

جامعة زيان عاشور الجلفة



كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية



قسم علم النفس و الفلسفة

جودة الحياة وعلاقتها بأنماط الشخصية لدى مرضى القصور الكلوي

(دراسة ميدانية بمؤسسة مستشفى محاد عبد القادر بالجلفة،

مستشفى سعداوي مختار بعين وسارة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة (الماستر) في علمالنفس عيادي

إشراف الأستاذة:

- حمزة فاطمة

إعداد الطالبتين:

- وانيس ميصار

- زياني كريمة

لجنة المناقشة:

1. أ د زعتر نور الدين رئيسا

2. د حمزة فاطمة مشرفا و مقرا

3. د . درماش آسيا مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه ... الشكر الأول والأخير لله عز وجل

الذي ألهمني

الارادة والقوة والصبر لإنجاز هذا العمل.

أهدي جزيل الشكر إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب إلى من

حصد الأشواك

عن دربي ليمهل لي طريق العلم "والداي"

بكل امتنان واحترام أشكر استاذتي المشرفة "د / حمزة فاطمة " على

ملاحظاتها وتوجيهاتها

القيمة ودعمها لنا طوال المسار والتي لها واسع الفضل في انجاز هذا

العمل المتواضع لما قدمته لي من نصائح قيمة فكانت خير مرشد وموجه

و داعم فقد يسرت لي الطريق كلماتي لا تكفي للتعبير عن جهدها وتعبها

وكرمها جزاها الله كل خير .

كما أتقدم بالشكر الى كل اساتذة التخصص و كل من مد لنا يد العون

ووجهنا عند الخطأ وشجعنا عند الصواب ولم يبخل علينا بشيء.

الملخص

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن علاقة جودة الحياة بأنماط الشخصية (أ، ب) ولتحقيق أهداف هذه الدراسة اتبعت الطالبتان المنهج الوصفي الارتباطي لأنه الأنسب للدراسة، ولقد اعتمدت الطالبتان على مجموعة من الأدوات، قننت احدهما على البيئة الجزائرية وهو مقياس جودة الحياة والآخر مقياس نمط الشخصية، تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها 66 مصاب بالقصور الكلوي اختيرت بطريقة قصدية، وتمت المعالجة ببرنامج spss، ولقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وأنماط الشخصية لدى مرضى القصور الكلوي.
 - توجد علاقة ارتباطية بين نمط الشخصية (أ) وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي
 - توجد علاقة ارتباطية بين نمط الشخصية(ب) وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.
 - نمط الشخصية الأكثر شيوعا لدى مرضى القصور الكلوي هو نمط الشخصية أ
 - مستوى جودة الحياة منخفض لدى مرضى القصور الكلوي
- الكلمات المفتاحية : جودة الحياة ، أنماط الشخصية أ ب، مرضى القصور الكلوي

Abstract:

The current study aims to reveal the relationship of quality of life with personal styles (a, b) and to achieve the objectives of this study, the student followed the descriptive approach because it is most appropriate for the study, and the student relied on a set of tools, one of which was measured on the Algerian environment, which is a measure of quality of life, and the other is a measure of personality style. The basic study was applied on a sample of 66 patients with renal insufficiency, chosen in an intentional manner, and the treatment was carried out using the spss program, where the student used several statistical methods such as the arithmetic mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, and the study reached the following results:

- ✓ There is a correlation between quality of life and personality patterns in patients with renal impairment.
- ✓ Patients with renal insufficiency have a high level of quality of life.
- ✓ There is a correlation between personality type (A) and quality of life in patients with renal insufficiency

The dominant personality type in patients with renal insufficiency is A
nality typeperso

The level of quality of life is low in patients with renal insufficiency

Keywords: quality of life, AB personality patterns, renal insufficiency patients

فهرس المحتويات

	كلمة الشكر
	ملخص العربية
	ملخص الانجليزية
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الملاحق
1	مقدمة
الباب الأول : الجانب النظري	
الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها	
5	1- إشكالية الدراسة
7	2- فرضيات الدراسة
8	3- أهداف الدراسة
8	4- أهمية الدراسة
9	5- الدراسات السابقة
13	6- التعليق على الدراسات السابقة
14	7- التعاريف الاجرائية
الفصل الثاني :أنماط الشخصية	
16	تمهيد
16	1- مفهوم نمط الشخصية
17	2- تعريف نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب)
19	3- طرق قياس النمط السلوكي (أ)
20	4- الفرق بين نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب)
22	5- خصائص النمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب)
25	6- النظريات المفسرة لأنماط الشخصية
27	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: جودة الحياة	
29	تمهيد

30	2 مفهوم جودة الحياة
33	3- مكونات جودة الحياة
36	4- مؤشرات جودة الحياة
37	5- قياس جودة الحياة
39	6- بعض النماذج المفسرة لجودة الحياة
42	7- جودة الحياة وعلم النفس الايجابي
43	خلاصة الفصل
الباب الثاني : الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية لدراسة	
47	تمهيد
47	1- الدراسة الاستطلاعية
48	2- منهج الدراسة
48	3- حدود الدراسة
48	4- عينة الدراسة وخصائصها
49	5- ادوات الدراسة
56	6- الأساليب الاحصائية
الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية	
58	عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة
62	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى
64	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية
66	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
69	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
76	الاستنتاج العام
81	قائمة المراجع
86	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

21	1-جدول الفرق بين نمط الشخصية ا و ب
48	3-جدول يمثل خصائص العينة
50	4-جدول يمثل نتائج صدق الاستبيان بطريقة الصدق التميزي
51	5-جدول يمثل نتائج معامل الثبات الفا كرومباخ
52	6-جدول يمثل نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية
54	7-جدول يمثل نتائج صدق الاستبيان بطريقة الصدق التميزي
54	8-جدول يمثل نتائج معامل الثبات الفا كرومباخ
55	9-جدول يمثل نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية
58	10-جدول يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين انماط الشخصية وجودة الحياة
60	11-جدول يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين انماط الشخصية وجودة الحياة
62	جدول يمثل نتائج معامل الارتباط بين انماط الشخصية ا وجودة الحياة 12-
64	13-جدول يمثل نتائج معامل الارتباط بين انماط الشخصية ب وجودة الحياة
66	14-جدول يمثل المعطيات الوصفية لمتغير جودة الحياة حسب المستويات
67	15-جدول يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي لمتغير مستوى جودة الحياة
70	16-جدول يمثل نتائج مقياس نمطي الشخصية ;(ا و ب)
72	17-جدول يمثل الاحصاءات الوصفية عند مرضى القصور الكلوي حول نمطي الشخصية (ا و ب)
72	18-جدول يمثل مستوى الميل نحو نمطي الشخصية
73	19- يمثل الاحصاءات الوصفية عند مرضى القصور الكلوي حول ابعاد نمطي الشخصية

فهرس الأشكال

36

1- حسب روندنفتشكل يمثل مؤشرات جودة الحياة

73

2- شكل يمثل توزيع مرضى القصور الكلوي على انماط الشخصية حسب مستوى
الميل

مقدمة :

مع ارتفاع ضغوط الحياة وظروفها والإحباطات التي تواجهنا كثيرا، أصبحت الأمراض المزمنة مصدر تهديد حقيقي لحياة الإنسان كونها تسبب في وفاة حوالي 50% من الأفراد في العالم.

كذلك تعتبر الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلبا ملحا، حيث أنها تعتبر عنصر رئيسيالا غنى عنه لبقاء الانسان، وفي العصور الحديثة أصبح ينظر إلى الرعاية الصحية على أنها حق لكل انسان، ومن ثم فإنها تستند شرعيتها من الحقيقة أنها تشبع احدى الحاجات الانسانية (الشهراني وآخرون، 2017، ص28).

تعكس العديد من المصطلحات في مجال علم النفس طبيعة الحياة التي يعيشها الفرد والتي يحاول الكثير من العلماء والباحثين الكشف عنها وعلى طبيعتها، فدراسة الشخصية مثال تعد المصدر الرئيسي لفهم السلوك والتنبؤ بالإستجابات لدى الفرد، ويتفق أغلب العلماء على إن الشخصية من أعقد الظواهر التي تعرض علم النفس لدراستها حتى الآن، فتعددت النظريات المفسرة لشخصية باختلاف الخلفيات النظرية ووجهات النظر لديهم، وما من دراسة أو تجربة في علم النفس إلا و اضافت إلى معرفتها بالشخصية الإنسانية والتي هي من أعقد ظاهرة درسها العلم، ولذلك قام الباحثون بدراسة الشخصية من أصغر وحدة (العادة) كوحدة في بناء الشخصية ووصولاً إلى أكبر وحدة وهي (النمط) أو الطراز، سعياً لتحقيق أهم الأهداف لدراسة الشخصية، وعلى هذا الأساس صنف الناس إلى أنماط لمعرفة أسباب وجود فروق فردية بين الناس في سلوكهم وتصرفاتهم عندما يتعرضون لمواقف متشابهة ومن الجهة الأخرى نجد أحيانا تشابه عدد من الناس في بعض تصرفاتهم ومظاهر سلوكهم ولكنه يبقى متميز ذو نمط سلوكي خاص، فمثال نجد مستويات جودة الحياة عند جميع الأفراد لكن بطريقة مختلفة وذلك حسب طبيعة نمط الشخصية وهذا هو موضوع دراستنا.

فحياة الإنسان وبطبيعة الحال تتعرض الى تهديدات المحيط فيصبح الفرد في تفاعل دائم مع هذه الظروف التي يمكن أن تؤثر على الحياة الصحية والنفسية والجسمية للفرد، فرغم التطور الحاصل خاصة في الطب والصحة لا يزال الفرد مهددا بالأمراض العضوية خاصة الخطيرة منها والمزمنة ومن بين الأمراض نجد القصور الكلوي الذي يعتبر مشكلة صحية عالمية بسبب تأثيره على حياة وصحة العديد من الأمراض وهو مرض قاتل ومعجزا وهذا ما يؤكد تقرير المنظمة الصحة العالمية والذي يصرح بأن الأمراض المزمنة كأمرض القلب، السكري، والقصور الكلوي، وهذا الأخير يعتبر من أخطر الأمراض التي تصيب الكلى، فهو عبارة عن انخفاض في المصفيات الكلوية والنفرونات التي قد تؤدي الى القصور التام لوظائف الكلى مما يتطلب العلاج بجهاز تصفية الدم الاصطناعي إلا أنها تسمح للمريض بالحفاظ على حياته ذلك يكون بالتقيد بمدة الغسيل حيث لا يمكن الابتعاد أكثر من يومين بين حصة علاجية وهذا ما يولد الشعور بالعجز لدى المريض وعلى الرغم من خطورة هذا المرض وارتفاع عدد المصابين به إلا أن مضاعفاته تؤثر على الفرد المصاب به حيث يجد نفسه أمام تحدي كبير لمواكبة سير هذا المرض، ومع كل هذا فإن المرضى يظهرون مقاومة وتصدي لهذه الضغوطات من خلال إعطائهم اهتمام في ان تكون لحياتهم مغزى وهدفا وقيمة يتوجه إليها وفي ضوء هذا المعنى وتلك القيمة لجودة الحياة بكل ماتحمله من معاناة تستحق أن تعاش وبعض الممارسات السلوكية التي تؤثر على صحتهم مما يضعف جودة حياة الأفراد وغيرها من المتغيرات ذات القيمة التنبؤية التي ترفع من احتمال الإصابة بالمرض المزمن على رأسها الشخصية المؤهبة بالإصابة بالمرض المزمن والنمط السلوكي الذي يعبر عن الاستجابة الانفعالية بين كل من الفرد وبيئته ومتقلبات الحياة التي تظهر في شخصية الفرد وتميزه عن غيره في توافقه وتأقلمه مع أمراضه ومشاكله الراهنة.

فهؤلاء الافراد يشعرون بجودة الحياة وأهميتها ويسعون إلى كيفية تحسينها والسعي إلى الاستمرار في الحياة وتطوير حياتهم الشخصية والمهنية من أجل راحتهم النفسية، حتى وإن كانوا على دراية بأنه لا شفاء من هذا المرض بدلا من حالات القلق والضغط التي يمرون بها،

لأن ذلك لن يغير شيء في حياتهم إلا أنه سوف يزيد من حالتهم سوءاً. وجودة الحياة هي مدى تمتع الشخص بالإمكانيات المهمة في حياته، "فهو تقييم ذاتي شامل لمستويات الحياة المختلفة والاستغلال الفعلي لها" (نازي وفاضلي، 2020، ص 242) لأنها تعبير عن مدى إدراك الفرد العادي أو المصاب أنه يعيش حياة جيدة من وجهة نظره، خالية من الأفكار اللاعقلانية، الانفعالات السلبية والاضطرابات السلوكية، يستمتع فيها الفرد بوجوده الإنساني، يشعر بالرضا والسعادة، يستثمر فيها كافة قدراته وإمكانياته بما يتيح له تحقيق ذاته. فمرضى القصور الكلوي المزمن فئة تحتاج إلى رعاية خاصة، لأن جودة الحياة بمثابة مؤشر هام يمكننا من معرفة مدى جودة الخدمات المقدمة لهم. فحسب المرضى فإن الاهتمام بالحياة لديهم هو تعبير عن اهتمام المجتمع بهم وعدم إحساسهم بالتهميش ونبذهم من طرف أفراد محيطهم.

وعلى هذا الأساس مادفع الطالبة تحديد الموضوع من خلال العنوان (جودة الحياة وعلاقتها بنمط الشخصية لدى مرضى القصور الكلوي كما حددت لدراستها أهداف منها: محاولة معرفة طبيعة العلاقة بين أنماط الشخصية وجودة الحياة، وبالتالي رأت بأن اتباع المنهج الوصفي هو الأنسب لموضوع بحثها الذي تحاول من خلاله بسط الإشكالية بطرح جملة من التساؤلات كان أهمها التساؤل الذي ينص: هل توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وأنماط الشخصية؟

ومن خلال التراث النظري وبعض الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع بكل متغيراته أو جزء منه، تمت صياغة فرضياته كإجابة مؤقتة لما سبق لها من تساؤلات، كما تم تحديد الأهداف والأهمية النظرية للدراسة والوقوف على التعاريف الإجرائية وتقديم عرض مختصر لما جاء في التراث النظري حول المتغيرين (جودة الحياة ونمط الشخصية) ، ومحاولة تبيان مواطن الالتقاء بينهما من خلال ماورد في الدراسات السابقة والتعليق عليها، لتتطرق الطالبة في الفصول الموالية للإجراءات الميدانية بدءاً بالدراسة الاستطلاعية، قصد اختيار أدوات القياس، وبعد جمع البيانات وتفرغها ومعالجتها في برنامج ال Spss تم عرضها بالتفصيل

في الفصل السادس في جداول معلق عليها ومفسرة انطلاقا من الدراسات السابقة والتراث النظري، وختمت الدراسة بإستنتاج عام حاولت الباحثة من خلاله تقديم وجهة نظرها.

الباب الاول

الجانب النظري

الفصل الأول

الاشكالية واعتباراتها

الفصل الأول : الإشكالية واعتباراتها

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف البحث:
- 4- أهمية البحث
- 5- الدراسات السابقة
- 6- التعاريف الإجرائية

1- إشكالية الدراسة. :

شهدت السنوات الأخيرة إهتماماً متزايداً في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة والمتغيرات المرتبطة به مثل الرضا عن الحياة ، و السعادة ، و معنى الحياة ، و فاعلية الذات ، و إشباع الحاجات و ذلك في إطار علم النفس الإيجابي ، الصحة النفسية الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد و المجتمع ليصل بهما إلى الرفاهية ، بعد أن تجاهل علماء النفس لفترات طويلة الجوانب الإيجابية لدى الإنسان و كان كل اهتمامهم بالجوانب السلبية ، كما تعددت استخدامات مفهوم الجودة في كافة المجالات منها جودة الحياة و جودة التعليم جودة الإنتاج و جودة المستقبل و غيرها من المجالات ، وأصبحت الجودة هدفاً ألي منبرامج الخدمات المقدمة للفرد (هشام ، 2000، ص137)

بالرغم من أن الغالبية تتفق على جودة الحياة كهدف أساسي ومطلب في حياة الأفراد إلا أن كل منهم يختلف في مضمونها و مكوناتها، واللاحقة و ذلك أن بؤرة اهتمام أي مجتمعه هدفه المنشود هو تحسين جودة الحياة لأفراده من خلال تحسين الأوضاع الحالية بعد أن كان مجال اهتمام جودة الحياة في المجال الطبي حيث لوحظ أن معايير الجودة هي الناحية الصحية، في حين يرى " فرانك" أن جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية إثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية، فموضوع الشخصية من أهم موضوعات علم النفس، لأن من يريد تناول دراستها فهو في الحقيقة يتناول دراسة الشخص بكل جوانبه الجسمية والانفعالية والعقلية والاجتماعية، وما يتعلق بهذه الجوانب من أنشطة ذهنية، وحركية واتجاهات نفسية واجتماعية تتعلق بتفاعل الشخص مع بيئته، كما أنه يتناول الشخص والعوامل المؤثرة في نموه. (الوائلي، 2012، ص16)

ويعود ظهور الأنماط السلوكية إلى أعمال كل من فيردمان روزنمان (1959-1974) حول الفروق الفردية في مواجهة الإجهاد، التي أكدت أن نفس الحدث يمكن أن يؤدي إلى

استجابات مختلفة باختلاف الأفراد، مما جعله هذان العالمانييركزان على اظهار العلاقة القائمة بين الشخصية وخطر الإصابة بالامراض القلبية والقصور الكلوي، وقد توصل إلى تحديد نمطين من أنماط الشخصية أولهما سمى النمط (أ) تميزه سمات معينة تجعل صاحبه مستهدفا للإصابة بالقصور القلبي والكلوي، وهو يشير إلى أن أي شخص ينهمك بعدوانيه في كفاح مرير، كان ذلك على حساب أشياء أخرى أوالمزيد والمزيد في أي وقت ممكن، وأشخاص آخرين، وثانيهما سمى النمط(ب) و يوصف أفراده بأنهم متحررون سمات النمط (أ) مما يجعله نمطا وقائيا يضمن صحة جيدة وتكيف اجتماعيا. (فتيحة، 2008، ص 218)

ووفقا لنظرية الأنماط أن كل فرد لديه سمات شخصية ثابتة نسبيا تؤثر في تعامله مع المواقف الضاغطة، وتختلف باختلاف الأفراد، فقد صنف الأفراد من حيث مدى تأثرهم بالضغوط إلى ثلاث أنماط شخصية ذات ضغط نفسي متوسط وتشمل أغلب الأفراد، وشخصية ذات ضغط نفسي مرتفع ويطلق عليها النمط(أ) وشخصية ذات ضغط نفسي منخفض ويطلق عليها ذات النمط(ب)(،الوائي، 2012، ص618)

وأهم ما يميز أصحاب النمط(أ) أن لديهم الرغبة في السيطرة على زمام الأمور في البيئة المحيطة بهم، والسيطرة على المهام حتى لو كان زملائهم الذين يؤدون العمل معهم على كفاءة عالية، فهم لا يمكنهم أن يفوضون السلطة لأحد، وهذا ما يبرر شكاوهم من كثرة أعباء الأعمال التي يقومون بها مما يتناقض مع طبيعة المدير ومنصبه.(المشعان، 2002، ص 189)

وأهم ما يتسم به أصحاب الدرجة المر تقعة على نمط الشخصية(ب) الشعور بالأمان، والدرجة الكافية من تقدير الذات والتسامح، وتقبل النقد، والقدرة على الاسترخاء دون الشعور بالذنب، والعمل بدون إحباط.(عبد الخالق، 1987، ص5)

وقد أجرى فيردمان روزنمان وزملائه (1975) دراسة طويلة حول هذا النمط (ب) شارك فيها (3534) رجال تراوحت أعمارهم 39 – 59 سنة على مدى ثمانى سنوات ونصف، أظهرت نتائجها احتمالات مرتفعا بمرتين لداء ذوي النمط (أ) إصابة بأمراض القلب والقصور الكلوي مقارنة بباقي العينة، وذلك بمعزل عن التغيرات الأخرى كالسن والتدخين والوزن، وقد تم تفسير ذلك بالاستجابة القلبية والقصور، المفرط لأداء هؤلاء الأفراد إزاء المواقف المجهدة. (دويدار، 1999، ص 289)

كما أن نمط الشخصية له علاقة كبير بأسلوب التفكير لدى الفرد فهم يختلفون من حيث شخصياتهم وأساليب واستراتيجيات المسخدمة في عملية تفكيرهم، ومنها نطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين أنماط الشخصية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي؟
- هل توجد علاقة بين نمط الشخصية (أ) وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي؟
- هل توجد علاقة بين نمط الشخصية (ب) وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي؟
- ماهو مستوى جودة الحياة لدى مرض القصور؟
- ماهو نمط الشخصية الأكثر شيوعا لدى مرضى القصور الكلوي

2-فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أنماط الشخصية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أنماط الشخصية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى جودة الحياة ونمط الشخصية.

