

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المرضى المصابين بأمراض القلب

دراسة عيادية لعشر 10 حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في امراض
وجراحة القلب "ياسف عمر" ذراع بن خدة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة

إعداد:

إشراف:
■ أ. حكيم طيبي

- تولايث كرين
- زايدي ليدية

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر و عرفان

أول من يشكر و يحمّد أنال الليل و أطرافه النهار هو العلي القهار الأول و الآخر و الظاهر و الباطن، فاحمد لله حتى ترضى و الحمد لله عند الرضا، و الحمد لله الذي أمّاننا بنعمته التي لا تحصى على طلب العلم فالحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات و مستجيب الدعوات، بفضل الخالق المعين رب العرش العظيم تمكّنا من انجاز هذا العمل الذي بين أيدينا اليوم فله الحمد الذي ألهنا الصبر على تحمل المشاق و على تخطي عتبة الجهل و التفوق في طلب العلم، الحمد لله.

و الشكر الموصول إلى كل معلم أفادنا بعلمه من أول المراحل الدراسية إلى هذه اللحظة، كما نرفع شكرنا إلى الأستاذ المشرف طيبي الذي منا علينا بأفضل الخطوات و ابقي فينا روح إتقان هذا الانجاز الذي وضعناه اليوم على طاولة النقاش، فلك جزيل الشكر و الثناء و أرقى الكلمات.

شكرا لكل من قدم لنا يد العون خلال هذا المسار، شكرا لكل عضو في قسم علم النفس الذي ساندنا و رافقنا من اجل وصولنا إلى هذا اليوم المجيد، إضافة إلى أستاذة القسم، شكرا.

توليت كرين وزايد ليديّة

الإهداء

في البداية احمد الله عز و جل و اشكره على توفيقه لي في انجاز هذا البحث و بعد الحمد

استهل بالإهداء

إلى من ساندني في صلاتها و دعائها، إلى من سهرت الليالي تنير دربي، إلى من تشاركني

أفراحي و أحزاني، إلى نبع الحنان، إلى أروع امرأة في الوجود أُمي الغالية.

إلى من احمل اسمه بكل فخر إلى من حصدا الأشواك عن دربي ليمهدا لي طريق العلم و

علمني أن الدنيا كفاح و سلاحها العلم و المعرفة ، إلى أبي.

إلى اعز ما املك في الوجود إلى من غرسوا في أعماقي حب العمل و المثابرة و زرعوا في

نفسي القوة و الإرادة أخواتي، مصدر افتخاري.

إلى صديقة العمر و السنين، أختي الثانية، إلى من تجمعني بها أحلى الأيام والأوقات، إلى

صديقة الغير متكررة.

إلى زميلات، إلى اللواتي من كن لي في الأيام العجاف سحابة ممطرة الداعمات لي، و

اللواتي بفرجهن نجاحي و تفوقي إلى زميلتي في البحث.

إلى كل من علمني حرفا و كل من أعانني بكلمة تشجيع و دعا لي بنجاح، إلى أهل الفضل

الذين غمروني بالتقدير والنصيحة التوجيه.

إلى كل من أساء لي، أو حتى خان، بسببكم اليوم أنا هنا و أنا هذا وأنا عليه الآن، شكرا لكم

لأنني بسببكم وقعت في الغرام مع نفسي، سامحت و عفوت وادعوا لكم بالغفران.

إلى كل هؤلاء أهديهم هذا البحث المتواضع، سائلة الله العلي التقدير و أن ينفعنا به.

توليات كرين

الإهداء

من قال أنا لها، نالها.

لم تكن الرحلة قصيرة و لا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريبا و لا الطريق كان محفوا
بالتسهيلات، لكنني فعلتها و نلتها.

الحمد لله حبا و شكرا وامتنانا، الذي بفضله ها أنا اليوم انظر إلى حلما طال انتظاره و قد
أصبح واقعا افتخر به.

إلى ملاكي الطاهر، و قوتي بعد الله، داعمتي الأولى و الأبدية، أمي، أهديك هذا الانجاز
الذي لولا تضحياتك لما كان له كان له وجود، ممتنة لان الله قد اصطفاك لي من البشر أما
يا خير سند و عوض.

إلى من دعمني بلا حدود و أعطاني بلا مقابل، أبي.

إلى من قيل فيه: "سنشد عضدك بأخيك"، إلى من مد يده دون كلل و لا ملل وقت ضعفي،
أخي أدامك الله ضلعا ثابتا لي.

زايد ليديّة.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	كلمة الشكر والعرفان
	الإهداء
	ملخص الدراسة بالعربية
	ملخص الدراسة بالانجليزية.
	فهرس المحتويات.
	فهرس الجداول.
	فهرس الأشكال.
أ	مقدمة.
	الجانب النظري
	الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة.
06	الإشكالية.
10	تساؤلات الدراسة.
10	فرضيات الدراسة.
10	أسباب اختيار الموضوع.
11	أهمية الدراسة.
11	أهداف الدراسة.
11	تحديد مصطلحات الدراسة إجرائياً.
	الفصل الثاني: الصلابة النفسية.
15	تمهيد
15	مفهوم الصلابة النفسية.

16	بعض المفاهيم المتعلقة بمفهوم الصلابة النفسية.
21	النظريات المفسرة للصلابة النفسية.
24	أبعاد الصلابة النفسية.
27	خصائص الصلابة النفسية.
28	أهمية الصلابة النفسية.
29	فوائد الصلابة النفسية.
31	خلاصة الفصل.
	الفصل الثالث: الرضا عن الحياة.
34	تمهيد
34	مفهوم الرضا عن الحياة.
36	بعض المفاهيم المتعلقة بمفهوم الرضا عن الحياة.
39	نظريات الرضا عن الحياة.
43	محددات الشعور بالرضا عن الحياة.
44	العوامل التي ترتبط بالرضا عن الحياة.
46	أبعاد الرضا عن الحياة.
50	وجهات النظر التي فسرت الرضا عن الحياة.
52	العوامل المساعدة للرضا عن الحياة.
54	خلاصة الفصل.
	الفصل الرابع: مرض القلب.
57	تمهيد
57	نظرة عامة عن القلب.
57	تعريف القلب.

