

## جودة الحياة وتقدير الذات عند مريض القصور الكلوي المزمن

د. منال بن عياش<sup>(1)</sup> د. وسيلة كوسة<sup>(2)</sup>

1- جامعة عبد الحميد مهري - قسنطينة 2، manelpsy29@gmail.com

2- جامعة عبد الحميد مهري - قسنطينة 2، mag.ouassila@gmail.com

تاريخ الإيداع: 2023/03/10

تاريخ المراجعة: 2023/06/11

تاريخ القبول: 2023/06/13

## ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على موضوع جودة الحياة وتقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. لمعرفة ذلك أجرينا دراسة نظرية، وأخرى ميدانية، واستخدمنا في هذه الأخيرة المنهج العيادي، والذي يعتمد على دراسة الحالة مستعملين: المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات. خلصت الدراسة إلى وجود تدهور في جودة حياة مريض القصور الكلوي المزمن كما وجد تقدير ذاتي منخفض لدى الحالة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، تقدير الذات، مريض القصور الكلوي المزمن.

*Quality of life and self-esteem in patient with chronic kidney failure***Abstract**

The objectives of this study relate to the issues of quality of life and self-esteem for patients with chronic renal failure. The experimental part uses a clinical approach based on semi-structured interviews and the Cooper Smith self-esteem scale. The study concluded that there is a deterioration in the quality of life of this type of patients as well as a low self-esteem.

**Keywords:** Quality of life, self-esteem, chronic renal failure patient.

*La qualité de vie et l'estime de soi chez un patient insuffisant renal chronique***Résumé**

L'objectif de ce travail de recherche est de comprendre le phénomène de qualité de vie et de l'estime de soi chez les patients atteints d'une insuffisance rénale chronique. Pour ce faire nous avons adopté une étude théorique et pratique. Nous avons utilisé la méthode clinique basée sur l'étude de cas, l'entretien clinique semi-directif et l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith. Les résultats obtenus montrent la présence de détériorations de la qualité de vie et de l'estime de soi chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique.

**Mots-clés:** Qualité de vie, estime de soi, insuffisance rénale chronique.

## مقدمة-إشكالية:

شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا من قبل العلماء، والباحثين، ومؤسسات الصحة العمومية في مختلف مجالات البحث الطبي، والنفسي، والاجتماعي، وحتى الأنثروبولوجيا الثقافية المرتبطة بالصحة والمرض ويبدو ان المجتمعات حاليا تبذل جهودا كبيرة من أجل تحسين الحالة الصحية لسكانها، وقد تبين أن هذه الجهود غالبا ما تصطدم بشكل مباشر مع تصورات وإدراكات هؤلاء المرضى عن الصحة والمرض. لذلك تعتبر الرعاية الطبية من أهم قطاعات الخدمة الاجتماعية التي يجب التركيز عليها وهذا لما لها من أثر مباشر على حماية أفراد المجتمع من خطر المرض وتوفير أسباب الراحة والصحة لهم ونشر الخدمات الصحية بينهم وتحقيق خطط التنمية وبرامج إعادة التأهيل.

كما يلاحظ أن مختلف المؤسسات والوزارات تخصص ميزانيات ضخمة لتحقيق أهداف تنمية وترقية الصحة بشكل عام حيث من غير الممكن تحقيق التنمية دون تحسين وتطوير الأوضاع الصحية للأفراد، لأن الصحة من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية المستدامة، وأحد مؤشراتنا، لذلك أضحي من الضروري التكفل الطبي إلى جانب البحث عن العنصر الأساسي المتمثل في جودة الحياة، وإدراج بعض المصطلحات المساهمة في تحقيق ذلك كالسلوك الصحي، وتغيير المعتقدات المرتبطة بالصحة، وتوعية أفراد المجتمع نحو أساليب الحياة كممارسة الرياضة، والتغذية الصحية، وإجراء الفحوصات الطبية دوريا، والامتناع عن تناول الكحول والمسكرات والتدخين، والعناية بالصحة...إلخ.

لذلك تقع اهتمامات علم نفس الصحة في هذا الإطار للحفاظ على مستويات جيدة من الصحة والوقاية من الأمراض العضوية والنفسية على حد سواء، والمتخصص للدراسات الحديثة سيلاحظ بزوغ تخصصات جديدة فرعية كعلم نفس القلب، وعلم نفس الأورام السرطانية، وعلم نفس الغدد والمناعة.

ولعل الاهتمام المتزايد بدراسة موضوع الأمراض العضوية، وعلاجاتها، والانعكاسات النفسية، والاجتماعية المصاحبة لها من مختلف التخصصات العلمية يوضح دور، وأهمية علم نفس الصحة الذي قدم إسهامات كثيرة حيث درس العاملون فيه العديد من الأمراض العضوية (أمراض القلب والشرايين، والسرطان، وأمراض المفاصل والروماتيزم، والسكري، وأمراض الغدد، وأمراض الجهاز البولي كالعجز الكلوي المزمن...) وبحثوا في أسبابها البيولوجية النفسية، والاجتماعية وانعكاساتها السيكولوجية، والسلوكية المعرفية، كما قاموا بتطوير برامج سيكولوجية للتكفل بهؤلاء المرضى المزمين من أجل التخفيف من معاناتهم وتزويدهم بمهارات سلوكية معرفية حتى يتمكنوا من مقاومة مرضهم وتمديد مدة حياتهم بدون تعقيدات صحية بتحسين جودة الحياة. باعتبار هذه الأخيرة هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة.

وجودة الحياة المتعلقة بالصحة المتمركزة بدورها على تقييم ذاتي، وقياسها ذاتي متعلق بالحالة الصحية. والتي تتأثر بالمتغيرات الاجتماعية، والشخصية، والمعتقدات الصحية التي يحملها المريض حول مرضه. وطرق التعامل مع المرض.

