويذكر " غندور 1999 " أنّ البعض قد يرى أن جوهر موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة "ماسلو" عن الحاجات الإنسانية، والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية، ومن المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أنّ تصنيف "ماسلو" للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي كالتالي :

- الحاجات الفسيولوجية .
- الحاجة للأمن.
- الحاجة للانتماء
- الحاجة للمكانة الاجتماعية.
- الحاجة لتقدير الذات .

**ج- الوقوف على معنى إيجابيا للحياة:** يعدّ مفهوم معنى الحياة مفهوماً هاماً جداً، ويرى " فارنكل 1969م" الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف، وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير، إلا أنه يظل موجوداً دائماً، ويرى "فارنكل" أن الإنسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاثة طرق وهي كالتالي:

- عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما.

- تجربة خبرات وقيم سامية مثل: الخير والحق، الجمال .
- الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرده الإنساني .

ولقد حد "فرانكل" ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته، وهي كالتالي:

**-القيم الإبداعية:** وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه، فقد يكون ذلك الإنجاز عملاً فنياً

أو اكتشافاً علمياً وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان.

**-القيم الخبراتية:** وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية، وخاص ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال، أو محاولات البحث عن الحقيقة، أو الدخول في علاقات إنسانية متشعبة كالحب أو الصداقة.

**-القيم الاتجاهية :** وتتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالموت أو المرض أو الموت.

**د- توافر الصلابة النفسية:** ويعرفها " حمزة 2002" بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، وهي خصال تضم الالتزام والتحمي والتحكم، والتي يراها الفرد على أنها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها، وكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية، والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح.

**هـ- التوجه نحو المستقبل:** تشير " شقير 2005" إلى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق والذي يشكل خطورة في حياة الفرد، والذي يمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضاً يعيشها الفرد، والذي يجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر، ومن ثم شعوره بعدم الاستقرار، وقد تسبب له هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير، كالاكتئاب والاضطرابات النفسية العصبية الخطير.

وتشير أيضا إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة وغير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله، وكذلك المواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ؛ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية، ومن ثمّ عدم الأمن والاستقرار النفسي ويشير " حبيب 2006" إلى وجود خطوات هامة يستطيع الفرد استخدامها من أجل الوصول إلى جودة الحياة وتمثل في التالي:

- بناء الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين والتطوير.

- تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء، وبناء تنظيم لتحقيق تلك الأهداف.

- تنفيذ جوانب الجودة الحياتية.

ويلخص " حبيب 2006م" القول بأنه ينبغي أن يتبنى الفرد منظور التحسين المستمر لجوانب شخصيته، وأبعادها النفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية كأسلوب حياة، مع تلبية احتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن، واستمراره في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني، بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية.

### 7- قياس جودة الحياة:

نظراً لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس، ونجد أن العلماء والباحثين استخدموا العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة. وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتباين من مجتمع لآخر، هناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل: الحالة الصحية، قابلية الحركة، جودة المنزل وغيرها. وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الإنسان مثل: التوحيد، توزيع الدخل، توفر الوصول.

### 8- أدوات قياس جودة الحياة:

قسم "ويكلاند" أنواع قياس جودة حياة إلى ثلاثة أنواع هي: عالمي، عام، وضع " رايف وكيز" علماء في علم النفس الإيجابي نموذج لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة والتي تعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات، الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية. وهناك أيضا مثلاً اختبار "مانشستر" لتقييم المختصر لنوعية

الحياة التي تمّ تطويره ليكون بمثابة أداة مكثفة ومعدلة قليلاً بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة.

وسنحاول عرض بعض من المقاييس التي يمكن أن تستخدم:

**-مقياس جودة الحياة ل: "فريتش":** وهو يقيس الرضا عن الحياة، جودة الحياة و يتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجالاً للحياة مثل العمل والصحة، ووقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل... الخ، حيث يطالب من المفحوص وتقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.

**-القياس العالمي:** وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس "فلاينجان" لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة.

**-القياس العام:** له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تمّ تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المريض. ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان، والميزة الكبرى لهذا القياس هي تغطيته.

**-المقياس الخاص بالمرضى:** تمّ تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة مع المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة. (شيخي، 2013، ص: 90-92)

في الأخير نقول، جودة الحياة هي تلك الحالة المرتبطة بالصحة والسلامة والمعافاة البدنية والنفسية للفرد، وتمتد لتشمل المشاعر الإيجابية المتمثلة في الإحساس بالسعادة والرضا عن الذات وعن الحياة والاستمتاع بها وبطريقة أخرى، جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال تراء البيئة، ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه، وهناك ارتباط وثيق ومتسلسل بين الجوانب الموضوعية والذاتية والوجودية، فكلّ منهما يكمل الآخر حتى نحقق مظهرًا إيجابيًا دالاً على جودة الحياة، فإنّ إشباع حاجات الفرد الأساسية كالأمن والحب والانتماء تجعله في سلام داخلي مع ذاته والآخرين.

وتظهر من خلالها المشاعر الإيجابية كالرضا والسعادة ومن خلالها تتفجر الطاقات والإمكانات الداخلية للفرد والقدرة على مواجهة الصعوبات وتحقيق الطموحات. كما أن الجانب الروحي والعبادات بمثابة النور الذي يضيء

الدرب ويخفف الألم ويحيي النفوس. ويعمل على بعث الأمل في حياة الفرد والإصرار والعزيمة والاستمتاع بالحياة والعيش بإيجابية.

وعليه، هناك مجموعة من العوامل تتضافر مع بعضها البعض تعيق الفرد عن شعوره بجودة الحياة وهي: جودة العيش، جودة الصحة، جودة التعليم، جودة الثقافة، جودة الفن، ودة البيئة، جودة المشاركة السياسية، وتوجد عدّة نظريات سعت للبحث في مفهوم جودة الحياة، والتي رأّت أنّها يظهر في حياة الفرد من خلال عدة أبعاد تخصّ الصّحة الجسمية والعقلية والصحة النفسية كما تتجاوز العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين إلى البيئة الجيدة التي يعيش فيها الفرد وما توفره من إمكانيات.



## الفصل الثالث: تقدير الذات

1- مفهوم تقدير الذات

2- أبعاد تقدير الذات

3- مستويات تقدير الذات

4- خصائص تقدير الذات

5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

6- النظريات المفسرة لتقدير الذات

تعدّ الذات جوهر الشخصية، ولقد اهتم العلماء بها وبمفهومها وكلّ ما يتعلق بها، وتجدد هذا الاهتمام في عقد المؤتمرات والمحاولة في المساهمة الفعالة من أجل تطويرها والكشف عن أبعاد هذه الذات. وسنحاول في هذا الفصل استجلاء ماهية تقدير الذات من حيث: مفهومها وأبعادها، إلخ.

## 1- مفهوم تقدير الذات:

تقدير الذات هو تقييم المرء لذاته إما بطريقة إيجابية أو بطريقة سلبية، وهو شعور المرء بكفاءته الذاتية وبقيمته. (رامي طشطوش، محمد القشار، 2017، ص: 138). وقد عرّف "الجلش والجلش 1958" تقدير الذات بتركيزه على تقييم صريح للنقاط الحسنة والسيئة في الفرد. ولا يختلف تعريف "كوبر سميث Cooper Smith" لتقدير الذات عما سبقه حين أكدّ على أنّها تقييم يضعه الفرد لنفسه وبخبرته ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والتّجّاح والقبول وقوة الشخصية (محمد، 2010، ص: 76).

أما "تعريف روزنبرج" تقدير الذات الذي يقوم به الفرد و يحتفظ به عادة بالنسبة لذاته، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض، و يوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته أما تقدير الذات المنخفض فيشير الى رفض الذات وعدم الاقتناع بها. (الرحمان، 1998م، ص: 398)، وتقدير الذات عبارة عن أحكام ذاتية عن الأهمية الذاتية معبراً عنها باتجاهات الفرد نحو نفسه، فهي الأحكام الواعية أو الشعورية المتعلقة بأهمية الفرد وتمييزه. (شريم، 2009م، ص: 21)، وجاء تعريف "نائبال براندين" ليثبت أنّ اتجاه المرء نحو الشعور تكون فيه ذاته مؤهلة وقادرة على التّكيف مع التّحديات الأساسية في الحياة والإيمان بأنّها جديرة بالسعادة. في ذهبت الباحثة "باندورة" إلى أنّ تقدير الذات بأنّها الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية الذي يربط بمفاهيمه وتصوراتها عن ذاته (رانجيت وريزير، 2005، ص: 22).

وعرّف "فرج" 1991م تقدير الذات بأنّها اتجاه الفرد نحو نفسه يعكسه الفرد من خلال فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها، وهو بمثابة عملية فينومينولوجية يدرك الفرد بواسطتها خصائص الشخصية مستجيباً لها سواء في صورة انفعالية أو سلوكية. وهذا ما أكدّه أيضا الباحث "شوكت" 1993م حين أكدّ فكرة أنّ تقييم الفرد لذاته ومعرفته لحدود إمكاناته ورضاه عنها، وثقته في نفسه وفي قدرته على تحمل المسؤولية، ومواجهة المواقف المختلفة مع الآخرين، وشعوره بحب واهتمام وتقدير الآخرين. (شوكت، 1993م، ص: 34)

وحاول " عبد القادر 1998م" تقديم مفهوم تقدير الذات يعبر عن اعتزاز الأفراد بأنفسهم وثقتهم بها ويرتبط بقدراتهم واستعداداتهم وإنجازاتهم العلمية. ويتميز ذوي التقدير المرتفع للذات بأنهم يحترمون أنفسهم ويعتبرونها ذات قيمة، ويشعرون بالكفاءة، ولديهم ثقة في مدركاتهم وأحكامهم واتجاهاتهم المقبولة نحو أنفسهم والثقة والاعتزاز برود أفعالهم واستنتاجاتهم. أما ذوي التقدير المنخفض للذات ينقصهم احترام الذات، ويعتقدون أنهم لا قيمة لهم، وأنهم غير أكفاء وكذلك يسلكون بطريقة تحول دون تقديرهم إيجابيا من جانب الآخرين .

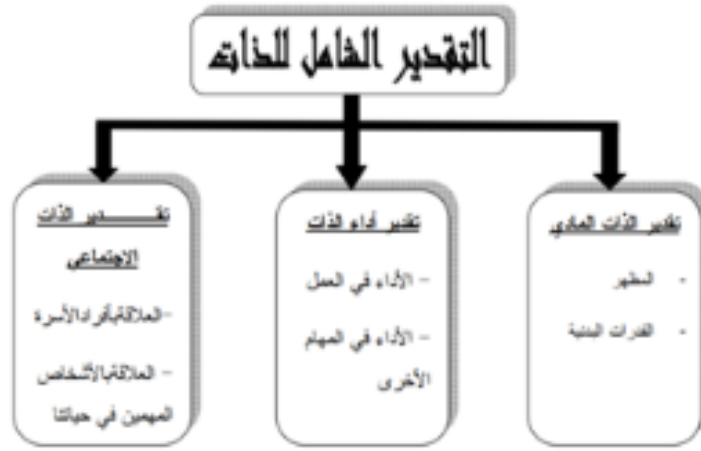
إنّ مفهوم الذات هو التعريف الذي يعطيه الفرد لذاته، تنمو من خلال التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به فتتشكل فكرته عن نفسه وتصبح بمثابة المخطط الذي يوجه سلوكه ويحدده في المواقف المختلفة ذلك المخطط المكون من الأفكار والتصورات والوعي نحو ذاته، يتبلور من خلال نظرة الآخرين وتقييمهم له وتقييمه لنفسه والخبرات المتواترة في حياته، وبالتالي يصبح لديه إدراك لقدراته وصفاته الجسمية والنفسية والاجتماعية.

