جامعة مولود معمري –تامدة– تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الموضـــوع:

التشوهات المعرفية وجودة حياة

دراسة لثمانية حالات مصابة بمرض الصرع في مستشفى بالوا ندير محمد

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس الصحة

من إعداد الطالبتين:

– فوضيل سامية

– حمودي ليزا

إشراف الأستاذة:

– لعقاب مليكة

السنة الجامعية: 2023– 2024

الشكر والتقدير

نحمد ونشكر ربنا عز وجل الذي أنار دربنا وأهدانا إلى طريق العلم والمعرفة ليخرجنا من الظلمات الجهل المرعبة فعز جلاله وتبارك اسمه الذي منح إيانا الصبر والقوة والصحة والعزيمة التمام هذا العمل المتواضع.

ويطيب لما أن نتقدم جزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من كان له الفضل بعد الله سبحانه وتعالى في إتمام هذا البحث.

ونخص بالشكر الأستاذة المشرفة { لقـاب مليـكة و طالح نصيرة} التي لم تبخل علينا بنصائحها وإرشاداتها التي كانت سندا وعونا لنا في انجاز هذا البحث المتواضع.

كما نقدم خالص الشكر والعرفان لجميع الأساتذة الذين ياما صبروا لنا من بريق علمهم من إرشادا وتوصيات ونصائح وتوجيهات.

وشكرا خاص لكل من ساعدنا سواء عن قريب أو عن بعيد لإتمام هذا العمل.

شكـــــرا

ساميـة وليـزا

الإهداء

«وآخر عوام أن الحمد لله رب العالمين»

حمد الله الذي ما تم جهدًا ولا ختم بيني إلاّ بفضله وما سلكنا البدايات إلا بتيسيره، وما بلغنا النهايات إلى بتوفيقه وما حققنا الغايات إلاّ بفضلهِ فالحمد لله حبًا وشكرًا على البدء والختم.

بكل ما أتينا مشاعر الحب والشكر أهدي بحثي وتخرجي إلى:

كل من أحمل اسمه وفخرهم لي ودعمهم لي طيلة مسيرتي الدراسية التي ستنتهي عن طريق نيل ثمرة جهد كثيرة وبدأ مشوار جديد مفعم بالنجاحات المثالية والديا أمي وأبي

و امي الثانية نانا شابحة دمتي لي سندا لا يفنى

وأيضًا اخواتي (رزيقة، صباح، ليندة، ججيقة، ليديا) واخواني (هشام، عبد الصمد خليل يوسف) وإلى الشخص العزيز على قلبي أشكركم على كل وقفة كانت سندًا لي أو كلامًا طيبًا أو تحفيزًا منكم دمتم سندًا لي طيلة حياتي.

وداعًا لهذه المرحلة وأهلاً بمستقبل مشرف وزاهي.

ليـــزا

الإهداء

بداية أهدي تخرجي وفرحتي إلى أرادو لي كسرا فخيب الله ظنهم وزدن قوة وجبرا...

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريبًا لا الطريق كان سهلا لكنني فعلتها فالحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات بفضله وكرمه....

إلى الروح المرحومة أمي الحبيبة....

رحلت يا قطعة من قلبي رحمة الله عليك إلى الفردوس الأعلى إن شاء الله، وها أنا اليوم أحقق حلمك، لكن غيابك يا امي لم تكتمل فرحتي .....

فغمدك الله برحمته أقوى امرأة في الوجود أحبك....

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار، الذي حصد الأشواك عن دربي يمهد لي طريق العلم، طاب بك العمر يا سيد الرجال وطبت لي عمرًا يا "أبي الغالي"

إلى خير أيامي كانوا لي سندا وداعمين ومشجعين دائما أزاحوا عن طريقي المتاعب زارعين الثقة والإصرار بداخلي إلى الذين امدوني بالقوة إلى الذين لطالما كانوا الطل لهذا النجاح اخوتي حفظكم لله {جنى فريدة- أيوب}

إلى الرفيق وصديق الأيام جميعا بحلوها ومرها أشكرك على الدعم المستمر ومساندتي وتشجيعي زوجي

وأخيرا من قال لها نالها وأنا لها وإن أبت أتيت بها رغما عنها

الحمد لله حبا وشكرا وامتنان على البدء والختام

سامية

فهرس المحتويات

شكر وتقدير.

الإهداء.

مخلص الدراسة

فهرس المحتويات.

فهرس الجداول.

فهرس الأشكال.

مقدمة 01

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العـام للإشكالية

1- إشكالية الدراسة.....06

2- فرضيات الدراسة.....12

3- أهداف الدراسة.....12

4- أهمية الدراسة.....12

5- المفاهيم الإجرائية.....13

الجانب النظري

الفصل الأوّل: التشوهات المعرفية

- تمهيد.....17

1- مفهوم التشوهات المعرفية.....18

2- النظريات المفسرة للتشوهات المعرفية.....18

3- أنواع التشوهات المعرفية.....22

4- أبعاد التشوهات المعرفية.....25
5- خصائص التشوهات المعرفية.....26
6- أساليب المعرفية لعلاج التشوهات المعرفية 26
- خلاصة الفصل 29

الفصل الثاني: جـــودة الحيـــــاة

تمهيد 33
1- مفهوم جودة الحياة.....34
2- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة.....37
3- اتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة 38
4- مؤشرات جودة الحياة.....40
5- مجالات جودة الحياة.....42
6- مقومات جودة الحياة.....45
7- مظاهر جودة الحياة.....46
8- مبادئ جودة الحياة.....48
9- العوامل المؤثرة في جودة الحياة.....49
10- قياس جودة الحياة.....51
11- مقاييس جودة الحياة.....51
خلاصة الفصل.....53

الفصـــل الثالث: الصـــــرع

تمهيد 56
1- تعريف الصرع.....57
2- أسباب مرض الصرع.....57

3- أنواع الصرع.....58
4- فيزيولوجية الصرع.....59
5- تصنيف الصرع.....60
خلاصة الفصل.....63

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد.....67
1- التذكير بالفرضيات.....67
2- الدراسة الاستطلاعية.....68
3- عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية.....69
4- المنهج الدراسة.....69
5- مكان وزمان إجراء الدراسة.....69
6- الدراسة الأساسية.....70
7- مجموعة الدراسة.....70
8- الأدوات المستعملة في الدراسة.....71
خلاصة الفصل.....80

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد.....80
1- عرض و تقديم الحالات.....81
2- عرض وتحليل نتائج المقاييس.....82
3- تفسير ومناقشة الحالات.....99
الاستنتاج عام.....101

الخاتمة..... 102
الاقتراحات..... 103
قائمة المراجع 105
الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مجموعة البحث وخصائصها	70
02	عبارات مقياس التشوهات المعرفية	71
03	على عبارات المقياس	72
04	مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية	73
05	أبعاد مقياس جودة الحياة	74
06	مقياس التشوهات المعرفية	76
07	مقاس جودة الحياة	76
08	مقياس التشوهات المعرفية	82
09	مقياس جودة الحياة	82
10	مقياس التشوهات المعرفية	84
11	مقياس جودة	85
12	مقياس التشوهات المعرفية	87
13	مقياس جودة الحياة	88
14	مقياس التشوهات المعرفية	90
15	نتائج مقياس جودة الحياة	90
16	مقياس التشوهات المعرفية	92
17	مقياس جودة الحياة	93
18	مقياس التشوهات المعرفية	95
19	مقياس جودة الحياة	95
20	مقياس التشوهات المعرفية	97
21	مقياس جودة الحياة	98
22	الحالات السبعة لكلا المقياسين	99

ملخص الدّراسة:

الدراسة الحالية هدفت إلى معرفة التشوهات المعرفية وجودة الحياة لدى المصابين بالصرع، انطلق البحث من التساؤلات الرئيسية المتمثلة في:

- ما مستوي التشوهات المعرفية لدى المصابين بالصرع ؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى المصابين بالصرع ؟
- هل مستوى التشوهات المعرفية يؤثر على جودة حياة المصابين بالصرع ؟

ولمعرفة ذلك قمنا بإجراء البحث على عينة من الأشخاص المصابين بالصرع وكان عددهم ثمانية حالات وأعمارهم تتراوح بين 18 سنة الى 42 سنة، وتم الاعتماد على المنهج العيادي من خلال الاستعانة بأدوات متمثلة في المقابلة العيادية ومقياس التشوهات المعرفية ومقياس جودة الحياة.

وتم الوصول إلى النتائج التالية:

- تبين أن هناك علاقة بين التشوهات المعرفية وجودة الحياة كون كلما ارتفعت التشوهات المعرفية انخفض جودة الحياة.
- تبين الدراسة أم المصابين بالصرع لا يتمتعون بحياة عادية.

Abstract:

The current study aims to identify cognitive distortions and quality of life in people with epilepsy. The search proceeded from the main questions of:

- How much do epilepsy patients suffer from cognitive abnormalities?
- What's the quality of life in epilepsy?

To find out, we did the research on a sample of people with epilepsy, who were eight and aged between 18 and 42. The clinic curriculum was applied through the use of the tools of clinical interview, cognitive distortion scale and quality of life measure. The following results were reached:

- There's a connection between cognitive distortions.
- Epilepsy patients suffer from high cognitive abnormalities.
- Epilepsy patients suffer from a low level of quality of life.

مقدمـــة

مقدمة:

تعتبر الصحة فن وعلم الوقاية من الامراض وهي الأساس الذي يقوم عليه الإنسان السليم. فالصحة هي تاج على رؤوس اصحابها وبسبب أهمية الصحة للإنسان نجد لها متطلبات عديدة ووضع توازن صحي لها ولكن أحيانا نجد بعض العواقب والأمراض التي تخل هذا التوازن فنجد منها مرض الصرع الذي يعتبر مجموعة من الاضطرابات العصبية التي تنتج عن اضطراب الاشارات الكهربائية في خلايا المخ، وتتميز بالتكرار وقد تؤدي هذه النوبات إلى إصابات جسدية ونفسية تؤثر على حياة الفرد بالسلب، فنجد التشوهات المعرفية لدى الفرد المصاب تؤثر أيضًا على جودة حياته ونمط معيشته، فالشخص المصاب يكون في حاله حساسة من حياته أين قد يجد صعوبات سواء في تقبل المرض أو العلاج أو التعايش مع الوضع لهذا نجد أن التشوهات المعرفية تخلق جوا خاصا عند المريض، وتساهم أيضا في نسبه شفائه وخاصة مع تطور العصر والتكنولوجيا وانتشار لأفكار عديدة ومختلفة، فالمريض عندما يعمل على فكرة سواء كانت صحيحة أو خاطئة فنلاحظ تغيير جذري في نمط حياته وكما نجد بعض الحالات التي تتمسك بسلوك غير صحي مما يؤدي إلى تفاقم المشاكل الصحية وتدني فرص الشفاء، وكما نجد التشوهات المعرفية تؤثر على حياة الافراد لهذا يجب العمل والحرص على أخذ الأفكار السليمة والقضاء على الإشاعات والأفكار السلبية، وقد قمنا بهذه الدراسة إثر تناول موضوع تأثير التشوهات المعرفية على جودة حياة الأفراد المصابين بالصرع لدى فئات عمرية مختلفة ولقد مسسنا في هذه الدراسة عدة جوانب وهي:

أولاً:

الجانب النظري: تطرقنا فيه إلى تقديم مفاهيم عامة وشامل.

الإطار العام للإشكالية البحث وفرضيات الدراسة. ثم تحديد متغيرات الدراسة اجرائيا.

الفصل الأول: التشوهات المعرفية الذي يتضمن تعريفا، النظريات المفسرة للتشوهات المعرفية، أنواع التشوهات المعرفية، أبعاد التشوهات المعرفية، خصائص التشوهات المعرفية أساليب التشوهات المعرفية، ليختم الفصل بالخاتمة.

الفصل الثاني: تحت عنوان جوده الحياة والذي تم فيه التعريف عنه نشأته الاتجاه الرئيسية في التعريف جودة الحياة، مؤشرات جودة الحياة، مجالات جودة الحياة، مقومات جودة الحياة، مظاهر جودة الحياة، مبادئ جودة الحياة، العوامل المؤثرة في جودة الحياة، قياس جودة الحياة، مقاييس جودة الحياة، ليختم الفصل بخلاصة.

الفصل الثالث: تحت عنون الصرع والذي انطلقنا به بالتعريف، أسباب مرض الصرع، أنواع الصرع، فيزيولوجية، تصنيف الصرع ونختمها الخلاصة.

ثانيًا: الجانب التطبيقي الذي ينقسم بدوره إلى فصلين هما:

فصل الإجراءات المنهجية: أين تطرقنا فيه إلى التذكير بالفرضيات، الدراسة الاستطلاعية، منهج المتبع، حدود الدراسة، الدراسة الأساسية، مجموعة البحث وخصائصها، الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية.

فصل تحليل ومناقشة النتائج: الذي تم فيه عرض وتحليل الحالات الثمانية ومناقشة فرضيات البحث بالإضافة إلى الاستنتاج العام، خاتمة قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للإشكالية

الفصل التمهيدي

الإطار العـــام للإشكالية

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم الأساسية

6- المفاهيم الإجرائية

1- الإشكالية:

يعتبر مرض الصرع من الأمراض المزمنة الأكثر شيوعا يصيب الأشخاص المنتمين إلى مختلف الفئات العمرية على الصعيد العالمي، والذي تبلغ معدلات الإصابة به في ذروتها لدى الأطفال والبالغين التي تزيد أعمارهم على 25 سنة، ويتمثل الصرع بنشاط كهربائي غير طبيعي على مستوى الدماغ يسبب نوبات أو سلوكيات وأحاسيس غير معتادة وأحيانا حالات فقدان الوعي (هشام شبابي، 1993، ص50)، ويبلغ عدد المصابين بالصرع في العالم نحو 40 مليون شخص ويقوم حوالي 80% من هؤلاء الأشخاص في البلدان ذات الدخل المنخفض المتوسط، ويشخص أكثر من 10 مليون حالة جديدة كل سنة وتبلغ نسبة الصرع في العالم 10.5، أما في الجزائر فتقدر نسبة الإصابة بما يزيد عن 350 ألف حالة من بالصرع من مجموع السكان سنويا، وعادة ما يتعرض الشخص المصاب بالصرع بنفس النوبات كل مرة وبالتالي الأعراض نجدها متشابهة.

من نوبة الأخرى قد يكون ارتباك موقت، رف العين، حركات لا إرادية للأطراف، قلق، حرف، فقدان الوعي، كما نجد مرض الصرع يعرقل أحيانا الحياة اليومية للمصاب بها. وايضا قصور إتاحة فرص التعليم وخدمات التامين الصحي والحياة. **(Gatates dad, 2004)**

ونجد في بعض البلدان في وضعهم لبعض من القوانين والاجراءات التي الأشخاص المصابين بالصراع ومنع دخولهم للمطاعم والمراكز الترفيهية، فلهذا ينبغي بذل جهد لتحسين هذه الموافق والحد من الوصم وحماية حقوقهم وتصحيح المفاهيم الخاطئة ودعم الانشطة التوعوية المتصلة بالصرع التي ستهدف قادة المجتمعات المحلية والعالمية للحد من انتشار إليه فكار السلبية التي تدور في المجتمعات والشخص المريض بحد ذاته المتمثلة في التشوهات المعرفية التي تعرف بأنها مجموعة من العمليات العقلية، التي تحتوي أخطاء في

التفكير، وينتج عنها معتقدات قد تؤدي إلى توليد مشاعر انفعالية سلبية والشتائم والتفكير الكارثي والغضب والبأس والخجل وتعظيم الأمور وتهويلها **(Roberts, 2015, P 5)**.

وتعرف أيضا بأنها منظومة من الأفكار الخاطئة التي تظهر لدى الفرد أثناء الضغط النفسي، والتي تؤدي بدورها إلى استنتاجات خاطئة في إدراك المواقف الواضحة، وتؤثر سلبًا على مواجهة ضغوط الحياة والتوافق النفسي الاجتماعي مع البيئة المحيطية**(تيماء جهاد وحنان ابراهيم، 2022، ص 199)**

وتشير دراسة البرت اليس في دراسة نظرية التشوهات المعرفية التي يعاني منها الفرد ما هي إلا نتائج المجموعة من الأفكار اللاعقلانية الديه، فعدم حصول الفرد على ما يريده من مطالب ورغبات يسبب له مجموعة من الاضطرابات الانفعالية بحيث تسيطر عليه فكره أن على ما يريده يجب أن يتحقق له **(عبد الفتاح غزال، 2012)**.

وقد أكدت عدّة دراسات التشوهات المعرفية تسبب الاكتئاب، القلق، الخوف، والتوتر، التي تؤثر سلبا على مختلف جوانب حياة الإنسان التي يعيشها **(Zeng, Liu&li, 2015, P 665)**

ويشير "اردكاني وناصر" أنّ التشوهات المعرفية ذات تأثير واضح على الفرد إذا يزيد من حدتها الانفعالية يطغى على طريقته تفكيرهم بصورة مختلفة غير مرتبطة بالواقع **(Arkami & Nasri, 2015, P 33)**

ويرى فرويد مؤسس النظرية التحليل النفسي أن التشوهات المعرفية عبارة عن ميكانيزمات دفاعية تنتج عن الفشل في إشباع الحاجات الغريزية بينما يرى "إدلر" أن التشوهات المعرفية تنتج عن جانب النقص والعجز الذي يشعر به الفرد نتيجة فشله في الوصول الى الكمال، يرى "سوليفان" أنّ التشوهات المعرفية عبارة عن صور ذهنية حول النفس والآخرين، وهذه الصور تعتبر كأي إدراك أو ملاحة تتأثر بطبيعة نظام الذات للفرد لذلك ليس بالضرورة أن تتماثل بصورة صادقة (رنين الحمد، 2012: 05) وتعتبر التشوهات المعرفية من المتغيرات النفسية التي تؤثر وتتأثر بمتغيرات الشخصية، وتؤثر في اتخاذ قراراته

كما تؤثر وتتأثر بنوعية حياته "فيري وبسمان، وبيك" ((weissman & beak, 1978 , P 6 أن التشوهات المعرفية عبارة عن منظومة من الأفكار الخاطئة والتي تظهر اثناء الضغط النفسي وتتميز بالسلبية في تفسير الأحداث والتي لا تستند السلوك الأفكار، كما نجدها تؤثر جودة الحياة اليومية للمصاب وتكيفه بالسلب، وأيضًا يعيق أفكاره وإدراكه الأشياء، فالشخص المصاب في هذه الحالة يحمل أفكار مسبقة سلبية عن موقف أو فكرة لا يحكمها المنطق، أي أن التشوهات المعرفية لديها دور كبير في تأثيرها على سلوكياتهم وانعكاس في الشخصية، فقد ذكر "أرون بيك" في النظرية المعرفية أن التصورات خبرات الماضي تكون معتقدات أساسية عن الثلوث المعرفية المتمثل في الذات– العالم والمستقيل والتشوهات المعرفية تأتي كنتيجة منطقة للظروف البيئية الضاغطة مثل مدى المعايشة للواقع أو مدى تحقيق الأهداف الشخصية أو النواحي العاطفية، حيث أيضا أن التشوهات المعرفية تتميز بالسلبية في تفسير الأحداث التي لا تسند على أساس واقعي وقد يكون تأثير سلبي كبير العواطف وسلوك الفرد، كما تؤثر جودتهم وتكيفهم بالسلب، كما أنّ التشوه المعرفي ويعيق الانسان في إدراكه للإنسان في هذه الحالة يحمل أحكام سلبية مسبقة على الموقف، وتشمل التشوهات المعرفية على التفكير الثاني المتطرف أو المستقبل، وهو أحد الأساليب التفكير الذي بسبب اضطراب النفسي والعقلي ويؤثر طبيعة العلاقات الاجتماعية ويقصد بالتجريد الانتقائي، التركيز على أشياء والاستخفاف بالأشياء الأخرى والتفسيرات الشخصية أي أن الفرد يرجع الحدث إلى سبب معين متجاهلاً بقية العوامل، كما تعمل التشوهات المعرفية على تصوير زيادة الوعي بتهديدات المتعلقة بالنوم وظهور عملية التفكير بشكل كبير، وحيث وجد أن التشوهات المرتبة لها تأثير كبير على جودة الحياة أي تعيق الفرد على التمتع بحياة عادية لمساسها عدة جوانب، وقد عرفت بأنها الإحساس الكلي بالسعادة العامة التي تنتج عن التقييم الذاتي، والموضوعي للكفاءة النفسية، والاجتماعية، والأكاديمية، والجسمية معًا **(سارة محمد عبد الفتاح، 2017: 467)**

ولقد ظهر مصطلح جودة الحياة ضمن علم النفس الإيجابي والذي دخل الحقل الأكاديمي العلم النفس عام (1998) عندما دعا مارتين سيلجمان" (Seligman, 2000) علماء النفس للبحث عن القوى الإيجابية والعوامل الشخصية لدى البشر، والتي تجعل الحياة جديرة أن تعاش كبديل للجوانب السلبية والاضطرابات الشخصية، ويشير سيلجمان" أن علم النفس الإيجابي اهتم بتحسين وزيادة رضا الفرد عن حياته، وتجويد نوعية حياته في مختلف مواقف الحياة **(فوزية علي داهم، 2015، ص 25)**.