لقد تناولت الدراسة موضوعا استهدف شريحة من شرائح المجتمع ألا وهي المرضى المزمين المصابين بالقصور الكلوي المزمن. وتهدف هذه الأخيرة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى هؤلاء المرضى وذلك من خلال صياغة التساؤل الرئيس الآتي:

- ما علاقة القصور الكلوي المزمن بجودة الحياة لدى المصابين؟ وما مستوى تقدير الذات لدى المصابين؟

والذي تتفرع عنه الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن؟
- هل يتمتع المصابون بداء القصور الكلوي المزمن بجودة حياة منخفضة؟
- وهل يوجد انخفاض في مستوى تقدير الذات لدى المصابين؟

### 1- أهمية الدراسة:

يكتسي موضوع البحث أهمية بالغة كونه ينتمي إلى تخصص علم النفس الصحة، وهو تخصص جديد وناشئ بالجزائر، فهو من جهة موضوع جديد، ومن جهة أخرى ينتمي الى المواضيع، والتوجهات الحديثة لمنظمة الصحة العالمية كهيئة تعنى بالصحة خاصة فيما يخص المرض المزمن. أين يستجيب لمتطلبات، وحاجات الواقع المعاش، وإلى احتياجات ومطالب المرضى، والمعالجين على حد سواء، وهذا ما لمسناه من خلال عديد المناقشات في الموضوع مع أساتذة، وباحثين ومن خلال ما خرجت به عديد التوصيات في الملتقيات العلمية الوطنية، والدولية.

لا يقف موضوع البحث عند هذا الحد من الأهمية، ولكنه كذلك يؤسس، ويفتح المجال لبحوث أوسع، وأعمق نطاقا في مجال التكفل، وتحسين جودة الحياة، والحفاظ عليها، والتربية الصحية لمرضى القصور الكلوي المزمن، وتوجيه الأطباء، والباحثين الى أهمية تقديرات المريض في التشخيص والعلاج.

أخيرا يمكننا القول إن أهمية موضوع جودة الحياة وتقدير الذات تخص الأسوياء والمرضى وخصوصا أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة، إذ إن البحث في هذا المجال من شأنه تحسين التصور النظري، والعملية للمعالجين وذلك بتطوير وسائل التشخيص، وتحسين تقنيات العلاج، والتعامل مع الحالات المرضية، وإشراك كل من المريض، والأسرة، والجمعيات والقائمين على الرعاية الصحية من أطباء، وطاقم شبه طبي لضمان تكفل شمولي فعال.

### 2- تحديد مصطلحات الدراسة:

#### 1-2- جودة الحياة:

إن مفهوم جودة الحياة يختلف باختلاف الباحثين، لذلك ارتأينا في دراستنا اعتماد هذا التعريف الإجرائي: "هي إدراك الفرد لمكانته في الحياة ضمن جملة من الأطر الثقافية، والنفسية، والصحية، والنظام القيمي الذي يعيش فيه وعلاقاته بأهدافه وأماله وكذا توقعاته."

#### 2-2- تقدير الذات:

هو التقييم الذي يضعه مريض القصور الكلوي المزمن عن نفسه ويتصل بخصائص وأنماط سلوكية حسنة أو سيئة تعبر عنها عبارات الاختبار المستخدم والدرجة التي يتحصل عليها المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن والمتعرض للتصفية بعد تجريب عليها اختبار كوبر سميث لتقدير الذات.

#### 2-3- مريض القصور الكلوي المزمن:

هم الأشخاص الراشدون المصابون بحالة تتميز بفقدان كلي لوظيفة الكلى، مما ينتج عنه فشل غير معوض لعملها ويؤدي إلى الغسيل الكلوي الدائم، ويتم ذلك مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعيا.

## 3- الإطار المرجعي للدراسة:

## 1-3- مفهوم جودة الحياة:

إن تغيير اتجاهات الناس نحو الصحة، وظهور تطورات حديثة في مجال العلاجات الطبية، وكذا التحسن الملحوظ لتقنيات العلاج، ورفع مدى الحياة أو إطالة العمر، جعل ظهور مفاهيم جديدة: كجودة الحياة، أين وضعت الإشارة على الحياة المضافة بالسنوات (كيفاً) منه على السنوات المضافة للحياة (كمّاً). حول هذه النقطة يكمن التساؤل الذي مفاده ما الذي يعنيه أو يغطيه مفهوم جودة الحياة؟ في غياب اتفاق حول تعريف محدد له، كما هو الحال بالنسبة للاتفاق حول الوجود الجيد أو الصحة باستثناء التعريف الذي قدمته المنظمة العالمية للصحة عام 1947 ثم عام 1984: "حالة من الكمال، والراحة الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، وليست فقط غياب المرض أو العجز"<sup>(1)</sup>.

يعتبر هذا التعريف من التعاريف الهامة فيما يخص جودة الحياة، وهذا لإمامه بعدت جوانب وعدم إهمال أي منها.

أيضا تعرف جودة الحياة على وجه التحديد بأنها بالإضافة إلى تحرر المرء أو خلوه من الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي إنها التقدير الإيجابي للذات، والالتزان الانفعالي، والإقبال على الحياة، وتقبل الآخرين<sup>(2)</sup>. ولا يختلف هذا التعريف في مضمونه عن تعريف "دينير Diener الذي ذكره الغندور": بأن جودة الحياة هي الإدراكات 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 النفسي.

إن استخدام المفهوم لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع محدد من فروع العلم بل إن المفهوم موزع بين الباحثين، والعلماء على اختلاف تخصصاتهم، واهتماماتهم البحثية. حيث استخدمه البعض لمعرفة جدوى برامج الخدمات الطبية، والاجتماعية أو للتعبير عن الرقي والتقدم واستخدمه آخرون لتحديد إدراك الفرد لمدى قدرة الخدمات المقدمة إليه على إشباع حاجاته الأساسية<sup>(3)</sup>.

أيضا يشير الباحثون بأن مفهوم جودة الحياة اسم جديد لفكرة قديمة فهو المعنى الذاتي أو الاسم الذاتي الذي يعبر به الناس عن الاحتياجات التي إذا أشبعت سويًا تجعل الفرد سعيدًا أو راضيًا<sup>(4)</sup>.

كما يرى الباحثون بأن جودة الحياة تتميز بكل ما يفيد الفرد في تنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات، واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين، والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور بالسعادة والرغبة في الفيض على الآخرين بهذا الشعور<sup>(5)</sup>.

