

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: ...../2023

نوعية الحياة لدى المسنين المصابين ببعض الأمراض

المزمنة (السكري، ضغط الدم).

دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس . تخصص: عيادي

إشراف:

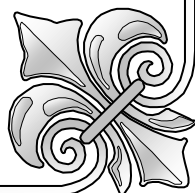
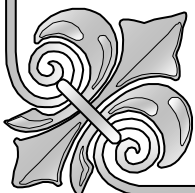
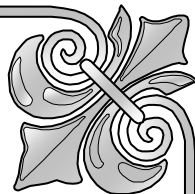
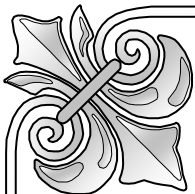
\*أ.د بورنان سامية

إعداد الطلبة:

\* فاطمة بديرة

\* ناريمان مشروق

السنة الدراسية 2023/2022



# كلمة شكر

قال تعالى في محكم تنزيله "وسيجزي الله الشاكرين"

وكذلك مصداقا لقوله "ولئن شكرتم لأزيدنكم "

نشكر الله عز وجل أن أمدنا بالقوة والصبر على أن أتمنا هذه المذكرة  
ونحمده على إنعامه علينا نور العلم، الذي أنار لنا الطريق إلى درب العلم  
والمعرفة في أداء هذا العمل المتواضع

بكل امتنان واحترام نشكر الأستاذة المشرفة "أ.د/ بورنان سامية" التي  
ساعدتنا في انجاز هذه المذكرة وكان هذا دأبها طوال مشوارنا الجامعي،  
فشكرا على تفانيها.

كما نشكر كل من قدما لنا يد العون من قريب أو بعيد



## ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين ببعض الأمراض المزمنة ( السكري وضغط الدم) بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا المنهج الوصفي، كما قمنا بتطبيق مقياس جودة الحياة المعد من طرف منظمة الصحة العالمية والمعرب من طرف (بشرى أحمد، 2008) على عينة مكونة من (40) مسنا ومسنة يعالجون بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات توصلت النتائج إلى ما يلي:

✓ مستوى نوعية الحياة لدى المسنين متوسط

✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير

الجنس

✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير نوع

المرض

✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير

الحالة الاجتماعية

**الكلمات المفتاحية:** نوعية الحياة، المسنين، مرض السكري، ضغط الدم

**Abstract :**

The current study aimed to identify the level of quality of life among the elderly with some chronic diseases (diabetes and blood pressure) at Al-Zahrawi Hospital in Messila, and to achieve the objectives of the study we adopted the descriptive approach, and we also applied the quality of life scale prepared by the World Health Organization and expressed by (Bushra Ahmed, 2008) on a sample of (40) elderly and elderly people treated at Al-Zahrawi Hospital in Messila, and after statistical processing of the data, the results reached the following:

- The quality of life of the elderly is average
- There were no statistically significant differences between the sample members in the level of quality of life according to the gender variable
- There were no statistically significant differences between the sample members in the level of quality of life according to the variable of the type of disease
- There were no statistically significant differences between the sample members in the level of quality of life according to the social status variable.

**Keywords:** quality of life, elderly, diabetes, blood pressure

رقم الصفحة	فهرس الموضوعات
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
أ-ب	مقدمة
	<b>الفصل الأول : الإطار العام للدراسة</b>
	1- إشكالية الدراسة
	2- فرضيات الدراسة
	3- أهمية الدراسة
	4- أهداف الدراسة
	5- تحديد المفاهيم والمصطلحات
	6- الدراسات السابقة
	7- الخلفية النظرية
	<b>الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b>
	<b>تمهيد</b>
	أولاً/ الدراسة الاستطلاعية
	ثانياً/ الدراسة الأساسية
	1- منهج الدراسة
	2- حدود ومجالات الدراسة
	3- عينة الدراسة
	4- أدوات الدراسة
	5- الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة:
	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
	خلاصة

الفصل الثالث: عرض وتفسير ومناقشة النتائج	
	أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع
	ثانياً/ عرض نتائج الدراسة
	ثالثاً/ تفسير ومناقشة النتائج
	رابعاً/ الاستنتاج العام
	قائمة المراجع
	الملاحق

الصفحة	فهرس الجداول
	الجدول رقم (01) يوضح توزيع فقرات المقياس حسب الأبعاد
	الجدول رقم (2) يوضح ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق ألفا كرونباخ
	الجدول رقم (3) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة
	جدول رقم (4) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة
	الجدول رقم (5) يوضح مستوى نوعية الحياة لدى المسنين
	الجدول رقم (6) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس
	الجدول رقم (7) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير نوع المرض
	الجدول رقم (8) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

# مقدمة



## مقدمة:

يمر الإنسان بمراحل هامة في حياته بداية بمرحلة الطفولة مروراً بمرحلة المراهقة ثم مرحلة الرشد ليصل لمرحلة الشيخوخة التي تصاحبها عملية تغيير جذري يشمل مختلف النواحي الفيزيولوجية، العقلية، الانفعالية وتتأثر وظائفه الحسية ويولد لديه الإحساس بالوحدة، العزلة وعدم الرغبة في الحياة وظهور اضطرابات تؤثر بنسبة كبيرة على جودة حياته خاصة إذا كان هذا المسن يعيش ظروفًا صحية صعبة، هنا يصبح الشخص المسن بأمرس الحاجة للرعاية والاعتراف به وتقديره والإحساس بالحب والحنان أكثر من أي وقت آخر.

فالاهتمام بالمسنين لم يظهر بشكل واضح، إلا منذ مطلع الستينيات من القرن العشرين، و السبب في ذلك يعود إلى الزيادة السريعة في عددهم ونسبتهم في الإحصاءات السكانية العامة، وما يتطلب ذلك من دراسة لمشكلاتهم وقضاياهم، وتحديد أشكال الخدمات والرعاية التي يجب أن توفر لهم. (شريبية، 2018، ص9)

وقد زاد الاهتمام بهذه الفئة في السنوات الأخيرة خاصة في ظل انتشار الأمراض المزمنة كالسكري وضغط الدم ، وهو ما يمكن أن يؤثر سلباً على صحتهم النفسية وتقييمهم لخبراتهم وتجاربهم في الحياة، وكذا نوعية الحياة لديهم.

ونظراً لأهمية موضوع نوعية الحياة وخاصة لدى فئة المسنين ارتأينا تسليط الضوء على التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين ببعض الأمراض المزمنة (السكري وضغط الدم)، ومن أجل ذلك قمنا بتقسيم بحثنا إلى جانبين نظري وتطبيقي على النحو التالي:

**الجانب النظري:** أو الإطار العام للدراسة والذي تناولنا من خلاله إشكالية وتساؤلات الدراسة، فرضياتها، أهميتها، أهدافها، تحديد المفاهيم والمصطلحات، الدراسات السابقة والتعقيب عليها، وكذا الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

**الجانب التطبيقي:** قسمناه إلى فصلين:

- **الفصل الثاني:** خصصناه لإجراءات الدراسة الميدانية تطرقنا فيه إلى الدراسة



الاستطلاعية وأهدافها، منهج الدراسة، حدودها، عينة الدراسة، أداة الدراسة

وخصائصها السيكمترية وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

- الفصل الثالث: قمنا من خلاله بعرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.

## الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة:
- 3- اسباب اختيار الموضوع
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- صعوبات الدراسة
- 7- تحديد المفاهيم والمصطلحات
- 8- الدراسات السابقة
- 9- الخلفية النظرية:



## 1 - الاشكالية:

الشيخوخة مرحلة من مراحل الحياة، فمع تقدم الإنسان في السن تحدث تغيرات جسدية واضحة للأعضاء الوظيفية للجسم، وهذا ما يفسر إصابة بعض المسنين بالعديد من الأمراض التي باتت مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بمرحلة الشيخوخة، حيث عرف العالم في الآونة الأخيرة تقاماً في عدد ونوع الأمراض التي يعاني منها الإنسان وخصوصاً فئة المسنين، فإن كان التقاعد لوحده يمثل موتاً بطيئاً للمسن فإن هذه المرحلة العمرية ترتبط بها عدد من الأمراض المختلفة لا سيما المزمدة منها كالزهايمر والسكري وضغط الدم وغيرها ....

ومن بين هاته الأمراض المزمدة نجد مرض السكري والذي يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، كما يعد مرض السكري من الاضطرابات السيكوسوماتية التي سجلت معدلات مرتفعة لدى فئات المجتمع المختلفة، ويزداد انتشارها مع تقدم العمر وبخاصة لدى الذكور، وتعد من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية الشائعة بين شعوب العالم.