58	البنية والأجزاء التشريحية للقلب.
63	وظائف القلب وخصائصه.
63	مرض القلب.
63	أنواع أمراض القلب.
64	أهم الخصائص التي تميز نفسية المعرضين لإصابة بمرض القلب.
65	تشخيص أمراض القلب.
65	العلاج.
67	خلاصة الفصل.
	الجانب التطبيقي.
	الفصل الخامس: الإطار المنهجي لدراسة.
71	تمهيد.
71	التذكير بفرضيات الدراسة.
71	الدراسة الاستطلاعية.
72	أهداف الدراسة الاستطلاعية.
73	تقديم حالة دراسة استطلاعية.
75	منهج الدراسة.
76	مجموعة الدراسة الأساسية.
77	إجراءات الدراسة الأساسية.
77	تحديد المجال الزمني والمكاني للدراسة الميدانية.
78	تحديد مجموعة الدراسة وخصائصها.
80	أدوات جمع البيانات.
80	ظروف انجاز البحث.

81	الخصائص السيكومترية للمقياس.
93	خلاصة الفصل.
	الفصل السادس: عرض ومناقشة وتحليل النتائج.
96	تمهيد.
96	عرض ومناقشة وتحليل النتائج الدراسية.
128	استنتاج عام.
129	خاتمة.
130	الاقتراحات.
132	قائمة المراجع.
	الملاحق.

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص مجموعة الدراسة الأساسية .	78
02	قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة ذكور.	82
03	قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.	83
04	معاملات الارتباطية بين قائمة الصلابة النفسية.	83
05	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة و الدرجات.	85
06	معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة و متغيري التشاؤم و اليأس.	85
07	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق حساب معامل ألفا .	86
08	توزيع البنود على الأبعاد الثلاثة.	87
09	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و حساب معامل ألفا.	91
10	نتائج درجة مستوى الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة.	122
11	يمثل النسب المئوية و المستوى لدى الحالات.	123

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
59	رسم تخطيطي لأجزاء تشريح القلب.	01
61	رسم تخطيطي لصمامات القلب.	02
62	رسم تخطيطي للدورة الدموية.	03

ملخص باللغة العربية :

تهدف دراستنا إلى محاولة الكشف عن الصلابة النفسية و مدى قدرة المرضى المصابين بأمراض القلب على التكيف و التعامل مع تحديات الحياة أو الضغوط الحياة دون أن تأثر سلبا على الصحة النفسية ، في حالة المصابين بمرض القلب، تكون الصلابة النفسية مهمة جدا لتحمل الضغوط النفسية و الفسيولوجية المتعلقة بالمرض و علاجه.

أما بالنسبة للرضا عن الحياة، فهو مفهوم يشير إلى مدى الرضا و السعادة العامة التي يشعر بها الفرد تجاه حياته بشكل عام، بما في ذلك الجوانب الصحية و الاجتماعية و النفسية. و اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي من خلال دراسة حالة، و تكونت عينة الدراسة من عشرة حالات (10) حيث تتراوح أعمارهم ما بين 29 و 72 سنة من كلا جنسين المتواجدين في المؤسسة الاستشفائية الخاص بأمراض و جراحة القلب بذراع بن خدة تيزي وزو، المصابين بأمراض القلب، حيث إنطلاقنا من تساؤل عام:

- هل يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب بصلابة نفسية و رضا عن الحياة ؟

منه يتفرع بتساؤلات جزئية:

- هل يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب بصلابة نفسية ؟

- هل يتمتع المرض المصابين بأمراض القلب برضا عن الحياة؟

و للإجابة على التساؤلات اعتمدنا على بعض أدوات الدراسة التي تتمثل في المقابلة

النصف موجهة ومقياس الصلابة النفسية ل عماد محمد احمد مخيمر 2002 و مقياس

الرضا عن الحياة من إعداد الدسوقي 1998 .

The summary:

Our study aims to explore psychological resilience and the extent to which patients with heart diseases can adapt and cope with life's challenges or pressures without negatively affecting their mental health. In the case of heart disease patients, psychological resilience is crucial for enduring the psychological and physiological stress associated with the illness and its treatment.

As for life satisfaction, it refers to the general sense of contentment and happiness that an individual feels towards their life in general, including health, social, and psychological aspects. Our study relied on the clinical approach through a case study, with a sample of ten (10) cases, aged between 29 and 72 years, of both genders, who are patients at the specialized cardiology and cardiac surgery hospital in Draâ Ben Khedda, Tizi Ouzou, and who suffer from heart diseases. We started with the following general question:

- Do heart disease patients possess psychological resilience and life satisfaction?

From this general question, more specific questions emerge:

- Do heart disease patients possess psychological resilience?
- Do heart disease patients possess life satisfaction?

To answer these questions, we used certain study tools, including a semi-structured interview, the Psychological Resilience Scale by Emad Mohamed Ahmed Mukhaimer (2002), and the Life Satisfaction Scale developed by Al-Dasouqi (1998).