حيث يرى ليتوين: "أن جودة الحياة لا تقتصر على تذليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الإيجابية" **(منسي وكاظم 2010، ص 44)**.

بينما أشار فرانك: إلى أن جودة الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة 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 الخبرات وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل: الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز **(الغندور، 1999، ص 18)**.

يرى مصطفى الشرقاوي جودة الحياة: "على أنها كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية

والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة" **(حسن، 2004، ص 15)**.

وعرفها روبن بأنها: الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية متضمنة كلا من المكونات الإدراكية والمكونات العاطفية والذي يشمل الرضا" **(إبراهيم، 2005، ص 10)**.

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 يتوافر فيها فرص العمل والدراسة ويراها آخرون التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد" **(العادلي، 2006، ص 38)**.

ويشير كلا من تايلر ويجدون في تعريفهما لجودة الحياة بأنها: "عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان، من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم ".

ويرى رينيه وآخرون أن جودة الحياة هي: "إحساس الفرد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية، وأنها تتأثر بأحداث الحياة، وتغير حدة الوجدان والشعور وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر باستبصار الفرد **(شيخي، 2014، ص ص 75-76)**

ويرى روف Ruff: "أن جودة الحياة هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامة لعلاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية" **(إبراهيم، 2005، ص 25)**.

ويعرف دينير جودة الحياة: "على أنها الإدراكات الحسية للفرد اتجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته ومعتقداته وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي **(أبو حلاوة، 2016، ص 20)**.

كما عرفت بوعيشة جودة الحياة على أنها: "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس يحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن حياته، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه **(بوعيشة، 2014، ص 72)**.

أشار أيضا الباهدلي وكاظم (2005): "أن جودة الحياة تتمثل في رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية الغالبية سكانه **(المرجع السابق، ص 72)**.

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية (WHO): بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيام التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه واهتماماته المتعلقة بصحته النفسية والجسدية ومستوى استقلاليته، واعتقاداته الشخصية وعلاقته ببيئته بصفة عامة" **(شيخي، 2014، ص 30)**.

من خلال التعريفات السابقة، نلاحظ أنه لا يوجد مفهوم موحد لجودة الحياة، حيث اختلفت التعريفات باختلاف وجهات نظر الباحثين في هذا المجال، لاحظنا أيضا توسع مفهوم جودة الحياة ليشمل كل جوانب الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية والمادية.

وبالرغم من تعدد التعريفات واختلافها، نستنتج أن جودة الحياة هي: "إدراك الفرد لوضعه في الحياة وشعوره بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ما لديه من قدرات وإمكانيات في ضوء الظروف المحيطة به".

- **التساؤلات:**

- ما مدى معاناة مرضى الصرع من تشوهات معرفية؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى الصرع؟

2- فرضيات الدراسة:

- يعاني مرضى الصرع من تشوهات معرفية عالية.
- يعاني مرضى الصرع من مستوى منخفض من جودة الحياة.

3- أهداف الدراسة:

- تهدف من خلال دراستنا إلى الكشف على معاناة التي يعاني منها الفرد المصاب من التشوهات المعرفية وأيضًا الكشف على مستوى جودة حياتهم.

4- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة إلى معرفة مرض الصرع من عدة جوانب وكيفية التعامل معه وأيضًا المتغيرات الأخرى للدراسة.

- تكمن أهمية الدراسة إلى التطرق للجانب النظري والجانب التطبيقي للموضوع.

- **الأهمية النظرية:** تقوم الدراسة الحالية تأصيلاً نظريًا للتدريب على استراتيجية الحل الابداعي لمشكلات التشوهات المعرفية التي يعاني منها المصابين بالصرع.

تناول موضوع التشوهات المعرفية وجودة حياة لدى المصابين بالصرع لأنه يعتبر موضوع يحتاج إلى الدراسة من عدة جوانب وأيضًا تقديم مفاهيم ومعلومات حولهم لأن هذا موضوع يعتبر نمط من أنماط التفكير السلبي الذي يتأثر على المصاب وحياته اليومية.

- **الأهمية التطبيقية:** تكمن أهمية الموضوع في الإضافة التي يمكن أن يستفيد منها المختصون في وضع برامج علاجية وخطط علمية يرتكز عليها الجانب المعرفي للمريض.

5- المفاهيم الإجرائية:

5-1 التشوهات المعرفية:

هي أنماط سلبية أو غير منطقية من التفكير، يمكن لهذه الأفكار أن تلعب دورا في تبديد الدوافع والتقليل من "تقدير الذات"، إضافة إلى مساهمتها في حدوث مشاكل نفسية مختلفة كالقلق، الاكتئاب وتعاطي المواد المخدرة وفي الدراسة الحالية هي الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بالصرع في مقياس التشوهات المعرفية.

5-2 جودة الحياة:

جودة الحياة تشير إلى مستوى الراحة والرضا العام الذي يشعر به الأفراد في حياتهم، وهي تعبر عن شعور بالسعادة والرفاهية الشخصية والاجتماعية، وترتبط بعدة جوانب من الحياة بما في ذلك الصحة العامة، الحالة المادية والاقتصادية، العلاقة الاجتماعية، الرضا النفسي والعاطفي والبيئة والحياة البيئية في الدراسة الحالية هي الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بالصرع في مقياس جودة الحياة.

5-3 الصرع:

الصرع هو مرض مزمن غير سار يصيب الدماغ ويؤثر على الأشخاص من جميع الأعمار، يعاني نحوه 5 مليون شخص حول العالم من الصرع، مما يجعله واحدا من أكثر الأمراض العصبية شيوعا على الصعيد العالمي.

الفصل الأوّل

التشوهـات المعرفيـة

الفصل الأوّل

التشوهات المعرفية

- تمهيد

1- مفهوم التشوهات المعرفية

2- النظريات المفسرة للتشوهات المعرفية

3- أنواع التشوهات المعرفية

4- أبعاد التشوهات المعرفية

5- خصائص التشوهات المعرفية

6- أساليب المعرفية لعلاج التشوهات المعرفية

- خلاصة الفصل

تمهيد:

تتضمن المعرفة العقلية كل ما يدور في ذهن الإنسان من أفكار هذه الأفكار تجعل الإنسان يكتسب مشاعر معينة حول نفسه أو غيره أو المواقف التي يمر بها في حياته، فكيفية إدراكنا للمواقف هي التي تسبب في إكتسابنا لمشاعر معينة. فعندما يحمل الفرد أحكاما سلبية مسبقة عن المواقف ومعلومات لا يحكمها المنطق نقول أن لديه تشوه معرفي يعوق إدراكه، وسنحاول ضمن هذا الفصل تعريف التشوهات المعرفية وأنواعها كذلك التطرق إلى أهم النظريات المفسرة لها وخصائص الأفراد المشوهين معرفيا إضافة إلى الأساليب المعرفية لإصلاح هذه التشوهات المعرفية.

الجانب التطبيقي

1- مفهوم التشوهات المعرفية:

عرفها آرون بيك 1995 أنها تركيبات أو صيغ معرفية ثابتة يعتنقها الفرد عن ذاته والعالم والمستقبل بتضخيم السلبيات والتقليل من شأن الإيجابيات وتعميمات مفرطة وتوقع الكوارث والشخصنة ولوم الذات والمبالغة في المستويات ومعايير أداء وإستنتاجات عشوائية وتجريدات إنتقائية تؤثر في التكوين المعرفي للفرد في كيفية إدراكه وتفسيره لأحداث **(مجول، الشكري، وعبد السادة، 6109، ص 72).**

وعرفها haas 1969 "أنها إدراك الشخص السلبي للحدث الذي تعرض له وتفسيره المعرفي المشوه لهذا الحدث هو الذي يؤدي الى شعوره بالعجز وعدم قدرته على القيام بالأنشطة المعتادة مما يؤدي إلى الصراع بين ذات الشخص والآخرين ويعرض الشخص للإضطراب الانفعالي" **(العادلي والقريشي، 2019، ص 12).**

2- النظريات المفسرة للتشوهات المعرفية:

2-1 النظرية المعرفية لـ بيك:

ولد آرون بيك في مدينة بروفيدنس بولاية رود آيلاند الأمريكية، حصل على شهادة الطب الجامعية في جامعة بيل الأمريكية عام 1942، ونال شهادة الدكتوراه في التحليل الكلاسيكي عام 1946، وهو رئيس لمعهد بيك للعالج المعرفي والبحوث، أسس العالج المعرفي في أوائل الستينيات من القرن الماضي كطبيب نفسي في جامعة بنسلفانيا. وتعتبر نظرية بيك من أكثر نظريات العالج المعرفي شيوعًا، كما تعدّ نظريته نسقًا علاجيًا يقوم على أساس نظرية في السيكوباثولوجيا ومجموعة من الأساليب العلاجية والمعارف المستمدة من البحوث الإمبريقية والإكلينيكية، وقد إستخدم مصطلح العلاج المعرفي بسبب ما وجد من اضطرابات نفسية تنبع غالبا من أخطاء معينة في تفكير الفرد. وقد صاغ بيك نظرية متكاملة فسر على أساسها حدوث الاضطرابات الإنفعالية بصفة عامة والإكتئاب بصفة خاصة، حيث يرى بيك أن طريقة تفكير الفرد ومعالجته لما يدركه من معلومات وما يعتقده

وكيفية تفسيره للأحداث والموضوعات تمثل عوامل مهمة ومؤثرة في حدوث الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وإهتم بيك بالاكتئاب لهذه الاضطرابات إذ يعطي إهتمامًا بالتفكير والمعارف في حدوث الاكتئاب وإن ما يرافقه من أعراض سلوكية أنما هي ناتجة عن التفكير السلبي والتشويه المعرفي وتنشأ التشويهات والتحريفات للحقائق والأحداث عن تعلم خاطئ في مراحل النمو المعرفي (العادلي والقريشي، 2016، ص 593)، واِقترح بيك للتشوهات المعرفية نموذجًا مؤلفًا من أربعة مستويات و هي:

- **المعتقدات المركزية:** التي تمثل معتقدات كلية مغلقة وجامدة حول الذات والآخرين والمستقبل وتنمو في الطفولة.

- **المعتقدات الوسيطة:** التي تؤثر في نمو المعتقدات الوسطية والتي بدورها تتكون من المواقف والقواعد والاتجاهات والافتراضات لدى الفرد وتؤثر في رؤيته للمواقف وكيف يشعر ويتصرف.

- **المخططات المعرفية:** والتي تشير إلى مجموعة المعتقدات الخاصة بالفرد حول الأشياء والظواهر البيئية التي يفسرها ويعالج في ضوئها المعلومات المتعلقة به وبالعالم من حوله.

- **الأفكار التلقائية:** والتي تشير إلى جميع الأفكار والصور التي تحدث بصورة فجائية تدفق الوعي الشخصي كحديث النفس وهي عبارة عن سياق للأفكار والتأويلات التي ترد إلى الذهن لا إراديا دون وعي وتفكير مسبق. (الشقران والقاعود، 2021)، ويرى بيك أن الأفكار الأوتوماتيكية تؤدي إلى التشويه المعرفي، أي أن تفسير الأحداث من وجهة نظر الفرد والتفكير الخاطئ الذي يرتكز على أحد الطرفين المتناقضين أما أبيض أو أسود والإستنتاج اللامنطقي التعسفي والمبالغة في التعميم على كل المواقف على أساس حدث منفرد والتضخيم والتحجيم والعجز المعرفي. ويقوم هذه النموذج على فكرة أن ما يقوم به الفرد من تفكير وما يقوله حول نفسه وكذلك إتجاهاته وآرائه تعد جميعها ذات صلة بسلوكه، وإن ما يكتسبه الفرد من معلومات ومفاهيم في حياته يستخدمها في حل مشكلاته وما يشعر به الفرد

من ضيق وكرب من خلال تحديدها والعمل على تصحيح وتعديل أنماط تفكيره الخاطئ ويتوقف ذلك على وجود عالقة دافئة بين الفرد والمعالج تتصف بالود والتعاون والمشاركة الوجدانية وتعليم الفرد حل مشكلاته وتدريبه على معرفة المشكلة ومكوناتها وأسبابها وعلاقتها بالاضطراب **(شندوخ ومزعل، 2019، ص 534).**

كما أن علماء النفس المعرفيين أمثال بيك وميكنبوم واليس وكيلي نوهوا إلى أن الأفكار المغلوطة تتركز حول ثالثة آليات رئيسية طبقا للنمط المعرفي التي تساعد في الإبقاء على الإضطراب وهي كالآتي:

- **الثالوث المعرفي:** يتكون هذا الثالوث من عناصر معرفية تحث المعالج على النظر إليها النظرة السلبية إلى النفس والعالم والمستقبل.

- **المخططات المعرفية:** هذه المخططات ما هي إلا خطط مجردة تعمل كموجهات للعقل وكإطار إدراك علم للعالم المحيط به.

- **التشوهات المعرفية:** يرى المعرفيون أن معتقدات الفرد تبدأ خلال مرحلة الطفولة المبكرة وتتطور تدريجيا خلال الحياة ومثل هذه المعتقدات قد تصبح قاعدية للفرد وتبنى على أثرها أبنية معرفية خاطئة لذلك فإن العمليات المعرفية التي تدعم البنية المعرفية تعكس الاخطاء المبكرة في التفكير هذه الافكار المحرفة أطلق عليها بيك إسم التشوهات المعرفية إذ تظهر عندما تكون عمليات الإنتاج والمعالجة المعرفية ذات دقة قليلة

(الهيتي، 2018، ص 6-7).

2-2 نظرية ألبرت إليس:

يرى إليس 1994 أن الشخص يتفاعل مع ما يحدث من حوله بل يفكر ويشكل تصوراته وفقا للمحفزات الخارجية المقدمة له ويمكن للفرد أن يكون عقلانيا في عمليات التفكير والإدراك من خلال ما يمكن أن يكون لديه من القدرة على التفكير بشكل صحيح، وإما يكون غير عقلانيا ويتعارض مع الواقع وإمكانياته إذ يعكس سلسلة من الأفكار الغير

المنطقية القائمة على سلسلة من التوقعات والتنبؤات والتعميمات الخاطئة التي تتعارض إلى حد ما مع القدرات العقلية للفرد وغير مناسبة للواقع، وهذه الطريقة في التفكير تدفع الفرد إلى التشويه والتعميم وإدراكها وفقا لتوجيه الإدراك والتفكير الخاطئ والذي يسبب اضطرابات نفسية واضطرابات في العالقات مع الآخرين **(كريري ومذكور، 2011، ص 98).**

2-3 نظرية ميكنبوم:

إنطلق ميكنبوم من الفرضية التي تقول بأن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دورًا في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها وأن السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة، والفكرة الأساسية في النظرية هي أن الفرد يسلك سلوكه بحسب ما يفكر، لذا فإن أثر المرشد يكمن في تعديل محتوى أفكارهم في مواقف الحياة المختلفة لذلك يقوم المرشد السلوكي المعرفي بعملية إعادة التنظيم عن المسترشد بالتركيز على أهمية الحوار الداخلي Talk. Self عند الإنسان وكيف يمكن تغييره وتغيير التفكير والمشاعر لديه ليتم تعديل السلوك في النهاية، وإستنتج ميكنبوم بأن التفكير والإدراك والبناءات المعرفية السلوكية وحديث الفرد الداخلي مع نفسه وكيفية عزوه للأشياء تتدخل كلها في عملية التعلم، ومن ثم فإن ما أقصده بالبنية المعرفية هو ذلك الجانب التنظيمي من التفكير الذي يبدو أنه يراقب ويوجه استراتيجية واختيار الأفكار

(العادلي والقريشي، 2016، ص 595- 596).

2-4 المنظور الاجتماعي:

أكد بندورا على أهمية التفاعل المتواصل بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك وهو ما أطلق عليه إسم الحتمية التبادلية بمعنى أن هناك عالقة تبادلية بين الأفكار والسلوك والبيئة فتغير الأفكار ينتج عنه تغير في السلوك وفي نفس الوقت فإن تغير السلوك ينتج عنه تغير في الأفكار، ولهذا فإن الإستجابات الانفعالية والسلوكية التي تصدر عن الفرد تجاه الأحداث والوقائع هي نتيجة طريقة إدراكه وأفكاره وتفسيراته التي يعطيها الفرد لهذه

الأحداث وقد تلعب المتغيرات المعرفية (كتشويه الخبرات والتوقعات المعقولة) دورًا في نشأة الاضطراب الانفعالي.

2-5 المنظور السلوكي:

أشار (وولب) إلى العالقة بين التفكير والسلوك حيث أكد على أن تعديل السلوك يؤدي إلى تعديل التفكير فالمريض بعد العالج عن طريق تعديل السلوك يبدأ في إدراك مبالغاته الانفعالية في تقدير الأشياء ويدرك أن مخاوفه كانت تشويها للواقع وبالتالي يبدأ في إعتناق تصورات تتفق في واقعيتها مع واقع الموقف كما يرى أن بعض التغيرات تحدث في سلوك مرضاه بعد نجاحهم في تأكيد الذات وتشمل طريقة تفكير المريض وإتجاهاته العقلية **(العلوي، 2013، ص 34).**

3- أنواع التشوهات المعرفية:

3-1 التفكير القطبي:

ويعرف أيضًا بالتفكير الثنائي أو تفكير البيض والسود ويعرفه Kennedy (2012) بأنه: "تفكير الكل أو لا شيء حيث يدرك الفرد الأشياء المحيطة به والمواقف التي يمر بها وفقا لفئات حادة متطرفة ويميل هذا النمط من التفكير إلى أن يكون مطلقا دون أمل **(عوني 2019، ص17).**

ولهذا يهدف الإرشاد المعرفي إلى تحرير الفرد من هذه الإضطرابات من خلال خفض مستوى الطموحات المتطرفة والمطلقة ولذلك فإن المشاعر السلبية والمخاوف قد تتلاشى إذا ما أدرك الفرد أن الوجود لهذا الكمال المطلق وقد تنطبق هذه الأفكار على الجميع وعلى العالم الخارجي **(شندوخ ومزعل، 2019، ص 529).**

3-2 التعميم الزائد:

وفيه يفكر الفرد أنه إذا مر بخبرة سيئة مرة فإن هذه الخبرة سوف تحدث له دائما حيث يقوم بعمل تعميم شامل على كل المواقف من خلال موقف واحد ويميل إلى المبالغة في إدراك جوانب القصور الذاتي والتهوين من المزايا والنجاح الشخصي فعندما يخفق في إمتحان له فمن الممكن أن يصل إلى نتيجة عامة بأنه فاشل وغير مؤهل للدراسة.

3-3 التفسيرات الشخصية:

ويعرفها (Simon & Fleming, 2004) بأنها "اعتقاد الفرد أنه السبب في حدوث حدث خارجي دون أن يرى أن هناك عوامل أخرى هي المسؤولة عنه". ويشير (Barriga 2000) إلى أنها: "تعني تحمل المسؤولية الشخصية عن الأحداث السلبية وتفسير مثل هذه الأحداث كأنها تحمل معاني شخصية" **(عوني، 2019، ص 17).**

3-4 التضخيم أو المبالغة:

وهو أحد التشوهات المعرفية الذي يميل إلى تضخيم الأحداث والأشياء في لإدراك الذاتي للفرد والذي يدركها على أنها صغيرة إذ أن المبالغة في أهمية الاحداث مبالغة لا تتلأم مع حقيقتها أو ينتقص من أهميتها انتقاص غير ملائم وبذلك يكون الفرد بواسطتها قلق يبالغ في تصورات ومعتقدات في علاقتها مع أقاربه وأصدقائه ورؤسائه فيدركها على أنها محبطة ومهينة وتعد من الأشياء الخاطئة التي يقوم بها الفرد تكرار تجاربه الفاشلة والسلبية

(خلفاوي، بوروبة، 2022، ص 563).