وهناك أيضاً مرض ارتفاع ضغط الدم الذي هو منتشر بكثرة خاصة لدى الأشخاص المسنين، حيث تزيد احتمالات الإصابة به كلما تقدموا في العمر، وقد أطلقت عليه منظمة الصحة العالمية لقب القاتل الصامت فهو أحد عوامل الخطر الرئيسية التي تُسبب أمراض القلب والأوعية الدموية ، إذ يعاني حوالي مليار شخص في جميع أنحاء العالم منه مما يؤدي إلى الإصابة بأمراض تودي بحياة 9 مليون فرداً سنوياً. (منظمة الصحة العالمية، 2013، ص 5)

وعند التقدم في العمر يبدأ بعض كبار السن في تقييم ومراجعة الحياة، حيث يقيم المسن خبراته وتجاربه في الحياة، ويفكر في السنوات المتبقية إيماناً بحتمية الموت، وهنا يشعر البعض



بالسعادة والرضا لما حققوه من إنجازات، والبعض الآخر يشعر أن كثيرا من أنشطتهم لم تحقق أي عائد لهم أو للآخرين، وأنها سببت بعض الآلام والمتاعب للمحيطين بهم ولأنفسهم، وهؤلاء يشعرون بضعف معنى الحياة.

لذا فقد أولى علم النفس الإيجابي اهتماما كبيرا بموضوع نوعية الحياة وجودتها لدى الفرد، وهو ما أسفر عن تحصيل معلومات كثيرة وقوائم طويلة عن أوجه القصور والمرض والضغوط والمشكلات السلوكية التي تؤثر في جودة الحياة، حيث يسعى هذا العلم إلى تقديم بديل أفضل من سيكولوجية المرض، وذلك بتقديم اتجاه علمي يركز على الإمكانيات البشرية وجوانب القوى والفضائل الإنسانية التي لها دور فعال في تنمية الخصال الإيجابية في الإنسان. (معمرية، د ت، ص 102) ، و من هنا يتبين لنا أهمية جودة الحياة.

حيث أن المسن في هذه المرحلة يكون بحاجة ماسة إلى الرعاية والاهتمام والدعم الاجتماعي من أسرته لرفع وتحسين مستوى جودة الحياة لديهم، وهو ما أكده رايف (Ryff، 1981) بأن الظروف البيئية المناسبة و العلاقات الاجتماعية الجيدة هي التي تمنحهم القدرة على الاحساس بجودة الحياة. (حسن علي، 2016، ص8)

كما أن دراسة جودة ونوعية الحياة لدى المسنين تعتبر من الدراسات الحديثة نسبياً في مجال الطب والصحة العامة والطب النفسي وعلم النفس والتربية، كما أن الاهتمام المتزايد بمعنى الحياة، والرغبة في تقليل الآثار السلبية للمرض ، عكست أقصى تطلعات العاملين في هذه المجالات، وهو ما دفعنا إلى اختيار هذا الموضوع والمتمثل في دراسة نوعية الحياة لدى المسنين ، لذا سنحاول من خلال دراستنا هذه التعمق أكثر في هذا الموضوع، وذلك من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:



ما مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين بأمراض مزمنة بمستشفى الزهراوي بالمسيلة؟

والذي تندرج تحته التساؤلات الفرعية التالية:

هل توجد فروق في مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين بأمراض مزمنة بمدينة المسيلة تبعا لمتغير الجنس؟

هل توجد فروق في مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين بأمراض مزمنة بمدينة المسيلة تبعا لمتغير نوع المرض؟

هل توجد فروق في مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين بأمراض مزمنة بمدينة المسيلة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية؟

**2- فرضيات الدراسة:**

**1-2 الفرضية العامة:**

مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين بأمراض مزمنة بمستشفى الزهراوي بالمسيلة متوسط.

**2-2 الفرضيات الفرعية:**

توجد فروق في مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين بأمراض مزمنة بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعا لمتغير الجنس.



توجد فروق في مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين بأمراض مزمنة بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعا لمتغير نوع المرض.

توجد فروق في مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين بأمراض مزمنة بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

### 3- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية دراستنا الحالية من خلال أهمية الموضوع في حد ذاته ألا وهو موضوع نوعية الحياة والذي ينتمي إلى علم النفس الإيجابي الذي يحاول التركيز على نواحي القوى لدى الشخصية الإنسانية، بدلا من التركيز على نقاط الضعف والسلبيات لديها فقط، حيث أكد فرانكل والكثير من علماء النفس الإيجابي على أن وجود معنى الحياة يساعد على مواجهة الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية للفرد.

كما تكمن أهمية دراستنا أيضا في نوع العينة والمتمثلة في الأفراد المسنين، نظرا لأهمية وحساسية هذه المرحلة في حياة الإنسان، وكذا حجم المشاكل النفسية والصحية التي قد يتعرضون لها في هذه المرحلة، لذا ارتأينا تسليط الضوء عليهم وعلى كيفية رعايتهم والاهتمام بهم لمساعدتهم على مواجهة هذه المشاكل.

### 4- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين ببعض الأمراض المزمنة

محاولة الكشف عن الاختلاف في مستوى نوعية الحياة بين المسنين الذكور والإناث



الكشف عن الفروق في مستوى نوعية الحياة لدى المسنين تبعاً لنوع المرض المصابين به.

الكشف عن الفروق في مستوى نوعية الحياة لدى المسنين تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

#### 5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

##### نوعية الحياة:

تعرف نوعية الحياة على أنها الشعور بالرفاهية وحسن الحال الذي يتضمن مؤشرات موضوعية و تقييماً ذاتياً للوضع الجسدي والمادي والاجتماعي و النفعالي، يمتد إلى النمو الفردي و النشاط الهادف موزوناً بمنظومة القيم الشخصي.(زعطوط، ب ت، ص 26)

##### إجرائياً:

هي مجموع درجات استجابات الأفراد المسنين الذين يعانون من بعض الأمراض المزمنة على أسئلة مقياس نوعية الحياة الموجهة لهم بخصوص مدى إحساسهم بالرضا عن حياتهم وتقبلهم لها.

##### المسن:

**اصطلاحاً:** عرفته الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية بأنه كل من تجاوز عمره الستين سنة، ويشار إليه في العلوم الاجتماعية بأنه بلوغ السن الذي ينتهي فيه نضج الإنسان ويتحول النمو على عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها. (بوعيشة

وعداثة، 2020، ص 45)

## إجراءات:

المسن هو كل شخص يتجاوز الستين 60 من عمره، وفي دراستنا الحالية هم المسنون المصابون بأمراض مزمنة بمدينة المسيلة.

## 6- الدراسات السابقة:

دراسة زينب إبراهيم عبد العال (2019): تحت عنوان " معنى الحياة لدى المسنين المقيمين مع أسرهم والمقيمين في دور الرعاية"

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى وجود اختلاف في معنى الحياة لدى المسنين باختلاف مكان الإقامة (مع الأسرة أو في دور الرعاية) وباختلاف النوع (ذكر/أنثى) وباختلاف (وجود أبناء أو عدم وجودهم) وباختلاف مدة الإقامة في دور الرعاية،

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 58 مسنا 30 منهم يقيمون مع أسرهم و28 يقيمون بدور الرعاية.

أدوات الدراسة: مقياس معنى الحياة

نتائج الدراسة:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة لدى المسنين تبعاً لمكان الإقامة ( مع الأسرة/ في دار الرعاية) لصالح الإقامة مع الأسرة.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة لدى المسنين تبعاً للنوع ( ذكر / أنثى) و مدة الإقامة في دار الرعاية.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة لدى المسنين تبعا ل ( وجود الأبناء / عدم وجودهم) لصالح وجود الأبناء .

دراسة عبد الباسط العزام (2017): بعنوان " نوعية الحياة عند كبار السن في المجتمع الأردني "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن نوعية الحياة عند كبار السن في المجتمع الأردني، وذلك من خلال التركيز على ثمانية مجالات وهي: الصحة الجسمية، العلاقات الاجتماعية، الاستقلال والسيطرة على الحياة والحرية، والبيت والجيران، والوجود العاطفي النفسي، والظروف المالية، ووقت التسلية والفراغ والنشاطات، وأخيرا النظرة للحياة بشكل عام، واشتملت عينة الدراسة على (342) مسنا ومسننة، تتراوح أعمارهم بين (65 سنة فأكثر) يقيمون في محافظة أريحا.

وبعد المعالجة الإحصائية أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى نوعية الحياة عند أفراد العينة في مجال البيت والجيران ومجال العلاقات الاجتماعية، وتوسط مستوى نوعية الحياة في المجالات الأخرى، كما كشفت النتائج عن وجود فروق إحصائية بين مستوى نوعية الحياة عند أفراد العينة، وبين متغيرات أهمها العلاقة مع الأبناء والعلاقة مع الأصدقاء، ومستوى الرضى عن الحياة والحالة الصحية، والمسؤول المباشر عن الرعاية باستثناء متغيرات أخرى وردت في هذه الدراسة.