مقدمة:

يعتبر مرض القلب من بين الأمراض التي تتطلب تكيفا نفسيا كبيرا حيث يمكن أن يكون له تأثيرات قوية على الحالة النفسية و المشاعر العامة للأفراد ، في هذا السياق يأتي مفهوم الصلابة النفسية، الذي يعني القدرة على التكيف مع التحديات و الضغوطات بشكل ايجابي و فعال، دون أن تؤثر هذه الضغوطات سلبا على الصحة النفسية للمصابين بمرض القلب، تكون الصلابة النفسية مهمة جدا للتعامل مع الاضطرابات النفسية المحتملة مثل القلق أو الاكتئاب، و أيضا للتأقلم مع تحديات العلاج و الإدارة اليومية للمرض.

أما بالنسبة للرضا عن الحياة، فيعد مؤشرا على مدى السعادة و الرضا العام الذي يشعر به الفرد تجاه حياته، بما في ذلك الجوانب الصحية، و الاجتماعية، و النفسية. يعزز الصلابة النفسية الرضا عن الحياة لدى مرضى القلب من خلال تعزيز قدرتهم على التكيف مع الظروف الصعبة و الحفاظ على مستويات عالية من الرضا و السعادة الشخصية.

هذه المقدمة تسلط الضوء على أهمية تفاعل العوامل النفسية و العاطفية في تأثيرات مرض القلب ، و كيف يمكن للصلابة النفسية و الرضا عن الحياة أن تساهم في تحسين نوعية الحياة لهؤلاء المرضى.

من خلال هذه الدراسة أردنا تسليط الضوء على هذه الفئة من المرضى المصابين بأمراض القلب بهدف معرفة إذا كانت الصلابة النفسية تدعم ظهور الرضا عن الحياة لديهم. حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على درجة الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة، لدى المصابين بأمراض القلب، و لتحقيق هذا قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين: جانب نظري و جانب تطبيقي.

الإطار العام لدراسة و الذي تم فيه طرح الإشكالية، صياغة الفرضيات ثم تطرقنا إلى أهداف الدراسة و أهميتها، أسباب اختيار الموضوع، تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا، الدراسات السابقة.

أما الجانب النظري فيتكون من فصلين: **الفصل الأول**: خصص حول الصلابة النفسية أين تم التطرق إلى مفهوما، بعض المفاهيم المتعلقة بمفهوم الصلابة النفسية، أبعادها، خصائصها، أهميتها، فوائدها.

و **الفصل الثاني**، فقد خصص لدراسة الرضا عن الحياة والذي احتوى على مفهومه، بعض المفاهيم المتعلقة بالرضا عن الحياة، نظرياته، محدداته، العوامل التي ترتبط بالرضا عن الحياة، أبعاده، وجهات النظر التي فسرت الرضا عن الحياة، عوامل المساعدة. و **الفصل الثالث**، خصص لمرض القلب و تناولنا فيه نظرة عامة، تعريفه، البنية و أجزائه التشريحية، وظائفه، خصائصه، مرض القلب، أنواعه، أهم الخصائص التي تميز نفسية المعرضين لإصابة القلب، تشخيصه، علاجه.

أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على الفصول التالية:

الفصل الرابع: يتضمن إجراءات الدراسات التطبيقية بدا بالتذكير بفرضيات الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أهداف الدراسة الاستطلاعية، تقديم حالة دراسة استطلاعية، منهج الدراسة، مجموعة الدراسة، تحديد المجال الزمني و المكاني للدراسة، تحديد مجموعة الدراسة و خصائصها، أدوات جمع البيانات، ظروف انجاز الدراسة، خصائص السيكمترية للمقاييس. و **الفصل الخامس**: فقد تم فيه عرض حالات الدراسة و مناقشة النتائج و تحليلها وفق فرضيات الدراسة و الدراسات السابقة، ثم استنتاج عام، لتنتهي الدراسة بخاتمة و مجموعة من الاقتراحات في ضوء النتائج المتحصل عليها.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للإشكالية الدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

- 1- الإشكالية.
- 2- تساؤلات الدراسة.
- 3- فرضيات الدراسة.
- 4- أسباب اختيار الموضوع.
- 5- أهمية الدراسة.
- 6- أهداف الدراسة.
- 7- صعوبات الدراسة.
- 8- تحديد المصطلحات إجرائيا.

الإشكالية:

يواجه الإنسان في حياته اليومية كثيرا من المواقف التي تتضمن خبرات الغير مرغوب فيها أو مهددة له، بحيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة لذلك و لعل أكثر هذه المواقف (الأمراض المزمنة) و منها مرض القلب الذي يعتبر احد الأحداث الحياتية الضاغطة و الذي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية و الجسمية.(اوهام نعمان ثابت،2008،ص01).

إذ تشكل الأمراض المزمنة اكبر سبب للوفاة في العالم، و قد أخذت تنتشر بشكل وبائي نتيجة التغير الاجتماعي، و التحديث الصناعي، و عولمة أنماط السلوك، و طرق المعيشة، ولذلك فهي ترتبط بنوعية الحياة و نمط المعيشة، و بالسلوك الصحي، حيث لحظت منظمة الصحة العالمية أن 75% من أمراض القلب و الأوعية يعود إلى أسباب سلوكية منها طريقة الغذاء، ونقص النشاط الرياضي، وبتوقع ارتفاع نسبة هذه الأمراض بسبب شيخوخة السكان و نسبة السمنة و تغيير نمط الحياة اليومية.(زعطوط رمضان، بدون تاريخ، ص08).

كما أن الأمراض المزمنة تشكل عبئا كبيرا على الفرد و الأسرة و المجتمع، بسبب تكاليف العلاج و الرعاية، إضافة إلى الوفاة المبكر لذلك شكلت دراسة نوعية حياة هؤلاء المرضى مدخلا حديثا لفهم معايشة الفرد للمرض المزمن، اعتمادا على زاوية إدراك و تقييم تلك التي يعتمدها الطبيب أو المعالج، حيث تحول التركيز من المرض على المريض نفسه و إلى العوامل النفسية و الاجتماعية.(شيلي تايلور،2008،ص15).