## 2-3- مفهوم تقدير الذات:

نعلم بأن موضوع تقدير الذات طرح من طرف عدة باحثين، وعلماء، وكل يعرفه على حسب اتجاهاته ووجهة نظره فهذا تعددت تعاريفه. فحسب روزنبرج والذي ذكر من طرف قطافي يرى بأن: "تقدير الذات هو عبارة عن الأحكام الذاتية المتعلقة بأهمية الفرد وتمييزه". حيث يعرف تقدير الذات على أنه هو "التقييم الذي يقوم به الفرد، ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرّفص، ويوضح أنّ تقدير الذات العالي يدل على أنّ الفرد ذو كفاءة أو قيمة ويحترم ذاته، أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها"<sup>(6)</sup>.

أما كوبر سميث فيصف تقدير الذات بأنه تقييم الفرد لنفسه من جانب واحد فقط وهو الجانب العاطفي حيث يعرفه بأنه: "تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات تتسم بالعاطفة كما تتضمن استجابة دفاعية"<sup>(7)</sup>. فبعض الأشخاص لديهم تقدير سلبي للذات، وبعبارة أخرى تدني تقدير الذات. يمثل تقدير الشخص لذاته التقييم العام لذاته، والذي يمكن أن يكون تأثيره على الأفكار، والحالات المزاجية، والسلوك يكون بشكل كبير ذكر من طرف (Baumeister et al., 2003) (Richard Gerrig et al<sup>(8)</sup>).

كما يشير العلماء بأنه يوجد شكل من أشكال تقدير الذات يتمثل في تدني تقدير الذات جزئياً حيث يتسم هؤلاء الأفراد بعدم الثقة بالنفس، ويحاولون الانكماش على أنفسهم، فلا يريدون أن يراهم الآخرون، كما أنهم يركزون على عيوبهم، ونقائصهم غير الجيدة<sup>(9)</sup>. أما أصحاب تقدير الذات المرتفع فنجدهم يتميزون بالثقة في النفس وأنهم يشعرون بانهم ناجحون وجديرون بالتقدير، ويعرفها باندورا بأنها: "مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد وهي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، وكذا التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب"<sup>(10)</sup>.

كما أن الأشخاص الذين يقدرون ذواتهم يتميزون بالرضا عن الذات، والتكيف بواسطة القدرة على التحكم في المحيط المادي، والاجتماعي، وهذا الأخير يولد إحساساً للفرد عن قدرته على التكيف مع الوسط الطبيعي المرهون بإدراك الفرد لتقديره لذاته كما يكون صورة إيجابية عن نفسه<sup>(11)</sup>.

فحسب بحوث كوبر سميث في تقدير الذات يوجد تقدير الذات الحقيقي وهو عند الأشخاص الذين يشعرون بأنهم ذوو قيمة. أما تقدير الذات الدفاعي فيوجد عند الأشخاص الذين يشعرون بأنهم ليسوا ذوي قيمة<sup>(12)</sup>.

### 3-3- القصور الكلوي المزمن:

إن القصور الكلوي من الأمراض المزمنة والخطيرة على صحة الفرد لأنه مرض يتطلب الاستشفاء والتنصيف لمدة ثلاثة إلى أربعة أيام بالأسبوع، بالإضافة إلى تعقيدات العلاج وضرورة التزام المريض بتعليمات الأطباء، أضف إلى المظاهر النفسية، والمعاش النفسي الذي يعيشه المصاب بالقصور الكلوي إزاء آلة التنصيف، والتي تتمثل في الأعراض الاكتئابية والميكانيزمات الدفاعية المستخدمة لمواجهة قلق الموت ومتطلبات العلاج المفروضة.

اهتمت أغلب الدراسات بالجانب الطبي وبالمظاهر الجسدية للإصابة بمرض القصور الكلوي، والتعقيدات الجسدية وتناولت بعضها الجانب النفسي من وجهة نظر تحليلية ولكن هذين التناولين يظلان ناقصين. فالتناول البيو بسيكوسوسيلوجي يجمع بين الأبعاد الجسدية، والنفسية، والاجتماعية.

### 3-3-1- المعاش النفسي للمريض الخاضع للتنصيف:

يعتبر اختراق آلة التنصيف للحدود الجسدية للمريض ودخولها إلى مستوى الجسد لتتصل بعدها بالأوردة الناقلة والواردة للدم، ليسير عبرها إلى خارج الجسد، ويصفي على مستوى آلة التنصيف، ويعود ثانية إلى الجسم حدث مثير للعديد من التساؤلات حول الحالة النفسية التي يشعر بها المريض نتيجة هذه الدورة الدموية، التي تعتبر وحدها كافية لتغيير حياة المريض رأساً على عقب، خاصة على المستوى النفسي. إن الخضوع لآلة التنصيف وإن كان علاجاً أبدياً مفروضاً على المريض يجعل منه مقيداً أو مكبلاً يرى نفسه دائماً كسجين تقيده سلاسل جهاز التنصيف والساجن هو الممرض والطبيب، لذلك نجد العلاقة بين المريض والممرض أو الطبيب غالباً ماتكون مضطربة<sup>(13)</sup>.

لذا فالاهتمام بمرضى القصور الكلوي المزمن لم يعد مقتصرًا على الجانب الطبي فحسب بل تعداه إلى الجانب النفسي الذي لا يقل أهمية عن الجانب العضوي بل قد يكون الأساس، وسنحاول التطرق في هذا العنصر إلى المعاش النفسي للمصاب بالقصور الكلوي المزمن والذي يمس العديد من الجوانب السيكولوجية المتمثلة في العرضية الاكتئابية، والصورة الجسدية والحياة الجنسية... إن الهيموديايز هو تقنية علاجية تقترح على مريض القصور الكلوي وذلك لتمكينه من مواصلة حياته، وهو يعيش هذه الحالة على أساس انتقال من حياة لها نمط معين إلى أخرى مختلفة وعلى قطيعة تامة مع حياته السابقة وبالتالي اختلال في تسلسل سلم القيم عنده.

إن هذا البقاء الذي تسمح به آلة التصفية " يدفع المريض ثمنه بتبعيته المطلقة لآلة مولدة للقلق والإكراه فالحياة السابقة يعتبرها المريض كجنة مفقودة على المستوى الهومي، أما الحياة الراهنة فهي عبارة عن تمسك بالبقاء، فيتميز بطابع إزمان المرض إلا في حالة خضوعه للزرع فتعتبر هذه الحالة عنده على أنها حالة انتظار.