➤ توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين نمط الشخصية أ وجود الحياة لدى مرضى القصور الكلوي

➤ توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين نمط الشخصية بوجود الحياة لدى مرضى القصور الكلوي

➤ نمط الشخصية الأكثر شيوعا لدى مرضى القصور الكلوي هو نمط الشخصية أ

3- أهداف البحث.

1- معرفة مستوى جودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي.

2- الكشف عن اكثر الأنماط شيوعا بين مرضى القصور الكلوي

3-الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة وأنماط الشخصية

4- أهمية البحث:

منالجانب النظري:

يتجسد هذا الجانب في زيادة الدراسات التي تهتم بدراسة السمات الشخصية لمرضى القصور الكلوي و هذه الدراسة تعتبر إضافة نظرية على وجه الخصوص لأن في حدود علم الطالبتين قليل من البحوث العربية التي أجريت عن مرضى القصور الكلوي بالمقارنة مع غيره من الأمراض ولهذا فان هذه الدراسة تأتي لتضيف فائدة للمهتمين بهذه الدراسات.

من الجانب التطبيقي:

من الناحية التطبيقية تفيدنا هذه الدراسة في بناء برامج علاجية او ارشادية لتحسين جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

5- الدراسات السابقة.

الدراسات المتعلقة بمتغير جودة الحياة:

وهدفت دراسة كفالاً وآخرون، (kefala ,et al 2019) إلى قياس مستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في اثيوبيا، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وجمعت البيانات باستخدام مقياس جودة الحياة - MOS - 36SF، وتكونت العينة من (252) مريضا تتراوح اعمارهم بين 18 و 90 سنة، وأظهرت النتائج ان مستوى جودة الحياة كان منخفضا لدى المرضى في جميع المراحل المرضية، مع وجود فروق تعزى لاختلاف مستوى الدخل ومستوى التعليم، وأنه كلما ارتقعا زاد مستوى جودة الحياة لدى المرضى.

دراسة جوشيواخرون،(Joshiet al ,2017) فقد سعت لتقييم جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي بدولة نيبال، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتمثلت الأداة في الصورة المختصرة لمقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية؛ حيث اقتصر الباحث على أربعة أبعاد فقط من الأبعاد الثمانية، وهي: الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية. وطبقت الدراسة على عينة قصدية مكونة من (150) يخضعون للغسيل الكلوي الدموي في مركزين رئيسيين للكلية في نيبال.

وقد أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة كان منخفضا لدى مرضى القصور الكلوي، سواء في الدرجة الكلية أو في الأبعاد الأربعة، كما اتضح وجود فروق في مستوى جودة الحياة يعزى لاختلاف العمر لصالح كبار السن، وكذلك وجدت فروق تعزى للعمل لصالح المرضى العاملين، فقد كانت جودة الحياة لديهم أفضل من غيرهم، كما وجد أن المرضى الأقل دخلا والذين يستغرقون فترة أطول في الغسيل أقل من غيرهم في مستوى جودة الحياة.

وهدفت دراسة أحمد (2016) إلى تقييم جودة الحياة الصحية بعد زراعة الكلى مقارنة مع مرضى الفشل الكلوي الذين يتعاملون بالغسيل الدموي في أحد مستشفيات السودان المتخصصة في زراعة الكلى. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، باستخدام مقياس جودة الحياة الذي تم تطبيقه على عينة مكونة من (300) مريض من زارعي الكلى و(100) مريض من مرضى الفشل الكلوي في الغسيل الدموي، وقد أظهرت النتائج أن عمليات زراعة الكلى تجود الحياة أكثر من المرضى الخاضعين للغسيل الكلوي، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات المرضى على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس، فكان المرضى الأكبر عمرا أقل في مستوى جودة الحياة، وكذلك الإناث، وغير المتزوجين، والأقل تعليما، والمدخنين، كانت مستويات جودة الحياة لديهم أقل.

كما هدفت دراسة كمشي (2016) إلى المقارنة استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بولاية باتنة الجزائرية، وفقا لجنس المريض، ولتحقيق هدف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي المقارن، وجمعت البيانات باستخدام قائمة أساليب المواجهة، ومقياس جودة الحياة SF-36 MOS. وقد أظهرت النتائج الدراسة ان الدرجة الكلية لجودة الحياة، وكذلك أبعادها كانت منخفضة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، كما أكدت النتائج عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة تعزى لاختلاف جنس المريض، وكذلك لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة المرض تعزى لاختلاف الجنس،

وهدفت دراسة تشيزوسكي وآخرون (Czyzewski ,et al.2014) إلى تقييم جودة حياة مرضى الفشل الكلوي بعد زرع الكلى بمقارنة مع مرضى الغسيل الكلوي الدموي والبريتوني في بولندا، واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، باستخدام الصورة المختصرة من مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، وطبقت الدراسة على عينة من المرضى مكونة من (40) مريضا من مرضى غسيل الكلى الدموي (HD)، و(30) من مرضى غسيل البريتون (PD)، و(47) من مرضى من زراعة الكلى. وأظهرت النتائج أن مستوى جودة

الحياة كان أعلى لدى مرضى زراعة الكلى، بينما كان منخفضاً جداً لدى مرضى الغسيل الكلوي البريتوني (PD) الدموي (HD) على الترتيب، كما لوحظ أن مستوى جودة الحياة يتحسن لدى مرضى زراعة الكلى مع الوقت، بينما ينخفض لدى مرضى الغسيل مع مرور الوقت نتيجة الألام والضغط المترتبة على عملية الغسيل المستمرة. .

وفي دراسة أخرى . وزان. و عائشة،(2019). لجودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى الأمراض المزمنة التي هدفت الى معرفة طبيعة العلاقة الموجودة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة عند المرضى المزمنين، وقد بلغت عينة الدراسة (60) شخص مصاب بالأمراض المزمنة منها (15) مصاب بالسكري،(15) مصاب بالربو،(15) مصاب بالضغط الدم،(15) مصاب بالقصور الكلوي، تراوحت أعمارهم بين (20-80 سنة) ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدم مقياس المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، وتوصلت الدراسة الى انه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات المساندة الاجتماعية ودرجات جودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة، كما توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة والمساندة الاجتماعية تعزى لعامل الجنس لدى المصابين بالأمراض المزمنة، وكذا توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة والمساندة الاجتماعية تعزى لنوع المرض.

الدراسات المتعلقة بأنماط الشخصية:

دراسة بختي (2017) تمحور الهدف الأساسي للدراسة حول معرفة العلاقة بين النمط السلوك السائد (أ، ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري، حيث أجريت هذه الدراسة على عينة قصدية تكونت من 50 مصاب بداء السكري من مختلف الجنسين (27) ذكور و (23) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (21-53) وقد اعتمدت على

المنهج الوصفي لتحقيق أهداف هذه الدراسة وباستعمال عدة وسائل لجمع البيانات وتحليلها تم التوصل إلى:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النمط السلوك السائد (أ،ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النمط السلوك السائد (أ،ب) لدى الراشد المصاب بداء السكري حسب كل من الجنس ونوع السكري.

أما دراسة شويعل (2016) هدفت لمعرفة العلاقة بين الانماط السلوكية وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين على عينة بلغت (377) مكونة من (118) من مرضى القلب، و(121) من مرضى ضغط الدم، و(138) من مرضى السكري، والذين تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة وفروق بين الانماط السلوكية أ وب ومنخفضي ومتوسطي ومرتفعي الاستخدام لأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين (القلب، السكري، ضغط الدم) ، لاتوجد فروق في الانماط السلوكية أ وب تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السكري.

وأجرى عبدالخالق (2000) دراسة أخرى بهدف اختبار العلاقة بين نمط السلوك " أ" وبعض المتغيرات الاجتماعية والنفسية، حيث طبق المقياس العربي لنمط السلوك " أ" مع عشرين متغيراً أو مقياساً على عينة من طلبة الجامعة من الجنسين وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط غير دال بين نمط السلوك " أ" وكل من: العمر، والجنس ، وبرج المولد، والمعدل الدراسي، والتدخين، وتقدير الصحة الجسمية ، والقلق، في حين كان الارتباط جوهرياً بين نمط السلوك " أ" وكل من : تقدير الفرد لصحته النفسية، وتدينه

وفي دراسة انماط الشخصية لسلوك مرضى القلب (غوانمة.2012) ، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى نمط السلوك " أ" لدى مرضى القلب في مركز الملكة علياء للأمراض

وجراحة القلب في الأردن، والى معرفة مدى قدرة متغيرات الجنس والالتزام الديني، والدعم الاجتماعي، والمستوى التعليمي، وكمية التدخين، والعمر في التنبؤ بمستوى نمط السلوك " أ " لدى مرضى القلب . تكونت عينة الدراسة من (197) مريضاً بالقلب استجابوا على مقياس نمط السلوك (أ) . أشارت النتائج إلى أن هناك درجة متوسطة من نمط السلوك (أ) لدى مرضى القلب، كما أشارت النتائج باستخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي إلى أن المتغيرات التي استطاعت تفسير جزء من التباين في نمط السلوك (أ) وبشكل ذي دلالة إحصائية هي متغيرات الالتزام الديني، والدعم الاجتماعي، والجنس ،

وقد أجريت دراسة من قبل مايداوايتو (Maeda&Ito, 1990) في اليابان على عينة من (300) فرداً مصاباً بمرض القلب التاجي، وعينة أخرى من الأفراد الأصحاء، بهدف اختبار مدى انتشار نمط السلوك " أ " و " ب " بين المجموعتين، ومعرفة فيما إذا كانت هنالك علاقة دالة إحصائية بين نمط السلوك " أ " و " ب " وسلوك التدخين وارتفاع ضغط الدم. أشارت النتائج إلى أن نمط السلوك " أ " موجود بين (6.64 %) من مرضى القلب، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة دالة بين نمط السلوك " أ " وسلوك التدخين وارتفاع ضغط الدم .

أما كيم (Kim, 1990) فقد أجرى دراسة في كوريا على عينة من (210) أفراد مصابين بمرض القلب التاجي منهم (120 م) دخناً و(90) من غير المدخنين، تزيد أعمارهم عن (30 عاماً). بهدف اختبار العلاقة بين نمط السلوك " أ " والتدخين و . قد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى نمط السلوك " أ " بين المدخنين وغير المدخنين ولصالح المدخنين ،والى عدم وجود علاقة دالة بين نمط السلوك " أ " وعدد السجائر المدخنة يومياً .

التعليق على الدراسات:

- من حيث الأهداف تباينت الدراسات التي تناولت متغير جودة الحياة تبعاً للمتغيرات التي تناولتها كل دراسة بحيث هناك دراسات أرادت الكشف على جودة الحياة في

علاقتها مع متغيرات أخرى فكانت من أهدافها الكشف عن العلاقات وكذلك المستويات لجودة الحياة مثل دراسة كمشي(2016) التي هدفت الى معرفة العلاقة بين جودة الحياة واستراتيجية المواجهة وفي دراسة أخرى وزان 2019 لجودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية ودراسة جوشي وآخرون(,2017, Joshi et al) ودراسة أحمد(2016) وغيرها من الدراسات

اما دراسات أنماط الشخصية كذلك كانت متباينة من حيث أهدافها فكانت من أهدافها الكشف عن العلاقة بين نمط الشخصية أ على بعض المتغيرات كالمرونة النفسية في دراسة بختي 2017 وعلاقتها بنمط السلوك السائد أ و ب ودراسة شويعل (2016) هدفت لمعرفة العلاقة بين الانماط السلوكية وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة، وأيضا دراسة عبد الخالق (2000) بهدف اختبار العلاقة بين نمط السلوك " أ" وبعض المتغيرات الاجتماعية والنفسية، وكذلك دراسة غوانمة.، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى نمط السلوك " أ"

- من حيث المنهج أغلب الدراسات التي تناولت جودة الحياة وأنماط الشخصية استعملت المنهج الوصفي وكانت الدراسات ارتباطية حيث بحثت في العلاقة بين جودة الحياة وأحد المتغيرات أو أنماط الشخصية وبعض المتغيرات كدراسة كمشي(2016) ودراسة جوشي وآخرون(,2017, et Josalhi ودراسة أحمد(2016) ودراسة عبد الخالق (2000 ودراسة شويعل (2016) و

- من حيث العينة اختلفت دراسات جودة الحياة وأنماط الشخصية في عدد العينة الا أن هناك دراسات بلغ عدد عينتها اكثر من 300 فرد كدراسة شويعل 2016 بلغ عدد العينة 377 ودراسة مايدا اتو 1990 بلغت حوالي 300 فرد ودراسة كيم بلغت تقريبا 210 فردا أما دراسات جودة الحياة فكانت .150 و 252 وهي دراسات كل من

جوشيواخرون(,2017, Joshi et al) و (كفالا وآخرون)1990على الترتيب

وهناك عدد متوسط بينهم أكثر و أقل دراسات أخرى

▪ من حيث الأدوات أغلب هذه الدراسات التي ذكرت في صفحات هذه المذكرة استعان أصحابها بمقياس جودة الحياة الذي أعدته منظمة الصحة العالمية ومقياس أنماط الشخصية التي أعد من طرف بن زروال فتيحة .2008 والتي تم الاعتماد عليه في الدراسة الحالية

▪ من حيث النتائج فدراسة كفالا وآخرون(,2019, kefala et al) و

دراسة جوشيواخرون(,2017, Joshi et al) توصلت نتائجها الى أن مستوى جودة الحياة كان منخفضا لدى المرضى وهناك اختلاف بين الجنسين في مستوى جودة الحياة أما بالنسبة لدراسات أنماط الشخصية فتوصلت أغلب الدراسات كالتالي لدراسة كيم 1990 توصلت لعدم وجود علاقة دالة بين نمط السلوك "أ" وعدد السجائر المدخنة يوميا أما دراسة مايدا و أتو1990 أشارت النتائج إلى أن نمط السلوك " أ" موجود بين (6.64 %) من مرضى القلب، كما أشارت إلى عدم وجود علاقة دالة بين نمط السلوك " أ" وسلوك التدخين وارتفاع ضغط الدم .أما دراسة شويعل2016 فتوصلت النتائج الى وجود علاقة وفروق بين الانماط السلوكية أ وب ومنخفضي ومتوسطي ومرتعي الاستخدام لأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين (القلب، السكري، ضغط الدم) وأخيرا دراسة بختي2017 فتم التوصل إلى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النمط السلوك السائد (أ،ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري

أما هذه الدراسة فتسعى للوصول الى ربط المتغيرين جودة الحياة و أنماط الشخصية والكشف عن العلاقة بينهما

6-التعاريف الاجرائية.

أنماط الشخصية أ و ب (**personal styles a,b**) : يقصد به ميل مجموعة من السمات لإرتباط بعضها ببعض مشكلة نسقا متمایزا عن أنساق أخرى وتتمثل في المنافسة، الدافعية الإنجاز، الاستعجال والسرعة، التعبير الخارجي عن الإنفعالات.،وهو استجابة أفراد العينة على مقياس أنماط الشخصية أ و ب لفتيحة زوال لسنة 2008،وذلك من خلال الدرجة المتحصل عليها في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

جودة الحياة quality of life تعرفه منظمة الصحة العالمية أنها إحساس بالرضا عن الحياة التي يعيشها الفرد وقدرته المتنوعة على القيام بمختلف أدواره الاجتماعية، وبالتالي هي تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته، وهي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية والمقنن على البيئة الجزائرية من قبل حمزة فاطمة المستخدم في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

أنماط الشخصية

الفصل الثاني : أنماط الشخصية

تمهيد

1- مفهوم نمط الشخصية

2- تعريف نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب)

3- طرق قياس نمط الشخصية (أ)

4- الفرق بين نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب)

5- خصائص نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب)

6- النظريات المفسرة لأنماط الشخصية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد موضوع الشخصية من المواضيع الهامة التي اهتم بها الكثير من العلماء والباحثين، ولقد انعكس هذا الاهتمام على البحوث التي تهتم بدراسة الشخصية مما يؤكد مكانتها كتخصص مستقل قائم بذاته إلى أن اقترح بعض المتخصصين أن يطلقوا عليها علم الشخصية. وقد ساعد على تأكيد هذه المكانة عدد من العوامل كالنظر للسلوك على انه محصلة لشخصية تعمل من حيث هي وحدة متكاملة ومترابطة وهذا ما تتجلى عليه من عناصر و ودوافع وقدرات، من هنا اعتبرت الشخصية من أعمق الظواهر النفسية ، لذلك تعددت التعاريف والنظريات التي تفسر كيفية نموها والعوامل المؤثرة فيها. وبالرجوع لتاريخ سيكولوجية الشخصية نجدها قد أخذت جزءا من علم النفس الطبي والسريري في الاتجاه العلاجي النفسي.

1- مفهوم نمط الشخصية:

- مفهوم نمط الشخصية: يهتم الإنسان منذ القديم بتصنيف من يعاشرونه من الناس إلى شخصيات مختلفة تعود الى نمط معين من الشخصية ، ويقصد بطراز أو صنف من الأفراد يشتركون في نفس الصفات العامة، وان اختلاف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات . (الزيتاني، 2003، ص 23).

وتعرفه الزروق النمط السلوكي على أنه

"الطريقة أو الأسلوب الخاص بالميز للفرد في الاستجابة للمواقف الحياتية المختلفة وفي التعامل مع نفسه مع الآخرين . وهو علم مستو بمنال الترتيب و التنظيم الذي يوفر حدا مقبولا من الفهم وال ضبط والتنبؤ "

(.الزروق، 2015، ص 60)

ويعرف تشارلسبييلبارغار (Ch.Spielsbergre) النمط السلوكي بأنه: " مجموعة من

السمات والخصائص النفسية المتمثلة في القدرات والمهارات والاهتمامات المحددة التي يشترك فيها مجموع

قمنالأفراد ا(Ch.Spielsbergre ,2004 ,p655)

أما عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) (American Psychological Association) عرفنا النمط السلوكي، وهي تستعمل مصطلح النمط الشخصي علانية
"نمط تمايزنا للخصائص الشخصية التي تصنف الناس إلى فئات، وتستند في ذلك على اختلافات النوعية بينهم
وكذلك الاختلافات في درجة هذه الخصائص التي يمكنها التمييز بين الأفراد (بويحي 2016، ص
64)

ويقول ألبورت أن النمط أو الطراز يشير إلى طريقة تصنيف الشخصية الكلية أكثر من كونه
يشير إلى الوحدات الأصغر بداخلها وفي الحقيقة فإن العديد من دراسة الرموز التي تطورت
يمكن أن تعبر كسمات مركبة أكثر من اعتبارها طرق لتصنيف الشخصية وان
الأنماط الموجودة في عين الملاحظ أو الباحث، والسمات على النقيض موجودة فعلا داخل
الأفراد. (الأشول، 1977، ص14)

2- تعريف نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب):

يعد نمط الشخصية (أ) من أهم المفاهيم النفسية المستخدمة في تفسير السلوك البشري ويرجع
الفضل إلى عالم النفس التحليلي فرانس اليكسندر (1912) حين استطاع فصل الطب
السيكوسوماتي عن مجال الطب النفسي، وقدمه باعتباره أحد العلم الحديث، والذي يهتم
بدراسة تفاعلية ترابطية النفس والجسم في كل حالتي السواء والمرض. (عبد الحليم، 2007،
ص07)

تعريف نمط الشخصية (أ) يعرف طبيبان القلب وفريدمان وراى روزنمان سنة (1973) نمط
الشخصية (أ) " بأنه مركب من الفعل والانفعال يمكن أن يلاحظ في الشخص الذي يتسم
بالعدوانية والإنهاك في الكفاح المرير والمزمن من أجل انجاز المزيد في أقل وقت ممكن ولو
كان ذلك على حساب أشياء أخرى وأشخاص آخرين. (معتز، 2000، ص24)

وأما جابر عبد الحميد فيشير إلى أن الشخص الذي هياً أسلوب حياته ونمط عيشه حيث
يكون معرض للإصابة بمرض القلب المفاجئ وبأنهم يتميزون بالعدوانية والغضب والقلق

عندما لا يقدمون أعمالهم في المواعيد المحددة لهم ويقحمون الشعور بالتعب. (جابر وعلا، 1991، ص47)

ويعرف المرء بأنه أكثر من كفاح متواصل، وهو محاولة متواصلة متتابعة لإتمام أو انجاز أشياء كثيرة، ومحاولة للمشاركة في أحداث أكثر وفي أقل وقت ممكن، وهو نمط يحبالسيطرة نتيجة شعوره بعدم الأمان الخفي، والذي عنه بواسطة العدوانية المفرطة اتجاه الآخرين. (زروال، 2008، ص103)

أما إسهامات الباحثين العرب في هذا المجال ليس بالقدر الوفير، إذ نجد شكري 1991 التي تعرف نمط الشخصية (أ) بأنه " مجموعة من الصفات السلوكية التي تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة وظروف محددة ". (شكري، 1998، ص19)

أما جمعة يوسف بأنه يرى بأن نمط الشخصية (أ) نمط من السلوك يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة المؤكدة مثل العداوة والقابلية للإستثارة والشعور بضغطالوقت، وعدم التحلي بالصبر والنشاط المستعجل والتنافس. (جمعة، 1994، ص73)

-تعريف نمط الشخصية (ب):

يرتبط ظهور هذا النمط بالنمط (أ) حيث أطلق روزمان وفريمان على الأشخاص الذين لا يملكون خصائص او صفات النمط (أ) اسم النمط (ب) يتميزون عموما بأنهم أكثر صبرا وأقل تنافسية وأقل غضبا، وأقل عدوانية.

