



جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



قسم: علم النفس

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

بعنوان:

سمات الشخصية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الرجل
العقيم

* دراسة ميدانية عبر بلديتي سطيل وأم الطيور بولاية الوادي *

تحت إشراف الأستاذ :

* د. أمال بو عيشة

إعداد الطالب :

* عائشة مختاري

السنة الجامعية

2020/2019

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين سمات الشخصية وجودة الحياة لدى الرجل العقيم, وقدم تم استخدام مقياس سمات الشخصية من إعداد محمد حسن علاوي (1998) ومقياس جودة الحياة من إعداد بشري إسماعيل احمد (2008), بلغ عدد أفراد العينة (20) عشرون رجلا عقيما من بلديتي سطييل وأم الطيور, ومن خلال الدراسة الحالية حاولنا الربط بين المتغيرين سمات الشخصية وجودة الحياة لمعرفة العلاقة الارتباطية في أبعاد سمة الهدوء وسمة الاكتئابية وسمة العصبية وسمة الاجتماعية السلبية وسمة الاجتماعية الإيجابية وسمة الضبط وسمة العدوانية وسمة السيطرة, وسمة قابلية للاستشارة , وتأثير متغير سمات الشخصية في مستوى جودة الحياة لديه ومن أهم النتائج المتوصل إليها :

- وجود علاقة ارتباطية بين سمات الشخصية وجودة الحياة وذلك في سمة (العصبية-الاكتئابية - قابلية الاستشارة - الهدوء- الاجتماعية السلبية).
- لا توجد علاقة ارتباطية بين سمات الشخصية وجودة الحياة وذلك في سمة (الضبط-العدوانية- الاجتماعية الإيجابية السيطرة).

وفي الأخير وجب الإشارة إلى بعض الصعوبات التي واجهت الباحثة ولعل أهمها المراجع المتناولة للرجل العقيم وكذا الدراسات المتخصصة , مما صعب في أثناء الجانب النظري للدراسة كما واجهنا عدم تعاون بعض أفراد العينة على الإجابة في المقياسين لصعوبة حساسية الموضوع وصعوبة فهم ألفاظ وعبارات المقياسين.

Research Summary:

The current research aims to identify the relationship between personality traits and the quality of life of sterile men. The personality traits scale was used by Muhammad Hassan Allawi (1998) and the quality of life scale prepared by Bashri Ismail Ahmad (2008). The number of sample members reached (20) twenty A sterile man from the two municipalities of Still and Umm el-Thiour, and through the current study, we tried to link the two variables, personality traits and quality of life to find out the correlational relationship in the dimensions of the calm trait, the depressive trait, the nervous trait, the negative social trait, the positive social trait, the control trait, the aggressiveness trait, the control trait, the excitability trait, and the effect of the personality trait variable on the quality of life

He has and among the most important findings:

- The presence of a correlation between personality traits and quality of life in the (nervous - depressive - excitability - calm - negative social) trait.
- There is no correlation between personality traits and quality of life in the (control-aggressive-) trait Positive social control).

Finally, it is necessary to point out some of the difficulties that the researcher faced, perhaps the

most important of which are the references addressed to the sterile man, as well as the specialized studies, which made it difficult to enrich the theoretical side of the study. We also faced the lack of cooperation of some members of the sample to answer the two scales due to the difficulty of the sensitivity of the topic and the difficulty of understanding the words and expressions of the two scales.

الفهرس

الفهرس

الصفحة	الموضوع
	كلمة شكر
	إهداء
	قائمة الجداول
أ	مقدمة
الجانب التمهيدي: الإطار العام للدراسة.	
01	1- الإشكالية.
02	2- تساؤل الدراسة
03	3- أهداف الدراسة
03	4- أهمية البحث
03	5- تحديد مصطلحات البحث
04	6- الدراسات السابقة والمثابهة
الجانب النظري	
الفصل الأول: سمات الشخصية	
13	تمهيد
14	1- تعريف الشخصية
14	2- تعريف السمة
14	3- أنواع سمات الشخصية
14	4- مكونات سمات الشخصية
16	5- أنواع الشخصية
18	6- النظريات المفسرة للشخصية
25	خلاصة الفصل
الفصل الثاني : جودة الحياة	
27	تمهيد
28	1- تعريف جودة الحياة
29	2- أبعاد جودة الحياة
31	3- مؤشرات جودة الحياة
31	4- مظاهر جودة الحياة
33	5- الاتجاهات المفسرة لوصف وتفسير جودة الحياة
36	6- مقومات جودة الحياة
37	7- معوقات جودة الحياة
39	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الرجل العقيم	
41	تمهيد
42	1- مفهوم العقم
43	2- تعريف العقم عند الرجال
43	3- أسباب العقم عند الرجال
45	4- تشخيص العقم عند الرجال
48	5- أهم الفحوصات التي يجريها الطبيب المختص على الرجل العقيم
49	6- الآثار النفسية الناجمة عن العقم
50	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي .	
الفصل الرابع : منهجية الدراسة الميدانية.	
51	تمهيد.
52	1- الدراسة الاستطلاعية
52	2- المنهج المستخدم
53	3- أدوات جمع بيانات الدراسة
55	4- حدود الدراسة
56	5- مجتمع الدراسة
56	6- عينة الدراسة
56	7- الأساليب الإحصائية المستخدمة
57	خلاصة الفصل
الفصل الخامس : عرض النتائج الدراسة ومناقشتها	
	- تمهيد
	- عرض النتائج الدراسة
	- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
	- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة
	- استنتاج عام
	- خاتمة
	- المراجع
	- الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول		
الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
54	جدول يوضح توزيع الدرجات على بدائل الإجابة في مقياس جودة الحياة.	01
59	جدول يوضح العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة و أبعاد سمات الشخصية	02

مقدمة:

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها والتي غالبا من تتأثر بعوامل كبيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار, والقدرة على التحكم, وإدارة الظروف المحيطة, والصحة النفسية والجسمية والظروف الاقتصادية, والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعاتهم في الحياة ومن ثم أصبح موضوع جودة الحياة مفهوما محوريا في البحوث والدراسات واستخدام معاني متعددة في صياغات مختلفة في العلوم الطبيعية والإنسانية, فالشخصية الإنسانية ظاهرة تكوينية وعملية تنموية مستمرة في غاية التعقيد تتضمن التفاعل بين الفرد وبيئته المادية والنفسية والاجتماعية, وهي الإطار الخاص بالفرد التي تنتظم فيه طبيعته الجسمية والعقلية والنفسية وخلاصة خبرته التي مر بها وما اكتسبه من أفكار ومعتقدات بصورة مقصودة أو غير مقصودة والتي تتفاعل فيما بينها في مواجهة المثيرات البيئية المختلفة مؤدية إلى استجابات خاصة تدل على الكيفية الفريدة التي مر بها هذا التفاعل في موقف معين ويعني ذلك أن تحقيق جودة الحياة هي الغاية التي ينشدها الإنسان كما يصبو في حياته إلى التدرج في هرم الحاجات مبتغيا بذلك الوصول إلى غايات كمالية يبحث عليها الفرد كلما تقدم بيه العمر وذلك تحقيق حقيقته الوجودية بأنه اجتماعي الطبع ولا يجذب كل عاقلا أن يكون منعزلا وحيدا مقطوعا عن الآخرين.

وهذا ما يمثله الارتباط الزواجي نحو تحقيق التكاثر من نفس الجنس بدافع تحقيق الوجود والاستئناس بمن يأتون من أصلاهم, ويمكن لهذه الغاية لا تحقق لسبب أو عامل ما خارج عن إرادة الأزواج أنفسهم مما يسبب إحباط ناتجا عن عدم تحقيق إشباع مطلوب, فالعقم من بين الأمور التي تعيق الرجال من عملية الإنجاب والتمتع بنعمة الأولاد, وهذا الأمر قد يغير من شخصية الفرد والعديد من الجوانب العقلانية والنفسية والأدائية.

وعليه انطلاقا من بعض الدراسات الأجنبية والعربية حاولنا في دراستنا الحالية البحث عن العلاقة بين السمات الشخصية وجودة الحياة من خلال التعرف على سمات الشخصية لدى الرجل العقيم ومعرفة مستوى جودة الحياة لديه, وتزداد أهمية هذه الدراسة خصوصا عند فئة الرجال العقيمين كونها دراسة حساسة وحرحة بالنسبة إليهم وقد نلاحظ بعض السمات البارزة لديهم وعليه كان الربط بين دراسة موضوع جودة الحياة وسمات الشخصية امرأ ذو أهمية كبيرة كون الرجل العقيم يحتاج إلى الكشف عن ذاته بغرض التنفيس والتخفيف من الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها.

وقد تم تقسيم موضوع دراستنا المشار إليها سابقا والمتمثل في العلاقة بين سمات الشخصية وجودة الحياة لدى الرجل

العقيم إلى جانبين :

أولا : الجانب التمهيدي :

ويحتوي على العناصر التالية :الإشكالية وتساؤلات الدراسة ودوافع اختيار الموضوع , أهمية الدراسة , أهدافها , تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

ثانيا : الجانب النظري :

إما فيما يخص الجانب النظري يحتوي على ثلاثة فصول : الفصل الأول يتضمن سمات الشخصية فقد تطرقنا إلى مفهوم الشخصية, أنواعها, مكوناتها, محدداتها والنظريات المفسرة للشخصية.

أما الفصل الثاني تناولنا جودة الحياة بمفهومها, أبعادها, مظاهرها, الاتجاهات المفسرة لها, مقوماتها ومعوقاتها.

أما الفصل الثالث الخاص بالرجل العقيم تناولنا فيه مفهوم العقم, العقم عند الرجال, أسبابه , تشخيصه, الآثار النفسية الناجمة عنه واهم الفحوصات التي يجريها الرجل العقيم.

ثالثا : الجانب التطبيقي :

أما الفصل الرابع للجانب التطبيقي الذي يتعلق بالإطار المنهجي للدراسة وفيه تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية , المنهج المستخدم, أدوات الدراسة , حدودها , مجتمعها ,عينتها والأساليب الإحصائية المستخدمة, أما الفصل الخامس يستعرض نتائج الدراسة الميدانية وعرض النتائج وفق أهداف البحث وتفسير النتائج ومناقشتها على ضوء الأهداف والدراسات السابقة.

الجانب التمهيدي

الإشكالية:

يعتبر مجال علم النفس من أهم المجالات التي ركز في دراسته العلماء جانب السلوك الإنساني والذي يساهم بدوره في تحقيق أو عدم تحقيق الخدمات المقدمة للإنسان والجودة المحيطة به أي إن جودة السلوك الإنساني يساهم بشكل كبير في تحقيق جودة الحياة وهذه الأخيرة التي تعرفها منظمة الصحة العالمية: بأنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه في حين يرى "فرنك" أن جودة الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومعاشره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع , كما ترى "جمعة" و"العاني" (2006) إن توافر الشخصية الإنسانية القادرة على التفكير الحر والنقد البناء والقدرة على التعبير والإبداع مع الشعور بالمسؤولية وتعد من ركائز النمو الاجتماعي والاقتصادي والسبيل إلى التنمية المستدامة.

كما عرفتها "منظمة الصحة العالمية": إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه(حي 2015ص12) كما أشار " براوين" (2003) إلى ثلاثة مستويات تحدد المدخل إلى جودة الحياة لدى الأشخاص وهي : الحصول على ضروريات الحياة الأساسية والشعور بالرضا عن جوانب الحياة المهمة في حياة الشخص وكذلك تحقيق مستويات عالية من المتعة الشخصية والانجازات (سهير 2008 ص 94).

ومن هنا تعتبر جودة الحياة مدخل للاهتمام بالتنمية الإنسانية المصحوبة بالاهتمام المتزايد بالنمو السليم المتكامل لجميع الجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية والرياضية والبدنية والجسمية, وذلك من خلال عملية التعليم المتصل والمستمر للعادات والمهارات والاجتهادات, بحيث أطلق المفكرون على هذا العصر مصطلح عصر الجودة (بجدي 2006 ص 81).

ومن الدراسات التي تناولت جودة الحياة دراسة : رغدا علي نعيمة عنوانها " جودة الحياة لطلبة جامعتي دمشق وتشرين" على عينة قدرها 360 طالبة وطالب وتوصلت النتائج إلى انه وجود مستوى متدني من جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين بسوريا , وكذلك دراسة لفوزية داهم عنوانها " جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي لعينة قدرها 80 تلميذ وتلميذة , استخدمت مقياس جودة الحياة من إعداد منسي وكاظم وكذا مقياس قلق الامتحان الذي أعده" عبد الناصر غويي " وتوصلت النتائج إلى وجود مستوى متوسط لكل من جودة الحياة وقلق الامتحان لدى أفراد العينة.

وهذا كله لان الشخص يسعى لبناء شخصيته , والتي هي بمثابة مجموعة من السلوكيات والأفكار والدوافع والميول والسمات المختلفة للفرد , التي تنتظم بشكل معقد وتجعل الفرد مميز عن الآخرين في مختلف المواقف الاجتماعية التي قد يواجهها, فمكونات الإنسان الداخلية تتفاعل مع بيئته الخارجية, ولهذا التفاعل تأثير على سلوكه وخصائصه الاجتماعية على أن تصبح السمات البارزة لشخصيته, وتعرف السمات الشخصية عند "نبيل سفيان" إنها الصفة الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الفطرية المكتسبة التي يتميز بها الشخص, وهي واستعداد ثابت نسبينا لنوع معين من السلوك (نبيل 2004 ص58) والسمات الشخصية تعتبر من الأبعاد المهمة في شخصية الأشخاص فهي تختلف من شخص إلى آخر, ولا يمكن بحال من الأحوال أن نجد شخصيتين متشابهتين في سماتها, ولذلك ظهرت الحاجة إلى الاهتمام بدراسة الشخصية وسماتها, لأنه لا يمكن التحدث عن مهارة ما أو معرفة إلا داخل إطار الشخص ككل , وهذا الاهتمام اخذ يحتل مركزا هاما في الدراسات النفسية والتربوية لأنه جذب اهتمام الكثير من الدارسين والباحثين للقيام بالعديد من الدراسات التي تهتم بالشخصية كمفهوم سيكولوجي, وقد أدى هذا إلى البحث في الأنماط الأساسية المكونة للشخصية ومع ذلك فهناك إجماع بين علماء النفس على العالمية هذه السمات والخصائص (غنيم 1978).

ونود في معرض حديثنا عن جودة الحياة وعلاقتها بالسمات الشخصية أن نضع دائرة اهتمامنا على الرجل العقيم الذي يواجه حدثا ضاعطا في الحياة بحيث أن الغاية التي ينشدها المرض عند البلوغ بناء عائلة تتكون من أبناء وبنين والذين هم زينة الحياة الدنيا التي يحلم بها كل فرد سواء أكان ذكرا أو أنثى. فالعقم حسب "سبيرو فاخوري" وهو عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية دون استخدام وسائل منع الحمل (سبيرو فاخوري 1984 ص210).

لا بد أن العقم يعد مشكلا عويضا وصعبا يواجه الأزواج خلال حياتهم الزوجية, والذي قد يؤثر عليهم نفسيا واجتماعيا هذا ما أكدته دراسة Dupuis 1997 في تأثير العقم سلبا على كلا الزوجين, إذ ينتاب الأزواج في الأسر العقيمة شعور بالحزن والاستسلام والضغط النفسية , ومن جهة ثانية المعاناة من العقم كثير ما يترتب عليها ضغوط نفسية كبيرة على طرفي الأزواج أو إحداهما (حمود فهد القشعان 2000 ص185).

إن العقم من بين الأمور التي تعيق الرجال من عملية الإنجاب والتمتع بنعمة الأولاد, وهذا الأمر من المشاكل قد تغير في شخصية الفرد وهو يعتبر من المشاكل العويصة الأكثر انتشار في العالم, كما تشير الدراسات الحديثة للمنظمة العالمية للصحة أن 10% من الأزواج يعانون من مشكلة العقم وان 50% سببها الرجل, كما نجد أن العقم عند الرجال لاينا له إلا القليل من الاهتمام غالبا في المناقشات التي تتمحور حول السياسات العامة لما يكتنف هذا الموضوع من حساسيات ثقافية وشخصية, لا سيما في مجتمعنا وعلى النقيض من الأمراض والعاهات الأخرى, تتوارى المشاكل عند الرجال وراء

حواجز الحرج والسرية والعار ونرى رغم ذلك انه يمكن معالجة الكثير من هذه المشاكل والأسباب من خلال الدليل الموثوق والحوار المفتوح.

ولعل زيادة القدرة على إجراء البحوث الميدانية تلقى الضوء على الجوانب الاجتماعية والنفسية والطبية للصحة الإنجابية التي يعانيها الرجال, كما تمنح الباحثين فرصاً أعظم للتنقيب على معلومات دقيقة وشاملة على هؤلاء الذين يعانون من مشاكل العقم.

وعلى هذا الأساس جاءت الدراسة الحالية من اجل التعرف على علاقة جودة الحياة للسمات الشخصية لدى الرجل العقيم, وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

1- ما طبيعة العلاقة بين سمات الشخصية وجودة الحياة لدى الرجل العقيم؟

-أهداف الدراسة:

- 1- الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وسمات الشخصية لدى الرجل العقيم.
- 2- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى الرجل العقيم.
- 3- التعرف على ابرز سمات الشخصية التي يتمتع بها الرجل العقيم.
- 4- الكشف في حدود علم الطالبة.

- أهمية البحث:

يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الهامة والتي لاقت الكثير من الاهتمام حيث تهدف هذه الدراسة بان تفيد المصابين أنفسهم في تحديد مستوى جودة الحياة عندهم من الناحية المستقبلية, كما قد تكون هذه الدراسة قاعدة علمية بحثية للانطلاق إلى بحوث قادمة لتتكامل مع كشف باقي السمات الشخصية عند الرجل العقيم , ويمكن أن تفيد العديد من الجهات أهمها :

- المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي.
- العاملون في مجال الصحة الإنجابية

- تحديد مصطلحات البحث:

1- **سمات الشخصية**: يعرفها زهران بأنها جملة السمات الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية الموروثة

والمكتسبة التي تمز الشخص عن غيره(زهران 2005:53).

هي استجابات أفراد عينة البحث على كل بعد من أبعاد الشخصية التي تتضمنها قائمة فرايبورغ للشخصية المستخدمة في الدراسة.

2- **العقم** : تعريف سيرو فاخوري (هو عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة دون استخدام وسائل لمنع الحمل). (سيرو فاخوري 1984 ص 210).

إجرائيا: وهو ذلك التشخيص النهائي الذي يقوم به الرجل عند الطبيب و يتضمن بالقول انه عدم القدرة على الإنجاب أو عدم القدرة على أحداث الحمل مهما كان السبب دون تدخل وسائل منع الحمل وذلك خلال فترة زمنية معينة وهي عام أو عامين لكي نقول انه عقيم.

جودة الحياة : هي شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال شراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

جودة الحياة : لدى الرجل العقيم تعبر عن مدى إدراكه للحدث الضاغط والعيش حياة جيدة خالية من الأفكار اللاعقلانية والانفعالات السلبية يتمتعون بوجودهم الإنساني ويتمتعون بالرضا والسعادة ويتمتعون كافة قراراتهم وإمكانياتهم بما يتيح لهم تحقيق ذلك.

وفي دراستنا الحالية نعرفه إجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة لدى الرجل العقيم والذي تم إعداده من طرف الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة والمشابهة :

الدراسات الخاصة بالسمات الشخصية :

-دراسة عبد الفتاح (1995) بعنوان الأبعاد الثلاثة للشخصية (الانبساطية والعصابية والذهانية) عند أيزنك .وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى عمومية هذه الأبعاد الثلاثة للشخصية عند أيزنك. وقد تكونت عينة الدراسة من (336) طالبا وطالبة بالمرحلتين الثانوية والجامعية بدولة الإمارات العربية المتحدة، وكان عدد الذكور (129) وعدد الإناث (207) ' وقد استخدم الباحث في أدوات الدراسة :مقياس أيزنك للشخصية "النسخة الأصلية"، ومقياس تور انس لأنماط التعلم والتفكير. وأشارت نتائج الدراسة إلى استخلاص ثلاثة عوامل (الانبساطية والعصابية والذهانية) مما يؤكد نظرية أيزنك في عمومية الأبعاد الثلاثة للشخصية.