و في عصرنا الحالي تم التوصل إلى العديد من الأمراض المزمنة، التي تحمل بعدا نفسيا و من بينها الأمراض القلبية، التي تعتبر من الأمراض الخطيرة و المزمنة التي تهدد سلامة و توازن الفرد، كما انه من الأمراض الواسعة الانتشار.(نور المهدي محمد الجاموس،2004،ص25).

و قد زادت الإصابة بالأمراض القلبية زيادة ملموسة في المجتمعات المعاصرة، و قد أصبحت السبب الأول للوفاة ، ليس فقط في المجتمعات الغربية بل في الكثير من المجتمعات النامية

ومنها مجموعة كبيرة من الدول العربية ، ففي الولايات المتحدة مثلا: يبلغ عدد الوفيات التي تسببها الأمراض القلبية 41% .(نجلاء حامد المحمادي ، بدون تاريخ، ص02).

و قد كانت اغلب أمراض القلب راجعة أساسا إلى العيوب الخلقية أو العدوى الميكروبية فكانت الحمى الروماتزمية هي السبب الأول لأمراض القلب، و في المجتمعات الغربية كانت الإصابة بمرض الزهري مسؤولة عن حالات كثيرة لمرض القلب، غير أن تغير نمط الحياة في اغلب البلدان خلال النصف الأخير من القرن العشرين أدى إلى إقلال من الحركة الجسمانية و المجهود العقلي مع ارتفاع درجة التوتر و زيادة نسبة التدخين و كميات الطعام و كذلك معدل استهلاك الدهون و الملح ،كل ذلك أدى إلى انتشار السمنة ، و انتشار مرض السكري ، و هذه العوامل كلها أدت إلى تصلب الشرايين التاجية .(حسن رزق ، 2002، ص01).

فقد ارفع عدد ضحايا من 55% إلى 60% سنويا من وفيات العالم، و تشير الإحصائيات إلى أن معدل انتشارها لسنة 1994 يتراوح بين 1,5 إلى 3,8 من مجموع سكان العالم، و تختلف النسبة باختلاف السن كما ينتشر بكثرة عند النساء و الراشدين.(عبد العلي الجسماني، 1998، ص224).

و في الجزائر تشير الإحصائيات، إلى أن حوالي 8 ثمانية ملايين شخص مصاب بمرض القلب، و قد أكد البروفيسور "بن خدة سليم" مختص في الأمراض القلبية "بمصطفى باشا" على وجود انتشار سريع لأمراض القلب و الأوعية الدموية. (مجلة الشباب و الصحة، 2005، ص50).

و نظرا لخطورة الأمراض القلبية التي تشكل صدمة قوية للمصاب ، فإنها تجعله يعيش نفسية مضطربة يصعب تحملها، و التكيف مع نمط الحياة الذي تفرضه عليه و كذا التغيرات العلائقية و الذاتية، التي تحدثها سواء على المريض نفسه أو بتعامله مع الآخرين، و هذا ما استنتجه كل من "شندر Shander" و "بروهن Brohn" و "ولف Wolf" في دراستهم التتبعية لمرضى القلب. (أديب محمد الخالدي، 2006، ص464).

و هناك العديد من الدراسات الإكلينيكية طويلة الأمد حول الأمراض القلبية، كالدراسة الصحة للممرضات، التي بدأت عام 1976 ، شارك فيها عدد كبير من الممرضات تجاوز 1120 ممرضة ، و المبنية على دراسة السيطرة الطبية و أسلوب الحياة، و هذه الدراسة امتدت أكثر من 25 عام، و رغم ذلك لم توضح بالتحديد نسبة النساء اللواتي تعرضن للإصابة بمرض القلب. و قد عزي ذلك إلى توقف عدد كبير من النساء عن التدخين و استبدال النظام الغذائي السابق بنظام صحي أكثر إضافة إلى تلقي بعضهن العلاجات الهرمونية ، و لها دورها في الوقاية من الإصابة بأمراض القلب ، كما بينت الدراسة أن الإصابة بأمراض القلب كانت قليلة جدا لدى النساء اللواتي التزمن بالإرشادات و التوصيات الطبية، مثل ممارسة التمارين الرياضية و التوقف عن التدخين و إتباع نظام غذائي صحي . و أوضحت أيضا هذه الدراسة أن احتمالية الإصابة بأمراض القلبية ترتفع مجددا مع زيادة مستوى البدانة عند الفئات الأكثر عرضة للإصابة كالنساء الأكبر سنا مما يعتبر بمثابة شهادة على دور العادات الصحية الجيدة في تفادي التعرض لأمراض القلب. (شيلي تايلور، 2008، ص722).

و تمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد على التعامل الجيد مع هذه الاضطرابات، و الاحتفاظ بالصحة النفسية و الجسمية. فالصلابة النفسية لدى المصابين بأمراض القلب أكثر من ضرورية، لأنها تمثل دورا حاسما في تقبلهم لحياتهم الجديدة و الرضا عنها و التكيف معها، و من العوامل المساعدة على زيادة الصلابة لديهم هو تصورهم لمعنى الوضع القائم المتمثل في (الإصابة بأمراض القلب) كذلك مقدار الدعم الاجتماعي الذي تقدمه الأسرة و الأصدقاء و كذلك عامل التدخين و الالتزام. (سعيد فاتح، 2014، ص3).