ويشير كالبن (1990) أنه إذا كان النمط (أ) قد حظي باهتمام الكثير من الباحثين فإن نمط الشخصية (ب) يحظى بنفس الاهتمام إذا تعلق الأمر بفئة تعرف من خلال غياب سمات أو خصائص او صفات النمط (أ)، وبالخصوص غياب مشاعر إلحاح الوقت، العدائية، وفي المقابل قدرة على تحقيق اللذة، الاسترخاء دون الشعور بالذنب، فهو نمط يحمي الفرد

ويتركه يتمتع بالصحة الجيدة، كما يساعده على النجاح والتأقلم او التكيف الاجتماعي. (زروال، 2008، ص 120)

ويعرف سيوزلند (1994) بأنه: " لديه القدرة على الاسترخاء وسهل الانقياد، وليس لديه ميل شديد للمنافسة، وأقل عرضة لشعور بالإحباط، فينخفض احتمال إصابته بأمراض القلب". (فخرية، 2002، ص 10)

ويري **عدنان يوسف** أن الفرد من نمط شخصية (ب) يكون في الجانب الآخر أو المعاكس لخصائص شخصية من نمط (أ) حيث أنه يبدي اهتماماً أقل بالوقت، يمارس درجة أعلى من الضغط النفسي في التعامل مع الأمور المهنية والاجتماعية، ويحدد وقت للإسترخاء دون الشعور بالذنب، يتعامل مع الأمور بصورة هادئة. (العتوم، 2004، ص 261)

أما **أحمد ماهر** فيعرف نمط الشخصية (ب) على أنها تلك الشخصية الهادئة، ومستكينة وغير مستعجلة ولا تحب أن تتنافس الآخرين، فالشخص من نمط (ب) يؤدي عمله بثقة ودون استعجال ويجب أن يؤدي الأشياء الواحدة تلوى الأخرى ويبطئ بالتدرج حتى إن لم يتم العمل على أساسه. (ماهر، 2003، ص 269)

3- طرق قياس النمط السلوكي (أ)

توجد طريقتين لقياس النمط السلوكي (أ) هما المقابلة المنظمة المبنية والاستبيانات :

أ / المقابلة المبنية: (Entretien Structuré)

طور كل من فريدمان و وروزنمان (Friedman et Rosenman ,1974) تقنية خاصة لتقييم وقياس النمط السلوكي (أ) (أسمياها بالمقابلة المبنية ،والتي يتم فيها طرح بعض الأسئلة المعبرة عن خصائص النمط السلوكي (أ) مثل (هل تلعب من أجل المتعة أم من أجل الربح ؟) ويعتم القائم على إجراء هذه المقابلة إطالة الحديث والتردد في طرح الأسئلة حتى يستثير المفحوص ويستقره لإظهار سمة نفاذ الصبر لديه ،بالإضافة إلى مقاطعته و

الإكثار من طرح الأسئلة والإستفسارات مثل (ماذا تقصد بقولك هذا؟)، وكل ذلك من أجل دفع المفحوص إلى إظهار العدوانية وسرعة الغضب ان كان من ذوي النمط السلوكي (أ.) تتكون هذه المقابلة في صورتها الأصلية من 25 (بندا)، وقد طورت إلى ما يعرف حالياً بالفحص الإكلينيكي المصور عن طريق الفيديو، أين يتم تصوير المقابلة على عدة ملاحظين لتقييمها وفق شبكة صحيح دقيقة وموضوعية ،حتى تسمح بقياس أفضل وأصدق للنمط السلوكي (أ.)

(Friedman et Rosenmal ,1974,p354)

ب/ الاستبيانات: (Questionnaires)

نشأت الاستبيانات الخاصة بقياس النمط السلوكي (أ) على خلفية المقابلة المبنية ،حيث تمت صياغة بنود المقابلة المبنية لكي تتماشى مع تطبيقها بشكل ذاتي ،ومن أشهر هذه الإستبيانات استبيان النشاط لجنكيز (Jenkins Activity Survey.JAS) ،الذي وضعه جنكيز وزملاؤه (Jenkins et al ,1979) والمتكون من 95 (بندا)،وهو استبيان يسمح بتقييم كمي للنمط السلوكي (أ) وفق 3 أبعادي

السرعة ونفاذ الوقت (Speed and Impatiente) ،والإنهاك (Job Involment) ،وشدة التنافس،

(Hard-driving Comptitiveness)

كما يوجد استبيانان آخران لقياس النمط السلوكي (أ) وهما استبيان بروننتر (Bortner 1969) ذو الصيغة القصيرة ،وتحتوي على 14 بندا والخصائص السايكومترية، وسلم فارمنجهم (Farminnghame type 1Scale) الذي وضعه هاينس وزملاؤه 1978 Haynes et al ،والمتكون فقط من 10 بنود (الزروق،2015،ص22)

4- الفرق بين نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب):

يبدو من خلال التعريفات السابقة الذكر أن أصحاب النمط (ب) يختلفون تماما عن أصحاب النمط (أ) من حيث الخصائص والصفات، فيمكن أن نقول عنهم يتمتعون بصحة جيدة وأقل عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة وبالأخص القصور الكلوي، وهذا الجدول رقم (1) يوضح بشكل أحسن أوجه المقارنة والإختلاف بين النمط (أ) ونمط الشخصية (ب)، المستمد من نتائج المقابلة الشخصية المركبة التي باشرت بها اللجنة الطبية العملية 1960 في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي كانت على النحو التالي:

جدول رقم (1) يبين الفرق بين نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب)

الخاصية	سلوك النمط أ	سلوك النمط ب
1 الحوار	سريع	بطيء
2 الطلاقة اللفظية	كلمات محددة واجابات واضحة	يتوقف كثيرا
3 قوة الصوت	عالي	هادئ
4 النوعية	عدواني	لين
5 الاستجابة	مباشرة	متأنية
6 مدة الاستجابة	سريعة وقصيرة	طويلة وبطيئة
7 البصر	لماح وسريع	عادي
8 الحالة العصبية	منتبه	هادئ
9 تعبيرات الوجه	عدوانية متحفزة متوترة	مسترخية
10 الابتسامة	صفراوية غامضة	معبرة ومريحة
11 الضحك	جاف	واضح
12 الرضا عن العمل	غير راضي دائما في عجلة	الرضا التام
13 الظموح والحافز	شديد جدا	عادي متوسط
14 إلحاح الوقت	في غاية الاهمية	لا يهمله كثيرا

الفصل الثاني : أنماط الشخصية

15	نفاذ الصبر	ينفذ بسرعة ويكره الانتظار	يمكن ان ينتظر كثيرا
16	التنافس	يتلذذ بالمنافسة ويحب النجاح	لا يهتم بالتحدي والتنافس
17	طريقة أو نمط التفكير	يفكر بعيدا جدا	نادرا
18	الحيوية والنشاط	نشط جدا ودائم الحركة	قليلًا

5- خصائص نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب)

5_1- خصائص نمط الشخصية (أ):

يرى كل من فريدمان وروزنمان بعد دراستهما المستقيضة لأنماط السلوك الإنساني أن نمط الشخصية (أ) يتميز بعدد من الخصائص والصفات الأكثر دقة، لهم شخصية محددة الجوانب ، لديهم قدرات حسية وعقلية فائقة جدا يتمتعون بالحيوية والنشاط والحركة الزائدة الهادفة. (شكري، 1992، ص 38)

ويؤكد مانسونو هوجن على ارتباط واكمال شخصية نمط (أ) مع كل من القلق والطموح ويؤكد جينكر بأن هذا النمط لديهم إمكانية التعرض لأمراض القلب والأمراض المزمنة لأنهم يتصفون بالغضب ،القلق الدائم،الإندفاعية، الإكتئاب العصبية، والإضطراب الإنفعالي والإحباط. (فاروق، 2002، ص 218)

ولهذا فإن نموذج الشخصية (أ) هو حالة دائمة في عدم الارتياح، والتوتر، والشعور بالتعب، حتى وان كانت ظروف عملهم ليست ضاغطة ، فإنهم يضيفون على هذه الظروف ما يتسمون به من خصائص وصفات، بحيث يكون الضغط النفسي الحاصل لهم ليس بسبب ضغط العمل والتعب ولكن بسبب نموذج شخصيتهم.

كما يؤكد كل من روزنمان و فريدمان أن أصحاب الشخصية نمط (أ) يتميزون بالحسية لتحدي القادم من عوامل البيئة الفيزيائية أو الاجتماعية، ووجد مستويات غير عادية من الاحتكار غير الواقعية، وعدم الرضا والشك وأعراض وسواسيه واضحة، مقارنة بنمط الشخصية (ب)، ويتصفون بأنهم قابلي لإستثارة، والشعور بضغط الدم، وبنشاط المتعجل، ويعيشون حياتهم كما لو كانت أعينهم شدة لساعة. (عبد الحليم وآخرون، 1990، ص 189)

كما أن صاحب الشخصية من نمط (أ) يتصف بصفات أخرى نذكرها على النحو التالي:

- ✚ منظم، مرتب يتعامل ويتفاعل مع محيطه بشكل جيد.
- ✚ متحكم في ذاته واثق منها ومن كفاءته، وهو مستعد لأن يعمل وحيدا إذا إقتضت الظروف لأنلا يتراجع عن رغبته الشديدة في تحقيق أهدافه.
- ✚ -طموح متعدد الأهداف مما يجعله دائما متشنجا لا يقوى على الاسترخاء.
- ✚ يدرك مفهوم الوقت ويعي مروره، ولذلك لا يترك مرور الوقت دون أن يحقق شيء.
- ✚ يظهر الودعية أمام العراقيين التي تتعرض له لكنه لا يتراجع.
- ✚ يرفض الهزيمة ولايعترف بها ويقوم بمحاولة جديدة.
- ✚ يمهل تعبته ويرفض فكرة إصابته بالمرض وخاصة بمرض القلب فإذا حذرته سخر منك من أعماقه. (الداهري، 1999، ص 221)

كما أنه يتصف بالحركة ويأكل ويتكلم، بسرعة ولا يشعر بالراحة في فترات الفراغ يشعر بنفاذ الوقت بصورة مبكرة و يشعر بعدم الراحة والإنزعاج الشديد و الإنفعال أثناء معاملة الآخرين وتشنيج في عضلات الوجه و يهمل نسبيا جوانب أخرى من حياته ومتهور. (رقية، 1996، ص 08)

وتعد شخصيات نمط (أ) في العادة من الشخصيات الناجحة في المجتمع، إن إثارة إعجاب رفاقهم بعملهم الجاد وحافزيتهم الخيالية، وتنافسهم يكافئ بنجاحهم العالي، والذين يندهشون

في الغالب من الحصة التي يؤكدون فيها مستواهم العالي من النشاط، ولسوء الحظ فإن هناك ثمن يدفعه أصحاب هذا النمط . (أحمد، 2009، ص42)

5- خصائص نمط الشخصية(ب):

استمر فريدمان وروزنمان في عملهما ووجدنا نمطا ثابتا من أنماط الشخصية وهو نمط الشخصية (ب) وهو نمط معاكس أو مختلف أو مغاير للنمط(أ) ويمتاز أصحاب الشخصية ذات النمط(ب) بأنهم أكثر استرخاء، وأكثر سهولة، وأنهم ليسوا تنافسيين او دفاعيين كما لدى أصحاب الشخصية(أ)، لا يميلون إلى الإلحاحية على الوقت والقلق والغضب.(عبد الخالق، 2001، ص 25)

ويتصفون كذلك بالصبر، غير مشغولين البال بما يحاولون انجازه ولا يستشارون أو يتهيجون، ويميلون للتمتع ويعملون بهدوء وينخفض احتمال تعرضهم لمخاطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجية. (حمزاوي، 2008، ص13)

كما أن أداء أصحاب الشخصية نمط (أ) يتفاوت ما بين الاعتدال والخمول وأقل توتر، وأقل نشاط من الناحية الفيزيولوجية من ذوي نمط (أ). (عبد الفتاح، 1995، ص 43)

إضافة إلى ما ذكرناه من الخصائص التي تتصف بها الشخصية من النمط (ب) نذكر مايلي: يؤدي عملهم ببطئ وهدوء، و لا يتسارع مع الوقت لقضاء حاجته، و يعمل لكن لا يتجاهل مفهوم الاسترخاء، و أقل قياما بالشجارات اليومية لأنهم لا يحتملون بسهولة، لا يتنافس مع نفسه.(زروال، 2008، ص12)

ويذهب شيخاني في نفس المسار، حيث يرى أن أفراد هذا النمط يتميزون ب:

- القدرة على اعتماد النظرة الطويلة، فهم لا يسعون إلى تحقيق أهداف غير واقعية أو القيام بأكثر مما يستطيعون، وهم أفضل في مجال الإنتداب أو التفويض.

- الاعتقاد بأن السرعة ليست يمثل تلك الأهمية، فبالنسبة لهم لا داعي للقلق إذا لم يكن بالإمكان تمام كل عمل في الموعد الأخير.
- حس الهوية الشخصية، فهم مقتنعون بمساهماتهم وبما يفعلون، لذلك لا يشعرون بأنهم مضطرون إلى إحرار الاحترام أو الحب.
- عدم المبالغة في تقييم الأمور، حيث لا يظهرون أو يشعرون بأنهم في كفاح مستمر، يحافظون دوماً على حسن التوازن إزاء الأحداث في حياتهم. (شيخاني، 2003، ص38)

وتمثل سمات هذا النمط عوامل واقعية تضمن صحة جيدة، وتكيفاً ونجاحاً اجتماعيين، يذكر كابلان أن لهذه الوقاية أربع سيرورات هي: وحدانية، تقدير الذات، استقلالية اجتماعية، تسامح، ، حكمة حياتية (فتيحه، 2008، ص 141)

6- النظريات المفسرة لنمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية(ب):

6_1- نظرية التحليل النفسي:

تتجلى النظرية التحليلية النفسية ممثلة في زوسكي وزملائه 1972، حيث ينظر إلى الشخصية من ذوي سلوك النمط (أ) على أنه شخص نشأ في أسرة يتسم أو يتصف الأب فيها بالسلبية عدم التوافق والأم بالعدوانية والغضب الدائم، ومن ثم فهو يلجأ إلى الانجاز بوصفه نتيجة ايجابية مميزة لتحقيق الحاجات والإشباع الإنفعالي الذاتي وتأكيد الذات، فهو يبحث عن الوقت الضائع أو المفقود، ومن ثم فهو غالباً مهدد انفعالياً، غير مركز مما يجعله يشعر بأنه سوف يتعرض لفقد مكانته الاجتماعية التي وصل إليها بصورة قهرية، ومن ثم يتولد لديه إحباطات أمام إشباع حاجاته الانفعالية، الذاتية فيتسم سلوكه بالعدوانية من أجل البقاء، وهذه الأفكار ولم تؤكد الدراسات والأبحاث، ولا يمكن أيضاً أن يكون كل أب سلبي وأم عدوانية ينجبان طفلاً يمكن تصنيفه على أنه نمط(أ).

6-2- نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي:

ولقد ركزت هذه النظرية على العناصر المهمة في نظرية التعلم الاجتماعي وهي تتلخص فيما يلي:

* السلوك (حركي، لفظي)

* البيئة (الظروف الضاغطة والظروف الفيزيائية والزمان والمكان)

* الظروف الاجتماعية (الناس، الجيران، الأصدقاء)

* العامل المصرفي (علاقات المباشرة للسلوك الصريح ومدى التأثير في الآخرين تتنبه للعوامل البيئية).

وعلى ضوء هذه العناصر نجد أن ذوي النمط (أ) تنتقون الاستجابة الايجابية على المدى البعيد، ومن ثم يتعلمون الاستجابة الايجابية (المشعبة، والتي تشكا سلوكهم فيما بعد). (عادل، 1992، ص 64)

إذا فسلوك ذوي النمط (أ) نتاج تفاعل العوامل البيئية الاجتماعية والفيزيائية و المعرفية والنفسية. وعليه فإن أصحاب النظرية المعرفية الاجتماعية يرون أن سلوك نمط (أ) يتحدد كما يلي:

* التعرف إلى مدى تفاعل البيئة والسلوك والجانب المعرفي والعوامل النفسية الاجتماعية في ظهور النمط

* تحديد بعض العمليات التي تتضمن اكتساب سلوك نمط (أ)

* فحص العوامل السابقة واللاحقة لسلوك نمط (أ) والعوامل المشجعة على تكراره واستمراره

ويرى **عادلشكري** أنه طبقاً لهذه النظرية فإن أصحاب سلوك النمط (أ) يبدون في اكتساب عديد من الأنماط السلوكية الايجابية التي تمثل بالنسبة لهم مرحلة إشباع وتوافق مع أنفسهم وطموحاتهم، والمنبهات البيئية التي تجعلهم على حافة التوتر، مما يجعلهم يكررون هذه الأنماط السلوكية عن طريق الإستجابات المدعمة التي ترتفع بتقديرهم لذاتهم وتجعلهم يرغبون دائماً في أن ينجزوا أداءهم ويحسنوه إلى أقصى حد، حتى يستطيعوا أن يحسنوا صورتهم أمام ذاتهم، وهذا ما يعد بمثابة أسلوب تكيفي مقبول بالنسبة لهم. (رضوان، 2016، ص15)

6-3- نظرية مفهوم الذات لروجرز:

تعتمد نظرية روجرز على فكرة نزعة الكائن الحي لتحقيق ذاته، وهي نزعة أساسية تجعل الفرد يكافح ليحقق ذاته، وأن للفرد مدفوع بطاقة داخلية نحو تحقيق الكمال والوصول إليه لكي يحقق أعلى درجات النجاح الشخصي، لذلك يلجأ إلى العدوان والتنافس وغيرها، كي يشعر بقيمة كفرد وذلك عندما يتفوق على الآخرين. (جابر، 1986، ص542)

وما يهمننا في تفسير سلوك نمط الشخصية (أ) اعتماداً على نظرية روجرز هو إحساس الفرد بقيمته وكفاءته، أما إذا شعر الفرد بأن احترامه لذاته يتوقف على الإنجاز، فيمكننا أن نعد سلوك نمط الشخصية (أ) بمثابة استجابة تعويضية لضعف تقدير الفرد لذاته، هذا في الجانب السلبي للنظرية، إلا أن نظرية روجرز يمكن أن تفسر سلوك نمط الشخصية (أ) اعتماداً على جوانب ايجابية، فقد اقترح كل من " هانسون، ماثيوز" (1923) أن هناك جوانب تكيفية في سلوك نمط الشخصية (أ). (جابر، 1992، ص72)

خلاصة الفصل: يعتبر نمط الشخصية عاملاً وسيطاً مهماً بالنسبة لموضوعنا هذا وعليه فقد تناول هذا الفصل تطور مفهوم أنماط الشخصية وتعريفاتها فبذلك نجد ان كل نمط يمتلك خصائص وصفات تميزه عن النمط الآخر وهذا ما يسهل لنا معرفة شخصية الأفراد.

الفصل الثالث

جودة الحياة

الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد.

1- مفهوم جودة الحياة.

2- مكونات جودة الحياة.

3- مؤشرات جودة الحياة.

4- قياس جودة الحياة

5- النماذج المفسرة لجودة الحياة.