-دراسة حمدي الفرماوي (1990) واستهدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين السمات الشخصية و

فاعلية الذات ,بلغت العينة (126) طالب وطالبة تراوحت أعمارهم (من 19 إلى 21 عام) بمتوسط عمر زمني قدره (20) عام قد استخدم الباحث تكنيك خاص بتقدير الفاعلية الذاتية واختيار كاليفورنيا للشخصية وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية,وجود فروق دالة في السمات الشخصية بين مجموعة مفرطي التوقف للفاعلية الذاتية ومتوسطي التوقع للفاعلية الذاتية ومنخفضي التوقع للفاعلية الذاتية , ما عدا سمة الميل الاجتماعي فلم تشير النتائج إلى وجود فروق بين المجموعات الثلاث لفاعلية الذات (كمال2006 - 482).

-دراسة السلعوس (2001) في نابلس بهدف التعرف على السمات الشخصية لدى المرأة العاملة في القطاعين الحكومي والخاص في مدينة نابلس وتأثيرها بمتغيرات قطاع العمل والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي والراتب الشهري ومكان الإقامة , أجريت الدراسة على عينة قوامها (351) امرأة عاملة وتمت استخدام مقياس بروفيل الشخصية المعدل لجوردون الذي اشتمل على (40) فقرة موزعة بالتساوي على أربع سمات رئيسية (المسؤولية-الاتزان الانفعالي-السيطرة-سمة الاجتماعية).

-دراسة الجهوره شيبي (2005) تهدف هذه الدراسة للكشف عن الشعور للوحدة النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية على وفق مقياس ايركسون ودراسة الأثر المحتمل لكل متغير (العمر-التخصص-المستوى الدراسي) على المتغيرات الأخرى على عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة, وقد استخدم لذلك المنهج الوصفي, وتم تطبيق مقياس الوحدة النفسية ومقياس ايركسون للسمات الشخصية ل(400) طالبة, من التخصصات العلمية (200) والأدبية (200) لعام 2004, وباستخدام معامل بيرسون لاختيار طبيعة العلاقة بين الوحدة النفسية والسمات الشخصية, اتضح وجود ارتباط سالب دال إحصائياً, يشير إلى ارتفاع الشعور بالوحدة النفسية مقابل انخفاض في درجة السمات الشخصية وفق لمتغير العمر(سعد درويش2016 ص79).

الدراسات السابقة الخاصة بجودة الحياة :

-دراسة رغدا على عيسى (2002), جودة الحياة لطلبة جامعتي دمشق وتشيرين :
-هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشيرين حسب متغير :المحافظة -التخصص -والجنس - بالإضافة إلى تقييم المجالات المتضررة من تحقيق جودة الحياة ومحاولة استخلاص بعض المضامين المتعلقة بأسباب هذا الانخفاض في حالة وجودها , ووضع مقترحات لتنميتها ,وظيفة مقياس جودة الحياة للطلبة من إعداد منسي وكاظم

(2006) بلغ عدد أفراد عينة البحث الكلي (360) طالب وطالبة من جامعتي دمشق و تشرين مقسمين على 180 طالب من كلتي الجامعتين وتوصلت إلى النتائج التالية :

- وجود مستوى متدني من جودة الحياة لطلبة جامعتي دمشق و تشرين بسوريا :
- حيث كان مستوى جودة الحياة منخفض في بعدين هما جودة الحياة الصحة وجودة الحياة الجانب العاطفي
- ارتفاع أدى الطلبة في بعدين هما جودة الحياة الأسرية والاجتماعية, ومتوسط في بعدين هما جودة الصحة العامة وجودة شغل أوقات الفراغ.
- تأثير كل من المحافظة و الجنس والجامعة على أبعاد جودة الحياة لدى الطلبة وجود تأثير دال إحصائيا للجامعة في الأبعاد الخمسة.
- وجود تأثير دال إحصائيا للجنس في بعدين , هما الصحة العامة والحياة الأسرية وجود تأثير دال إحصائيا للتخصص لثلاثة أبعاد , وهي الحياة الأسرية والعواطف والصحة النفسية.
- عدم وجود علاقة دالة بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة: كانت جميع معاملات الارتباط غير دالة إحصائيا.
- دراسة خديجة حني (2015): جودة الحياة وعلاقتها بالرضي عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي , بالوادي شهادة ماستر , حني 2015.
- هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والرضي عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي , كذلك التعرف على علاقة كل من جودة الحياة والرضي عن التخصص الدراسي بالجنس والتخصص.
- تم جرى الدراسة على عينة قدرها (100) طالب وطالبة المقبلين على التخرج بجامعة حمى لخضر بالوادي 2015, وتم استخدام أدوات جمع البيانات التي تمثلت في مقياس جودة الحياة لمنسي وكاظم(2006)ومقياس الرضي عن التخصص الدراسي لداليا يوسف 2008, وإتباع المنهج الوصفي واستخدام التباين ثنائي الاتجاه وتم التوصل إلى :
- انه توجد علاقة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والرضي عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في جودة الحياة لديهم باختلاف تخصصاتهم الجامعية.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الرضي عن التخصص الدراسي باختلاف تخصصاتهم الجامعية.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية وطلبة كلية العلوم والتكنولوجيا في جودة الحياة لديهم.

- توجد فروق دالة إحصائية بين كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية وطلبة كلية العلوم والتكنولوجيا في الرضى عن تخصصهم الدراسي.

- وبالتالي تم التأكيد على ضرورة تصحيح صورة التخصصات المختلفة وذلك من خلال دور مستشاري التوجيه في المرحلة الثانوية قبل الالتحاق بالجامعة.

دراسة فوزية داهم (2015): جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار الالاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ سنة الثالثة ثانوي, بالوادي, شهادة ماستر(فوزية داهم, 2015).

-تناولت هذه الدراسة موضوع جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار الالاعقلانية مرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي, حيث نفترض الدراسة وجود علاقة بين جودة الأفكار الالاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى أفراد عينة البحث ولتحقيق هذا الهدف تم اعتماد المنهج الوصفي وذلك باستخدام مقياس جودة الحياة الذي أعده منسي وكاظم وكذا مقياس قلق الامتحان الذي أعده عبد الناصر غويي على عينة قوامها (80) تلميذ وتلميذة تم اختيارها بطريقة عشوائية طبقية من ثانوية حفيان محمد العيد وثانوية عبد العزيز الشريف بمدينة الوادي.

وبعد جمع البيانات وتبويبها ثم استخدام التكرارات والنسب المئوية للإجابة عن تساؤلات الدراسة كما تم اختيار الفرضيات باستخدام معامل الارتباط 'بيرسون' واختيار تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق بالاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية فكانت النتائج على النحو التالي:

- وجود مستوى متوسط لكل من جودة الحياة وقلق الامتحان لدى أفراد العينة.
- لا توجد علاقة بين جودة الحياة والأفكار الالاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أفراد العينة تعزي لمتغير الجنس والشعبة إعادة السنة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار الالاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى أفراد العينة تعزي لمتغير الجنس والشعبة وإعادة السنة.

وبناء على النتائج المتوصل عليها تبين ضرورة القيام بدراسات أكثر عمقا وعلى عينات أكبر بهدف خفض المستويات المرتفعة من قلق الامتحان وتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ المتمدرسين.

-**دراسة شيخي مريم (2014)** طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة ,كلية علوم الاجتماعية والإنسانية .رسالة ماجستير غير منشورة, تلمسان(شيخي,2014).

- هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين جودة الحياة ومصادر استبيان طبيعة العمل عند الأستاذ الجامعي والتعرف على مستويات جودة الحياة المدركة عند الأستاذ الجامعي, أجريت الدراسة بجامعة تلمسان, كما

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في مصادر طبيعة العمل وجودة الحياة بين أفراد العينة تعزي لمتغير الجنس الحالة الاجتماعية, سنوات التقدمية واختلاف الكلية المنتصب لها الأستاذ الجامعي والفئة على استبيان طبيعة العمل ومستويات جودة الحياة حسب مقياس منظمة الصحة العالمية تكونت عينة الدراسة من (100) أستاذ جامعي باختلاف الجنس ومن أربع كليات ولقد تم استخدام المقاييس الخاصة بهذه المتغيرات تصميم استبيان يقيس مصادر طبيعة العمل من عداد الطالبة وتوجيهات الأستاذ المشرف ومقياس جودة الحياة المترجم من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية من طرف د.احمد حساين لمنظمة الصحة العالمية.

الدراسات المتعلقة بالعقيم:

-دراسة ميري الفرح (2008) القلق والاكتئاب لدي عينة من الأزواج المصابين بالعقم والمراجعين لقسم التوليد,رسالة ماجستير,الأردن.

وهدفت الدراسة معرفة إن كان الأزواج المصابين بالعقم يعانون من القلق والاكتئاب مقارنة بالأزواج الغير مصابين بالعقم.

- منهج الدراسة: المنهج الوصفي.
- أدوات الدراسة : مقابلة شبه موجهة, مقياس للاكتئاب لبيك(Beak),مقياس سمة القلق لسبيلبرجر (Spielberger).
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 100 من الأزواج الذين يعانون من العقم(50نساء, 50 رجال) و100 من الأزواج الغير مصابين من العقم والمراجعين لقسم التوليد.
- وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأزواج العقيمين والغير عقيمين في متوسطات درجات مقياس الاكتئاب لصالح العقيمين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأزواج العقيمين والغير عقيمين في متوسطات درجات مقياس سمة القلق لصالح العقيمين.
- تعاني النساء العقيمت قلق مرتفع مقارنة بالرجال.
- درجة القلق والاكتئاب لدى الأزواج الذين يعانون من العقم لا تتأثر بعد محاولات الإخصاب.

-دراسة قطوسة (2013) الكرب النفسي بين النساء اللاقي يعانين من العقم بمركز رازان ,الضفة العربية,رسالة ماجستير,جامعة النجاح الوطنية في نابلس.

وهدفت الدراسة الكشف على تأثير العقم على نفسية المرأة وتحديد أكثر المشكلات النفسية التي تعاني منها.

- منهج الدراسة : المنهج الوصفي التحليلي.

- أدوات الدراسة : قائمة مراجعة الأعراف.
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (88) امرأة تعاني من العقم و(10) امرأة حامل دون مشاكل تتراوح أعمارهن بين 18 إلى 42 سنة0
- وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحالة النفسية بين النساء المصابات بالعقم والنساء الحوامل لصالح النساء العقيمات في الوسواس القهري, القلق, الاكتئاب, الخوف.
- لا توجد فروق بين النساء العقيمات في الحالة النفسية تعزى للعمر, مدة العقم, وسبب العقم, مكان السكن.
- توجد فروق بين النساء العقيمات في الحالة النفسية تعزى للعمل والتحصيل الدراسي للنساء العقيمات يعانين من الضغط النفسي ومجموعة من المشاعر السلبية.

-الدراسات الأجنبية :

- دراسة بيوفين وشميدت (Biovin ; schmidt, 2006) التنبؤ بآثار الضغط المرتبط بعلاج العقم عند الرجال والنساء بعد سنة من المتابعة. جامعة كوبنهاجن,الدنمارك.
- أهداف الدراسة :فحص الآثار المباشرة والغير مباشرة للضغط المرتبط بالعقم وعلاجه ومصدر الضغط (شخصي,زواجي, اجتماعي).
- منهج الدراسة :المنهج الوصفي
- أدوات الدراسة: مقياس ضغط مشكلات العقم
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 818 من الأزواج العقيمين تمت متابعتهم على مرحلتين في بداية العلاج ثم بعد مرور سنة في عيادات متخصصة بالعقم بالدانمرك.
- نتائج الدراسة: الضغط الناتج عن العقم مرتبط بضعف نتائج العلاج عند الرجال والنساء لكن أكثر دلالة عند النساء.
- ضغط العقم يرتفع من المجال الشخصي والزوجي, وهو مرتبط بوضوح بنتائج العلاج أكثر من المجال الاجتماعي.
- النساء اللاتي سجلت كرب زوجي مرتفع تتطلب دورات علاجية للحمل 3 مرات أكثر من النساء اللاتي لديهن كرب زوجي اقل.
- العقم مرتبط بالضغط مما يؤثر على نتائج العلاج.
- ضغط العقم مرتبط بشكل مباشر وغير مباشر بالعلاج ونتائجه.

دراسة مونوز واخرون (Munoz et al.2009) الضواغط المرتبطة بالعمق لدى الزوجين في بداية العلاج بالتلقيح الاصطناعي, جامعة برشلونة, اسبانيا.

- أهداف الدراسة :

- الكشف عن الضواغط المرتبطة بالعمق وفق الجنس وعدد مرات العلاج بالتلقيح
- درجة او مستوى الضغط المرتبط بالعمق.
- التقييم الشخصي لخبرة العمق.
- منهج الدراسة : المنهج الوصفي.
- أدوات الدراسة : مقياس استجابات المواجهة تم تكييفه على المجتمع الاسباني واستخدم منه محورين فقط (محور وصف المشكلة, تقييمها).
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (92) زوج يتلقون العلاج عن طريق التلقيح الاصطناعي بعيادة للعمق ببرشلونة في الفترة بين أكتوبر 2004 وجوان 2005.
- نتائج الدراسة : الضواغط التي تظهر خلال فترة العلاج بالتلقيح الاصطناعي هي : الإحباط الناتج عن الرغبة في الأبوة, ثم الخوف من فشل العلاج.
- خبرة العمق متشابهة لدى الزوجين, غير أن النساء تنظر للعمق على انه مشكل خاص.
- وجود مستوى ضغط مرتفع لدى النساء أثناء العلاج بالتلقيح الاصطناعي والذي يزيد عن نجاح هذا العلاج.
- التعقيب على الدراسات السابقة:
- من خلال مراجعة الدراسات السابقة وجدت الباحثة انه لا توجد دراسات تناولت متغيرات الدراسة معا كما في الدراسة الحالية ولهذا تناولت متغيرات الدراسة الحالية كل على حدي.
- ومن خلال جمعنا لهذه الدراسات اتضح لنا انه يوجد بعض الدراسات التي تقاطعت مع الدراسة الحالية مثل دراسة عبد الفتاح, (1995) ودراسة حمدي الفرماوي (1990) ودراسة السلعوس (2001) ودراسة الجوهره الشيتي (2005).
- أوجه التشابه :
- كما تشابهت الدراسة مع بعض الدراسات من حيث المنهج المستخدم واشتركت مع بعض الدراسات من حيث استخدامها لنفس الأدوات مثل دراسة رغدا علي تعيسة (2002) والتي استفادت منها الدراسة الحالية, وكذلك قد استفادت من خلال العديد من الدراسات السابقة الخاصة بجودة الحياة.
- أوجه الاختلاف :

اختلفت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة من حيث الموضوع والعينة والمنهج حيث اختلفت مع دراسة شيخي مريم (2014) ودراسة فوزية داهم (2015)، ومن جهة أخرى اختلفت عما سبقها في المنهج المستخدم للدراسة حيث استخدمت بعض الدراسات المشهد الإكلينيكي، وكما اختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في بعض النتائج.

الجانب النظري

الفصل الأول: سمات الشخصية

تمهيد

- 1- تعريف الشخصية
 - 2- تعريف السمة
 - 3- مكونات الشخصية
 - 4- محددات الشخصية
 - 5- أنواع الشخصية
 - 6- النظريات المفسرة للشخصية
- خلاصة

تمهيد:

تعتبر شخصية الفرد حصيلة لمجموعة من الاستعدادات الفطرية إضافة إلى الظروف الخارجية. وهذه الأخيرة تعد بمثابة بناء يمتاز بالدينامكية والتغير, تساهم في انجاز وبناء مراحل النمو التي يمر بها الإنسان منذ الولادة إلى الوفاة. ولكل مرحلة سلوكياتها وقدراتها المختلفة من حيث السرعة والانسجام. وما قدمناه هو نظرة بسيطة عن مفهوم الشخصية جعلنا نرغب في معرفة صورة أدق وأوضح عن الشخصية من حيث التعريف وخاصة إن موضوعها تناوله العديد من العلماء وخاصة علماء النفس منهم بالدراسة وغيرهم من الباحثين: فما هي أهم النظريات التي خصصتها بالتفسير؟ وماهي مكوناتها ومحدداتها؟ وما هي أدوات قياسها؟

تعريف الشخصية :

والبداية طبعاً ستكون بتقديم التعريف اللغوي:

لغة : اشتقت كلمة "الشخصية" في اللغة العربية من 'الشخص': جامعة شخص الإنسان وغيره , وهو: كل جسم له ارتفاع وظهور, والمراد به إثبات الذات فاستعير لها لفظ 'الشخص' وقد ورد في المعجم الوسيط وهو معجم حديث إن الشخصية : صفات تميز الشخص من غيره. ويقال فلان ذو شخصية قوية. ذو صفات متميزة. وإرادة وكيان مستقل وهذا استخدام حديث (محمد عبد الخالق, 1996, ص19).

أما في اللغات الأوروبية فان "كلمة *Personnalité* هي لفظ مشتق من لفظة *Personale*, ومعناها القناع, وهي الكلمة بدورها مرتبة من لفظين *per* معناها عبر و *tonale* ومعناها عن طريق الصوت" (شاكرا مجيد, 2015, ص19).

اصطلاحاً:

عرف البورت *ALPORT* الشخصية بأنها "التنظيم الديناميكي في الفرد لتلك الأجهزة الجسمية النفسية التي تحدد مطابقة الفرد في التوافق مع بيئته".

أما شيلدون *CHELDON* فقد ذهب إلى القول بوجود ثلاثة أنماط أساسية من التكوين الجسمي النمط الداخلي, التركيب (ألحشوي), والنمط المتوسط التركيب (العظمي) النمط الخارجي التركيب (الجلدي) (شاكرا مجيد, 2015, ص20).

"ويرى كاتال *CATTELL* في تعريفه لمفهوم الشخصية على القيمة التنبؤية, فيذهب إلى أن الشخصية هي ما يمكننا التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين, فالشخصية تختص بكل سلوك يصدر عن الفرد سوى كان ظاهراً أم خفياً" (عبد الوهاب إبراهيم, 2014, ص16).

ومن خلال التعاريف التي تم عرضها يمكننا تعريف الشخصية بأنها نظام ديناميكي متكامل من الخصائص والسمات الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي تجعل الفرد مميزاً عن غيره من الأفراد وتمكننا من التنبؤ بسلوكه في موقف معين خلال تعامله وتفاعله مع البيئة المحيطة به.

تعريف السمة :

السمة ميزة ثابتة في الشخصية عن طريقها يختلف الأفراد الواحد عن الآخر, أو هي ميزة فردية في الفكر والشعور أو الفعل, قد تكون متوازنة أو تأتي بواسطة الاكتساب والتعلم, أو هي نتج من السلوك يتميز به الفرد أو الجماعة ينتج عن عوامل وراثية أو بيئية.

السمة : هي استعداد لإصدار السلوك بطريقة معينة, والذي يميز السلوك الشخص على مدى واسع من المواقف (أ-برافين, 2010, ص164).

مكونات الشخصية :

تتميز مكونات وعناصر الشخصية بتداخلها واستمرار تفاعلها مع بعضها البعض, مما جعل محاولة عد أو تصنيف هذه العناصر والمكونات شيء صعبا.