3-5 إطلاق التسميات وخطا التسميات:

يطور بعض الاشخاص وجهات نظر سلبية عن ذواتهم من خلال إطلاق تسميات مغلوطة على الذات مستندين في ذلك على بعض الأخطاء

(خلفاوي وبوروبة، 2022، ص 563).

3-6 التفكير الانتقائي:

حيث يوجه فيه الفرد اهتمامه وإنباهه لأحد التفاصيل السلبية وينشغل بها متجاهل أي من التصورات الإيجابية الأخرى فهو يرى الأمر بشكل كلي، بل يركز فقط على الجانب السيء فيه والتركيز على التفاصيل التي أخرجت من سياقها وتجاهل غيرها من المميزات البارزة في الموقف **(عوني، 2019، ص17)**.

3-7 التهوين:

ويعني العملية التي يقوم فيها الفرد بتقليل الأهمية والمميزات الأحداث أو الظروف المحيطة به بصورة مخالفة للواقع وطرح الخبرات الإيجابية والإصرار على عدم قيمتها فعندما يؤدي عمال جيدا يقتنع داخليًا بأن أي شخص يستطيع أن يؤديه.

(العزيز 2021، ص 202).

3-8 الاستدلال الانفعالي:

ويعني أن يفترض أن المشاكل الانفعالية السلبية تعكس تحقيق الأشياء، إذ أن أفكار الفرد ومعتقداته تكون أفكار مشوهة ولذلك فإن مشاعره تكون غير صادقة فشعوره بالذنب والقلق ينعكس على طريقة تفكيره بصورة غير عقلانية، ولذا فإن هذه المشاعر تقود لأفكار سلبية ومشوهة إلى أن يفكر الفرد بأنه شخص غير كفء وعاجز. إنّ الاستدلال الانفعالي له دورًا كبيرًا في شعور الفرد بالتوتر والقلق والإحباط وذلك شعور الفرد بمشاعر سلبية ويعتقد بانها حقيقة وتؤدي إلى انخفاض مستوى تكيفه مع الواقع.

3-9 التفكير الكارثي:

هو مثال متطرف من التعميم الزائد يتم فيه تضخيم حدث أو موقف سلبي بشكل مبالغ فيه ويبنى هذا التفكير على توقعات سلبية للمستقبل بدون أي احتمال إيجابي، حيث لا يتوقع الفرد من نتائج أفعاله إلى أسوا الاحتمالات والشك أن تلك التوقعات لها دور كبير في زيادة الضغوط النفسية على الفرد فالعامل الذي لا يتوقع لنتائج أعماله أو العقاب أو التوبيخ

أو حتى الفصل وبصورة غير عقالانية يضع نفسه تحت مستوى مرتفع من الضغط المستمر الذي ينهك مصادره الوجدانية.

4- أبعاد التشوهات المعرفية:

تشير (توراس 2002) إلى أن التشوهات المعرفية تشتمل على العديد من المجالات والتي يمكن دمجها في بعدين أساسيين هما:

4-1 بعد التشوهات المعرفية:

ويشتمل هذا البعد على توقعات الفرد الذاتية فيما يقوم به من أفعال وتصرفات والتسرع في استنتاجات وعدم استناده إلى الأدلة والبراهين والمبالغة والتضخيم لكل ما يقوم به الفرد من أفعال وتبرير الفرد لكل ما يقوم به من أفعال وتصرفات والحكم على الآخرين بناءا على ما يحمله الفرد من أفكار، فإذا اِتفقوا معه فيما يحمله من أفكار يكونوا أفراد جيدين ويتمتعون بدرجات عالية من الذكاء وإذا اختلفوا معه فهم أغبياء

4-2 بعد التشوهات المعادية للمجتمع:

ويشتمل هذا البعد على تعميم الفرد الأفكاره على ما يحدث معه من مواقف وأحداث بالإعتماد على أن هذه الأفكار هي الأفكار الصحيحة وأن أفكار الآخرين هي الأفكار الخاطئة وأن ما يقوم به من أفعال لا يمكن أن تؤدي إلى عواقب سلبية والتبرير الانفعالي لكل ما يحدث معه مستندا على أن ما يشعر به هو نفس ما يشعر به الآخرين وأن الأفراد الآخرين غير قادرين على مواجهة التحديات والمواقف كما يواجهها هو وأن كل ما يحدث من مشكلات وصعوبات مصدرها الأفراد الآخرين **(بحيري، 2019، ص195)**.

5- خصائص الأفراد المشوهين معرفيًا:

لخصت دراسات كل من (ريان وإريك، 2005، ص 1250) و (كمال، 2003) مجموعة من الخصائص التي يمكن أن يتصف بها الأشخاص الذين يعانون من التشوهات المعرفية والتي تتمثل في:

- توجد لديهم إنطباعات مبالغ فيها هم الذات بالإيجاب أو بالسلب كان يصف نفسه بالعبقري والذي يمكن أن يفشل أبدا أو الثرثار الفاشل الذي يمكنه النجاح في أي مهام.
- يتمتعون بأسلوب تفكير منغلق وتقليدي وغير قادر على التوافق مع مجريات الحياة المتنوعة والجديدة.
- عادة ما يقعون في مواقف من الإرباك والإحراج فهم يضعون أنفسهم في مواقف يدعون أنهم على دراية وخبرة كبيرة بها وهم في الحقيقة على غير ذلك.
- يتصفون بضعف الإحساس الوجداني نحو الآخرين فلا يتعاطفون معهم وأحيانا ما تصدر منهم أقوالاً أو أفعالاً جارحة نحو الآخرين.
- يتوقعون الأفراد المشوه معرفيا الأسوأ دومًا، ويركزون على نواحي النقص والفشل لديهم وليس العكس.
- يتصفون بالجمود الفكري والميل إلى المغالاة والحدة في التعامل وعدم قبول رأي الآخر **(راوي، 2021، ص 200-201)**

6- الأساليب المعرفية لعالج التشوهات المعرفية:

6-1 التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تعديلها:

يري بيك أن الأفكار المشوهة أفكار سلبية تؤثر سلبًا في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة مما يؤدي إلى ردود أفعال انفعالية غير ملائمة للتكيف مع المواقف والأحداث.

6-2 الأبعاد والتركيز:

عندما يعرف الفرد أن هناك أفكارا مشوهة لا تتفق مع الواقع ولا يوثق بها، فإنه يحاول مساعدة المتعالج أن يبعدها ويتخلص منها أو يركز على عملية تصحيحها حيث يكون من نتائجها التكيف مع المواقف والأحداث وتعديل السلوك.

6-3 الوصول إلى دقة الاستنتاجات:

يتم هذا الأسلوب كما يرى بيك من خلال تعليم الفرد وتدريبه على كيفية الحصول على المعلومات الدقيقة وأن يتسم استنتاجه في مختلف المواقف بالواقعية.

6-4 التحويل:

يعني تحويل انتباه الفرد من التركيز على مجموعة الواجبات المطلقة التي تسبب له الاضطراب والتفكير المشوه إلى النشاطات الاجتماعية.

(خلفاوي وبوروبة، 2021، ص 77).

6-5 ملئ الفراغات:

عندما يتحدث المرضى عن الأحداث وعن ردود الفعل الصادرة منهم إتجاه هذه الأحداث فإنها توجد عادة فجوة بين المثير والإستجابة وهذه الفجوة هي الافكار والمعتقدات وتقع على المعالج مهمة ملئ الفراغ بينهما من خلال تعليم الفرد أن يركز على الأفكار التي تحدث أثناء معايشة المثير والاستجابة.

6-6 ضبط الذات: والتقليل من الأحداث السارة والغير سارة وزيادة الأحداث السارة.

6-7 إعادة العزو:

وذلك عندما يلقي الفرد اللوم على نفسه ويكون العالج بتصحيح العزو الخاطئ.

6-8 تحدي التفكير ثنائي القطب:

وذلك عندما ينظر الفرد إلى الأشياء ككل إما أسود أو أبيض.

6-9 العلاج الشخصي الداخلي:

وهنا يتم تدريب الفرد على المهارات التي تساعده في تغيير أنماط التفاعل الذي يسبب له مشاكلات في البيئة مثل المهارات الاجتماعية والتدريب على التواصل واتخاذ القرار **(المعايطة، ص 20- 21)**

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه نتوصل إلى أن التشوهات المعرفية تعبر عن الأفكار السلبية الغير منطقية التي تجعل الفرد يدرك المواقف والأحداث بصورة خاطئة وتأخذ أشكالاً مختلفة كالتفكير الثنائي والتعميم الزائد والتهوين وغيرها من الاشكال حيث نجد العديد من النظريات التي سعت لتفسير ما يسمى بالتشوهات المعرفية من أبرزها النظرية المعرفية لبيك الذي يرى أن التشويهات والتحريفات للأحداث تنشأ عن تعلم خاطئ في مراحل النمو المعرفي وتمثل عوامل مؤثرة في حدوث الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية بينما باقي علماء النفس المعرفيين أمثال إليسوميكنبوم وكيلي فأكدوا على أن الأفكار المغلوطة والمشوهة ترتكز حول ثالث آليات رئيسية الثالوث المعرفي أي النظرة السلبية للنفس والعالم والمستقبل والمخططات المعرفية والتشوهات المعرفية وهذه الأخيرة تتجلي في بعدين أساسيين هما بعد التشوهات الذاتية وبعد التشوهات المعادية للمجتمع ومنه تم التطرق إلى خصائص الأفراد المشوهين معرفيا والتي تضمنت وجود انطباعات مبالغ فيها عن الذات كما يتصفون بالجمود الفكري والحدة في التعامل وصولاً إلى أهم الأساليب المعرفية التي تساهم في عالج وأصالح التشوهات المعرفية حسب العالج المعرفي من خلال التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تعديلها وأبعادها وتحدي التفكير الثنائي وذلك بهدف تصحيح الأفكار الخاطئة المشوهة لدى الفرد ومساعدته على ضبط الذات وبذلك تحقيق الصحة النفسية لديه.

الفصل الثاني

جودة الحيــاة

الفصل الثاني

جـودة الحيـــاة

تمهيد

1- مفهوم جودة الحياة

2- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة

3- اتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة

4- مؤشرات جودة الحياة

5- مجالات جودة الحياة

6- مقومات جودة الحياة

7- مظاهر الحياة

8- مبادئ جودة الحياة

9- العوامل المؤثرة في جودة الحياة

10- قياس جودة الحياة

11- مقاييس جودة الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

حسب المنظمة الصحية العالمية OMS 1994، فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية علاقاته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة على علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته.

(أبو خلاوة، محمد السعيد، 2010، ص5).

وحسب هذا التعريف فإن جودة الحياة مفهوم متكامل يضم عدة جوانب، فهو يهدف إلى إبراز أهميته مجالات حياة الفرد في تحسين حياته والظفر إلى الارتقاء.

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

ويرى "جاسم" إن جودة الحياة هي درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي النشاطات، مدى إنجاز الفرد للمواقف

وعرفها "رينيه وآخرون" بأن جودة الحياة إحساس الإفراد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية وأنها تتأثر بأحدث الحياة والعلاقات وتغير حدة الوجدان والشعور، كما يرتبط تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية ويتأثر باستبصار الفرد وحسب هذا التعريف

يراها رينيه أنها الشعور الناجم عن التقييم الذاتي للفرد والذي يتمثل في الإرتياح أي الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة.

جودة الحياة = السعادة + الرضا عن الحياة (الإرتياح النفسي)

ويعرفها "بيجي وليندي Peggy, Lyndi" بأنها تعبير الفرد عن السعادة والرضا عن الحياة، وما يحمله من تقدير لذاته، وما يضيفه من معنى للحياة ومقدار شعوره بالاكتئاب ومستوى صحته الجسمية.

وخلاصة القول أن الإتجاه النفسي ركز على إدراك الفرد كمصدر أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى، وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها وتحقيق الذات ومستويات الطموح لدى الأفراد.

1- مفهوم جودة الحياة:

1-1 مفهوم جودة الحياة من الناحية الطبية:

ويذكر "واكر وروسير، Wolker, Rosser" تعريفا مهما لجودة الحياة في الحقل الطبي، يفيد أن الجودة الحياة مفهوم يتضمن تشكيله واسعة من الخصائص الجسمية والنفسية التي تصف قدرة الفرد على الأداء وإشباع رغبته في العمل، بمعنى أن جودة الحياة تشير إلى المشكلات المتعلقة بالحالة الصحية بما في ذلك تأثير المرض، والمعالجة المتاحة على الأداء والاعتقادات الصحية والوجود والأفضل **(Snoek,Frank.J, 2000, P 18)**.

أما "مـالدون Maldon" فيذكر أحد التعريفات الدقيقة لجودة الحياة في المجال الطبي وهي تقييم الفرد لذاته لحالته الصحية، واعتبارها انعكاسا للطريقة التي يدرك بها الفرد، أو يتفاعل بها، ومع وضعه الصحي، ومع المظاهر الأخرى غير الصحية في حياته **(محمد سيد حسين ثابت، 2005، ص 10)**.

في حين أن Wolinsks et All يشير أن علاقة الصحة بجودة الحياة تشمل على فكرة أن الصحة ليست مجرد اختفاء أو غياب المرض، ولكن أيضا تشمل على الوظائف الجسمية والاجتماعية، والدور الذي يقوم به الشخص داخل المجتمع، كما تشمل الصحة العقلية وإيداعات الفرد حول الصحة العامة.

من خلال هذا التعريف، يمكننا القول أنجودة الحياة المتعلقة بالصحة ذات مفهوم يهدف إلى ارتقاء الفرد بصحته إلى أعلى المستويات بأكبر قدر ممكن، وذلك في مختلف المجالات التي تمس حياته من صحة جسدية، صحة عقلية، تفاعل اجتماعي، التحكم في الانفعالات، مقاومة الآلام... إلخ.

1-2 مفهوم جودة الحياة من الناحية الاجتماعية:

في هذه الناحية جودة الحياة تعرف من منظور يركز على الأسرة والمجتمع وعلاقات الأفراد، والمتطلبات الحضرية، والسكن والدخل والعمل، والضغوط الوظيفية والمتغيرات

الاجتماعية للجماعات من جهة، وهي هدف التطور الاجتماعي من جهة أخرى، فالرضا أو عدم الرضا عن جودة الحياة له علاقة بشروط العيش الجيدة، كما له علاقة بشروط العيش السيئة، فالهدف من التطور أو التقدم الاجتماعي هو التحقيق وتلبية احتياجات أفراد المجتمع والجماعات قدر الإمكان، وبالتالي فجودة الحياة مرتبطة بظروف وشروط العيش الغير محدود للشخص والجماعة، فتوعية الحياة بمعنى الرضا عن الحياة وتلبية احتياجات الأفراد هي "مشروطة بمدى التوافق بين الطبقات الاجتماعية وبعضوية أو انتماء الأفراد لهذه الطبقات" بمعنى كلما كان فيه توازن وتقارب في تلبية احتياجات الفرد داخل مختلف الطبقات الاجتماعية كانت نوعية الحياة أفضل.

ويرى "هانكس Hannkiss" أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا القرض، توعية السكان، المستويات التعليمية للأفراد المجتمعة، إضافة إلى مستوى الدخل وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر وترتبط الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهيئة للفرد وتأثيره على الحياة.

(صالح إسماعيل عبد الهمص، 2010، ص 43).

ومن خلال هذه التعريفات يتضح أن جودة الحياة تعبر عن تحقيق العلاقات الاجتماعية الناجحة مع الأفراد المحيطين به، والإحساس بالانتماء داخل الجماعات التابعة لها.

1-3 مفهوم جودة الحياة من الناحية الاقتصادية:

يعرف بعض الاقتصاديين جودة الحياة بأنها: أن ينبغي لدى الفرد قدرة من المال بعد إتباع الهروريات الأساسية وأن يكون لديه الوقت الكافي في فرص قضائه بطريقة سارة، وهذا يعني توفر قدر واسع من الاختبارات لطريقة الحياة، وبمقتضى هذا التعريف على حد قولهم، يمكن قياس جودة الحياة بالدولار، وحساب الاستهلاك المتوقع، وتحديد قيمة نقدية لوقت

الفراغ **(صالح، 1990، ص 73)** كما تعرف جودة الحياة لدى البعض بأنها إمتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة **(السيد، 1990، ص 104)**.

ويرى الثنيان (2009) أن الاقتصاديين وجهوا جودة الحياة إلى امتلاك الفرد للمال وهذا ما لا يتفق مع ذكره مطر (2006م) في دراسة علاقة جودة الحياة بمستوى دخل الفرد، حيث أظهرت نتائج مقياس جودة الحياة بالرغم من أن أغلب الناس يتصورون أنه لو كان لديهم المزيد من المال سيكون لديهم الكثير من الأشياء الممتعة أو ربما سعادة أكثر وجودة حياة أفضل **(كاظم البهادلي، 2006، ص 253)**.

ولقد اقترح كل من (MC Dowell, Mewell) تعريف لجودة الحياة "علاقة كل من كفاته للظروف المادية وشعور الناس حول هذه الظروف"

(Mc Dowell,Mewell, 1987, P 205).

1-4 من الناحية البيئية:

يرى أصحاب المنظور البيئي أن جودة الحياة حياة الفرد في المجتمع تعتمد على جودة البيئة فاعتبرها تحدد الخط الأساسي لحجم الجهد المطلوب من الفرد لتحقيق أفضل مستوى للتعايش مع البيئة، وتكمن أهمية هذا المنظور من خلال ما تضيفه من معان أخرى لجودة الحياة.

ويشير "بيرجر Barger" أن التصميم المعماري والبيئة الطبيعية يؤثران على جودة حياة الأفراد والمسنين بشكل خاص، كما يرى "لو Low" أن البيئة تؤثر على جودة الحياة، لذلك لابد من تحسين أنظمة التفاعل مع البيئة والمحافظة على البيئة الطبيعية وإزالة التلوث وتزيد الأفراد بالإرشادات التربوية التي تساعد على تحسين جودة حياتهم

(Mocmilan, Mondzud, 2005, P22)

وقد عرف "ليتمان Leitman" جودة الحياة من منظور بيئي على أنها المستوى الذي يقيس متغيرات البيئة التي تساعد على خلق الإحساس بالرضا أو عدم الرضا عن حياتهم

(Leitman, 1999).

2- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة:

الفكرة الأولى لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، بلانو) حول طبيعة الحياة ومواصفاتها، ورغم أن مبدأ مؤشرات جودة الحياة بدأ في الظهور من خلال تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينات إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين 18 و19 وأوائل العشرين، هذه المؤشرات المبكرة وما حولها إنقسمت على نوعين من المؤشرات الكمية والمؤشرات النوعية.

وتطورت دراسات جودة الحياة حيث كانت تركز على موضوع واحد دون النظر إلى علاقته بعوامل أخرى، وقد رصدت الدراسات حول موضوع جودة الحياة عدة جوانب هامة وهي:

بعد سنة 1970 قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة والبحث عن تعريفها ضمن المناطق الحضرية والريفية على العكس من الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث وفهم هذه المواضيع **(فوزية داهم، 2015، ص 33)**.