6- جودة الحياة وعلم النفس الايجابي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي لاقت اهتماما كبيرا في شتى العلوم منها الطبيعية والانسانية والاقتصادية وغيرها من العلوم خاصة في علم النفس، حيث ازداد اهتمام الباحثين في علم النفس في السنوات الاخيرة بمفهوم جودة الحياة كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي والذي يتميز بنظرة ايجابية لحياة الأفراد، بدل النظرة السلبية كالاضطرابات والمشكلات النفسية والاجتماعية وغيرها من الامراض، وتعتبر جودة الحياة عن حسن الحال والصحة الجسدية والرضا النفسي، والرضا ايضا عن الخدمات التي تقدم لدى الفرد، (كالتعليم، الاتصالات والمواصلات، والخدمات الصحية وغيرها...) وفي هذا الفصل سنتطرق بشيء من التفصيل لهذا المفهوم من حيث تاريخ ظهوره واهم تعريفاته ونظرياته وقياسه.

1 مفهوم جودة الحياة

لغة: المنجد في اللغة جاد جودة أي صار جيدا وهو ضد الرديء جود الشيء حسنه جعله جيدا. (لويس معلوف 1952، ص 205)

2-2 اصطلاحا: و يعرفها كل من (Rogdan et Taylor) جودة الحياة، هي وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية و النفسية الإجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة و الاستمتاع بها والوجود الإيجابي، فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كنتاج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة.

وكما يرى مصطفى الشرقاوي (2004) أن: جودة الحياة هي كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية و العقلية ذاتيا و التدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة و المبادرة بمساعدة الآخرين و التضحية من أجل رفاهية المجتمع وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل

الحاجات البيولوجية و العلاقات الإجتماعية الإيجابية و الإستقرار الأسري و الرضا عن العمل و الإستقرار الإقتصادي و القدرة على مقاومة الضغوط الإجتماعية و الإقتصادية ،و يؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة.

تعرف منظمة الصحة العالمية (1994) فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكلمعقد كل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، عالته الاجتماعية، مستوى تحكمه فيذاته بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيته.(اعبيزي 2021 ص،55)

وترجم المصطلح (**Quality of life**) الى مصطلح نوعية الحياة، وهو مصطلح عام يمكن ان يشير الى قطبي النوعية، واحدة جيدة واخرى رديئة سيئة، أما اذا ترجم ب "جودة الحياة" فإنه يشير الى معنى تقييمي يفترض انها جيدة، مع انها يمكن ان تكون سيئة رديئة، والحياة (**life**) فئة واسعة تشمل كل الكائنات الحية.(أحمد 2008،ص246)

➤ وعرفها محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم بأنها شعور الفرد بالسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال رقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الاجتماعية والنفسية والتعليمية والصحية مع حسن ادارته للوقت والاستفادة منه " (منسي، كاظم، 2010،ص41)

➤ ويعرفها دينير ودينير (2009) بأنها الادراكات الحسية للفرد اتجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابته ومعتقداته، وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي

➤ وجودة الحياة عند تايلور وبوجدان هي رضا الفرد، وشعوره بحسن الحال والراحة والسعادة.

وتعرفها فوقية أحمد ومحمد حسين (2006) أنها الاستمتاع بالظروف المادية في المحيط الخارجي والشعور بالأمان والرضا عن الذات، وإدراك الفرد لمضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية والشعور بالسعادة والراحة النفسية وصولاً إلى عيش حياة متوافقة ومترابطة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه (حمزة, 2019, ص, 34

مكونات جودة الحياة.

توصل كيث و هيل 1996 heal and Kand heal في دراستهما لتحديد المفاهيم الأساسية بجودة الحياة عبر الثقافات المختلفة، إلى وجود عشرة مفاهيم أساسية أو مكونات لجودة الحياة هي :

- الحقوق Rights.
 - العلاقات Relations.
 - الرضا Satisfaction.
 - الصحة Health.
 - الخصوصية Privacy
 - الاحتواء الاجتماعي Social inclusion.
 - النمو والنضج development and Growth.
 - الضبط الفردي In dividual control.
 - الأمن الاقتصادي security Economic.
- و تدرج هذه المفاهيم ضمن ثلاثة أبعاد رئيسية هي القيم VALUES و الفعالية (POTENCY و النشاط ACTIVITY.);Keith and heal 1996
كما توصل جود إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها :

- يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجياته الأساسية، و تكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.
- تتكون جودة الحياة لأشخاص المعاقين من نفس العوامل أو العلاقات ذات الأهمية في تكوين جودة الحياة لأشخاص العاديين.
- ترتبط جودة الحياة لدى الفرد بجودة حياة الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها.
- تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة، و برامج التأهيل و العلاج، و المساندة الإجتماعية
- جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية و المؤشرات الموضوعية.

و يصنف جود GOOD(1994)أربعة عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة هي:

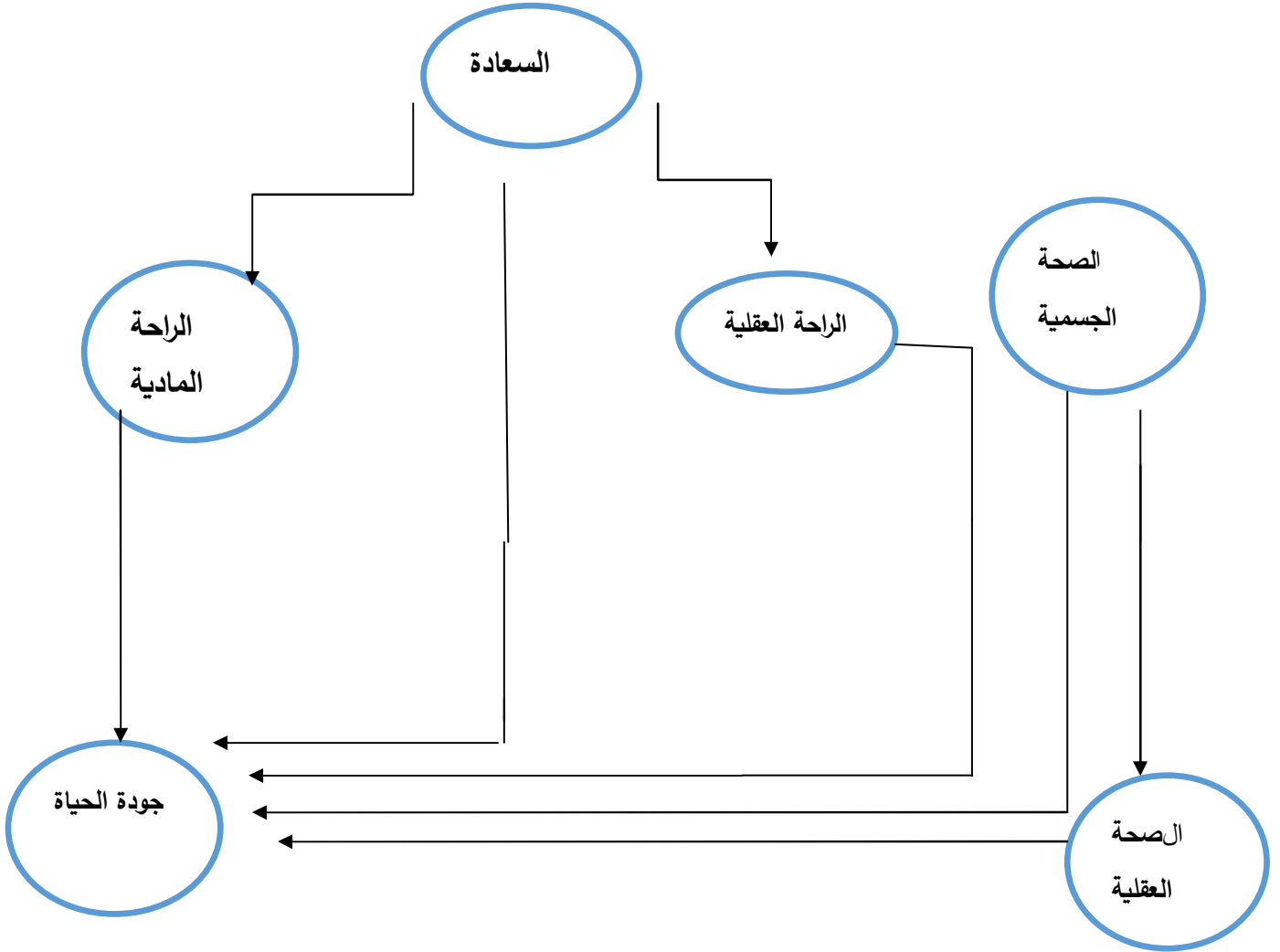
- حاجات الفرد الحب، التقبل، الجنس، الصداقة، و الصحة، الأمن.
- التوقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.
- المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا.
- النسج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات. (GOOD 1994)

(وزان و عائشة 2019، ص51-50)

4- مؤشرات جودة الحياة:

كما وضع نوردينفالت Nordenfelt 1994 مخططا يبين فيه وجهة نظره المتمثلة في كون مفهوم جودة الحياة يكون باندماج مختلف المؤشرات كالسعادة التي هي بالأساس ذات أصل فلسفي والراحة المادية والوجود الذاتي نوات الأصل الاجتماعي والنفسي والصحة

الجسمية ذات الاصل الطبي بالإضافة الى الصحة العقلية ويمكن إظهار ذلك من خلال الشكل التالي:



الشكل (1): مؤشرات جودة الحياة حسب نوردفالت (Nordenfelt 1994 p259).

تتضمن السعادة كمؤشر لجودة الحياة أو التمتع الذاتي أو حسن الحال أو الرفاه:

- ✓ الانفعالات الايجابية: **positive emotion** (الحياة السارة او الممتعة)
- ✓ الصفات او الخصائص الايجابية **positive character** (حياة الاندماج)
- ✓ العلاقات الايجابية **positive relationship** (الحياة الاجتماعية)
- ✓ المؤسسات الايجابية **positive institutions** (الحياة الهادفة ذات المعنى)

✓ جودة الحياة (التنعم) (حسن الحال) = انفعالات ايجابية + اندماج + معنى + علاقات ايجابية (حمزة , 2019 , ص 52)

5- قياس جودة الحياة: قسم ويكالند أنواع قياس جودة الحياة إلى 3 أنواع :

. عالمي، عام، خاص. ووضع رايف وكيز علماء في علم النفس الإيجابي نموذج لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة .

نموذج العوامل الستة لجودة الحياة:

وتعددت الأدوات و المقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات، الرضا عن الحياة عن بعضياديين الحياة و الحاجات النفسية. كإختبار "مانشستر " للتقييم المختصر لنوعية الحياة :

وقد تم تطوير اختبار " مانشستر " للتقييم المختصر لنوعية الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة ومعدلة قليال بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم:

- مقياس جودة الحياة لفريتش :

وهو يقيس الرضا عن الحياة، جودة الحياة ويتضمن مقياس الجودة الذاتية 42 مجال للحياة مثل العمل و الصحة النفسية 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 او أهمية ذلك في المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.

- القياس العالمي :

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً الوحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس "قالنجان" لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 42 مجالاً من المجالات الحياة .

القياس العام:

له أمور مشتركة من القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفته في الرعاية الصحية لتحديد ما يكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى.

ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان و الميزة الكبرى لهذا القياس هي تغطيته .

. المقياس الخاص بالمرضى: تم 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 مريم، 2013، ص92-90)

وفي الأخير يتضح مما سبق أن مفهوم جودة الحياة من مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي يعتبر مجال يدرس ويحلل مكامن القوة والسمات و الفضائل الإنسانية الإيجابية وتعزيز السعادة الشخصية للإنسان في ممارساته و أنشطته وشؤون حياته اليومية، لتحسين صحة الفرد النفسية و الجسمية مما يجعله فرداً منتجاً فعالاً في مجتمعه.

6- النظريات المفسرة لجودة الحياة: تعدد تعاريف جودة الحياة من طرف العديد من الباحثين أدى إلى تعدد وظهور العديد من الاتجاهات المختلفة منها :

❖ .الاتجاه الاجتماعي:

يرى المير هانكس (1994) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية الافراد المجتمع، مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله و المكانة المهنية للفرد و تأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله.(كريمة، 2014،ص15)

❖ .الاتجاه المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآليتين:

. الأولى: إن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.

. الثانية: وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أكثر من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة .

ووفق ذلك، وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة.

أ. نظرية لاوتن (Lawton 1997) THEORY

طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة، ليوضح فكرته عن جودة الحياة وهي تدور حول الآتي :

. إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما :

. **الظرف المكاني** : أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثال و الآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التبعيش فيها .

. **الظرف الزمني**: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته. (مريم شيخي، 2014، ص84)

ب. نظرية رايف :

تدور نظرية رايف حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاط لتحديد معنى السعادة النفسية .

. البعد الاول: الإستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ قرارات، يكون مستقل بذاته.

. البعد الثاني:التمكن البيئي.

. البعد الثالث:النمو الشخصي.

. البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

. البعد الخامس: تقبل الذات .

. البعد السادس:الهدف من الحياة

ولقد بين "رايف " أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة .(مريم شيخي، 2014 ص85 ،)

❖ .الاتجاه الانساني:

يرى الاتجاه الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائماً الارتباط الضروري بين عنصرينالغنى عنهما:

. وجود كائن حي ملائم.

. وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال

التأثير المتبادل بين هذين العنصرين.

ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة غلى مفهوم الذات .

6-علم النفس الايجابي وجودة الحياة:

لقد تم وضع تعريف ل مارتين سيلجمان (2000)لعلم النفس الايجابي من التعاريف الجيدة التي توفر أرضية نظرية مقنعة لمواصلة البحث في هذا التيار وينص هذا التعريف على أن " مجال علم النفس الايجابي على المستوى الذاتي الشخصي وكما نعلم ان علم النفس الايجابي علم يهتم بدراسة وتحليل الخبرات الشخصية الذاتية المقدره او ذات قيمة مثل: الرضا (في الماضي) الامل والتفاؤل (في المستقبل) السعادة (في الحاضر) ، الرفاهية الشخصية، وعلى المستوى الفردي، يتعلق علم النفس الايجابي بدراسة وتحليل السمات والصفات الايجابية للفرد، القدوة على حب العمل، ومهارات العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الاخرين، التسامح، المثابرة، الانفتاح العقلي والتطلع للمستقبل، الشغف الروحي، وعلى

مستوى الجماعة يدور ويسعى علم النفس الايجابي حول الفضائل والمؤسسات المدنية التي تحرك الافراد اتجاه المواطنة الصالحة، الادب، الاخلاق، الاعتدال....

ويعد مصطلح جودة الحياة من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس، والذي يمثل بؤرة اهتمام ما يعرف بعلم النفس الايجابي من خلال التوقف عند المجالات او الميادين الأساسية والتي تتمثل في البحوث الخاصة بالحياة المبهجة أو الممتعة (PleasantLife). والتي تعتمد كيفية الوصول الى الاستمتاع والمحافظة على المشاعر والانفعالات الايجابية وتوظيفها في الحياة اليومية (مثل: صيغ الترفيه عن الذات، العلاقات، الاهتمامات، الهوايات....) وكذلك دراسة كل ما يؤدي الى "الحياة الهادفة ذات معنى (MeaningfulLife) أو حياة الانتماء إلى (lifeofaffiliation) ويحاول هذا الاتجاه البحثي دراسة كيف يتوصل الأشخاص إلى الاحساس الايجابي بجودة الحياة، بالانتماء، والمشاركة في النشاطات والخبرات أوسع وأكثر دواما من الذات مثل (الحركات، التقاليد، الطبيعة، الجماعات الاجتماعية) (حمزة، 2019، ص 38)

ومن هنا يمكن القول أن مفهوم جودة الحياة استنبط من علم النفس الايجابي الذي يؤكد على المظاهر الايجابية للشخصية وتنميتها أكثر من مجرد النظر الى الصحة على أنها غياب او عدم وجود المرض فبالتالي أصبح مفهوم جودة الحياة من الأهداف الصحية للعديد من المنظمات.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تطرقنا الى مفهوم جودة الحياة، وحاولنا تقديم بعض التعريفات منها اللغوية ومنها ما عرفه العلماء والباحثون في هذا المجال وصولا الى التعريف الذي اعتمدناه في هذه الدراسة ألا وهو تعريف منظمة الصحة العالمية، ثم عرضنا اهم مجالات وأبعاد جودة، الحياة كما تطرقنا الى بعض النماذجالمفسرة لجودة الحياة، ومن هنا قدمنا عرضا مختصرا لأهم المقاييس التي تقيسها موضحة نوع القياس الملائم ، وفي الختام ذكرنا اهم المؤشرات التي تعكس تميز جودة الحياة ومن جهة اخرى اعتمدنا شرح مختصر لعلم النفس الايجابي وجودة الحياة

الباب الثاني :

الجانب الميداني.

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية

للدراصة

الفصل لرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- منهج الدراسة
- 3- حدود الدراسة (الزمانية والمكانية)
- 4- عينة الدراسة وخصائصها
- 5- أدوات الدراسة
- 6- الأساليب الإحصائية

تمهيد:

في هذا الفصل سنحاول عرض الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، من خلال التطرق الى نقطتين اساسيتين هما: الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، حيث تمثلت الاولى في جمع الدراسات السابقة ومقاييس الدراسة، وتمثلت الثانية في الدراسة الاساسية بكل عناصرها.

1-الدراسة الاستطلاعية: تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات المنهجية الأساسية التي تساعد الباحث خاصة في اطار البحوث ذات الطابع الميداني فهي تمكنه من الوقوف على أهم الاجراءات المنهجية المتمثلة في

- جمع الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة، أو احد المتغيرات.
- جمع ما هو متاح من المقاييس العربية التي تقيس متغيرات الدراسة والتأكد من صلاحيتها،من حيث قياسها لمتغيرات الدراسة وكذا ملائمتها للعينة وفي دراستنا هذه اخترنا المقاييس التالية:

- مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية تقنين حمزة فاطمة
- مقياس أنماط الشخصية بن زروال فتيحة.

1-منهجالدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، لأنه يلائم طبيعة المشكلة وموضوع الدراسة، والتي تتعلق بنمط الشخصية وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي. والمنهج الوصفي هو المنهج الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا من خلال التعبير النوعي الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها أو التعبير الكمي الذي يعطي وصفا رقميا يوضح مقدار وحجم الظاهرة (عباس ، 2009،ص74)

1-حدود الدراسة:

3-1 الحدود الزمانية:

تمت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين شهر فيفري 2023 إلى شهر أبريل 2023

3-2 الحدود المكانية:

قمنا بالدراسة الميدانية في مستشفيات ولاية الجلفة حيث كانت امكانية التطبيق متاحة وتمت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية-سعداوي مختار - عين وسارة، والمؤسسة الاستشفائية- محاد عبد القادر -ولاية الجلفة بمصلحة تصفية الدم .

4-عينة الدراسة وخصائصها:

4-1 مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في كل المرضى الخاضعين لتصفية الكلى في المؤسسة الاستشفائية سعداوي مختار بعين وسارة او محاد عبد القادر بالجلفة
لقد قمنا بتطبيق الدراسة على عينة قدرها 66 مصاب ومصابة بالمؤسسة الاستشفائية،
تماختيار العينة بطريقة قصدية .
وتشمل الخصائص التالية:

✓ أفراد عينة الدراسة من كلا الجنسين وبأعمار مختلفة حيث تتراوح ما بين (18-70).
ويختلفون في الوظيفة كما يخضعون للعلاج في المؤسسة الاستشفائية (سعداوي مختار) بعين وسارة، او (محاد عبد القادر) بالجلفة.

2-4 خصائص عينة الدراسة:

الجدول (3) يمثل خصائص العينة

متوسط	ب م ت	ثانوي	جا مع ي	المهنة موظف	مدة الإصابة		الحالة الاجتماعية				حسب السن		حسب الجنس		عدد افراد العينة
							ارمل	مطلق	متزوج	اعزب	اقل من 29	اناث	ذكور		
														22	
21	11	22	9	3	22	اقل من 4سنوات	3	2	33	28	22	اقل من 29	34	32	66
					22	من 5 كل 10سنوات					22	من 30- 46			
					22	من 10 فما فوق					22	فوق 47			

3-4- إجراءات الدراسة

حرصت الطالبتين في البداية على الحصول على المقاييس والتأكد من صلاحيتها ومائتها للبيئة الجزائرية بعدها جاءت مرحلة التطبيق حيث طبقنا المقاييس فرديا على عينة من مرضى القصور الكلوي في المؤسستين الاستشفائيتين سعداوي مختار بعين وسارة ومحاد عبد القادر بالجلفة وخلال فترة التطبيق استعنا بالأخصائين النفسانيين في مصلحة تصفية الدم وتمت الاجراءات بشكل جدي حيث كانت هناك صعوبة في المعاملة مع هاته الفئة لأنها جد حساسة الا أنه ومع مرور فترة استسهل الأمر حيث طلبنا من المرضى الاجابة بكل حرية وشرح بعض الاسئلة الخاصة بالمقاييس نظرا لاختلاف المستوى التعليمي للمرضى فأجابوا بكل حرية وعلى كل البنود وبعد اجراءات التطبيق قامت الطالبتين بحساب الخصائص السايكومترية الصدق والثبات للمقاييس

5- أدوات الدراسة: تمثلت أدوات الدراسة في:

✓مقياس جودة الحياة المختصر لحمزة فاطمة

✓مقياس انماط الشخصية لبن زروال فتيحة.