وإذا فحصنا مختلف القوائم لمكونات الشخصية التي قام بوضعها العلماء نجدها حتى وان اختلفت في ظاهرها من حيث العدد والتفاصيل فإنها تتفق على الأبعاد الرئيسية التالية:

3-1- المكونات الجسمية: يختلف الأفراد بعضهم عن بعض من حيث التكوين الجسمي. وعليه هناك من يعتقد أن هذا الاختلاف في المظهر الجسمي كالطول, العرض, وضخامة الجسم مثلا له علاقة بالشخصية, وقد أثبتت هذه الدراسات وجود ارتباط ضئيل جدا بينهم, مما يؤكد أن التكوين الجسمي له اثر موجب في تحديد ملامح الشخصية ولكنه اثر ضئيل جدا, واثر ضعيف في تشكيل أبعادها النفسية.

وعليه بإمكاننا أن نصنف المكونات الجسمية إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي :

الأعضاء الحسية المستقبلية للمؤثرات الحسية الخارجية والداخلية المفصلية.

الجهاز العصبي الذي تصل إليه الإحساسات الآتية عن طريق الأعصاب الحسية المستقبلية. ويعتبر

حلقة الاتصال بينهما وبين التكوينات الجسمية التي تقوم بردود الأفعال المناسبة.

التكوينات الجسمية التي تقوم بردود الأفعال وتتكون من : العضلات والغدد الصماء.

3-2- المكونات العقلية المعرفية: تعد النواحي العقلية المعرفية واحدة من أهم نواحي مكونات الشخصية,

وتتضمن العمليات العقلية كل ما له علاقة بالإدراك والتصور والتخيل والقدرة على التذكر والتفكير والتعلم, وبمعنى آخر كل العمليات العقلية التي يقوم بها العقل في تكوين الخبرات المعرفية.

3-3- المكونات الانفعالية : ونقصد بالانفعال عموما , حالة التوتر التي تكون مصحوبة بتغيرات فسيولوجية

داخلية وتغيرات حركية أو لفظية خارجية, وكل ما تعرض الفرد لمنبهات مفاجئة لم يستعد لها بنمط معين من الاستجابة , فان شدة هذا التوتر أو الانفعال يزداد , وكذلك عند المواقف التي يزداد فيها الخطر على ذاته الجسمية والنفسية, أو عند تحقق الأهداف الجوهرية, أو عند إثارة الدوافع أو عند إشباعها.

وتتضمن المكونات الانفعالية للشخصية ما يلي:

العقد النفسية

العواطف

الاتجاهات العقلية

الميول

المزاج والسمات الانفعالية العامة والطائفية والتنوعية

3-4- المكونات الخلقية: الخلق هو جانب الشخصية المتصل بالمظهر الاجتماعي والتوافق في المواقف المتعلقة

بالقيم الدينية والمثل العليا, العرف. القانون والمعايير السائدة في البيئة التي يعيش فيها الفرد, وبعبارة أخرى إن الخلق :

هو نظام من الاستعدادات النفسية التي تمكننا من التصرف بصورة ثابتة نسبياً حيال المواقف الأخلاقية والدينية والاجتماعية المختلفة.

3-5- المكونات البيئية: ونقصد هنا بالبيئة جميع العوامل الخارجية التي تؤثر في الفرد منذ بداية نموه سواء كان ذلك متصل بعوامل طبيعية أو اجتماعية , أو ما له علاقة بالعوامل الثقافية كالعادات والنظم التربوية أو الظروف الأسرية أو المدرسية, وبالتالي يمكن دراسة تأثير البيئة في تكوين الشخصية بدراسة البيئة المنزلية أو المدرسية أو بيئة المجتمع العام.

ولابد أن نأخذ بعين الاعتبار أن تقسيم الشخصية إلى مكونات منفصلة هو ضرورة علمية يقتضيها الشرع وليس حقيقة واقعية (علي, 2010, ص327/329).

محددات الشخصية:

والمقصود بالمحددات هو مجموع المتغيرات والمنظومات الأكثر حسماً في تحديد الشخصية ونحوها وتنقسم المحددات إلى المنظومة البنائية والمنظومة الاجتماعية على النحو التالي :

4-1- المنظومة البنائية : وهي تركيب الإنسان من الناحية الجسمية, وكما حددها العالم ريتشارد لازاروس في كتابه وضع محددات الشخصية منها العوامل البيولوجية, لان الإنسان كائن حي مكون من العديد من المواد البيوكيميائية وانه يخضع إلى القوانين البيولوجية وان شخصية الإنسان عامة لا يمكن فهمها فهما صحيحاً دون إدراك التفاصيل البيولوجية المناسبة, وهناك أساسيات في سلوكه وشخصيته.

التطور البيولوجي : يعتبر التطور البيولوجي عملية مستمرة بطيئة جداً, مع العلم أن التطور المستمر يتنوع بتنوع الكائن الحي نتيجة اختلاف التكوين بين الكائنات الحية وداخل النوع ولقد أشار العالم البيولوجي داروين في نظريته الشهيرة النشء والارتقاء عام 1859م إن الكائن الحي يلوم نفسه وان الخصائص سواء العقلية أو الجسمية موروثه, وإنها تطورت من السيراط من اجل البقاء.

الوراثة : ونعني بالوراثة الخصائص التي تنتقل مباشرة من الآباء إلى الأبناء مع بداية الحمل, فهذه الأخيرة تلعب دوراً كبيراً في تحديد الفروق الفردية في السمات الشخصية وقد أفاد العالم هاينز وازنيك 1976م أن هذا الاختلاف في سمات الشخصية راجع إلى تطور نماذج ومقاييس الشخصية التي أتاحت للباحثين المعاصرين, في حين يؤكد كثال على أن الوراثة تلعب دوراً في تحديد بعض عوامل الشخصية كالمغامرة والحجل وقوة الإرادة, بينما لم يكن لها دور في عوامل شخصية أخرى مثل التبدل والانطلاق والسيطرة, فالأفراد يختلفون بعضهم عن بعض تحت تأثير العوامل الوراثية, أما خصائص الوراثة فتنتقل عن طريق الجنات التي تحملها الكروموزومات حيث يتحدد جنس الجنين.

التأثيرات الفسيولوجية: تتكون من الأجهزة العضوية كالجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المستقل ووظائفهما وعلاقة ذلك بأنماط الشخصية, والتكوين البيوكيميائي والغدد للفرد, وما يدل على وجود تأثيرات واضحة للهرمونات في الشخصية هو اختلاف إفرازات الغدد عن أوله, مع الإشارة إلى أن هناك بعض من العلماء ممن بالغوا في اعتبارهم أن الغدد هي أولى المحددات الشخصية, علماً بان الحياة النفسية للإنسان تقوم على التكامل بين الجهاز

العصبي والنفسي ولكل منهما تأثير على الآخر, فالغدد الصماء تقوم بإفرازاتها مباشرة في الدم وهي المسؤولة عن النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والخصائص الثانوية الجنسية كذلك.

" وخلاصة القول فانه لا يمكن أن يحدث تطور للشخصية بدون ميكانيزم وراثي تنتقل بواسطته المحددات البيولوجية من جيل إلى آخر, وان العوامل الوراثية التي يحملها الفرد معه تحتل مكانة خاصة في تكوين شخصيته".
4-2- المنظومة الاجتماعية :

ونعني بها الثقافة التي يعيش فيها الفرد وينخرط فيها إضافة إلى التراث التاريخي والحضاري, فمن غير الممكن دراسة الشخصية بطريقة مجردة المجتمعات المختلفة لأنها ضرورة تعكس هذا التراث الحضاري, وكذلك ظروف البيئة المادية والاجتماعية التي تحيط بالفرد. ومن بين المحددات الاجتماعية نذكر محدد الثقافة والشخصية كون الثقافة لها أثرها الواضح على شخصية الفرد حيث أن هذه الأخيرة تختلف باختلاف الثقافة, علما بان الثقافة تنتقل من جيل إلى آخر فهي نتاج إنساني للتفاعل الاجتماعي بين الأفراد.

ويمكن القول بان هناك علاقة قوية بين الثقافة والشخصية, حيث أن شخصية الفرد لا تنمو إلا في محيط ثقافي أو عن طريق اكتساب الأفراد للعادات والتقاليد والنظم السائدة في المجتمع, لان الشخصية الإنسانية لا يمكن ان تفهم إلا في إطار الثقافي الذي يعيش فيه الفرد, وتستمد من البيئة الأسرية والمجتمع متمثل بمؤسساته ومنها:
الأسرة: وتعتبر الأسرة البيئة الأولية التي يتعرع فيها الفرد وعليه فان نمو شخصيته يعتمد على توفر الإمكانيات المتاحة من الرعاية والحنان, وبالتالي تنمو شخصية الفرد في جو تسوده الراحة من جميع الجوانب.

المدرسة: تعد بيئة جديدة ومحرجة بالنسبة للفرد وذلك بسبب ما تتضمنه من نظم وقوانين وواجبات تجعل الفرد أكثر اتصالا بالمحيط, فالمدرسة تعد بمثابة مجتمع صغير يميز فيه الفرد الثقافات والعادات والمبادئ والأسس وتنمو شخصيته فيها وتتكون لديه مفاهيم جديدة منها الصداقة والزلاء.

التنشئة الاجتماعية : ونعني بها عملية تحويل الكائن الحي إلى كائن اجتماعي, وهي عملية تقوم على التفاعل الاجتماعي تتضمن التعلم والتعليم والتربية, بهدف اكتساب الفرد سلوكا ومعايير واتجاهات مناسبة لادوار اجتماعية معينة من مساهمة الجماعة والتوافق الاجتماعي معها, كما تيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية.(محمود شامية, 2016,ص18.21).

أنواع الشخصية :

قسم العلماء والباحثين الشخصية إلى مجموعة من الأنواع نذكر منها :

5-1- الشخصية الدورية: هي نمط من الشخصية يتميز صاحبه بالتأرجح أو التذبذب على نحو دوري أو تناوب بين الهياج والاكتئاب أو الهوس أو الكدر.

5-2- الشخصية السيكوباتية : ويعاني هذا الفرد من انعدام الاستقرار العاطفي إلى درجة الحالة المرضية ولكنها لا تتسم عن خلل عقلي محدد, بل يقتصر صاحبها عن تحقيق التوافق مع المحيط الذي يعيش فيه والسيكوباتي مصاب بالفجاجة العاطفية وعدم النضج الأخلاقي عصبي المزاج وسريع الغضب والانفعال.

3-5- الشخصية العصابية: هو ذلك الفرد الذي يحاول بمختلف الطرق والوسائل إن يعرض عن شيء من نقص عضوي أو عاطفي ويسعى بشكل عام للتوصل إلى التفوق الكامل.

4-5- الشخصية الفصامية: يتميز هذا الفرد بالا نطوى على النفس وتجنب التجمعات, حب الغرائز والجدية في التفكير بالإضافة إلى غرابة الأطوار في غالب الأحيان.

5-5- الشخصية المتكاملة: هي التي تنطوي على اتساق في السمات وتشتمل على صفات, تكمل الصفة الواحدة منها الأخرى حيث يتمكن صاحبها من ممارسة السلوك الناجح والاقتصاد في الجهود وتتضافر فيها مختلف العناصر بغية تحقيق الانسجام النفسي والوصول إلى التكامل في شتى مجالات الشعور والإرادة والنشاط الحركي والذهني.

6-5- الشخصية المنقلبة: هي الشخصية التي تتم عن ميل نحو التآرجح أو التناوب بين الالتهياج أو الهوس والاكنتاب وتتصف بالتقلوبات الفجائية بين حالتي الكآبة والمرح.

7-5- الشخصية المتوحدة والاعتزالية: تتميز هذه الشخصية بنزوع لدى صاحبها نحو القرار أو الهروب من واقعه الاجتماعي ومن عامله الحقيقي ويعتبر التوقع في عالم خيالي من صنع تفكيره ورغبته وتخيالاته الذاتية, فهي شخصية تعتر بالواقع وتتوحد مع الأفكار التي ينسجها المرء من صميم ذاته.

8-5- الشخصية المحبة للعزلة: هي الشخصية التي يتميز صاحبها بالابتعاد عن الناس إلى درجة الانغلاق والتوقع على الذات. (سعيدة, 2013, ص25)

النظريات المفسرة للشخصية:

1-6- نظريات الأنماط: تعتبر هذه النظرية من أقدم نظريات الشخصية, فقد حاولت تصنيف شخصيات الناس إلى أنماط تجمع بين الأشخاص الذين يندرجون تحت نمط واحد ومن أقدم التصنيفات ذلك التصنيف الذي يقسم الناس إلى ناري, ترابي, مائي, وهوائي, ويرجع هذا التصنيف إلى آراء الفلاسفة الأوائل فمنذ القدم والإنسان يسعى إلى تصنيف من حوله إلى أنماط معينة على أساس ما يتميزون به أو يمتلكونه من صفات جسمية أو عقلية أو مزاجية (صالح سفيان, 2004, ص39).

وقد صنف العلماء الناس إلى أنماط مزاجية وجسمانية ونفسية واجتماعية.

1-1-6- الأنماط المزاجية: قام هيوقراط بتقسيم الناس إلى أربعة أنماط مزاجية هي:

الدموي و الصفراوي, السوداوي, اللمفاوي والبلغمي, وهذه الأخيرة قد وضعت على أساس ما يوجد في الدم من هذه العناصر وهي النظرية مفادها انه لكل نمط سلوك معين يميزه, إلا أن البحث العلمي ثبت خطأ هذه النظرية, ولقد حاول علماء النفس دراسة الشخصية وتفسيرها والتنبؤ بسلوك الفرد, وفي أثناء هذه المحاولات اتبعوا العديد من الطرق و أول هذه الطرق من بينها طريقة تصنيف الناس إلى أنماط معينة.

وقد ظهرت فكرة الأنماط في محاولة لفهم الناس وتصنيفهم إلى عدد معين من الأنماط, وكل نمط له خصائص وسمات تميز أصحابه, و أول هذه الأنماط هي الأنماط التي وضعها الطبيب اليوناني هيوقراد, في محاولة منه لوصف خلق

الناس أو مزاجهم وكانت فكرته الأساسية إن الجسم الإنساني مكون من أربعة عناصر هي: الدم والسوداء, الصفراء, والبلغم في كل فرد تكون الغلبة لأحد هذه العناصر.

إلا أن فكرة هيوقراد وعلى الرغم من كونها تعد فكرة مبتكرة في عهده, إلى كونها تتناول كثيرا من سمات الشخصية إلا إنها لا تتماشى مع حقائق العلم الحديث, فالمعالج الحديث لا يقوم بالربط بين عناصر الجسم والسمات السلوكية(العيسوي, 1993, ص167).

6-1-2- الأنماط الجسمية : وهذا التصنيف تعرض له عدد من العلماء واستعراضهم كما يلي:

نظرية كرت شمر: تقوم هذه النظرية على فكرة وجود علاقة بين أجسام المرضى النفسيين وبين أنماط الاضطرابات العقلية وهي الفكرة التي تبناها الطبيب النفسي الألماني كراش مر, وبعد محاولته ما بين سنة 1920 - 1930م وأخذه للمقاييس الجسمانية للمرضى المتواجدين في المستشفيات, فقد وصل إلى أربعة أنماط, وكل نمط له خصائص تميزه, ونفصل خصائص هذه الأنماط كما يلي:

النمط المقتنز (اليدين) : وهو الشخص القصير السمين غليظ العنق, مستدير الجسم ويتميز باتساع الحوض وكذا سمته الأطراف مع قلة العضلات يمتد عرضا أكثر من نموه طولاً ويكون أكثر استعداداً للإصابة بالجنون الدوري الذي يبدو في صورة نوبات من الهوس وإفراط في الزهو والثرثرة وحدة النشاط.

النمط الواهن (النحيل) : وهو رفيع طويل, مستطيل الأطراف ويتصف بضيق العظام وفقر الدم وشفاف الجسد وطول الذراعين, ونحافتها وضعف العضلات ويمتد طولاً ويتقلص عرضاً, والوجه مثلث الشكل ولديه استعداد للانتقام, متردد في سلوكه وتفكيره.

النمط الرياضي : وهو شخص عضلي, قوي وضخم ذو قامة جيدة وصدر عضلي, الوجه ييضاوي, ممتد العنق, متين, طويل والعضلات منجدة في جسمه, نحيف الخصر, ضيق الحوض, وساقيه وذراعيه مكسوات بالعضلات ومعروف بنشاطه وعدوانيه.

النمط المشوه : وهو خليط من بعض سمات الأنماط الثلاثة السابقة وتشوهها يسبب مرض احد الغدد الصماء, وهو قابل للتأثير بأي مرض عقلي.(صالح سفيان, 2004, ص41.44).

نظرية شيلدون : يؤكد الطبيب وعالم النفس وليام شيلدون أن الناس الذين يتميزون بأنماط جسمية معينة, ينمو لديهم أنماط معينة من السلوك, فان ذلك راجع إلى أن البشر يمتلكون خصائص جسمية وراثية هي التي تحدد الأنشطة التي يميلون إلى التفوق فيها, حسب شيلدون إذا هناك ثلاثة أنماط أساسية هي :

النمط الداخلي التركيب (ألحشوي): يميل إلى الراحة الجسمية والاسترخاء والنوم, هادي, بطيء الاستجابة, يحب مظاهر الأدب , يحب الأكل, روحه اجتماعية.

النمط المتوسط التركيب (الرياضي) : يحب العمل والنشاط والحيوية والحركة, يحب السيطرة والعدوان, صلب الرأي, يحب المخاطرة الجسمية صوته جمهوري, طليق.

النمط الخارجي التركيب (الجلدي) : متحفظ دقيق الحركة, نشيط عقليا متكامل, يكتب انفعالاته

علاقته الاجتماعية صافية, يحب العزلة, الخصوصية, قلق, خجول (ربيعة, 2015, ص23).

6-1-3- الأنماط النفسية :

نظرية يونق : يقسم العالم السويسري كارل يونق الأفراد إلى مجموعتين هما : الانبساطيين والانطوائيين كما يلي :
النمط الانبساطي : ويتصف بالنشاط ويميل إلى المشاركة في النشاط الاجتماعي, يهتم بالناس وله صدقات كثيرة متوافقة, مقبلة على الدنيا في حيوية وصراحة ويتفرع هذا النشاط الرئيسي إلى أربعة فروع وهي :
الانبساط التفكيرى : وهو مفكر يهتم بالحقائق الموضوعية كالعالم الخارجى والواقعى التجريبي, عملي, واقعي, ينتج أفكار جديدة.

الانبساط الوجداني : اجتماعي, سهل الاختلاط, حسن التوافق الاجتماعي, مندفع, انفعالي, منطلق من التغير الانفعالي الظاهر.

الانبساط الحسى : يستمد اللذة المباشرة من خبرته الحسية ويحتاج إلى الإثارة الخارجية المستمرة, يجب التجديد والتنوع, سريع الملل.

الانبساط الإلهامى : يعتمد على الحدس يجب التجديد, جري, مخاطر, مغامر, مندفع, يجب الأشياء الغير عادية, لا يحترم العادات.

النمط الانطوائى : ويتصف بالانسحابية كما انه غير اجتماعي, انعزالي يتحاشى الصلات الاجتماعية يفكر دائما في نفسه, متمركز حول ذاته يخضع سلوكه لمبادئ مطلقة وقوانين صارمة غير مرنة, غير متوافق, شكاك ويتفرع هذا النمط إلى أربعة فروع هي :

الانطوائى التفكيرى : فيلسوف أو باحث نظري, يهتم بالأفكار والعالم الداخلى والواقع الداخلى, خجول, صامت حتى في صحبة الزملاء.

الانطوائى الوجداني : ينطوي على حالات وجدانية عميقة قوية, قوي الانفعال, يحب بقوة ويكره بعنف, ويجزن بشدة, تحكمه العوامل الذاتية, يميل إلى العزلة.

الانطوائى الحسى : ذاتي في إدراكه, يحب التأمل المحسوسات والطبيعة.

الانطوائى الإلهامى : يهتم بالجانب السلبي والأسود من الخبرات وبكل ما هو ذاتي وغريب وغير عادي ومتقلب.