و الصلابة مفهوم نفسي حديث، انبثق من بين عدة مفاهيم ضمنها علم النفسية الايجابية و ثبتتها الباحثة "كوبازة Kobaza" 1979، و تعرف الصلابة النفسية بأنها عملية التكيف السليم و الجيد، في أوقات الشدة و الضغوط و الصدمات مع بقاء الأمل و الثقة بالنفس و القدرة على التحكم بالمشاعر، و على حل المشاكل و فهم مشاعر الآخرين و التعامل معهم، و هي

امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط ، منها القدرة على الالتزام والتحدي والتحكم في الأمور الحياتية و الرضا عن الحياة. (Kobaza,1979,p67).

و يعد موضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات الهامة، التي تناولتها العلوم النفسية على اعتبار أن الرضا عن الحياة علامة هامة تدل على تمتع الفرد بصحة نفسية سليمة، و أن رضا الفرد عن الحياة يعني تحمسه و توجهه نحو الحياة و المستقبل، و الرضا عن الحياة أقصى ما يطمح إليه الفرد العاقل الراشد، و ذلك بهدف تجنب الاحباطات و الصراعات النفسية و القلق الذي ينتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الشخص. (تفاح السيد،2009،ص270).

و رضا الفرد عن حياته مؤشر لصحته النفسية، و من السمات الايجابية لشخصيته التي تساعد على زيادة مشاعر التقبل و إحساس بالأمن و الطمأنينة و بناء جسور من العلاقات الايجابية مع المحيطين به و يشير "ملكوش 1990 Malkouche" إلى الجوانب الهامة بالشعور بالرضا عن الحياة و تشمل الجوانب الجسدية و المادية و الأسرية و جوانب العمل و الدين، بمعنى رضا عام للفرد عن حياته في مختلف مجالاتها، و قد أصبح تقييم مستوى الرضا عن الحياة من الموضوعات المهمة التي استحوذت على اهتمام الباحثين و العاملين في مجال الخدمات الصحية المختلفة و خصوصا لدى الأمراض المزمنة و الخطيرة لان الرضا عن الحياة لدى المرضى أصبح مرتبطا بمدى التزامهم بالبرامج العلاجية المقدمة لهم، إضافة إلى ذلك فقد أصبح احد مخرجات الرئسيين التي تهدف معظم البرامج العلاجية لتحقيقها لدى المرضى. (Fallen et al ,2006,p217).

فالتعاون الذي يقدم من طرف الأسرة و الأصدقاء و الجيران و الآخرون للفرد، يعتبر احد المتغيرات الايجابية التي لها دور مهم و فعال في حياته من خلال حمايته من الضغوط اليومية و تمده المزيد من الثقة و الشعور بالرضا و الدعم من الجوانب الايجابية، فحسب "ليفس Lignes" أن العلاقات الاجتماعية هي واحدة من أهم التأثيرات التي تؤثر على الرضا

عن الحياة فالأفراد الذين يسجلون مستوى عال من المساندة الاجتماعية من طرف أفراد العائلة هم أكثر رضا عن الحياة لقي اهتمام كبير لدى الباحثين في مجال علم النفس باعتباره مؤشر كبيراً و مهماً للتكيف و الصحة النفسية، حيث عرف على انه شعور الفرد بالارتياح تجاه حالته الصحية النفسية و علاقته الاجتماعية و العمل الذي يؤديه و تقبله لذاته، فقد أكدت دراسة 2001 أن السعادة مرتبطة ايجابياً مع الرضا عن الحياة، فعدم الشعور بالرضا عن الحياة قد يعتبر واحد من المشكلات التي تواجه الفرد حيث يترتب عليه مشكلات نفسية منها الشعور المستمر بالحزن و القلق و الشعور بالإحباط و الإرهاق العاطفي كما يؤدي إلى ضعف العلاقات الاجتماعية، فهي تعني قدرة الفرد على التكيف مع المشكلات التي يواجهها و تؤدي دوراً مهماً في تحقيق السعادة للفرد و الشعور بالرضا عن الحياة حيث أسفرت نتائج دراسة كل من "فرون و آخرون" 2009 و "عيسى" 2017 على وجود علاقة سلبية بين لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب. (المجدلاوي 2012).

و طالما أن الرضا عن الحياة هو تقبل الفرد لذاته نحو أسلوب الحياة التي يحيها و البعد الحيوي المحيط به، و يشعر بقيمته و يكون قادراً على التكيف مع المشكلات التي تؤثر على سعادته و مقتنع بطبيعة حياته و ما فيها، و هذا ما أظهرت دراسة رضوان 2021 التي هدفت إلى دراسة الرضا عن الحياة للأشخاص المصابين بمرض القلب.

تؤثر درجة و مدى الإصابة بالمرض في مستويات الرضا عن الحياة لدى جميع الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة و الخطيرة بدرجات مختلفة ، بينما لم تتفق نتائج الدراسات حول درجة تأثير و مدة الإصابة في مستويات الرضا عن الحياة.(ماهر المجدلاوي،2012،ص207).

وعلى ضوء ما سبق وما ذكرناه، نستطيع طرح التساؤل العام:

- هل يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب بصلاية النفسية و رضا عن الحياة ؟

ومنه تتفرع التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب بالصلابة النفسية ؟

2- هل يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب بالرضا عن الحياة؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب بالصلابة النفسية و الرضا عن الحياة منخفضة.

الفرضيات الجزئية:

- يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب بصلابة نفسية منخفضة.
- يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب برضا عن الحياة منخفض.

أسباب اختيار الموضوع:

تم اختيار الموضوع لاعتبارات أبرزها:

- كون الأمراض القلبية من الأمراض المنتشرة بكثرة بين فئات المجتمع الجزائري وملفتة للانتباه.

- قلة الاهتمام بالجانب النفسي أو السيكولوجي لهذا المرض و اقتصاره فقط على الإصابة العضوية.