إلا أنه ظهر جليا مصطلح جودة الحياة في المجال الطبي إذا كان مقتصرا في البداية على الأبحاث العلمية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة (in King, 1996, Mackoom) واقترحوا مفهوما ضمنيا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978 حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن الأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة عاقبه وذلك طبعا بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية

(Prutkin, 2002, P8)

ولقد إعتمد الباحثون على أسلوب البحث الإستكشافي (المنهج التاريخي) من خلال (25) سنة سابقة للإطلاع على الأبحاث المنشورة والمقدرة بعدد (20) بحثا من الفترة الزمنية

(1990، 1995) ذات العلاقة بموضوع البحث (جودة الحياة) وفي الفترة الممتدة من (1995–2000) وهي الفترة التي تضاعفت فيها الأبحاث العلمية المنشورة عن هذا الموضوع ليصل حجمها إلى (360) بحثا، وفي آخر خمس سنوات بلغ عدد الأبحاث العلمية المنشورة في هذا الموضوع إلى (627) بحثا، بحيث أشاروا في دراستهم إلى أن هناك تصاعد ملحوظا وسريعا في البحث العلمي والمتعلق بمتغير جودة الحياة

(الهنداوي، محمد حامد إبراهيم، 2011، ص 33).

3- اتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة:

ثمة أربعة إتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة وهي:

- الإتجاه الاجتماعي.
- الإتجاه النفسي.
- الإتجاه العلمي.
- الإتجاه الفلسفي.

3-1 الإتجاه الإجتماعي:

يشير إلى عدد الجوانب ومن منظور يركز على الاسرة والمجتمع، وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والفعل والعمل، وضغوط الوظيفية والمتغيرات الاجتماعية الأخرى.

حيث يرى أن العلماء أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعيته العلاقات الاجتماعية أكثر من الاهتمام بالكمية من العلاقات **(تيفي مريم، 2015، ص 82).**

3-2 الاتجاه النفسي:

يركز على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها، وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الأفراد

وبالتالي فالعنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد والبيئة، هذه العلاقة التي نوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد.

كما ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على انه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية، ويتطلب ذلك أن يفهم الإنسان ذاته وإمكانياته وتوافق ميوله وقدراته مع اختياراته بما يمكنه من الوصول إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي

(بحرة عرية، 2014، ص 24).

3-3 الاتجاه التعليمي:

يهدف هذا الاتجاه إلى تحسين الحياة للأفراد الذين يعانون من الأراض الجسمية المختلفة أو النفسية 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 ومختص الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى مرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم

(سيفي مريم، 2015، ص 82).

جودة الحياة تعطي مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسمية أو نفسية وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات.

3-4 الاتجاه الفلسفي:

إذ يؤكد في هذا الاتجاه أن جودة الحياة "حق كافي في الحياة والازدهار" وهناك كثير من المواطنين، إذ تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على "جودة حياة" فمفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البرامجية

المشهورة، والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العلمي، أو القيمة الفورية وليست المرجاة Cash value النفعية، والمستوى العملي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر، وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي آخر على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من الواقع وحلق في فضاء مثالية تدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخانق وترك العنان للحظات من حيال إجراء ثري، وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور "مفارقة للواقع نلمس لسعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في ضفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية".

وعلى الرغم من وجهه مضامين الإتجاه الفلسفي في توظيفه لمفهوم جودة الحياة إلا أن أي قراءة منصفة لواقع الإنسان في عالمنا المعاصر بنى بأن الإندفاع في مسار الحصول على السعادة وفقا لهذا المنظور ببعد به المشار إليهما لم يستطيع أن يحقق للإنسان سوى نباشر أمل وآه في رحم البوفوبيا الحالمة، وبالتالي ظل الإنسان ينشد السعادة لكنه في المقابل لم يحصل سوى البؤس والتعاسة **(بحرة كريمة، 2014، ص 24)**.

4- مؤشرات جودة الحياة:

4-1 المؤشرات الموضوعية:

وهي تلك المؤشرات القابلة للقياس الكمي التي تتعلق أساسا بالمتغيرات المؤسسة لجودة الحياة، وذلك مثل حجم ومستوى المرافق والخدمات الموجودة بالمناطق السكينة، والمؤسسات التي تقدم جميع الخدمات الصحية والعلاجية والغذائية والمدارس والهيئات التعليمية وأماكن ووسائل الترويج المتاحة، والأنشطة الاقتصادية الشائعة، والسلع المتوفرة والمؤسسات القائمة على تحقيق الأمن **(جمال الدين هبة، 1997، ص 30)**.

4-2 المؤشرات الذاتية:

وهي تلك المؤشرات التي تشير إلى حجم استفادة الأفراد من هذه المدخلات، بحيث تقيس أيضا هذه المؤشرات كفاءة أداء هذه المتغيرات الموضوعية، استنادا على قدر الإشباع الذي يحقق للأفراد من خلال أداء هذه المتغيرات، كما تقيس مدى درجة رضا الأفراد عن ذلك فهي تعكس إدراك وتقييم الأفراد لحياتهم، سواء في ذلك تقييم الفرد لحياته ككل أو لمجالات معينة كالمسكن والمأكل والمشرب والدخل والعمل والتعليم

(Cob, 1994, P 256)

ومن هنا لابد من تأكيد أهميته المقارنة بين أداء المؤشرات الموضوعية والذاتية، والنظر في الدور الذي تؤديه المتغيرات الوسيطة في تعظيم أو تقليل أداء المؤشرات الموضوعية أو درجة استفادة الأفراد ورضاهم عن فعالية هذه المؤشرات.

*** العلاقة بين المؤشرات الموضوعية والذاتية:**

من المهم جدا ضرورة دراسة الحياة من خلال منظور تكاملي وتفاعلي (Interative and interaction) متعددة المداخل، بحيث يراعي شمولية وعليه المفهوم، بحيث يضم هذا المنظور العلوم المختلفة المهتمة بدراسة جودة الحياة وقياسها مثل علوم البيئة والإجتماع والإقتصاد والسياسة وغيرها من العوامل التي تركز على دراسة مجموعة معينة من المتغيرات. أن الطبيعة التكاملية بهذا المنظور تحاول تحديد الأقران النسبية لدرجة الإشباع والرضا الذي تحقق للأفراد الذين يخبرون جودة الحياة المدروسة

(الجوهري هناء محمد، 1994، ص 48).

ومن جهة فيلد (Follow Field, 1990) فقد حدد مؤشرات لجودة الحياة فيما يلي:

- **المؤشرات النفسية:** توجد في درجة شعور الفرد في القلق والإكتئاب أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

- **المؤشرات الاجتماعية:** تتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

- **المؤشرات المهنية:** تتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدراته على التوافق مع واجبا عمله.

- **المؤشرات الجسمية والبدنية:** وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية

(محمود عبد الحليم، منسى علي مهدي كاظم، 2006، ص 20).

5- مجالات جودة الحياة:

أكد الباحثين والدراسيين أن جودة الحياة هي نظام معقد يضم عدة مجالات وهي:

5-1 المجال النفسي:

يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر Emotions والحالات العاطفية Etats effectifs الإيجابية، ويرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤشر السلبي Effet négative مثل القلق والإكتئاب.

نرى هنا أن تقييم الحالات العاطفية السلبية من خلال المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يعتبر عنصرا مهما لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بجودة الحياة التي يمتاز بها كل فرد.

ويدمج البعض الآخر من الباحثين ضمن هذا المجال المفاهيم الدينامية الإجرائية، مثل التنمية الشخصية Développement pervemel وتحقيق الذات Réalisation de soi (الإبداع المعني من الحياة الأخلاقية، الحياة الروحية، مدى تفهم العالم المحيط للفرد ...).

من خلال هذه التوجيهات نرى أنه يمكننا أن نتطرق إلى المجال النفسي لجودة الحياة من خلال كل من الحالات الإنفعالية الإيجابية وكذلك جميع اضطرابات الأداء النفسي المتعلقة بالفرد **(بهلول ساره أشواق، 2009).**

2-5 المجال البدني (Le domaine physique) لجودة الحياة:

يدمج الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الأدائية، حيث تتضمن الصحة البدنية: الطاقة l'énergie، الحيوية la vitalité، التعب la fatigue، النوم le sommeil، الراحة le repos، الآلام les douleurs وتتضمن القدرات الأدائية: الوضع الوظيفي le stade fonctionnel، تنقل الفرد mobilité du sujet، الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الأداء وأمن الإستقلالية النفسية.

نلاحظ هنا أنه من الصعب التطرق إلى المجال البدني لجودة الحياة، ومراعاة كل من الجانب النفسي والإجتماعي وكيفية تأثيرهما على هذا المجال، وهذا ما يظهر خلال العناصر التي يتضمنها هذا المجال سواء ضمن الصحة البدنية أو القدرات الأدائية

(نفس المرجع السابق، 2009).

3-5 المجال الاجتماعي لجودة الحياة:

تشكل العلاقات والنشاطات الاجتماعية الميدان الثالث الهام لجودة الحياة، عموما نتعرض الحياة الاجتماعية مع الإنعزال والإنسحاب وهذا في جوانب عديدة: عائلة، صداقة، مهنية، مواطنة... هذا اعتبار من أن التوظيف الاجتماعي يفترض شبكة علاقات كافية كميا (الإندماج الاجتماعي الفعلي) وكيفيا (المساندة الاجتماعية).

يرى جريفين (Griffen, 1988) أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقة الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية هذه العلاقات، وهو ما يحدد عنده المجال الاجتماعي لجودة الحياة، أما فلاناجون (Flangon, 1982) فيرى أنها الكيفية التي يقدر من خلالها الفرد نشاطاته الاجتماعية (تقدير الذات الاجتماعي) الإحساس بتحقيق الذات، الفشل، النجاح هي مؤشر اجتماعي جيد، وكذلك أهمية التطرق إلى فعالية التسلية الاجتماعية للأفراد (التكوين، الكثافة، التشتت الجغرافي، وتيرة الاتصال بين الأفراد، كثافة العلاقات، .... الخ

(فوزية داهم، 2015، ص 40).

نلاحظ من خلال هاتين أن المجال الاجتماعي لجودة الحياة يشمل كل من الوظائف والعلاقات الاجتماعية، وهنا لا يمكن النظر إلى هذا المجال بشكل متكامل إلا إذ تطرقنا إلى شبكة العلاقات من الناجحة الكمية (أي مدى إندماج الفرد في المجتمع) والتوعية (أي فعالية المساندة الاجتماعية في حياة الفرد).

5-4 الرضا عن العيش La satisfaction de la vie:

يرى (بافور، 1991) أن الرضا عن العيش هو عبارة عن عملية معرفية تهدف إلى المقارنة بين حياة الفرد وبين معاييره المرجعية (القيم والمثل العليا ... الخ) فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي قوم به الفرد عن حياته ويذهب (دنبر 1994) إلى أن هذا المفهوم يهدف إلى الحكم الشعوري والشامل الذي يطلقه الفرد عن حياته، ويظهر هذا المجالات محددة مهنية، عائلية، الصحية، الذات ... الخ **(فوزية ناهم، 2015، ص 44).**

5-5 السعادة Le bonheur:

يتميز هذا المفهوم بالتعددية الوظيفية Pluraliste، فهو يتضمن ثلاثة مكونات مستقلة فيما بينها: مكون انفعالي إيجابي (المتعة L'hédenisme) مكون معرفي تقييمي (الرضا، أي تقدير الفرد مدى نجاحه في تحقيق تطلعاته ومكون سلوكي (التفوق، أي نجاح التقييم الذاتي .... Évoluée للفرد فيما يخص نشاطاته) **(Mussenchenga, 1997).**

وبالرغم من الإجتهادات والمقاربات التي توصل إليها الاخصائيون النفسانيون فيما يخص هذا المفهوم، إلا أن هذا المفهوم بقي لوقت طويل مرتبط بالبحث عن المتعة l'hédonisme، أو إعتبار مرادفا لمصطلح العافية le bien être.

ويرى الباحثين حاليا أن مفهوم السعادة يعبر عن سمة un trait، أكثر من اعتباره حالة état حيث يهدف إلى الوصول إلى حالة مستمرة ومستدامة نسبيا

(فوزية داهم، 2015، ص 42).

6- مقومات جودة الحياة:

تعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص إلى آخر حسب ما يراه من إعتبارات تقييم حياته، وتوجد عوامل كثيرة نتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة وهي:

- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسمانية والعقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- الرفاهية.
- الرضا على أساسيات المعيشة والخيارات البيئية وجودتها.
- تحليلات المجال الاجتماعي.

حيث نقول أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد تكون السبب الأكبر وراء انخفاض جودة حياتهم بأبعادها المختلفة.

فالتوافق غير الفعلي والحزن الوجداني والعجز والقلق والغضب والمستويات المنخفضة للتفاعل، واضطراب المزاج لها تأثيرات قد تكون حادة على مستوى جودة حياة الأشخاص، لأنها تؤثر على إدراك السعادة والعلاقات الاجتماعية والاستقلال وتقدير الذات وكمية الطاقة اللازمة لمواجهة مشكلات الحياة أو من المشكلات النفسية ويتطلب الإحساس بجودة الحياة فهم الفرد لذاته وقدراته وسماته واستخداما في إدراك جوانب الحياة المختلفة وهذه الخصائص الشخصية.

ذكرت **(رشا إبراهيم، 2010، ص 31)** مقومات جودة الحياة وفق تعريف منظمة الصحة العالمية ولذا فإن للصحة عناصر عدة هي:

1- الصحة الروحية: هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية والقدرة على جسم الخيارات واتخاذ القرارات.

2- الصحة الإجتماعية: هي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار والإتصال والتواصل مع الآخرين وإحترامهم.

7- مظاهر جودة الحياة:

يشير (عبد المعطي، 2005، ص 13-23) في إقتراحه لخمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة، تتمثل في خمس حلقات مرتبطة فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، نهى كالتالي:

الحلقة 1: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

أ- العوامل المادية الموضوعية Objective factors: والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحالته الإجتماعية والزواجية والصحية والتعليمة، حيث تعتبر هذه عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

ب- حسن الحال Wellbelling: ويعتبر هذا بمثابته مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون الحياة في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

الحلقة 2: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة.

أ- إشباع وتحقيق الحاجات: وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن الفرد من إشباع حاجاته فإن جودة حياتهم ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام، المسكن، الصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن والإنتمان والحب والقوة والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.

ب- الرضا عن الحياة: ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته وإحتياجاته ورغباته يشعر حينها بالرضا.

الحلقة 3: إدراك الفرد القوى والمضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة.

أ- القوى والمتضمنات الحياتية: قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والعلاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الإجتماعية، وأن يشتغلوا بمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط وإستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة

(محمد حامد إبراهيم، 2011م، ص 41-42).

ب- معنى الحياة: يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمة وأهميته للمجتمع وللآخرين وشعر بإنجازاته ومواهبه وأن شعوره قد يسبب نقصا أو افتقادا الآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

الحلقة 4: الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة:

أ- الصحة والبناء البيولوجي: وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي لأن خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

ب- السعادة: وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس تحقيق الذات، وهي شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية، ونلاحظ هنا بأن السعادة لها أثر كبير على صحة الفرد النفسية والجسمية والاجتماعية، ويستطيع الفرد أن يتحقق سعادته من خلال تقبل ذاته، ومن خلال حب الآخرين وإقامة علاقات إجتماعية قائمة على الصدق والمحبة، وكذلك من خلال

التفكير في الأشياء التي تبعث الراحة والسرور في النفس، ومن خلال العمل والأنشطة الاجتماعية بمعنى الحياة.

8- مبادئ جودة الحياة:

على الرغم من اختلاف الباحثين مفهوم جودة الحياة من حيث التعريف والأبعاد لكن يمكن القول بأن هناك شبه إتفاق من بعض الباحثين على أن هناك مبادئ يمكن أن تكون مشتركة من الأفراد سواء كانوا معاقين أو مريضين أم أسويات.

أما عن مبادئ جودة الحياة فقد أوضحت (جودي) بأن جودة الحياة تعتمد على مجموعة من المبادئ منها:

- جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان.
- معاني جودة الحياة تختلف حسب وجهات نظر الأفراد.
- مفهوم جودة الحياة له علاقة مباشرة في البيئة التي يعيش فيها الفرد.
- مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للفرد والأفراد الآخرون المحيطون به.

ويشير (جودي، 1994) إلى أنه من خلال استعراضه لمفهوم جودة الحياة من وجهات متعددة، فإنه يشير إلى أن يحدد أولا مفهوم (الحياة الجيدة) وكيف يحدد الناس حياتهم الخاصة كما يجب أن يوضع في اعتبار عند تعريف هذا المفهوم أنه:

- مفهوما عاما وليس قاصرا على فئة محددة مثل: المعاقين أو المرضى.
- مفهوما شاملا يتضمن أكبر قدر ممكن من ظاهرة حياة الفرد.
- يجب أن يجسد فكرة تعظيمية لقدرة الفرد على التحكم حدود للحرية.
- إفراد الميل للدفاع على الذات **(هاشم سامي موسى، 2001، ص 127-128).**

وتوصل (جودي، 1994) إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة:

- تتكون جودة الحياة للأشخاص المعيقين من نفس العوامل والعلاقات ذات أهمية في تكوين جودة الحياة لغير المعاقين.
- يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية وتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.
- ترتبط جودة حياة الفرد بجودة حياة الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في نفس البيئة.
- جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الموضوعية **(محمد حامد إبراهيم، 2011، ص 37).**

ومن هنا يمكن القول أن هناك بعض العوامل والعلاقات والتي تعتبر ذو أهمية تتمثل أن جودة الحياة للعاديين والغير عاديين تتكون من نفس العوامل والعلاقات وتتمثل هذه الحقائق أيضا في قدرة الفرد على إشباع حاجاته الأساسية وإمتلاك فرصة في تحقيق أهدافه.

9- العوامل المؤثرة في جودة الحياة:

هناك عدة عوامل مؤثرة في جودة الحياة من الناحية النفسية وهي:

9-1 إدراك ومشاعر الفرد لحياته:

يذكر (العندور) أنه على الرغم من قلة كتب في جودة الحياة من المنظور النفسي إلا أن المدقق في مباحث علم النفس ونظرياته، إضافة إلى ما كتبه الباحثون في العلوم الإنسانية والإجتماعية عامة. سوف يجد أن عالم النفس له السبق في فهم وتحديد المتغيرات والأبعاد المؤخرة على جودة الحياة الإنسان، ويرجع ذلك بالدرجة الأولى لكون جودة الحياة في النهاية تعبير عن الإدراك الذاتي لجودة الحياة فالحياة بالنسبة للإنسان هو ما يدركه منها، حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل والمسكن والعمل والتعلم يمثل في أحد مستوياته إنعكاسا مباشرا لإدراك هذا الفرد لجودة الحياة في جودة هذه المتغيرات على هذا المستوى والذي يتوقف بدرجة ما على مدى أهمية كل متغير من هذه

المتغيرات لذلك الفرد، وذلك في وقت محدد وظروف معينة، ونجد ذلك بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاق الذي يكون عليه، والذي يؤثر بدوره على تعاملات هذا الفرد مع كافة المتغيرات الأخرى التي تدخل في نطاق تفاعلاته

(العارف بالله محمد العندور، 1999، ص 28).

9-2 إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة:

يفسر (ماسلو) سلوك الإنسان في ضوء الحاجات الإنسانية والأهداف التي يرد الشخص تعقيقها ويفترض (ماسلو) أن حاجات الإنسان فطرية بطبيعتها، ويفترض بتدرجها حسب أهميتها وإلحاحها لإشباع كما يلي: الحاجات الفسيولوجية الأساسية، ثم الأمن، ويليها الحاجة لإنتمان والحب، ثم الإحترام، ثم تحقيق الذات

(العارف بالله محمد الفندور، 1999، ص 30).

ويفسر (ماسلو) أم من أهم المراتب على وصول الشخص لمرحلة من إشباع حاجاته الأساسية هو الإحساس بجودة معيشته من خلال شعوره بالسعادة بالشكل الذي يجعل حياته أكثر إيجابية من الناحية الوجدانية لذلك يرى (ماسلو) أن الحاجة للإشباع الكلي للحاجات الإنسانية تجعل الفرد يسلك هدفا إلى تحقيق القيم العليا في الحياة محققا بذلك أهدافه وطموحاته وحين يصل الفرد إلى حالة الإشباع هذه يتجه إلى معالجة مشكلات الحياة ومختلف الخبرات بكفاءة ودرجة عالية من الجودة والإتقان

(سعد رزيق مرزوق الفزي، 2010، ص 36).