6-1-4- الأنماط الاجتماعية:

نظرية سبرا نجر :

يرى عالم النفس الألماني سبرا نجر إن الناس يصنفون إلى ستة أنماط هي : النمط الدينى, الاجتماعى, السياسى, الجمالى, الاقتصادى, العلمى, ويتوزعون على أساس تغلب قيمة من القيم الست وهي :

القيم الدينية، الاجتماعية، الجمالية، السياسية، الاقتصادية، والنظرية، وهذه القيم متوفرة لدى جميع الأفراد والفرق بينهم يكون حسب القيمة التي تحتل المرتبة الأولى في سلمهم القيمي، وبالتالي فإن الناس يتوزعون حسب سيطرة اهتماماتهم واتجاهاتهم وقيمهم إلى الأنماط التالية:

النمط الاجتماعي: يتميز بالعطف والحنان والإثارة، واهتمامه بأفراد المجتمع وميله إلى سعادتهم، فهو ينظر إليهم كغايات وليسوا وسائل لغايات أخرى.

النمط النظري: يقوم بالموازنة بين الأشياء على أساس ماهيتها ويتميز بسعيه وراء القوانين التي تحكم هذه الأشياء بقصد معرفتها دون النظر إلى قيمتها العملية أو إلى الصورة الجمالية لها، كما يتميز باهتمامه باكتشاف الحقائق والمعارف واتخاذها اتجاهها معرفيا من العالم المحيط به.

النمط الاقتصادي: يهتم ويميل إلى ما هو نافع وعملي، وهو في سبيل هذا الهدف يتخذ من العالم المحيط به وسيلة للحصول على الثروة وزيادتها عن طريق الإنتاج والتسويق والبضائع واستثمار الأموال، ويتميز بالنظرة العملية في تقييم الأشياء والأشخاص تبعاً لمنفعتهم.

النمط الجمالي: ينظر إلى العالم المحيط به نظرة تقديره له من ناحية التكوين والتنسيق والتوافق الشكلي ويتميز باهتمامه وميله إلى ما هو جميل من جانب الشكل أو التوافق، ولا يشترط أن يكون فناناً أو مبدعاً.

النمط السياسي: يتميز بتفضيله للسلوك القيادي، وتوجيه الآخرين، واهتمامه وميله للحصول على قوة وممارسة القوة والسيطرة، ومعالجة المشكلات والنفوذ إلى السلطة الشخصية والشهرة.

النمط الديني: يتميز باهتمامه بالمعايير الدينية المطلقة والتفكير في الأمور الميتافيزيقية، كمصير الإنسان وأصل الحياة، وخلود الروح، كما يتصف إما بروحانية أو بالجمع بين الروحانية والعقلانية (صالح سفيان، 2004، ص 54، 48).

وعليه قد وجهت عدة انتقادات إلى هذه النظرية كونها تضمنت العديد من النقائص التي أثرت على مدى صلاحيتها مثل إغفالها لأثر العوامل الثقافية والاجتماعية في الفروق الفردية بين الشخصيات إضافة إلى أن تقسيم الناس إلى أنماط هي فكرة لا تنطبق إلا على الأقلية وكذلك ركزت هذه النظرية على مكون من مكونات الشخصية فقط دون الأخرى (جسمية أو اجتماعية أو نفسية).

2-6- نظريات السمات :

تتسم شخصية الفرد بالثبات النسبي والعمومية والاستقرار اتجاه المواقف المتشابهة، فالشخص الواحد قد يسلك سلوكاً متشابهاً في المواقف المتشابهة، وتقوم هذه النظريات على ما يمتلكه الأفراد من سمات، فهي تعتمد على تصنيف الأفراد وفقاً لدرجة توفر بعض السمات لديهم، كالذكاء ومستوى الطموح والميل إلى الاعتداء وغيره.

2-6-1- نظرية البورت :

يعد البورت من السيكولوجيين الأمريكيين الأوائل الواضعين لمفهوم السمات، وهو يؤكد على أن السمات هي خصائص نفسية وعصبية، تحدد كيفية السلوك لذلك فالسمة شيء موجود بالفعل، إلا أننا لا نستطيع رؤيتها، وإنما

نستدل على وجودها فعلا من خلال ملاحظتنا للأنماط السلوكية الثابتة لدى الفرد, في مواقف عدة, مما يمكننا من قياسها كميًا.

ويرى ألبورت انه بإمكاننا أن تصنف السمات إلى ثلاثة أنواع, وذلك بناءً على درجة تحديدها للسلوك وهي:
السمات الأصلية أو الرئيسية : وهي السمة المسيطرة على غالبية نشاطات الفرد أو سلوكه, حتى انه يمكن للفرد أن يعرف بها, ويصبح مشهوراً من خلالها, مثل الشخصية المستيرية والانطوائية والاستقلالية.

ب- **السمات المركزية**: يمكن من خلالها وصف شخصيات الأفراد والتنبؤ بسلوكهم, كون هذه السمات أكثر تحديداً لسلوك الفرد وأكثر شيوعاً بين الأفراد, ويمكن استنتاجها وقياسها بسهولة, وهي تعطي الفرد طابعاً خاصاً, وتدفعه بالتصرف على نحو معين.

ج- **السمات الثانوية** : حسب ألبورت فان تأثير هذه السمات في شخصية الفرد يكون ضعيفاً, لذلك فهي تعد اقل أنواع السمات من حيث الأهمية, في تعدد هامشية او ضعيفة فيما يخص تحديد سلوك الفرد والتنبؤ به حتى ان البورت يميل إلى تسمية هذه السمات بالاتجاهات.

ويصنف البورت السمات حسب عموميتها ونوعيتها إلى نوعين هما :

سمات خاصة أو فردية : وهي سمات حقيقية, يمتلكها الفرد, وهي ليست ما يمكن أن تتوصل إليها من خلال المتوسطات أو الدرجة الشائعة لدى الأفراد وإنما هي (استعدادات شخصية) تظهر على شكل سلوك فريد يتميز به الفرد عن غيره.

سمات عامة أو مشتركة : وهي السمات افتراضية قابلة للقياس, من البناء النفسي, وقد تكون هذه السمات شائعة بين عدد كبير من الأفراد, وفي حضرات متعددة لكنها توجد بدرجات متفاوتة بينهم لان الفارق فيها كمي وليس نوعياً, لذلك فان ذات توزيع اعتدالي عندما تقاس عند عدد كبير من الأفراد. (صائب المعاضدي, 2014, ص 17/18).

6-2-2- نظرية ريموند كاتل:

يعد كاتل من الأوائل الذين أعطوا أهمية كبيرة لمفهوم السمات فهو يعتبرها جوهر السلوك الإنساني وتشكل حسب نظريته وحدة بناء الشخصية كما أبدى اهتماماً خاصاً للعلاقة بين السمة والمتغيرات النفسية الأخرى دون إهماله للمصاحبة الفيزيائية والفسولوجية التي تكمن وراء السلوك, وقد استهدف كاتل في نظريته حل المشكلات التي اعترضت البورت وحدت من قيمتها (عبد الكريم علي البدرى, 2017, ص 59).

وفي دراسته للشخصية فقد اعتمد كاتل استعمال وسائل إحصائية متقدمة (التحليل العاملي), ومن خلال هذه الوسائل الإحصائية تمكن من تحديد مجموعة كبيرة من العوامل او السمات المستقلة والتي يمكن عن طريقها وصف الشخصية في أبعادها المختلفة (صائب المعاضدي, 2014, ص 19).

وقد وصف كاتل السمات بعدة طرق منها :

من حيث الشمولية :

أ-سمات سطحية. ب-سمات مصدرية.

من حيث العمومية :

أ-سمات عامة. ب-سمات فريدة.

من حيث النوعية :

أ-سمات القدرة. ب-سمات دينامية. ج- سمات مزاجية (عبد الكريم علي البديري, 2017, ص60).

صنف كاتل السمات على أساس مستواها من السطح الى العمق:

السمات السطحية : تعدد من خصائص الشخصية وذلك لرتباط بعضها بعضا, لكنها رغم ذلك لا تكون عاملا, كونها تحدد بمصدر واحد, السمات السطحية هي سمات يعكسها الفرد بأنماط أو نماذج ثابتة في السلوك, مثل حب الاطلاع, والفضول, والإيثار والدافعية.

السمات المصدرية : تمثل السمات الأعمق في شخصية الفرد, والعناصر الأساسية للشخصية, وهي تقسم بدورها إلى قسمين :

سمات تكوينية : تعني بالبناء الجسمي للشخص, وليس ضروريا أن تكون فطرية, بعضها تأتي من مصادر وراثية تتعلق بمنط معين من الإفرازات المعدية.

سمات بنائية : هي السمات تتأثر بكل من العوامل الاجتماعية والطبيعية في البيئة, وبالتالي يكون للتنشئة الاجتماعية اثر في تكوينها.

وقد صنف كاتل السمات على أساس عدد الذين يمتلكونها إلى :

سمات تفريدية : تبرز في مجالات الاهتمام والاتجاهات, وهي سمات تكون خاصة بالفرد, فلا يعيها كاتل الاهتمام, ومن أمثلة هذه السمات شخص يتلذذ بالمشي حافي القدمين.

سمات مشتركة : تكون موجودة لدى الأفراد الذين يشتركون في خبرات اجتماعية معينة, ومن أمثلة هذه السمات الذكاء والقدرات العقلية فهي سمات مشتركة بدرجات متباينة بين الأفراد.

ويرى كاتل أيضا انه يمكن تصنيف السمات على أساس تمييزها إلى سمات (القدرة-المزاج-الحركية).

ج- **سمات القدرة :** والتي تحدد كفاءة الفرد في العمل نحو هدف معين.

د- **سمات المزاج :** التي تحدد الأسلوب العام والفعاليات الشخصية, وتتعلق بجوانب تكوينية للاستجابة.

هـ- **سمات ديناميكية حركية :** تتعلق بالدافعية والاهتمامات, وتتضمن عوامل على سبيل المثال الطموح والاهتمام, واكتساب المعرفة او الممتلكات المادية ويؤكد نظام كاتل على هذا النوع من السمات (صائب

المعاضيدي, 2014, ص 19 . 20).

ومن إيجابيات هذه النظرية إنها تمدنا بسمات قابلة للقياس والتقدير الكمي لذلك ترتفع درجة الدقة فيما يخص مقارنة الأفراد لبعضهم البعض, إضافة إلى قيمتها العلمية في التوجيه والاختيار المهني والتعليمي, غير أن الدرجات

التي تعطيها هذه الاختبارات لعدد من السمات تعتبر غير كافية لوصف الشخصية لان تجزئة السلوك إلى سمات متفرقة يجعل من الصعوبة ترتيب السمات بشكل يمكن من خلاله وصف سلوك الفرد والتعبير عن شخصيته.

خلاصة :

مما سبق نستنتج أن الشخصية هي عبارة عن مجموعة من السمات والخصائص التي ينفرد ويتميز بها الشخص عن الآخرين, وتكون في الغالب مستقرة نسبيا مع إمكانية التنبؤ بما سيقوم به من سلوك وكذلك إمكانية إحداث تغيير فيها مع العلم أن التغيير يكون محدودا, وهذا التغيير في الشخصية يعتمد على نمط الشخصية الذي يمتلكه الفرد, فالأفراد يختلفون عن بعضهم البعض كما يمكن أن يتشابهوا إلا إنهم من المستحيل أن يتطابقون بشيء دقيق وتام فالتشابه بينهم يكون نسبي وليس مطلق, لان كل فرد فريد بنوعه, ويحدد نمط الشخصية على أساس درجة امتلاك الأفراد لهذه الخاصية وذلك من خلال تطبيق الاختبارات سواء الاختبارات الاسقاطية أو الاختبارات الموضوعية.

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد

- 1- مفهوم جودة الحياة.
 - 2- أبعاد جودة الحياة
 - 3- مؤشرات جودة الحياة
 - 4- مظاهر جودة حياة
 - 5- الاتجاهات المفسرة لوصف وتفسير جودة الحياة
 - 6- مقومات جودة الحياة
 - 7- معوقات جودة الحياة
- خلاصة

تمهيد:

لا ريب في أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفرد، تتجلى بالأساس في قياس وفهم وبناء مكامن القوة لدى الإنسانية وصولاً إلى توجيه الأفراد والجماعات والمجتمعات نحو السبيل الأفضل نحو الحياة المتوازنة والجيدة بالتركيز على التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة، وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقاً لذات الشخص، أي ما يدركه الشخص وفقاً للمتغيرات البنينة التي تحيط بنا والإمكانيات المادية، المعنوية ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من إنسان إلى آخر، وأصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضوع اهتمام العديد من البحوث والدراسات وسوف نتطرق في هذا المحور إلى وجهات نظر مختلفة حول جودة الحياة. (شبحي، 2004، ص71).

1- مفهوم جودة الحياة :

1-1 المفهوم اللغوي:

- 1-1-1- قاموس أكسفورد : الجودة العالية من النوعية أو القيمة , فالجودة عبارة مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل.
- 1-1-2- ابن منظور :الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود والجيد نقبض الرديء وجاد بالشيء جوده وجودة أي صار جيد(ابن منظور,1997.ص272).
- 1-1-3- العجم الوسيط: جاد جودة صار جيدا يقال جاد المتاع وجاد العمل فهو جيد.(المعجم الوسيط,2004,ص154).
- 1-1-4- المنجد في اللغة : جاد جودة وجودة صار جيد وهو ضد الرديء جود الشيء حسنه جعله جيدا (لويس معلوف,.....ص109).

2-1 - التعريف الاصطلاحي:

- يرى مصطفى الشرفاوي "جودة الحياة" : كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من اجل رفاهية المجتمع , وهذه الحالة تتسم بالشعور, وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على الإشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الإقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية, ويؤكد أن شعور الفرد بصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة.
- وعرف روبن جودة الحياة : "الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية, متضمنة كلى من المكونات الإدراكية والمكونات العاطفية والذي يشمل الرضا".
- ويشير العادلي إلى أن جودة الحياة "قد تتمثل لدى البعض بامتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة في حين يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي يتوفر فيها فرص العلم والدراسة ويراها آخرون التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغياه دون عناء او جهد".
- ويشير كل من تايلر وبيجدون في تعريفهما لجودة الحياة: "بأنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى شعور بالراحة التي تتوفر عن الإنسان, من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم".

- وكما أشار فرانك: "جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجداني ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودية المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسية، والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة هي التعليم، والتثقيف، والتدريب، وكذلك يعرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخيارات وبالمفهوم الواسع شعورا للفرد بالرضي مع وجود الضروريات في الحياة مثل: الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من الشعور بالإنجاز".
- ويرى كل من لي مان وجيناس : "إن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد.(شيخي,2014,ص75).

2- أبعاد جودة الحياة :

- تحدد مجدي ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي كالتالي :
- **جودة الحياة الموضوعية** : وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.
- **جودة الحياة الذاتية** : والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.
- **جودة الحياة الوجودية** : وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.
- ويرى روزون أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد أساسية تضمنها المقياس الذي أعده لهذا الغرض وهي : الضغط النفسي المدرك، والعاطفة، والوحدة النفسية، والرضا.(محمد الهنداوي,2010,ص39).
- ويقدم كل من فيلس وبيري نموذجا لجودة الحياة تتكامل المؤشرات الموضوعية والذاتية بالمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد أساسية هي: الصلاحية الجسمية، والرفاهية المادية، والرفاهية الاجتماعية، والصلاحية الانفعالية والنمو والنشاط.
- وتشير منظمة الصحة العالمية (Who) إلى أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل: الحالة النفسية، والحالة الانفعالية، والرضا عن العمل، والرضا عن الحياة، والمعتقدات الدينية، والتفاعل الأسري، والتعليم، والدخل المادي، وهذا وتتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية، وقدرته الوظيفية، ومدى مفهمه للأعراض التي تعتره ويذكر(Widar.et al.2003) أن هناك إجماع على وجود أربعة أبعاد رئيسة لجودة الحياة هي :

- **البعد الجسمي** : وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض
 - **البعد الوظيفي** : وهو خاص بالرعاية الطبية, ومستوى النشاط الجسمي.
 - **البعد الاجتماعي**: وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.
 - **البعد النفسي** : وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية, والإدراك العام بالصحة, والصحة النفسية, والرضا عن الحياة والسعادة.
- ويتفق مع ما أشار إليه ويدار وآخرون كل من عبد الوهاب كامل وتايلر والراسبي على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة.
- أما **شالوك** فيشير إلى انه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين (موضوعي وذاتي) بل اعتبره تصنيفاً ينقصه بعض المرونة, حيث توجد متغيرات أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي وبذلك يضيف (**شالوك**) لان هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها, وفقاً لتوجه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم والمنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة والأبعاد الثمانية كالتالي:
- **جودة المعيشة الانفعالية** : وتشمل الشعور بالأمان , والجوانب الروحية, والسعادة, والتعرض للمشقة, ومفهوم الذات والرضا أو القناعة.
 - **العلاقات بين الأشخاص** : وتشمل الصداقة الحميمة والجوانب الوجدانية, والعلاقات الأسرية والتفاعل, والمساندة الاجتماعية.
 - **جودة المعيشة المادية** : وتشمل الوضع المادي, وعوامل الأمان الاجتماعي, وظروف العمل, والممتلكات, والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.
 - **الارتقاء الشخصي**: ويشمل مستوى التعليم, والمهارات الشخصية, ومستوى الانجاز.
 - **جودة المعيشة الجسمية** : وتشمل الحالة الصحية, والتغذية والاستحمام, والنشاط الحركي ومستوى الرعاية الصحية, والتأمين الصحي, ووقت الفراغ, ونشاطات الحياة اليومية.
 - **محددات الذات** : وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي, وتوجيه الذات, والأهداف, والقيم.
 - **التضمين الاجتماعي** : ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة, وخصائص بيئة العمل, والتكامل والمشاركة الاجتماعية, والدور الاجتماعي, والنشاط التطوعي, وبيئة السكن.
 - **الحقوق** : وتشمل الخصوصية والحق في الانتخاب والتصويت, وأداء الواجبات, والحق في الملكية (محمد الهداوي, 2010, ص40).

3- مؤشرات جودة الحياة :

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

1-3- المؤشرات النفسية : تنبدي في شعور الفرد بالقلق و الاكتئاب, أو التوافق مع المرض, أو الشعور بالسعادة والرضا.

2-3- المؤشرات الاجتماعية :وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها, فضلا عن ممارس الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

3-3- المؤشرات المهنية : وتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها لها, والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته, وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

4-3- المؤشرات الجسمية والبدنية : وتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية, والتعايش مع الآلام, والنوم, والشهية في تناول الغذاء, والقدرة الجنسية.(رغدا علي, 2012, ص149).

4- مظاهر جودة الحياة :

يشير عبد المعطي (2005, 13-20) في اقتراحه لخمس مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية, وهي كالتالي:

1-4- الحلقة الأولى : العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال :

1-1-4- العوامل المادية الموضوعية : والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده, إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية, حيث تعتبر العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة, إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

2-1-4- حسن الحال : ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة, ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة, فكثير من الناس يقولون بان حياتهم جيدة ولكنهم يختزلون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحوها لأحد.

2-4- الحلقة الثانية : إشباع الحاجات والرضا عن الحياة :

1-2-4- إشباع وتحقيق الحاجات : وهو احد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة, فعندما يتمكن المرء عن إشباع حاجته فان جودة حياته ترتفع وتزداد, وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء, كالطعام والمسكن والصحة, ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية, كالحاجة للامن والانتماء

والحب والقوة والحرية, وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.

4-2-2- الرضا عن الحياة : يعتبر الرضا عن الحياة احد الجوانب الذاتية لجودة الحياة, فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته رغباته يشعر حينها بالرضا.