1-5 مقياس نمط الشخصية:

• وصف المقياس:

استعنا في دراستنا هذه على مقياس بن زروال فتيحة،(2008)كون هذا المقياس صمم للبيئة العربية وثبت صدقه في عدة أقطار عربية منها البحرين، الكويت، مصر، وفلسطين، والجزائر، وسبب اختيار الباحثانلهذا المقياس لكونه سهل وسلس، ويتكون المقياس الأصلي من 34 بند موزعة على 4 أبعاد، وهذه الأبعاد تكونت من فقرات، حيث صنفت الفقرات لنمطي الشخصية (أ_ب)، حيث اعتبرت بن زروال ان هناك خصائص للشخصية اطلق عليها النمط (أ) وتشير الى غياب خصائص أخرى اعتبرتها النمط (ب) وصمم هذا المقياس لقياس نمطي (أ_ب) معا، انطلاقا من ان النمط (أ) يمثل نقيض النمط (ب) فقد وزعت درجات الأفراد على مقياس النمطين (أ وب) وفق متصل نهايتها إما النمط (أ) إما النمط (ب)، ويحدد قرب الفرد احدى النهايتين درجة ميله للإنتماء الى احدهما، اذا حصل المفحوص على درجات مرتفعة على المقياس فإن ميله للنمط (أ) اما اذا حصل على درجات منخفضة فإن ميله للنمط (ب).حيث صيغت بنوده وفق سلم تدريجي(سلم ليكرت) يحمل خمس بدائل، أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما.خصص للنمطين (أ) و (ب) باعتبارها مقترنين.

يحتوى هذا الجزء على 34 بندا تتوزع على أربعة أبعاد غير متساوية من حيث الأهمية هي:

*بعد الاستعجال: ويشمل 08 بنود

* بعد الإندماج المهني أو السعي نحو الإنجاز: ويضم 06 بنود

*بعد العدائية (التنافسية، الطموح): ويضم 22 بنود

* بعد التعبير الخارجي عن الإنفعالات: ويضم 09 بنود من خصائص المقياس أنه صادق ويتميز بالثبات.

سلم التنقيط: بعد الحصول على الدرجات، وبإعطاء وزن عددي لكل بديل من بدائل المقياس وهي كالتالي: أبدا (02)، نادرا (01) _ أحيانا (03) _ غالبا (04) _، دائما (05)

يصبح كل فرد ينتمي إلى مجال من المجالات التالية:

مستويات الميل للنمط (أ):

* المجال [34-79] مستوى الميل منخفض

* المجال [80-120-] مستوى الميل متوسط

* المجال [125-170] مستوى الميل مرتفع

➤ الخصائص السايكومترية للمقياس تم حساب معامل الصدق والثبات بعدة طرق

هي:

أولا- الصدق: * مقياس أنماط الشخصية

1- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

تم الاعتماد لحساب صدق المقياس على الصدق التمييزي، حيث تم ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى بحيث أخذنا 33% من أعلى التوزيع و33% من درجات الأدنى التوزيع فكان عدد الأفراد (22) فرد، وبعد ذلك تم حساب (T) لمعرفة الفروق بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (4): يمثل نتائج صدق الاستبيان بطريقة الصدق التمييزي.

المتغير	مجموعات المقارنة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	Df	Sig
أنماط الشخصية	المجموعة العليا	22	138.45	9.66	17.69	42	0.000
	المجموعة الدنيا	22	92.23	7.53			

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ قيمة (t) بلغت القيمة 17.69 عند درجة الحرية 42 بمستوى الدلالة الإحصائية 0.000 أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس بين المجموعتين، وذلك لصالح المجموعة العليا أي الاستبيان لديه قدرة تمييزية، حيث بلغ متوسط المجموعة العليا 138.45 بينما متوسط المجموعة الدنيا بلغ 99.23 وهي قيم عالية وهذا ما يؤكد أنّ المقياس صادق .

ثانيا - الثبات للمقياس:

- اعتمدت في حساب ثبات المقياس مجموعة من الطرق هي:

1.2- ثبات المقياس بطريقة ألفا-كرونباخ Cronbach Alpha M: تمت معالجة

البيانات بطريقة ألفا -كرونباخ للاستبيان والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار ألفا -كرونباخ .

جدول رقم (5): يمثل نتائج معامل الثبات ألفا -كرونباخ.

المقياس	عدد البنود	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الثبات ألفا-كرونباخ
أنماط الشخصية	34	66	114.83	20.55	0.889

نلاحظ من خلال نتائج الجدول المحصل عليها أنّ معامل الثبات بلغ القيمة 0.889 للمقياس وهذا يدل على الثبات وبما أنّ هذه القيمة تقترب من الواحد فهي قيمة عالية وتدل على الثبات المرتفع للمقياس وبالتالي الاستبيان ثابت.

2- حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية Split-Half: يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار باستخدام معادلة سييرمان براون (الافتراض عن استخدام هذه المعادلة تساوي تباين الدرجات على نصفي الاختبار - أي تجانس التباين وهذا شرط من شروط التكافؤ)، اعتمدت الباحثة في حساب الثبات على طريقة التجزئة النصفية والتأكد من الثبات بطريقة جوتمان , والجدول يلخص لنا نتائج معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية كما يلي:

جدول رقم (6): يمثل نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	N	معامل الثبات		
أنماط الشخصية	الفردية	56.91	10.66	17	قبل التصحيح	بعد التصحيح	طريقة التصحيح
	الزوجية	57.92	10.46	17	0.892	0.943	جوتمان
	الكلية	114.83	20.55	34			

من خلال نتائج الجدول المحصل عليها نلاحظ أنّ:

- قيمة معامل ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية وصلت إلى 0.892 قبل التصحيح وبعد التصحيح بطريقة جوتمان وصلت القيمة إلى 0.943 وهي قيمة تفوق النصف، بالتالي المقياس ثابت .

وهذه النتيجة توافقت مع ما توصلت إليه الدراسة (خيرة قطرون، 2018) حيث هدفت الى معرفة العلاقة بين أنماط الشخصية واستراتيجيات التفكير ما وراء المعرفي وذلك (مقياس انماط الشخصية، مقياس استراتيجية التفكير) حيث استعملت صدق المحكمين وصدق البنود وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.94 و 0.6 وكل المعاملات دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يؤكد على ان محتوى المقياس متسق من خلال ارتباط جميع الابعاد مع بعدها الكلي وعليه يمكن القول بأن مقياس انماط الشخصية صادق من حيث المحتوى والمضمون، اما الثبات فكانت معاملات الثبات المحصل عليها مرتفعة حيث بلغت قيمة ثبات اختبار نمط الشخصية أ و ب بطريقة ألفا كرونباخ (0.77)، وبطريقة التجزئة النصفية قدرت القيمة ب (0.71) عند مستوى الدلالة (0.01)، وبعد التصحيح بطريقة جوتمان بلغت القيمة (0.71) وهي دالة، وكذلك تتوافق مع ماتوصل له بشير معمرية 2010 حيث تم حساب الصدق التمييزي واستعمل لحساب الثبات طريقة اعادة التطبيق الاختبار ومعامل الفا كرومباخ حيث تبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها ان استبيان انماط الشخصية ل فتيحة بن زروال 2008 تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة وهذا ما يعني ان المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة.

5-2 مقياس جودة الحياة:

• وصف المقياس:

تكونت الصيغة المختصرة من بند واحد ممثل عن كل مجال من المجالات الأربع والعشرين لبندين عن الحياة ككل، وأصبح (WHOBrefQOL) مكونا من 26 بندا موزعة على 4 أبعاد: بندان عامين الأول حول جودة الحياة العامة والبند الثاني حول الصحة العامة، أما باقي الأبعاد فهي موزعة كالتالي:

أبعاد مقياس جودة الحياة: WHOBrefQOL

★ بعد الصحة الجسدية: ويشمل البنود التالية: 3-4-10-15-16-17-18

★ بعد الصحة النفسية: ويشمل البنود التالية: 5-6-7-11-19-26

★ بعد العلاقات الاجتماعية: ويشمل البنود التالية: 20-21-22

★ البيئة: ويشمل البنود التالية: 8-9-12-13-14-23-24-25

وصيغت البنود على شكل اسئلة يجاب عن كل منها على اساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين 1 و 5 من 1-5 في البنود الايجابية والمتمثلة في البنود التالية (1-2-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-) وتعكس في البنود السلبية (3-4-26) وتشير الدرجة العليا الى ارتفاع جودة الحياة.

1- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

تمّ الاعتماد لحساب صدق المقياس على الصدق التمييزي، حيث تمّ ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى بحيث أخذنا 33% من أعلى التوزيع و 33% من درجات أدنى التوزيع فكان عدد الأفراد (22) فرد، وبعد ذلك تمّ حساب (T) لمعرفة الفروق بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (7): يمثل نتائج صدق الاستبيان بطريقة الصدق التمييزي.

المتغير	مجموعات	N	المتوسط	الانحراف	T	Df	Sig
---------	---------	---	---------	----------	---	----	-----

			المعياري	الحسابي		المقارنة	
دال عند	42	11.06	6.54	85.05	22	المجموعة العليا	جودة الحياة
0.000			6.29	63.64	22	المجموعة الدنيا	

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ:

- قيمة (t) بلغت القيمة 11.06 عند درجة الحرية 42 بمستوى الدلالة الإحصائية 0.000 أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وذلك لصالح المجموعة العليا أي الاستبيان لديه قدرة تمييزية، حيث بلغ متوسط المجموعة العليا 85.05 بينما متوسط المجموعة الدنيا بلغ 63.64 وهذا ما يؤكد أنّ المقياس صادق .

ثانياً - الثبات للمقياس:

- اعتمدنا في حساب ثبات المقياس مجموعة من الطرق هي:

1.3- ثبات المقياس بطريقة ألفا-كرونباخ Cronbach Alpha M: تمت معالجة البيانات بطريقة ألفا -كرونباخ للاستبيان والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار ألفا -كرونباخ .

جدول رقم (8): يمثل نتائج معامل الثبات ألفا -كرونباخ.

المقياس	عدد البنود	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الثبات ألفا - كرونباخ
جودة الحياة	26	66	80.89	11.31	0.865

نلاحظ من خلال نتائج الجدول المحصل عليها أنّ: معامل الثبات بلغ القيمة 0.865 وهذا يدل على الثبات وبما أنّ هذه القيمة تقترب من الواحد فهي قيمة و تدل على الثبات المتوسط والمقبول للمقياس وبالتالي الاستبيان ثابت.

2- حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية Split-Half: يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار باستخدام معادلة سبيرمان براون (الافتراض عن استخدام هذه المعادلة تساوي تباين الدرجات على نصفي الاختبار - أي تجانس التباين وهذا شرط من شروط التكافؤ)، والجدول يلخص لنا نتائج معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية كما يلي:

جدول رقم (9): يمثل نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

معامل الثبات			N	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البنود	المقياس
طريقة التصحيح	بعد التصحيح	قبل التصحيح	13	6.10	40.98	الفردية	جودة الحياة
جوتمان	0.872	0.774	13	5.90	39.91	الزوجية	
			26	11.31	80.89	الكلية	

من خلال نتائج الجدول المحصل عليها نلاحظ أنّ:

- قيمة معامل ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية وصلت إلى 0.774 قبل التصحيح وبعد التصحيح بطريقة جوتمان وصلت القيمة إلى 0.872 وهي قيمة تفوق النصف، بالتالي المقياس ثابت .

من خلال هذه الدراسة كشفت الصيغة العربية للمقياس عن معاملات الصدق والثبات، مرتفعة حيث كانت معاملات الصدق التمييزي والاتساق الداخلي ومعامل الثبات ألفا كرونباخ 0.865 للمقياس ومعامل الثبات للمقياس بطريقة التجزئة النصفية 0.872 اي أن هذا المقياس يتميز بمعاملات عالية للصدق والثبات، ومحل ثقة في استعماله لجمع المعلومات ويمكن استعماله بشكل واسع في البحث العلمي، حيث ان هذه النتائج توافقت مع ما توصلنا إليه مراكز المنظمة العالمية للصحة (WHOQOL Group, 1998) التي استغرقت عدة سنوات من أجل التأكد من دقة خصائصه السايكومترية حيث وصلت قيمة معامل الصدق والثبات 0.91 واجريت عليها تعديلات كثيرة من خلال الملاحظات التي ترسلها هذه المراكز الى المنظمة، كما أنها توافقت مع ماتوصلت إليه الدراسات العربية والأجنبية فيما يخص حساب الخصائص السايكومترية لمقياس (WHOQOL Bref)، حيث توافقت هذه النتائج مع دراسة (حمزة فاطمة، 2018) في دراستها حول موضوع (المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملات القطاع الصحي -بالجلفة-)، حيث كشفت هي الاخرى عن معاملات صدق وثبات عاليين لمقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، تم حساب الصدق بواسطة طريقة الاتساق الداخلي للاختبار وذلك بحساب الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس حيث وصل الى (0.84) اما الثبات فقد تم استعمال التجزئة النصفية حيث وصل معامل الارتباط بعد التصحيح الى (0.871) وبطريقة الفا كرونباخ حيث وصلت قيمة المعامل إلى (0.885).

ومن هنا يمكن القول أن مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOBrefQOL)

يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالحا للاستعمال بكل ثقة سواء في مجال البحث العلمي عموما أو في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي على وجه الخصوص.

6- الأساليب الإحصائية

اعتمدت الباحثة على بعض الأساليب الإحصائية بهدف تسهيل عملية العرض والتحليل والتفسير

وصولاً إلى نتائج الدراسة التي سنخرج بها ويمكن توضيحها كالتالي:

1. المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري لحساب المستويات

2. معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقات

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج

الدراسة

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة النتائج

- عرض ومناقشة الفرضية الأولى
- عرض ومناقشة الفرضية الثانية
- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة
- عرض ومناقشة الفرضية الرابعة

2- الإستنتاج العام

1- عرض ومناقشة النتائج

1-1 عرض ومناقشة الفرضية الأولى

الفرضية العامة: نص الفرضية توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة وانماط الشخصية

وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار معامل الارتباط بيرسون (R) وذلك للتحقق من وجود علاقة بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير أنماط الشخصية وجودة الحياة، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (10): يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين أنماط الشخصية وجودة الحياة

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	Df	الدلالة الإحصائية
أنماط الشخصية	66	114.83	20.55	0.57	65	0.000 دال
جودة الحياة	66	74.44	10.30			

يتضح من خلال الجدول أعلاه: -

أن قيمة المتوسط الحسابي لأنماط الشخصية بلغت 114.83 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 20.55 بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي لجودة الحياة 74.44 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 10.30 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.57 عند درجة الحرية 65 وهذه القيمة دالة إحصائية عند مستوى 0.000 مما يعني وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين درجات أنماط الشخصية ودرجات جودة الحياة، وبالتالي نقبل الفرضية ككل.

مما يؤكد صحة الفرضية وبالتالي نقبلها، أي توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين

انماط الشخصية وجودة الحياة .

وفي حدود علم الطالبتين لا توجد دراسات مطابقة تناولت المتغيرين والعلاقة بينهما لكن من خلال الدراسة الحالية تبين أن هناك علاقة فكلمًا كانت درجات أنماط الشخصية مرتفعة لدى المرضى ارتفعت معها درجات جودة الحياة، لأن وبطبيعة الحال نمط شخصية الفرد يؤثر على جودة الحياة وذلك سواء كان بالسلب أو بالإيجاب، هذا ما جعل منهم متقبل للحالة الصحية وهذا ما نلاحظه في البعد الخاص بجودة الحياة المرتبطة بالصحة النفسية والجسدية وتأثيرها على النشاطات اليومية لمرضى القصور الكلوي المزمن، وكما ذكرنا سابقًا أنه لا يوجد دراسة ربطت بين المتغيرين إلا أن هناك دراسات تشابهت مع دراستنا الحالية حيث توافقت مع نتائجها ألا وهي دراسة (جميلة رحيم عبد الوائلي، 2013) حول المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية لدى طلبة جامعة بغداد، حيث أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية بين المعنى في الحياة ونمط الشخصية (B,A)، ويمكن أن نفسر هذا أن جودة الحياة تختلف من شخص لآخر وذلك على حسب طريقة العيش وظروف الحياة و اختلاف النمط الشخصية أيضا وكما تطرقنا في الجانب النظري أن لجودة الحياة مؤشرات واتجاهات تشير الى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته ونمط عيشه وأسلوب شخصيته فحسب مفهوم جودة الحياة يكون اندماج مختلف المؤشرات كالسعادة والوجود الذاتي مثلا اللذان هما بالأساس نوات أصل نفسي جسدي حيث هذا ما يرتبط بأنماط الشخصية (أ و ب) فكلا منهما له علاقة بجودة الحياة لأنه يعتبر نمط شخصية او بالأحرى أسلوب شخصية يؤثر ويتأثر بجودة الحياة و أن توفر مختلف الحاجات تزيد من القدرات الذاتية حيث يتمتع الفرد بالرفاه المعنوي وبجودة حياة عالية خاصة لدى مرضى القصور الكلوي، نظرا للرعاية اللازمة التي يجب أن توفر لهم بشكل خاص ومما لا شك فيه أن لكل شئ إيجابي يؤثر عليه، ومن هنا يمكن القول: أنه يوجد ما يؤثر على جودة الحياة لدى الفرد سواء من الناحية النفسية أو الجسدية كالقصور الكلوي المزمن منها نمط شخصية الفرد لأنه يشكل تهديدا على حياتهم من جميع النواحي، وكما نعلم أن هذه الفئة لها حساسية نفسية أي الجانب النفسي

هش لذا فحتمًا نمط شخصيتهم يتغلب على جودة حياتهم و بالتالي تكون العلاقة بارزة وواضحة .

وحسب أبعاد أنماط الشخصية

جدول رقم (11): يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسونيين أنماط الشخصية وجودة الحياة

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	Df	الدالة الإحصائية
جودة الحياة	66	74.44	10.30	0.36	65	0.003 دال إحصائيا
الاستعجال	66	23.61	5.85			
بعد الاندماج المهني	66	20.42	5.73	0.43	65	0.000 دال إحصائيا
العدائية (التنافسية-الطموح)	66	33.73	10.37	0.48	65	0.006 دال إحصائيا
التعبير الخارجي عن الانفعالات	66	37.08	6.98	0.13	65	0.295 غير دال

يتضح من خلال الجدول أعلاه: -

بلغت قيمة المتوسط الحسابي لبعء الاستعجال 23.61 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 5.85 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.37 عند درجة الحرية 65 وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.002 مما يعني وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات جودة الحياة ودرجات بعد الاستعجال، وبالتالي نقبل الفرضية جزئيا.

بلغت قيمة المتوسط الحسابي لبعء الاندماج المهني 20.42 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 5.73 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.41 عند درجة الحرية 65 وهذه القيمة دالة

إحصائيا عند مستوى 0.001 مما يعني وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات جودة الحياة ودرجات بعد الاندماج المهني، وبالتالي نقبل الفرضية جزئيا.

بلغت قيمة المتوسط الحسابي لبعء العدائية 33.73 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 10.37 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.34 عند درجة الحرية 65 وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.006 مما يعني وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات جودة الحياة ودرجات بعد العدائية، وبالتالي نقبل الفرضية جزئيا.

بلغت قيمة المتوسط الحسابي لبعء التعبير الخارجيعنا الانفعالات 37.08 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 6.98 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط -0.023 عند درجة الحرية 65 وهذه القيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى 0.855 مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات جودة الحياة ودرجات بعد التعبير الخارجيعنا الانفعالات، وبالتالي لا نقبل الفرضية جزئيا. مما يؤكد تحقق الفرضية جزئيا وبالتالي نقبلها، أي "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة وأبعاد أنماط الشخصية لدى مرضى القصور الكلوي إلا في بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات.