9-3 الخبرة الإيجابية وجودة الحياة:

يشير (الخنجي) إلى أن علم النفس الإيجابي يطرح فكرة أن الحياة الجيدة هي حياة مليئة بسمات القوة الأخلاقية، وأن الفرد يرغب في أن تكون حياته ذات جودة عالية، ولكن التحدي يكمن في تحديد ما معنى هذه الجودة، والصفات التي ينبغي أن يسعى لها الفرد،

فهذه المفاهيم تختلف بحسب الفرد، والمحيط الثقافي والإجتماعي الذي يعيش فيه ويتأثر به **(خالد محمد طرج قاسم الخنجي، 2006، ص 232)**.

10- قياس جودة الحياة:

يعتبر قياس جودة الحياة من المجالات التي مازالت تحتاج إلى جهد كبير من المتخصصين، فعلى الرغم من وجود مقاييس عديدة في هذا المجال، إلا أن غالبيتها ليست شاملة ولا يمكن إستخدامها إلا في مجالات محددة، كما أن هذه المقاييس تعرض للكثير من الإنتقادات ويرى (جيل وفيتشتاين) أن مقاييس جودة الحياة قد تطور منذ السبعينات وأصبحت تقسم ببعض الخطوات الهامة في الإعداد من إختبار البنود وحذف البنود غير مناسبة والإختبار القبلي للمقياس، والتقييم الكلي، إلا أن بعض المقاييس ينقصها الصدق الظاهري، وتشير (تستاوسيموسون) إلا أن مقاييس جودة الحياة يمكن أن تكون شاملة، أو مخصصة لهدف محدد ومركب، كما يمكن أن تكون بطريقة القوائم، إلا أنه في جميع الأحوال فإن هذه المقاييس يجب أن تتسم بتغطية الأحداث والثبات والهدف والحساسية.

11- مقاييس جودة الحياة:

قسم (ويكلاند) أنواع قياس جودة الحياة إلى 3 أنواع هي عالمي، عام، خاص.

11-1 المقياس العالمي:

وضم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة وهذا ما قد يكون سؤالا وحيدا ثم يتم سؤاله لشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له.

11-2 المقياس العام:

له أمور مشتركة مع المقياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفة في الرعاية ثم تحديده ليكون بصورة شاملة مثلا إحتمالية تأثير المرضى وأعراض هذا المرض على حياة المرضى.

11-3 المقياس الخاص:

تمت تطويره لمراقبة ردة الفعل العلاجي في حالات خاصة وهذه الخطوات محضورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصوير لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة، ونجد لديه مجالات:

حيث يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى مثال: الألم، التعب، الوظائف الجسدية، هذه إجراءات والقياسات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي **(صالح إسماعيل عبد الله الهمص، 2010، ص 50-51)**.

ونجد عدة مقاييس أخرى قام بها الباحثون:

- مقياس جودة الحياة لفريش (1992).
- مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة (1997).
- مقياس تقدير جودة الحياة لهوثرني (2009).
- مقياس جودة الحياة للراشدين لعبد الله (2008).

خلاصة الفصل:

وفي الأخير يتضح مما سبق أن مفهوم جودة الحياة مفهوم واسع الاستعمال، فهو يستخدم في العديد من التخصصات العلمية (علم الاقتصاد والفلسفة والأخلاق، الطب، علوم الصحة الجغرافيا ... الخ). وقد برز هذا المفهوم بشكل كبير في المجال الصحي، حيث يدمج تحت هذا المجال جوانب موضوعية (مثل ظروف الحياة الوظيفية والصحية)، وجوانب ذاتية (مثل الارتياح، السعادة والرفاه وعليه فإن جودة الحياة المتعلقة بالصحة تهتم بالصحة البدنية للفرد، وحالته النفسية، وعلاقاته الاجتماعية، وعلاقته مع بيئته وهذا ما يحدد المجالات التي يهتم بها هذا المفهوم، وهي على العموم: الوظائف البدنية، الدور البدني، الألم، الصحة العامة، الحيوية، الوظائف الاجتماعية، الدور الانفعالي، الصحة أو الحالة النفسية. وعليه فهو مفهوم عاماً وليس قاصرا على فئة محددة بل مفهوما شاملا يتضمن أكبر قدر ممكن من مظاهر حياة الفرد.

الفصل الثالث

الصـــرع

الفصل الثـــــالث

الصـــــرع

تمهيد

1- تعريف الصرع

2- أسباب مرض الصرع

3- أنواع الصرع

4- فيزيولوجية الصرع

5- تصنيف الصرع

خلاصة الفصل

تمهيد:

الصرع هو اندفاع مفاجئ لنشاط كهربائي في الدماغ بمعدل لا يمكن السيطرة عليه ويمكن إن تسبب تغيرات في الحركات والمشاعر ومستويات الوعي وتتحقق الإصابة بالصرع بالتعرض لنوبتين أو أكثر خلال 24 ساعة على الأكثر وتوجد عدة أنواع لصرع وتختلف أعراضه وشدته.

1- تعريف الصرع:

حسب **موسوعة علم النفس:** هو من مظاهر مرضية عادة وعابرة تعمل بشكل مفاجئ ومفرط لمجموعة من العصابات قد تقل أو تكثر

حسب **الموسوعة النفسية:** هو اضطراب يصيب صاحبه بالتشنج وفقدان القدرة على الإحساس أو شعور يؤدي إلى حدوث نوبات يختل فيها نشاط المخ

حسب معجم الطب النفسي والعقلي: هو خلل في الجهاز العصبي يتجلى في نوبات وأدوار أو أعراض تصيب المرء على فترات غير منتظمة فيقع أرضا ويصاب بالتشنج العضلي كما يفقد وعيه ويخرج الزبد من فمه وهناك درجات من الصرع كبير وصغير ويعرفه Ronald Doran et François Parat على أنه عبارة عن مظاهر حادة من المرض والشحن التي تحدث في شكل غير متوقع وتبرير البكاء .

وهو عبارة عن مظاهر مهاجمة تدل على التصويف المفاجئ لشغب ولأمة مرتفعة جدا **(عرعار فاطمة، 2012، ص 127).**

2- أسباب مرض الصرع:

هناك مجموعة من الأسباب التي قد تؤدي إلى الإصابة بمرض الصرع وهي:

2-1 الأسباب البيولوجية الفيزيولوجية:

- الصدمات الدماغية لاسيما التي تحدث أثناء الولادة، الجرح الدماغية المثارة تصيب بصرع وذلك بنسبة مرتين على ثلاثة.
- الأورام الحميدة أو الخبيثة للمخ والتي تثير الاستقصاء الموضعي الضغط على المخ بداخل القفص الدماغي.
- الإلتهابات الخطيرة للمخ والسحايا.
- النزيف المخي السحاني وخاصة أثناء الولادة أو بعد الولادة.

- بعض التشوهات المخية
- وهناك بعض الباحثين يعتقدون أن اللحاء وحده المسؤول على النوبات أو مصدرها والبعض الآخر يقول أن المرحلة التشنجية الاهتزازية تنتج على اللحاء الداخلي وأن المرحلة التقلصية التوترية والبعض الآخر يعتقدان كل النخاع الشوكي هو مصدر النوبات وهناك من يعتقدان أن كل أجزاء المخ مسؤول عن الصرع.

2-2 الأسباب النفسية:

يرى بعض الباحثين أن النوبة الصرعية هي نتيجة التراكم اللاشعوري والإنفعالات الحادة والمتكررة والتي يصاحبها ألم وهزات وجدانية وجسدية والتي تؤدي في آخر الأحرى إلى إنفجار والتعبير عن نفسها بصورة صرع **(حمزة خليل محمد حرب، 2019)**.

3- أنواع الصرع:

3-1 النوبة الصرعية الكبرى:

تبدأ النوبة بفقدان مؤقت لشعور ويقع المريض وهو يعاني أحيانا من إصابات جسمية حظيرة وتظهر التشنجات التوترية في الحال ومن مظاهرها:

- تنتشر التشنجات التوترية لكل الجهاز العصبي الإرادي فالأطراف إما ممدودة أو مثبتة في وضع ثابت.
- يتوقف التنفس ويصبح الوجه أزرق.
- تنسحب العينين إلى الأعلى وتتسع الحدقتان فلا يستجيب للضوء.
- يعض المريض لسانه أو شفتيه أو جانب خديه من الداخل.

3-2 النوبة الصرعية الصغرى:

تتميز هذه النوبة بفقدان الوعي الإدراكي لمدة ثواني ونلاحظ أثنائها على الفرد شحوبا في لون الوجه واستجابة حركات اللاإرادية ثم يعود بعدها إلى وعيه الإدراكي ونشاطه لا يصاحب هذه النوبة أي تشنجات عملية.

3-3 النوبة الصرعية نفسية حركية:

تتميز حالة الفرد المصاب بهذه النوبة من الصرع بإضطراب في حالة الشعورية فيبدؤوا وكأنه في حالة لا شعورية أو كأنه في حلم مستمر مع عدم وعيه إدراكيا بالمكان والزمان مع وضوح بعض مظاهر واضطرابات إدراكية كالهلوسات السمعية والبصرية وأحيانا يصاب الفرد بحالة شذوذ يتجول أثنائها ويقوم بأنواع أخرى يعاني فيمن الاكتئاب والهيجان دون سبب واضح **(سريدي محمد المنصف وبلعادي ابراهيم، 2009، ص 56).**

4- فيزيولوجية الصرع:

إن المخ يتكون من الخلايا العصبية ويبلغ عددها من 15 إلى 20 مليار خلية عصبية وهذه هي الوحدات التركيبية والوظيفية التي يقوم كل منها بعمل محدد في تنسيق مع بعضها البعض وهذه جميعا تجتمع في خبز محدود.

فكيف إذا تقوم كل منها بوظيفتها دون فوضى أو التدخل ذلك إعجاز مصطنع الخالق سبحانه وتعالى.

أما كيف يتم التفاهم والتناسق بين هذه المليارات من الخلايا حتى لا يحدث تضارب فيما يصدر عنها من إشارات فإن ذلك يتم عن طريق إنتقال المؤثرات فيما بين الخلايا العصبية في اتجاهات محدودة وفق نظام دقيق وذلك عن طريق مواد كيميائية طبيعية يفرزها المخ وتسمى المواصلات العصبية.

وينتج عن ذلك إنتشار موجات كهروكيميائية هي في الواقع شحنات كهربائية دقيقة تعطي إشارة تنقل في إتجاهات معينة لأداء وظيفة ما وليس ما نراه من تشنجات حركية

وعصبية في حالات الصرع سوء خلل يحتوي طريقة إنتشار هذه الشحنات الكهربائية وموضعها وشدتها ويؤدي في النهاية إلى حدوث صرع

(منى كمال أحمد عبد الله، 2022، ص 56)

5- تصنيف الصرع:

رغم أن تصنيف الأمراض عموما يستند إلى سبب المرض ولكن هذه القاعدة العامة كلها يتم العمل بها في تصنيف الصرع في الممارسة العملية للأمراض الصرع أو الجملة العصبية.

لا يزال تصنيف النوبات الصرعية لعام 1981 كثير الإستعمال رغم وجود تصنيف جديد صدر في عام 2017، يستند التصنيف الجديد على محوين، الأول هو المحور السريري والثاني هو محور التخطيط الكهربائي وبالتالي يتم مع النتائج وتصنيف النوبات الصرعية إلى 03 أنواع وهي:

1- بؤرية أو ذوبان أحادية الشبكة.

2- متعممة أو دوريات ثنائية الشبكة.

3- نوبات غير معروفة.

المظهر السريري للنوبة الصرعية يعتمد على عاملين:

1- المكان الذي تبدأ به النوبة الصرعية في الدماغ.

2- سرعة وانتشار النوبة الصرعية في الدماغ.

النوبة الصرعية التي تبدأ في مكان موضوعي في القشرة المخية والتي لا تنتشر إلى الجانب الآخر نسميها نوبة صرعية منشؤها بؤري Seizure focal وكانت سابقا تعريف بنوبات جزئية Partial Seizure، أما النوبة التي تبدأ في جانبي الدماغ وبصورة متناسقة فيتم تصنيفها بنوبات صرعية متعممة Seizure generalised epileptic أو نوبة بؤرية إلى

صرعية متعممة ثانوية Seizure secondary generalised أو نوبة بؤرية إلى توترية رجعية ثنائية الجانب Tonic clanic Focal to bilaterol.

تشكل هذه النوبات 60% من نوبات الصرع في الممارسة المهنية مظاهر هذه النوبات تعتمد إلى الفص المخي التي تولد فيه وأكثرها شيوعا تلك التي تولد في الفص الصدغي – من الأعراض السريرية المعروفة المصاحبة لهذه النوبات هي ظاهرة الألفة (الديجافو) والتي تعني الشعور بالملاحظة شيء روتينية سابقا، الكثير من المرضى يشكو من عدم ارتياح في البطن والملابس بحريته وسميته ودوقية وبحرية أحيانا بسبب قرب العض الصدغي من الفص القذالي.

أما النوبات التي تولد في الفص الجبهي فتكثر فيها المظاهر الحركية المختلفة وما يسمى أحيانا بالزحف الجاكسوني حيث تبدأ الحركات الإرادية في منطقة صغيرة من الأطراف وتنتشر إلى بقية الذراع أو الرجل البعض منهم يشكو من اضطراب في التفكير وأعراض بصعب وصفها وجميع هذه الأعراض يمكن تفسيرها بوظائف الفص الجبهي نفسه.

كذلك الحال مع الفص الجداري الذي يتحكم بالوظائف الحسية للجسم حيث تكثر ملاحظة الأعراض الحسية والفص القذالي والأعراض البصرية.

يتم تصنيف جميع هذه النوبات منشؤها بؤري مع الوعي إذ لم يحدث أي اضطراب في وعي الإنسان معها. هذه النوبات لا تختلف عن بغية نوبات الصرع في أنها تبدأ وتنتهي فجأة ولا تستغرق أكثر من عدة دقائق في الغالبية العظمى من الحالات، بعبارة أخرى مشابهة لاضطرابات الدماغ في أنها نوبة والنوبة تبدأ فجأة وتنتهي بسرعة وتداهم الإنسان بين الجنس والآخر بدون سباق إنذار في معظم الحالات.

أما النوبات منشؤها بؤري مع اختلاف الوعي فهي لا تختلف عن النوبات أعلاه سوى إضافة اختلال أو عجز الوعي.

النوبات البؤرية تنتشر أحيانا وتتحول إلى نوبات متعممة ويتم استعمال مصطلح النوبات التعممية الثانوية لوصفها.

أما النوع الكثير المشاهدة في الأطفال وقبل سن البلوغ من النوبات المتعممة فهي نوبات الغيبية يتوقف الطفل عن الحركة فجأة وثواني فقط ويحدث في الفضاء ويصاحب ذلك جرعات الجفون التصفيفة.

هناك أربعة أصناف أخرى من الصرع المتعمم وأقل ملاحظة من التوترية رمعية والغيبية وهي:

1- نوبات توترية.

2- نوبات رمعية.

3- نوبات ونائية.

4- نوبات رمعية عضلية.

خلاصة الفصل:

الصرع هو خلل فيزيولوجي في وظائف المخ يترتب عنه اضطرابات عقلية ونفسية وبالتالي يتطلب توفير مناخ ملائمو متوازن والحد من العزلة والانطواء وتدعيم سلوك المصاب وأيضًا مرض الصرع هو مرض يعبر عن اضطراب الفرد بكامله.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- التذكير بالفرضيات

2- الدراسة الاستطلاعية

3- عرض حالة الدراسة الاستطلاعية

4- المنهج الدراسة

5- مكان وزمان إجراء الدراسة

6- الدراسة الأساسية

7- مجموعة الدراسة

8- أدوات المستعملة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الجانب الميداني مهم ضمن خطوات البحث العلمي المتعلقة بجهود الباحث في تحقيق من موضوع دراسته وعليه ومن هذا المنطلق إلى المنهج الدراسة المتعلقة وصف لعينة الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وكذلك وصف أدوات الدراسة واختبار لبعض خصائصها السيكو مترية بالإضافة إلى وصف لعينة الدراسة الأساسية وخطوات إجرائها وفي الأخير عرض للأساليب الإحصائية المستعملة حسب ما تقتضيه طبيعة الدراسة ومجرياتها.

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

- ما مستوى التشوهات المعرفية لدى المصابين بالصرع؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى المصابين بالصرع؟
- هل مستوى التشوهات المعرفية يؤثر على جودة حياة المصابين بالصرع؟ (يجب وضع الفرضيات و ليس التساؤلات)

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الاساس الجوهري لبناء البحث له وفي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه لتأكد من سلامتها و دقتها ووضوحه **(محمي الدين مختار، 1995، ص47)**.

"تعد الدراسة الاستطلاعية أساسا في عملية بناء البحث بأكملها في البحث العلمي .تتيح هذه الدراسة للباحث فرصة فريدة لاختبار وسائل البحث التي يستخدمها والتأكد من سلامتها ودقتها. بفضل هذه الخطوة الأساسية، يمكن للباحث تحديد عينة الدراسة المناسبة وتطوير أدوات المقياس بشكل دقيق، مما يساهم في تحقيق نتائج دقيقة وموثوقة".

2-1 الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- الحصول على المعلومات والبيانات فيما يخص موضوع دراستنا.
- التأكد من وضوح التعليمة.
- معرفة العينة ومميزاتها وخصاصها.
- معرفة مدى تناسب التقنيات المستعملة مع عينة الدراسة وهما "**مقياس التشوهات المعرفية ومقياس جودة الحياة**".
- معرفة مختلف الصعوبات والنقائص المحتملة مواجهتها ومدى إمكانية إجراء هذه الدراسة.

- ضبط أدوات الدراسة في شكلها النهائي والتأكد من عدم وجود غموض في الكلمات ومدى ملائمة فقرات المقياس على أفرد العينة.

2-2 التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:

- المقابلة النصف الموجهة.
- مقياس التشوهات المعرفية.
- مقياس جودة الحياة.

3- عرض حالة الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بدراسة حالة واحدة في بدراسة الاستطلاعية بهدف ضبط المقاييس والتدريب عليها ومعرفة ما إذا كانت العينة مفهومة من طرف مجموع الدراسة، وبناء دليل مقابلة لاعتماد عليه في الدراسة الأساسية.

4- المنهج المتبع:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج العيادي الذي يعرفه wittmer l على أنه (منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم واحدة تلوى الأخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي اليها ملاحظة كفاءاتهم، قصورهم) ويعتمد هذا المنهج على دراسة حالة التي هي وسيلة شائعة لتلخيص أكبر عدد من المعلومات عن الفرد وهي أكثر الوسائل شمولاً وتحليلاً وأسلوب يجمع المعلومات باستخدام وسائل مختلفة مثل: المقابلات الشخصية، الاختبارات **عبد المعطي، 2003، ص 44).**

5- حدود الدراسة: كانت حدود الدراسة على النحو التالي:

- **الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال أواخر في شهر جوان (2024)
- **الحدود المكانية:** مستشفى ندير محمد، بالوا.

6- الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 08 حالات من الأشخاص المصابين بالصرع المتواجدين في مستشفى تيزي وزو ندير محمد في بالوا.

7- مجموعة الدراسة وخصائصها:

جدول رقم 01: يبين مجموعة البحث وخصائصها.

الحالة	الجنس	السن
كمال	ذكر	32 سنة ببوغني
فايز	ذكر	26 سنة بذراع بن خدة
ليديا	أنثى	17 سنة بعزازقة
مريم	أنثى	24 سنة تادمايت
محمد	ذكر	38 سنة فريحة
زكريا	ذكر	19 سنة ببوغني
فريدة	أنثى	43 سنة بواقنون
مريم	أنثى	22 سنة بفريحة

7-1 المقابلة العيادية النصف موجهة:

وقع الاختيار في هذا البحث على المقابلة العيادية النصف موجهة كونها تجعل المفحوص يجيب بكل حرية من جهة، والاحتفاظ بصميم الموضوع وعدم الخروج عن إشكالية البحث من جهة أخرى.

يعرف الباحث "**التلد**" المقابلة العيادية النصف موجهة كونها عبارة عن مقابلة ذات إجابات مفتوحة، وهي أكثر صرامة للباحث، تتمثل في طرح أسئلة معينة ودقيقة متبوعة

بتسلسل متفق عليه يكون الفاحص فيها حرا في الإجابات ولكنه دائما مفيد بمضمون إطار السؤال المطروح عليه **(شلند، 1983، ص 119)**.