4-3- الحلقة الثالثة : إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة :

4-3-1- القوى والمتضمنات الحياتية : قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة, فالبشر كي يعيش حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارين الكامنة داخلهم, من اجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية, وان ينشغلوا بالمشروعات الهادفة, ويجب أن يكون لديهم القدرة على تخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك, وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة.

4-3-2- معنى الحياة : يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة, فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين وشعر بانجازاته ومواهبه, وان شعوره قد يسبب نقص أو افتقاد للآخرين له, فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

4-4- الحلقة الرابعة : الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة :

4-4-1- الصحة والبناء البيولوجي : وتعتبر حاجة من حاجات جدة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر, والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي, وان أداء خلايا الجسم وظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

4-4-2- السعادة : وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة وهي نشوة يشعر بها الفرد عن إدراكه لقيامه ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية.

يعرفها فينهوفن 1994 بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص ايجابيا على نوعية حياته بوجه عام, وبمعنى آخر تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها, وقد دلت بحوث كثيرة على إن السعادة هي نتاج تفاعل مركب بين الشخص وبيئته.

4-5- الحلقة الخامسة : جودة الحياة الوجودية :

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة, وهي الأكثر عمقا داخل النفس, وإحساس الفرد بوجوده وهي بمثابة النزول لمركز الفرد, والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا, فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه, ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه

الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

ويشير عبد المعطي (2005) أن مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل المادية، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد الايجابي لمعنى الحياة ومدى إحساس الفرد بالسعادة والصحة النفسية والجسدية، فضلاً عن جودة الحياة الوجودية وهي الأعمق تأثيراً، والذي يتضمن الاستمتاع بالظروف المادية بالبيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته، وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسدية الايجابية، وإحساسه بمعنى السعادة، وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز عن نتائج المرض. (محمد الهنداوي، 2010، ص41-43).

5-الاتجاهات النظرية المفسرة لوصف وتفسير جودة الحياة :

يوجد أربع اتجاهات رئيسة في تفسير جودة الحياة وهي :

أ- الاتجاه الاجتماعي

ب- الاتجاه الطبي

ت- الاتجاه النفسي

ث- الاجتماعي

1-5- الاتجاه الاجتماعي: يشير إلى العديد من الجوانب ومن منظور يركز على الأسرة والمجتمع، وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية الأخرى. حيث يرى احد العلماء انه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية أكثر من الاهتمام بالكمية من العلاقات.

من أهم المجالات في الاتجاه الاجتماعي :

1- السكان :إن علماء الاجتماع عند اهتمامهم بدراسة جودة الحياة يركزون على المؤشرات الخارجية مثل : المواليد والوفيات وضحايا الأمراض المختلفة، نوعية المساكن، مستويات تعليمية للأفراد، المجتمع ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة إضافة إلى مستوى الدخل.

2- العمل :يرتبط مفهوم جودة الحياة بما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة وثمة محددات هامة يمكن اعتبارها في هذا الصدد أن يكون لها تأثير على تحقيق هذا المفهوم إجرائياً مثل: أوضاع العمل، نفسه والعائد المادي وما يمكن أن يوفره العمل من فرص للحراك المهني والمكانة المهنية مما يكون له تأثيره على حياة الفرد في علاقته بالمهنة، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. (الغندور، 1999، ص27-18).

5-2- الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا المجال إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم. عدد أبحاث جودة الحياة التابعة لقسم الصحة بجامعة "تورينتو" بكندا تقول ان الهدف النهائي من دراسة جودة الحياة وتطبيق ذلك على حياة الناس تعيش حياة ذات جودة حياة لها معنى ويتم الاستمتاع بها. (صالح إسماعيل عبدالله, 2010, ص44).

ومنظمة الصحة العالمية جملت هذه الاعتبارات بالمقولة القائلة : إضافة سنوات إلى الحياة يعتبر نصراً غير عادي مضمون ما لم تكن هناك إضافة حياة لهذه الأعوام (who.1998) ودراسة جودة الحياة من خلال تأثير المرض على جودة الحياة للشخص المصاب بأمراض مزمنة فتدور الإشكالية حول الاندماج وجودة الحياة المتعلقة ببعض الأعراض (كالكسل, الحمول, عدم الإحساس بالأمان).

5-3- الاتجاه النفسي :

الإدراك كمحدد أساسي لجودة الحياة فجودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها كما أن جميع متغيرات المنحى الاجتماعي السابق الإشارة إليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية في حياته أي أن العوامل النفسية ويعتمد هذا المنحى على عدة مفاهيم أساسية منها : مفهوم القيم, مفهوم الإدراك الذاتي, ومفهوم الحاجات ومفهوم الاتجاهات ومفهوم الطموح ومفهوم التوقع ومفهوم تقدير الذات إلى مفاهيم الرضا والتوافق, والصحة النفسية. (صالح إسماعيل عبدالله, 2010, ص43).

وبالتالي فالأساس لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته وهذه العلاقة تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته فالإدراك بقية المؤشرات النفسية مثل المدركات التي تظهر من خلالها جودة الحياة الفرد كما ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقاً للمنظور النفسي على انه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق الحياة وجودة الحياة يتطلب الى استماع الأشياء بالشكل تراكمي أن يفهم الإنسان ذاته وقدراته وإمكانيات و توافق ميوله وقدرته مع اختياراته بما يمكنه من الصحة النفسية والتوافق النفسي وكدالة لمواجهة الضغوط النفسية, وحسب المنحى النفسي هو درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب خصية في النواحي النفسية مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل وانجاز والتعلم المتصل بالعادات والمهارات والاتجاهات وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف وتبني منظور التحسن. (شاهر خالد سليمان, العدد 117, 126).

5-4- التوجهات النظرية لجودة الحياة :

5-4-1- التوجه المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

- الأولى : أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره لجودة الحياة.
 - الثانية : وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد فان العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.
- و وفق ذلك وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة.

5-4-2- نظرية "لاوتن" (Lawton theory.1997)

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

أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما :

- **الظرف المكاني** : أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته, وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات احدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا والأخر تأثيره غير مباشر إلا انه يحمل مؤشرات ايجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.
- **الظرف الزمني** : أن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر ايجابية كلما تقدم في العمر, فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته. (Argyle.1999:353-363).

5-4-3- التوجه الإنساني :

يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما :

- 1) وجود كائن حي ملائم.
- 2) وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لان ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين.

لقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات (self concept).

5-4-4- نظرية رايف (Ryff 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
- **البعد الثالث** : النمو الشخصي.

- البعد الرابع: العلاقات الايجابية مع الآخرين.

- البعد الخامس: تقبل الذات.

- البعد السادس: الهدف من الحياة.(Ryff.1989.971).

ولقد بين "رايف" أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وان تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة.

5-4-5- التوجه التكاملي :

5-4-6- نظرية انرسون : (Anderson. 2003)

شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية, وتحقيق الحاجات, فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة فان النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة : أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.

• أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.

• أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.

• أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد والى شعوره بجودة الحياة.(Rise borough.1990).

6- مقومات جودة الحياة:

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

1) القدرة على التفكير واخذ القرارات.

2) القدرة على التحكم.

3) الصحة الجسمانية والعقلية.

4) الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.

5) المعتقدات الدينية- القيم الثقافية والحضارية-.

6) الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها.

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة تتمثل في أربع نواح أساسية التي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة

الكانسان 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 الضرورية لحياة الإنسان، التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية.

وهذه الاحتياجات تقف جنب لجنب مع مقومات جودة الحياة، بل تعتبر جزءا مكمل لها والإخلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع، ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان يؤثر على مقومات حياته، التي تتطلب الناحية الصحية وتتمثل في :

العجز- التقدم في العمر- الألم-الخوف-ضغط العمل-الحروب-الموت-الإحباط-الأمل- اللياقة الجسمانية بل والراحة أيضا.

وتتمثل مقومات جودة الحياة وفق منظمة الصحة العالمية في عدة عناصر:

- **الصحة الجسدية** : القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية، وحالة الجسم مثلا اللياقة البدنية.
- **الصحة النفسية** : القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها وشعور الفرد بالسعادة و الراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.
- **الصحة الروحية**: وهي صحة تتعلق بالمعتقدات، والممارسات الدينية للوصول إلى الرضا مع النفس.
- **الصحة العقلية** : وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح، وتناسق الشعور بالمسؤولية، وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.
- **الصحة الاجتماعية**: وهي القدرة على إقامة العلاقات من الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.
- **الصحة المجتمعية**: وهي القدرة على إقامة العلاقة مع الآخرين، كلما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة.

7- معوقات جودة الحياة :

يتضمن البناء النفسي لكل منا مكان قوة ومواطن ضعف، هذا أمر مسلم به، فإذا نظرنا إلى مواطن الضعف أو القصور من جهة السياق الاجتماعي الثقافي العام، الذي يعيش فيه الإنسان جهة أخرى لا يمكن تحديد مجموعة من الظروف التي قد تحول دون تحقيق الإنسان لأحلامه وطموحاته، بل أيضا قد تسبب كفا أو كمونا لمكان القوة التي لديه في نفس الوقت. وتجدر الإشارة إلى أن غالبية مواقف الرعاية، والتعليم تركز بصورة مبالغ فيها في الحقيقة على حل مشكلة أو مشكلات الشخص هذا أمر محمود وإيجابي، لكن إذا أردنا أن نحسن جودة الحياة الشخصية للإنسان علينا إلا نركز فقط على المشكلات (بمواطن الضعف) بل يتعين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة، واستخدام وتوظيف مكان القوة، وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسن نوعية او جودة الحياة الشخصية له.

ويجب عند وصف مكامن القوة, وبمواطن الضعف انطلاقا من دلالة عنوان هذه الفقرة (منغصات-معوقات, إمكانيات-قدرات), أن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية. ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية, والنفسية والاجتماعية للفرد, أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثيرات الآخرين أو البيئة التي يعيش فيه ذلك الشخص. (عبد المعطي, 2005, ص25).

ومما سبق نستنتج أن جودة الحياة هي درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته من الأبعاد النفسية, والعقلية, والاجتماعية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية والتحسين لمواجهة الأزمات والضغوطات والصعوبات التي تواجه الأفراد والتغلب عليها والقدرة على التكيف مع المحيط الخارجي والعيش بسلام والتطلع للمستقبل والنظرة التفاؤلية للحياة, والاستمتاع بالظروف المحيطة والنظرة الايجابية لها.

خلاصة

على الرغم من وجود وجهات نظر مختلفة بين الباحثين على مفهوم جودة الحياة تمثلت في التعريف والأبعاد والمحددات، يتبين لنا بان مفهوم جودة الحياة له أهمية بالغة في حياة الفرد، فإدراك الواقع المعاش والرضا عنه هو ما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي، وتم تخطي صعوبات الحياة والعيش بسعادة، لكن يمكن القول بأنه هناك شبه اتفاق من بعض الباحثين على أن هناك مبادئ يمكن أن تكون مشتركة بين الأفراد، إذن مفهوم عام وليس قاصراً على فئة محددة بل مفهوماً شاملاً يتضمن أكبر قدر ممكن من مظاهر حياة الفرد، يجب أن يجسد فكرة تعظيم قدرة الفرد على التحكم واضعاً في الاعتبار حدود الحرية، يجب أن يعكس المعيارية وما يتضمنها من معايير اجتماعية، يجب أن يحترم الميل للدفاع عن الذات.

الفصل الثالث الرجل العقيم

- تمهيد

1- مفهوم العقم

2- تعريف العقم عند الرجال

3- أسباب العقم عند الرجال

4- تشخيص العقم عند الرجال

5- أهم الفحوصات التي يجريها الطبيب المختص على الرجل العقيم

6- الآثار النفسية الناجمة عن العقم.

خلاصة

تمهيد:

يعد إنجاب الأولاد مطلباً أساسياً ومهما يسعى إليه كلا من الزوجين وذلك لتحقيق غريزة الأبوة التي هي فطرية , لكن الحظ في الإنجاب يحرم منه بعض الأزواج مما يولد لديهم الشعور بالقلق من عدم الإنجاب خاصة بعد مرور سنة من الزواج وهذا ما يصطلح عليه بالعقم.

وعليه تم محاولة تقديم في هذا الفصل بعض المفاهيم المتعلقة بالعقم لدى الرجل وهي: تعريف الرجل العقيم وأسباب العقم عند الرجال , تشخيص العقم عند الرجال, أهم الفحوصات التي يجريها الطبيب المختص على الرجل العقيم, الآثار النفسية الناجمة عن العقم.

1 - مفهوم العقم:

1-1- العقم لغة : العقيم هو الذي لا ولد له , والعقم بفتح العين والعقم بضمها: هزمه تقع في الرحم فلا تقبل الولد, ورحم معقومة أي مسدودة لا تلد, والريح العقيم هي التي لا يكون معها لقح أي التي لا تمطر, والجمع عقائم وعقم , والعقيم المرأة التي لا تلد, والرجل عقيم ومعقوم.
واصل العقم القطع واليبس المانع من قبول الأثر, يقال عقت مفاصله, وداء عقام لا يقبل البرء, فالعقم إذن وصف يصدق إطلاقه على الذكر والأنثى على حد سواء, وليس خاصا بالنساء, كما أشار إليه بعض أصحاب المعاجم.

2-1- العقم اصطلاحا : ساوى الأطباء في تعريفهم للعقم بين عدم القدرة على الإنجاب, وعدم القدرة على الحمل بعد مرور فترة زمنية معينة من الزواج.

فقد عرف بعضهم العقم بقوله: "عدم القدرة على الإنجاب".

بينما عرفه البعض الآخر بأنه "فشل الحمل بعد مضي سنة كاملة على المعاشرة الزوجية"

في حين عرفه آخرون بأنه "عدم القدرة على الحمل بعد مرور عام أو أكثر من محاولة إنجاب طفل حي" أو "هو الفشل في إنجاب طفل حي". (حسيني هيكل, 2007, ص11-12).

- يعرفه عبد الرحمن العيسوي وعلي عبد الحميد سيد(1973): العقم بأنه الحياة الزوجية التي لا تثمر أطفالا, وقد يكون السبب في ذلك احد الزوجين أو كلاهما معا.

- كما يعرفه محمد علي الباز(1987) : في أحيان كثيرة يكون مثله مثل الأمراض الخلقية والوراثية الشديدة التي تصيب الجهاز التناسلي وخاصة الغدة التناسلية.

- كما يرى Anne et lonne(1992): بأنه عدم القدرة على الإنجاب بعد مرور مدة زمنية طويلة نوعا ما من الزواج أو هو الفشل في إنجاب طفل بعد محاولات متكررة لذلك أو وجود مانع نهائي يحول دون الإنجاب ويكون البديل في هذه الحالة هو اللجوء إلى أطفال الأنابيب.

- ويعرفه محمد المهدي (2005) : بأنه عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة دون استعمال وسائل منع الحمل(محمد إبراهيم عسلي, 2006, ص144).

من خلال تعدد التعاريف والاتجاهات التي قامت بتفسير مرض العقم توصلنا إلى استنتاج ثلاث محاور تشمل هذه التعاريف وهم تعريف العقم من وجهة نظر طبي, من وجهة نظر اجتماعي, ومن وجهة نظر نفسي, وعليه نجد :

- العقم من وجهة نظر طبي :

هو تلك العلاقة الجنسية المستمرة بانتظام بين الزوجين خلال سنة كاملة بدون إنجاب (لا يوجد حمل) رغم عدم استعمال موانع الحمل وهذا ما ورد في القاموس لاروس الطبي: على انه عدم القدرة على الإنجاب بعد سنة على الأقل من الحياة الجنسية الطبيعية دون استعمال أي موانع الحمل لكلا من الزوجين (Amdé Dmart . Et jack bournef .1976.p503).

- العقم من وجهة نظر الاجتماعي :

أما العقم من الناحية الاجتماعية لا ينظر إليه انه حالات رقمية أو إحصائية إذ أن الزوجين اللذين يعانيان من العقم يريان إنها مشكلة تهدد استمرارية كيانيهما الزوجي, إضافة ارتباط العقم بالشعور بخلل في الدور(حمود فهد القشعان,2000,ص180).

إذن العقم من الناحية الاجتماعية هو خلل في الدور خاصة المرأة التي يعتبرها الجميع إنها السبب في عدم الاتجاه وعليه يرونها ناقصة غير كاملة لم تؤدي حورها في المجتمع إلا وهو تحقيق أنوثتها في استمرار النسل الحفاظ عليه.

- العقم من وجهة نظر علم النفس :

حسب قاموس علم النفس العقم بصورة عامة وهو غياب الأولاد أو النسل لقلق الزوجين بعد مرور وقت على الحياة الزوجية(Sillamy.N.1980.p263).

حسب حمود فهد القشعان: العقم من الناحية النفسية مرحلة من مراحل الأزمات والكوارث التي تواجه الفرد إضافة إلى كونه إعاقة غير مرئية تصيب الفرد بسبب نظرات المقربين وما يترتب عليه من ردة فعل من أصحاب المشكلة(محمد فهد القشعان, 2000,ص187)

وعليه العقم من الناحية النفسية يخلف وراءه أزمات وكوارث قد تكون إضراره تؤدي إلى عدم الإنجاب بالتالي الإحساس بالمشكلة على أنها كبيرة لا يمكن مواجهته وهذا ما يؤثر على نفسية كل من الرجل والمرأة بالإحساس بالنقص وعد تأدية الدور بكامله في الحياة والشعور بالإحباط وجمع الأفكار السلبية حول الذات مما يجعلهما لا يؤديان حياتهم بشكل سليم.

من خلال هذا العنصر الذي يمثل التعريف استخلصنا أن العقم هو مرض غير مرئي لا يمكن أن نراه أو نحس به, وقد يكون من جهة المرأة أو الرجل أو كليهما وهو عدم القدرة على الإنجاب او الحصول على الأولاد, وذلك خلال فترة الزواج ولأسباب قد تكون عضوية أو نفسية شرط إلا تتدخل وسائل منع الحمل.

2- تعريف الرجل العقيم :العقم عند الرجال هو عدم القدرة على اللقاح بالرغم من إمكانية الرجل من

ممارسة العملية الجنسية وهذا ما هو مقصود في بحثنا.(ماهر احمد السويسي,2006,ص3).

3- أسباب العقم عند الرجال :

تقاس كفاءة الذكر على الانجذاب بتضافر كفاءة مجموعة من العوامل والتي لها أهمية كبيرة جدا في حدوث الإنجاب ومن هذه العوامل :

أولا : جودة محور التآزر الهرموني والعصبي بين الهيبوثالامس والغدة النخامية .

يعتبر محور الهيبوثالامس-الغدة النخامية من أهم المحاور التي إذا أصيب بالخلل أدت إلى التأثير بالسلب على إنتاج الحيوانات المنوية, ويمكن أن يصاب محور الهيبوثالامس- الغدة النخامية بالأمراض الآتية:

أ- **ضعف المناسل الوظيفي (الثانوي):** وفيه يكون منسوب كلا من هرمون حث الجر بيات (FSH) وهرمون اللوتنة (LH) منخفضا أو منعدما بالدم, ومن أعراض هذه الحالة ما يلي: متلازمة كلمان (kalman syndrome).
-الإحباط الوظيفي للهيپوثالامس.
-أورام الغدة النخامية.

ب- **ضعف المناسب الأولي :** وذلك في حالة ما إذا كان منسوب هرمون حث الجر بيات (FSH) وهرمون اللوتنة (LH) مرتفعا بالدم, وينشا الخلل في تكوين الحيوانات المنوية نتيجة :
-غياب الخلايا التناسلية الأولية(سليفة النطاف)
-متلازمة كلينفلتر.

-عدم نزول الخصيتين إلى كيس الصفن.