دراسة أماني أحمد إسكندراني (2016) بعنوان " معنى الحياة وعلاقتها بالإيثار لدى عينة من مرحلتي الرشد والشيخوخة "

أهداف الدراسة :هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين معنى الحياة والإيثار

لدى



أفراد عينة البحث، وكشف عن دلالة الفروق بين أفراد العينة من حيث معنى الحياة والإيثار وفقا لمتغير الجنس والعمر.

**عينة الدراسة:** تكونت العينة من 471 فرد ذكر وأنثى.

**أدوات الدراسة:** مقياس معنى الحياة ومقياس الإيثار لدى الراشدين والشيوخة.

**نتائج الدراسة:**

توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس معنى بين متغير الجنس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الإيثار وفقا لمتغير الجنس.

**دراسة أماني الشيراوي وتوفيق عبد المنعم توفيق (2014):** بعنوان " تقييم نوعية الحياة لدى كبار السن في علاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية"

هدفت الدراسة الى تقييم نوعية الحياة لدى كبار السن باستخدام الصيغة المختصرة لمقياس نوعية الحياة والذي أصدرته منظمة الصحة العالمية وقام بترجمته إلى العربية أحمد عبد الخالق (2003)، وقد تم تطبيق الأداة على عينة قوامها (98) من المتقاعدين من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (59-80) عاما، وكانت أهم النتائج التي أسفرت عنها:

أن نسبة 69.4% من المفحوصين تقيم نوعية حياتها بجيدة وجيدة جدا بينما ترى نسبة 30.6% أن تقييمها لنوعية حياتها متوسطة بينما لم يقيم أي مفحوص نوعية حياته بالسيئة أو السيئة جدا.



وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات أفراد العينة المتقاعدين الذين يعملون بعد التقاعد والمتقاعدين الذين لا يعملون على كل من الدرجة الكلية وكل من المجالات النفسي والاجتماعي وفروقا تقترب من الدلالة في المجال البيئي حيث كان للمتقاعد العامل متوسطات أعلى.

عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات أفراد العينة من المتقاعدين الذكور والمتقاعدات الإناث على متغيرات نوعية الحياة.

عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات أفراد العينة على الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة حسب اختلاف السن.

عدم وجود أثر دال لتفاعل كل من متغير العمل/عدم العمل بعد التقاعد وفئات العمر الثلاثة على الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة....

دراسة معمريّة بشير (2013): تحت عنوان "معنى الحياة مفهوم أساسي في علم النفس الإيجابي"

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقنين أداة لقياس معنى الحياة على البيئة الجزائرية، ودراسة العلاقة بين معنى الحياة وكل من الثقة بالنفس والتشاؤم والأمل والاكتئاب.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 414 من طلبة مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة ومن الموظفين والأساتذة العاملين عليها، حيث بلغ عدد الذكور 203 وعدد الإناث 211 ممن تتراوح ما بين 15\_50 سنة.



**أدوات الدراسة:** اعتمدت الدراسة تقنين قائمة هارون الرشيدى لمعنى الحياة، 1996 ومقياس الثقة بالنفس (إعداد العنزي، 1999) مقياس بيك للاكتئاب، مقياس التشاؤم (إعداد أحمد عبد الخالق)، مقياس الأمل.

**أهم النتائج :** يتبن من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها أن قائمة معنى الحياة تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي، كما دلت الدراسة على وجود علاقة قوية بين معنى الحياة والأمل والثقة بالنفس، في حين توجد علاقة سلبية قوية بين معنى الحياة والتشاؤم واليأس، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق بين الجنسين في معنى الحياة لصالح الإناث.

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات التي تناولت موضوع معنى الحياة رغم قلتها نجد ان هناك بعض النقاط مشتركة وغير المشتركة بين الدراسات وقد تمثلت في:

**الهدف:** حيث نجد تنوع في أهداف هذه الدراسات فمثلا نجد دراسة معمرية (2013) قد سعت إلى تقنين أداة لقياس معنى الحياة على البيئة الجزائرية ودراسة العلاقة بين معنى الحياة وكل من الثقة بالنفس والتشاؤم والأمل والاكتئاب، بينما دراسة اسكندراني (2016) فقد هدفت إلى التعرف على العلاقة بين معنى الحياة والإيثار، في حين جاءت دراسة عبد العال (2019) لتحاول الكشف عن مستوى معنى الحياة لدى المسنين المقيمين مع أسرهم ومقارنتهم بالمسنين المقيمين بدور الرعاية، أما دراسة المسعودي (2014) فتهدف إلى التعرف على معنى الحياة في الوجود البشري، كما هدفت دراسة زقاوة (2020) إلى الكشف عن معنى الحياة كوؤشر



على الصحة النفسية، في حين حاولت كل من دراسة تاس واسكندر (2018) ودراسة الجهني (2014) التعرف على العلاقة بين معنى الحياة وكل من الرضا عن الحياة ومفهوم الذات والاكتمال ومستوى الطموح.

**العينة:** فيما يخص العينات التي طبقت عليها الدراسات نجد أنها متنوعة ومختلفة، حيث طبقت دراسة معمريّة (2013) على عينة من طلبة التعليم الثانوي ، في حين طبقت دراسة (اسكندراني (2016) على عينة مزوجة بين الراشدين والمسنين، أما دراسة عبد العال (2019) فقد طبقت على المسنين المقيمين مع أسرهم والمقيمين في دور الرعاية، بينما نجد المرشدين والمرشحات العاملين في مجال الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي في دراسة المسعودي (2014)، وهناك أيضا عينة من الطلبة والشباب الجامعي في كل من دراستي زقاوة (2020) ودراسة الجهني (2014)، في حين طبقت دراسة تاس واسكندر (2018) على عينة من المعلمين والمعلمات.

**النتائج:** هناك تنوع كبير في النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة.

### ج/ أوجه الاستفادة من هذه الدراسات:

بعد إطلاعنا على هذه الدراسات في موضوع إدارة الكفاءات وعلاقتها بالتميز توضحت لدينا معالم الأشكالية والموضوع بأكمله حيث ساعدتنا هذه الدراسات فيما يلي:

- بناء إشكالية الدراسة الحالية.
- بناء تساؤلات وفروض يمكن تفسيرها إنطلاقا من هذه الدراسات.
- الإلمام بالخلفية النظرية وأهم العناصر التي ينبغي تناولها .



- ضبط المنهج المناسب ونوع العينة وطريقة إختيارها.

- تصميم وتحديد أداة الدراسة

## 7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

### 7-1 نوعية الحياة:

#### 7-1-1 تعريف نوعية الحياة:

عرفها معهد الإدارة " التميز في تقديم الخدمات المطلوبة منه بفعالية بحيث تكون خالية من الأخطاء والعيوب ، وبأقل تكلفة وترقى لمستوي توقعات ورغبات المنتفعين وتحقق رضاهم التام حاضراً ومستقبلاً ، وذلك من خلال التحسين والتطوير المستمر والالتزام بمتطلبات ومعايير الأداء، وأداء العمل الصحيح بشكل سليم من المرة الأولى وكل مرة. ( المطوع، 1999، ص 423 - 424 )

ويرى عبد المعطي بأن جودة الحياة هي: " تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد وتقييمه للنواحي المادية المتوافرة في حياته، ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد، وفي ظل ظروف معينة ويظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه، ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية " (جبر محمد جبر ، 2005، ص 17)

#### 7-1-2 مقومات نوعية الحياة:

نستطيع القول بأنه تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما ياره من معايير تقييم حياته وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.



- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسمانية والعقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- المعتقدات الدينية - القيم الثقافية والحضارية.
- الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيها . ( صالح إسماعيل عبد الله الهمص،

(2010، ص 46)

وإذا تحدثنا عن مقومات نوعية الحياة ونعني هنا الناحية الصحية نجدها تتمثل في أربع نواح أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض:

أ- الناحية الجسمانية .ب- الناحية الشعورية .ت- الناحية العقلية .ث- الناحية النفسية.

وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية ، وهذه الاحتياجات تقف جنباً إلى جنب مع مقومات جودة الحياة بل تعتبر جزءاً مكملاً لها والإخلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع. ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته والتي تتصل بالناحية الصحية وتتمثل في: العجز- التقدم في العمر -الألم -الخوف - ضغط العمل - الحروب - الموت - الإحباط-الأمل - اللياقة الجسمانية بل والراحة أيضاً، لكنه لا بد أن نفرق بين ما هو طبيعي وبين ما يحدث نتيجة إتباع أسلوب حياة خاطئ أو مرض. ( صالح إسماعيل عبد الله الهمص، 2010، ص

(46)



### 7-1-3 بعض النظريات المفسرة لجودة الحياة:

#### أ- نظرية رايف Ryfe Theory، 1999 :

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 الأول:** الاستقلالية: تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات، يكون مستقل بذاته.