هذا وإنّ لدى الفرد ذات مدركة أي كما يدركها وهي ذات أهمية بالغة، وذات اجتماعية، وذات مثالية أي ما يرغب الفرد في الوصول إليه، ويتطلع كلّ فرد لبلوغ الذات المثالية، ويكون ذلك من خلال الذات المدركة. فكلما كان هناك توافق بين الذاتين نجح الفرد في تحقيق ذاته واستثمار أقصى ما يملك من قدرات وإمكانات، وهنا يتبين أهمية مفهوم الذات في حياة الأفراد حيث تحدد من خلالها الأهداف وتوظف القدرات وتحقق الطموحات، ويكون الفرد مشغرا فعالا في حياته وفي مجتمعه، كما أن مفهوم الذات هو مفهوم افتراضي يشكله الفرد عن نفسه وبالتالي قابل للتعديل والتغيير، فحتى يتعدل سلوك الفرد لا بد من تعديل مفهومه عن ذاته.

### 2- أبعاد تقدير الذات:

تقدير الذات يتسم بأن له أبعاداً متعددة، بمعنى أن الإحساس بقيمة الذات تنبع من الكفاءات المتنوعة التي يشعر بها الناس في أبعاد مختلفة. وهناك على الأقل ثلاثة أبعاد متميزة، وهي المظهر المادي التقدير المادي للذات، وأداء المهام تقدير أداء الذات والعلاقات الشخصية التقدير الاجتماعي للذات. (رانجيت و ريزنر، 2005م، ص: 24).

شكل 2: أبعاد تقدير الذات



3- مستويات تقدير الذات:

إنّ فكرة الشخص عن ذاته رغم بها من ثبات واستقرار، إلا أنه قد يعترتها التقلب في حالات أو ظروف خاصة، فالشخص الذي لديه قابليات جيدة، والذي يتمتع بمكانة معترف بها، قد يكون التقدير الذات عنده مستويات أو قفزات إلى الأعلى وإلى الأسفل بحسب الظروف المحيطة به في الحالات المختلفة التي يمر بها. لمفهوم الذات مستويان هما:

- **المستوى المرتفع لتقدير الذات:** ويعرف بالمفهوم الإيجابي للفرد عن ذاته، أي أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة إيجابية ويحترمها، ويرى "كوهنر كومان" « kohenkoeman » « أنّ الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يملون إلى ممارسة أكبر للسلطة الاجتماعية، وهم أقل حساسية للتأثير للحوادث الخارجية، كما أنه لهم القدرة من غيرهم على اختيار المهمات التي تكون لديهم فيها حظوظ أكثر للنجاح، وهم أقل حساسية للتهديد مقارنة بغيرهم. والأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات لا يظهرون تبعية للآخرين بصفة كبيرة، إذ أنهم يستطيعون إيجاد حلولاً لمشاكلهم بأنفسهم .

- **المستوى المنخفض لتقدير الذات:** الأسرة المضطربة من شأنها أن تكوّن تقدير الذات المنخفض التي تؤثر بشكل مباشر على الأطفال الصغار، ويعود هذا إلى شعور الوالدين بانخفاض في تقدير ذاتهما. ويرى « Farkasch » أنّ الأفراد الذين يتميزون بتقدير منخفض للذات يوصفون من طرف الآخرين على أنهم أقل تحكما في أمورهم. أم من السهل التأثير عليهم فهم قلما يبدون آراءهم. ومن الناحية العاطفية يتعذر عليهم أو

على الأقل يصعب عليهم إقامة علاقات مُرضية مع الآخرين ولكنهم يرغبون في أن يكتسبوا محبة وتقبل الآخرين لهم.

وحسب Rosenberg Shuty «رأى أنّ العلاقات الاجتماعية بالنسبة للأفراد ذوي المستوى المنخفض لا يجوبون المشاركة في النشاطات ويتميزون بالخجل والحساسية المفرطة، يتخوفون، يعزلون، ويؤكد أيضا أن تقدير الذات المنخفض مرتبط بظاهرة الاكتئاب وأعراض القلق، ووجد "كوبر سميث" أنّ هناك ثلاث مستويات لتقدير الذات، إذ يوضح أنّ الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعدون أنفسهم أشخاصا هامين يستحقون الاحترام والتقدير، فضلا عن أنّ لديهم فكرة محددة وكافية لما يعتقدون صوابا، كما أنهم يمتلكون فهما طيبا لنوع الشخص الذي يكونه بينما ذوو التقدير السلبي للذات يرون أنفسهم غير مهتمين وغير محبوبين ولا يستطيعون فعل أشياء يودون فعلها ويعدون أن ما يكون لدى الآخرين أفضل مما لديهم، ويقع الفرد ذو التقدير المتوسط للذات بين هذين النوعين. (زهرا، 1977، ص: 359)

#### 4- خصائص تقدير الذات:

- **تقدير الذات ظاهرة تقييمية:** إنه تقييم الفرد لذاته على صورة الذات التي يسمها لنفسه. ويمكن أن يستدل على تقدير الذات بالطريقة التي يتصرف بها المرء.

- **تقدير الذات سمة متغيرة:** تكون دائما خاضعة للتأثيرات الداخلية والخارجية. فتقدير الذات يتباين تبعاً للمواقف والوقت، أيضا تقدير الذات يمكن أن يتنوع يوميا تبعاً للتجارب والمشاعر الطيبة أو السيئة. ويمكن اكتساب وتعزيز تقدير الذات بمرور الوقت (رانجيت وريزير، 2005م، ص: 24).

#### 5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته، فإنّ أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي إلى عدم التوافق. ومن هاته العوامل نذكر:

أ- **عوامل ذاتية:** وتشمل مايلي:

- **صورة الجسم:** تتمثل في التطور الفسيولوجي كسرعة الحركة وحركة التنفس العضلي، وتختلف حسب الجنس والصورة المرغوبة فيها. فبينما يحب الرجال البناء الجسماني وقوة العضلات حتى يتحقق الرضا عن الذات، في حين المرأة فكلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد فإنّ ذلك يؤدي إلى الرضا والراحة. (دويدار، 1996م، ص: 253).

- القدرة العقلية: حيث ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته. فالإنسان السوي ينمو وهو لديه صورة أفضل وغير السوي لا يستطيع تقييم خبراته. (زهرا، 1977، ص: 293)

- مستوى الذكاء: فالشخص الذكي له درجة كبيرة من الوعي والبداهة، لذلك ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص القليل الذكاء. (زهرا، 1977، ص: 293).

ب - العوامل الاجتماعية: وتضم العوامل التالية:

- المعايير الاجتماعية: تختلف حسب الجنس (الأشول، 1998، ص: 572)، ومع التقدم في السن وبمرور العمر ينتقل التركيز من القدرة العقلية إلى القدرة الطائفية كالقدرة اللغوية والفنية. (الشماع، 1977، ص: 213) وعليه الرضا عن الذات تعتمد على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها ومدى التوافق مع هذه الظاهرة. (زهرا، 1977، ص: 293)

- الدور الاجتماعي: يسهم هذا العامل في الدور الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار البناء الاجتماعي الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به وإدراكه إدراكا ماديا. وباعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته وشخصية أي دور كان (زهرا، 1977، ص: 293).

- التفاعل الاجتماعي: إنّ التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية الناجحة تدعم الفكرة السليمة الجيدة من الذات، حيث أنه الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا. (زهرا، 1977، ص: 293)

- الخصائص والمميزات الأسرية: يختلف مدى تقدير الفرد لذاته ونظريته إليها باختلاف الجو الأسري الذي ينشأ فيه ونوعية العلاقة التي تسود. فالفرد الذي يلقي من أسرته الرعاية والاهتمام يختلف من الفرد المهمش والمحروم إذ تكون نظرية تميل إلى السلب والشعور بالحرمان والنقص.

ج - العوامل الوضعية: تتمثل في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته. فقد تتضمن مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصورات، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته اتجاه نفسه واتجاه الآخرين. فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغط معين (أزمات اقتصادية)، فهذا يؤثر على نفسيته وتقديراته بالنسبة للآخرين. أما تأثير هذه الحالات على تقدير الفرد فتحدد بمدى تأثير الفرد بمظهرها ومدى تكيفه معها (يحيوي، 2003، ص: 553).

## 6- النظريات المفسرة لتقدير الذات:

توجد عدة نظريات تناولت تقدير الذات من النشأة والنمو، والأثر على سلوك الفرد بشكل عام. وتختلف تلك النظريات باختلاف اتجاهات أصحابها، ومنهجيتهم في إثبات المتغير الذي يقومون بدراسته. ومن بين هذه النظريات نذكر:

أ- **نظرية روزنبرج Rosenberg**: هذه النظرية من أوائل النظريات التي وضعت تفسيراً وتوضيحاً لتقدير الذات، حيث سعت إلى دراسة الفرد والارتقاء بسلوكه لتقييم ذاته في ضوء عوامل مختلفة تشمل الجانب الاقتصادي والاجتماعي وظروف التنشئة الوالدية. وقد وضع هذا الأخير ثلاث تصنيفات وهي:

-الذات الحالية أو الموجودة: كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها.

-الذات المرغوبة: هي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.

-الذات المقدمة: هي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين .

وسلط "روزنبرج" على العوامل الاجتماعية لأنه لا أحد يستطيع تقدير ذاته إلا بوجود الآخرين. وتقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه تمثل موضوعاً يتعامل معها ويكون نحوها اتجاهها وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

ب- **نظرية كوبر سميث: « Cooper Smith »** استخلص الباحث نظريته لتقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، وذهب إلى أنه مفهوم تقدير الذات متعدد الجوانب لذا علينا أن نستفيد من تفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية (كفايي، 1989م، ص: 104). كما يرى أنّ تقدير الذات ظاهرة معقدة لأنها تتضمن كلا من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية، وعليه هي في الأخير الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنّها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين :

-التعبير الذاتي: إدراك الفرد لذاته ووصفه لها .

-التعبير السلوكي: الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية (سليمان، 1999، ص ص 96-97).

كما " كوبر سميث" أشار جذور تقدير الذات تعود إلى عاملين هما:

-مدى الاهتمام والقبول والاحترام الذي يلقاه الفرد من ذوي الأهمية في حياته وهم مختلفون من مرحلة إلى آخر من مراحل الحياة، فقد يكون الوالدان ورفاق المرحلة بين ذوي المكانة والتميز والأصدقاء.

-تاريخ الفرد في النجاح بما في ذلك الأسس الموضوعية لهذا النجاح أو الفشل (سلامة، 1991، ص 697-703).

ج- **نظرية ايشتاين: « Epstein »** سعى من خلال هذه النظرية إلى توضيح ماهية تقدير الذات بقوله: «إنّ كلّ شخص يضع هيئة أو صياغة للذات اعتماداً على قدرتها وصلاحتها بشكل غير مقصود طبقاً لخبراته المختلفة، ويشكل الجزء الأكبر من هذه الصياغة احتراماً كاملاً بمقدار الخبرات المرتبطة بالإنجاز». ويرى أنّ اعتقاد الشخص ما في قيمته وأهميته قد لا يتغير كثيراً بشكل جذري ودائماً تتغير الاستنتاجات المستخلصة من هذه الاعتقادات. أو يعاد فحصها والتحقق منها مرة أخرى بتقدم العمر وزيادة خبرات الحياة، فاعتقاده بأنه إنسان ذو قيمة ليس بالضرورة أن يتخلص منه في جميع الحالات. وأنه ليس من السهل أن يجي الآخرون مثلاً، ويتطور هذا المفهوم التقويمي وفقاً لملاحظات عن ذاته، أنه كموضوع مجرد وفقاً لكيفية رؤية الآخرين له، وهو على هذا النحو أمر مكتسب يتوقف من قبل ذوي أهمية في حياته (سلامة، 1991، ص: 679-702).