-الأمراض التي تصيب الخصى, ومنها(الفيروس المسبب لالتهاب الغدة النكافية)

-البكتريا المسببة للأمراض التناسلية-ضمور العضلات التوتري-إصابة الخصى بالسرطان- دوالي الخصى)

-الأدوية التي تحبط تكوين الحيوانات المنوية ومنها:

* الأدوية ذات التأثير المباشر مثل دواء سيكلونوسفاميد وسلفاسلازين.

* الأدوية التي لها تأثير غير مباشر ومنها(التي تبطل إنتاج التستوسترون وأيضا التي تقلل من فعالية

التستوسترون بالكبد والخلايا).

-الظروف البيئية التي تؤثر على الخصى كالتعرض للإشعاع وارتفاع درجات الحرارة عن معدلاتها الطبيعية.

- قلة أو ضعف الحيوانات المنوية مجهولة السبب.

ثانيا : الخلل في نقل الحيوانات المنوية ويشمل :

1- شلل الحيوانات المنوية

2- انسداد البربخ وقنوات قذف المني

3- القذف الارتجاعي

4- غياب أنابيب دفق المني.

ثالثا : الخلل في انتصاب الآلية :

وهو ما يسمى " العنانة" ويقصد بها عدم القدرة على انتصاب القضيب بالقدر الكافي أثناء الجماع, وتزداد

العنانة مع تقدم العمر, فبينما يعاني منها 1,9% من الرجال الذين بلغوا الأربعين من عمرهم, نجد أن 25% من الرجال

الذين بلغوا الخامسة والستين من عمرهم يعانون العنانة, ومن أسباب العنانة المرضية ما يلي :

1- الأسباب العصبية : كإصابة الحبل الشوكي أثناء الحوادث, أو نتيجة لضمور الخلايا كما في

تصلب الجهاز العصبي المتعدد (multi plesclerosis) , وأيضا كما في بعض العمليات الجراحية بالحوض والتي تشمل

البروستاتا أو الشرج أو القولون.

2- الأسباب الهرمونية : وذلك في حالة زيادة هرمون برولاكتين (وهو الهرمون المسؤول عن إدرار اللبن)

بالدم مما يؤدي إلى الإصابة بالعنانة.

3- الداء السكري : فيعاني ما بين 35-50% من الأشخاص المصابون بمرض داء السكر من العنانة, ومن

أسباب ذلك تصلب الشرايين واعتلال الأعصاب المحيطة والذائبة والتغيرات التي تطرأ على الغشاء المبطن للشريان الحثلي الكهفي.

4- تصلب الشرايين : ومن أسباب ذلك: داء السكري, ارتفاع ضغط الدم , ارتفاع الكوليسترول

وتلافي الجلبرات والتدخين... الخ.

5- تليف الكولاجين (Collagen) : وذلك نتيجة لتقدم العمر أو إصابة القضيب أو ضموره من جراء

العمليات الجراحية بالقضيب.

6- الأسباب النفسية : كالتوتر العصبي, والشدة النفسية, والاكتئاب, وعدم قبول الآخر.

7- تناول الأدوية والتي لها تأثير مباشر في الإصابة بالعنانة : الأدوية المنخفضة لضغط الدم الشرياني او

المستعملة في علاج ارتفاع ضغط الدم الشرياني.

مما سبق يتضح أن أسباب ضعف خصوبة الرجل تكمن في معظم حالات في ضعف في الخصيتين ينتج عنه

ندرة عدد الحيوانات المنوية, أو عدم قدرة الخصية على إنتاج حيوانات منوية على الإطلاق, وهذا الضعف أما أن يكون خلقيا, أو يحدث نتيجة لالتهابات بالخصية, أو تعرضها للحوادث أو الإشعاعات, وفي بعض الحالات الأخرى يكون هناك انسداد في القنوات الموصلة للحيوانات المنوية من الخصية للعضو الذكري, وينتج ذلك عن التهابات مزمنة أو حوادث أو عمليات جراحية, إلا انه في حالات قليلة يكون هذا الانسداد خلقيا.

وفي حالات قليلة ومعدودة يحدث العقم نتيجة عدم حدوث اتصال جنسي سليم, أي نتيجة لعجز الزوج

الجنسي, ويحدث ذلك عادة عن اضطرابات نفسية أو نتيجة الإقلال من ممارسة الاتصال الجنسي مما قد يؤدي الى عدم حدوث الاتصال في فترة حدوث التبويض والتي لا تزيد على أيام قليلة في كل دورة. (حسيي هيكل, 2007, ص18-20).

4-تشخيص العقم:

على أي أساس يشخص العقم ؟ يجب أن يمر عام أو عامين من الزواج الناجح بدون إنجاب حتى يمكن أن نقول

أن هذه حالة عقم فعليه لكي يتحقق التشخيص يجب أن يكون الزوج والزوجة حاضرين أثناء هذه العملية فيقوم الطبيب المختص بجمع بعض المعلومات الخاصة بالزوجين أهمها :

4-1- تاريخ الزوجان الصحي:

تبدأ الدراسة باستعراض واف للتاريخ الصحي حيث يحاول الطبيب في بادئ الأمر أن يعرف من هذا التاريخ

الحوادث أو الأمراض التي تعرض لها الزوجين والتي لها تأثير على التخصيب فقد يكتشف على سبيل المثال أن الزوج أصيب بالنكاف وهو مرض أصاب الذكر بعد السنة العاشرة من عمره قد يضر في خصوبته وقد يكتشف أن الزوجة عانت من اضطراب في الغدة الدرقية أو عدم انتظام الدورة الشهرية أو إصابتها بالأمراض الزهرية أو أمراض الدم أو

الالتهابات في الأجهزة التناسلية وأحيانا يكشف التاريخ الصحي أن المرأة قد استؤصل رحمها أو مبيضها وهي في جهل (ديفيد روفيك. 1991. ص. 160).

4-2- تاريخ الزوجان الجنسي:

و من اجل أن يحصل الطبيب على معلومات كافية يقابل كل واحد منهما على انفراد حتى لا يكون هناك حرج حيث يطرح الأسئلة حول طبيعة العلاقة الجنسية عدد مرات اللقاء الجنسي أفضل وضع للجماع وغيرها من الأسئلة (ديفيد روفين. 1991. ص. 161).

وبعدها ينتقل الطبيب إلى المرحلة الموالية وهي إجراء الفحوصات :

4-3- فحص الزوج :

*- إصابة الخصية : قلما يحدث العقم بسبب الرضخ trauma الخصوي الثنائي (رضخ الخصيتين). أما سبق إصابة الصفن scrotum إصابة طفيفة فأمر شائع وان كان من غير المحتمل أن يكون لهذه الإصابة دور هام في إحداث مشكلات تتعلق بالخصوبة. وينبغي تسجيل هذه الإصابة إذا كانت مصحوبة بعلامات تدل على تلف الأنسجة كالورم الدموي الصفني, أو تدمي المني haematosêrmia, أو البيلة الدموية haematuria, ويمثل ضمور الخصية التالي لهذه الإصابة دليلاً قوياً على علاقة العارض الرضخي traumatic.

*- استيقاف الخصية :

ينبغي سؤال المريض عما إذا كانت كلتا خصيتيه موجودتين في الصفن منذ مولوده فإذا لم يكن الأمر كذلك , فينبغي تسجيل التفاصيل المتعلقة بسن المريض وطريقة المعالجة ونتيجتها والمضاعفات الممكن حدوثها. مع أن استيقاف إحدى الخصيتين من الأمور الشائعة, وقد تقي المعالجة قبل البلوغ من الإصابة بالعقم فيما بعد. وهناك احتمال خطر حدوث تغير خبيث في حالة استيقاف الخصية وينطبق هذا بشكل خاص على حالة بقاء الخصيتين داخل البطن. وقد يستمر هذا الاحتمال قائماً حتى بعد نقل الخصية إلى الصفن, كما أن هذا الاحتمال لدى من كانت إحدى خصيتيهم مختفية يكون قائماً في الخصية المقابلة, وينبغي أن يؤخذ هذا في الحسبان عند المعالجة. وقد تكون الخصيتان كموشتين أي قابلتين للانكماش أو منتبذتين أو مستوقفتين.

*- الخصيتان الكموشتان :

يجب التفريق بين هذه الحالة وبين الاستيقاف, ففي الحالة الأولى ترقد الخصيتان بشكل طبيعي في الصفن إلا أن كلا منهما قد تنكمش بحيث تصل إلى الحلقة الأربية, مع حدوث ما يسمى منعكسات المشمرة cremasteric reflexes وأكثر ما يلاحظ حدوث منعكس المشمرة هذا في سن الخامسة والسادسة, ولكن يمكن أن يحدث بشكل واضح في البالغين, ولا يزال دور كموشية الخصيتين في إحداث العقم موضع جدل, وليس من الواجب تسجيل هذه الحالة باعتبارها من حالات استيقاف الخصية.

*- الخصيتان المنتبذتان :

تعتبر الخصيتان منتبذتين عندما تنحرفان عن السبيل المعتاد لمنزلهما , ويتمثل أكثر أنماط انتباز الخصيتين شيوعا في كمون الخصية داخل الجيبة الاربية السطحية superficial inguinal pouch , وقلما توجد الخصيتان في مواضع أخرى, مثل النفق الفخذي femoral canal, أو الناحية العانية pubic region, أو في الجانب المقابل من الصفن.

*- نزول الخصيتين الناقص :

قد تستوقف الخصيتان عند أي نقطة على السبيل المعتاد لنزولهما, بين جدار البطن الخلفي والحلقة الاربية الخارجية . وقد توجد خصيتان, لا يحس بهما باللمس, وفي النفق الاري inguinal canal أو داخل البطن. أما الانعدام الكامل للخصيتين فنادر ولكن يمكن التمييز بينه وبين وجود الخصيتين داخل البطن بأجراء مقاييسات هرمونية.

*- تثدي الرجل :

ينبغي معاينة الثديين وجسهما للتأكد من وجود نسيج غدي أو عدم وجوده وأفضل طريقة لإجراء هذه العملية هي ان يضع المريض يديه خلف رأسه حتى يسمح لعضلات الصدر بالتمدد, وفي العادة تحدث ظاهرة تثدي الرجل في الصبية في سن البلوغ من دون ان يكون ذلك مصحوبا باضطراب هرموني واضح, وقد يستمر احيانا بعد البلوغ, وتعتبر هذه الحالة تقليديا جزءا من متلازمة كلينقلتر. كما أنها قد تحدث نتيجة للتعرض للاستروجين, او الأدوية مثل الديقيتال والسبيرونولاكتون, وغيرها.

ومن الأسباب النادرة الأخرى لحدوث هذه الحالة وجود ورم مفرز للاستروجين بالغدة الكظرية أو الخصيتين.

*- فحص القضيب :

كما ينبغي معاينة القضيب وجسه للكشف عن إصابته بمبال تحتاني أو ندوب جراحية أو رضحية أو لويحات صلبة أو غيرها من الأمراض, وينبغي حسر القلفة عند ظهور أي تضيق بها. وينبغي استعراف الصماخ الاحليلي الظاهر. ولا تكون هناك علاقة بين المبال التحتاني والمبال القوقائي وبين العقم إلا إذا كان المني يدفق خارج المهبل. وقد تدل الندوب الناتجة عن جراحة سابقة على وجود تضيقات احليلية قد ينتج عنها هي نفسها خلل في الدفق. وقد تسبب اللويحات الناجمة عن مرض بيروني تشه القضيب في حالة الانتصاب, على نحو يمكن أن يعوق الاتصال الجنسي المهبلي.

ومن الشكاوي الشائعة الاعتقاد بان صغر حجم القضيب لا يحقق الغرض من الاتصال الجنسي, والحق أن قماءة القضيب الصغرى أمر نادر جدا ومن المستبعد جدا أن يكون سببا للعقم.

وفي العادة تعتبر طمأنة المريض من قبل الطبيب القائم بالفحص هي كل العلاج المطلوب.

وينبغي ملاحظة ما إذا كان هناك أي تقرح أو تيجج احليلي وإجراء مزيد من الاستقصاءات في حالة وجود مثل هذا التقرح أو النجيج وذلك حتى يمكن استعراف الأمراض المنقولة جنسيا(انظر دليل منظمة الصحة العالمية المخبري لفحص التأثير بين المني والنطاف وبين مخاط عنق الرحم في الإنسان) (مطبعة جامعة كمبردج للنشر, الطبعة الثالثة, 1992).

5- أهم الفحوصات التي يجربها الطبيب المختص على الرجل العقيم :

هناك مجموعة من الفحوصات تجري على الرجل العقيم من طرف الطبيب المختص تشمل التحقق في جملة من المسائل منها ما يلي :

- أ- مناقشة القصة المرضية أو أي أدوية يتعاطاها المريض وقد يكون لها تأثير على إنتاج الحيوانات المنوية.
- ب- الفحص السريري الكامل علاوة على فحص الأعضاء الجنسية لبيان وجود دوالي مثلاً أو أورام أو وجود الحبل المنوي على الناحيتين.
- ج- أعراض نقص هرمون الذكورة.
- د- اختبار وتحليل السائل المنوي.

أول اختبار وأهم اختبار بالنسبة للرجل هو تحليل السائل المنوي ولا يتم اتخاذ قرار بان هناك مشكلة إلا بعد تحليل السائل المنوي ثلاث مرات متعاقبة, بين المرة والأخرى أسبوعين على الأقل ويجب أن لا تختلف عن بعضها في حدود 20% وطبقاً لتعليمات منظمة الصحة العالمية هناك اختبارات أساسية تجري على السائل المنوي لبيان الخصوبة وهي :

- *- المظهر (شكل السائل المنوي).
- *- الحجم : الطبيعي حوالي 3 ملي لتر والمعدل من (2 إلى 6).
- *- السولة والتجلط.
- *- اللزوجة.
- *- كيمياء العينة (قلوي أم حمضي ودرجته).
- *- الحركة : الطبيعي (50%) من الحيوانات المنوية ما زالت نشطة تتحرك بعد ساعتين.
- *- عدد كرات الدم البيضاء (خلايا الصديد).
- *- عدد الحيوانات المنوية في الملي لتر والعينة: الطبيعي ككل مليون حيوان منوي في الملي لتر الواحد أو أكثر
- *- المورفولوجي: وهذا يعني شكل وحجم الحيوانات المنوية (على الأقل 60% من الحيوانات المنوية في العينة تبدو طبيعية غير مشوهة أو ميتة).
- *- وجود أضداد.

هـ- موجات فوق صوتية على كيس الصفن: ونتيجة هذا الاختبار سوف توضح حالة الخصيتين والبربخ والحبل المنوي وهل يوجد دوالي أم لا.

و- موجات فوق صوتية من خلال الشرج: وهذه الموجات عندما يكون هناك نقص شديد في الحيوانات المنوية أو غيابها فهي مقيدة في تشخيص مشاكل الحبل المنوي والبروستاتا والحويصلات المنوية, وهل هناك انسداد في الفتوحات المنوية... وفي هذه الحالة يتم فتح الانسداد بالمنظار.

ز-تحليل هرمونات : اقل من 3% فمن أسباب العقم لدى الرجل بسبب خلل في الهرمونات , خصوصا وان هذه الهرمونات لها تأثيرها المهم في إنتاج الحيوانات المنوية ومن هذه الهرمونات (testosterone-prolctine-LH-FSH)
 ح- أشعة بالصبغة على الحبل المنوي: أشعة الصبغة توضح هل هناك انسداد في الحبل المنوي من الداخل, وتستخدم هذه الوسيلة في حالات عدم وجود حيوانات منوية في العينة في حين أن الخصية تبدو جيدة.
 ط- اخذ عينة من الخصية : في حالات عدم وجود حيوانات منوية في العينة وحجم الخصية يبدو طبيعيا والهرمونات طبيعية, وتوقع انسداد في الحبل المنوي أو غيابه في الجانبيين ويتم اخذ العينة جراحيا أو بإبره خاصة.
 ي- اختراق الحيوانات المنوية للمخاط :اخذ عينة من مخاط رحم الزوجة بعد الجماع وتحليلها وعادة ما يوجد من (10-20)حيوان منوي, وهذا معناه أن اختراق الحيوانات المنوية للمخاط جيدة, إما أن وجد عدد قليل أولا يوجد حيوانات منوية في عينة مخاط الزوجة بعد الجماع, فمعنى ذلك أن هناك مشكلة في هذا الخصوص.(خالد جبر.2014,ص6-9).

6-الآثار النفسية الناجمة عن العقم:

يسبب العقم للزوجين حالة أزمة تهدد استقرارهم النفسي إذ يدخلان في حالة نفسية شديدة الحرج تنعكس على قدراتهم على دوام النسل ففي أول وهلة يلجأ إلى عدم تصديق الأمر (الخبر) ثم نكرانه وبعد ذلك يصلان إلى مرحلة الإحباط والغضب والرضا بالأمر الواقع ويحاولان إيجاد العلاج وهذا يبدأ نوع آخر من الكرب النفسي, وهو مرحلة العلاج وتكاليفها التي تصل في أحيان كثيرة إلى مبالغ ترهق كاهل الزوجين .
 وليس ثمة شك أن معاناة هذه الكرب النفسية يؤثر سلبا على علاقة الزوجين التي تزداد سوءا مع مرور الأيام (عادل صادق,2001,ص204-206).
 هناك أعراض نفسية واجتماعية تتصاحب مع معاناة الإنسان من مشكلة العقم فهذه المشكلة يصاحبها من الآلام النفسية والشعور والشديد بالفقدان والعزلة النفسية والاجتماعية إضافة مفرطة في التحدث أو الاستمتاع بمناقشات تلك المشكلة.
 ويمكن التأكيد على وجود دراسات أكدت الآثار السلبية للعقم إذ تبين أن مرضى العقم يعانون من بعض المشاكل النفسية كالحزن والخوف والقلق والاكتئاب والعزلة ونوبات من الغضب والشعور بالذنب وتحقير النفس وانخفاض تقدير الذات (حمود فهد القشعان,2000,ص188-189).

خلاصة:

بعد ما تطرقنا إلى مفهوم شامل للعقم توصلنا إلى أن الرجل يمثل جزء مهم في عملية الإنجاب واستمرار النسل. فإذا حدث خلل في عدم الإنجاب يشخص على أنه عقم وفق الظروف والشروط المناسبة للقول أنها حالة عقم, وهذا ما يؤثر سلبا على حياة ذلك الرجل الذي كان يسعى وراء تحقيق غريزة الأبوة سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية. نستخلص أن العقم يؤثر سلبا على الحالة النفسية لكلا الزوجين حيث تظهر خلال الإصابة بهذا المرض مشاكل نفسية كما سبق ذكرها في الدراسات بان العقم يؤثر أكثر على الرجل وفق سيكولوجيته الحساسة في مواجهة هذه المشكلة.

الحائب التطرفي

الفصل الرابع

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- المنهج المستخدم

3- أدوات جمع البيانات

4- حدود الدراسة

5- مجتمع الدراسة

6- عينة الدراسة

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة

- خلاصة

تمهيد:

تهدف البحوث العلمية غالباً إلى كشف الحقائق ، وتكمن قيمة هذه البحوث وأهميتها في التحكم في المنهجية المتبعة فيها.

بعد دراسة الجانب النظري الذي تضمن شرح الجوانب المتعلقة بالموضوع و ذلك بالاستعانة بالمراجع والدراسات و البحوث السابقة في هذا الميدان ، سنحاول في هذا الجزء الإلمام بالموضوع و دراسته دراسة ميدانية حتى نعطيه مفهوما علميا.

كما أن أهمية أي دراسة ودقتها تتعدى الجانب النظري ، حيث تتطلب تدعيمها ميدانيا من أجل التحقق من فرضية البحث ، وهو ما يتطلب من الباحث توخي الدقة في اختيار المنهج العلمي الملائم و المناسب لموضوع الدراسة، والأدوات المناسبة لجمع المعلومات ، وكذا حسن استخدام الوسائل الإحصائية وتوظيفها من أجل الوصول إلى نتائج ذات دلالة ودقة علمية تساهم في تسليط الضوء على إشكالية الظاهرة المدروسة وفي تقدم البحث العلمي بصفة عامة.