وتري **شيلند**ان المقابلة العيادية نصف الموجهة ليست بمقابلة عيادية حرة ولا مقيدة، بل تقع بين الاثنين، حيث يكون فيها دولر الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص والتدخل لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة وتشجيعه على الكلام **(Childand .C, 1983, P 119)**.

وقد استعننا في دراستنا هذه على دليل المقابلة الذي أعدناه على خمس محاور وهي:

- **المحور الأول:** البيانات الشخصية.
- **المحور الثاني:** الحالة المرضية.
- **المحور الثالث:** الحالة النفسية.
- **المحور الرابع:** الحالة الاجتماعية.
- **المحور الخامس:** النضرة المستقبلية.

7-2 مقياس التشوهات المعرفية:

- **التعريف بالمقياس:** قامتا الباحثتين "أمينة بودالي وسعاد أيت حبوش" بإعداد هذا المقياس الذي يتكون من 30 بند ويضم الأبعاد التالية:

جدول رقم 02: يبين عبارات مقياس التشوهات المعرفية.

الأبعاد	العبارات
لوم النفس وجلد الذات	1-4-7-10-13-19-22-25-28
المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير	2-5-8-11-14-17-20-23-26-29

الأداء	
تعميم أفكار الفشل	3-6-9-12-15-18-21-27-30

حيث يطلب من المفحوص في تعليمات المقياس الواردة بصفحته الخارجية أن يقرأ كل عبارة ثم يسأل عنه إلى أي مدى تنطبق عليه، وليضع علامته وفق الخمس مستويات للتقييم وهي:

جدول رقم 03: الإجابة على عبارات المقياس.

المستويات	الدرجات
لا تنطبق أبدا	01
تنطبق نادرا	02
تنطبق أحيانا	03
تنطبق كثيرا	04
تنطبق دائما	05

على أن يتراوح تقييم كل عبارة ما بين درجة واحدة إلى خمس درجات، ويشير ارتفاع الدرجات إلى زيادة في الأفكار والخواطر التلقائية السلبية، ليتم الحصول على المجموع الكلي لمقياس ما بين 30 إلى 150 درجة.

وبالتالي تكون أعلى درجة للمقياس هي 150 درجة، درجة وسيط المقياس للدرجة الكلية 90 درجة، الدرجة الأدنى للدرجة الكلية للمقاس هي 30 درجة.

3-7 مقياس جودة الحياة:

يعد مقياس جودة الحياة الذي أعده أ.د. حسين بوداود:

جاء هذا المقياس كاختصار لمقياس جودة الحياة المئوي 100 الصادر عن منظمة الحصة العالمية الذي تم إعداده عام 1991، عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة

العالمية في اعداد مشروع بحثي في 15 دولة لبناء مقياس عالمي لقياس نوعية الحياة، يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة التي تناولتها أو لم تتناولها الادوات التقليدية لتقدير جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وكان الهدف الاساسي للمشروع، هو تصميم اداة لتقييم جودة الحياة يمكن استعمالها بشكل واسع حيث تم اعداده من خلال 15 مركز ميدانيا تابعا لمنظمة الصحة العالمية وترجم لـ 12 لغة، حيث طبقت الصيغة الاستطلاعية الأصلية 235 بند، واستعملت هذه الصيغة في خمسة عشر مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم لتنتهي 100 بند شملت 24 مجالا من مجالات الحياة والذي اختصر فيها بعد إلى المكون من 26 بندا تقيس جودة الحياة في ست مجالات وهي الممثلة في الجدول التالي:

جدول 04: يمثل مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية.

المجال	مكوناته الرئيسية
الصحة الجسدية	الطاقة والتعب والراحة (الانزعاج) الألم، النوم والراحة
الصحة النفسية	صورة الجسم والمظهر، المشاعر الايجابية، تقدير الذات، ردود الفعل (التعلم، الذاكرة، التركيز)
مستوى الاستقلالية	الحركة، النشاط اليومي، الاستقلالية في العلاج والمساعدة الطبية، القدرة على العمل
العلاقات الاجتماعية	العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي
البيئة	المواد التمويل، الحرية الأمن، الرعاية الصحية والمعاونة الاجتماعية السكن، القدرة على التعلم، الهوايات، البيئة الفيزيقية، التلوث، الصخب، المناخ
الصحة الروحية	الروحانية، التدين، المعتقدات الشخصية

جدول رقم 05: يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة.

البعد	البنود
الصحة الجسمية	3-4-10-15-16-17 -18
الصحة النفسية	26-19-11-7-6-5
العلاقات الاجتماعية	22-21-20
البيئة	25-24-23-14-13-12-9-8

وصيغة البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين 1 و 5 من 1.5 البنود الايجابية والمتمثلة في البنود التالية (1- 2- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18-19-20- 21- 22- 23- 24- 25).

عرض وتقديم الحالة:

تقديم الحالة:

الحالة كمال يبلغ من العمر 32 سنة يسكن في تيزي وزو، ذات مستوى دراسي ثانية ثانوي وهو الصغير بين اخوته ذو مستوي معيشي عادي وهو صاحب متجر للخضر في قريته.

تمت المقابلة نصف الموجهة مع الحالة كمال وكانت حصة جيدة حيث كان متعاونا ومتفهما لسبب قدومنا وايضا الهدف من اجراء هذه المقابلة واكدنا على السرية التامة وأنها تستعمل لغرض علمي فقط. الحالة كمال يعاني من مرض الصرع منذ أن كان عمره 26 سنة، حيث كان يعمل في السوق مع والده وكان دائما يعمل بجد ولظروف قاسية فقد كان يستيقظ باكرا لكي يذهب الى السوق وكان احيانا يعمل لدرجات حراره عالية وكان يعاني من

صداع في رأسه متكررا وأحيانا يشعر بالدوار والاغماء وأحيانا تأتيه نوبات لمدة دقيقة أو أحيانا لا تصل. فإحدى المرات حدث وأن أغمي عليه مع حدوث نوبة حادة. ومن هنا تم توجيهه إلى المستشفى مباشرة مع حضور الاسعاف وهناك تمت الاجراءات اللازمة في وقت قياسي مع تدخل الطاقم الطبي لإجراء كل من الفحوصات والاشاعات على مستوى الراس، حيث قال:

"Nek qarghas aqaroyiw itteqrahiyiii seg itij sur. Jamais ak nighas delhlak aki almi d asmi idenan les médecins".

بمعنى أنه كان يظن انه يعاني من هذه الآلام بسبب الشمس وقلة النوم لكن الحالة كمال ظهر انه يعاني من مرض الصرع منذ أن كان عمرها 25 سنة وهذا ما قاله الطبيب المختص. فحاليا الحالة كمال حالته النفسية خلال المقابلة نصف مواجهة غير مستقر وخاصة بعد الملاحظات وهذا ما يظهر من خلال الحركات في الارجل والتهرب من الكلام لقوله المتكرر لهذه العبارة

"Awa normal zerigh helkaghh normal machi nger donith"

بمعنى أنه يعرف مرضه وحالته الصحية، وهو قلق ولا يريد أن يوضح لنا ولكن هذا القول يعكس مظهره وحالته النفسية وايضا لاستخدامه لهذه العبارات لتفادي الاجابة وعدم الإطالة في الحديث، أما العلاج الذي يتلقاه كمال فهو لا يواجه أي مشكلة وهو ملتزم في أخذ دواء ومواعيده الطبية في قولهم :

Awa khas uteqliq ara vedagh af yimaniw akn ilaqqq ulac asethehzi .

بمعنى أنه ينتبه لنفسه ولعلاجه بشكل جيد ولا يستهزئ بأي شيء قد يؤدي إلى تفاقم مرضه.

أما فيما يخص الحالة العلائقية والاجتماعية للحالة فهي على العموم جيدة لقوله :

"Hmdl lan lmomnin thaswi3eth aki daghen lan uxxam nagh .safi kolch hmdlh ya rebi"

بمعنى أنه عائلته والمحسنين بجانبه ولم يتركه وعلاقتهم حسنة وعائلته تسانده وتحرس على علاجه وهذا يعني أيضًا أنه يملك مساندة اجتماعية جيدة.

عرض تحليل نتائج مقياس التشوهات المعرفية:

جدول رقم 06: بين نتائج مقياس التشوهات المعرفية.

الأبعاد	النتائج	تفسير
لوم النفس	35	إذن الحالة تعاني من مستوى تشوهات معرفية بنسبة عالية
المبالغة في الأهداف والمستويات	30	
تعميم الافكار	26	
المجموع	150/91	

من خلال تطبيقنا لمقياس التشوهات المعرفية على الحالة (ك) خلال المقابلة تبين لنا أنه يعاني من نسبة عالية من التشوهات المعرفية في حياته وهذا لحصولها على 91 درجة من 150 درجة وهذا يعني أنه مرتفع، وهذا يظهر خلال اجاباته على بعد البنود التي كانت الإجابة بتنطبق كثيرا.

عرض وتحليل النتائج لمقاس جودة الحياة:

جدول رقم 07: يبن نتائج مقاس جودة الحياة.

الأبعاد	النتائج
الصحة الجسمية	19
الصحة النفسية	14
العلاقة الإجتماعية	07
البيئة	22
المجموع	130/62

من خلال تطبقنا لمقاس جودة الحياة تبين لنا أن الحالة (كمال) تملك جوة حياة غير

مستقرة لحصوله على مجموع 62 من 130 درجة، من خلال اجابته السلبية على البنود.

خلاصة الحالة:

من خلال تحليلنا لنتائج المتحصلة عليها في المقابلة النصف الموجهة ونتائج المقياس تبين أنه يعاني من حالة نفسية غير مستقرة، أما فيما يخص نتائج مقياس التشوهات المعرفية كانت مرتفعة خاصة في الإجابات المتواجدة في بعد لوم النفس التي كانت معظمها بـ تنطبق كثيرًا ودائمًا، مما أدى إلى ارتفاع المستوى، وفيما يخص نتائج المتحصلة عليها في مقياس جودة الحياة التي كانت 62 درجة من 130 وهذا يعني أن مستوى منخفض وهذا عائد إلى بعد العلاقات الاجتماعية الذي تحصلنا عليه على 07 درجة.

وهذه النتائج كلها تبين الحالة التي كان يمر بها ومدى تأثره بمرضه.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد.

I- عرض وتقديم الحالات.

2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

3- استنتاج عام.

الخاتمة.

الاقتراحات

1- عرض وتقديم الحالات:

*الحالة الأولى:

1-1 تقديم الحالة الأولى: (م)

الحالة (م) يبلغ من العمر 38 سنة، ذو مستوى تعليمي الثالثة ثانوي آداب وفلسفة، يعيش مع أسرة متكونة من أب وأم وهو الوحيد في العائلة، ذو مستوى اقتصادي جيد، حيث يعمل كجزار ليس لديه سوابق مرضية كالجراحة والنفسية، أما ما يخص الحالة العائلية فهي جيدة.

1-2 عرض محتوى المقابلة العيادية:

خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (م) بدا لنا أنه في حالة صحية جيدة وحيث كان مقبول الشكل وكان متعاون معنا، وقد قمنا بدورنا بإعطائه السرية التامة للمقابلة.

أثناء المقابلة كان متعاون ومتساهل في الإجابة على الأسئلة المطروحة، فقد تحدثنا معه حول الحالة الصحية حيث قال:

"asmi s3igh 18 ans ihelkagh "

بمعنى أنه اكتشف مرضه في السن 18 سنة وكانت إصابته للمرض راجع إلى حادث سير خطيرة، حيث قال:

" chigh thiyitha asmi khemagh l accedent ughaghethent deg qaru"

بمعنى أنه كانت إصابته على مستوى الرأس مما تسبب في ظهور هذا المرض وبعد ذلك أسعفوه إلى المستشفى تمت المعالجة لمدة 45 يوم مع إجراء كل الفحوصات اللازمة، حيث قال:

usefaqen ilhlakiw imiren armi 3edan achehal yughal dharontiyid les crises gheligh ar lqa3a apres ughalgh ar teviv khemgh daghen ayen ilaqen ufan bli d lhlak aki is3igh

بمعنى أنه لم يتم اكتشاف المرض في ذلك الحادث حتى مرور 4 اشهر حتى أصبح يعاني من حدوث نوبات متكررة تودي إلى السقوط المفاجئ فاتجه إلى الطبيب المختص فكتشف أنه يعاني بهذا المرض.

بالتالي انتقلنا إلى محور الحياة النفسية، حيث ظهر لنا خلال المقابلة أنه متفائل ولديه الثقة في النفس، وهذا ما يظهر في قوله:

nek igevden af yimaniw usethehzagh ara di seha ino

بمعنى أنه تقبل مرضه ووضعه الحالي، وصرح أنه رغم الصعوبات التي عاشها إلا أنه واجهها وتغلب عليها.

وفيما يخص علاقاته الاجتماعية صرح أنه ليس لديه الكثير من العلاقات في قوله:

uhemlagh ara ad khaldhagh khilan lghachi ,mayla af uxxam nagh normal vden yidi sah sah

بمعنى أنه لديه علاقة متينة مع عائلته وهذا يعني أنه لديه مساندة اجتماعية جيدة.

أما بالنسبة لنظرته للمستقبل فهو متفائل في الشفاء واستمرار حياته بكل اريحية والمحافظة على عمله.

- **عرض وتحليل نتائج المقاييس بالنسبة للحالة (م):**

➢ **عرض مقياس التشوهات المعرفية:**

بعد تطبيقنا لمقياس التشوهات المعرفية للحالة (م) كانت النتاج كالتالي:

جدول رقم 08: يبين نتائج مقياس التشوهات المعرفية.

الحالة / البنود	النتائج	التفسير
لوم النفس وجلد الذات	27	اذن نتائج هذه الحالة تبين انه ليس لديه تشوهات معرفية
المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	34	
تعميم أفكار الفشل	25	
المجموع	**86**	

من خلال مقياس التشوهات المعرفية على الحالة (م) تحصلنا على النتيجة التالية 86 درجة وهذا يعني أنه لا يعاني من التشوهات المعرفية.

➢ **عرض نتائج مقياس جودة الحياة:**

بعد تطبيقنا لمقياس جودة الحياة كانت النتيجة كالتالي:

جدول رقم 09: يبين نتائج مقياس جودة الحياة.

البعد	النتيجة
الصحة الجسدية	24
الصحة النفسية	19
العلاقات الاجتماعية	11
البيئة	16
المجموع	130/73

من خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة يبين لنا أن الحالة (م) يتمتع بجودة حياة بدرجة 130/73.

خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية النصف الموجهة كانت نتائج كلا المقياسين متوسطة حيث تحصلنا على مجموع 150/86 في مقياس التشوهات المعرفية وحصوله على 130/73 في مقياس جودة الحياة رغم اصابة هذه الحالة بهذا المرض إلا أنه لم يؤثر على استمرارية حياته.

2- الحالة الثانية:

2-1 تقديم الحالة الثانية (م):

تبلغ الحالة (م) 22 سنة، الساكنة بضواحي فريحة وهي الأخيرة في الترتيب العائلي المتكونة من (05) أفراد ذو مستوى تعليمي الثاني ثانوي، تعاني من مرض الصرع الحاد.

2-3 تحليل محتوى المقابلة العيادية:

من خلال المقابلة التي اجريناها مع الحالة (م) وهذا بعد أن قمنا بتعريف عن أنفسنا، والتأكيد على السرية التامة واستعمال هذه المعلومات لغرض علمي.

أصيبت الحالة مريم بمرض الصرع في عمر لا ينهاز عن 16 سنة وهذا بعد تعرضها لحادث مرمر بدراجة نارية وهذا يظهر في قولها:

mi ligh mechtuhagh digh ag mis ami dheg moto nakhdhem laccident

وتم إسعافها هي وابن عمها وتم القيام بالإسعافات اللازمة وإبقائها تحت المراقبة لمدة 03 أيام رغم أن الحادث كان بسيط إلاّ أنها تعرضت لصدمات على مستوى الرأس بسبب عدم لبسها الخوذة في قولها:

Miss ami ulash achu ith yughen mi nek ughagh thiyitha khatr ulssigh are le casque

خلال الحديث معها فلاحظنا ظهور علامات القلق والتوتر عليها، حيث كانت تحرك رجليها بكثرة وكذلك الضغط الأصابع والتهرب من بعض الأسئلة وهذا يدل على أنها ليست في حالة نفسية جيدة في قولها:

Des fois je me sens pas bien et toujour engoisigh are dhakhel

أما عن محور العلاقات الاجتماعية فحسب قولها تتمتع بمساندة اجتماعية كونها الصغيرة في البيت تحضى باهتمام زائد عن بقية الاخوة حسب قولها:

Elhamdoullah s 3igh axxam nagh vden akidhi aru nek idh tattutahth dheg uxxam

أما عن نضرتها للمستقبل فقالت " nedmagh mi havsagh leqraya iw" أي أنها ندمت لعدم اكمالها للدراسة، وقالت أيضا تود إكمال دراستها عن بعد (المراسلة) والشفاء والاتكال على نفسها.

- **عرض وتحليل نتائج مقاييس الحالة (م):**

➢ **عرض مقياس التشوهات المعرفية:**

بعد تطبيقنا لمقياس التشوهات المعرفية للحالة (م) تحصلنا على النتائج المعروضة في الجدول التالي:

جدول رقم 10: يبين نتائج مقياس التشوهات المعرفية.

البعد الحالة	النتائج	التفسير
لوم النفس وجلد الذات	33	إذن نتائج هذه الحالة تبين أنه يعاني من التشوهات المعرفية
المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	70	
تعميم أفكار الفاشل	38	
المجموع	150/141	

بعد تطبيقنا لمقياس التشوهات المعرفية يبين لنا أن الحالة (م) تعاني من التشوهات المعرفية بدرجة عالية لحصولها على 150/141 درجة.

- **عرض نتائج مقياس جودة الحياة:**

جدول رقم 11: يبين نتائج المتحصلة عليها في مقياس جودة الحياة.

البعد	النتيجة
الصحة الجسدية	20
الصحة النفسية	15
العلاقات الاجتماعية	13
البيئة	19
المجموع	130/67

من خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة على الحالة (م) يبين لنا أن الحالة تتمتع بجودة حياة متوسطة نظرا لا صابتها بمرض الصرع وهذا أيضا يبين من خلال النتائج المتحصلة عليها المتمثلة في 130/67 درجة.

خلاصة الحالة:

من خلال تحليلنا لنتائج المقابلة النصف الموجهة، لاحظنا الحالة (م) تعاني من تأثير التشوهات المعرفية، وفي نفس الوقت تتمتع بجودة حياة متوسطة وهذا ما تحصلنا علية خلال تحليلنا لنتائج مقياس التشوهات المعرفية بدرجة 150\141 التي تعني مرتفعة، و 130/67 لمقياس جودة الحياة تعني متوسطة.

3- الحالة الثالثة:

الحالة (ف) البالغ من العمر 26 سنة بولاية تيزي وزو وهو الاول في الترتيب العائلي ذو مستوى تعليمي جامعي يعيش في اسرة في مستوى اقتصادي جيد يعاني من مرض الصرع

3-1 عرض مضمون الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي اجريناها مع الحال بمجرد شرحنا له عن هدف المقابلة تجاوب معنا ورحب بالفكرة وكان جد متفهما ومتعاونا وما لاحظناه أنه كان هادئ و ايضا نحيف المظهر وشاحب اللون حيث اجرينا المقابلة مع الحالة في ظروف ملائمة وهادئة حيث تكلمنا عن تاريخ الحالة واصابته بمرض الصرع حيث قال انه مصاب بهذا المرض منذ أربع سنوات:

si zik mixedmagh les crises aki mana tazwara lant ttikhefifanin qarghas adi3edi lhal . Après yiwed éd le bac teqlaq niii ak izad feli chitah lahal . Ughalent les crises ni chaque fois idasent degha rohegh ar tviv ufigh bli s3igh lkist deg qaro mana ksaghethid tura hmdlh. Mana les ijayiddd atan aki .