د- **نظرية زيلر: « Zelar »** تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي، وعليه هي نظرية تتوجه نحو الشخصية، ويؤكد الباحث على أنّ الإطار الاجتماعي مرجع أساس لتقدير الذات وتقييمها. ويصف هذا الأخير أنّ الفرد يقوم بتقدير ذاته ويلعب دور المغير وسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. وعليه فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية؛ فإنّ تقدير الذات هو العامل الذي يحدّد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد ذاته تبعاً لذلك (كفاي، 1989، ص: 105).

وتقدير الذات مفهوم يرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. ولذلك فإن "زيلر" افترض أنّ الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها في أن يؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه (سليمان، 1999، ص: 91).

هـ- **نظرية روجر: بدأ تاريخ نظرية الذات لـ: "كارل روجرز"** عندما ظهر الإرشاد النفسي المتمركز حول العميل، وتعدّ هذه النظرية من أهم النظريات التي اهتمت بدراسة الذات حيث ترى بأنها من أهم مكونات الشخصية والخور الرئيسي للخبرة. وركزت على المجال الظاهري حيث يمثل جميع الخبرات التي يمر بها الفرد وتهتم بخبرة الفرد، كما يدركها هو وتؤكد هذه النظرية على الكفاح الإيجابي للفرد وسعيه إلى التّم، وتحقيق ذاته (زيد، 1987م، ص: 68).



ويتكون مفهوم الذات حسب "كارل روجرز" من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد ومن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية أو الخارجية وتشمل هذه العناصر:

- المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي تعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين "مفهوم الذات الاجتماعية".

- المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص التي يرغب أن يكون عليها "مفهوم ذات مثالي".

وفي هذا الصدد يقول "كارل روجرز" إذا لم تتسق الذات المثالية مع الذات المدركة أو الحقيقية في الحياة، فإن هذا الاختلاف بين الذاتين يؤدي إلى حالة من الاضطراب أطلق عليها بالتناقض أو عدم التطابق الذي هو فجوة حقيقية بين ما نطمح أن نكون عليه وما نحن عليه بالفعل، مما يؤدي إلى الشعور بالقلق والإحباط والتوتر. في حين إذا اتسقت الذات المثالية مع الخبرة الفعلية للفرد، فإن هذا يؤدي إلى حالة من التطابق التي يشعر من خلالها الفرد بالارتياح والثقة وتحقيق الذات. ووظيفة الذات هي وظيفة دافعية وتكامل وتنظيم وبلورة عالم الخبرة الذي يوجد الفرد في وسطه ولذلك فانه ينظم ويحدد السلوك كما أن مفهوم الذات وفق "كارل روجرز" يتميز بـ:

- هو ذلك الجزء من المجال الظاهري عالم الخبرة يأخذ تدريجياً في التميز عن بقية المجال باعتباره شعور الفرد بوجوده ووظيفته ويتكون هذا الجزء من مجموعة ادراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها .

- تكون بنية الذات من خلال التفاعل المستمر بين الكائن البشري وبين البيئة التي يعيش فيها وخاصة المحيطين بالفرد.

- تنسيق معظم طرائق السلوك التي يقوم بها الكائن البشري مع مفهومه لذاته ويعني ذلك أن أفضل طريقة لتعديل السلوك هي البدء بتغيير مفهوم الفرد عن ذاته لتعديل ذلك السلوك.

- يتوافر التوافق النفسي عندما يصبح مفهوم الذات في وضع يسمح بكل الخبرات الحسية والعضوية للكائن الحي بان تصبح متمثلة في مستوى رمزي وعلى علاقة ثابتة ومتسقة مع مفهوم الذات أي أن الكائن الحي قد يرفض بعض الخبرات التي لا تتفق مع مفهوم الذات لديه والذات لديها القدرة على اختيار الخبرات التي تتسق مع بنائها.

- التركيز على الواقع كما يدركه الفرد وعلى خبراته الذاتية وعلى سعيه نحو تحقيق ذاته كما يجربها الفرد (سعيد، 2003م، ص: 45).

وهذا ويؤكد "روجرز" أيضاً على أن الفرد الذي يستطيع أن يتقبل ذاته بما فيها صورة الجسم وبكل ما تحمله من مزايا وعيوب ليس فقط على شكلها الحالي أيضاً بماضيها ومستقبلها والقادر على تنظيم ما يدركه وقبوله في مجاله

الادراكي يؤدي ذلك إلى نجاح الفرد في تحقيق ذاته يشعره بالراحة ويخلصه من التوتر وبذلك يكون شخصا متوافقا.  
(سمير، 2011، ص: 30)

من خلال هذه التعريفات العديدة يمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على أنه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية وإما بطريقة سلبية. هذا يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وبأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة. وببساطة تقدير الذات هو جوهر شعور الفرد بكفاءة ذاته وبقيمتها. وإذا كان مفهوم الذات عبارة عن معلومات حول صفات الذات، بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات. إن كان مضمون مفهوم الذات يتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات، فإنّ تقدير الذات فهم انفعالي يعكس الثقة بالنفس.

# الفصل الرابع: الضغط الدموي

1. تعريف ضغط الدم.

2. عوامل ارتفاع ضغط الدم

3. أنواع ضغط الدم

4. كيفية حدوث ارتفاع ضغط الدم

5. قياس ضغط الدم

6. أعراض الضغط الدموي المرتفع

7. تشخيص مرض ارتفاع ضغط الدم

8. علاج ضغط الدم المرتفع

يعدّ مرض الضغط الدموي من الأمراض السيكوسوماتية مجموعة الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية، ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا، وتكمن معاينتها في وظيفة تركيب عضو من الأعضاء أو جهاز فيزيولوجي من فيزيولوجي من أجهزة الجسم مثل: الجلد، الجهاز البولي، الجهاز الهضمي، الجهاز القلبي الجهاز التنفسي ومن هذه الأمراض نجد ارتفاع الضغط الذي يعد من أخطر الأمراض الوعائية والقلبية.

## 1- تعريف الضغط الدموي:

تقوم الشرايين بتنظيم الضغط وكمية الدم المارة عن طريق التمدد والتقلص المنتظم مع نبضات القلب. وعليه، الضغط الدموي هو قوة ضغط الدم على الجدار الشريين الدموية الناتجة عن انقباض عضلات القلب وضخ الدم داخل الشرايين ونتيجة لسريان الدم في الأوعية الدموية تقاوم هذه الجدران لسريان الدم فيها، بحيث يساهم في تحديد ضغط الدم ثلاثة عوامل وهي: المقاومة الشريانية المحيطية والنتاج القلبي، حجم الدم الكلي.

المقصود بضغط الدم عادة هو الضغط داخل شرايين الجسم الرئيسية الناتج من دفع القلب للدم ومقاومة الشرايين الطرفية لمروءه، فالدم المؤكسد يتدفق من القلب نتيجة انقباض البطين الأيسر حيث يصل إلى الشريان الأورطي (الأبهر) وهو الشريان الرئيسي للجسم الذي يتفرع إلى شرايين عديدة تغذي أجهزة الجسم المختلفة وهذه لا تلبث بدورها أن تتفرع إلى شرايين طرفيه صغيرة فشعيرات دموية دقيقة تتخلل الانسجة والخلايا، ثم يعود الدم غير المؤكسد عن طريق الأوردة إلى القلب مره أخرى.

ويعبر عن ضغط الدم برقمين: الرقم الأعلى يمثل ضغط الدم الانقباضي والرقم الأدنى يمثل ضغط الدم الانبساطي ، ويشير الرقم الأعلى الى أقصى قيمة للضغط أثناء الدورة القلبية والتي يصل إليها أثناء انقباض البطين الأيسر بعد فتح الصمام الأورطي ، أما الرقم الأدنى فيشير إلى القيمة التي يبلغها الضغط أثناء انبساط البطين الأيسر وغلق الصمام الأورطي، ويصل ضغط الدم الطبيعي في الشخص البالغ السليم إلى 120 / 80 ملليمتر من الزئبق (إبراهيم، 2000، ص: 11-12).

وفرط ضغط الدم هو المصطلح الطبي لارتفاع ضغط الدم، إذا كان لديك فرط ضغط الدم فسيكون ضغط دمك مرتفعا طوال الوقت حتى في أثناء راحتك، والناس قد تتساءل إذا كانت كلمة "فرط" و"ضغط" تعني شخصية عصبية أو مفرطة النشاط أو متوترة ، الجواب هو لا فرط ضغط الدم يشير بشكل صارم إلى ارتفاع ضغط الدم بدلا من المزاج. على الرغم من ان فرط ضغط الدم عادة ما يكون بلا أعراض، يمكن أن يشمل تهديدا خطيرا على صحتك على المدى الطويل. (بروير، 2015، ص: 17)

ويسمى فرط ضغط الدم بالقاتل الصامت وذلك لأنه عادة لا يسبب أي أعراض حتى مرحلة متأخرة من المرض وعلى العكس ما يعتقد كثير من الناس فإن من غير الممكن أن يشعر الشخص بضغط الدم الخاص به وتعدّ الطريقة الوحيدة لمعرفة ما إذا كان ضغط الدم لديك مرتفعاً أم لا ، هي أن يقاس الضغط بواسطة أحد أجهزة قياس ضغط الدم، ولأنّ فرط ضغط الدم لا يسبب أي أعراض حتى تبدأ المضاعفات في الظهور ، فإن ما يقرب من نصف الأشخاص المصابين لا يدركون أنهم يعانون من فرط ضغط الدم، ويعدّ الحل الوحيد لهذه المشكلة لجميع البالغين هو الذهاب إلى طبيب العائلة لإجراء فحص دوري لضغط الدم. (بيفرز، 2013، ص:28)

هذا وهناك نوعان من ارتفاع ضغط الدم: أساسي وثانوي - الأساسي هو الأكثر شيوعاً ويعاني 5% من المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي أو الأولي. ويختلف الارتفاع الأساسي عن الارتفاع الثانوي لجهة انتفاء أي سبب وجيه له. ولدى الغالبية العظمى من المصابين بارتفاع ضغط الدم الصعب جداً تحديد سبب هذا الارتفاع بدقة، وينظر العلماء في احتمال كون بعض العوامل الوراثية هي المسؤولة عن ارتفاع ضغط الدم. لكنه من المستبعد أن يتمكنوا من عزل جهة تقف وحدها وراء المرض.

## 2- عوامل ارتفاع ضغط الدم:

ويتأثر ضغط الدم بثلاثة عوامل هي:

**2-1- القلب:** عضو عضلي أو كتلة حمراء لها شكل مخروطي يقع بين الرئتين أو وسط الصدر فيه أذنين وبطينين و هو يضمن سير الدم إلى جميع أعضاء الجسم تشبه عضلة القلب بالمضخة فهي عندما تنبسط. فهي تستقبل الدم عندما تنقبض فإنها ترسل، بحيث تضخ الدم نحو الخارج لإرساله إلى الرئتين في الجهة اليسرى يضمن استقبال الدم المؤكسد وكذا توزيعه على كل الأنسجة وهذا عن طريق الشريان الأورطي (الأبهر). والنبض العادي للقلب هو 72دقة في الدقيقة لكنه في الأزمات والمواقف المثيرة للقلق فتزيد سرعته إلى أكثر من 100دقة في الدقيقة وفي الحالات الشديدة قد تزيد إلى عدة مئات منها.