وفي هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في هاته الدراسة والأدوات والوسائل الإحصائية المستخدمة ، والمنهج العلمي المتبع ، كل هذا من أجل الحصول على نتائج علمية يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى .

خطوات سير البحث الميداني :

1-الدراسة الاستطلاعية:

أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله وخطوة أساسية ومحكمة في البحث العلمي إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها.
- الدراسة الاستطلاعية إذا هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المتحصل عليها في النهاية وتنسيق هذه الدراسة الاستطلاعية مع العمل الميداني , وتهدف لقياس مستوى الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية وبناء على هذا قمنا قبل المباشرة بإجراء الدراسة الميدانية بدراسة استطلاعية كان الغرض منها ما يلي:
- ✓ معرفة حجم المجتمع الأصلي ومميزاته وخصائصه.
 - ✓ التأكد من صلاحية أداة البحث وذلك من خلال التعرف للجوانب التالية
 - أ- وضوح البنود وملائمتها لمستوى العينة وخصائصها.
 - ب- التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة (الصدق-الثبات)
 - ت- التأكد من وضوح التعليمات .
 - ث- المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية وبالتالي تفادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنها أن تواجهها.

2-المنهج المستخدم:

نظرا لطبيعة موضوعنا ومن اجل تشخيص الظاهرة وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها قمنا باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لتماشيه مع هدف الدراسة الحالية, فالمنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في معالجة مشكلة البحث بقصد الوصول إلى حلول لها (العادي,2005,ص63) وقد تبين انه من المناسب استخدام المنهج الوصفي .

فالدراسة الوصفية تهدف إلى تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف معين بالاعتماد على جمع الحقائق وتفسيرها وتحليلها واستخلاص دلالتها فهي إذا كما يعرفها "مصطفى حسن باهي" ... يعتبر المنهج الوصفي من أكثر مناهج البحث استخداما وخاصة في مجال البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية, حيث يهتم بجمع أوصاف دقيقة وعلمية للظاهرة المدروسة ووصف الوضع الراهن وتفسيره , كما يهدف إلى دراسة العلاقة القائمة بين الظواهر المختلفة.

ويقتصر المنهج الوصفي على جمع البيانات وتبويبها , فإنما يمتد إلى ما هو أبعد من ذلك لأنه يتضمن قدر من التفسير لهذه البيانات, لذا يجب على الباحث تصنيف البيانات والحقائق وتحليلها تحليلًا دقيقًا كافيًا إلى تعميمات بشأن موضوع الدراسة.

ولهذا استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي بهدف جمع معلومات عن فئة من الرجال العقيمين من خلال توزيع مجموعة من المقاييس والتي تم الإجابة عليها من طرف عينة الدراسة ومن خلال هذه المعلومات استطعنا تبويبها وقياسها بالأساليب الإحصائية المناسبة ومن ثم درسنا العلاقة بين متغيرات الدراسة الحالية وهي الصمات الشخصية وجودة الحياة.

3- أدوات جمع بيانات الدراسة :

1- الاستبيان: الاستبيان عبارة عن استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة تدور حول موضوع أو موضوعات نفسية أو اجتماعية أو تربوية يجب عنها المفحوص " بنعم أو لا" أو ضع علامة حول علامة الاستفهام ؟

ويتميز هذا بأنه يرسل إلى فرد أو جماعة من الأفراد ليحيوا على أسئلة, وهو يصلح للكشف عن الميول المهنية والثقافية والمعتقدات, أو عن سميات خلقية أو اجتماعية أو كشف عن سمات شاذة لهذا المفحوص.

ومن أشهر هذه المقاييس اختبار ثرستون الذي يدرس توافق الشخصية واختبار برنورويتز الذي يستهدف قياس الاستعداد العصبي والانطواء/ الانبساط والسيطرة/ الخضوع والاكتفاء الذاتي, على أن محاولة تكوين استبيان لقياس الشخصية ليس بالأمر الهين ذلك انه يحتاج إلى عملية تقنين تستلزم الحصول على معامل الصدق ومعامل الثبات.

2- قائمة فرايبورغ للشخصية : لغرض قياس سميات الشخصية تم الاعتماد على قائمة فرايبورغ للشخصية التي وضعها في الأصل جوكن فرانبرج " وهابرت سيلج ورايتز هامبل, من أساتذة علم النفس بجامعة فرايبورغ بألمانيا واعد صورتها العربية محمد حسن علاوي لأنها تصلح للتطبيق على الجنسين وذلك ابتداء من سن 16 سنة , وقد قام ديل "أستاذ علم النفس بجامعة جيسن بألمانيا بتصميم صورة مصغرة للقائمة تتضمن ثمانية أبعاد وتتضمن 56 عبارة.

ويتم تصحيح قائمة فرايبورغ للشخصية بإعطاء درجتين عند الإجابة ب "نعم" ودرجة واحدة عند الإجابة ب "لا" على العبارات الايجابية وتعكس الأوزان في العبارات السلبية. يتكون المقياس من 56 عبارة موزعة على الأبعاد التالية :

1- العصبية : يتضمن 7 عبارات كلها ايجابية, وأرقامها : 3-4-15-18-23-38-54.

2- العدوانية: يتضمن 7 عبارات كلها ايجابية وأرقامها : 7-10-26-27-41-44-49.

- 3- الاكتئابية: يتضمن 7 عبارات كلها ايجابية وأرقامها :21-25-34-37-40-52-55.
- 4- القابلية للاستشارة : يتضمن 7 عبارات كلها ايجابية وأرقامها :5-31-33-36-39-46-53.
- 5- الاجتماعية: يتضمن 7 عبارات منها 3 عبارات ايجابية, و4 عبارات سلبية , وأرقام العبارات الايجابية :12-28-48 وأرقام العبارات السلبية :2-14-47-51.
- 6- الهدوء ورباطة الجأش: يتضمن 7 عبارات كلها ايجابية وأرقامها :1-20-29-42-43-56-45.
- 7- السيطرة : يتضمن 7 عبارات كلها ايجابية وأرقامها :9-11-16-28-24-30-50.
- 8- الضبط والكف: يتضمن 7 عبارات كلها ايجابية وأرقامها :6-8-13-17-19-32-35.

دارسة الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة جزائرية :

الصدق :

ويقصد "بصدق الأداة أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضعت لقياسه" , (عوض صابر وعلي خواجه, 171, 2002) يتمتع المقياس بمستوى جيد من الصدق كونه استخدم في العديد من الدراسات من بينها دراسة (محمد حسن علاوي 1998) حيث قام بتطبيق المقياس على البيئة المصرية وتم حساب صدقه باستخدام الصدق المرتبط بالمحط باستخدام اختبارات سابقة كمحكات وقد أشارت النتائج إلى توفر الصدق المرتبط بالمحك بالنسبة لأبعاد القائمة وتم التوصل إلى معاملات صدق تراوحت ما بين 75-92 (حسن علاوي 1998, ص83-78) .

ولزيد من التأكد من صدق المقياس الذي طبق في بيئة عربية , ونذكر أننا تبيننا المقياس كما هو دون تعديل بالنسبة للبيئة الجزائرية. قمنا بالاعتماد على طريقة الصدق الذاتي بغرض التأكد من صدقه ويتم حساب هذا النوع من الصدق بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات, ووجدت قيمته 0,86 .

وبالتالي تتمتع قائمة فرايبورغ للشخصية بمستوى مرتفع من الصدق.

الثبات :

يعرف "الثبات بأنه الاتساق في النتائج ويعتبر الاختبار ثابتا إذا حصلنا منه على النتائج نفسها عند إعادة تطبيقه على الأفراد أنفسهم وفي ظل الظروف نفسها" (عبد المجيد إبراهيم, 2000, ص42).

وفي دراستنا الحالية قمنا بالاعتماد على طريقة معامل الفاكرونباخ بهدف معرفة ثبات المقياس وذلك بعد توزيع قائمة فرايبورغ على عينة البحث الاستطلاعية وتسجيل دراجاتهم وبعد تفرغ البيانات في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ووجد معامل الثبات يساوي 0,74.

وانطلاقا من القيم المتوصل إليها نستنتج أن عبارات المقياس ثابتة و يمكن الاعتماد عليها في دراستنا الحالية.

مقياس جودة الحياة :

إعداد (منظمة الصحة العالمية -1996)

تعريب (د. بشري إسماعيل أحمد-2008)

وضع هذا المقياس منظمة الصحة العالمية 1996 ليقدم فرو فيل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد, وهو يتكون من 26 بند يتضمن بندين لجودة الحياة العامة وللصحة العامة, وبند من واحد إلى أربعة وعشرون بعد التي تتكون منها الصورة الأصلية لمقياس جودة الحياة والذي أعدته منظمة الصحة العالمية (1995), والمكون من مائة عبارة), لتصبح الصورة المختصرة شاملة ومتكاملة.

الصورة النهائية للمقياس : تكونت الصورة النهائية للمقياس من 26 عبارة منها عبارتين عن جودة الحياة عامة والصحة العامة , و 24 بند موزعة على أربعة أبعاد فرعية للمقياس كما يلي :

1- الصحة الجسمية : physical health

يتكون من 7 أجزاء (الأنشطة الحياتية اليومية - الاعتماد على العقاقير والمساعدة الطبية - القوة والإجهاد - قابلية الحركة والتنقل - الألم والعناد - النوم والراحة - القدرة على العمل) وبذلك يتكون هذا البعد من 7 بنود لقياس الصحة الجسمية هي البنود التي أرقامها : 3-40-15-16-17-18.

2- الصحة النفسية : Psychological health

تتكون من 6 مجالات هي (صورة الجسم والمظهر العام - المشاعر السلبية - المشاعر الإيجابية - تقدير الذات - معتقدات الفرد الدينية والروحية - والتفكير - والتعليم - والتذكر - والتركيز) وبذلك يتكون هذا البعد من 6 بنود التي هي أرقامها : 5-6-7-11-19-26.

3- العلاقات الاجتماعية : Social Relationship

ويتضمن هذا البعد ثلاثة مجالات هي : (العلاقات الشخصية - المساندة الاجتماعية - والنشاط الجنسي) وبذلك يتكون هذا البعد من ثلاثة بنود وأرقامها هي : 20-21-22.

4- البيئة : Environnement

ويتكون من ثمانية مجالات هي : (الموارد المادية - الحرية - الأمن والأمان المادي - الرعاية الصحية والاجتماعية - التوافر والجودة - البيئة الأسرية - الفرص المتاحة لاكتساب المعارف وتعلم المهارات - الاشتراك وإتاحة الفرصة للإبداع - النشاطات الترفيهية , البيئة الطبيعية (التلوث - الضوضاء - المرور - المناخ), ووسائل النقل وبذلك يتكون هذا البعد من ثمانية بنود والتي هي أرقامها : 8-9-12-13-14-23-24-25.

تصحيح مقياس جودة الحياة :

جيدة للغاية	جيدة	لا بأس بها	سيئة	سيئة للغاية	البدائل
5	4	3	2	1	درجات البنود

جدول رقم (1) يوضح توزيع الدرجات على بدائل الإجابة في مقياس جودة الحياة.

4- حدود الدراسة

- الحدود البشرية : تمثل مجتمع الدراسة في فئة من الرجال عقيقي الإنجاب .
- الحدود الزمنية : تم البدء في إجراءات البحث منذ بداية السنة الجامعية (2019-2020) وتحديدًا من شهر ديسمبر إلى غاية شهر أوت .
- الحدود المكانية : تمت الدراسة على مستوى بلديتي سطيل وأم الطيور .

5- مجتمع الدراسة :

- تكون مجتمع الدراسة من فئة الرجال العقيمين في بلديتي سطيل وأم الطيور بولاية الوادي, وبما أن مجتمع الدراسة وفي ظل صعوبة التعامل معه كله والحصول على معطيات في فترة تفشي جائحة فيروس كورونا "كوفيد 19" تم تحديده على أساس قرب مكان تواجد الباحثة واستعمال الفضاء الأزرق "وسائل التواصل الاجتماعي".

6- عينة الدراسة :

وتمثلت عينة الدراسة للبحث في الأشخاص الذين يعانون من مشكلة العقم ,حيث وصل عدد أفراد العينة (20) عشرون رجلا عقيم في منطقة (سطيل, أم الطيور) وتراوح أعمارهم ما بين (30 سنة الى 55 سنة) حيث تم اختيارهم قصديا بطريقة كرة الثلج وهذا لصعوبة التعامل مع الأفراد الذين يعانون من مشكلة العقم والحساسية موضوع الدراسة.

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

- استخدمت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية الأدوات التي سوف تعتمد عليها في الدراسة الأساسية وهذا من اجل التأكد من خصائصهم السيكومترية كالتالي:
- مقياس "فرايورغ" لقياس سمات الشخصية والذي أعده "محمد حسن علاوي".
- مقياس "جودة الحياة" والذي أعدته منظمة الصحة العالمية 1996 وقامت بتعريبه "بشرى إسماعيل احمد" 2008.
- تم إدخال البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية "SPSS" وقد تم تحليل البيانات باستخدام العمليات الإحصائية التالية:
- حساب قيمة ألفا كروم باخ لأدوات البحث
- استخدام النسب المئوية للتعرف على خصائص عينة البحث
- حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على ابرز سمات الشخصية ومستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة.
- معامل الارتباط بيرسون بغرض ايجاد العلاقة بين متغيري سمات الشخصية وجودة الحياة.

خلاصة:

تتطرقنا في هذا الفصل إلى الإطار المنهجي الخاص بدراستنا وتناولنا فيه أهم الإجراءات المنهجية حيث تم عرض الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها والتي استطعنا من خلالها التأكد من الخصائص السكومترية للأدوات جمع البيانات , كما اشرنا إلى المنهج المستخدم في دراستنا الحالية, كما تمكنا خلال هذا الفصل إلى التطرق إلى أدوات جمع البيانات, إضافة إلى حدود الدراسة البشرية الزمانية والمكانية ووصف مجتمع وعينة الدراسة , ثم قمنا بعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في دراستنا بغرض الوصول إلى أهداف ونتائج الدراسة وهو ما سنتطرق إليه في الفصل التالي.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

- تمهيد
- 1- عرض نتائج الدراسة
- 2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.
- 3- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة
- 4- استنتاجا عام
- خلاصة

تمهيد:

بغرض التأكد من الأهداف التي قامت عليها دراستنا , وبعد أن تعرضنا إلى الإجراءات المنهجية للدراسة في الفصل السابق سنتطرق إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد أن تم تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في قائمة فرايبورغ للشخصية ومقياس جودة الحياة على عينة الدراسة التي شملت (20) عشرون رجلا عقيما وفي بلديتي سطييل وأم الطيور , بعد إدخال استجابات أفراد العينة إلى البرنامج الإحصائي Spss ومعالجتها إحصائيا.

1- عرض نتائج الدراسة :

جدول رقم (2) يوضح العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة و أبعاد سمات الشخصية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	المجموع	سمات الشخصية	العصبية	العدوانية	الاكتئابية	الاستشارة	الاجتماعية السلبية	الاجتماعية السليمة	الهدوء	السيطرة	الضبط	جودة الحياة
دال عند 0.01	18	20	0.008-	533	165	562	453	421	505	453	276	293	

2- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء أهداف البحث:

وتشير النتائج المستخلصة من الجدول رقم(02) إلى انه لا توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وسممة الضبط وسممة الاجتماعية الايجابية وسممة العدوانية وسممة السيطرة .

كما يمكن تفسير النتيجة الحالية بأنه في عينة الدراسة تبين عدم وجود علاقة بين سمات شخصية الرجل العقيم بجودة الحياة , كما تشير النتائج المستخلصة من الجدول أرقام (02) إلى انه توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وسممة الهدوء وسممة الاجتماعية السلبية وسممة قابلية الاستشارة وسممة الاكتئابية وسممة العصبية.

كما يمكن أيضا تفسير النتيجة الحالية بأنه في عينة الدراسة تبين وجود علاقة بين سمات شخصية الرجل العقيم بجودة الحياة لديه, مما تؤثر سماته الشخصية على مستوى جودة الحياة.

3- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

وفي النهاية وللإجابة عن تساؤل الدراسة الذي كان مبتغاه هو الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية وجودة الحياة لدى الرجل العقيم , ومن خلال ما سبق من عرض وتحليل النتائج وكذا بتطبيق المقياسين مقياس سمات الشخصية " فرايبورغ للشخصية لمحمد حسن علاوي 1998", ومقياس جودة الحياة " لبشري إسماعيل احمد 2008 " أظهرت نتائج العينة وجود علاقة ارتباطية من سمات الشخصية وجودة الحياة لدى الرجل العقيم وذلك ما جاء به عبد الوهاب إبراهيم لمفهومه لسمات الشخصية بأنها ذلك النظام الدينامي من الخصائص والسمات الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي تجعل الفرد مميزا عن غيره من الأفراد وتمكننا من التنبؤ بسلوكه في موقف معين خلال تعامله وتفاعله مع البيئة المحيطة به, ولذا حاولنا الربط بين متغير سمات الشخصية وجودة الحياة للكشف عن العلاقة بينهما في حين يرى مصطفى الشرقاوي بان جودة الحياة هي كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة الموافق الضاغطة وقدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية, ويؤكد بان شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على وجود جودة الحياة, وعليه توصلت الطالبة في الدرجة الكلية إلى وجود علاقة ارتباطية بين سمات الشخصية وجودة الحياة لدى الرجل العقيم , ومن بين نتائج أفراد العينة نجد أن هناك استجابات تشير إلى أن هناك علاقة بين أبعاد سمات الشخصية وجودة الحياة في سمة الهدوء والقابلية للاستثارة والاكتئابية والعصبية والاجتماعية السلبية, مما يمكن ان تكون هذه النتائج لبعض أفراد العينة يمرون بظروف متشابهة ويظهر ذلك من خلال تجاوبهم بشكل غير متوقع عكس ما كان يبدو عليهم قبل التصريح بموضوع العقم, ظهر عليهم توتر وخجل وتقلب المزاج وقلق شديد وكذا سرعة الاستثارة وهذا ما أكده حمود فهد القشعان بان مرضى العقم يعانون من بعض المشاكل النفسية كالحزن والخوف والقلق والاكتئاب والعزلة النفسية والاجتماعية ونوبات من الغضب والشعور بالذنب وتحقير النفس, وهذه أعراض لاضطرابات نفسية لديهم تؤدي بهم إلى فقدان الإحساس بمتعة الحياة والتأثير السلبي على الشعور والتفكير ويقود ذلك إلى مجموعة من المشاكل العاطفية والجسدية وعدم القدرة على العمل في الوظيفة والمنزل ومن هنا ينخفض مستوى جودة الحياة لديهم, ومن جهة أخرى نجد نتائج أفراد العينة لا توجد علاقة ارتباطية بين سمات الشخصية وجودة الحياة, وفي هذا الصدد تستنتج الطالبة أن متغير سمات الشخصية لم يكن عاملا مؤثرا في مستوى جودة الحياة لدى الرجل العقيم وقد يعود ذلك إلى أن تقدير الفرد لمدى تحقيق أهدافه ومعايير

حياته هو تقييم لحياته على مستوى جودتها من النواحي الشخصية وتقييمه على مستوى النواحي البيئية ومدى تحقيق لأهدافه وطموحاته، وهذا ما تبين لديهم من اتزان وتمتع بالقدرة على السيطرة الانفعالية عند مواجهة المواقف الضاغطة مما ينتج لديهم الشعور بالرفاهية النفسية وعدم القلق وحسن المزاج والتحكم في شدة المشيرات، مما تتحقق لديهم جودة الحياة.