يعيش المصاب بالقصور الكلوي المزمن المجرى على العيش بهذه الطريقة هذا الانتقال من حياة إلى أخرى كصدمة وهزة عنيفة لأنه يواجه الموت. هذه الصدمة تؤدي بالمصاب إلى:

- دخولة في سلسلة من الاضطرابات، يعاني بسببها من صعوبات في التركيز ومن الكوابيس المتكررة.
- خضوع المريض لحياة عملية تسودها نشاطات روتينية لا جديد فيها.
- قد تؤدي الصدمة عند البعض الآخر إلى النكوص ليصبحوا كالأطفال الصغار خاضعين للقدرة الهومامية للمرضين والمعالجين، يكون هذا النكوص خطيرا ويؤدي للموت في بعض الحالات<sup>(14)</sup>.

#### 4- الإجراءات المنهجية التطبيقية للدراسة:

##### 1-4- منهج الدراسة:

كل دراسة علمية تعتمد على منهج خاص، ومناسب لها. أما المنهج الذي تم استخدامه هو المنهج الإكلينيكي حيث يعرف بأنه: "طريقة ينظر بها إلى السلوك بمنظر خاص، ومحاولة الكشف عن خصائصه، كما تبحث هذه الطريقة على إيجاد معنى لهذا السلوك والكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وما يحسه الفرد اتجاه هذه الصراعات". المرتكز على الطريقة الكيفية، معتمدين بذلك على دراسة الحالة، فإن دراستها بطريقة شمولية هي الأساس الضروري للفهم المتكامل للحالة.

في دراستنا هذه اعتمدنا على المقابلة العيادية، والتي تأخذ حصة الأسد في هذا المنهج مع المزج بين الاختبارات والمقابلة والملاحظة للوصول إلى كلية الشخصية بتاريخها وديناميتها من الصراعات الداخلية والخارجية<sup>(15)</sup> تهيئ الفرصة أمام الباحث للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، حيث أننا استخدمنا المقابلة الموجهة.

##### 4-2- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

استخدمنا في دراستنا أداتين وهما:

- المقابلة العيادية لغرض بحثي.
- مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

##### 4-2-1- مقابلة البحث العيادية:

نتلخص أهمية المقابلات هنا في جمع المعطيات حسب الهدف المحدد لها وتم اختيار المقابلة النصف موجهة، لأن الأمر لا يتعلق بالحصول على إجابات محددة الأسئلة، وإنما توجيه المفحوص حسب دليل خاص

مع ترك الحرية في التكلم حسب طبيعة الحالة. وموقفها وظرفها. وقد عرفها Lagache: "بأنها وضعية انتقالية من التبادلات والتأثيرات اللفظية أساسا بين شخصين على اتصال مباشر بهدف محدد" (16).

حيث اعتمدنا على تحليل المضمون، وهي أداة للتعامل مع المعطيات التي تم جمعها، وسنعمد على طريقة التحليل اللفظي-المنطقي والذي ينظم هياكل الموضوع في جداول، ووحدات التحليل، وهي كل العبارات التي تحمل معنى أو دلالة داخل الأجوبة أو نص الاتصال المعبر من طرف المفحوص في إطار المقابلات حيث التفريغ الأول، ويستهدف تعيين الارتباط أو المعارضة الداخلية لمحاوِر الخطاب، ويتم ذلك كما يلي:

- ترتيب جداول ووحدات التحليل.

- جداول ووحدات المضمون.

- التحليل العددي.

- التحليل العام (17).

#### 4-2-2- مقياس كوبر سميث:

استخدمنا مقياس كوبر سميث لتقدير الذات والذي يسمح لنا بمعرفة تقدير الذات للحالة الذي هو عبارة عن مجموعة من العبارات حول نفس الشخص يضع علامة (x) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقته على العبارات التي تصفه كما يرى نفسه، أجب عن كل عبارة بصدق وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

#### 5- عرض الدراسة التطبيقية:

##### 5-1- مجالات الدراسة:

##### 5-1-1- المجال المكاني والزماني:

تمت الدراسة بمستشفى الإخوة بن طوبال بمدينة ميلة مع مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للغسيل الكلوي وتمت في: الفترة الزمنية من 15 سبتمبر 2022 إلى غاية 28 سبتمبر 2022. إذ اتجهنا إلى مصلحة القصور الكلوي، وتم اختيار الحالات بطريقة مقصودة، والتي تتوفر فيها الشروط وقد اشتملت حالات الدراسة على بعض المرضى المصابين بمرض القصور الكلوي المزمن، والخاضعين لعملية الغسيل الكلوي.

##### 5-1-2- حالات الدراسة وخصائصها:

تتكون حالات الدراسة من (04) حالات مصابين بالقصور الكلوي المزمن تراوحت أعمارهم بين (22-79 سنة)، تم اختيارهم بطريقة مقصودة وأيضا اخترناها على أساس هذه الخصائص وهي: أولا: أن يعاني المريض من مرض مزمن واحد هو القصور الكلوي المزمن. ثانيا: أن يكون المريض مصابا بالمرض ويخضع للغسيل الكلوي منذ ستة أشهر على أقل تقدير. ثالثا: الفئة العمرية هي فئة الراشدين.

#### جدول رقم 1- يبين خصائص حالات الدراسة:

| الفئات         | رجال | نساء | المجموع |
|----------------|------|------|---------|
| قصور كلوي مزمن | 2    | 2    | 04      |

سوف نكتفي بعرض حالة واحدة من بين أربع حالات حيث اشتملت الدراسة الكيفية على حالة واحدة مصابة بمرض القصور الكلوي المزمن والخاضعة للتصفية بمستشفى الإخوة بن طويال بميلة، والجدول الموالي يصف عرض لحالة الدراسة.

وقد تم اختيار الحالة اعتمادا على:

- ملف المريضة.

- تشخيص الطبيب المعالج.