بمعنى أنه كان يشعر بنوبات خفيفة حتى حان وقت امتحان البكالوريا اشتد القلق عنده هو زادت ايضا النوبات وذهب الى الطبيب واخبره عن وجود ورم على مستوى الرأس من ثم قام بعملية ونزع ذلك الورق ولكن ترك له اثر وهو مرض الصرع ففي محور الحالة النفسية إذ أنه في البداية كان صعب عليه تقبل الامر فكانت استجابته للمرض عن طريق العزلة والقلق والخوف لحد قوله:

Ligh sosmagh kann uzemiregh ara ad hdragh aked lghachii nagh aka zama ad feghagh . Degha tteghamagh wahdiii kannn .

بمعنى أنه قبل مرضه بسكوت والعزلة والوحدة ولكن مع مرور بعض الوقت تمكن من التخطي هذه الفترة أما عن محور الحالة الاجتماعية فإن علاقته مع أسرته جيدة ويتمتع بمساندة اجتماعية أيضا جيدة حيث وقفوا بجانبه في هذه الأزمة أما عن نظرته للمستقبل فإنه يبدو متفائلاً فإنه يتمنى الشفاء وتحقيق أحلامه والوصول إلى غايته حيث قال:

nchlh kan ad helogh et adawdhagh ar lvghiww معنى انه يتمنى الشفاء والتحقيق أهدافهم.

- **عرض وتحليل نتائج المقاييس على الحالة:**

➢ **نتائج مقياس التشوهات المعرفية للحالة:**

بعد تطبيقنا لمقياس التشوهات المعرفية على الحالة تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم 12: يبين نتائج مقياس التشوهات المعرفية

الحالة / الأبعاد	النتائج	التفسير
لوم النفس وجلد الذات	39	إذن نتائج هذه الحالة تبين أنه يعني من التشوهات المعرفية
المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	38	
تعميم أفكار الفشل	33	
المجموع	110	

من خلال تطبيقنا لمقياس تشوهات المعرفية للحالة تبين لنا انه يعاني من التشوهات المعرفية وهذا لحصولنا على النتائج 110/ 150 درجة.

➢ **عرض نتائج مقياس جوده الحياة على الحالة (ف):**

جدول رقم 13: يبين نتائج مقياس جودة الحياة

البعد	النتيجة
الصحة الجسدية	24
الصحة النفسية	16
العلاقات الاجتماعية	7
البيئة	17
المجموع	64/130

بعد تطبيقنا لمقياس جودة الحياة على الحالة اتضح لنا أنه يتمتع بجودة حياة متوسطة لحصوله على 130/64 درجة.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية التي اجريناها مع الحالة تبين لنا أنه يعاني من تأثير شديد في التشوهات المعرفية وذلك من خلال النتائج المرتفعة، أما فيما يخص مقياس جودة الحياة فكانت النتائج متوسطة.

4- تقديم الحالة الرابعة:

الحالة (ز) البالغة من العمر 19 سنة طالب جامعي من أسرة متكونة من أب وأم وأخت وهو الثاني في العائلة المستوى الاقتصادي جيد يعاني من مرض الصرع.

4-1 مضمون الحالة:

في خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة بد لنا شكليا في حالة جيدة حيث بدانا الحديث معه كان متفهما لغرض هذه المقابلة فأجريناها في ظروف ملائمة، واستهلنا المقابلة النصف الموجهة مباشرة بالمحور الصحي وكيف اكتشف المرض حيث قال:

feghaghed ar vava ula d netta is3a lhlak aki

بمعنى أنه مرض وراثي لديهم حيث قال بأنه أبوه أيضا يعاني من نفس المرض حيث اكتشف هذا المرض عن طريق نوبات صرعية خفيفة وسريعة ولكن تفاقم الأمر وأصبح تتكرر النوبات وبشدة عالية تستدعي إلى زيارة الطبيب فقام بإجراءات والفحوصات وعند ظهور نتائج ظهر أنه يعاني من مرض الصرف مثل أبوه في قوله:

segmi ligh mectuhagh mi faqagh I les crises aki Almi rohegh ar teviv afeghee bli hlkagh am vava

وففي محور الحالة النفسية فالحالة تبين لنا أنها في حالة جيدة ومستقرة ومتقبلة للمرض، لقوله:

Tusayid norml khater walfagh ttewaligh vava akn . Safi ifekayud

l courage normal

بمعنى أنه متقبل للمرض ومستوعب له، أما في المحور الاجتماعي فعلاقته جيدة وعند معرفته للمرض كانت عائلته من اكثر المساندين له وأصدقائه أيضا لقوله وفيما يخص نظرته للمستقبل فانه يبدو متمسكا بالحياة وبدراسته أيضا ويتمنى الشفاء والوصول إلى تحقيق أحلامه.

- **عرض وتحليل نتائج المقاييس على الحالة:**

➢ **عرض نتائج مقياس التشوهات المعرفية:**

بعد تطبيق مقياس التوجهات المعرفية على الحالة تحصلنا على نتائج الواضحة في الجدول

جدول رقم 14: يبين نتائج مقياس التشوهات المعرفية

الحالة / الأبعاد	النتائج	التفسير
لوم النفس وجلد الذات	19	إذن نتائج هذه الحالة تبين أنه ليس لدية التشوهات المعرفية
المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	18	
تعميم أفكار الفشل	15	
المجموع	52	

من خلال تطبيق لمقياس تشوهات المعرفية تبين أن الحالة تعاني من تشوهات المعرفية بنسبة خفيفة والذي يظهر في نتائج المتحصل عليها 52 /150

- **عرض نتائج مقياس جودة الحياة:**

جدول رقم 15: يبين نتائج مقياس جودة الحياة.

البعد	النتيجة
الصحة الجسدية	22
الصحة النفسية	10
العلاقات الاجتماعية	5
البيئة	14
المجموع	51

بعدما طبقنا مقياس جودة الحياة اتضح لنا أن الحالة لا تتمتع بجودة حياة جيدة بعد التحصل على درجة ضعيفة.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة لاحظنا أنه لا يعاني من تأثير في التشوهات المعرفية، أما في جودة الحياة فإنه لا يتمتع بها لحصوله على درجه ضعيفة.

- الحالة الخامسة (ل):

الحالة (ل) تبلغ من العمر (17سنة) الساكنة في ضواحي تيزي وزو (عزازقة) وهي الثالثة في التركيب العائلي تعيش مع والديها ذات مستوى معيشي جيد.

عرض وتحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (ل) بدت لنا أنها متوترة خاصة عند دخولها، لكن بعد التعريف بأنفسنا وغرضنا من هذه المقابلة خف التوتر عنها ووافقت على التعامل وإجراء المقابلة معنا، بدأنا المقابلة العيادية بالجانب الصحي وكيفية اكتشافها للمرض. حيث اكتشفت الحالة لمرضها قبل 05 سنوات في قولها:

ikmasayid lehlak aki mi thugh macctuhagh

أي اكتشفت مرضها في السن العاشر 10 سنوات وسبب مرضها هي الحمى في حسب قولها:

thtfiyi thwla mlih dailleur qimagh 10 jours dheg sbitar

وخبرتنا أيضا عن معاناتها اليومية مع النوبات حيث قالت :

Tasentiyid les crises pas tout deg evridh dheg uxxam

أما عن محور الحياة النفسية كانت الحالة قبل إصابتها بالمرض مستقرة وتعيش حياة عادية هادئة في جو مليء بالحيوية والراحة، لكن بعد إصابتها بهذا المرض لصبحت تنفعل لأبسط الأشياء كما أثار فيها قلق ومخاوف كثيرة لحد قولها:

asmi sligh helkagh thughiyi mechtuhagh ur zrigh are elma3nayis lehlak aki armi imghuragh ifahmagh dhachuth yussayid iw3ar chwiya

بمعنى أنها عند اكتشاف للمرض كان صغيرة في العمر لم تكن تدرك معنى المرض حتي كبرة واجه صعوبات لهاذا نفسيته غير مستقرة.

ما عن محور الحياة الاجتماعية فصرحت الحالة أنها تلقت الدعم والمساندة من طرف عائلتها خاصة الوالدين قائلة:

Vden yidhi uxxam nagh sur tout yema

بمعنى أن عائلتها دائما موجودة إلى جانبها خاصة الأم ولم تتركوها وحيدة.

أما فيما يخص نظرتها إلى المستقبل تتمثل في إرادتها للعودة إلى المدرسة، ونيل الشفاء العاجل.

- **عرض وتحليل نتائج مقاييس الحالة (ل):**

➢ **عرض نتائج مقياس التشوهات المعرفية:**

بعد تطبيقنا لمقياس التشوهات المعرفية للحالة (ل) تحصلنا على النتائج المعروضة في الجدول الموالي:

جدول رقم 16: يبين نتائج مقياس التشوهات المعرفية.

الحالة / الأبعاد	النتائج	التفسير
لوم النفس	32	اذن نتائج هذه الحالة تبين انه يعاني من التشوهات المعرفية
المبالغة في الهداف والمستويات	29	
تعميم أفكار الفشل	30	
المجموع	150/91	

بعد تطبيقنا لمقياس التشوهات المعرفية يبين لنا أن الحالة (ل) يعاني من التشوهات المعرفية لحصولنا على 150/91 درجة وهذا يعني أنه يعاني من التشوهات المعرفية.

➢ **عرض نتائج مقياس جودة الحياة:**

جدول رقم 17: يبين مقياس التشوهات المعرفية:

البعد	النتائج
الصحة الجسدية	28
الصحة النفسية	12
العلاقات الاجتماعية	10
البيئة	16
المجموع	130/66

من خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة يبين لنا أن الحالة (ل) يتمتع بجودة حياة متوسطة وهذا لحصولنا على 130/66 درجة.

خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية النصف الموجهة كانت نتائج بالنسبة لتشوهات المعرفية مرتفعة 150/91 درجة وهذا يعني أنها تعاني من ارتفع في التشوهات المعرفية، أما بالنسبة لمقياس جودة الحياة كانت النتائج 130/66 درجة وهذا يعني أنها درجة متوسطة أي تأثيرها بجودة حياتها متوسطة.

الحالة السادسة:

الحالة (ف) البالغة من العمر 43 سنة ذات ولم تتجه إلى التعليم لديها 6 أخوات من أسرة فقيرة جدا تعيش مع الأم كون الاخوة متزوجين والأب متوفي.

- عرض والتحليل الحالة:

تمت المقابلة العيادية داخل مكتب الاخصائية وعند استدعاء المفحوصة عندما فلاحظنا عند دخولها علامات التوتر والقلق والحزن إضافة إلى الضغط على الأصابع وعندما قدمنا أنفسنا وشرح سبب تواجدنا لقد ارتاحت قليلاً، ففي محور الحياة الصحية للحالة فقد اكتشفت الحالة لمرضها بعد معاناه كثيرة في الرأس والصداع النصفي وفي بداية نوباتها الصرعية كانت خفيفة ثم تفاقم الوضع لقولها:

Ligh s3igh atan deg uqaro arnigh cheqiqa . Arnu des fois ttasntid des crises, mana ufaqegh ara .zridh lehala nagh wikad aki ungheri ara

بمعنى أنها كانت تظن أن الحالة عادية مجرد ألم وكانت أمية أي لا تعرف تفاصيل المرض أو الإصابة حتى زاد عليها الحال.

أما في محور الحالة النفسية فلقد تلقت خبر اصابتها عند الطبيب وكانت صدمة لها لأنها لا تعرف تفاصيل المرض ولا تفهم المصطلحات الطبية وهذا ما خلق لها الاكتئاب لقولها:

Wahmagh asmi idina teviv ni bli helkagh arni nek ugherigh ara safi idihedar lan kera lhdor uthenfehimagh safi qimagh kan wahmagh

أما محور الاجتماعي للحالة في كانت تعيش مع أمها لوحدها لقولها:

Tte3ichigh kan nk akd yema wehdnagh . Vava imoth ayethama ino zewjen ak rohen

بمعنى أنها تعيش مع أمها بمفردها فيما يخص نظرتها للمستقبل فهي لا تبدأ متفائلة وليس لديها اي طموح للمستقبل لقولها:

Tura maka arnigh helkagh anec ansew anarjo rebi

بمعنى أنها غير متفائلة وتنتظر الموت وليس لها أي أهداف وأمل لشفاء

- **عرض وتحليل النتائج لمقياس الحالة:**
  - **عرض نتائج مقياس التشوهات المعرفية:**

بعد تطبيقنا لقياس تشوهات المعرفية تحصلنا على النتائج المعروضة في الجدول التالي:

جدول رقم 18: يبين نتائج مقياس تشوهات المعرفية

الحالة / الأبعاد	النتائج	التفسير
لوم النفس وجلد الذات	34	اذن نتائج هذه الحالة تبين انه لديه تشوهات معرفية
المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	31	
تعميم أفكار الفشل	32	
المجموع	97	

بعد تطبيقنا لمقياس التشوهات المعرفية تبين لنا ان الحالة تعاني من التشوهات المعرفية ذلك وصولها على درجة عالية 97 درجة.

- **عرض نتائج مقياس جودة الحياة:**

جدول رقم 19: يبين نتائج مقياس جودة الحياة.

البعد	النتيجة
الصحة الجسدية	21
الصحة النفسية	21
العلاقات الاجتماعية	8
البيئة	15
المجموع	65

من خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة تبين لنا أن الحالة تعاني من جودة حياة غير جيدة ذلك لحصول على درجة 130 \65

خلاصه الحالة:

من خلال تحليلنا نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين لنا أن الحالة تعاني من التشوهات المعرفية وهذا يظهر من خلال النتائج المتحصل عليها.

الحالة السابعة:

الحالة (ز) تبلغ من العمر 19 ضد مستوى تعليمي ثانوي مستوى ماشي متوسط وهو الابن الرابع بين اخوته، يعاني من مرض الصرع.

تحليل محتوى المقابلة:

تمت المقابلة العيادية مع الحالة مع حضور الاخصائية النفسية المتكلفة به منذ بداية المقابلة كان متفاهم ومتعاون معنا، استهلنا المقابلة مباشرة بالحديث عن مرضه وكيفية اكتشاف حيث قال:

Safi 3amayen ayaki mi 3elmagh s lhlak iw.

أي اكتشف مرضه منذ سنتين وقال أيضا أنه اكتشف مرضه منذ سقوطه قال:

Ligh atte3awanagh vava d lveni eghelviyi lmil degha ghelighed s la dalle af qarow . Seyi igekmasa ak wayen aka ligh tura

بمعنى أنه كان يساعد أباه في البناء حتى شعر بالدوار وسقط من السطح حيث كان يعاني من نوبات خفيفة قبل هذه الحادثة ولكن لم يذهب الى الطبيب لم يخبر، اح .ام في محور الحالة النفسية لأنه في البداية كان من الصعب بالتقبل نظرا إلى صغار عمري حيث قال:

3ameyn aya mizrigh lhlak aki

وأثناء هذه المقابلة لاحظنا ببعض الحركات رفع الحاجب حركة الأصبع وهذا يدل على توتره وعدم استقراره، أما محور الحياة الاجتماعية فإنه يعيش حياة عادية وتلقى مساندة اجتماعية جيدة حيث قال:

J'ai pas problème d le côté aki wlh hmdlh.

أما نظرته في المستقبل يريد الشفاء والعيش حياة طبيعية

- **عرض وتحليل نتائج مقاييس للحالة (ز):**

➢ **عرض نتائج مقياس تشوهات المعرفية:**

بعد تطبيقنا لقياس التشوهات المعرفية للحالة (ز) تحصلنا على النتائج المعروضة في الجدول التالي:

جدول رقم 20: يبين نتائج مقياس التشوهات المعرفية

الحالة / الأبعاد	النتائج	التفسير
لوم النفس وجلد الذات	19	إذن نتائج هذه الحالة تبين أنه لا تعاني من التشوهات المعرفية
المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	18	
تعميم أفكار الفشل	15	
المجموع	52	

من خلال تطبيق مقياس تشوهات المعرفية اتضح لنا أن الحالة تعاني من التشوهات المعرفية لحصولها على52/ 150 درجة.

- **عرض نتائج مقياس جودة الحياة:**

جدول رقم (21): يبين نتائج مقياس جودة الحياة:

البعد	النتيجة
الصحة الجسدية	17
الصحة النفسية	15
العلاقات الاجتماعية	11
البيئة	18
المجموع	61

من خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة اتضح لنا اتبعنا انه لديه حياة جودة حياة منخفضة فهذا يظهر من خلال النتائج المتحصل له عليها في الجدول السابق.

خلاصة الحالة:

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف المواجهة كانت الحالة توحي انها تعاني من التشوهات المعرفية خلال نتائج المتحصل عليها في الجدول، أما فيما يخص جودة الحياة فأنها منخفضة حسب نتائج.

نتائج الحالات السبع لكلا المقياسين:

في الجدول الموالي سوف نحاول تلخيص نتائج الحالات السبعة:

جدول رقم (22): نتائج الحالات.

الحالات	التشوهات المعرفية	مدلولها	جودة الحياة	مدلولها
01	86	متوسط	73	متوسط
02	141	مرتفع	67	متوسط
03	97	مرتفع	65	مرتفع
04	52	متوسط	51	منحفظ
05	91	مرتفع	66	متوسط
06	110	مرتفع	64	متوسط
07	52	متوسط	61	متوسط

يتمثل الجدول التالي نتائج الحالات السبعة (7) في كلا المقياسين التشوهات المعرفية وجودة الحياة إستنادا إلى النتائج المتحصلة عليها نجد (4) حالات في مقياس التشوهات المعرفية و(3) حالات المتبقية متوسطة، وعليه تحققت الفرضية التي تقول أن مرض الصرع يعانون من التشوهات المعرفية عالية، أما نتائج مقياس جودة الحياة نجد (6) حالات

متوسطة، أما الحالة المتبقية فهي منخفضة وهذا يعني أيضًا أن الفرضية تحققت، الفرضية تقول أن لدى مرضى الصرع مستوى حياة منخفض.

- تفسير ومناقشة الحالات:

استنادًا إلى النتائج المحصلة عليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقاييس التشوهات المعرفية وجودة الحياة ودليل المقابلة، توصلنا إلى الفرضية الأولى التي مفادها: يعاني مرضى الصرع من التشوهات المعرفية، نجدها قد تحققت، وهذا ما أثبتته النتائج المتحصلة عليها، فيجد أن نسبة ارتفاع في مستوى التشوهات المعرفية يصل إلى 04 حالات في هذه الدراسة، وهذا يؤكد صحة الفرضية، وكما تجد أن بعض الباحثين أكدوا على وجود ارتفاع في التشوهات المعرفية لدى المصابين بالصرع ومنهم نجد "أردعاني وناصر" أكدوا أن التشوهات المعرفية ذات تأثير واضع على الفرد المصاب بالصرع، إذ يزيد من حدتها الإنفعالية يفضي على طريقة تفكيرهم بصورة مختلفة غير متماشية مع الواقع (Arkami, Nasri, 2025, P 33) فبالإضافة إلى ما صرحته الحالات في المقابلات العيادية النصف الموجهة، وردود فعل كل حالة على مرضها فهناك من تسيطر عليه التشوهات المعرفية إلى حد بعيد سواء حالته النفسية أو الجسمية، وكما نجد أيضًا تعطيل في المرحلة العلاجية وأحيانًا الرفض، وإلى جانب هذا نجد أن الضغوطات النفسية والمشاكل العائلية تلعب دور كبير في خلق هذه الأفكار الخاطئة، حيث عرفت "تيماء، جهاد وحنان ابراهيم" بأن التشوهات المعرفية عبارة عن منظومة من الأفكار الخاطئة التي تظهر لدى الفرد أثناء الضغط النفسي، والتي تؤدي بدورها إلى استنتاجات خاطئة في إدراك الموافق الواضحة، وتؤثر سلبًا على مواجهة ضغوطات الحياة النفسي الاجتماعي مع البيئة المحيطية **(تيماء جهاد وحنان إبراهيم، 2020، ص 1999)**.