لقد كشفت النتائج عن وجود علاقة بين أبعاد أنماط الشخصية وجودة الحياة إلا في بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات لدى مرضى القصور الكلوي وتفسر الطالبة هذه النتيجة من خلال أبعاد أنماط الشخصية فكل بعد من أبعاد أنماط الشخصية له مجال أو حيز محدد في شخصية الفرد، ويتضح هنا من خلال خصائص ومميزات النمط (أ ب)،

فوجود علاقة بين جودة الحياة وبعء العدائية (التنافسية_ الطموح) فتفسره الطالبتين على أنه أغلب أصحاب مرضى القصور تميزهم خصائص أنماط الشخصية وهذا ملاحظناه في هؤلاء المرضى خلال فترة التطبيق والاحتكاك بهم فمننا نجد أن لديهم ميل للتنافس وطموح عالي وأقلهم صبورا وهذا ما يؤثر على جودة حياتهم فغالبا ماتجدهم ينفعلون ويثيرون غضبهم على أبسط الأشياء، لا يعيرون اهتماما لا للأشخاص ولا حتى للمحيط سواء في

البيئة العائلية أو المجتمع الخارجي، فمرضى القصور الكلوي لديهم ضغط دائم حول المرض وهذا السبب ما يجعلهم عدائين، وهذا ليس بالشيء السيء دائما الا أن هناك ميزة ايجابية فهنا التنافسية والطموح التي تميز بها مرضى القصور الكلوي لها جانب ايجابي ألا وهي أداء مهامهم بشكل جيد وممتاز ويمكن أن يعزى ذلك لأداء متفوق في العمل أما العلاقة بين جودة الحياة وبعد الاستعجال وبعد الاندماج المهني فترجعه الطالبة إلأنه ميزة خاصة لدى مرضى الأمراض المزمنة بصفة عامة ومرضى القصور بصفة خاصة فعلاقة مرضى القصور بالاستعجال والاندماج المهني تجده بعد فترات من المرض أصبح التأقلم متغلب في شخصيتهم فقليلاً من المرضى تجدهم يندمجون في العمل هذا اذا كانت لديهم قدرة من الأساس وهذا ما اتضح لنا من خلال النتائج المتحصل عليها، أما عدم وجود علاقة بين جودة الحياة وبعد التعبير الخارجي عن الانفعالات فهذا يعود على حسب البنود الخاصة بهذا البعد فعلى سبيل المثال (عندما أغضب أميل للتعبير عن غضبي - عندما أنزعج من شيء يظهر ذلك علي - يريحني التعبير الخارجي عن مشاعري - يمكن ملاحظة علامات الحزن أو الفرح علي بسهولة) فمن خلال الاجابة على هذه البنود ندرك أن مرضى القصور الكلوي يتصرفون بطريقة تجعلهم يكتمون مابداخلهم وهذا لاحظناه من معاملتنا مع بعض الحالات مما جعلهم يفعلون وبطريقة لا ارادية وهذا دليل على معاناتهم مع الكبت الدائم ربما يتم التعبير عن مشاعرهم لكن بصورة أقل لا تظهر للمحيط الخارجي وهذا مانجده دائما عند الفئة المصابة بالأمراض المزمنة فهنا نفسر هذا أن مرضى القصور الكلوي بغض النظر عن نوع نمط شخصيتهم وعن الخصائص المعبرة على كل نوع فتجدهم كثيرا ما يكتمون مشاعرهم أو عدم البوح بها

1- 2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط الشخصية (أ) وجود الحياة لدى مرضى القصور الكلوي". وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار معامل الارتباط بيرسون (R) وذلك للتحقق من وجود علاقة بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير أنماط الشخصية (أ) وجود الحياة، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (12): يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين أنماط الشخصية (أ) وجود الحياة

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	Df	الدالة الإحصائية
أنماط الشخصية	66	116.44	21.80	0.540	65	0.000 دال إحصائياً
جودة الحياة	66	73.76	10.52			

- يتضح من خلال الجدول أعلاه: -

أن قيمة المتوسط الحسابي لأنماط الشخصية (أ) بلغت 116.44 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 21.80 بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي لجودة الحياة 73.76 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 10.52 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.540 عند درجة الحرية 65 وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.000 مما يعني وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أنماط الشخصية (أ) ودرجات جودة الحياة، وبالتالي نقبل الفرضية ككل. مما يؤكد صحة الفرضية وبالتالي قبلها، أي "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط الشخصية (أ) وجود الحياة لدى مرضى القصور الكلوي".

مما يعني وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين درجات أنماط الشخصية (أ) ودرجات جودة الحياة، ونفسر ذلك أن كلما ارتفعت درجات أنماط الشخصية (أ) ارتفعت درجات جودة الحياة، وبالتالي تتحقق الفرضية

وترجع الطالبة هذه النتائج إلى أن: كلما ارتفعت درجات نمط الشخصية (أ) غابت أنماط الشخصية (ب) وهذا كما ذكرته صاحبة المقياس بن زروال فتيحة 2008 أي حسب التعريف السابق لنمط الشخصية أحيث اعتبرت أن هناك خصائص للشخصية اطلق عليها النمط (أ) وتشير الى غياب خصائص أخرى اعتبرتها النمط (ب)

فنمط الشخصية (أ) له علاقة مع جودة الحياة كون أن أفراد هذه العينة تميزوا بمؤشرات تدل على وجود نمط سلوكي (أ) الذي يعرف بأنه نمط مصحوب بإستجابة مفرطة، عصبية، مزاجية، وهو حدث انفعالي معقد يمكن ملاحظة سلوك أي شخص أي عدائية مزمنة كما يمتاز بنفاذ الصبر، والتنافس وعدم الرضا والشك وأعراض وسواسية واضحة عكس النمط (ب) والشعور بضغط الدم وهذا ليس بسبب ضغط العمل أو التعب ولكن بسبب نموذج شخصيتهم كما أنهم يتصفون كذلك بأن لهم فاعلية في المجتمع والمحيط الخارجي وتعد شخصية هذا النمط في العادة من الشخصيات الناجحة في المجتمع وهذا يعود لكونهم يدركون مفهوم الوقت وعدم سماحهم لمرور الوقت دون أن يحققوا شيء نافع وكذلك رفضهم للهزيمة ويتميزون بالتحكم الذاتي وهذا ما رأيناه في بعض أفراد القصور الكلوي .

وتفسر الطالبة هذا استنادا على نظرية يونغ من خلال فكرة الطاقة والذات، فكما ذكرت سابقا أن من خصائص نمط الشخصية (أ) التقدير المرتفع للذات مصحوب بالطموح والتنافس لتحقيق مجموعة من الحاجات والتي بطبعها تخلق نوع من التوتر يلزم تخفيضه لتحسن جودة حياة الفرد وذلك عن طريق اشباع هذه الحاجات وبقدر قوة الحاجة وقيمتها يستطيع الفرد اعادة توازنه في المجال الصحي والنفسي والبيئي فمن حيث المنطلق لجودة الحياة فهي لا تعني الخلو فقط من الأمراض فهي حالة من التكامل والترابط العقلي والمادي والرفاه الاجتماعي وهذا ما ارتبط وخصائص النمط أ كونهم لا يفتقرون الرفاه الاجتماعي الذي بدوره يحقق نوع من الرضا النفسي والمعنوي فحقيقة وما لاحظناه أن فئة القصور الكلوي

وبالأخص ذوي النمط أ يتميز بالعدوانية وغيرها من الخصائص الا أنهم بحاجة الى نوع من الدعم النفسي والعاطفي والاجتماعي ففئة القصور الكلوي تبقى فئة هشة ومن جهة أخرى ينظر الى النمط (أ) بأنه نمط أكثر عرضة لأمراض المزمنة كأمراض القلب والقصور الكلوي وضغط الدم وغيرها من الامراض و أيضا نستطيع القول بأن خصائص نمط الشخصية (أ) التي ذكرت سابقا هي بمثابة استجابة تعويضية لضعف تقديرهم لذواتهم فكل النظريات ركزت على النمط السلوكي (أ) في كونه غير سوي لكن معظم أفرادهم لهم فعالية في المجتمع وهذا ما أكدته دراستنا الحالية من خلال نتائج الفرضية التي حققت العلاقة بين نمط الشخصية أوجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية توجد علاقة بين نمط الشخصية ب وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي". وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار معامل الارتباط بيرسون (R) وذلك للتحقق من وجود علاقة بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير أنماط الشخصية (ب) وجودة الحياة، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (13): يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسونيين أنماط الشخصية (ب) وجودة الحياة

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	Df	الدلالة الإحصائية
أنماط الشخصية (ب)	66	112.20	18.42	0.674	65	0.000 دال إحصائيا
جودة الحياة	66	75.56	10.05			

يتضح من خلال الجدول أعلاه: -

- أن قيمة المتوسط الحسابي لأنماط الشخصية (ب) بلغت 112.20 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 18.42 بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي لجودة الحياة 75.56 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 10.05 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.674 عند درجة الحرية

65 وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.000 مما يعني وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أنماط الشخصية (ب) ودرجات جودة الحياة، وبالتالي نقبل الفرضية ككل. مما يؤكد صحة الفرضية وبالتالي نقبلها، أي "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط الشخصية (ب) وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي". وهذا يعني أنه كلما زادت درجات الميل للنمط (ب) زادت معه درجات جودة الحياة وبالتالي نقبل الفرضية.

وتوافقت هذه النتائج مع دراسة مشابهة لدراستنا ألا وهي دراسة «نصيرة بختي، 2017» بعنوان نمط السلوك السائد (أ، ب) والمرونة النفسية لدى مريض السكري وأظهرت النتائج أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النمط (ب) والمرونة النفسية لدى مريض السكري.

وتفسر الطالبتين هذه النتائج إلى أن أصحاب النمط (ب) يتميزون عموماً بأنهم أكثر صبراً وأقل تنافسية وأقل عدوانية يعني على عكس النمط (أ) وكذلك بطبيعة الحال النمط السلوكي (ب) يدخل ضمن عوامل الحماية الخاصة أو المرتبطة بالصحة لما يعكسه من قدرة على التكيف الاجتماعي وما يوفره من خصائص صحية تجمع بين تقدير الذات والشعور بالاستقلالية، والتسامح مع الآخرين كما أنها تغيب العدائية اللفظية والعدوانية السلوكية لدى أفراد النمط (ب) اتجاه الآخرين ويكون سلوكهم تجنبياً اتجاه المواقف التي تستدعي العدوانية بشكل أو بآخر و أيضاً يعيشون حياتهم بهدوء وتأنٍ مما يجعلهم أكثر استرخاءً ويميلون إلى النشاطات الترفيهية كما أنهم لا يهتمون إذ لم ينجزوا عملاً معيناً في وقته المحدد لا يشعرون بالمسؤولية اتجاه الوقت بل أنهم يتميزون بالالتقان والالتزام كما أنهم لا يشعرون بفقدان الصبر اتجاه القضايا التي تأخذ وقتاً أطول من المعتاد أو المطلوب وهكذا فسمات أفراد النمط السلوكي (ب) المذكورة تجعلهم أقرب إلى اتباع أسلوب حياة صحي يخلو تقريباً من التعرض للضغط النفسي حيث هذا النمط يؤثر ويتأثر بجودة حياة الأفراد، فهذا النمط يعتبر نمط وقائي في التقليل من الوقوع في المرض وذلك في ظل الظروف المعاشية وهذا ما

جعله يرتبط بجودة الحياة التي تعتبر من أكثر السمات التي تساعد الفرد على مواجهة الازمات والضغوط الناتجة عن المرض المزمن، ومالها من أهمية في التكيف مع الداء وتقبل العلاج والالتزام به، وتحكم المريض في رغباته وانفعالاته وسلوكاته المختلفة لأن مريض القصور الكلوي واجب عليه أن يلتزم بما هو مطلوب عليه وأن يتحلى باستراتيجيات تساعد على تحمل الضغوطات التي يتعرض لها تجنباً للوقوع في مضاعفات المرض، لذا نجد مرضى القصور أكثر تسامحاً مع الآخرين وأقل عدائية وتنافساً وأكثر صبراً وهو ما يميز نمط السلوك (ب) وخصائص جودة الحياة

3-1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية " نتوقع أن يكون مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي منخفضاً". للتحقق من هذه الفرضية تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لمستوى جودة الحياة حسب المستويات الثلاث التالية: قيم المتوسط من [48-70] تمثل مستوى منخفض، وقيم المتوسط من [71-78] تمثل مستوى متوسط، قيم المتوسط من [79-98] تمثل مستوى مرتفع، ثم حساب تحليل التباين الأحادي، والنتائج توضحها الجداول الموالية:

جدول (14): يمثل المعطيات الوصفية لمتغير جودة الحياة حسب المستويات.

متغيرات الدراسة	مستويات جودة الحياة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الحياة	مستوى منخفض من [48-70]	22	63.59	6.23
	مستوى متوسط من [70-78]	23	74.78	2.39
	مستوى مرتفع من [79-98]	21	85.43	6.45
	Total	66	74.44	10.30

من خلال الجدول يتضح أن:

- جميع المتوسطات في مستوى جودة الحياة متفاوتة ومتباينة بين مستويات حيث بلغ المتوسط الحسابي ككل القيمة 74.44؛ وبانحراف معياري 10.30؛ ونجد أن قيمة المتوسط الحسابي لدى ذوي المستوى المرتفع من [79-99] بلغت 85.43 وبانحراف معياري قدر بقيمة 6.45 وبينما متوسط الحسابي لدى ذوي المستوى المتوسط من [71-78] بلغ 74.78 وبانحراف معياري قدر بقيمة 2.39 ومتوسط الحسابي لدى ذوي المستوى المنخفض من [48-70] بلغ 63.59 وبانحراف معياري قدر بقيمة 6.23؛ وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

جدول (15) يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمتغير مستوى جودة الحياة

متغيرات الدراسة	مصدر التباين	مجموع المربعات	Df	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
مستوى جودة الحياة	داخل المجموعات	5127.883	2	2563.942	90.931	0.000
	بين المجموعات	1776.374	63	28.196		
	المجموع	6904.258	65			

ويتضح من خلال الجدول أعلاه أنه:

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 حيث بلغت قيمة (F) بلغت 90.931 عند مستوى دلالة 0.000 وهو دال إحصائياً وبالتالي تحققت الفرضية وهذا يدل

على وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لصالح ذوي المستوى المرتفع من [79-98]؛ أي لم تتحقق الفرضية القائلة بأن " مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي منخفضاً"، ونقبلها.

اختلفت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (كفالا وآخرون 2019, Kefale, et al), حيث هدفت إلى قياس مستوى جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي وأظهرت نتائج دراسات هذا المحور أن مستويات جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي تميل إلى الانخفاض لدى جميع الفئات وفي جميع مراحل المرض، وهذه النتائج لم تتوافق ودراستنا الحالية، وتفسر الطالبتين هذا الانخفاض إلى أن مرضى القصور الكلوي تتأثر حياتهم الصحية والنفسية والاجتماعية والمهنية بصورة واضحة وبالأخص بتبعات المرض وهذه التأثيرات تكون سلبية في الغالب، حيث يزداد الضعف الصحي مع مرور الوقت وتتأثر النفسية والنظرة الايجابية للحياة، ويصاب المرضى بالإحباط، وتتأثرهم مخاوف وصراعات الموت، وتقل قدرتهم على التفاعل وأداء الأدوار الاجتماعية والتأقلم في المحيط الاجتماعي خاصة الأسرة التي لا بد أن نسلط الضوء عليها فهي تعتبر المصدر الأول أو بالأحرى السبب الرئيسي والأساسي في تحقيق سعادة وراحة المرضى، فعلى سبيل المثال أن يفقد المريض عمله أو قدرته على العمل تتلاشى فهنا تزداد مشاكله سوءاً وتتفاقم، ويزداد شعوره بعدم الفاعلية وحتى الاندماج، ولا شك أن كل هذه التغيرات حتى في المشاعر تنعكس على جودة حياته بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وهذا ما يجعل مستوى هذه الأخيرة منخفضاً انخفاضاً تاماً.

أما عن جودة الحياة الذي كان مستواها مرتفعاً فترجعه الطالبتين إلى أن ارتفاع مستوى جودة الحياة عند مرضى القصور يشير إلى درجة الوعي بالمرض التي تتبناها هذه الشريحة أو الفئة في مواجهة الضغوط ومتطلبات الحياة وطريقة التفاعل مع الظروف المحيطة بهم سواء كانت ايجابية أو سلبية، والتقبل بالمرض ومعايشته بالواقع، وجودة الحياة كما نعلم أنها ليست بالأمر السهل الذي يمكن اكتسابه مهما كانت طبيعة الضغوط فميزة جودة الحياة هي ميزة

تختلف من شخص لأخر باختلاف نمط العيش ونوعية الاتزان النفسي بصفتهم أشخاص يقدرون ذواتهم ويتمتعون بأفكار وأفعال مستقلة، كما لديهم القدرة على حل مشكلاتهم وبطبيعة الحال يعتبر هؤلاء الأشخاص ذوي اكتشاف عالي كونهم لا يبالون بالمرض وهذا مانقصد به أن جودة الحياة هي درجة من الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه الظروف المعاشة، فإذا حظي الفرد بإشباع حاجاته المتطلبة من كافة النواحي وخاصة محيطه الأسري بحيث إذا تلقى الدعم النفسي والمعنوي والمادي حتى وان كانت ضغوطات المرض على عاتقه، فجودة الحياة تتأثر بالصحة النفسية والجسدية والبيئية، وهذا ما يؤدي الى الرضا عن الحياة الذي يعتبر أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة.

فكونك راضيا فهذا يعني ان حياتك تسير كما ينبغي، وعندها يصل الفرد الى اشباع كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، وهذا ماتوصلت إليه دراستنا من أن مرضى القصور الكلوي يتمتعون بجودة حياة مرتفعة، ويتمتعون بجودة حياة تجعلهم يتكيفون مع مرضهم ويتجاوزون مع البيئة بإيجابية، وفي الواقع ان طريق جودة الحياة يتضمن المعاناة، فالحياة ليست نزهة وليست في نفس الوقت مصاعب فهي تتضمن سلوكيات صحية وأفكار أكثر عقلانية.

1-4 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

نص الفرضية "نمط الشخصية الأكثر شوعا بين مرضى القصور الكلوي هو النمط أ".