جدول رقم-2- يوضح حالة الدراسة:

| الحالة | الجنس | السن   | المهنة       | المستوى الدراسي | الحالة الاجتماعية | تاريخ الإصابة |
|--------|-------|--------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 1      | انثى  | 46 سنة | ماكثة بالبيت | ثانوي           | متزوجة            | 2009          |

6- عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة:

6-1- تقديم الحالة:

الاسم: س

الجنس: أنثى

العمر: 46 سنة

المستوى الدراسي: حسن (المرحلة الثانوية)

المستوى المعيشي: مقبول "حسن"

المهنة: ماكثة بالبيت "لا تعمل"

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لأربعة أطفال

مدة المرض: 14 سنة

تاريخ الإصابة: 2009

نوع المرض: القصور الكلوي المزمن وخاضعة للتصفية الدموية.

6-2- الظروف المعيشية للحالة:

الحالة س هي امرأة متزوجة تبلغ من العمر 46 سنة، تعيش رفقة زوجها، وأبنائها الأربعة في مسكنهم العائلي الخاص. أين لم تعان الحالة سابقا من أي أمراض، وكانت بداية المرض لما أصيبت بفقر دم بصفة مؤقتة أي لم يستمر هذا العرض المرضي طويلا في الزمن حتى اتضح أنها تعاني من خلل في عمل الكلى.

أما علاقتها مع زوجها فهي جيدة الى حد ما. أين الزوج متفهم لوضعها الصحي يساعدها في أعمال البيت والتكفل بالأطفال حينما تصاب بالوعكة الصحية.

علاقة الحالة مع أولادها علاقة حب، وحنان، وخوف عليهم من المستقبل، خوف كبير من أن يغييبها الموت، وتفكير مستمر في حالة الأولاد من بعدها.

الحالة هي إنسانة مسؤولة، طيبة، محبة، إنسانة صلبة رغم ظرفها الصحي.



## 3-6- ملخص المقابلة مع الحالة السيدة "س":

"س" امرأة تبلغ من العمر 46 سنة متزوجة، ولديها أربعة أبناء، ذات مستوى معيشي مقبول، ومستوى تعليمي ثانوي، مصابة بالقصور الكلوي المزمن منذ 14 سنة، تقول الحالة "س" "كنت لا بأس عليا. كان عندي فقر الدم مؤقت واكتشفت ذلك بعد حملي الأخير، لم أكن من الناس التي تزور الطبيب باستمرار، ولكن مع تزايد الألم في أجزاء من جسمي، قصدت طبيب عام، وطلب منّي مجموعة من الفحوصات، والتحليل واتضح بعدها أنه عندي خلل في عمل الكليتين، وجهني بعدها لطبيب مختص في أمراض الكلى، والمسالك البولية. أين بعدها أصبحت أعاني صعوبات في أداء مهامى اليومية، وذلك على حساب القدرة الجسدية "مرة مليحة وساعات نكون ماش مليحة"، ونحس بالتعب جراء المرض. "صراحة من غير شغل البيت أنا لا أمارس حتى نشاط بدني" الشغل، وتعب العمل المنزلي يكفيني "أربع ولاد وباباهم واش راح يلهم، ويعيشهم"، وبعد العمل المنزلي آخر النهار أو في فترة الليل نحس بتعب كبير جدا "منقدرش نوصفو". "وعدت نحس روجي فعلا عاجزة خاصة في الفترة الأخيرة كلما مرت السنوات عليا نحس أنني وهنت وتعبت أكثر".

"أنا لما نكون قلقانة نحكم القلقة في قلبي وما نحكي مشاكلنا حتى لواحد، وقلما ابكي خاصة أمام الآخرين، ونحس أكثر بالإحباط لما نروح للمستشفى"، "أول مرة خبرني الطبيب انهرت بالبكاء، وخفت كثير"، "بصح درك نقول أمر ربي"، "درك نحس بالخوف على ولادي وزوجي، ونقول في نفسي "شكون لي يهتم بيهم". "صحيح نحس بالحرية نتاعي مقيدة بصح ماش كي السابق الآن والفت بوضعي". "والله الشئ لي يخليني نقاوم هو الصبر والثقة في ربي". أما عن الناس لي نعتمد عليهم في أداء الأعمال أو المسؤوليات فهو زوجي "زوجي"، و"فقط" وعلاقاتي مع الآخرين لم تختلف عن السابق عادية نتواصل مع الجميع غير انه الناس لي منعرفهمش قليل نتواصل نتاعي معاهم. "زوجي وأولادي كثير ما يحسوا بيا وميخليوني نش نتعب كثير ويلوموني ادا ارهقت نفسي، وأحيانا يغضبوو مني" لاني منحافضش على روجي "بالنسبة لصداقات جديدة فمنذ دخولي في دوامة المرض لم أكون صداقات إلى مع بعض المرضى مثلي نتيجة أنني نتلاقاهم دائما بحكم التصفية وعن إحساسي بالتهميش نقول لالا منحسش بالتهميش عادي حياتي نحسها عايشة مثل كل الناس".

## 3-6-1- تحديد العلاقات الدالة للوحدات المناسبة:

$$\text{م.م (مضمون مناسب)} = \frac{54}{106} = 0.50$$

$$\text{م.ك (مضمون كلي)} = 106$$

$$\text{علاقة 1 و.م (الوحدات المعنية)} = \frac{26}{54} = 0.48$$

$$\text{م.م (مضمون مناسب)} = 54$$

$$\text{علاقة 2 و.ح (الوحدات الحيادية)} = \frac{19}{54} = 0.35$$

$$\text{م.م (مضمون مناسب)} = 54$$

$$\text{علاقة 3 غ.م (الوحدات غير معنية)} = \frac{09}{54} = 0.16$$

$$\text{م.م (مضمون مناسب)} = 54$$

$$\text{مؤشر موافقة المضمون المعني: و.م _ و.غ.م. 9 - 26}$$

$$\text{م.م} = \frac{54}{0.31} = 174.19$$

$$\text{مؤشر موافقة المضمون الكلي: و.م _ و.غ.م} \times \text{م.م} = 0.31 * 0.50$$

م.ك = 0.1

**4-4-6- تفسير نتائج تحليل المضمون لحالة السيدة (س):**

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها من تحليل الاتجاه المقارن للمنهج المنطقي - اللفظي للحالة أن العلاقات الدالة للوحدات المناسبة كانت بنتيجة مساوية لـ **0.50** وهو ما يبين أن الحالة قد قدمت إنتاجاً لفظياً مقبولاً وموافقاً لمضمون البحث.