ومن هنا جاءت دراستنا الحالية منافية لدراسة **خديجة حني** (2015) والتي كان عنوانها (جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي، وكان عدد أفراد العينة مائة (100) طالب وطالبة المقبلين على التخرج بجامعة حمى لخضر بالوادي، وكانت النتيجة انه توجد علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة والرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي.

كذلك دراسة **فوزية داهم** (2015) والتي كانت تبحث في جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ سنة الثالثة ثانوي، وطبقت على عينة قوامها ثمانون (80) تلميذ وتلميذة تم اختيارها بطريقة عشوائية طبقية من ثانويتي حفيان محمد العيد وعبد العزيز الشريف بمدينة الوادي، وأسفرت النتائج إلى انه توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وقلق الامتحان لدى أفراد العينة.

أما الدراسات التي جاءت نتائجها متفقة مع دراستنا الحالية ، دراسة **حمدي الفرماوي** (1990) ، واستهدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية وفاعلية الذات ، وقد طبقت هذه الدراسة على عينة قدرها مائة وستة وعشرون (126) طالب وطالبة تراوحت أعمارهم (من 19 إلى 21 سنة) ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين سمات الشخصية ومجموعة مفرطي التوقف للفاعلية الذاتية ومتوسطي التوقع للفاعلية الذاتية ومنخفضي التوقع للفاعلية الذاتية ، وبالتالي وجود علاقة بين المجموعات الثلاث للفاعلية الذاتية.

الاستنتاج العام:

لقد تم في الدراسة الحالية البحث عن العلاقة بين سمات الشخصية وجودة الحياة لدى الرجل العقيم , حيث يعتبر هذين المتغيرين لهم الأثر الواضح لديه سواء في حياته الشخصية أو الاجتماعية , فالرضا عن حياته الشخصية ينجم عنه الرضا عن المستقبل وعن الحياة بشكل عام. وبناءً عليه هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين سمات الشخصية وجودة الحياة وذلك من خلال تقديم الإطار النظري لكل من متغيري الدراسة وتم محاولة الإلمام بكل ما يخص موضوع سمات الشخصية وجودة الحياة, وعليه توصلنا إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وسممة الضبط
- لا توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وسممة العدوانية
- لا توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وسممة الاجتماعية الايجابية
- لا توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وسممة السيطرة.
- توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وسممة الاجتماعية السلبية
- توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وسممة الهدوء
- توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وسممة قابلية الاستشارة.
- توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وسممة الاكتئابية.
- توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وسممة العصبيية.

خلاصة

خصص هذا الفصل من الجانب الميداني للدراسة لعرض النتائج المتحصل عليها ومناقشتها، حيث قمنا بعرض النتائج بشكل عام انطلاقاً من الاستجابات المقدمة من قبل أفراد العينة والتعليق عليها ثم قمنا بعرض النتائج، وبعدها يأتي الجزء الأهم في دراستنا وهو مناقشة وتفسير النتائج المتحصل عليها، وبالمقابل مناقشتها على ضوء الدراسات السابقة من أجل دعم النتائج التي تحصلنا عليها بما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج، وعلى أثر ذلك تمكنا من تحقيق أهداف البحث ومن خلال ما سبق استخلاص الاستنتاج العام للدراسة وهنا لا بد من الإشارة إلى أن هذه النتائج تبقى محصورة على هذه الدراسة والعينة المختارة فلا تتعداها وذلك بالنظر إلى حدود الدراسة الراهنة.

الاقتراحات والتوصيات:

وبناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة نقترح ما يلي:

- 01- توفير مناصب لمختص نفسي على مستوى وحدات العلاج من خلال إقامة جلسات فردية من الأزواج الذين يعانون من مشكلة العقم من اجل سلامة صحتهم النفسية.
- 02- عقد ندوات من طرف المختص النفسي داخل المستشفيات العامة والمصلحة الخاصة والأطباء المختصون في تشخيص الأمراض المتعلقة بالعقم لإبراز أهمية سماتهم الشخصية والكشف عن مستوى جودة الحياة لديهم لتعود بالفائدة على صحتهم النفسية.
- 03- إجراء المزيد من الدراسة حول موضوع الرجل العقيم في مرحلته المبكرة أو المتأخرة.
- 04- استكمالاً للدراسة الحالية نقترح بالقيام بالدراسة التالية:
 - إجراء دراسة مقارنة عند الرجل العقيم والمرأة العقيم لمعرفة مستوى جودة الحياة لديهم
 - إجراء دراسة حول فاعلية برنامج علاجي للأزواج الذين يعانون من العقم.

الصعوبات البحث:

واجهتنا عدة صعوبات أثناء قيامنا بهذا البحث :

- تأثير جائحة كورونا (كوفيد 19) وفرض الحجر الصحي عبر ولايات الوطن مما اثر على الطلبة الباحثين.
- غلق العيادات الخاصة التي أجريت بهم الدراسة الاستطلاعية مما أدى إلى تغير في وجهة العينة.
- عدم إيجاد حرية التنقل بسبب جائحة كورونا والاتصال بالعينة مباشرة .
- استعمال التواصل الالكتروني وصعوبة التعامل به من طرف العينة بسبب مستواهم الثقافي.
- صعوبة تطبيق الاختبار فرايبورغ للشخصية ومقياس جودة الحياة على أفراد العينة لانخفاض المستوى الدراسي وعدم فهم بعض العبارات مما أرغمنا على استعمال اللغة العامية من طرف متطوعين.
- عدم تطابق فترة جمع البيانات من الحالة الصحية لفيروس كورونا وبرامج الدراسية.
- صعوبة التنقل إلى مكان الدراسة عبر بلديات (بلدية سطيل وبلدية أم الطيور)

خاتمة:

بعد الانتهاء من موضوع الدراسة سواء ما تعلق بالجانب النظري أو الجانب التطبيقي له , يتضح لنا مدى أهمية هذا الموضوع, ونظرا لهذا تناولت هذه الدراسة فئة من الرجال العقيمين الذين حكم عنهم المجتمع بأنهم عقيمين محاولة معرفة ماذا كانت هناك علاقة بين سمات الشخصية وجودة الحياة لديهم .

وبالرغم من قلة الدراسات والمراجع المتناولة لهذين المتغيرين معا إلا أن هذه الدراسة سلطت الضوء على هذين المتغيرين معا, وبالتالي كان الهدف من هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية وجودة الحياة لدى الرجل العقيم.

وفي الأخير وجب الإشارة إلى بعض الصعوبات التي واجهتنا ولعل أهمها المراجع المتناولة للرجل العقيم وكذا الدراسات المتخصصة فيها, مما صعب في إثراء الجانب النظري للدراسة , كما واجهنا عدم تعاون بعض الرجال العقيمين عن الإجابة في المقاييس بسبب حساسة الموضوع.

المراجع

قائمة المراجع

- 1- إدريس زغيدي-تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعمى-مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس-تخصص علم النفس العيادي-جامعة محمد خيضر بسكرة-2013-2014.
- 2- العيسوي -مشكلات الطفولة والمراهقة-دار العلوم العربية-بيروت-لبنان-1993.
- 3- القشعان فهد محمود-تأثير العمى على تقدير الذات والتوافق الزواجي في الأسرة الكويتية-دراسة ميدانية مقارنة-مجلة كلية التربية المنصورة-العدد 2. مصر.
- 4- امال بوعيشة-جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر-أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس-تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي-جامعة محمد خيضر بسكرة-2013-2014.
- 5- امنة بوغازي ومروة مجالدي- سمات الشخصية وعلاقتها بكشف الذات لدى المراهقين المتمدرسين في المرحلة النهائية من التعليم الثانوي-مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس-تخصص علم النفس العيادي-جامعة 8 ماي 1945-قائمة -2018-2019.
- 6- باتريك راو واخرون -دليل منظمة الصحة العالمية للأسلوب المعياري-منظمة الصحة العالمية -المكتب الإقليمي للشرق الأوسط-ط3-جامعة كابوردخ للنشر-القاهرة-مصر-2001.
- 7- جمعة ناريمان - محمد العاتي-وجيهة ثابت-تعليم الكبار من اجل جودة الحياة-مقدم لدوة علم النفس وجودة الحياة-جامعة السلطات مسقط -(17-19 ديسمبر).
- 8- حسيني هيكل -النظام القانوني للإنجاب الصناعي -دار النشر والتوزيع-القاهرة-مصر-2007
- 9- خديجة حني-جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي-مذكرة لنيل شهادة الماستر -تخصص علم النفس-جامعة الشهيد حمى لخضر الوادي-2015.
- 10- رغداء علي عويصة-جودة الحياة لدى طلبة دمشق وتشيرين -مجلة دمشق- المجلة الأولى-العدد1-جامعة دمشق-2012
- 11- زهران محمد حامد-الصحة النفسية والعلاج النفسي-عالم الكتب-القاهرة-2005.
- 12- صالح سفيان-المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي- دار اترك للنشر والتوزيع-القاهرة-مصر-2004.
- 13- صائب المعاصيدي-الموهبة العقلية والإبداع من منظور علم نفس الشخصية-دار المنهل للنشر والتوزيع-عمان -الأردن-2014.
- 14- ضيف الله سمية-التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بالعمى-مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس-تخصص علم النفس العيادي -جامعة اكلي محند اولحاج البويرة-2014-2015.
- 15-
- 16- ماهر احمد السويسي-حق الزوجة في فسخ النكاح بسبب عقم زوجها-مجلة الجامعة الإسلامية-كلية الشريعة-المجلد الرابعة عشرة-غزة-يناير 2006.
- 17- منسي محمود عبد الحليم وكاظم-علي مهدي-مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة-مجلة كلية التربية-2006.
- 18- منسي محمود عبد الحليم وكاظم علي مهدي-تطوير وتحسين جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان-امارباك-1-41-60.

قائمة المراجع

- 19- ميلودة مولى وعائشة براح- السمات الشخصية لدى المتأخرين دراسيا-مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية-تخصص ارشاد وتوجيه-جامعة الشهيد حمى لخضرالوادي-2016-2017.
- 20- عبد المعطي حسن مصطفى-الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر-ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة-جامعة الزقازيق-مصر-2005.
- 21- عبد الكريم علي البدري-أسس البحث العلمي-مؤسسة الوراق-عمان-الأردن-بدون سنة.
- 22- عبد الواحد إبراهيم-الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية-الوراق للنشر والتوزيع-عمان-2014.
- 23- عسلية احمد إبراهيم-الآثار النفسية والاجتماعية للقم لدى الجنسين-محافظة غزة-مجلة كلية التربية-جامعة عين شمس-العدد 20-الجزء 2006.
- 24- فوزية داهم- جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ الثالثة ثانوي-مذكرة لنيل شهادة الماستر-تخصص علم النفس- جامعة الشهيد حمى لخضر الوادي 2014.
- 25- سبيرو فاخوري-العقم عند الرجال والنساء "أسبابه وعلاجه" ط4-بيروت-1991.
- 26- سهير عبد الحافظ عمر-استخدام المدخل الاسكنديناوي في تحسين جودة حياة الأشخاص الصم المكفوفين- تجربة جمعية نداء في مصر-مقدم للمؤتمر الدولي السادس-تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ورصد الواقع واستشراق المستقبل-(16-17 جويلية 2008) القاهرة.
- 27- شاكر محمد-اضطرابات الشخصية-أنماطها قياسها-ط2-دار الصفاء للنشر والتوزيع-عمان-2015

الملاحق

الملحق رقم 01

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس العيادي

إعداد (منظمة الصحة العالمية)

تعريب : (د. بشري إسماعيل احمد) 2008

مقياس جودة الحياة

الرقم	العبارة
01	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.
02	ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية؟. (أ) راض جدا (ب) راض نوعا ما (ج) غير راض نوعا ما (د) لا راض ولا غير راض (هـ) غير راض أبدا.
03	ما رأيك الى مدى يمكن ان يؤدي مرضك على عجزك بالقيام بالعمل؟ (أ) ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة(د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
04	حتى تستمر حياتك مما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها؟ ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة(د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
05	ما مدى استمتاعك بالحياة؟ ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة(د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
06	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟ ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة(د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
07	الى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة؟ ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة(د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
08	ما مدى شعورك بالامن في الحياة ؟ ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة(د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة

الملاحق

09	ما مدى الاهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية؟ ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة(د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
10	هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟ ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة(د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
11	هل انت متقبل لبنائك الجسدي؟ (أ)سئ جدا (ب)سئ نوعا ما (ج)جيد نوعا ما (د)لا سئ ولا جيد (هـ) جيد جدا.
12	هل انت كفاء لإشباع احتياجاتك؟ (أ)سئ جدا (ب)سئ نوعا ما (ج)جيد نوعا ما (د)لا سئ ولا جيد (هـ) جيد جدا.
13	ما مدى توافر المعلومات اللازمة التي تحتاج إليها في حياتك اليومية؟ ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة(د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
14	الى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟ ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة(د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
15	كم انت قادر على التنقل تهنا وهناك؟ ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة(د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
16	الى أي مدى انت راضي عن نومك؟ (أ)غير راضي ابدا (ب)سيء نوعا ما (ج)لا راضي ولا غير راضي (د)جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
17	ما مدى رضاك عن اداك لواجباتك اليومية؟ (أ)غير راضي ابدا (ب)سيء نوعا ما (ج)لا راضي ولا غير راضي (د)جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
18	ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟ (أ)غير راضي ابدا (ب)سيء نوعا ما (ج)لا راضي ولا غير راضي (د)جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
19	ما مدى رضاك عن نفسك؟ (أ)غير راضي ابدا (ب)سيء نوعا ما (ج)لا راضي ولا غير راضي (د)جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
20	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟ (أ)غير راضي ابدا (ب)سيء نوعا ما (ج)لا راضي ولا غير راضي (د)جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
21	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟ (أ)غير راضي ابدا (ب)سيء نوعا ما (ج)لا راضي ولا غير راضي (د)جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
22	كم انت راضيا عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك اصدقائك؟ (أ)غير راضي ابدا (ب)سيء نوعا ما (ج)لا راضي ولا غير راضي (د)جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
23	ما مدى رضاك عن سكنك او المكان الذي تعيش فيه؟ (أ)غير راضي ابدا (ب)سيء نوعا ما (ج)لا راضي ولا غير راضي (د)جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
24	ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟ (أ)غير راضي ابدا (ب)سيء نوعا ما (ج)لا راضي ولا غير راضي (د)جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا

الملاحق

25	ما هو مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟ (أ) غير راضي ابدا (ب) سيء نوعا ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعا ما (هـ) راضي جدا
26	كم مرة شعرت فيها بالحزن , والاكتئاب , والقلق؟ ليس دائما(ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة(د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة

الملحق رقم 02

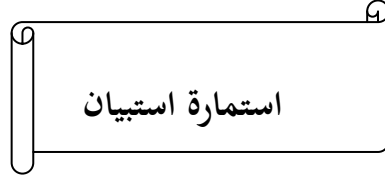
(قائمة فرايبورغ لقياس سمات الشخصية)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة-

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس العيادي



السن:

لجنس:

الترتيب في الاسرة:

التخصص:

التعليمات :

فيما بعض العبارات التي قد توضح سلوك واستجابتك في بعض المواقف والمطلوب منك وضع علامة (X) في مربع الاجابة بنعم او لا بما يتفق مع حالتك وما تعرفه عن نفسك بالنسبة لكل عبارة.

- لا تترك اي عبارة دون اجابة.

- لا توجد عبارات صحيحة و اخرى خاطئة والمهم في صدق اجابتك بما يتناسب مع حالتك.

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	انا دائما مزاجي معتدل		
2	يصعب على ان اجد ما اقوله عند محاولة التعرف على الناس		
3	احيانا تسرع دقات قلبي او تدق دقات غير منتظمة بدون بذل مجهود عنيف		
4	اشعر احيانا ان دقات قلبي تصل الى رقبتى دون ان اعلم عملا شاقا		

الملاحق

5	افقد السيطرة على اعصابي بسرعة ولكنني استطيت التحكم فيها بسرعة ايضا
6	يحمّر او يفتقع لوني بسهولة
7	احيانا اجد متعة كبيرة في مضايقة او معاكسة الاخرين
8	في بعض الاحيان لا احب رؤية بعض الناس في الشوارع او في مكان عام
9	اذا اخطأ البعض في حقّي فاني اتمنى ان يصيبهم الضرر
10	سبق لي القيام باداء بعض الاشياء الخصرة بغرض التسلية او المزاج
11	اذا اضطررت لاستخدام القوة البدنية لحماية حقّي فاني افعل ذلك
12	استطيع ان ابعث المرح بسهولة في سهرة مملّة
13	ارتبك بسهولة جدا
14	اعتبر نفسي غير لبق في تعاملي مع الاخرين
15	اشعر احيانا بضيق في التنفس او بضيق في الصدر
16	اتخيل احيانا بعض الضرر الذي قد يحدث نتيجة بعض الاخطاء التي ارتكبتها
17	اخجل من الدخول بمفردي في غرفة يجلس فيها بعض الناس وهم يتحدثون
18	معدتي حساسة(اشعر احيانا بالم او ضغط او انتفاخ في معدتي)
19	يبدو على الاضطراب والخوف اسرع من الاخرين
20	عندما اصاب احيانا بالفشل فان ذلك لا يثير لي
21	افعل اشياء كثيرة اندم عليها فيما بعد
22	الشخص الذي يؤذيني اتمنى له الضرر
23	اشعر كثيرا بانتفاخ في بطني كما لو كانت مملوءة بالغازات
24	عندما يغضب احد اصدقائي من بعض الناس فاني ادفعه الى الانتقام منهم
25	كثيرا ما افكر في ان الحياة لا معنى لها
26	يسعدني ان اظهر اخطا الاخرين
27	يدور في ذهني غالبا عندما اكون وسط جماعة كبيرة احداث مشاجرة ولا استطيت مقاومة التفكير.
28	يبدو على النشاط والحياة

الملاحق

		انا من الذين يأخذون الأمور ببساطة وبدون تعقيد	29
		عندما يحاول البعض اهانتني فإنني أحاول ان أتجاهل ذلك	30
		عندما اغضب او اثور فاني لا اهتم بذلك	31
		ارتبك بسهولة عندما اكون مع أشخاص مهمين او مع رؤسائي	32
		لا استطيع غالبا التحكم في ضيقي وغضبي	33
		احلم لعدة ليال في اشياء اعرف انها لن تتحقق	34
		يظهر على التوتر والارتباك بسهولة عند مواجهة أحداث معينة	35
		انا لسوء الحظ من الذين يغضبون بسرعة	36
		غالبا ما تدور في ذهني أفكارا غير هامة تسبب لي الضيق	37
		اجد صعوبات في محاولة النوم	38
		أقول غالبا أشياء بدون تفكير واندم عليها فيما بعد	39
		كثيرا ما يراودني التفكير في حياتي الحالية	40
		احب ان اعمل في الناس بعض المقالب غير المؤدية	41
		انظر غالبا الى المستقبل بمنتهى الثقة	42
		عندما يكون كل الأمور ضدي فأني لا افقد شجاعتي	43
		أحب التنكيت على الآخرين	44
		عندما اخرج عن شعوري فإنني استطيع غالبا تهدئة نفسي بسرعة	45
		كثيرا ما استثار بسرعة من البعض	46
		اجد صعوبة في كسب الآخرين لصفي	47
		استطيع ان اصف نفسي بأنني شخص متكلم	48
		افرح أحيانا عند إصابة بعض ممن أحبهم	49
		أفضل ان تلحق بي إصابة بالغة على ان أكون جبانا	50
		أميل الى عدم بدء الحديث مع الآخرين	51
		في أحيان كثيرة افقد القدرة على التفكير	52
		كثيرا ما اغضب بسرعة من الآخرين	53

الملاحق

		غالباً من اشعر بالإرهاك والتعب والتوتر	54
		أحياناً يراودني التفكير بأنني لا أصلح لأي شيء	55
		عندما افشل فإنني أستطيع تخطي الفشل بسهولة	56