وللتحقق من صحة فرضيتنا تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لأنماط الشخصية، حيث في هذه المرحلة تم إحصاء مرضى الكلى حسب مستوى الميل للدرجة الكلية ولأبعاد أنماط الشخصية والجداول الموالية توضح ذلك:

جدول رقم(16): يمثل نتائج مقياس نمطي الشخصية (أ - ب)

A4	A3	A2	A1	النمط	مستوى الميل	الدرجات	N°	A4	A3	A2	A1	النمط	مستوى الميل	الدرجات	N°
20	28	24	19	متوسط	80-124	91	34	43	29	14	25	متوسط	124-80	111	1
45	48	18	16	مرتفع	-125-170	127	35	21	28	17	20	متوسط	80-124	86	2
39	50	27	25	مرتفع	-125-170	141	36	38	25	24	33	متوسط	80-124	120	3
37	38	18	24	متوسط	80-124	117	37	40	23	18	21	متوسط	80-124	102	4
38	26	19	13	متوسط	80-124	96	38	45	23	17	19	متوسط	80-124	104	5
36	20	19	13	متوسط	80-124	88	39	30	23	12	19	متوسط	80-124	84	6
37	35	24	27	متوسط	80-124	123	40	40	24	17	33	متوسط	80-124	114	7
32	45	25	24	مرتفع	-125-170	126	41	45	23	12	19	متوسط	80-124	99	8
32	45	25	20	متوسط	80-124	122	42	26	23	13	29	متوسط	80-124	91	9
43	48	24	23	مرتفع	-125-170	138	43	23	30	16	29	متوسط	80-124	98	10
43	51	26	21	مرتفع	-125-170	141	44	31	25	12	16	متوسط	80-124	84	11
39	30	22	19	متوسط	80-124	110	45	42	32	28	36	مرتفع	-125-170	138	12
36	33	23	16	متوسط	80-124	108	46	28	44	26	32	مرتفع	-125-170	130	13
40	42	29	25	مرتفع	-125-170	136	47	44	15	14	16	متوسط	80-124	89	14
36	33	29	30	مرتفع	-125-170	128	48	31	22	12	19	متوسط	80-124	84	15
23	17	19	24	متوسط	80-124	83	49	45	25	18	33	متوسط	80-124	121	16
30	31	18	23	متوسط	80-	102	50	45	26	14	22	متوسط	80-124	107	17

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

					124										
38	46	26	27	مرتفع	-125 170	137	51	42	27	12	17	متوسط	80-124	98	18
42	54	30	29	مرتفع	-125 170	155	52	44	23	24	27	متوسط	80-124	118	19
32	32	22	21	متوسط	80- 124	107	53	45	25	11	20	متوسط	80-124	101	20
23	36	23	25	متوسط	80- 124	107	54	45	30	15	18	متوسط	80-124	108	21
33	37	22	24	متوسط	80- 124	116	55	45	34	20	22	متوسط	80-124	121	22
33	37	13	21	متوسط	80- 124	104	56	45	25	17	20	متوسط	80-124	107	23
43	48	26	29	مرتفع	-125 170	146	57	35	22	12	18	متوسط	80-124	87	24
37	43	21	25	مرتفع	-125 170	126	58	28	30	26	24	متوسط	80-124	108	25
41	47	28	36	مرتفع	-125 170	152	59	45	30	20	33	مرتفع	-125 170	128	26
36	35	27	20	متوسط	80- 124	118	60	42	51	30	34	مرتفع	-125 170	157	27
38	43	28	35	مرتفع	-125 170	144	61	29	28	12	20	متوسط	80-124	89	28
40	51	27	27	مرتفع	-125 170	145	62	31	24	12	16	متوسط	80-124	83	29
40	44	28	33	مرتفع	-125 170	145	63	45	25	17	23	متوسط	80-124	110	30
44	53	26	24	مرتفع	-125 170	147	64	27	18	15	26	متوسط	80-124	86	31
41	46	23	20	مرتفع	-125 170	130	65	32	39	21	17	متوسط	80-124	109	32
38	39	26	26	مرتفع	-125 170	129	66	45	44	15	18	متوسط	80-124	122	33

من خلال الجدول يتضح أنّ:

غالبية مرضى القصور الكلوي ينتمون إلى المستوى المتوسط وتوحي إلّان نمط الشخصية السائد من خلال استجابات المرضى على محاور المقياس هو نمط الشخصية (أ) والجدول الموالي يوضح الإحصاءات الوصفية عند مرضى القصور الكلوي:

جدول رقم(17): يمثل الإحصاءات الوصفية عند مرضى القصور الكلوي حول نمط الشخصية (أ - ب)

النمط ب	النمط أ	الإحصاءات الوصفية
112.20	116.44	المتوسط الحسابي
3.686	3.406	خطأه المعياري
18.428	21.807	الانحراف المعياري
339.583	475.552	التباين
-0.44	0.202	الالتواء
0.464	0.369	خطأه المعياري
-0.646	-1.131	التقلطح
0.902	0.724	خطأه المعياري

من خلال الجدول يتضح أنّ:

مرضى القصور الكلوي يميلون أكثر للاتصاف بنمط الشخصية (أ) ثم تليه مرضى القصور

الكلوي الذين يتصفون بنمط الشخصية (ب). والجدول الموالي يوضح نسب ودرجة ميل

المرضى لكل نمط بشكل تفصيلي:

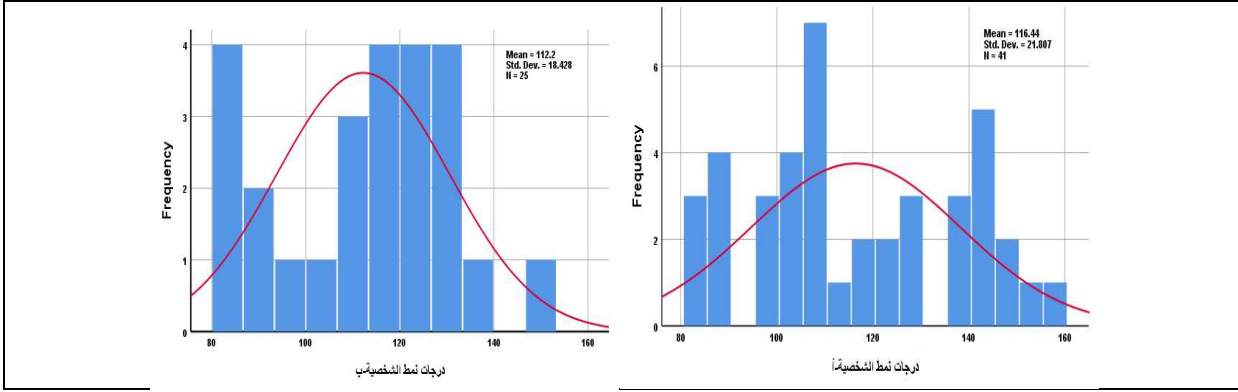
جدول رقم (18): يمثل مستوى ميل مرضى القصور الكلوي نحو نمطي الشخصية (أ - ب)

نمط ب		نمط أ		نوع النمط
%	التكرارات	%	التكرارات	
00.00	00	00.00	00	مستوى منخفض
72.00	18	63.40	26	مستوى متوسط
28.00	7	36.60	15	مستوى مرتفع
% 100	25	% 100	41	Total

من خلال الجدول يتضح أنّ النمط السائد هو نمط الشخصية (أ) حيث بلغت نسبة مستوى الميل المتوسط 63.40% وتليه نسبة مستوى الميل المرتفع 36.60% مقارنة بنمط الشخصية (ب) حيث سجلنا أعلى نسبة عند المستوى المتوسط 72% وتليه نسبة مستوى الميل المرتفع 28%. وهذا ما يؤكد ما تم تحصيله بالجدول رقم (الأول)؛ أنظر الشكل الموالي:

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

المواصفات	أبعاد أنماط الشخصية		التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		التقلطح		
	نمط الشخصية أ	الاستعجال			Statistic	Std. Error		Statistic	Std. Error
	بعد الاندماج المهني	العدائية (التنافسية-الطموح)	32.660	5.715	20.27	1.742	0.724		
	التعبير الخارجي عن الانفعالات	التعبير الخارجي عن الانفعالات	36.601	6.050	39.66	0.816	0.724		
	الاستعجال	الاستعجال	124.388	11.153	26.44	1.000	0.902		
	بعد الاندماج المهني	بعد الاندماج المهني	27.280	5.223	20.68	1.055	0.902		
	العدائية	العدائية	67.667	8.226	30.60	1.645	0.902		
	التعبير الخارجي عن الانفعالات	التعبير الخارجي عن الانفعالات	75.510	8.690	34.48	1.738	0.902		
	Statistic	Statistic	0.897	-0.031	0.095	-0.362	0.400		
	Std. Error	Std. Error	0.369	0.369	0.369	0.369	0.369		
	Statistic	Statistic	-1.451	-1.366	-0.953	-0.959	-1.398		
	Std. Error	Std. Error	0.724	0.724	0.724	0.724	0.724		



شكل رقم (02): يمثل توزيع مرضى القصور الكلوي على أنماط الشخصية حسب مستوى الميل

أما بالنسبة لأبعاد أنماط الشخصية

جدول رقم(19): يمثل الإحصاءات الوصفية عند مرضى القصور الكلوي حول أبعاد نمطي الشخصية (أ- ب)

من خلال الجدول يتضح أنّ:

مرضى القصور الكلوي يميلون أكثر للاتصاف بنمط الشخصية (أ) لكل بعد من الأبعاد الأربعة ثم تليه مرضى القصور الكلوي الذين يتصفون بنمط الشخصية (ب) لكل بعد من الأبعاد الأربعة.

النمط السائد بين مرضى القصور الكلوي هو النمط أ. تحققت الفرضية

توافقت هذه الدراسة مع دراسة (أحمد صمادي مأمون غوانمة 2012) حول أنماط الشخصية لسلوك مرضى القلب حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى أنماط السلوك (أ) لدى مرضى القلب في مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب في الأردن، تكونت العينة من 197 مريضاً بالقلب حيث أشارت النتائج إلى أن هناك درجة متوسطة من نمط السلوك (أ) لدى مرضى القلب وكذلك مع الدراسة التي أجريت من قبل (مايدا إتو، Maeda Ito, 1990) في اليابان على عينة مكونة من 300 فرداً مصاباً بمرض القلب وعينة أخرى من الأفراد الأصحاء بهدف مدى انتشار نمط الشخصية (أ، و ب) بين المجموعتين، ومعرفة في

ما ان كانت هناك علاقة بين نمط السلوك (أ) و (ب) وارتفاع ضغط الدم وسلوك التدخين حيث اشارت النتائج أن نمط السلوك (أ) موجود عند غالبية أفراد مرضى القلب.

وتفسر الطالبتين هذه النتائج إلى أن نمط الشخصية (أ) كان الأكثر عرضة للضغوط وجاء هذا الطرح موافق لدراستنا من حيث أن مستوى الميل للنمط (أ) لدى أفراد عينة الدراسة كان ضمن المستوى المتوسط ومن هنا فإن نمط الشخصية يؤثر على الأفراد في طريقة استجابتهم للمواقف الضاغطة فأنماط الشخصية منبئات مهمة لما يمكن أن يعاني منه الأفراد من الأمراض المزمنة وبالأخص مرضى القصور.

وترجع الطالبتين هذا إلى ان كلما كان مستوى الميل لدى أفراد العينة أن يكون ضمن مستويات معتدلة كلما كان ميل أفراد عينة الدراسة الى النمط الشخصية (أ) أي أقل استعداد للإستجابة للضغوط ويفسر ذلك كله هيمنة النمط (أ) للشخصية على أفراد عينات الدراسة وهذا يرتبط بأن نمط الشخصية (أ) له استعداد للإصابة بالأمراض، فإهتمام الشخصية من النمط (أ) يتمحور حول قائمة المهام الحالية والتي هي جزء من خطة للوصول إلى أهداف عالية، وهذا مايجعل حياتهم الاجتماعية محدودة جدا على العكس من نمط الشخصية (ب) الذين لا يمانعون في الدخول في علاقات جديدة، فالتوازن النفسي والمزاج الجيد أكثر أهمية بالنسبة للنمط (ب).

الاستنتاج العام:

سعت هذه الدراسة الى تحقيق جملة من الأهداف من خلال التعرف على طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وأنماط الشخصية لدى مرضى القصور الكلوي حيث تشكلت عينة الدراسة من 66 مصاب ولقد كشفت هذه الدراسة عن نتائج قد تكون ذات اهمية في فهم بعض الجوانب التي تتعلق بسلوكيات المرضى ذوي القصور الكلوي وقد أشارت النتائج الى مايلي:

- ❖ توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وأنماط الشخصية لدى مرضى القصور الكلوي.
- ❖ توجد علاقة ارتباطية بين نمط الشخصية (أ) وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي
- ❖ توجد علاقة ارتباطية بين نمط الشخصية(ب) وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.
- ❖ توجد علاقة بينجودة الحياة وأبعاد أنماط الشخصية لدى مرضى القصور الكلوي.
- ❖ لدى مرضى القصور الكلوي مستوى مرتفع في جودة الحياة.
- ❖ نمط الشخصية هو النمط الأكثر شيوعا لدى مرضى القصور الكلوي.

لكل منا نمط خاص به، فالشخصية تختلف باختلاف الأفراد حيث لها تأثير واضح على جودة الحياة، وباعتبار مرضى القصور الكلوي مرضى ضعيفي الشخصية وهذا ما ينعكس على نمط عيشهم او جودة حياتهم فتجد لهم هشاشة واضحة ولكن دراستنا كشفت عكس هذا، فمرضى القصور الكلوي فئة لها جودة حياة عالية ونمط شخصية طاعٍ، وتعد جودة الحياة مفهوما واسعا يركز على السعادة والرضا العام بالحياة، كما يتسع ليشمل تقييم التأثير العام للعلاقات الطبيعية من منظور المريض وبالنسبة للمرض فان جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعكس ناتج العلاج البعيد عن التحسن المرضي، فهنا جودة الحياة لها عوامل تتأثر بها فإذا كانت هذه الاخيرة ترتبط بمنظومة الشخص الداخلية والخارجية، فلا شك انها تتأثر بالعوامل النفسية والصحة الجسدية والبيئة الاجتماعية والعديد من الخصائص او العوامل المتصلة

بالفرد، وأجمعاً غلب الباحثين في هذا الصدد أن هناك عوامل تؤثر في جودة الحياة من خلال الدراسات والابحاث العلمية، ومن أهمها تأثير أهداف حياة الفرد وتطلعاته للمستقبل أي النظرة المستقبلية على جودة الحياة. كما تتأثر بمدى رضاه عن الحياة والدعم الاجتماعي المقدم له، وكذلك زيادة المسؤوليات تؤدي الى انخفاض الشعور بالسعادة وبالتالي انخفاض في مستوى جودة الحياة لدى الفرد دون ان نهمل البيئة الاسرية الايجابية والداعمة للفرد في مواجهة الظروف الضاغطة، وكل هذا يحدد لنا نوعية او نمط شخصية الفرد وأسلوب حياته. ومن هنا نستنتج أن فئة مرضى القصور الكلوي تمتلك نمطين من الشخصية (أ) و (ب)، فلكل نمط من هاته الأنماط ميزات وخصائص تمثلهم، كما أن هذه الفئة من الامراض المعقدة في اسبابها واثارها التي تستمر لفترات طويلة او مدى الحياة وهذا يخلق لنا الكثير من المشكلات التي تؤثر في جودة الحياة سواء بالايجاب او بالسلب، ومن اهم هذه المشكلات تغير اسلوب الحياة وصعوبة اداء الادوار الاجتماعية واتخاذ القرارات ومشكلات العزلة، والشعور بالوحدة، واضطراب العلاقات الاجتماعية، ومشاعر الخوف، والقلق والغضب والعدوانية، والاكتئاب وغيرها من المشكلات، فأفراد المرض المزمن وخاصة مرضى القصور تجدهم في حالة حداد الذي يعتبر حالة طبيعية عند فقدان والخسارة، فهذه الفئة من المرض يعيشون فقدان وظيفة من وظائف الجسم وهذا يؤدي الى فقدان او تغيير في المكانة الاجتماعية، اضافة الى استجابات أخربكالضغط والتوتر الذي يتعلق بدرجة التهديد التي يشكلها المرض للحياة، وكل ما ذكرناه نتيجة لما توصلنا له في دراستنا هذه وفي نفس السياق هذا ما جعل أفراد العينة (مرضى القصور الكلوي) يمتلكون نوعين او نمطين من الشخصية نمط (أ) ونمط (ب) وهذا السبب يعود لنمط العيش المعتمد من طرف المريض وطبيعة التأقلم معه ونوعية الاستجابة له فالمرضى من النمط (أ) يعيشون في صراع دائم مع المرض لهم حب التنافس والطموح وكثيرا ما تجدهم عدوانيين مع الغير ومع انفسهم واكثر عرضة للاصابة بالامراض، وهذا ما يعكس لنا عن تغير في صورة جودة الحياة، يمتلكون شخصية تأقلمت مع المرض وذلك بسبب الظروف والضغوط والانفعالات المعاشة، فمثلا هنا يمكن

ان يكون المرض غير حياتهم فانقلبت على العكس، وهذا ليس بالمعنى ان أصحاب النمط (أ) يمتلكون شخصية سيئة، لا وانما لهم جانب ايجابي في ذلك، فكمما ذكرت ان الظروف الحياتية اذا تغيرت تغير كل شئ والرضا عن الذات يجعلهم يعيشون في رفاه وسعادة بالرغم من المرض على عكس النمط ب . لذا فتجد مستوى جودة حياتهم مرتفعامع تزامن المرض كما ذكرت انفا ان لجودة الحياة عوامل تتأثر بها أولهما الأسرة والمجتمع وطريقة التعامل معهم من أهم الأسباب الذي جعل مستواهم يرتفع وليس بحسب نمط الشخصية فقط، فمرضى القصور الكلوي كثيرا ما يعانون من الافكار الانتحارية التي تجعلهم في صراع ومواجهة دائمة وايضا قلق الموت وعدم تقبل المرض، وكل هذه تعتبر اثار جانبية تشكل مصدر ازعاج وكذلك الوضع الاجتماعي والاقتصادي وكذلك المستوى التعليمي وغيرها من العوامل التي تؤثر على مستوى جودة حياة الافراد، فالاسرة هنا تساهم وبشكل كبير جدا في تحسن وارتفاع مستوى الجودة وهذا من خلال المشاركة الفعالة بحالة المريض الصحية وتشجيعه والمحافظة على جو الاستقرار العائلي ولا يتوقف ارتفاع مستوى جودة حياة المرضى على العائلة فقط او الدعم الاسري بل تتعدى ذلك فالجانب الاقتصادي فانخفاضه يؤثر على نفقات العلاج و انخفاض الدخل ايضا واتباع نظام صحي او بالأحرى حمية غذائية وكل هذا له علاقة بمستوى جودة الحياة دون ان نهمل الجانب الحساس الا وهو علاقة الطبيب بالمريض فهذا الجانب يساهم وبشكل فعال وترفع من مستوى جودة الحياة للافراد مهما كان نمط شخصيتهم، فإذا كانت العلاقة بين المريض والطبيب مبنية على الاصغاء وشرح المرض واعراضه ومضاعفاته بأسلوب بسيط يجعل المريض يتعرف اكثر على مرضه ومدركا ايضا لحالته الصحية مما يجعل منه فردا اكثر قابلية وهذا مايرفع من مستوى جودة حياتهم فتجدهم احيانا يسعدون أنفسهم بأنفسهم لا يبالون لأي شئ مهما كانت قيمته، في البداية تجد نسبة رضاهم عن أنفسهم منخفض ومع مرور الوقت يندمج هذا الشئ فيشعرون بنوع من الرضا النفسي، وهذا ما يربط بأن لأنماط الشخصية أبعاد تؤثر وتتأثر بجودة الحياة ومرضى القصور الكلوي تأثرت جودتهم بأبعاد أنماط الشخصية إلا بعد التعبير الخارجي عن

الانفعالات فشخصيتهم تتظاهر بالقوة إلا أنها هشة بعض الشيء فيكتمون مشاعرهم داخلهم خوفا من الاستهزاء بهم أو الشفقة هكذا ما يظنون لذا تجدهم عدوانيين وأقل صبورا وأكثر غضبا فهنا تظهر انفعالاتهم لأن المريض وبطبيعة الحال يمر على حالة من الصدمة، حيث هنا تكون مشاعره مختلطة بين الشعور بالذنب والخوف من المستقبل وقلق الموت فيلجأ لعدم البوح .

خاتمة

ومن خلال هذه الدراسة التي قمنا بها والمتمثلة في دراسة نمط الشخصية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وباعتبار مايشكله هذا المرض من تهديد وقلق وخوف سواء من الناحية الجسدية التي تمس عضو من اعضاء الجسم الداخلية الا وهو الكلى وهنا العلاج الوحيد هو الالتزام بالتصفية فهذا الاخير تجعل الجسد في حالة ارهاق ونقص في الجهد ومن الناحية النفسية مايجعل جودة الحياة ونمط الشخصية في تغير تام وصعوبة التأقلم وهنا يمكن القول أن نتائج دراستنا وتفسيراتها تبقى ضمن عينة الدراسة ومتغيراتها ولا تخضع للتعميم.