وتظهر العلاقة الممثلة للوحدات المعنية بنتيجة مقدرة بـ **0.48**، وهذه النتيجة تبين تطابقاً مع مضمون الموضوع من خلال خطاب الحالة.

كما وجدنا بأن العلاقة الممثلة للوحدات الحيادية جاءت مساوية لـ **0.35** وهي نتيجة تبرز قيمة دالة بالنسبة لتصميم الموضوع العام عند الحالة. فنظام الجواب الحيادي (**0.35**) يمثل حاجزاً أمام تصور شامل أو خاص لعناصر الموضوع.

أما عن العلاقة الممثلة للوحدات غير المعنية فقد قدرت بقيمة **0.16** وهي نتيجة تعبر عن مؤشر مقبول ومتوافق مع نتائج العلاقات السابقة.

في حين يظهر قياس مؤشر الموافقة للمضمون المعني مساوياً لـ (**0.31**) وهي قيمة موجبة ما يظهر فعلياً أن الحالة ملزمة فعلاً بحقل الموضوع.

أيضاً يتضح لنا من خلال نتائج قياس مؤشر الموافقة للمضمون الكلي انه قدر بـ (**0.15**)، وهي نتيجة موجبة تبين أن خطاب الحالة يحمل تصوراً متوافقاً مع مضمون موضوع البحث.

نستنتج من خلال نتائج تحليل المضمون اللفظي لحالة السيدة "س" وبالتحديد العلاقة الممثلة للوحدات الحيادية والتي جاءت مساوية للقيمة **0.35** هذه النتيجة تبرز قيمة دالة بالنسبة لتصميم الموضوع العام عند الحالة. فنظام الجواب الحيادي يمثل حاجزاً أمام تصور شامل أو خاص لعناصر الموضوع. وهو كما يتضح (**0.35**) أنه يتجاوز المجال [**0.05-0.25**]. وهي عموماً تكشف بعدا اكتئابياً لدى الفرد وعدم تصميم القلق. وبالتحديد يوجد لدى الحالة نشاط دفاعي في قوالب إسقاطيه وعقلانية.

وفي حين يظهر قياس مؤشر الموافقة للمضمون المعني المساوي لـ (**0.31**) ونتائج قياس مؤشر الموافقة للمضمون الكلي المقدر بـ (**0.15**) موجبين وهي نتيجة مقبولة بالنسبة للحجم العام للوحدات (**106**).

**5-6- تقديم مقياس كوبر سميث مع عرض نتائجه على الحالة "س":****6-5-1- نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة "س":**

الجدول رقم 3: يبين نتائج مقياس كوبر سميث:

| رقم العبارة        | 1 | 4 | 5 | 8 | 9 | 11 | 14 | 19 | 20 | المجموع |
|--------------------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|---------|
| العبارات الإيجابية | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 01      |

| رقم العبارة      | 2 | 3 | 6 | 7 | 10 | 12 | 13 | 15 | 16 | 17 | 18 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | المجموع |
|------------------|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|
| العبارات السلبية | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 05      |

مجموع النقاط: 9

مجموع النقاط = المجموع الكلي للحالة  $4 \times 9$

$36 = 4 \times 9$  نقطة

الجدول رقم 4: يبين مستويات تقدير الذات حسب كوبر سميث

| المقاييس الفرعية | 1 | 3 | 4 | 7 | 10 | 13 | 14 | 15 | 18 | 19 | 24 | 25 | المجموع |
|------------------|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|
| الذات العامة     | 0 | 0 | 1 | 0 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 12/05   |

| المقاييس الفرعية | 6 | 9 | 11 | 16 | 20 | 22 | المجموع |
|------------------|---|---|----|----|----|----|---------|
| المنزل والوالدين | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 1  | 06/02   |

| المقاييس الفرعية | 5 | 8 | 14 | 21 | المجموع |
|------------------|---|---|----|----|---------|
| الذات الإجتماعية | 0 | 0 | 0  | 1  | 04/01   |

| المقاييس الفرعية | 2 | 7 | 23 | المجموع |
|------------------|---|---|----|---------|
| العمل            | 0 | 0 | 1  | 03/01   |

#### 6-5-2- التحليل الكمي والكيفي لنتائج مقياس كوبر سميث:

من خلال نتائج التحليل الكمي لمقياس كوبر سميث والذي تم تطبيقه على الحالة يتبين بأن لديها مستوى تقدير الذات منخفضا وذلك لتحصلها على 9 نقاط من 36 نقطة، وكانت النتيجة في مجال 20 - 40 أي أن الدرجة منخفضة بالنسبة لمستويات الرائز التي وضعها كوبر سميث. تحصلت الحالة على خمس (05) نقاط للمقاييس الفرعية الخاصة بالذات العامة من أصل اثنتي عشرة عبارة (12) أي ما يعادل 41,66% من المقياس الفرعي وهذا يعتبر عددا منخفضا بالنسبة لعدد العبارات المكونة لهذا الأخير، إلا أن النتيجة العالية بالنسبة للمقياس عامة والتي تكون 55,5% من النتيجة العامة للمقياس.

أما فيما يخص المقياس الفرعي الخاص بالذات الاجتماعية والذي يتكون من أربع 04 عبارات، فإن الحالة تحصلت على نقطة واحدة من أربع أي ما يعادل، 25% والتي تعد نسبة ضئيلة بالنسبة لهذا المقياس الفرعي، كما تمثل 11,11% بالنسبة للنتيجة العامة للمقياس ككل، والتي بدورها تعتبر نسبة منخفضة كذلك.

معنى هذا أن الحالة تظهر علاقات اجتماعية سيئة خاصة مع الأشخاص المهمين هذا مما جعل تقدير الذات الاجتماعي للحالة منخفضا.

كما تحصلت الحالة في المقياس الفرعي الخاص بالعلاقة بأفراد الأسرة على نقطتين 02 من بين مجموع ست (06) عبارات يعني ما يعادل 33,33% من المقياس الفرعي وما يعادل 22,22% من المجموع الكلي للمقياس أي أن النتيجة تعتبر جد منخفضة بالنسبة لعدد العبارات وأهمية هذا المقياس الفرعي وهذا يدل على أن طبيعة علاقة الحالة بأفراد الأسرة محدودة.