**البعد الثاني:** التمكن البيئي: هو إحساس الفرد بالكفاية، والقدرة على إدارة البيئة التي تمثل التحكم بالأسلوب المعقد للنشاطات الخارجية

**البعد الثالث:** النمو الشخصي. وهو شعور الفرد بالارتقاء والتطور المستمر، ورؤية الذات تنمو وتتوسع، وبأن يكون منفتحاً لخبرات جديدة، ولديه إحساس واقعي.

**البعد الرابع:** العلاقات الإيجابية مع الآخرين. هي رضا أو قناعة وثقة الفرد بالعلاقات مع الآخرين التي تتعلق برفاهية الآخرين، والقدرة على إظهار التعاطف والمودة بشكل كبير، وتهتم بتبادل العلاقات الإنسانية.

**البعد الخامس:** تقبل الذات. ويعني أن الشخص يمتلك اتجاهها إيجابياً نحو ذاته وقبوله بالمالمح المتعددة لها والتي تضمن صفات أو مكونات جيدة أو سيئة

**البعد السادس:** الهدف من الحياة حيث يمتلك شعوراً ومعنى لحياته الحالية والماضية بامتلاكه لمعتقدات تعطي للحياة غرضاً وأهدافاً يعي من أجلها



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. (الكرخي، 2011، ص 61-62)

### ب- نظرية أندرسون ( Anderson 2003 ):

شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة و معنى الحياة و نظام المعلومات البيولوجي و الحياة الواقعية، و تحقيق الحاجات ، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة: أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.

أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين عل تحقيقها .

أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.

أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضروري إلى رضا الفرد و إلى شعوره بجودة الحياة. ( شيخي، 2014، ص 86)

شيخي، مريم (2014) طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. رسالة ماجستير في علم النفس تخصص الانتقاء والتوجيه. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان.

### ج- نظرية "لاوتن" 1997 Lawton theory :

طرح لاوتن مفهوم طبعة البيئة ، ليوضح فكرته عن جودة الحياة و هي تدور حول الآتي:

إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين 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 التأثير على الصحة مثلا و الآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش 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. . (الكرخي، 2011، ص 63-64)

## 2-7 الشيخوخة

### 1-2-7 مفهوم الشيخوخة:

#### أ- لغة:

يعرف عبد الطيف محمد خليفة الشيخوخة لغويا :على أنها مشتقة من فعل شاخ الإنسان، والشيخ هو من أدرك الشيخوخة، ويقولون أسن الشياخة يعني منصب الشيخ وموضع ممارسته لسلطة، ويقال هرم الرجل هرما : أي بلغ أقصى الكبر والضعف، فالهرم هو كبر السن.(خليفة، 1991، ص 10)

#### ب- اصطلاحا:

يعرفها "الدسوقي" بأنها: "حالة متدرجة من التدهور تصيب كافة الأجهزة والأعضاء والخلايا، فتضعف قدرتها على التكيف والحفاظ على التوازن عند التعرض للضغوط، ويمر بها كل كائن حي عند الهرم وفقا لمدى عمره الزمني. (شريعة، 2018، ص 173)



أما "بيرين" و "رينر" (Birren & Reenner) فيعرفان الشيخوخة بأنها تشير إلى التغيرات المنتظمة التي تحدث في الكائنات العضوية الناضجة وراثيا التي تعيش في ظل الظروف البيئية الممثلة وذلك مع تقدمهم في العمر الزمني. (شريبية، 2018، ص 173)

وقد ظهر اختلاف بين الباحثين حول تحديد السن التي تبدأ فيها الشيخوخة. فهناك من حددها في بدايات السن 55 و65 سنة، إلا أن تقدم وسائل العيش الحديثة وتطور الخدمات الصحية، تم اتفاق شبه تام على أن سن بدئ الشيخوخة هو سن 60 سنة. (خليفة، 1991، ص 11-12)

#### 7-2-2 مراحل الشيخوخة:

تمر الشيخوخة بثلاث مراحل يمكن حصرها فيما يلي: (شريبية، 2018، ص 175)

##### أ- الشيخوخة المبكرة:

تمتد هذه المرحلة بين 65 و74 سنة يسمى الإنسان في هذه المرحلة بـ "الكهل" فالكثيرون من كبار السن في هذه المرحلة يكونون بصحة جيدة وقادرون على العمل والعطاء.

##### ب- الشيخوخة المتوسطة:

وتمتد بين (75 و 84) سنة وهنا يسمى الفرد بالمرحلة الكبير وهي مرحلة الضعف وترك العمل، والحاجة إلى المساعدة والرعاية الصحية.

##### ج- الشيخوخة المتأخرة:

تبدأ هذه المرحلة من سن 85 سنة يسمى الفرد في هذه المرحلة بالمرحلة المعمر، وهي مرحلة الضعف الشديد.



### 7-2-3 بعض النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة:

#### أ- نظرية فك الارتباط:

عرضها كل من "كاننج" و"هنري" وتفترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الانسحاب من السياق الاجتماعي مع تناقص الأنشطة كنتيجة لفض عمليات التفاعل بين المسن والآخرين. فوفق هذه النظرية فإن الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات مثل: إنخفاض معدل تفاعل وفاعلية الفرد كلما تقدم في العمر وحدوث تغيرات في شخصية المسن حيث يتغير من إهتمامه بالذات (هدى قناوي، 1987، ص 40)

إن نظرية الارتباط ترى أن الانسحاب هو أسلوب الأمثل للشعور بالرضا لدى المسنين عكس ماذهب إليه كثير من الدارسين في مجال علم النفس وعلم الاجتماع الذين يؤكدون أن الإنسان بطبعه اجتماعي في مختلف مراحل حياته ويؤكدون على ضرورة التفاعل الاندماج والمشاركة مع الآخرين من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

#### ب- نظرية النشاط:

تعد هذه النظرية أول نظرية في علم اجتماع الشيخوخة، حيث تركز على أهمية النشاط الاجتماعي في حياة الفرد من خلال مواصلة كبار السن المشاركة في النشاطات الاجتماعية، وترى أن الشيخوخة تتحقق عندما يكون الفرد منخرطاً وينشط من السلوكيات التي تعوض خسارته في الأدوار الاجتماعية، وهذا يعني أن كبار السن بحاجة إلى أن يكونوا على درجة عالية من الاندماج والمشاركة الاجتماعية. (العطفي وآخرون، 2021، ص 913)

ومن مؤسسي هذه النظرية "فريدمان"، " هافيجرست" و "ميلر" وهم وهم يرون أن عدم التوافق يحدث بشكل فعال مع فقدان العمل أو الوظيفة ويتطلب من الفرد المسن أن يجد بديلاً



لتلك الأهداف وأن يواصل نشاطاته بما يحافظ على توازنه المعنوي. ويرى أصحاب هذه النظرية أن النشاط يحقق الرضا لدى كبار السن مما يسمح لهم بالاندماج في المجتمع ويسمح لهم أيضا بالقيام ببعض الأنشطة أو بديلا عنها، من خلال المواصلة بإكتساب صداقات جديدة أو ممارسة بعض ألوان النشاط الاجتماعي ، فتكون بمثابة البديل عن العمل المتقدم ومصادر جديدة لدخل الأسرة . (قناوي، 1987، ص 48)

### ج- نظرية الأزمة:

تشير هذه النظرية إلى أهمية الدور المهني للفرد في المجتمع، وأن التقاعد والشيخوخة يمثلان أزمة كبيرة بالنسبة للمسنين، حيث يؤثر ذلك على علاقة المسن بالأسرة والمجتمع، كما تشير إلى ما يواجه المسنين من أزمات نتيجة لتخليهم عن أدوارهم التي كانوا يقومون بها، هذا التخلي الذي يجعله ينسحب من الواقع فيعجز عن تلبية احتياجات كما يعجز عن التوافق مع البيئة فيتجه إلى الانغماس في الذات ويتجنب التحديات ويميل إلى العزلة الاجتماعية وقطع أواصر العلاقات والروابط الاجتماعية التي كانت تربطه بذويه ومجتمعه. (العطفي وآخرون، 2021، ص 913)

وعليه فإن أصحاب هذه النظرية يرون أن التقاعد يحدث للمسن نوعا من عدم التوازن نتيجة شعوره بعدم القدرة على العطاء مما يخلف لديه آثار سلبية ويشكل له أزمة نفسية. يرى معارضوا هذه النظرية أن إحالة الفرد إلى التقاعد ليس التعامل الأوحده في عدم شعور المسن عن نفسه، بل هناك عوامل أخرى مثل المستوى الإقتصادي والإجتماعي والحالة الصحية والنفسية التي تؤثر على توافقه النفسي وتقديره لذاته. (قناوي، 1987، ص 56)



### 7-3 مرض السكري:

#### 7-3-1 تعريف مرض السكري:

تعريف المنظمة العالمية للصحة OMS تعطي أول تعريف بسيط لداء السكري، حيث تعرفه على أنه حالات الإفراط السكري hyperglycémie ويعني زيادة معدل الجلوكوز في الدم، وهذا الداء من الأمراض المزمنة و الوراثية و التي تتوقف على عوامل وراثية و هو الأكثر شيوعا. (مساني، 2002)

تعريف " الشوا " : " يعرف " الشوا " السكري بأنه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي ( ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 110 ملغ ادل ) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا. (المرزوقي ، 2008 ، ص 23)

#### 7-3-2 أنواع مرض السكري :

أ- مرض السكري المعتاد : وينقسم بدوره إلى نوعين:

- النوع الأول: يسمى النوع المعتمد على الأنسولين ، وكان سابقا يدعى بمرض السكر الشباب، و في هذه الحالة لا يمكن للبنكرياس إفراز الأنسولين نهائيا إذ أن خلايا بيتا في جزر لانجرها نزر تكون مدمرة ، ويعالج المريض بحقن الأنسولين .