- كون مفهوم نوعية الحياة من المصطلحات الحديثة و البارزة في علم النفس الصحي.

- كون المرض المزمن خاصة الأمراض القلبية تفرض على المصاب عدة تغيرات يومية مما قد يؤثر بشدة على نوعية الحياة لديه.

كون الموضوع يدرس ظاهرة نفسية للمصاب بمرض القلب و كون هذه المرحلة مهمة وجد حساسة.

أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة في :

- تحقيق الدراسة في معرفة الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة للمصابين بأمراض القلب.
- قياس الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المصابين بالأمراض القلبية.
- التأكد من صحة الفروض و الإجابة عن التساؤلات الدراسة .
- تحديد مستوى الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المصابين بأمراض القلب.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في :

- أهمية دراسة أمراض القلب كونها أصبحت ظاهرة مرضية خطيرة و منتشرة بكثرة ، و يظهر ذلك من خلال ازدياد الأرقام المسجلة في كل سنة.
- أهمية دراسة أمراض القلب احد الأمراض الأكثر شيوعا ، و احد أهم أسباب الوفاة في العالم.
- من الناحية العلمية أهمية إجراء دراسة يمكن أن تساهم في فهم طبيعة هذا المتغير و تحديد مدى انتشاره .
- قلة الدراسات حسب علمنا التي ربطت بين هذين المتغيرين (نوعية الحياة و أمراض القلب).

تحديد المصطلحات الأساسية إجرائيا:

- **4-1- الصلابة النفسية:** هي قدرة الفرد على تجاوز الضغوط النفسية التي يتعرض لها بفاعلية و في الدراسة الحالية هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الصلابة النفسية.

- **4-2-الرضا عن الحياة:** يشير الرضا عن الحياة إلى كيفية قياسه و تقييمه من خلال دراسات علمية و أساليب بحثية محددة، و في الدراسة الحالية هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الرضا عن الحياة .
- **4-3-المصاب بمرض القلب:** هو الشخص الذي تم تشخيصه من طرف طبيب مختص في الأمراض القلبية.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية .

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تمهيد

1- مفهوم الصلابة النفسية.

2- بعض المفاهيم المتعلقة بمفهوم الصلابة النفسية.

3- النظريات المفسرة للصلابة النفسية.

4- أبعاد الصلابة النفسية

5- خصائص الصلابة النفسية.

6- أهمية الصلابة النفسية.

7- فوائد الصلابة النفسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

تعتبر الأزمات و الضغوط الدائمة على مختلف الأصعدة، سواء على مستوى النفس الاجتماعي و الاقتصادي، و غيرها من الأسباب التي تجعل الفرد يعيش حالة من الاضطراب النفسي، أو السلوكي. الشيء الذي يؤدي إلى الإصابة بالإحباط، و القلق، و العدوانية، و الانطواء. لكن في المقابل تخلق هذه الأزمات فردا قادرا على التحمل . و بالتالي يصبح لدينا أفراد أكثر صلابة و اشد تماسكا من أقرانهم، و بالتالي هذا عن طريق متغير الصلابة النفسية من خلال أبعاده الثلاثة و هي : الشعور بالالتزام و القدرة على ضبط الأمور و الاستعداد لقبول التحدي بجعلهم يقيمون أحداث الحياة الضاغطة بطريقة أفضل من أولئك الأشخاص اللذين لا يتميزون بالصلابة و في هذا الفصل سوف نتطرق إلى: تعريف الصلابة النفسية و بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية، النظريات المفسرة للصلابة النفسية، خصائص الصلابة النفسية، أهمية الصلابة النفسية، فوائد الصلابة النفسية .

1- مفهوم الصلابة النفسية :**1-1-التعريف اللغوي :**

كما تعرف في معجم الوسيط مأخوذة من مادة صلب، بمعنى اشدت و قوي على المال و غيره و الصلابة يقال في و جهة صلابة هي صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله و حجمه . (إبراهيم انس و آخرون 1973 ص 125).

1-2- التعريف الاصطلاحي :

يعود مفهوم الصلابة النفسية إلى الباحثة "كوبازا" 1979، حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات، التي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية و الجسمية رغم تعرضهم للضغوط و قد أعطت تعريفات عديدة لمفهوم الصلابة النفسية من بينها :

الصلابة هي مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته و قدرته على استغلال كل المصادر النفسية و البيئية المتاحة، كي يدرك بفاعليته أحداث الحياة

الضاغطة الشاقة، وإدراك غير محرف أو مشوه، و يفسرها بواقعية و موضوعية و منطقية و يتعايش معها على نحو إيجابي ، و تتضمن ثلاثة أبعاد و هي الالتزام، التحكم، التحدي. (زينب نوفل راضية، 2008، ص 21) .

و أما الباحثة "عماد مخيرة" (1996) فقد عرفها على أنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه ، و أهدافه و قيمة الآخرين من حوله و اعتقادات الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يوجهه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها ، و إن كل ما يطرأ على جوانب حيلته من تعبير أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديد و إعاقة له. (إقبال عطار، 2007، ص 48).

يرى الباحث فنك (1992) متغير الصلابة بأنه خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوين و تنمية الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر. (فاروق سيد عثمان، 2001، ص 210).

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الصلابة النفسية هي امتلاك الفرد مجموعة من سمات تساعد و تؤهله لمواجهة مصادر الضغوط ، منها القدرة على الالتزام ، التحدي و القدرة على التحكم في الأمور الحياتية ، كما تسمح بالتكليف السليم، تجعله يمشي في طريق النمو لا أن يعيش التهديد و الإعاقة ، و هذا ما جعل الصلابة النفسية لا تتواجد وحدها كمتغير باقي من الضغوط بل ترتبط بمفاهيم و قواعد أخرى.