**2-2- الدم:** هو سائل أحمر يملأ القلب والأوعية الدموية المتصلة به، تبلغ كميته في الجسم بمعدل 70ملل/كغ

أي 113 من وزن الجسم تقريباً فالشخص الذي يزن 70كغ مثلاً يحتوي جسمه على حوالي 5 لترات من الدم وكمية الدم الموجودة في الجهاز الدوراني نفسه تبلغ حوالي 23 الكمية الموجودة في الجسم الكلي. بينما الثلث الباقي يخزن في الكبد والطحال ومناطق أخرى في الجسم، وللمد درجة حموضة حوالي 4-7 لزوجته 5 أضعاف لزوجة الماء ويقوم الدم بإمداد جميع خلايا والأنسجة بالأوكسجين، الغذاء ويصل إلى جميع أعضاء الجسم بواسطة عضلة القلب.

**2-3-الأوعية الدموية:** بفضل مطاطية جدران الأوعية الدموية يندفع الدم بقوة في هذه الأخيرة أما إذا انخفضت درجة مطاطية الأوعية الدموية فإن ضغط الدم يرتفع وينشأ عن دفع القلب للدم في الأوعية الدموية على هيئة موجات وفقا لدقات القلب، فضغط الدم ليس ثابتا في جميع الأوعية الدموية بل يقل تدريجيا حتى يصل إلى أقل قيمة له في الأوردة، وعليه فإن ضغط الدم يتحدد حسب مطاطية الأوعية الدموية وهي بالتالي مسؤولة عن ارتفاعه أو انخفاضه بحيث كلما زادت مطاطيتها ينخفض ضغط الدم والعكس صحيح. (عايش، 1999، ص: 333)

وعموما يمكن ارتفاع ضغط الدم ينجم عن تضافر عوامل عدة تعود إلى:

-حركة ( تضيق او تمدد )الأوعية الدموية.

-زيادة مستوى السوائل في الدم.

-خلل في عمل مستقبلات تدفق الدم.

-إفراز مواد كيميائية تؤثر على عمل الأوعية الدموية.

-كمية الدم التي يضخها القلب.

-سيطرة الأعصاب على نظام القلب والأوعية الدموية.

هذا وتلعب بعض العوامل الوراثية والعادات الحياتية دور في ارتفاع ضغط الدم، وكلما زاد عدد عوامل الخطر، زاد احتمال الإصابة بارتفاع ضغط الدم. وبالإمكان التحكم في غالبية تلك العوامل إلا أنّ بعضها خارج عن سيطرة الإنسان. (شيلدون، 2000، ص: 30)

### 3- أنواع ضغط الدم:

يحدث ارتفاع ضغط الدم حسب كمية الدم التي يضخها القلب وحسب مستوى مقاومة تدفق الدم بالشرايين، وكلما ضخ القلب دما أكثر كلما كانت الشرايين أضيق ويصبح ضغط الدم مرتفعا أكثر وحسب هذه الأسباب يقسم ضغط الدم إلى أنواع هي:

### 3-1-ارتفاع الضغط الدموي الجوهرى "الأساسي"

#### « Hypertensionessentiel »:

يشكل هذا النوع من الضغط الدموي نسبة 90% ولا يعد من ضغط الدم المزمن بحيث لا توجد له أسباب عضوية وهو مجهول الأسباب ويقسم في المراحل الأولى بوجود فترات وقتية وعرضية ارتفاع ضغط الدم، فإذا استمرت المشكلة الانفعالية للمريض دون حلّ يستمر الضغط بمرور الوقت عند مستوى عال وهو يحدث على

شكل نوبات فجائية يرتفع فيها ضغط الدم. وقد يبقى مرتفعا بعد ذلك طوال استمرار الحالة. (عايش، 1999، ص: 335) ويؤدي إلى زيادة أداء الأوعية الدموية مسببا نزيف في المخ أو جهد زائد على القلب. ومما سبق يتضح جليا بأن ارتفاع ضغط الدم الأساسي يؤدي إلى تغيرات عضوية مدمرة، ويجب أن نعدّه مشكلة سيكولوجية كما هو مشكلة جسدية طبيعية. (عطوف، 1984، ص: 164)

#### -مراحل الضغط الدموي الجوهرى:

- المرحلة الأولى ما قبل الضغط الدموي الجوهرى: وفيها يستجيب الأفراد للضغوط الاجتماعية والنفسية والآلام المختلفة خاصة ألم البرد، ما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم يقدر بـ: 5,0 ملم/ زئبق.

-المرحلة الثانية هي الضغط المعتدل : تتصف بضغط مؤقت قابل للزوال و تحدث في حالات الضغوط والقلق الزائد وتتصف بأنّ الضغط فيها يسير لفترة أطول لكنه يزول بحيث يميل للارتفاع عن 5,0 ملم/ زئبق ويصاحبه تضخم بسيط في جدران الأوعية الدموية الدقيقة والشعيرية (عطوف، 1984م، ص: 165). وإصابة شبكية العين يشبه النزيف. وقد تصاب الأجزاء الحساسة التي تغذيها أوعية دموية شعيرية من تصلب الشرايين أو نزيف دموي لعدم تحمل جدران الأوعية للضغط الشديد. وقد اتضح أنّ استمرار حالة الانقباض في الأوعية الدموية في حالة ظهورها إنما هي عموما نتيجة لحالة توتر انفعالي حاد وعنيد، وللإشارة فإنّ ارتفاع ضغط الدم يظهر لدى الشخص لعدّة سنوات دون ظهور أية أعراض أو علامات تذكر ويأخذ ضغط الدم في الظهور لدى المصابين به بعد ما يبلغ أحدهم الثلاثين من عمره تقريبا فيبدأ بالشكوى والشعور بالأعراض تدريجيا. (الرحمن، 1974، ص: 153)

### 3-2-ارتفاع ضغط الدم الثانوي: Hypertension secondaire

ينتج هذا النوع من الضغط الدموي المرتفع عن عوامل عضوية وهو معروف الأسباب وتمثل نسبة الإصابة بـ: 10 وهو أقل انتشارا مقارنة مع الضغط الجوهرى فهو ينجم عن اضطرابات كلوية وغدية ووعائية.

#### 4- كيفية حدوث ارتفاع ضغط الدم:

يرى بعض العلماء أن تكرار حدوث المثيرات المرتبطة بالضغوط النفسية تؤدي إلى زيادة نشاط القلب بشكل أعلى من المعتاد وفي مثل هذه الحالة، فإن جدران الشرايين تزداد سمكا حتى تستطيع تحمل زيادة ضخ الدم والتعامل معه. وبذلك يزداد الضغط من جهة بينما يزيد عمل القلب من جهة أخرى في الجسم ويؤدي دفع النشاط المتزايد للقلب إلى ضيق الشرايين مما يؤدي إلى بقاء ضغط الدم بشكل مزمن . (أرثر، 1989، ص :

## 5- قياس ضغط الدم:

يتم قياس الضغط الدموي بوضع جهاز مطاطي حول الذراع الأيسر، ثم ينفخ فيه الهواء وملاحظة كمية الضغط اللازمة لوقف جريان الدم خلال الشريان الموجود تحت الكم بالإنصات إليه عبر السماعة الطبيّة Stetoscope ووحدة قياس ضغط الدم هي المليمتر زئبق وجهاز قياسه هو جهاز Sphygmomanomètre ويسجل قياس ضغط الدم على هيئة رقمين الأول الضغط الانقباضي Systolic والثاني الضغط الانبساطي Diastolic. قد اقترحت منظمة الصحة العالمية أنه عندما يصل ضغط الدم عند الإنسان أكثر من 95 – 140 فإنه يعد غير طبيعي.

## 6- أعراض الضغط الدموي المرتفع:

يظهر هذا المرض لدى الراشد على شكل مجموعة من الأعراض بدون أن ينتبه إليها المريض وهي:

- الصداع الشديد على مستوى كامل الرأس أو الشعور بضجيج أو رنين في الأذنين.  
- آلام في الذراعين والساقين أو في كامل أجزاء الجسم كالظهر والكتفين والقفا، مع سرعة خفقان القلب والتعرق الشديد .

- الشعور بالتعب والإرهاق والدوخة ويصاحب هذا النرفزة والغضب.

- الشعور بثقل الصدر، لأنّ الضغط ينمو في الصدر والقلب لا يمكنه إخراج الكمية ذاتها من الدم الذي إليه، بحيث يتجمع السائل الدموي في الصدر و إذا تفاقمت هذه الحالة يمكن أن تؤدي إلى إخفاق القلب عمل هو كذلك قد يحصل ألم في الصدر. (أرثر، 1989، ص: 18)

- الأزمات القلبية والسكتة الدماغية، بالإضافة إلى ارتفاع فرص الإصابة بمتلازمة الايض ومشاكل الذاكرة والنسيان، ومن المضاعفات الأخرى.

- ضيق أو ضعف الأوعية الدموية في الكلى مع إمكانية تمددها وانتفاخها.

## 7- تشخيص مرض ارتفاع ضغط الدم:

غالباً ما يكشف مرض ارتفاع ضغط الدم بطريقة المصادفة عند المريض، فيراجع الطبيب من خلال فحص دوري أو مرض آخر غير ارتفاع الضغط. وذلك ما يؤكد ضرورة قياس ضغط الدم كلّ سنة على أقل تقدير، إلا أنه قد تتم مراجعة الطبيب أحياناً بسبب ظهور بعض الأعراض التي ذكرت سابقاً أو غيرها كالصداع النصفي والدوار واضطرابات البصر. (بشارة، 1982، ص: 74)



لا يجب الاعتماد على قراءة واحدة للضغط أو قراءتين في التشخيص بل يجب الاعتماد على عدّة قراءات على مدّة أيام متتالية وفي أوضاع نفسية مختلفة بوجود ارتفاع في ضغط الدم ولتشخيص هذا المرض يتم عبر الخطوات التالية:

- **الخطوة الأولى:** يجب على المريض أن يحدد إذا ما كان الارتفاع في ضغط الدم استثنائيا أو حالة عابرة، أما أنّه ارتفاع فعلي في ضغط الدم. ولهذا يعتمد الأطباء على تقديم مواعيد للمريض للعودة مرة ثانية وثالثة. (أرثر، 1989، ص: 119) من أجل الفحص والتأكد من الإصابة بالمرض.

- **الخطوة الثانية:** يود فيها الطبيب معرفة الفترة الزمنية، ومدّة الإصابة بارتفاع ضغط الدم بواسطة مراجعة بعض السجلات أو الفحوصات السابقة. وكذلك قد يكون يريد معرفة العلاج الذي تلقاه المريض، وإذا كان الارتفاع في ضغط الدم قد حدث مؤخرا مع الكشف عن الحوادث النفسية والفيزيولوجية التي حصلت للمريض، والتي قد تكون السبب في هذا كحدوث الخلافات العائلية ومشاكل العمل والصدمات.