- النوع الثاني: يسمى هذا النوع بالنوع الغير معتمد على الأنسولين، وهنا ما يزال الأنسولين يفرزه البنكرياس ولكن بكمية أقل من حاجة الجسم لذا تستخدم أدوية السكر لزيادة الإفراز. (عيدروس، 1993، ص 45)



### ب- السكري الثانوي:

يحدث هذا النوع من السكري نتيجة مرض آخر في البنكرياس كتلف البنكرياس والتهابه، وقد يحصل أيضا تلف البنكرياس بسبب الإفراط في تناول المشروبات المصنوعة، كما أن بعض العلاجات الطويلة الأمد ترتبط بارتفاع معدل الإصابة بالسكري. (بيلوس، 2013، ص 11)

### ج- سكري الحمل:

هذا النوع من السكري يظهر عند النساء أثناء فترة الحمل وغالبا من الأسبوع الثامن والعشرين وقد يظهر أحيانا في الأسابيع الأولى من الحمل وتؤدي إلى زيادة احتمالات وفاة الجنين ثالث مرات أكثر عف المعدل العادي. (شريم، 2012، ص 121)

### 4-7 مرض ارتفاع ضغط الدم:

#### 1-4-7 تعريفه:

يتم تعريف ارتفاع ضغط الدم الشرياني (ارتفاع ضغط الدم) حسب منظمة الصحة العالمية على أنه ضغط الدم الانقباضي (أكبر من أو يساوي 140 ملم زئبقي) و/ أو ضغط انبساطي (أكبر من أو يساوي 90ملم زئبقي).

فضغط الدم هو مقدار القوة التي يبذلها الدم على السطح الداخلي للشرايين عندما يضخ الدم خلال الجهاز الدوري، ففي كل مرة تنقبض عضلة القلب يتم ضغط الدم إلى جدران الشرايين، ويتم قياس ذلك على أنه ضغط الدم الانقباضي (الرقم العلوي)، وعندما يرتخي القلب بين كل نبضة وأخرى يخف الضغط على جدران الشرايين ويتم قياس ذلك على أنه ضغط الدم الانبساطي (الرقم السفلي). (محمد محسن إبراهيم، 2008، ص 18)



## 7-4-2 أنواع ضغط الدم المرتفع:

ينقسم ارتفاع ضغط الدم إلى نوعين رئيسيين هما:

### أ- ارتفاع ضغط الدم الأولي:

يصاب به 81 من مرضى ضغط الدم ولا يوجد سبب محدد للإصابة به، غير أنه يبدو أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مهماً في استعداد فرد معين للإصابة إذا توافرت عوامل أخرى مصاحبة كالسمنة وميل الشخص لتعاطيه كمية زائدة من الملح أو مع وجود ضغوط نفسية لديه وبالتالي نحو 9590 من الحالات على أنها "فرط ضغط دم أساسي"، مما يعني ارتفاع ضغط الدم دون وجود حالة طبية واضحة مسببة له. (الخضيري، 2010، ص5)

بن حسن الخضيري(2101): إفراط ارتفاع ضغط الدم، العدد، 05518 إصدار مؤسسة الإمامة الصحفية، الرياض.

### ب- ارتفاع ضغط الدم الثانوي

هذه الحالة ناتجة عن وجود مرض أولي بالجسم أو عن تغيرات فيزيولوجية في الجسم كالحمل مثال، ويحدث هذا النوع من الضيق بشكل سريع ومفاجئ قد يصل إلى قمة مرتفعة وهو ما يسمى بارتفاع ضغط الدم الخبيث، ومن الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم الثانوي والتي قد تتعلق بأحد الأجهزة التالية: (النشئة، 2009، ص7)

- الكلية - مثل الفشل الكلوي
- الغدد الصماء - أي الغدد التي تفرز الهرمونات وأهمها أمراض الغدة الجاركلوية، وهذه الغدة تتكون من جزئين، جزء داخلي يقوم بإفراز هرموني الأدرينالين والنور أدرينالين وهذا الجزء عبارة عن نخاع الغدة، فعندما يحدث تورم على مستوى هذا الجزء يزداد إفراز



الأدرينالين فيرتفع ضغط الدم، أما الجزء الخارجي فيفرز هرمون الكورتيزون ومشتقاته فعندما يزداد ارتفاع هذا الهرمون يرتفع ضغط الدم.

- القلب وأوعيته الدموية - مثل وجود ضيق أو تقلص بالشريان الوريدي فيرتفع ضغط الدم.
- تسمم الحمل - العلاج بالكورتيزون لفترة طويلة.

## الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

أولاً/ الدراسة الاستطلاعية:

ثانياً/ الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة:

2- حدود ومجالات الدراسة:

3- عينة الدراسة:

4- أدوات الدراسة:

5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

خلاصة

## تمهيد:

ترتكز دقة النتائج التي يتوصل لها الباحث على صحة الإجراءات التي يتبعها والأدوات والأساليب التي يستخدمها أثناء إجراءه لبحثه.

وفي هذا الفصل تم التطرق لأهم الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة، حيث يعمل الجانب التطبيقي من البحث على تكملة وتأكيد ما جاء في الجانب النظري ويعتبر هذا الفصل الأساس وسيلة لنقل مشكلة الدراسة إلى الميدان لمعالجتها وجمع البيانات الكافية عنها، وفي هذا الفصل استعراض أهم الإجراءات المنهجية للبحث وذلك بالتطرق أولاً إلى الدراسة الاستطلاعية، ثم إلى الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج المستخدم مكان إجراء الدراسة عينة ومجتمع الدراسة، أدوات الدراسة وإجراءات التطبيق الميداني، وفي الأخير الوصول إلى التقنيات الإحصائية المستخدمة.



### أولاً/ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في البحث العلمي الناجح فهي أساس بناء انطباعات وتصورات الباحث الأولية حول الدراسة وميدان تطبيقها، كما تساعد على تجنب بعض الصعوبات وفهم بعض النواحي الغامضة، ليقوم بعدها بمراجعة نهائية لخطوات تطبيق أداة البحث لضمان السير الحسن لها.

#### 1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعتمد الدراسة الاستطلاعية لأجل التعرف على المشكلات التي تحدثها الأداة المعتمدة في البحث لأفراد الدراسة، وكذا مدى تغطية الموضوع للجوانب التي وضع لأجل تغطيتها وبذلك يمكن أن تصبح الأداة أو الأدوات جاهزة ومضبوطة، وبالتالي اعتمادها في الدراسة الأساسية وقد تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في النقاط التالية:

- التعرف على ميدان البحث (أي استكشاف الميدان).
- الإحاطة أكثر بالمشكلة البحثية.
- التعرف على خصائص عينة الدراسة.
- التعرف أكثر على المجال المكاني لعينة الدراسة.
- التأكد من الدقة العلمية لأدوات البحث، ومدى ملائمتها للبحث.

حيث أجريت الدراسة الاستطلاعية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة حيث تم الشروع في الدراسة الاستطلاعية بالتطبيق للأداة وكان ذلك (من 5 مارس إلى 20 مارس 2023) على عينة قوامها (20) مسنا يعالجون بمستشفى الزهراوي.



## ثانيا/ الدراسة الأساسية:

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية ، وبعد التأكد من صلاحية الأدوات للاستخدام، سعيينا إلى متابعة الدراسة الأساسية؛ و التي بواسطتها يمكننا الوصول إلى الإجابة عن تساؤلات الدراسة الحالية

## 1- منهج الدراسة:

تفرض طبيعة الموضوع على الباحث نوع المنهج الذي يتبعه خلال دراسته، ويعتبر المنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لمشكلة بحثه، وطبيعة الدراسة الحالية تتطلب استخدام المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب الذي يعرف على أنه هو ذلك النوع من المناهج الذي يعتمد وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها و درجة وجودها ويعرف المنهج الوصفي على أنه " مجموع الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو موضوع اعتمادا على جمع الحقائق و البيانات و تصنيفها و معالجتها و تحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها و الوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة". (أحمد عياد، 2005، ص62)

## 2- عينة الدراسة :

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية مميزة ومنقاة من مجتمع الدراسة فهي مميزة من حيث أن لها نفس خصائص المجتمع ومنقاة من مجتمع الدراسة، وفق إجراءات وأساليب محددة، فحتى يتم اختيار عينة ما يجب أولا أن نعرف مجتمع الدراسة الذي هو موضوع اهتمام الباحث وعندما نتحدث عن المجتمع نتحدث عن عدة أنماط من المجتمعات. (تل، 2007: 96)

ويتم اختيار العينة بعدة طرق منها الطريقة القصدية التي تم الاعتماد عليها في الدراسة الأساسية، بأسلوب المعاينة المتاحة، حيث تم الحصول على عينة مكونة من (40) مسنا ومسنة بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.