2 بعض المفاهيم المتعلقة بمفهوم الصلابة النفسية :

هناك عدة مفاهيم المتعلقة بمفهوم الصلابة :

2-1- مفهوم قوة الأنا :

قوة الأنا هي الركيزة الأساسية للصحة النفسية و تؤدي إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصبية و الإحساس الإيجابي بالكفاية ، و الرضا و قوة الأنا هي القطب المقابل للعصبية ، حيث يرى الكثير من العلماء أن هنتك متصلا يقع في أحد

أطرافه قوة الأنا حيث يقع في الطرف الآخر قطب الصعاب . (زينب نوفل راض، 2008، ص 43).

و يبين الباحث "فرج عبد القادر" (1993) على أنها قدرة الشخص على تحقيق التوافق و التي يتخذها دليلا على الصحة النفسية و على مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية و التعامل معها و العوامل الخارجية بحث ينتهي به الأمر إلى النجاح و قوة الأنا تمثل طاقة الفرد النفسية التي تحدد مدى تحمله للظروف الغير مواتية.

أما الباحث "أبو ندى" (2007) يرى أن هناك تداخلا بين مفهومي الصلابة النفسية و قوة الأنا مع بعضهما حيث تعمل قوة الأنا على تدعيم صلابة الفرد النفسية باتجاه الأحداث الضاغطة ، و أن الصلابة تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي و الجسدي عند الأزمات و الشدة ، و هذا ما وضحته دراسة (برنارد 1996) و التي هدفت للتعرف على العلاقة بين الأنا و الصلابة النفسية ، و تقدير الذات و الكفاءة الذاتية و التفاؤل و بين سوء التوافق و الحالة الصحية و أجريت الدراسة على عينة بلغت 89 طالبا جامعا أسفرت عن وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية و قوة الأنا و تقدير الذات و الكفاءة الذاتية و التفاؤل و بين القدرة على التوافق الحالة الصحية الجيدة. (عادل محمود الشناوي، 2006، ص13).

2-2- الفاعلية الذاتية :

هي إحدى المتغيرات الوسطية بين إدراك الفرد الأحداث الضاغطة و بين مواجهة الفرد لها حيث يعرفها الباحث (باندورا) (1982) على أنها اعتقاد الفرد على كفاءته و اقتداره و تمكنه من إدراك قيمته الذاتية ، مما يعطيه شعور بالثقة بالنفس و القدرة على التغلب على مشكلاته و التحكم في أمور حياته و تصبح بذلك الفاعلية الذاتية في نفس الوقت مؤشرا على قدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاية و اقتدار و تمكن هذا ما يبين لنا الوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكين الفرد من التحكم و التنبؤ بأحداث حياته .

و يتكون الشعور بالفاعلية الذاتية في الطفولة المبكرة من خلال إدراك الطفل بأنه مقبول و ينال استحسان الآخرين لاسيما الوالدين و القبول و الاستحسان من قبل الوالدين يجعلان الطفل

يشعر بالقيمة و الاقتدار كتشجيع الوالدين الطفل على المبادرة و الاستكشاف يكون لدى الفرد شعور بالكفاءة الجسدية و الاجتماعية و اللغوية و يتجلى ذلك في اللعب مع الآخرين و حل المشكلات و الضغوط .

و يشير "باندورا" (1989): إلى ان الفاعلية الذاتية لا تؤثر على انفعال الفرد و سلوكه و دافعيته فحسب، بل و تكمن دورا مهما في نجاح الفرد و فشله و في صحته و في مرضه أي أن النموذج الذي جسده "باندورا" العلاقة بين اعتقاد الفرد في فاعليته و إدراكه للأحداث الضاغطة من ناحية و بين القلق و الاكتئاب من ناحية أخرى فشعور الفرد بعدم الفاعلية و الكفاية تجعله يبالغ في تفسير الخطر الكامن في الموقف مع الشعور بعدم القدرة على مواجهة هذا الخطر مما يجعل الفرد أكثر قلقا بينما الشعور بعدم الفاعلية و عدم القيمة يجعل الفرد يشعر بعدم القدرة على السيطرة على مجرى أحداث حياته و بالتالي يفشل في المواجهة و مع الفشل المتكرر يكون لديه شعور بالعجز حيث يصبح يدرك أي مجهود يقوم به في مواجهة الأحداث الضاغطة هو عديم الجدوى فيكون شعورا بالإحباط و الاكتئاب .

وقد ميز "باندورا" بين معنيين للفاعلية

-الفاعلية الذاتية المتوقعة:

و تعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين او انجاز ما يضمن الشعور درجة من الثقة و الشعور بالقدرة على التحكم .

-الفاعلية الذاتية المرجعية:

و هي اعتقاد الفرد بان السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج و بالرغم من أن مفهوم الفاعلية الذاتية يحمل الثقة بالنفس و إدراك القدرة على التحمل في الظروف الحياتية كما يختص بتزويد الأفراد ببعض المهارات الخاصة كنه لم يرق لمستوى السمة أو الخصلة الثابتة في الشخصية ومن ثم فهو يتميز عن مفهوم الصلابة النفسية في احتياج الفرد له و لظهوره في جميع المواقف الحياتية التي لا تستدعي بالضرورة أن تكون لها صفة الضغط .

2-3- مفهوم تقدير الذات :

تقدير الذات هو احد أهم متغيرات الشخصية و التي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية و النفسية للفرد .