- **الخطوة الثالثة:** تتم من خلال الكشف عن إذا ما كان أحد أفراد العائلة مصابا بهذا المرض بما يعرف بتاريخ العائلة أو الكشف عن العامل الوراثي. وكذلك يقوم الطبيب بمعرفة إن هناك تصلب مبكر للشرايين أو الإصابة بالداء السكري أو المفاصل أو مرض الكلى، وعند النساء استعمال حبوب منع الحمل والتركيز على الوجبات الغذائية التي يتناولها المريض، ومقدار الصوديوم. وكذلك معرفة الأدوية المأخوذة أو الكورتيزون أو الصوديوم ثنائي الكربون « Sodium bicarbonate » أو أدوية موسمية للصدر أو أية مخدرات أو مهدئات أو أدوية للأعصاب. (أرثر، 1989، ص: 123)

أيضا يسأل الطبيب في عملية التشخيص عن إذا ما كان المريض يدخن، وعن شرب القهوة، ويحقق في الأعراض التي تشير إلى وجود مشكل في الدماغ أو القلب أو الكلى أو الأوعية الدموية أو الكبد. ومن الأسئلة المطروحة، ما يتعلق بشعور المريض بالصداع الشديد أو الدوران أو الضغط أو الخفة في الرأس عند الوقوف بسرعة أو الإحساس بطنين في الأذنين أو فقدان الوعي وانتفاخ في الثدي أو الاستيقاظ باكرا مع صعوبة العودة إلى النوم أو وجود دم في البراز أو نقص في القدرة الجنسية. (أرثر، 1989، ص: 11)

## 8- علاج ضغط الدم المرتفع:

8-1- **العلاج الدوائي:** هناك أدوية الثيازيد و مدرات البول التي تساهم في اخراج الماء و الصوديوم عن طريق الكلى، و بالتالي تقليل حجم الدم فينخفض الدم، ومن امثلتها: عقار " هيدروكلوروثيزايد" و " كلورثاليدون". بالإضافة إلى أدوية مثبتات البيتا من أشهرها عقار "اتينولول"، وهي تساهم في تخفيف الحمل على القلب وتوسيع

الأوعية الدموية تجعل القلب يدق بشكل أبطء وقوة أقل وتوصف مع عقار آخر، أيضا هناك مثبطات الأدوية المحولة لأنزيم لانجيوتنسينمقل دواء كابتوبريل، ليزينوبريل، اينالابريل، وهي تؤدي لاسترخاء الأوعية الدموية وهناك حاصرات قنوات الكالسيوم مثل: املوديين ودلتيازيم تسهم إبطاء عمل القلب واسترخاء الأوعية الدموية.

**8-2-العلاج النفسي :** يتضمن العلاج النفسي العديد من الأساليب و التقنيات العلاجية الناجعة في التخفيف من أعراض المرض البسيكوسوماتي كارتفاع ضغط الدم، وهناك العلاجات النفسية التحليلية والعلاجات السلوكية كطرق الاسترخاء بأنواعها، الاسترخاء الدهنيوالاسترخاء العضلي والتنفس، هناك تدابير أخرى كتغيير العادات التي تضر بمريض ارتفاع الضغط الدموي وهي في ما يلي:

-الحد من الملح من العادات الغذائية الضرورية للحد من ارتفاع الضغط الدموي.

-اتباع حمية غذائية صحية والحدّ من تناول الملح والمشروبات الكحولية.

-ممارسة الرياضة بشكل منتظم.

-الإقلاع عن التدخين.

-التخلص من السمّنة.

- الابتعاد قدر الإمكان عن القلق والتوتر والضغط النفسية. (أرثر، 1989، ص: 119)

يعدّ مرض ارتفاع ضغط الدم من الأمراض الخطيرة التي تعددت أسبابها، بدءا العوامل الوراثية وصولا إلى العوامل النفسية والظروف الاجتماعية والأزمات المختلفة، بحيث يعرف هذا المرض بأعراضه التي يحددها الأطباء والمختصين في هذا الميدان وحتى أنواعه ومراحل الإصابة به، وعليه كان لزاما من هؤلاء أن يقدموا العلاج المناسب سواء أكان طبييا أو نفسيا، وخاصة تطبيق تقنية الاسترخاء التي قد يكون لها تأثيرا إيجابيا في تخفيف الضغط والتّحجر الموجود في عضلات المريض.

## القسم الثاني: الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

### للدراسة

1- المنهج المستعمل في الدراسة

2- الإطار الزمني والمكاني

3- معايير انتقاء مجموعة الدراسة

4- وصف مجموعة الدراسة

5- طريقة وظروف إجراء الدراسة

6- الأدوات المستعملة في الدراسة

يعد الجانب النظري من أهم خطوات البحث العلمي حيث يوضح مجال الدراسة للباحث وهو فصل أساسي في كل بحث وعليه تتوقف مصداقية بياناته وأهمية نتائجه. وفي هذا الفصل نتطرق إلى عرض الجانب المنهجي للدراسة والمتمثل في العناصر التالية.

## 1- المنهج المستعمل في الدراسة:

المنهج الذي اتبعناه في دراستنا هو المنهج الوصفي ويعرف بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً لاستخلاص دلالتها والوصول إلى النتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع أو محل الدراسة، وعلى الرغم من أن الوصف الدقيق المتكامل هو الأساسي للبحوث الوصفية إلا أنها كثيراً ما تتعدى الوصف أي التفسير وذلك في حدود الإجراءات المنهجية المتبعة وقدرة الباحث على التفسير والاستدلال.

اعتمدنا في دراستنا المنهج الوصفي الذي يعتبر من المناهج الشائع استخدامها كثيراً في البحوث والدراسات، بحيث يقوم على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ويصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كميًا وكيفياً، مما يسمح لنا بمعرفة أسبابها وخصائصها ونتائجها، إضافة إلى عرض وتحليل المعطيات التي تم جمعها حول الظاهرة محل الدراسة. يعتبر المنهج الوصفي منهجاً مستقلاً بذاته له أغراض محددة وتقنيات خاصة، مع إمكانية وصفه إطاراً عاماً تتدرج تحته الأساليب البحثية الأخرى. فالمنهج الوصفي لا يقتصر على جمع البيانات وتبويبها بل يتعدى إلى ما هو أبعد من ذلك، لأنه يتضمن قدراً من التفسير لهذه البيانات. (العجيلي، سرگز، 2002، ص ص: 114-115)

## 2- الإطار المكاني والزمني :

### 2-1- الإطار المكاني:

ويقصد بها المكان الذي أجريت فيه الدراسة، وعليه تم اختيار المؤسسة الاستشفائية إبراهيم تيريشين سيدي عباذ بولاية غرداية كمؤسسة لإجراء دراستنا كونها تسهل علينا الوصول لأفراد العينة المصابة بضغط الدم ومن أجل الحصول على المعلومات والآراء المتنوعة التي تساعدنا في تحليل أبعاد ومؤشرات الموضوع.

## 2-- المجال الزمني :

انطلقت دراستنا الميدانية بشكل فعلي مع شهر أبريل حيث تم توزيع مقاييس على مرضى ضغط الدم في الفترة ما بين 2023/04/18 إلى 2023/05/28.

### 3- معايير انتقاء عينة الدراسة:

لقد قمنا باختيار مرضى ضغط الدم في مستشفى إبراهيم تيريشين بسيدي عباذ غرداية لسهولة التواصل معهم لقرب المسافة. وكذلك تم انتقاء مجموعة من مرضى ضغط الدم وهذا بسبب إجراء الفحوصات الطبية و قياس ضغط الدم.

### 4-عينة الدراسة :

تعد مرحلة اختيار عينة الدراسة، من أصعب وأهم مراحل البحث العلمي، لأنه يشترط فيها أن تكون ممثلة للمجتمع الأصلي، بمعنى أن تعكس الصفات التي يتميز بها هذا الأخير كما ينبغي أن تختار بطريقة موضوعية.

### 5 - العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من 30 مريض بضغط الدم من الجنسين ذكور وإناث حيث وجدنا منها 15 ذكور و 15 إناث والسن بين ( 20-51 سنة )وتعد الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق إلى الدراسة الأساسية لأي بحث علمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، فهي تعتبر خطوة هامة وضرورية تساعدنا على التعرف بالخصوص على الميدان الذي تجرى فيه الدراسة، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن صياغتها صياغة دقيقة. كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى اختبار مدى سلامة أدوات البحث وصلاحيتها. وكان الهدف منها:

1-التأكد من وضوح بنود مقياس البحث وسهولة فهمها من طرف المحيين حيث يمكنهم ذلك من الإجابة دون الحاجة إلى التخمين .

2- التأكد من وضوح تعليمات المقياس من حيث مدى ملائمة اللغة ووضوحها وقلة أو كثرة التفاصيل فيها.

3-حساب الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق، الثبات).

## 6- طريقة وظروف إجراء الدراسة:

تم إجراء دراستنا على مستوى المؤسسة الاستشفائية تيريشين إبراهيم بسدي عباز بولاية غرداية حيث تم تطبيق مقياس على جميع العينة والمتمثلة في 30 مريض بضغط الدم من الجنس ( ذكر و أنثى) والسن المحدد من ( 19-60 سنة ) بسبب اعتبار أن هذه الفترة العمرية أكثر عرضة لإصابة بضغط الدم ووجود تاريخ مرضى عائلي لإصابة بضغط الدم حيث يمثل المقياس في دراسة جودة الحياة وتقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم. ومن الصعوبات والمعوقات التي أعاقت دراستنا هي:

1. **ضغط الوقت:** واجهنا ضغط كبير نتيجة للمهام العمل والواجبات الأسرية والامتحانات للتعامل مع ذلك، من الضروري التنظيم وتخطيط الوقت بشكل جيد.
2. **ضغط العمل:** صعوبة في إدارة كمية العمل المطلوبة منهم في المدرسة. للتخفيف من هذه الضغوط، حاول تحديد أولوياتك والتركيز على المهام الأكثر أهمية. قم بتطوير مهارات إدارة الوقت وتنظيم الأعمال واستخدم تقنيات مثل تقسيم المهام الكبيرة إلى مهام أصغر قابلة للإنجاز.
3. **صعوبات التركيز:** صعوبة في التركيز أثناء الدراسة بسبب التشتت والتشوش. حاول إيجاد بيئة هادئة وخالية من الانشغالات للدراسة. قم بتحديد فترات زمنية محددة للدراسة واجعلها مخصصة فقط للتعلم دون أي تشتيت. يمكن استخدام تقنيات التركيز، حيث تقسم وقت الدراسة إلى فترات قصيرة ومركزة تليها فترة قصيرة للراحة.

## 7- الأدوات المستعملة في الدراسة:

استعملنا مقياسينفي الأداة المستخدمة في الدراسة في المقياسين، حيث تعد من أكثر الأدوات جمع للبيانات شيوعيا في البحوث الاجتماعية، هذا ما يدفع الباحث في الاجتهاد أكثر من أجل صياغة استمارة البحث بصورة تودي إلى تحقيق أهداف الدراسة، وعرفت المقياسين على أنهما نموذج يضم مجموعة من أسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على المعلومات حول الموضوع أو مشكلة أو موقف ما، ويتم تنفيذ المقياسين عن طريق المقابلة الشخصية. (جازية، كيران، 2008، ص: 54)

وهي مجموعة أسئلة تطرح على أفراد عينة الدراسة، والتي تعطينا إجابات لتفسير موضوع البحث كما تعرف على أنها مجموعة أسئلة عامة التي يجيب عنها المبحوث وهي محضرة ومحددة من طرف باحث. ومنهم من عرفها بأنها وسيلة لجمع البيانات وتعتمد على مجموعة من الأسئلة تتم الإجابة عنها من طرف المبحوث أو المبحوثين. (رشيد، زرواتي، 2007 ص: 219). حيث احتوى المقياسين على البيانات الشخصية حول المبحوث جنسه وعمر المبحوث و 26 سؤال حول جودة الحياة و 25 سؤال حول تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم.

### 7-1- استبيان جودة الحياة:

العبارات التالية تستفسر عما تشعر به فيما يخص بنوعية حياتك وصحتك وجوانب أخرى في حياتك.