### 3- حدود الدراسة:

- **المكانية:** اجريت الدراسة الأساسية بمسشفى الزهراوي بالمسيلة
- **الزمانية:** كانت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من 10 أبريل 2023 إلى غاية 25 أبريل 2023.

### 4- أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على مقياس جودة الحياة المختصر المعد من طرف منظمة الصحة العالمية تعريب (بشرى أحمد، 2008)، ويتضمن 24 فقرة موزعة على أربعة أبعاد وهي ( البعد النفسي، البعد البيئي، البعد الجسدي، البعد الاجتماعي) على الشكل التالي:

#### الجدول رقم (01) يوضح توزيع فقرات المقياس حسب الأبعاد

البعد	عدد الفقرات	الفقرات
جودة الحياة النفسية	5	24-18-10-5-1
جودة الحياة البيئية	7	23-22-21-12-11-8-7
جودة الحياة الجسمية	10	17-16-15-14-13-9-6-4-3-2
جودة الحياة الاجتماعية	2	20-19
المقياس ككل	24	24

### 5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

أولا/ ثبات وصدق مقياس جودة الحياة

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها و للمقياس ككل (0.67) وهي قيم تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:



الجدول رقم (2) يوضح ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المحاور
24	0.676	المقياس ككل

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في الجدول

التالي:

الجدول رقم (3) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة										
القرار	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	إختبار التجانس ليفين F	الطرفين	
									الأعلى	الأدنى
دال عند 0,01	0.000	8.691	14	5.629	91.37	6	0.554	0.368	الأعلى	جودة
				5.055	68.12	6			الأدنى	الحياة

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (91.37) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (68.12)، وهذا ما أكدته قيمة إختبار الدلالة الاحصائية ( $T_{test}$ ) التي بلغت (8.69) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى وبالتالي يمكن القول بأن مقياس جودة الحياة صادق لأنه إستطاع أن يميز بين الطرفين.

#### 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

تمت الاستعانة ببرنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية في نسختها الواحدة والعشرون

(SPSSv21) في تطبيق جملة الأساليب الاحصائية التالية:



- تم استخدام إختباري كولموغروف سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) وشابيرو ويلك (Shapiro-Wilk) بهدف التحقق من شرط التوزيع الطبيعي لبيانات متغيرات الدراسة الحالية.
- إختبار (ت) للعينة الواحدة
- إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين
- إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي

**خلاصة:**

من خلال ما تم التطرق اليه في الفصل التطبيقي الذي تناولنا فيه الإجراءات الميدانية بداية من الدراسة الاستطلاعية، مروراً إلى الدراسة الأساسية التي تناولنا فيها منهج الدراسة وعينة الدراسة، فخطوات اختيار العينة، كما أشرنا إلى المعالجة الإحصائية عن طريق الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وهذا كترجمة النتائج الكمية إلى كيفية ودلالات لفظية ذات معنى، للوصول إلى ما نريد معالجته

## الفصل الثالث: عرض وتفسير ومناقشة النتائج.

أولا/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع

ثانيا/ عرض نتائج الدراسة

ثالثا/ تفسير ومناقشة النتائج

رابعا/ الاستنتاج العام



عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الاحصائية المختلفة والملائمة يجب أولاً التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (03) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0.122	40	0.956	0.200*	40	0.085	نوعية الحياة

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة إختبار كولموغوروف سميرونوف وإختبار شبيرو ويلك في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) ، وبالتالي يمكن الحكم على أن التوزيع البيانات إعتدالي ومنه فإن كل الأساليب الاحصائية التي تستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية.



ثانيا/ عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

1- عرض النتائج على ضوء الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على: "مستوى نوعية الحياة لدى المسنين متوسط وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام إختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح مستوى نوعية الحياة لدى المسنين								
المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
	40	72	70.650	13.205	39	-0.647	0.522	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (70.65) أنه قريب من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 72، بناء عليه فإن مستوى نوعية الحياة لدى المسنين متوسط، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-0.64) وهي قيمة سالبة وغير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم قبول فرضية البحث العامة والقائلة " مستوى نوعية الحياة لدى المسنين متوسط " ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.



عرض النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى لهاته الدراسة على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس									
القرار	مستوى الدلالة	قيمة "T"	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	التجانس (F) ليفين	الجنس
غير دال	0.250	1.168	38	11.980	73.33	18	0.407	0.703	ذكر
				14.016	68.45	22			أنثى

من خلال الجدول أعلاه رقم (...) نلاحظ أن اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغت قيمه (0.70) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار ( $T_{test}$ ) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس نوعية الحياة والتي بلغت بالنسبة للذكور (73.33) وبالنسبة للإناث (68.45) نلاحظ أنه توجد فروقا طفيفة بينهما، لكن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية ( $T_{test}$ ) والتي بلغت (1.16) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ( $\alpha=0.05$ )، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الفرعية الاولى القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).



عرض النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية لهاته الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير نوع المرض"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير نوع المرض						
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
داخل المجموعات	441.506	2	220.753	1.284	0.289	غير دال
ما بين المجموعات	6359.594	37	171.881			
الكلي	6801.100	39				

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (نوعية الحياة) والتي بلغت (1.28)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية الثانية القائلة بـ "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير نوع المرض أي لا توجد فروق"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).



عرض النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثالثة لهاته الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية							
القرار	مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
غير دال	0.221	1.541	257.975	3	773.925	داخل المجموعات	
			167.422	36	6027.175	ما بين المجموعات	
				39	6801.100	الكلي	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (نوعية الحياة) والتي بلغت (1.54)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية الأولى القائلة بـ "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية أي لا توجد فروق"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).



### ثالثا/ تفسير ومناقشة النتائج:

بالنسبة للفرضية العامة والقائلة "مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين ببعض الأمراض المزمنة (السكري وضغط الدم) متوسط"، والتي توصلت الدراسة إلى قبولها أي لديهم مستوى متوسط فعلا.

يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما جاء به كل من "كاننج" و"هنري" اللذان افترضا أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الإنسحاب من السياق الإجتماعي مع تناقص الأنشطة كنتيجة لفض عمليات التفاعل بين المسن والآخرين. فوفق هذه النظرية فإن الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات مثل: إنخفاض معدل تفاعل وفاعلية الفرد كلما تقدم في العمر وحدثت تغيرات في شخصية المسن حيث يتغير من إهتمامه بالذات (هدى قناوي، 1987، ص 40) وهو ما يدعم النتيجة التي توصلنا إليها التي يمكن إرجاعها إلى التغيرات الحاصلة في شخصية المسنين خاصة بسبب الحالة الصحية والتعب من العلاج وكثرة الأدوية.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما يراه أصحاب نظرية الأزمة الذين يرون أن التقاعد يحدث للمسن نوعا من عدم التوازن نتيجة شعوره بعدم القدرة على العطاء مما يخلف لديه آثار سلبية ويشكل له أزمة نفسية. أي أنه لكي يتمتع الفرد بمستوى من عالي من نوعية الحياة يجب أن تتوفر الشروط المساعدة على ذلك، وما يؤكد ذلك هو مفهوم نوعية الذي أشار إليه زعطوط في دراسته بأن نوعية الحياة هي الشعور بالرفاهية وحسن الحال الذي يتضمن



مؤشرات موضوعية و تقييما ذاتيا للوضع الجسدي والمادي والاجتماعي و النفعالي. (زعطوط،

ب ت، ص 26)

أما فيما يخص النتائج الخاصة بالفرضيات الفرعية التي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين ببعض الأمراض المزمنة (السكري وضغط الدم).

يمكن تفسيرها بأن مستوى نوعية الحياة لدى هذه العينة لا يتأثر بمتغيرات (الجنس/ نوع المرض سواء كان السكري أو ضغطالدم/ الحالة الاجتماعية)

حيث اتفقت نتيجة الفرضية الفرعية الأولى القائلة " توجد فروق في مستوى نوعية الحياة لدى المسنين المصابين بأمراض مزمنة بمدينة المسيلة تبعا لمتغير الجنس" مع ما توصلت إليه دراسة أماني أحمد اسكندراني (2016) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين معنى الحياة والإيثار لدى عينة من مرحلتي الرشد والشيخوخة. حيث أسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية تبعا لمتغير الجنس.