إن المقياس الفرعي الخاص بالعلاقة بالعمل للحالة المتكون من ثلاث (03) عبارات، التي تحصلت فيها الحالة على نقطة واحدة (01) من ثلاث أي ما يعادل 33,33% من المقياس الفرعي أي ما يمثل 11,11% من المجموع العام المحصل عليه في المقياس التي تعتبر كذلك نسبة منخفضة، وهذا ما يدل على أن الحالة تظهر تقدير أداء الذات في العمل ضعيفا.

أيضا مما تم استنتاجه من النتائج المحصل عليها من قبل المقاييس الفرعية الأربع لمقياس تقدير الذات للحالة التي تكون النتيجة العامة المتحصل عليها والتي تساوي تسع نقاط (9) أي ما يعادل المجموع الكلي المتمثل (36) الذي ينحصر في مجال 20 - 40 الذي يعد مستوى تقدير الذات منخفضا بالنسبة للحالة.

#### 6-6- التحليل العام للحالة (س):

من خلال نتائج مقياس كوبر سميث والمقابلات العيادية النصف موجهة، يتضح بأن الحالة "س" تعاني من جودة حياة منخفضة ولديها تقدير منخفض للذات. وهذا نتيجة مرضها بالقصور الكلوي المزمن. حيث تتفق كافة النظريات العلمية على ارتباط المرض البدني المزمن والاضطرابات السلوكية بمختلف أبعادها ويواجه مريض القصور الكلوي المزمن كثيرا من الضغوط وخاصة في بداية استخدام برامج الاستشفاء حيث يبدي المريض صدمة نفسية من خلال استخدامه لمكانزم الإنكار لأنها لم تتوقع بأن يكون لها مرض مزمن وخطير، والارتباك وإحساس بالضيق، والقلق إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض من تغيير في حياتها. لأنه بطبيعته يبعث على الضيق والتوتر من العلاج، وهذا ما وجدناه في خطاب الحالة.

أيضا يعتبر الاكتئاب، والقلق، والعدوان، والاعتمادية، والنظرة السيئة للحياة، واضطراب الاتزان الانفعالي السمات الغالبة لمريض القصور الكلوي المزمن وهذا ما وجدناه في نتائج دراستنا وهي مؤشرات تدل على انخفاض جودة الحياة للحالة "س" حيث يشير أندرسون 2003 إلى أن إدراك الفرد لحياته يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله، كما يمكنه من أن يكون أفكارا كي يصل إلى الرضا عن الحياة<sup>(18)</sup>، كما تظهر الحالة أنها قدمت إنتاجا لفضيا مقبولا وموافقا لمضمون البحث غير أن العلاقة الدالة للوحدات الحيادية للحالة والتي جاءت مساوية للقيمة (0.35) وهي عموما تكشف عن بعد اكتئابي وعدم تصميم للقلق وبالتحديد يظهر لنا وجود نشاط دفاعي في قوالب إسقاطية عقلانية. أو قد يشير إلى وجود إشكالية نفسوجسدية غير مدركة. كما يوضح مؤشر المضمون المعني الذي كان إيجابيا إماما فعليا بحقل الموضوع لدى الحالة.

نستنتج من كل ما سبق: أنه يظهر لدى الحالة عدم توازن نفسي واجتماعي وهذا ما أظهرته نتائج مقياس كوبر سميث حيث بين وجود انخفاض للعلاقات الاجتماعية للحالة. حيث لاحظنا سيطرة القلق والخوف والاكتئاب وهي رد فعل للمرض المزمن وهو رد فعل متوقع عقب التشخيص والحالات الحادة من المرض وهذا أيضا يعد مؤشرا لانخفاض جودة الحياة لديها. ويتفق ذلك مع دراسة وورث إلى أن الاكتئاب ينتشر انتشارا واسعا بين مرضى البريتوني وذلك يؤكد بأن جودة الحياة المنخفضة بسبب الميولات الاكتئابية للحالة "س". وما ينطوي من شدة وانزعاج وما يتوقعه من تغيير في نمط العيش أو شعور بالاعتماد على الآخرين والتبعية لهم سواء الزوج أو العائلة أو أخصائي الصحة وغيرهم وهذه من مؤشرات انخفاض جودة الحياة لديها. حيث تعاني الحالة بالعياء النفسي بعد بذل جهد صغير وهذا مؤشر آخر لانخفاض جودة الحياة لديها وهذا ما أشار إليه أرجايل 1993 ومايرزودينر 1995 أن جودة الحياة النفسية لها ثلاثة مكونات أساسية وهي الرضا عن الحياة، والوجدان الإيجابي والوجدان السلبي المتمثل في الإنهاك السلبي والعياء النفسي<sup>(19)</sup>.

بينت نتائج الدراسة أيضا انخفاضا في مستوى تقدير الذات وهذا يظهر من خلال عدم الثقة بقدراتها، فهي تشعر بالهزيمة لتوقعها الفشل مسبقا كذلك شعورها بالقلق المستمر فإن فكرتها عن ذاتها تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديرها لنفسها.

### خاتمة:

من خلال الدراسة ونتائج المقابلة وتحليل مضمونها اللفظي \_ المنطقي وكذلك نتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات يتضح أن هناك انخفاضا واضحا في جودة الحياة لدى الحالة، كما بين قيمة منخفضة لتقدير الذات كذلك ومنه فإن لمرض القصور الكلوي المزمن التأثير البالغ في جودة حياة الفرد ونوعيتها.

تدل نتائج الدراسة الحالية، وكذا المقاربات النظرية على أهمية الاختصاصات التي تدرس الصحة والمرض والسلوك الصحي، والمتغيرات الفاعلة فيها، مثل علم النفس الاجتماعي للصحة وعلم النفس الصحي وكذا علم المناعة النفسي العصبي، والطب السلوكي لذا تتصح الباحثة بإدراج مساقات تغطي تلك الاختصاصات في تكوين النفسانيين خاصة العيادين منهم، مما ينعكس إيجابا على فهمهم للمتغيرات الفاعلة في التكيف مع المرض ويحسن تكفلهم بالمرضى المزمنين وبالتالي ضرورة العمل الجدي على فتح فروع علم نفس الصحة على مستوى التدرج لتكوين مختصين بإمكانهم الاستجابة لمتطلبات الميدان.