الاقتراحات

- الاهتمام بتكوين النفسانيين خصوصا في علم النفس العيادي بالتكفل بهاته الفئة كونها تحتاج الى تكفل خاص من قبل طاقم الرعاية الصحية
- اصدار برامج توعوية وارشادية للمرضى حول المرض ومايتصل به من تغذية خاصة أو حمية يجب اتباعها في حياتهم اليومية
- تشجيع البحث في ميدان علم النفس خصوصا مجال جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن
- وضع برامج للتكفل التام بفئة الأمراض المزمنة وخاصة فئة القصور الكلوي
- العمل أيضا على التخفيف من حدة المرض بواسطة الدعم الاجتماعي والأسري المقدم من طرف الأقارب و الأصدقاء
- الاهتمام بالمرضى من الناحية النفسية و الطبية بتوفير أخصائيين نفسانيين في جميع مراكز تصفية الدم من أجل توعية هذه الفئة وتخفيف المعاناة عنهم ومساعدتهم لتجاوز الضغوطات اليومية

قائمة المراجع

1. أحمدبو يحي،": 2016 النمط السلوكي السائد (أ، ج) وتقدير الأمل المزمندبالارشددينامصابين-باطراب توهالمرض،دارسةعيادية " ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفسالصحيغير منشورة،جامعة البليدة،الجزائر .
2. الاشول، عادل عز الدين (1977) سيكولوجية الشخصية، تعريفها ونظرياتها ونموها، قياسها، انحرافها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
3. ابيزي نسرين جبل وئام 2022 الألم النفسي وجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي المزمن مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي جامعة 8 ماي 1954 قالمة
4. امال بوعيشة، نرجس زكري (2020) جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، جامعة قاصدي مرباح
5. حمزة فاطمة 2019المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملات بقطاع الصحة،اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الصحة النفسية , جامعة تليجي عمار , الأغواط
6. دويدار عبد الفتاح محمد (1999)الفرق بين مرضى القلب وغير المصابين به في النمط السلوكي والميل العصابي والدافع للانجاز، منشور بمجلد بحوث المؤتمر الدولي السادس لمركز الارشاد النفسي بجامعة عين الشمس.
7. رضوان، خالد حلاوين (2016) أنماط الشخصية وعلاقتها بتنظيم الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة شمال قطاع غزة، رسالة ماجستير في علم النفس كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
8. ريتشارد لازورس_ترجمة السيد محمد غنيم 1985،الشخصية، ديوان مطبوعات الجامعية، الجزائر،

9. الزروق فاطمة الزهراء ، 2015 ، "علم النفس الصحي" مجالاته ونظرياته والمفاهيم المنبثقة منه ، ديوان الممطبوعات الجامعية ، - الجزائر
10. سامية حمزاوي (2008) نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب) وعلاقتها بالضغط المهني، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير جامعة سطيف.
11. سمير شيخاني (2003) الضغط النفسي، ط1، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.
12. شيخيمريم، (2014) طبيعة العمل وعلاقته بنوعية الحياة رسالة ماجستير الجزائر
13. صالح حسن الداھري وناظم هاشم العبيدي، الشخصية، ط1، مؤسسة حمادة، دار الكندي للنشر والتوزيع
14. عباس محمد خليل ونوفل، محمد بكر (2009)، مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر. الاردن.
15. عبد الخالق، احمد محمد (1987) علاقة بين نمط السلوك أ وقلق الموت جامعة الكويت، عالم المعرفة،
16. عبد الخالق، احمد محمد (2008). الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، نتائج أولية. دراسات نفسية. 18(02).
17. عبید عائشة البية (2017). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الايجابي. مجلة تاريخ العلوم. 3(6)
18. العتوم، عدنان يوسف،(2004) علم النفس المعرفي، ط1، دار المسيرة، القاهرة، مصر
19. فاروق (2002)، القلق وادارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر

20. فتيحة بن زروال(2006) انماط الشخصية وعلاقتها بالاجهاد،(المستوى، الاعراض، المصادر، استراتيجيات المواجهة) اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس، جامعة منتوري، قسنطينة
21. فتيحة، بن زروال(2008) أنماط الشخصية وعلاقته بالاجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر، استراتيجيات المواجهة)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس، جامعة منتوري، قسنطينة.
22. قريط، فاطمة عبد الجبار،(2020)تقييم نوعية الحياة لدى مرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن. مجلة جامعة حماة، 3(1)،
23. كمشي، فوزية (2016)، مقارنة استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن: دراسة ميدانية بولاية باتنة. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية.
24. المشعان، عويد سلطان (2002) العلاقة بين السلوك النمط أ والرضى الوظيفي لدى المدرسين الكويتيين والمصريين، المجلة التربوية، العدد 67،جامعة الكويت
25. معتز، عبد الله (2000) علاقة السلوك العدوانى ببعض متغيرات الشخصية (بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية) د، ط، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
26. معمريّة، بشير (2015). جودة الحياة لدى المتقاعدين والمسنين وفق مقياس المئوي لمنظمة الصحة العالمية، مجلة العربية للعلوم النفسية،(46)
27. منسي، محمود عبد الحليم وكاظم، علي مهدي (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة في سلطنة عمان، أماباراك.
28. هشام ابراهيم عبد الله،(2008)جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديموغرافية، المجلد. 14 العدد 4، الزقازيق

29. الهمص، صالح اسماعيل عبد الله (2010). تحت عنوان قلق الولادة لدى الامهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية غزة.
30. الوائلي، جميلة رحيم،(2012)المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (أ-ب) رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة بغداد، العراق
31. وزان صابرين عائشة كشيدة، 2019 ، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي جامعة يحي فارس المدية
32. يعقوب الزياتي(2003)أنماط الشخصية الصبورة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة الاسلامية بغزة، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، الجامعة الاسلامية بغزة.
33. يوسف، جمعة السيد (1994) العلاقة بين نمط السلوك (أ) وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية، مجلة علم النفس، العدد الثاني والثلاثون.
34. يوسف، عبد الفتاح (1995) الأبعاد الأساسية للشخصية وأنماط التعلم والتفكير لدى عينة الجنسين بدولة الامارات، مجلة علم النفس، الامارات العربية المتحدة.

قائمة المراجع الأجنبية:

1. (APA) American psychological association ,2002 , « The road to résilience »,750 ,first streets ,NE ,washington dc
2. Charles spielberg ,2004 : « Encyclopedia of appliedpsychology» El sever ,USA
3. Friedman M et Rosenman R.H ,1974 : « Type A Behavior and YourHeart»,New York ,Knopf.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01): مقياس أنماط الشخصية

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبيا	دائما
01	أميل إلى إنجاز أكثر من عمل في نفس الوقت					
02	أضع لنفسى أهدافا كثيرة حتى ولو كان الوقت قليلا					
03	أحب أن أنجز أكبر عدد من الأعمال في أقصر وقت ممكن					
04	أميل إلى التكلم بسرعة					
05	لا أملك وقتا لراحة					
06	عندما أنهى عملا أفكر مباشرة في العمل الذي يليه					
07	اقترح أن تقيم الأعمال على أساس السرعة في إنجازها					
08	يزعجني عدم الانتهاء من الأعمال في وقتها المحدد					
09	أرضى عما أنجزه من أعمال					
10	يكون أدائي أفضل في المواقف الضاغطة					
11	لو قام كل شخص بعمله على أكمل وجه ستكون حياتي أسهل					
12	أحب أن أضع لنفسى الكثير من الأهداف					
13	انزعج من الأشخاص غير المنظمين					
14	أقيم حياتي على أساس الانجازات التي أحققها					
15	يتعبني عدم تحقيق أهدافي أكثر من العمل بكثير					
16	أحب تحدي الآخرين					
17	أفضل الألعاب التي فيها فائز وخاسر					
18	أحب المنافسة					
19	أحب أن أضع لنفسى تحديات					
20	تهمتي الترقية في عملي لأتني استحقاقها					
21	أرى أتى الأجدد بتحمل المسؤوليات					

					22	يصعب علي العمل مع فريق غير فعال
					23	لتحقيق الهدف لا من السيطرة على الفريق
					24	أمن بفكرة البقاء للأصلح (الأكثر فعالية)
					25	كلما كنت صارما كلما كان فريق العمل فعال
					26	عندما اغضب أميل للتعبير عن غضبي
					27	عندما اتزعج من شيء يظهر ذلك علي بوضوح
					28	اعبر عن رأيي بصراحة كبيرة
					29	عندما أتكلم استخدم الحركات (اليدين ،الوجه ،الجسم)
					30	يعرف من يتعامل معي أكون غاضبا أو هادئا
					31	يمكن ملاحظة علامات الحزن أو الفرحة علي بسهولة
					32	أستجيب للأحداث فور حدوثها ولا أفكر فيها بعد ذلك
					33	عندما أتحمس يمكن ملاحظة علامات ذلك بسهولة
					34	يرحني التعبير الخارجي عن مشاعري

ملحق رقم (02) مقياس جودة الحياة

معلومات عامة:

المهنة:.....النوع (الجنس): السن:.....

المستوى التعليمي: بدون مستوى تعليمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
الوضعية: مبيعات: أعزب أرمل متزوج مطلق

فترة الإصابة

التعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات تهدف إلى معرفة نظرتك واتجاهك نحو نوعية الحياة التي تعيشها وصحتك وغير ذلك من مجالات الحياة ، لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة ، الرجاء قراءة كل عبارة جيدا واختيار البديل الذي يناسبك أكثر بوضع علامة (X) مع الإجابة على جميع الاسئلة .

	سيئة جدا	سيئة	ليست سيئة وليست جيدة	جيدة	جيدة جدا
1					ما هو تقييمك لجودة حياتك ؟
					غير راض تماما
					غير راض
					راض متوسط
					راض
					راض جدا
2					مامدى رضاك عن صحتك ؟

الأسئلة التالية تسألك عما شعرت به خلال الأسبوعين الماضيين

	لا اطلاقا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
3					إلى أي مدى تمنعك حالتك الصحية من أداء ما أنت بحاجة إلى القيام به
4					إلى أي مدى انت بحاجة لعلاج طبي لتأدية نشاطاتك اليومية
5					الى اي مدى تستمتع بحياتك؟
6					الى اي مدى تشعر أن لحياتك معنى
					ضعيفة جدا
					ضعيفة
					متوسطة
					جيدة
					جيدة جدا
7					ما قدرتك على التركيز ؟
8					ماهي درجة شعورك بالأمان في حياتك اليومية ؟
9					الى أي درجة تعد بيئتك المادية بيئة صحية

لا اطلاقا	قليلًا	بقدر متوسط	كثيرًا	تمامًا	
					10 هل لديك الطاقة الكافية لأداء مهامك اليومية
					11 هل لديك القدرة على تقبل مظهرك الجسماني
					12 هل لديك المال الكاف لقضاء احتياجاتك؟
					13 هل تتوفر لديك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية ؟
					14 إلى أي مدى لديك الفرصة للقيام بالأنشطة الترفيهية
سيئة جدا	سيئة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا	
					15 ما مدى قدرتك على التنقل؟
غير راض تماما	غير راض	رضا متوسط	راض	راض جدا	
					16 ما مدى رضاك عن نومك ؟
					17 ما مدى رضاك عن قدراتك على أداء انشطتك اليومية؟
					18 ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟
					19 ما مدى رضاك عن ذاتك؟
					20 ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية
					21 ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟
					22 ما مدى رضاك عن الدعم المقدم من أصدقائك
					23 ما مدى رضاك عن ظروف معيشتك(المكان)؟
					24 ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لك؟

أبدا	نادرا	غالبا	في كثير من الأحيان	دائما	
					26 في الأيام القليلة السابقة هل انتابتك مشاعر سلبية كالمزاج السيئ أو القلق أو اليأس أو الإكتئاب؟
					25 ما مدى رضاك عن المواصلات المتاحة لك (وسائل النقل)؟

ملحق خصائص العينة

		Statistics				
		الجنس	الاجتماعية.الحالة	العمر (Binned)	الاصابة.مدة (Binned)	المهنة.مستوى
N	Valid	66	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.52	1.61	2.00	2.00	3.42
Mode		2	1	1 ^a	1 ^a	3
Std. Deviation		.504	.721	.823	.823	1.068

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

		الجنس			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	32	48.5	48.5	48.5
	أنثى	34	51.5	51.5	100.0
Total		66	100.0	100.0	

ملحق جودة الحياة |

		Group Statistics			
مجموعات		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة الحياة.مجموع	المجموعة.عليا	22	85.05	6.543	1.395
	المجموعة.تدنيا	22	63.64	6.291	1.341

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances				
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)
جودة الحياة.مجموع	Equal variances assumed	.977	.329	11.063	42	.000
	Equal variances not assumed			11.063	41.935	.000

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	26

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
------	----------	----------------	------------

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
------	----------	----------------	------------

Both Parts	80.89	127.912	11.310	26
------------	-------	---------	--------	----

a. The items are: 1س, 3س, 5س, 7س, 9س, 11س, 13س, 15س, 17س, 19س, 21س, 23س, 25س.

b. The items are: 2س, 4س, 6س, 8س, 10س, 12س, 14س, 16س, 18س, 20س, 22س, 24س, 26س.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.777
		N of Items	13 ^a
	Part 2	Value	.741
		N of Items	13 ^b
	Total N of Items		26
Correlation Between Forms			.774
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.872
	Unequal Length		.872
Guttman Split-Half Coefficient			.872

a. The items are: 1س, 3س, 5س, 7س, 9س, 11س, 13س, 15س, 17س, 19س, 21س, 23س, 25س.

b. The items are: 2س, 4س, 6س, 8س, 10س, 12س, 14س, 16س, 18س, 20س, 22س, 24س, 26س.

ملحق انماط الشخصية

Group Statistics

	المجموعات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الشخصية. أنماط. مجموع	المجموعة عليا	22	138.45	9.665	2.060
	المجموعة دنيا	22	92.23	7.534	1.606

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances

		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)
الشخصية. أنماط. مجموع	Equal variances assumed	1.090	.302	17.694	42	.000
	Equal variances not assumed			17.694	39.639	.000

Reliability Statistics

Cronbach's	N of Items
Alpha	
.889	34

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
114.83	422.326	20.551	34

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.793
		N of Items	17 ^a
	Part 2	Value	.782
		N of Items	17 ^b
Total N of Items			34
Correlation Between Forms			.892
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.943
	Unequal Length		.943
Guttman Split-Half Coefficient			.943

a. The items are: ص1, ص3, ص5, ص7, ص9, ص11, ص13, ص15, ص17, ص19, ص21, ص23, ص25, ص27, ص29, ص31, ص33.

b. The items are: ص2, ص4, ص6, ص8, ص10, ص12, ص14, ص16, ص18, ص20, ص22, ص24, ص26, ص28, ص30, ص32, ص34.

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	56.91	113.715	10.664	17 ^a
Part 2	57.92	109.548	10.467	17 ^b
Both Parts	114.83	422.326	20.551	34

a. The items are: ص1, ص3, ص5, ص7, ص9, ص11, ص13, ص15, ص17, ص19, ص21, ص23, ص25, ص27, ص29, ص31, ص33.

b. The items are: ص2, ص4, ص6, ص8, ص10, ص12, ص14, ص16, ص18, ص20, ص22, ص24, ص26, ص28, ص30, ص32, ص34.

ملحق الفرضيات

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الشخصية. أنماط. مجموع	114.83	20.551	66
جودة الحياة. مجموع	74.44	10.306	66

Correlations

	أنماط. مجموع الشخصية	جودة الحياة. مجموع
الشخصية. أنماط. مجموع	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	.569**
	N	66
جودة الحياة. مجموع	Pearson Correlation	.569**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	66

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

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الشخصية. أنماط. مجموع	114.83	20.551	66
جودة الحياة. مجموع	74.44	10.306	66
بعد الاستعجال	23.61	5.857	66
بعد الاندماج المهني والسعي نحو الإنجاز	20.42	5.730	66
(الطموح-التنافسية) بعد العدائية	33.73	10.372	66
بعد التعبير الخارجي لفاعلات	37.08	6.989	66

Correlations

		أنماط. مجموع الشخصية	مجموع جودة الحياة	بعد الاستعجال	بعد الاندماج المهني والسعي نحو الإنجاز	(الطموح-التنافسية) بعد العدائية
أنماط. مجموع الشخصية	Pearson Correlation	1	.569**	.442**	.734**	.784**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	66	66	66	66	66
جودة الحياة. مجموع	Pearson Correlation	.569**	1	.355**	.434**	.481**
	Sig. (2-tailed)	.000		.003	.000	.000
	N	66	66	66	66	66
بعد الاستعجال	Pearson Correlation	.442**	.355**	1	.532**	.307*
	Sig. (2-tailed)	.000	.003		.000	.012
	N	66	66	66	66	66
بعد الاندماج المهني والسعي نحو الإنجاز	Pearson Correlation	.734**	.434**	.532**	1	.692**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	66	66	66	66	66
-التنافسية) بعد العدائية (الطموح	Pearson Correlation	.784**	.481**	.307*	.692**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.012	.000	
	N	66	66	66	66	66
بعد التعبير الخارجي لفاعلات	Pearson Correlation	.278*	.131	.076	.084	.278*
	Sig. (2-tailed)	.024	.295	.543	.504	.024
	N	66	66	66	66	66

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

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الشخصية. أنماط. مجموع	116.44	21.807	41
جودة الحياة. مجموع	73.76	10.521	41

Correlations

		أنماط.مجموع الشخصية أ	جودة الحياة.مجموع
الشخصية. أنماط.مجموع	Pearson Correlation	1	.540**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	41	41
جودة الحياة.مجموع	Pearson Correlation	.540**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	41	41

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

Correlations

		الشخصية أ. أنماط.مجموع	جودة الحياة.مجموع	بعد الاستعجال	بعد الاندماج المهني أو السعي نحو الانجاز	التنافسية) بعد العدائية (الطموح
الشخصية أ. أنماط.مجموع	Pearson Correlation	1	.540**	.762**	.870**	.902**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	41	41	41	41	41
جودة الحياة.مجموع	Pearson Correlation	.540**	1	.466**	.415**	.522**
	Sig. (2-tailed)	.000		.002	.007	.000
	N	41	41	41	41	41
بعد الاستعجال	Pearson Correlation	.762**	.466**	1	.665**	.529**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002		.000	.000
	N	41	41	41	41	41
بعد الاندماج المهني أو السعي نحو الانجاز	Pearson Correlation	.870**	.415**	.665**	1	.761**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000		.000
	N	41	41	41	41	41
التنافسية) بعد العدائية (الطموح	Pearson Correlation	.902**	.522**	.529**	.761**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	41	41	41	41	41
بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات	Pearson Correlation	.409**	.147	.188	.120	.120
	Sig. (2-tailed)	.008	.358	.240	.455	.455
	N	41	41	41	41	41

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

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
أنماط.مجموع الشخصية	112.20	18.428	25
جودة الحياة.مجموع	75.56	10.054	25

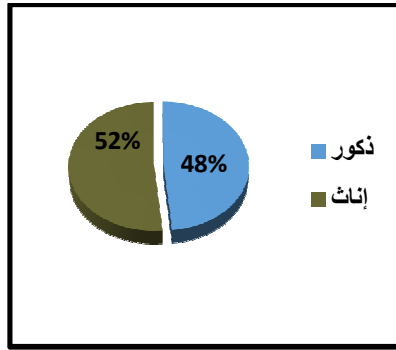
Correlations

		أنماط.مجموع الشخصية	مجموع جودةالحياة
أنماط.مجموع الشخصية	Pearson Correlation	1	.674**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
مجموع جودةالحياة	Pearson Correlation	.674**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

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

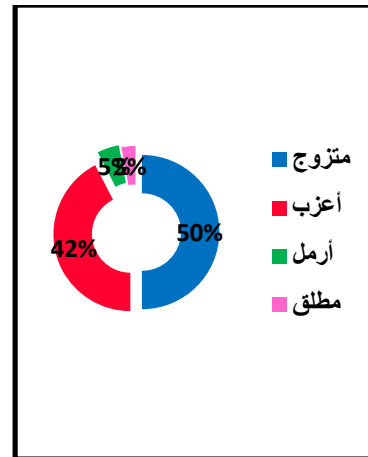
توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
% 48.5	32	ذكور
51.5%	34	إناث
%100	66	المجموع



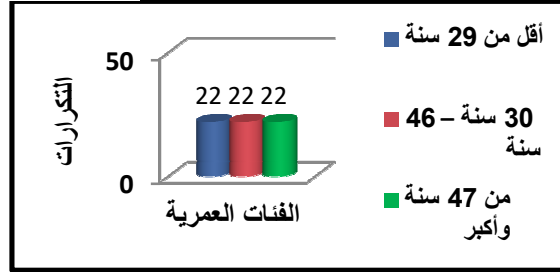
توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الوضع الاجتماعي
%50.0	33	متزوج
%42.4	28	أعزب
%04.5	3	أرمل
%03.0	2	مطلق
%100	66	المجموع



توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	السن
%33.3	22	أقل من 29 سنة
% 33.3	22	30 سنة-46 سنة
% 33.3	22	من 47 سنة وأكبر
100%	66	المجموع



توزيع العينة حسب السن:

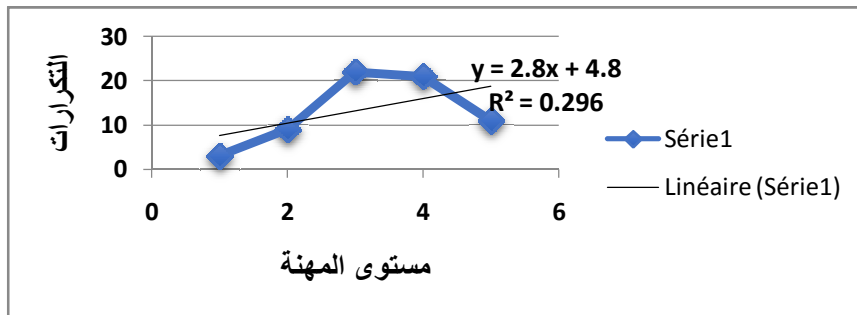
توزيع عينة الدراسة حسب مدة الإصابة

النسبة	التكرار	السن
% 33.3	22	أقل من 04 سنوات
% 33.3	22	5 سنة-10 سنوات
% 33.3	22	من 10 سنة وأكثر
100%	66	المجموع



الجدول رقم (..) : يمثل توزيع عينة الدراسة حسب مستوى المهنة

النسبة	التكرار	الوظيفة
4.5%	03	موظف
13.6%	09	جامعي
33.3%	22	ثانوي
31.8%	21	متوسط
16.7%	11	ب ت م
100%	66	المجموع



شكل رقم (...): يمثل توزيع العينة حسب مستوى المهنة