واتفقت أيضا مع ما توصلت إليه دراسة الشيراوي وتوفيق (2014) والتي هدفت إلى تقييم نوعية الحياة لدى كبار السن باستخدام الصيغة المختصرة لمقياس نوعية الحياة..حيث أسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية تبعا لمتغير الجنس.

في حين اختلفت مع دراسة معمريه (2013): والتي هدفت إلى تقنين أداة لقياس معنى الحياة على البيئة الجزائرية، والتي أسفرت عن وجود فروق بين الجنسين في معنى الحياة لصالح الإناث.



في حين اختلفت الفرضية الفرعية مع ما توصلت إليه دراسة زينب عبد العال (2019) والتي جاءت بعنوان " معنى الحياة لدى المسنين المقيمين مع أسرهم والمقيمين في دور الرعاية" والتي هدفت إلى الكشف عن مدى وجود اختلاف في معنى الحياة لدى المسنين باختلاف مكان الإقامة (مع الأسرة أو في دور الرعاية) وباختلاف النوع (ذكر/أنثى) وباختلاف (وجود أبناء أو عدم وجودهم) وباختلاف مدة الإقامة في دور الرعاية، حيث أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة لدى المسنين تبعاً لمكان الإقامة ( مع الأسرة/ في دار الرعاية) لصالح الإقامة مع الأسرة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة لدى المسنين تبعاً ل ( وجود الأبناء/ عدم وجودهم) لصالح وجود الأبناء.



#### رابعاً/ الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة الميدانية لموضوع الدراسة وتحليل البيانات إحصائياً توصلنا إلى مجموعة من النتائج والتي سنعرضها فيما يلي:

✓ مستوى نوعية الحياة لدى المسنين متوسط

✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية تبعاً لمتغير الجنس

✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعاً لمتغير نوع المرض

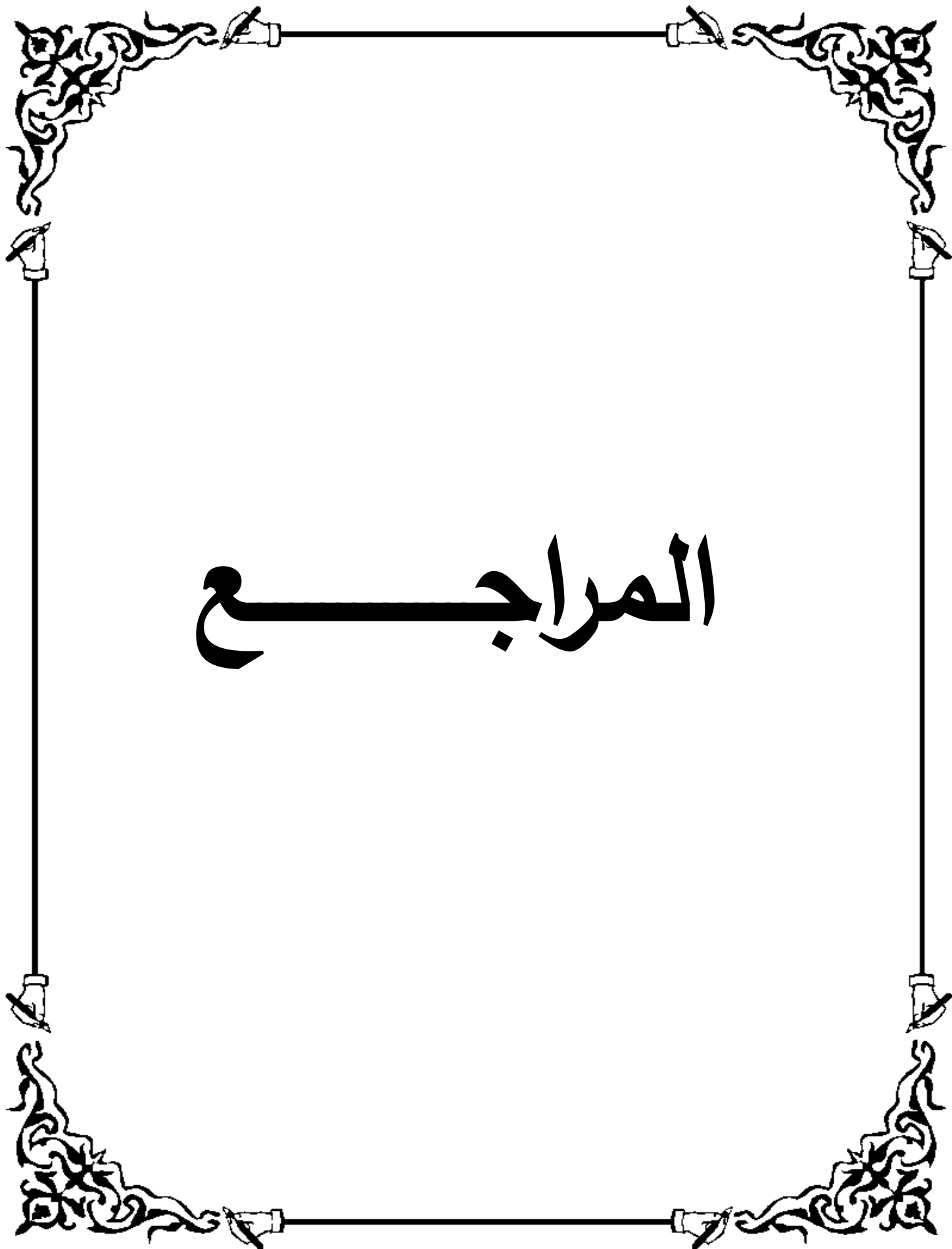
✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

#### الاقتراحات:

وبناء على ما تم التوصل إليه ن نتائج تم اقتراح ما يلي:

- ضرورة الاهتمام أكثر بالمسنين وخاصة المصابين بأمراض مزمنة .
- العمل الجاد على تعزيز دور ومكانة الأسرة والأهل في دعم وتذليل العقبات والأزمات ومختلف المشكلات التي قد تواجه هذه الشريحة في المجتمع.
- تنظيم دورات وجلسات على مستوى المؤسسات الاستشفائية والمراكز المختصة من أجل دعم المسنين المصابين بأمراض مزمنة نفسياً.
- تناول موضوع نوعية الحياة لدى عينات أخرى بنفس حساسية وأهمية هذه الشريحة ومن جوانب أخرى.

# المراجع





المراجع:

1. الشرافي، أيمن سعيد محمود (2013): المناخ التنظيمي و علاقته بالتفكير الأخلاقي و جودة الحياة لدى طالبات الجامعات، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، محافظات غزة.
2. أمال بوعيشة وسامية عدائكة (2020): جودة الحياة لدى المسنين، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، مجلد 4، عدد 3.
3. علي زيعور (1984): مذاهب علم النفس، ط5، دار الأندلس، بيروت.
4. منظمة الصحة العالمية (2013): مذكرة موجزة عالمية عن ارتفاع ضغط الدم. يوم الصحة العالمي.
5. المطوع ، عبد العزيز ،برنامج تحسين الجودة في الأداء الفني للمرشد المدرسي ، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، 1999.
6. جبر محمد جبر (2010): علم النفس الإكلينيكي (التشخيص)، مكتبة الرشد، الرياض.
7. صالح إسماعيل عبد الله الهمص (2010): قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
8. الكرخي، خنساء خلف نوري رحيم (2011): جودة الحياة لدى المرشدين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي. رسالة شهادة ماجستير الآداب في التربية (الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي). جامعة ديالي.



9. مريم شيخي (2014): طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة رسالة ماجستير في علم النفس (الانتقاء والتوجيه)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.
10. عبد اللطيف محمد الخليفة (1991): دراسات في سيكولوجية المسنين، دار غريب، القاهرة.
11. بشرى أيوب شريبة (2018): علم النفس النمو الرشد والشيخوخة، منشورات جامعة تشرين، كلية التربية، اللاذقية، سوريا.
12. محمد عطاالله سليمان العطفي وآخرون (2021): الاحتياجات التربوية للمسنين في ضوء بعض النظريات المجتمعية، مجلة التربية، العدد 192، جامعة الأزهر، القاهرة.
13. هدى محمد قناوي (1987): سيكولوجية المسنين، مركز التنمية البشرية، الجيزة، مصر.
14. فاطمة مساني (2002): العوامل المؤثرة في العلاج والوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
15. جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (2008): الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر (السكر) ، الطبعة الأولى ، العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، العامرية إسكندرية ، مصر.
16. عقيل حسين عيدروس (1993): مرض السكر بين الطبيب والصيدلي، الطبعة الأولى، مكة المكرمة، السعودية.