تشجيع البحث في مجال جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باستخدام وسائل متعددة ومقاييس عامة وأخرى متخصصة، ومقاييس موضوعية، وأخرى ذاتية من قبل المرضى أنفسهم. والتقنيات الإحصائية الحديثة مثل منهج ما وراء التحليل meta-analysis والتي تفرز وتخلص الدراسات والبحوث السابقة ذات الأثر، مما يمكن الباحثين من استغلالها بفاعلية في إنشاء نماذج بحثية جيدة. وتشجيع البحوث الخاصة بدراسة صدق مقاييس التقدير كخطوة أولى، ولما لا التفكير في بناء مقاييس خاصة بالجزائر.

تخصيص دورات تكوينية لطلبة الدكتوراء بشكل دوري في التخصص وتمكينهم من البرامج التفاعلية الحديثة مما يمكنهم من تحسين معارفهم ومهارات بحثهم مسابرين التقدم السريع في تلك التقنيات على المستوى العالمي.

### قائمة المراجع:

- 1- الهمص، صالح إسماعيل عبد الله، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، أطروحة جامعية، فلسطين (قطاع غزة)، 2010، ص 42.
- 2- Philippe Le Moigne, La qualité de vie: une notion utile aux sciences sociales?, Dans Sciences sociales et santé, vol28,3/2010, p 133.
- 3- العارف بالله محمد الغندور، أسلوب حل المشكلة وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة نظرية المؤتمر الدولي الثاني (السنوي التاسع)، جامعة القاهرة، كلية رياض الأطفال مصر.
- 4- Carol E. Ferrans, Marjorie J. Powers, L'indice de qualité de vie: développement et propriétés psychométriques, Dans Recherche en soins infirmiers, N88, 1/2007, p 33.
- 5- سلاف مشري، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد 08، 2014.
- 6- يوسف محمود قطامي، 2009، مدخل إلى علم النفس، دار الفكر، بيروت، ص 81.
- 7- عايدة ذيب محمد محمد حسين قطناني، 2010، الانتماء والقيادة والشخصية، ط1، دار جرير، عمان، ص 172.
- 8- Richard Gerrig, Philip Zimbardo, traduction française dirigée par Serge Nicolas, 2017, psychologie, 18ed, pearson.paris.p385.
- 9- الزهراء مصطفى محمد مصطفى، 2018، جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الأسري لدى طفل ما قبل المدرسة، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد19، ص 169.
- 10- OMS, editor. Organisation Mondiale de la Santé; Internet: <http://www.who.org>

- 11- مريم سليم، 2003، تقدير الذات والثقة بالنفس، دار النهضة العربية، ط1، بيروت.
- 12- رمضان زعطوط، نوعية الحياة عند المريض المزمن وعلاقتها ببعض المتغيرات رسالة الدكتوراه، جامعة ورقلة، الجزائر، 2010، ص 36.
- 13- هناء أحمد محمدالشويخ، 2009، برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفزيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، دار الوفاء للطباعة والنشر، ط1، الإسكندرية، ص 58.
- 14- عبد الكريم السويداء، 2010، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، وهج الحياة، ط1، الرياض، ص 25-26.
- 15- بدرة معتصم ميموني، 2003، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 16.
- 16- Marilou Bruchon Schweitzer, 2002, psychologie de la santé, modèles, concepts et méthodes, Dunod, paris.
- 17- (موراد مرداسي)، 2009، حقول علم النفس الوسيط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 204-206.
- 18- بشرى عناد مبارك، جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، مجلة كلية الآداب، جامعة ديبالي، العدد 99، 2010، ص 728.
- 19- أم.مسعودي، أحمد، جودة الحياة النفسية مجلة روافد، العدد الأول، المركز الجامعي عين تيموشنت، جوان 2017، ص 133.

الملاحق:

مقياس كوبر سميث الخاص بتقدير الذات

الأسئلة الخاصة بمقياس كوبر سميث الخاص بتقدير الذات: للحالة "س"

01- لا تضايقتني الأشياء عادة

تتطبق (X) لا تتطبق ( ) التتقيط (0)

02- أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام زملائي في العمل.

تتطبق (X) لا تتطبق ( ) التتقيط (0)

03- أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي

تتطبق (X) لا تتطبق ( ) التتقيط (0)

04- لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتتي بنفسني

تتطبق (X) لا تتطبق ( ) التتقيط (1)

05- يسعد الآخرون بوجودهم معني

تتطبق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (0)

06- أتضايق بسرعة في المنزل

تتطبق (X) لا تتطبق ( ) التتقيط (0)

07- أحتاج وقتا طويلا كي أعناد على الأشياء الجديدة

تتطبق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (0)

08- أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني

تتطبق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (0)

09- تراعي عائلتي مشاعري عادة

تتطبق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (0)

10- استسلم بسهولة

تتطبق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (1)

11- تتوقع عائلتي مني الكثير

تتطبق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (0)

12- من الصعب جدا أن أظل كما أنا

- تطبيق (X) لا تتطبق ( ) التتقيط (0)
- 13- تختلط الأشياء كلها في حياتي
- تطبيق (X) لا تتطبق ( ) التتقيط (0)
- 14- يتبع الناس أفكاره عادة
- تطبيق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (0)
- 15- لا أقدر نفسي حق قدرها
- تطبيق (X) لا تتطبق ( ) التتقيط (0)
- 16- أود كثيرا لو أترك المنزل
- تطبيق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (1)
- 17- أشعر بالضيق من غيابي عن العمل
- تطبيق (X) لا تتطبق ( ) التتقيط (0)
- 18- مذهري ليس وجيها مثل معظم الناس
- تطبيق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (1)
- 19- إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة
- تطبيق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (0)
- 20- نفهمني عائلتي
- تطبيق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (0)
- 21- معظم الناس محبوبون أكثر مني
- تطبيق (X) لا تتطبق ( ) التتقيط (1)
- 22- أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء
- تطبيق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (1)
- 23- لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال
- تطبيق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (1)
- 24- أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر
- تطبيق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (1)
- 25- لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا
- تطبيق ( ) لا تتطبق (X) التتقيط (1)