-أداة المقياس (من إعداد كاظم ومنسي): أنظر الملحق رقم (01)

أعد هذا المقياس على ضوء الإطار النظري ومراجعة للدراسات السابقة، ثم قام بمراجعة الاختبارات التي أعدت سابقا لقياس جودة الحياة وهو يتضمن (25)

جدول رقم (01): يوضح تصحيح العبارات السلبية والايجابية على مقياس الكفاءة الذاتية:

البدائل	أبدا	قليل جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
البنود التي تحمل الأرقام الفردية	1	2	3	4	5
البنود التي تحمل الأرقام الزوجية	5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد طالبين حسب مقياس جودة الحياة ل أداة المقياس (من إعداد كاظم ومنسي)



- قسمت جودة الحياة إلى ثلاث مستويات: مرتفع / متوسط / منخفض لكل بعد من الأبعاد الستة المكونة للمقياس، حيث يحدد مستوى جودة الحياة من خلال الدرجات التالية :

1- مستوى مرتفع لجودة الحياة الحاصلين على المئين 75 فأكثر .

2- مستوى منخفض لجودة الحياة الحاصلين على المئين 25 فأقل.

3- مستوى متوسط للحاصلين على المئين الذي يتراوح بين المئتين السابقين(عبد الحفيظي، 2016، ص 81، 80).

## 7-2- مقياس تقدير الذات :

أداة المقياس(من إعدادلكوبر سميث):أنظر الملحق رقم (02)

يحتوي هذا المقياس على عبارات سالبة و أخرى موجبة، و يطلب من الشخص الذي يطبق عليه هذا المقياس أن يضع علامة ( ) داخل المربع الذي يحمل كلمة ( ينطبق ) إذا كانت العبارة تصف من تشعر به أما إذا كانت لا تصف ما تشعر به فيضع علامة ( ) داخل المربع الذي يحمل كلمة ( لا ينطبق) ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة التي تعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي مثال على ذلك :

العبارات تنطبق لا تنطبق

1- أتضايق بسرعة في المنزل \*

2- أنا واثق من نفسي تماما \*

3- لا أجد صعوبة في اتخاذ القرار \*

- العبارات السالبة تحمل الأرقام التالية:

2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25

- العبارات الموجبة تحمل الأرقام التالية :

. 1,4,5,8,14,19,20

- كيفية تطبيق المقياس فردياً أو جماعياً، ونادراً ما يزيد وقت التطبيق عن عشر دقائق في أي صورة من صور المقياس ويجب على الفاحص أن يتحاش استخدام حكمة تقدير الذات أو مفهوم الذات عندما يطبق المقياس على المفحوصين وفي العنوان أيضاً متي استجابات التحيز.

والهدف من استخدام هذا المقياس هو معرفة مستوى كل واحد منهم ويمكن الحصول على درجات العبارات المقياس بإتباع الخطوات التالية:

- 1- درجات العبارات السالبة الصحيحة على سبيل المثال (أتضايق بسرعة في المنزل) إذا أجاب عليها ( لا تنطبق)
- 2- درجات العبارات الموجبة الصحيحة على سبيل المثال (أنا واثق من نفسي تماما) إذا أجاب عليها (تنطبق)
- 3- للحصول على الدرجة الكلمة للمقياس اجمع عدد العبارات المقياس الصحيحة المحصل عليها وأضرب المجموع الكلي للدرجات الخام الصحيحة لكل حالة في 4

### الجدول (2): مقياس تصحيح تقدير الذات لكوبر سميث:

الفئات	درجات تقدير الذات
40-20	درجات منخفضة في تقدير الذات
60-40	درجات متوسطة في تقدير الذات
80-60	درجات مرتفعة في تقدير الذات

المصدر: من إعداد طالبين حسب مقياس جودة الحياة ل أداة المقياس (من إعداد لكوبر سميث)

8- خصائص السيكومترية :

8-1- مقياس جودة الحياة

8-1-1- الصدق التمييزي ( المقارنة الطرفية):

جدول رقم(03): يوضح صدق المقارنة الطرفية:

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	الجنس
0.01	14	14,250	7,535	148,75	8	الفئة الدنيا
			5,11	102,87	8	الفئة العليا

- التعليق: - صادق عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول رقم (04) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا و الدنيا و أن قيمة " ت " المحسوبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ، و هذا ما يدل على صدق الأداة و أنها صالحة للتطبيق.

### 8-1-2- الثبات:

جدول رقم (04): يوضع قيمة معامل الثبات ألفا لكرونباخ لمقياس جودة الحياة

عدد العبارات	قيمة ألفا لكرونباخ
26	0.886

SPSS بناء على مخرجات برنامج

تم حساب الثبات من خلال ألفا لكرونباخ ، فمن خلال الجدول يمكن أن نلاحظ أن قيمة ألفا لكرونباخ قدرت بـ 0.886 وهي أكبر من 0.62، وهو ما يشير إلى ثبات النتائج في حالة إعادة تطبيق الاستبيان مرة أخرى ، أو بصفة أخرى فإن 88.6 بالمائة من عينة الدراسة ستكون ثابتة في أجابتها في حالة ما إذا قمنا باستجوابهم من جديد وفي الظروف نفسها، وهي نسبة توضح المصدقية العالية للنتائج التي يمكن استخلاصها.

### 8-2- مقياس تقدير الذات:

### 8-2-1- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

جدول رقم(05): يوضح صدق المقارنة الطرفية:

الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العينة الدنيا	8	148,75	7,535	14,250	14	0.01
العينة العليا	8	102,87	5,11			

### - التعليق: - صادق عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول رقم (04) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا وأن قيمة "ت" المحسوبة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01، وهذا ما يدل على صدق الأداة وأنها صالحة للتطبيق.

## 8-2-2- الثبات:

الجدول رقم (06): معامل الثبات مقياس تقدير الذات باستخدام معادلة الفا كرونباخ

مقياس	معامل الفا كرونباخ
تقدير الذات	0.89

المصدر: برنامج SPSS

- التعليق: يتضح من الجدول أن معامل الفا كرونباخ = 0.89 لمقياس تقدير الذات وهو معامل ثبات قوي، يدل على ثبات فقرات المقياس .

وبناء على نتائج الصدق والثبات التي تم التوصل اليها في الدراسة تبين لنا أن مقياس تقدير الذات يتمتع بمعاملات الصدق وثبات مقبولة وتجعلنا نثق في استخدامه في جمع البيانات في دراستنا.

## 9- خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (07): يبين توزيع المبحوثين حسب السن

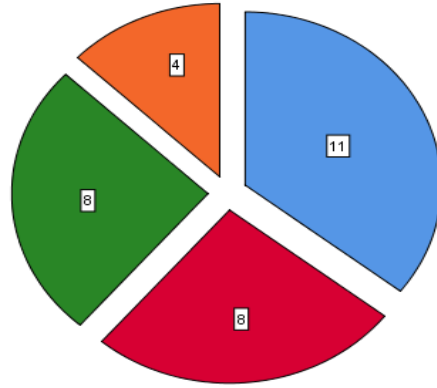
الخيار	التكرار	النسبة المئوية
من 20 سنة الى 30 سنة	11	35.5
من 31 سنة الى 40 سنة	8	25.8
من 41 سنة الى 50 سنة	8	25.8
من 51 سنة فاكثر	4	12.9
المجموع	30	100

المصدر: spss: بناء على مخرجات برنامج

شكل (03): يبين توزيع المبحوثين حسب السن

السن

من 20 إلى 30 سنة  
من 31 إلى 40 سنة  
من 41 إلى 50 سنة  
أكثر من 51 سنة

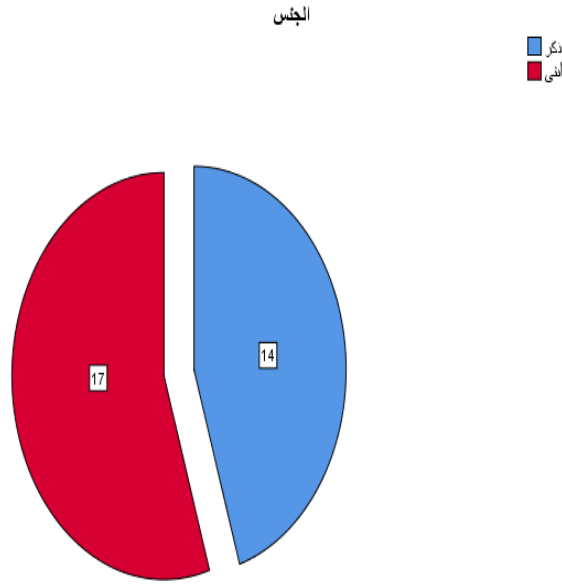


المصدر: بناء على مخرجات برنامج spss

جدول رقم (08): يبين توزيع المبحوثين حسب الجنس

الخيار	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	14	45.2
أنثى	17	45.8
المجموع	30	100

شكل (04): يبين توزيع المبحوثين حسب الجنس



#### المصدر: بناء على مخرجات برنامج spss

في الأخير نستنتج أنّ، منهجية البحث وخطواته ركيزة أساسية في كل الدراسات العلمية حيث قمنا باختبار عينة دراسة بطريقة عشوائية قصديه بلغ حجمها 31 مريض بضغط الدم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تيريشين إبراهيم بسيدي عبا بولاية غرداية ولهذا الغرض استعملنا المنهج الوصفي الذي هو أكثر ملائمة لمثل هذه الدراسة، ولقد جمعنا كل المعطيات التي وجدناها في الميدان من ملاحظات ووجهات النظر وطبقنا على العينة البحث مقياس جودة الحياة لكازم و منسي و تقدير الذات لكوبر سميث بعد الانتهاء من عرض خطوات الدراسة الاستطلاعية وخطوات دراسة الأساسية، سوف يتطرق الباحثان في الفصل الخامس إلى عرض النتائج وتفسيرها.

# الفصل السادس: تحليل معطيات

## الفرضية

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى .

مناقشة الفرضية الأولى .

2. تحليل ومناقشة الفرضية الثانية .

مناقشة الفرضية الثانية.

3. تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة.

مناقشة الفرضية الثالثة.

## التعليمية:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة، فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يناسب مع رأيك الشخصي على البنوك التالية، وأمام كل منها خمسة اختيارات و عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع دائرة حول حرف هذا الاختيار، ولاحظ جيدا أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه، واعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يتطلع عليها أحد وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

إنّ عملية عرض النتائج تكتسي توضيحا لأبرز ما تم التوصل إليه في دراستنا وذلك من خلال المناقشة والتحليل، لما لها من أهمية بالغة في الاستنتاج والحكم على مضامين فرضية الدراسة سواء على مدى صحتها أو خطئها، ومن هذا الأساس سنحاول في هذا الفصل تحليل النتائج على ضوء الفرضيات لدراستنا، حيث سيتم عرض نتائج كل عناصر الفرضيات والتحقق من صحة كل عنصر بناء على نتائج الدراسة.

### 1- الفرضية 01: هناك علاقة ارتباطية ذو دلالة إحصائية بين جودة الحياة وتقدير الذات لمرضى ضغط الدم

#### التحقق من اعتدالية التوزيع:

لاختبار الفرضيات يجب أولا معرفة طبيعة التوزيع للمتغير (جودة الحياة)، وعليه قمنا بحساب اختبار كولمغروف سميرنوف، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

#### جدول رقم(09): يبين نتائج اختبار طبيعة التوزيع لمتغير جودة الحياة

المقياس	قيمة اختبار كولمغروف	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
جودة الحياة	0.106	31	0.200

SPSS المصدر: بناء على مخرجات برنامج

من خلال الجدول السابق نجد أن الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05 وعليه فإن متغير جودة الحياة يتبع التوزيع الطبيعي، فهو إذن يحقق شرط الاعتدالية، وعليه يمكننا حساب الفروق باستخدام الاختبارات المعلمية. (اختبارات T TEST).