17. رودي بيلوس ، ترجمة هنادي مزبودي (2013): كتاب طبيب العائلة مرض السكري، مكتبة الملك الوطنية للنشر ، السعودية
18. إبراهيم محمد محسن(2003): أمراض ضغط الدم "أنواعها وأسبابها ومخاطرها"، الطبعة الأولى، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة.
19. عمران النتشة أريج (2009): الاكتئاب والقلق لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع مقارنة بغير المرضى في القدس، مذكرة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

# الملاحق



ملحق رقم (01)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

استمارة بحث بعنوان :

نوعية الحياة لدى المسنين

تعليمية :

في اطار الاعداد لمذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي نلتمس منكم التعاون لإتمام هذه الدراسة ميدانيا وهذا من خلال حرصكم على ملاءمة هذه الاستمارة بكل موضوعية مع العلم أنها لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط .

المطلوب منك وضع علامة (0) داءرة على الإجابة المناسبة

الجنس :  ذكر  أنثى

نوع المرض :  السكر  ضغط الدم  الاثنين معا

الحالة الاجتماعية :  متزوج  أعزب  مطلق  أرمل

مقياس جودة الحياة

الرقم	العبارات
1	ما هو تقديرك لنوعية الحياة؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج) جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ) جيدة جدا
2	ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ (أ) راض جدا (ب) نوعا ما (ج) غير راض (د) لا راض ولا غير راض (هـ) غير راض أبدا
3	حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
4	ما مدى استمتاعك بالحياة؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
5	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
6	إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
7	ما مدى شعورك بالأمن في الحياة؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
8	ما مدى الاهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
9	هل لديك الكفاية والفعالية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟ (أ) سيئ جدا (ب) سيئ إلى حد ما (ج) جيد إلى حد ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جدا
10	هل أنت متقبل لنباتك الجسدي؟ (أ) سيئ جدا (ب) سيئ إلى حد ما (ج) جيد إلى حد ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جدا
11	هل أنت كفاء لإشباع احتياجاتك؟ (أ) سيئ جدا (ب) سيئ إلى حد ما (ج) جيد إلى حد ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جدا
12	مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
13	إلى أي مدى تتوفر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
14	كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
15	إلى أي مدى أنت راض عن نومك؟

## الملاحق



		(أ) غير راض أبدا	(ب) سيء نوعا ما	(ج) لا راض ولا غير راض	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راض
		جدا				
16	<b>ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية؟</b>					
		(أ) غير راض أبدا	(ب) سيء نوعا ما	(ج) لا راض ولا غير راض	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راض
		جدا				
17	<b>ما مدى رضاك عن قدرتك في العمل؟</b>					
		(أ) غير راض أبدا	(ب) سيء نوعا ما	(ج) لا راض ولا غير راض	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راض
		جدا				
18	<b>ما مدى رضاك عن نفسك؟</b>					
		(أ) غير راض أبدا	(ب) سيء نوعا ما	(ج) لا راض ولا غير راض	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راض
		جدا				
19	<b>ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟</b>					
		(أ) غير راض أبدا	(ب) سيء نوعا ما	(ج) لا راض ولا غير راض	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راض
		جدا				
20	<b>كم أنت راض عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقاؤك؟</b>					
		(أ) غير راض أبدا	(ب) سيء نوعا ما	(ج) لا راض ولا غير راض	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راض
		جدا				
21	<b>ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه؟</b>					
		(أ) غير راض أبدا	(ب) سيء نوعا ما	(ج) لا راض ولا غير راض	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راض
		جدا				
22	<b>ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟</b>					
		(أ) غير راض أبدا	(ب) سيء نوعا ما	(ج) لا راض ولا غير راض	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راض
		جدا				
23	<b>ما مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟</b>					
		(أ) غير راض أبدا	(ب) سيء نوعا ما	(ج) لا راض ولا غير راض	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راض
		جدا				
24	<b>كم مرة شعرت فيها بالحزن، الاكتئاب والقلق؟</b>					
		(أ) غير راض أبدا	(ب) سيء نوعا ما	(ج) لا راض ولا غير راض	(د) جيد نوعا ما	(هـ) راض
		جدا				



ملحق (02) الثبات والصدق

أولاً/ ثبات وصدق المقياس:

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.676	24

Reliability

ب/ الصدق: المقارنة الطرفية

T-Test

Group Statistics								
الطرفين		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
الدرجات	الأعلى	6	91.3777	22.95793	9.37254			
	الأدنى	6	68.1266	20.27231	8.27614			
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	.368	.554	8.629	10	.000	63.83333	12.50356
	variances not assumed			8.629	11.849	.000	63.83333	12.50356



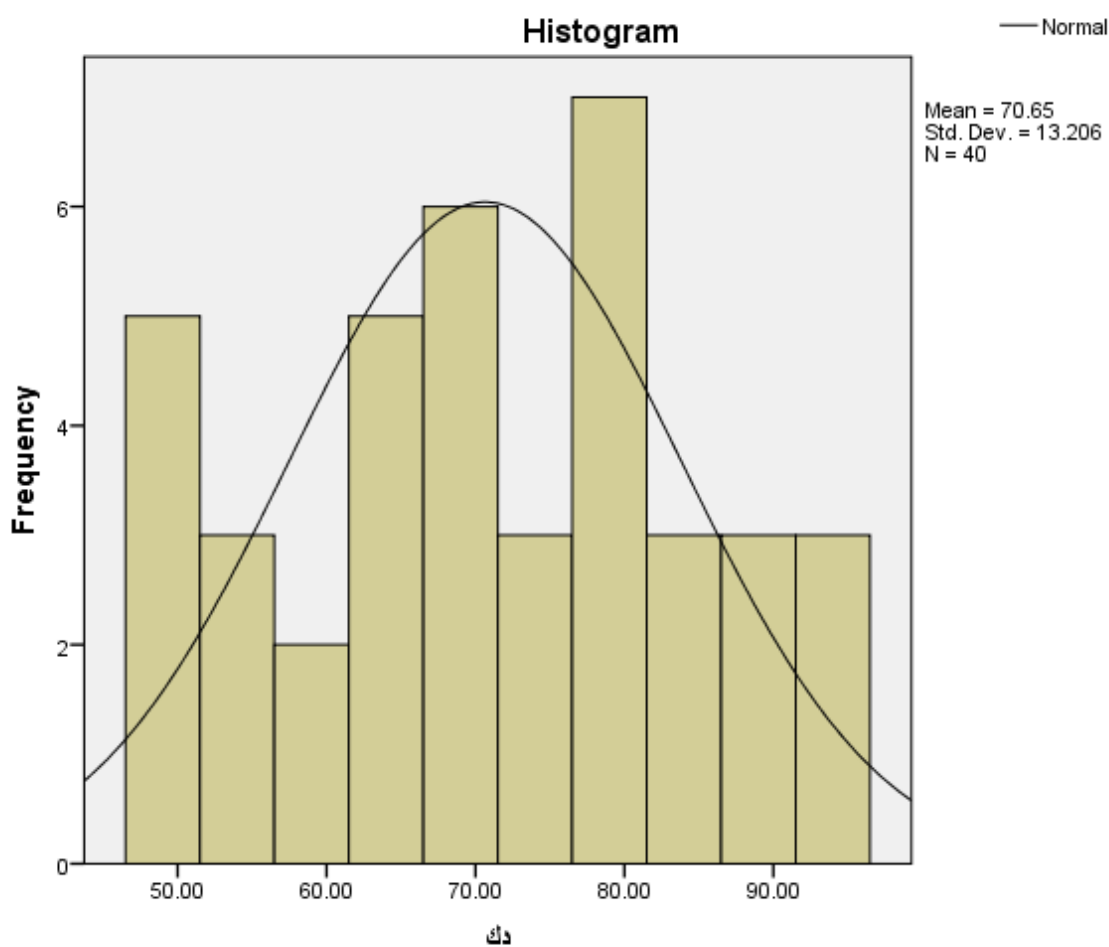
ملحق (03) نتائج الدراسة

أولاً/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ك1	.085	40	.200 <sup>*</sup>	.956	40	.122

a. Lilliefors Significance Correction





ثانيا/ نتائج الفرضيات

الفرضية الأولى:

### T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
نوعية الحياة	40	70.6500	13.20557	2.08798
One-Sample Test				
	Test Value = 72			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
نوعية الحياة	-.647	39	.522	-1.35000

الفرضية الفرعية الأولى:

### T-Test

Group Statistics								
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
نوعية الحياة	الأقدمية							
	ذكر	18	73.3333	11.98038	2.82380			
	أنثى	22	68.4545	14.01607	2.98824			
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
نوعية الحياة	variances assumed	.703	.407	1.168	38	.250	4.87879	4.17756
	variances not assum			1.187	37.909	.243	4.87879	4.11138

الفرضية الفرعية الثانية:

### Oneway

ANOVA					
نوعية الحياة					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	441.506	2	220.753	1.284	.289
Within Groups	6359.594	37	171.881		
Total	6801.100	39			

الفرضية الفرعية الثالثة:

### Oneway

ANOVA					
نوعية الحياة					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	773.925	3	257.975	1.541	.221
Within Groups	6027.175	36	167.422		
Total	6801.100	39			

بِحَمْدِ اللَّهِ