إستنادًا إلى النتائج المتحصلة عليها خلال تطبيق المقياس جودة الحياة والتشوهات المعرفية ودليل المقابلة لقد توصلنا إلى أن الفرضية التي مفادها "يعاني مرضى الصرع من

مستوى منخفض في جودة الحياة" وهذا يظهر في الحالات التي تمت معالجتها. خلال هذه الدراسة نجد (6) حالات تعاني من مستوى منخفض في جودة حياتهم، وهذا يبين مدى تأثرهم بالمرضى وجعل جودة حياتهم في تراجع، وفي بعض الحالات نجد هناك عوامل أخرى تأثر على جودتهم كالمستوى الاقتصادي والثقافي والدراسي وأيضًا نجد شهادات المرضى حول طبيعة حياتهم وتعامله مع المرض على ضوء النوبات والإعاقة اليومية التي يواجهم في حياتهم، وهذا ما نجده في تعريفها لجودة الحياة التي تعتبر كإدراك الفرد لوضعه في الحياة وشعور بالرضا والسعادة وقدرته على إنشاء حاجاته من خلال ما لديه من قدرات وامكانية في الظروف المحيطة به (شيقي، 2014، ص 30) وبالتالي الفرضية التي اعتمدنا عليها في الدراسة وضحت مفادها وسمحت لنا بالتعرف على تفاصيل عديدة ومدع بذل الأفراد المصابون بالصرع بعدة جهود التسوية جودة حياته والبحث عن الاستقرار والتغلب على مصاعب الحياة.

ومن خلال عرض وتحليل الحالات (07) السبعة توصلنا إلى:

- معاناة مرضى الصرع من التشوهات المعرفية.
- معاناة مرضى الصرع من مستوى منخفض في جودة حياتهم.
- مرضى الصرع يتمتعون بحياة خاصة بهم.

استنتاج عام:

من خلال بحثنا العلمي المتمثل في تأثير التشوهات المعرفية على جودة حياة مرض الصرع، توصلنا إلى عدة معارف ونتائج توضح مدى تأثير جودة حياة الفرد المصاب بالمرض الصرع بالتشوهات المعرفية لأنها تمس الذاكرة، وصعوبة التركيز وانخفاض في القدرة التنفيذية، الأعمال اليومية. ويتعهى إلى جوانب نفسية واجتماعية كالقلق، الاكتئاب، العزلة، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تزيد هذه التأثيرات في تعقيد الإدارة اليومية للعلاج وهذا عند طريقة نسيانه للدواء. أو رفض أخذ دواء معين أو اكتساب عادة جديدة قد تسبب خلل في العلاج، أو نسيان المواعيد والتعليمات المقدمة من طرف الطبيب، مما يزيد إلى تفاقم النوبات وتكرارها.

أما عن جودة حياة الفرد المصاب بالصرع تتطلب عناية خاصة واستراتيجيات علاجية ذكية تسمح له بالتحكم في مرضه والتقليل من المخاطر والمحافظة على صحته والشفاء السريع ومحاولة امتلاك توازن صحي ومناسب لحالته الصحية وعدم السماح لأي تأثير يشوه جوده حياته كإتباع نظام غذائي صحي، المقابلة الطبية وعدد الاستهزاء بالمواعيد...

الخاتمة:

في الختام لموضوع بحثنا تحت عنوان تأثير التشوهات المعرفية على جودة حياة مرضى الصرع، اتضح أن التشوهات المعرفية تمثل تحديًا كبيرا يؤثر بشكل عميق على جودة حياة الفرد المصاب بالصرع.

كما نجد هذه التشوهات التي تشمل أنماط تفكير سلبية أو مظلمة وانتشار العبأ النفسي والاجتماعي، مثل التضخم والأفكار الكارثية، زيادة مستوى القلق والاكتئاب والعزلة والتأثير على العلاقات الاجتماعية والمهنية، وكما تؤثر أيضًا على تعاملهم مع المرض وكيفية إدارته، مما يزيد تفاقم المرض وتكرار النوبات، وجعلهم أقل قدرة على التكيف مع الظروف المحيطة بهم، والسيطرة على المرض، وعدم تطبيق استراتيجيات فعالة للمواجهة ومن هنا نجد جودة حياة ذلك الفرد معقدة وهذا لارتباطها بالتشوهات المعرفية التي يتعامل بها، ومن هنا نجد ضرورة الحفاظ على هذا الجانب وتعديل الأنماط الفكرية السلبية إلى الإيجابية وتعزيز التفكري الإيجابي، وتشكيل التعاون بين الفرد المصاب والفريق الطبي والأخصائيين النفسيين والمجتمع من أجل أيضا تقليل من التأثيرات النفسية المرتبطة به وتعزيز الوعي لدى المرضى الآخرون والاستفادة منها.

الاقتراحات:

تشمل اقتراحات التعامل مع الصرع مجموعة من الخطوات التي تركز على العلاج الطبي والنفسي والسيطرة عليه وذلك على الفرد معرفة كيفية التعامل معه وعدم التأثر به نذكر البعض منها:

- الحفاظ على نمط صحي
- التعرف على مسببات النوبة
- إستشارة الطبيب مثلا في حين وجود شك حول المرض
- الحد من الاجهاد والضغوطات النفسية
- تجنب التدخين والكحول
- عدم اهمال ارتفاع درجة حرارة الجسم
- دعم المجتمع
- استشارة الطبيب قبل تناول اي دواء او مكمل غذائي"
- اتباع نظام غذائي صحي
- ابلاغ الطبيب حول أي تغير ملحوظ في السلوك أو المزاج
- نقل المريض إلى المستشفى في حالة ما زادة شدة النوبة الصرعية

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

1- الكتب:

1. أبو حلاة، محمد السعيد. (2010). جودة الحياة، المفهوم والاجهاد، كلية التربية، منهور، جامعة الاسكندرية، ضمن إطار طلبت المؤتمر العالمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
2. أمينة جيلالي، الحماية الجنائية في التشريع الدولي والوطني الجزائري، 02 جوان، 2021.
3. البدلي. (2006). مدى أحساس طلبة كلية التربية بالرشاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة (ص 37- 47)، جامعة السلطان قايوس، سلطنة عمان، 17- 19 ديسمبر.
4. بيك أرون، رحمة عادل مصطفى. (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
5. حسين علي فايد. (2004). دراسات في الصحة النفسية، تقديم أبو النيل السيد محمود، ط1، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
6. حسين. مصطفى. باهي. (2002). علم النفس الفيزيولوجي، دار النشر للطباعة والتوزيع، ب.ط.
7. خالد. محمد، فراج. قاسم الخنجي. علم النفس الإيجابي وتجويد الحياة، علم النفس وجودة الحياة، مسقط جامعة السلطان قابوس.
8. السيد. السيد. عبد العاطي. (2000). صراع الأجبال، دراسة في ثقافة الشباب، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية بمصر.

9. عاظم. (1981). علم النفس الفيزيولوجي، بيروت، دار الأفق، ط1.
10. عباد فاتح. (2012). دراسات في علم النفس الإكلينيكي والمشكلات السلوكية، القاهرة، دار طيبة للنشر والتوزيع.
11. عبد الفتاح عزال. (2011). دراسات في علم النفس الإكلينيكي والمشكلة السلوكية، القاهرة، دار طيبة للنشر والتوزيع.
12. العلوي، ز.ع. (2013). التشوهات المعرفية وعلاقتها بالاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى المرحلة الإعدادية.
13. عوني، ن.م. (2019). اليقظة العقلية والتشوهات المعرفية كمبدئين بالحكمة الاختبارية لدى طلبة كلية التربية.
14. مجول. ف. شكري، وعبد السادة. ج. (2019). اضطراب الإكتاب وعلاقته بالتشوهات المعرفية. الجريدة الوطنية.
15. مريم سالم، علم النفس، دار النهضة، بيروت، ط1، 2002.
16. هشام شرابي، النظام العصبي، إشكالية الأمراض العصبية، رحمة محمد شرح، بيروت، مركز دراسات الوحدة.
17. الهيتلي.م. م. (2019). اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بالتشوهات المعرفية لدى الطلبة الجامعية، جامعة الأنبار، كلية التربية الأساسية.

المجلات:

1. أروى (2014) التشوهات المعرفية وعلاقتها بالإدمان على الأنترنت على ضوء المتغيرات الديموغرافية، مجلة الارشاد النفسي.
2. بجري. ص. (2019). متغيرات التشوهات كمنشئات بسلوك التنمر لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية.

3. توراس. (2002). التشوهات المعرفية وعلاقتها بالصمود الأكاديمي والهناء النفسي لدى طالبات الكلية التربية للطفولة المبكرة، مجلة العالمية لرياض الأطفال.
4. تيماء جهاد القاعود وحنان ابراهيم الشقوان. (2022). التشوهات المعرفية وعلاقتها بظهور أعراض اضطراب الشخصية المدنية لدى الفرد، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، كلية التربية، الأردن، جامعة البرموك، مج 3، ع02.
5. جمال الدين. هبي. (1997). مؤشرات جودة حياة بين البعد الموضوعي والبعد الذاتي، المجلة الاجتماعية القومية، مجلد 28، ع03.
6. حمزة خليل محمد حرب، جودة الحياة لدى الأطفال في المدرسة يعانون من الصرع، جامعة غزة، القدس، 2016.
7. خلفاوي. ف، أوبوربة. أ. (2019). التشوهات المعرفية لدى المدمني على المخدرات في ظل جائحة كوفيد 19، مجلة دراسات فيزيولوجية الانحراف.
8. خلفاوي. ف، أوبوروبة. أ. (2010). مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية.
9. سارة محمد عبد الوهاب، نبيل عبد الهادي أحمد. (2017). قلق الذكاء وقلق التصور المعرفي كمنبأين بالتشوهات المعرفية لدى طلاب جامعة الأزهار 2.
10. سريدي محمد المنصف وبلعادي إبراهيم، الوصم الاجتماعي للمرض العقلي، مقاربة سيكولوجية، مجلة هيرودوت للعوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد 6، ع24، 2022.
11. شقران. ح، أو القاعود. ت. (2021). التشوهات المعرفية وعلاقتها بظهور الأعراض الاضطرابات الشخصية المدية لدى طلبة الجامعة الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسة التربوية والنفسية.
12. شندوخ. ع. رو، مزعل، ف.ع (2019). التشوهات المعرفية لدى طلاب المرحلة الدراسية الإعدادية، مجلة كلية التربية (36).

13. شندوخ. ع، رومز على. ف. (2009). التشوهات المعرفية لدى طلاب المدرسة الإعدادية، مجلة كلية التربية.
14. العادلي، ر.ع والقريشي. خ.ش. (2016). التشوهات المعرفية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، مجلة كلية التربية الأساسية.
15. عبد العزيز. أ. (2021). الإسهام النبي للتشوهات المعرفية والدهر الاجتماعي الأكاديمي المدرك والتعاطف الذاتي في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة الفيوم بالعلوم التربوية والنفسية.
16. العدلي والقريشي (2019). التشوهات المعرفية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، مجلة كلية التربية الأساسية.
17. عرعار فاطمة، الصرع والتسامح مع داخل المحيط، عالم التربية، ع38، ج1، 13 أفريل 2012، جامعة الجزائر.
18. الغنداور. (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيًا بمحافظات غزة، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة ورقلة، ع11.
19. غوني. ن. م (2019). اليقظة العقيلة والتشوهات المعرفية كمنبتين بالحكمة الاختبارية لدى طلبة كلية التربية، المجلة العالمية لكلية التربية.
20. كريري. هـ. ب ومذكور. ص. أ.(2021). التشوهات المعرفية وعلاقتها بالمجتمع، مجلة الارشاد الاجتماعية.
21. من كمال أحمد عبد الله، الأبعاد الاجتماعية لوصم المرض الصرع، دراسة ميدانية بنمطين حضاريين، مجلة جامعة مصر لدراسات الإنسانية، مجلد 02، ع02، 02 جانفي 2022.

3- الرسائل الجامعية:

- الماجستير:

1. بهلول سارة. أشواق. (2000). سلوكية الخطر المتعلقة بالصحة، وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير في علوم النفس الصحة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة باتنة.
2. رانين أحمد عبد الرحمان. (2021)، التشوهات المعرفية وعلاقتها بالاتجاهات نحو الزواج والرفاهية النفسية، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، كلية الدراسات العليا، جامعة نجاح الوطنية، نابلس.
3. شيخي. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.
4. شيخي. مريم. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، الجزائر.
5. صالح. إسماعيل عبد الله. الهمس. (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة.
6. فوزية داهر. (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، مذكرة الماستر في علوم التربية.
7. محمد حامد. إبراهيم الهنداوي. (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
8. محمد. حامد الهنداوي. (1992). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة حياة لدى المعاقين حركيًا بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، بغزة، فلسطين.

9. محمد. حسين ثابت. (2005). بعض المؤتمرات النفسية لنوعية الحياة لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا المصابين بأعراض داون، رسالة ماجستير، جامعة عين الشمس.

10. مصطفى. حسن حسين. (2004). بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمني الهروين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين الشمس.

11. المعايطة، أ.ع. (2021)، مستوى التشوهات المعرفية لدى الطلبة وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة لهم من طرف المعلمين في المدرسة مديرية لواء القصر، رسالة ماجستير.

ثانيًا: المراجع باللّغة الأجنبية.

1. Beok. A. Weissan, N. (1978). Development and validation of dysfunctional attitude scole: A preliminary investigation.

2. Gaitatfis. A. Comoll K. Mojeed. A et al. (2004). The epidemiologie of the comarbidity of epitepsy in the general population, epilepsia 4581613-1633.

3. Robert Leohy. (2015). Cognetive therapy techniques: a protectioner's guide (2end edition), the Gul ford press.

4. Paper presented at the annual meeting of the American educational research association (62nd, Canada march 27-3).

الملاحق

المحلق رقم 01

مقياس جودة الحياة:

التعليمة : يطلب من المفحوص قراءة العبارات والإجابة على ما ينطبق عليه بوضع علامة X

عبـــارات المقيـــــاس	سيئة جدا	سيئة	ليست جيدة	جيدة	جيدة جدًا
ما هو تقيمك لجودة حياتك					
ما مدى رضاك عن صحتك					
إلى أي درجة تمنعك حالتك الصحية عن ما أنت بحاجة إلى القيام به					
إلى أي درجة أنت بحاجة لعلاج طبي لتأدية نشاطاتك اليومية					
إلى أي درجة تستمتع بحياتك					
ما درجة قدرتك على التركيز					
ما درجة شعورك بالأمان في حياتك اليومية					
إلى أي درجة تعد بيئتك المادية بيئة صحية					
هل لديك الطاقة الكافية الأداء مهامك					
هل لديك القدرة على تقبل مظهرك الجسماني					
هل لديك المال الكافي لقضاء احتياجاتك					
هل تتوفر لديك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية					
إلى أي مدى لديك الفرصة للقيام بالأنشطة الترفيهية					
ما مدى رضاك عن قدرتك عن العمل					

ما مدى رضاك عن ذاتك					
ما مدى رضاك عن علاقتك الشخصية					
ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية					
ما مدى رضاك عن الدعم المقدم من أصدقائك					
ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لك					
عن المواصلات ما مدى رضاك المتاحة لك (وسائل النقل)					
في الأيام القليلة السابقة هل أنتابك مشاعر سلبية كالمزاج السيء أو القلق أو اليأس أو الاكتئاب					

الملحق رقم 02

مقياس التشوهات المعرفية:

التعليمة: يطلب من المفحوص في تعليمات المقياس الوارد بصفحته الخارجية أن يقرأ كل عبارة ثم يسال نفسه إلى أي مدى تنطبق عليه وليضع علامة عليه وفق مستويات التقييم.

الرقم	عبـــارات المقيـــــاس	لا تنطبق أبدًا	تنطبق نادرًا	تنطبق أحيانًا	تنطبق كثيرًا	تنطبق دائمًا
01	ألوم نفسي على مواقف يراها الآخرون لا تستحق كل هذا اللوم					
02	من الصعب أن أجد فيمن حولي من يودي ما أطالب نفسي به					
03	عندما ألاحظ غبا صغيرًا في شخصيتي أفكر في عيوبي الأخرى					
04	أكون مطمئن عندما تسير الأمور على ما يرام لكن اضطرب بشدة لمجرد ارتكابي خطأ ما لو صغيرًا					
05	يرى من حولي أني أطالب نفسي بكثير من الأمور وأتوقع منها الكثير					
06	عندما يتعطل أو يتدهور أمر ما ألوم نفسي وأشعر أني لن أنجح في شيئًا بدا					
07	لا يرضى ما هو أقل مما توقعته من نفسي وخططت له					
08	والترتيب أسعى لتحقيق أهدافي بمنتهى الدقة					
09	يقل تقديري لنفسي مع أي غلطة أرتكبها حتى لو صغيرة					

10	أشعر بالاستياء من نفسي عندما أحقق ما توقعته مني					
11	أخطط لنفسي بأهداف ومعايير أعلى بكثير من تلك التي يخطط بها غيري لأنفسهم					
12	عند شعوري بالقلق والحزن يصبح ما يحترمه الآخرين في لا قيمة له عندي					
13	أصاب بالإحباط الشديد عندما لا أحقق الأداء الذي توقعته					
14	أسعى دومًا للكمالية والادقان في كل ما أقوم به					
15	مشاعري تتقلب بسرعة من الرضا عن نفسي إلا شعور بالحيبة والفشل					
16	أحاسب نفسي بقسوة حين يصدر مني أقل خطئا					
17	أحاسب نفسي بشكل أكبر ممن يحاسب به غيري أنفسهم					
18	عندي شعوري بالحزن لتدهور أمر ما يصبح ما يحترمه الآخرون في لا قيمة له					
19	يستمر لومي لنفسي كل ما تذرت أخطائي السابقة مهما كانت صغيرة					
20	أطالب نفسي بأداء الكثير وأتوقع منها الأكثر					
21	أي خطئ يصدر مني ولو صغير يجعلني لا أرى من نفسي إلا الأخطاء					
22	أقوم بتأنيب نفسي على أي فعل خاطئ ولو تقبله الآخرين					
23	لا أرضي نفسي بتلك البساطة التي يرضى بها الغير					

24	عندما ألاحظ عيب في شخصيتي يقل شعوري بالرضى عن نفسي					
25	أشعر بالتوتر والضيق إن لم أحقق ما خططت له					
26	أسعى لتحقيق أهداف ومستويات يراها الآخرين مبالغ فيها					
27	إذا ما صدر مني خطأ فلا أرى ما يراه الآخرون من نجاح					
28	أحاسب نفسي بشدة على أقل تقصير يصدر مني					
29	اطلع دائمًا لتحقيق ما يصعب على غيري تحقيقه					
30	إذا ما حدث لي موقف صعب أرى أن كل ما هو أتي من مواقف صعبة					

ملحق رقم 03: دليل المقابلة

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الاسم :
- الجنس:
- الحالة الاجتماعية:
- المستوى التعليمي:
- عدد الإخوة:
- الترتيب بين الإخوة:
- المهنة:

المحور الثاني: معلومات حول المرض (الجانب الصحي)

- أخبرني عن مرضك؟
- متى اكتشفت مرضك؟
- ما هو عدد النوبات التي كانت تحدث عندك؟
- هل هناك فترات محددة تحدث فيها النوبات؟
- منذ متى وأنت تراجع الطبيب حول مرضك؟
- هل ساعدتك الأدوية التي وصفها الطبيب؟
- هل لديك معلومات حول مرضك؟

المحور الثالث: الحالة النفسية

- قل تشعر بالقلق بسبب مرضك؟
- هل يؤثر مرضك في التحكم في حالتك؟
- هل تحس بالخجل من مرضك؟
- هل تحس بالعزلة؟

- هل تعاني من أمراض أخرى؟
- هل تعاني من الألم جسمية أثناء النوبة؟
- هل لديك معلومات حول مرضك؟
- من أين حصلت عليها؟
- هل أثرت تلك المعلومات عليك؟

هل تحمل نفسك عن إصابتك بالمرض ؟

هل تراودك أفكار سلبية؟

المحور الخامس: العلاقات الاجتماعية

- كيف كانت علاقتك بعائلتك قبل الإصابة؟
- هل أنت محبوب مع زملاؤك؟
- كيف كانت ردة فعل العائلة حين علموا بالإصابة؟
- من هو الفرد الأكثر تأثرا بالإصابة؟
- من هو الفرد الأكثر مساندة لك؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية

- هل لديك أمل في الشفاء؟
- هل ترى أن المستقبل أحسن ؟
- ما هي مشاعرك وطموحاتك المستقبلية التي تود تحقيقها؟
- هل تعتقد أن إصابتك تقف عائقا أمام أهدافك؟