## نتائج المقياس

من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات الباحثين حول المقياس تم تحديد المستوى المرجح له بناء على قيمة المتوسط الحسابي كما يوضحه الجدول الموالي. حيث تم تحديد مجال المتوسط الحسابي المرجح من خلال حساب المدى (5-1=4) ثم تقسيمه على 3 للحصول على طول الخلية (1.33=3/4) ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأدنى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا ودرجتها كما يلي:

جدول رقم(10): يوضح نتائج الفرضية الأولى:

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	معامل برسون	
دال إحصائية	0.00	*0.665**	علاقة بين جودة الحياة وتقدير الذات لمرضى ضغط الدم

- التعليق: يوضح الجدول رقم(10): العلاقة بين مرضى ضغط الدم بلغ معامل برسون 0.655\*\* وهذا يدل على أنه توجد علاقة طردية وقوية وبلغ مستوى 0.00 جاء أقل من مستوى دالة إحصائية 0.01 وبالتالي فهو دال إحصائياً وبالتالي قبول الفرضية الأولى توجد علاقة بين جودة الحياة وتقدير الذات لمرضى ضغط الدم .

### 2.1. تفسير نتائج الفرضية الأولى:

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أنه هنالك توجد علاقة بين جودة الحياة وتقدير الذات لمرضى ضغط الدم، وذلك كلما ارتفعت جودة الحياة ترتفع تقدير الذات لمرضى ضغط الدم من ذاته، بحيث أن زيادة قلق المرضى إيجابياً على جودة الحياة وعلى ثقته بنفسه. فنظرة المصابين بضغط الدم إيجابية خاصة في ما يتعلق بتحقيق طموحاتهم وآمالهم المستقبلية في جودة الحياة نتيجة لأنّ تقدير الذات أي ارتفاع وإيمان الثقة بقدراتهم وامكانياتهم، ولأنهم يملكون إرادة قوية والقدرة على تحديد الهدف وتحقيقه فإنّ ذلك ينعكس على مشاعرهم فنجدهم يشعرون بالخوف وتنتابهم نوبات من التوتر وهذا ما عبرت عنه بنود مقياس جودة الحياة ومقياس تقدير الذات ، وهو ما تجلّى أيضاً في وجود ارتباط إيجابي بين المتغيرين لفئة مرضى ضغط الدم . وهذا ما تم اتفاق عليه مع دراسة ( شاهر خالد سليمان ،2008) ودراسة ( علي كاضم والباهلي ،2006) في متغير جودة الحياة.

فالجودة الحياة أحد المقاييس الهامة لتقييم رضا الفرد عن حياته ومدى استيعابه للظروف والتحديات التي يواجهها لدى مرضى ضغط الدم، يمكن أن يؤثر المرض والعلاج المستمر على جودة حياتهم بشكل عام.

## 2- الفرضية 2: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس والسن

لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في متوسط جودة الحياة لدى كل من فئات السن، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول أدناه.

جدول رقم(11): يبين الفروق في جودة الحياة حسب الجنس والسن.

الخيار	اختبار F	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الجنس	1.911	31	0.00
السن	1.320	31	0.00

SPSS المصدر: بناء على مخرجات برنامج

- التعليق: من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة اختبار F قدرت بـ 1.911 بالنسبة للجنس و السن 1.320 عند درجة حرية قدرها 31 وهو 0.00 فهو دال إحصائياً لأن قيمة الدلالة الإحصائية أقل من مستوى المعنوية 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة حسب الجنس و السن، حيث نلاحظ تقارب كبير في متوسط جودة الحياة بين فئات السن، وهو ما يؤكد صحة الفرضية القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس و السن.

## 2-1- تفسير الفرضية الثانية :

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس والسن في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر والجنس أن الإصابة بمرض أصبح شيئاً مألوفاً لدى المجتمع الجزائري، ومريض قد يكون ذكراً أو أنثى، كما أنه يمكن أن يكون صغيراً أو كبيراً، وأن المصاب ضغط الدم يقوم بوظيفته بطريقة عادية، ومواصلة حياته مثل بقية الناس الآخرين، ولكن عليه فقط أن يتقيد بأوامر ونصائح الطبيب، مع اتباع الحمية الغذائية وممارسة النشاط الرياضي. كما قد تعود هذه النتيجة إلى مساعدة الأسرة والمجتمع لمريض ضغط الدم، والوقوف إلى جانبه بغض النظر عن عمره، كل هذا يعود بالأثر الإيجابي على مستوى نوعية حياة المرضى. وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (محمد سامي هشام 2001)؛ التي أشارت إلى وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى المصابين بضغط الدم تعزى لمتغير السن، ولصالح أكبر عمر .

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى مرضى ضغط الدم تبعاً لمتغير الجنس، حيث جاء مستوى جودة الحياة لدى الذكور يساوي لدى الإناث، ويعزو الباحثان النتيجة إلى أن

طبيعة الذكر لا تختلف عن طبيعة الأنثى، إصابة الذكر بمرض ضغط الدم قد لا يعوقه عن مواصلة حياته بطريقة عادية كأن يتزوج مثلاً، ويكون أسرة، على خلاف الأنثى المصابة بضغط الدم فقد يكون لها حافز لمواصلة حياتها وبناء علاقة مع شريك حياتها.

**3- الفرضية 3:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس والسنلاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب اختبارات لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في متوسط جودة الحياة لدى كل من فئات السن، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول أدناه.

جدول رقم(12): يبين الفروق في تقدير الذات حسب الجنس والسن.

الخيار	اختبار F	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الجنس	0.803	30	0.00
السن	1.33	30	0.00

SPSS المصدر: بناء على مخرجات برنامج

- **التعليق:** من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة اختبار F قدرت بـ 0.838 النسبة للجنس و السن 1.33 عند درجة حرية قدرها 30، ودلالة إحصائية 0.00 وهو دال إحصائياً لأن قيمة الدلالة الإحصائية أقل من مستوى المعنوية 0.05، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة حسب الجنس و السن ، حيث نلاحظ تقارب كبير في تقدير ومساوي بين فئات السن والجنسين ، وهو ما يؤكد صحة الفرضية القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس و السن.

### 3-1- تفسير الفرضية الثالثة :

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم تبعاً لمتغيري الجنس والسن. وقد يفسر الباحثان نتيجة وجود أثر لمتغير الجنس على تقدير الذات، حيث جاء مستوى تقدير الذات لدى الذكور أعلى من مستوى تقدير الذات لدى الإناث، إلى طبيعة التشابه بين الجنسين، فالذكور لا يستخفون بالمشكلات المتعلقة بالمرض من الإناث، كذلك فإن إصابة الأنثى بمرض ضغط الدم قد يجعلها تشعر بالإيجابية وأمل وإرادة مستقبلها، فهي ترى بأن فرصها في الحياة وفي تكوين عائلة وعلاقة زوجية قد تترفع مقارنة إذا كانت منخفضة في تقدير الذات، إضافة إلى الأعراض الجسمية التي تظهر لدى المرأة نتيجة ظهور مضاعفات ضغط الدم في ارتفاع ضغط الدم ونقصان الوزن الحاد أو شحوب البشرة واصفرارها، وهذا يؤدي إلى إصابتها

بالتوترات النفسية أو الاكتئاب أو القلق والخوف مما يجعلها تشعر بنقص ثقتها بنفسها، والانفراد بنفسها مخافة السخرية والعيب، لأن المظهر الخارجي للمرأة له أثر كبير في شخصيتها.

كما قد برّر الباحثان النتيجة إلى نظرة المجتمع للمرأة المصابة ضغط الدم بأنها امرأة يمكنها القيام بأعمال كغيرها من النساء. وقد تناقضة نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة ( زشيخينا وهاقلوف 2014), ( Hagglof&Zashikhina) التي أشارت إلى أن مستوى تقدير الذات لدى الذكور أفضل من الإناث. في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة جافوسغلو ( Cavusoglu , 2014) التي أظهرت وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى ضغط الدم تُعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث .

ويعلل الباحثان نتيجة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم تبعاً لمتغير الجنس والسن ، إلى عامل الثقافة والتعليم الذي يعد عامل مهما في التأثير على مستوى تقدير الذات لدى مرضى ضغط الدم ، لأن الفرد المتعلم والمتقف لديه إمكانية الاطلاع عن المرض من خلال المطالعة والإبحار في عالم الإنترنت، كما أنه قادر على معرفة مخاطر المرض وبالتالي ترتفع ثقته في الحياة لكل جنسين و مختلف اعمار.

## الخاتمة

تعدّ جودة الحياة أحد المقاييس الهامة لتقييم رضا الفرد عن حياته ومدى استيعابه للظروف والتحديات التي يواجهها مرضى ضغط الدم، الذين قد يواجهون تحديات متعددة مثل التعامل مع الأعراض، والتقيد بالنظام الغذائي والعلاج، وتجنب العوامل المسببة لارتفاع ضغط الدم. قد يشعرون بعدم الكفاية أو القلق بشأن حالتهم الصحية. لذلك، يُعزى تحسين جودة الحياة لدى مرضى ضغط الدم إلى تعزيز تقدير الذات، كما يجب أن يُشجع المرضى على تعزيز صورتهم الذاتية الإيجابية والثقة بأنفسهم وتنمية إستراتيجيات صحية للتعامل مع المرض. وقد تشمل هذه الإستراتيجيات الحصول على الدعم الاجتماعي والمشاركة في أنشطة رياضية وتحسين التواصل مع الفريق الطبي المعالج.

وعليه نقول، توجد علاقة طردية بين جودة الحياة وتقدير الذات، فعندما يكون للفرد تقديرًا عاليًا لنفسه، فإنه يميل إلى تحسين جودة حياته وتعزيز رضاه العام. قد يتبنى نهجًا إيجابيًا تجاه المرض، ويتخذ إجراءات إضافية للعناية بصحته واتباع الإرشادات الطبية، مما يؤثر إيجابيًا على جودة الحياة. وبالمثل، إذا كان للفرد تقديرًا منخفضًا لذاته، فقد ينعكس ذلك سلبيًا على جودة حياته. قد يشعر بالاستياء والقلق والاكتئاب، ويواجه صعوبة في التعامل مع تحديات المرض والالتزام بالعلاج والنمط الحياتي الصحي.

وفي الأخير، يجب على المجتمع بأكمله أن يكون على استعداد لتقديم الدعم والتفهم لمرضى ضغط الدم، وتوفير بيئة مشجعة وملائمة لتعزيز تقدير الذات وجودة الحياة. قد يتضمن ذلك توفير فرص للمشاركة الاجتماعية والرياضية، وتعزيز الوعي بأهمية الصحة النفسية والعناية الذاتية.

باختصار، يمكن لتقدير الذات أن يكون عاملاً مهمًا في تحسين جودة الحياة لدى مرضى ضغط الدم. وباستخدام الدعم المناسب والعناية الشخصية والعلاج الملائم، يمكن للمرضى أن يحسنوا رضاهم الذاتي وتجربتهم العامة للحياة رغم التحديات الصحية التي يواجهونها.

قائمة الملاحق :

ملحق رقم :01

- استبيان جودة الحياة لكازم ومنسي -

العبارات التالية تستفسر عما تشعر به فيما يختص بنوعية حياتك و صحتك و جوانب أخرى في حياتك .  
لذلك نرجو منك أن تجيب عن كل الاسئلة ، و إذا لم تكن متأكدا من تحديد الاجابة التي تعطيها لأحد الأسئلة فالمرجو أن تختار الإجابة نرجو التي تعبر أكثر ملائمة بالنسبة بك ، و هذه تكون عادة أول استجابة نفكر فيها ،  
المرجو أن تقرأ كل سؤال و تحديد مشاعرك ، و تضع دائرة حول إحدى الإجابات التي تلي السؤال .

- الجنس: ذكر ( ) أنثى ( ) .

- السن:

الرقم	الأسئلة					
01	سيئة جدا	سيئة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا	ما هو تقييمك لنوعية حياتك.
02	غير راضي تماما	غير راضي	لا راضي و لا غير راضي	راضي	راضي جدا	إلى أي درجة أنت راضي عن صحتك
3	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا	إلى أي درجة تشعر بأن الألم البدني يمنعك من تنفيذ ما تحتاج القيام به
4						إلى أي درجة تحتاج إلى علاج طبي حتى تقوم بوظائفك على الوجه الأكمل
5						إلى أي حد تستمتع بالحياة
6						إلى أي حد تشعر بأن حياتك لها معنى
7						إلى أي درجة تستطيع أن تركز تفكيرك
8						إلى أي درجة تشعر بالأمان في حياتك اليومية
9						إلى أي حد تعتبر أن البيئة التي تعيش فيها صحية
10						هل لديك الطاقة اللازمة للحياة اليومية
11						هل أنت راضي عن مظهرك الجسمي
12						هل لديك المال الكافي لمواجهة إحتياجاتك
13						إلى أي درجة تتوفر لك المعلومات التي تحتاج إليها في حياتك اليومية
14						إلى أي درجة لديك الفرصة للقيام بأنشطة قضاء وقت الفراغ

					إلى أي درجة أنت قادر على التجول و المشي	15
راضي جدا	راضي	لا راضي و لا غير راضي	غير راضي	غير راضي تماما	إلى أي درجة أنت راضي عن نومك	16
					إلى أي درجة أنت راضي عن قدرتك على القيام بالأنشطة المطلوبة في الحياة اليومية	17
					إلى أي درجة أنت راضي عن طاقتك في العمل	18
					إلى أي درجة أنت راضي عن نفسك	19
					إلى أي درجة أنت راضي عن علاقاتك الشخصية	20
					إلى أي درجة أنت راضي عن حياتك الجنسية	21
					إلى أي درجة أنت راضي عن الدعم و التشجيع الذي يقدمه لك أصدقاؤك	22
					إلى أي درجة أنت راضي عن ظروف المكان الذي تعيش فيه	23
					إلى أي درجة أنت راضي عن طريقة وصولك للخدمات الصحية	24
					إلى أي درجة أنت راضي عن وسائل المواصلات المتاحة لك.	25
دائما	كثيرا جدا	كثيرا	نادرا	لا	إلى أي درجة توجد لديك مشاعر سلبية كحالة الحزن و اليأس و القلق و الإكتئاب.	26

## - استبيان تقدير الذات لكوبر سميث -

نرجو التكرم بقراءة بنود المقياس المرفق ، و وضع علامة ( X ) أمام كل عبارة و عدم ترك أي سؤال بدون إجابة لأن ذلك يعني عدم صلاحية الاستمارة للتحليل .

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة		
2	أجد من الصعب التكلم مع زملائي في المؤسسة		
3	أود لو استطعت تغير أشياء في نفسي		
4	لا أجد صعوبة في إتخاذ قراراتي بنفسي		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6	أتضايق بسرعة في المنزل		
7	أحتاج وقت طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
9	يراعي زملائي مشاعري عادة		
10	أستسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا أن أبقى كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع زملائي أفكارني عادة		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		



		إذا كان عندي شيء أقوله فإنني أقوله عادة	19
		تقمني عائلتي	20
		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
		أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة	22
		لا ألقى التشجيع غالبا بالمؤسسة	23
		أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
		لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.886	27

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة الحياة	2,00	8	109,0000	2,97610	1,05221
	1,00	8	53,7500	11,15796	3,94493

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تقدير الذات	2,00	8	148,7500	7,53563	2,66425
	1,00	8	102,8750	5,11126	1,80710

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
جودة الحياة	126,27	19,033	30
تقدير الذات	84,57	22,308	30

Correlations

		جودة الحياة	تقدير الذات
جودة الحياة	Pearson Correlation	1	0,665**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	31	31
تقدير الذات	Pearson Correlation	0,665**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	31	31

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
جودة الحياة	,123	31	,200*	,930	31	,049

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

توجد فروق لجودة الحياة تعزى للمتغير الجنس

### ANOVA

جودة الحياة

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.569	1	.569	1.911	.000
Within Groups	8.926	30	.298		
Total	9.494	31			

توجد فروق لجودة الحياة تعزى للمتغير العمر

### ANOVA

جودة الحياة

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.176	3	.392	1.320	.000
Within Groups	8.318	28	.297		
Total	9.494	31			

توجد فروق تقدير الدات تعزى للمتغير الجنس

### ANOVA

Z

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.012	1	.012	.803	.000
Within Groups	.422	29	.015		
Total	.433	30			

توجد فروق تقدير الذات تعزى للمتغير السن

### ANOVA

Z

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.012	1	.012	.803	.000
Within Groups	.422	29	.015		
Total	.433	30			

المصادر والمراجع

قائمة المصادر:

القرآن الكريم:

سورة الزمر.

قائمة المراجع

- 1- إبراهيم أبو زيد. (1987م). سيكولوجية الذات والتوافق. مصر: دار المعارف.
- 2- الأسود الزهرة. (2017). جودة الحياة كمنبئ للدافعية للتعلم لدى عينة من طلبة جامعة الوادي. الأردن.: المجلة الدولية التربية المتخصصة، المجلد 12. العدد 12.
- 3- بشارة. (1982م). ارتفاع ضغط الشرياني في 132 سؤال وجواب. سوريا: د.د.ن.
- 4- حامد زهران. (1977م). التوجيه والإرشاد النفسي. مصر: عالم الكتاب.
- 5- دي جي بينفرز، وتر: مارك عبود. (2013م). ضغط الدم. السعودية: المجلة العربية فهرسة مكتبة الملك فهد.
- 6- رامي طشطوش، محمد القشار. (2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. الأردن: المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 13، العدد 2.
- 7- رشيد، زرواتي، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الهدى للطباعة والنشر الجزائر 2007.
- 8- رغداء علي نعيمة. (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. كلية التربية. سوريا: مجلة جامعة دمشق. المجلد 28 - العدد 1.
- 9- رغدة شريم. (2009م). سيكولوجية المراهقة. الأردن: دار الميسرة.

- 10- زيتون محمود عايش. (1999م). علم بيولوجيا الإنسان. مصر: دار الشروق.
- 11- سارا بروير. (2015م). التغلب على ارتفاع ضغط الدم البرنامج الصحي التكميلي الشامل. مكتبة جرير: العراق.
- 12- سامي محمد موسى هاشم (2001). جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطالب الجامعة، مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد 13.
- 13- سلاف مشري. (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي دراسة تحليلية. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، صفحة 226.
- 14- سليمان، شاهر خالد مؤلف). المجلد/العدد: س 31، ع 117. محكمة: نعم. الدولة: السعودية. التاريخ الميلادي: 2010. التاريخ الهجري: 1431.
- 15- شاهر خالد سليمان، قياس جودة الحياة لدى عينة من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية العدد 26، 2008
- 16- شنايدر أرثر. (1989م). ضغط الدم. لبنان: الدار العربية للعلوم.
- 17- شيبس شيلدون. (2000م). ضغط الدم المرتفع. لبنان: الدار العربية للعلوم.
- 18- عادل عز الدين الأشول. (1998م). النمو من الجنين إلى الشيخوخة. مصر: مكتبة الأنجلو  
مصرية.
- 19- عايدة ذيب عبد الله محمد. (2010م). الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة. عمان:  
دار الفكر.

20- عبد الرحمن سليمان. (1999م). بناء تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية في دولة قطر. العدد 24، 91.

21- عبد الفتاح دويدار. (1996م). سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات. بيروت: دار النهضة العربية.

22- العجيلي سرگز، عيادا مطير، البحث العلمي أساليبه وتقنياته، ط 1، دار الكتب الوطنية، ليبيا، 2002

23- علاء الدين كفاي. (1989م). الإرشاد الأسري. مصر: دار المعرفة الجامعية.

24- علي كاظم مهدي وعبد الخالق نجم البهادلي (2006). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية مقارنة، المجلة العلمية العربية بالنيمارك، العدد 3.

25- العيسوي عبد الرحمن. (1974م). علم النفس الطبي والفيزيولوجي. لبنان: دار النهضة.

#### قائمة المجالات العلمية:

1- ما كلاود علي بن عبد الله الرحيم الصالح. (ب.س.). سيكولوجيا مفهوم الذات. فلسطين: العلوم النفسية العربية.

2- ماهي سينج رانجيت، وروبرت دبليو ريزنر. (2005م). تعزيز تقدير الذات. المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.

3- محسن إبراهيم نعيم. (2018م). جودة الحياة لدى طلبة كلية التربية. العراق: جامعة القاسية.



4- محمد السيد عبد الرحمان. (1998م). التوافق الزوجي، فعالية الذات، الاضطرابات النفسية والسلوكية. مصر: دار قباء.

5- محمد جمال يحياوي. (2003م). طرق البحث الاجتماعي. مصر: دار المعرفة الجامعية.

6- محمد شوكت. (1993م). تقدير المراهق لذاته وعلاقته بالاتجاهات الوالدية والعلاقات مع الأقران. السعودية: مركز البحوث التربوية، كلية التربية.

7- محمد محسن إبراهيم. (2000م). أمراض ضغط الدم: أنواعها، أسبابها، مخاطرها. مصر: مركز الأهرام.

8- محمود حنفي، وفوزية عبد الباقي. (العدد الأول، 2010). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتأخرين دراسيا. مجلة أماراباك. الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا.

9- محمود ياسين عطوف. (1984م). علم النفس الإكلينيكي. لبنان: دار العلم للملايين.

10- ممدوح سلامة. (1991م). المعاناة الاقتصادية في تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة. مصر: مجلة الدراسات النفسية، العدد 1.

11- نعيمة الشماع. (1977م). الشخصية. مصر: منشورات المنظمة العربية والثقافية.

### قائمة مذكرات التخرج:

1- الجميل، نادية جودت حسن. (2008). جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدى طلبة الجامعة. العراق: كلية التربية للبنات. جامعة بغداد.

- 2- رمزي شحدة سعيد السويكي. (2013م). الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال - الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريا. فلسطين: كلية التربية . الجامعة الإسلامية.
- 3- سالم بنت راشد بن سالم الحجري (2011)، فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التنمية، تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطنة عمان، رسالة ماجستير، جامعة نزوي، عمان.
- 4- القطناني موسى علاء سمير. (2011م). الحاجات النفسية ومفهوم الذات وعلاقتها بمستوى الطموح في ضوء نظرية محددات الذات. فلسطين: قسم علم النفس. جامعة الأزهر.
- 5- محسن إبراهيم نعيم. (2018م). جودة الحياة لدى طلبة كلية التربية. العراق: كلية التربية. جامعة القادسية.
- 6- محمد حامد ابراهيم الهنداوي. (2010). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة. مصر: جامعة الأزهر.
- 7- مريم شيخي. (2013م). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل المتغيرات. الجزائر: جامعة تلمسان. رسالة ماجستير.
- 8- مقدم سعيد. (2003م). العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم. السعودية: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. رسالة ماجستير.
- 9- الهمص بن عبد الله صالح اسماعيل. (2010م). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. فلسطين: كلية التربية العلوم. الجامعة الإسلامية. رسالة ماجستير.