إن إدراك الفرد لقيمته يعد أهم متغير في قدرة الفرد على المواجهة الناجحة للضغوط فحسب كنه يعتبر متغير في حياة الفرد و شخصيته على الإطلاق و يظل يؤثر هكذا في سلوك الفرد طول حياته لأنه لا يمكن دراسة العلاقة بين تقدير الذات و القدرة على المواجهة الناجحة للضغوط دون النظر إلى طبيعة العلاقة بين الطفل و الوالدين فإذا كان الوالدان يتمتعان بتقدير ذات عال و شعور بالقيمة و تتسم علاقاتهم بأبنائهم بالدفء و القبول و الاحترام فمن الأرجح أن يشعر الطفل انه محبوب و ذو قيمة مما يجعله أكثر اقتدارا و فعالية في مواجهة الضغوط .

أي هنا كلما كان الشعور بالقيمة و الاقتدار يجعلانه يشعر بالثقة و القدرة و النجاح في الحياة كما أشار الباحث "سميث" :إلى أن تقدير الذات يؤثر للفرد للضغوط و قدرته على تحملها و مواجهتها حيث أكد أن إدراك الطفل للحب و الاحترام و الاهتمام و إعطاءه حرية في التعبير و المناقشة يجعله أكثر قدرة على المواجهة بينما حينما يدرك الطفل عدم القبول او عدم الحب يجعله يشعر بعدم الفاعلية و عدم القيمة و الكفاية .

أما الباحث "رو يندرج" (1978): فيرى أن تقدير الذات هي تلك الاتجاهات للفرد الشاملة (سالبة أم موجبة) نحو نفسه و يعني به الحكم الشخصي للفرد على قيمته الذاتية التي تتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه و التقدير يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذات قيمة و أهمية بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن نفسه أو رفضها أو احتقارها (زينب نوافي، 2008 ،ص 46) .

2-4- المناعة النفسية :

حيث أن مفهوم المناعة النفسية هو فرضي بالدرجة الأولى تعني به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات و تحمل المصائب و الصعوبات و مقاومة و ينتج عن ذلك أفكار و مشاعر و غضب

و سخط و عداوة و انتقام كما أنها تمد الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة و تنقسم إلى ثلاثة أنواع هي :

2-4-1- مناعة نفسية طبيعية :

هي مناعة ضد التأزم و القلق وهي موجودة عند الإنسان المدرك في طبيعة تكوينه النفسي و ما ينمو معه من تفاعل بين الوراثة و البيئة فالشخص النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات و الكروب و عنده قدرة عالية على تحمل الإحباط و مواجهة الصعاب و ضبط النفس فلا يتأزم و لا يضطرب بسرعة .

2-4-2- مناعة نفسية مكتسبة طبيعيا :

هي مناعة ضد التأزم و القلق و يكتسبها الإنسان من التعلم و الخبرات و المهارات و المعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات و الصعوبات الساقية حيث تعد هذه الخبرات و المهارات تطعمية نفسية تنشط جهاز المناعة و تقوية و هذا يجعل تعرض الإنسان للإحباط و الصعوبات و العوائق المحتملة مفيدا في تنمية قدرته على التحمل في الأزمات و اكتساب الخبرات التي تنشط المناعة النفسية عنده . (محمد مرسي 2002 ص 48) .

2-4-3- مناعة نفسية مكتسبة اصطناعيا و طبيا:

و هي تشبه المناعة الجسمية التي تكتسبها من حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض بعد الحد من خطورتها و تبقى مناعتها بمدة طويلة و تسمى مناعة مكتسبة فاعلة، و كذلك المناعة النفسية المكتسبة صناعيا يكتسبها الإنسان من تعرضه لموقف مثير للقلق و التوتر و الغضب المحتملة مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته و أفكاره و مشاعره و تعويده على طرد وساوس القلق و الجزع و الغضب و إبدالها بمشاعر الفرحة في هذه المواقف .

مما سبق ذكره أن ارتباط مفهوم الصلابة النفسية بمفاهيم كقوة الأنا لأنها تعتبر ركيزة أساسية للتمتع بالصحة و التوافق النفسي وهي خط فاصل بين الصحة و الصعاب أما الفاعلية الذاتية فهي تعدو عن ثقة الفرد و اقتداره على إدراك قيمته الذاتية و فيما يخص تقدير الذات التي تعتبر حصانة ضد الأحداث الضاغطة و تأتي المناعة النفسية التي تسمح للفرد بان يكون

وقاية ضد الضغوط من خلال تعرضه الدائم لمثيرات الأزمات مما يشكل لديه حاجزا وقائيا هذا ما يجعل للصلابة النفسية أبعادا عديدة .

3- النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

3-1- نظرية "كوبازا" و الدراسات المنبثقة عنها :

لقد قدمت الباحثة "كوبازا" نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية و الجسمية من خلال تناولها بين الصلابة النفسية و احتمالية الإصابة بالأمراض، بوصف هذه الأخيرة تعد مفهوما حديثا في هذا المجال .

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية و التجريبية ، تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال (فرانكل ، ماسلو ، و روجرز) التي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته إمكانياته الشخصية و الاجتماعية بصورة جيدة. (كوبازا 1983، ص 842، 889).

و يعد نموذج الباحث "لاروس 1961" من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية ، حيث أنما نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل و حددها في ثلاثة عوامل و هي:

-البنية الداخلية للفرد.

-الأسلوب الإدراكي المعرفي.

- الشعور بالتهديد و الإحباط .

ذكر "لاروس" أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول ، طريقة إدراك الفرد للموقف ، و اعتباره ضغطا قابلا للتعايش، و عملية الإدراك الثانوية و تقييم الفرد لقدراته الخاصة و تحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة يشير بالتهديد ، و هو ما يعني عند "لاروس" توقع حدوث الضرر سواء البدني ، أو النفسي ، و يؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر أو الضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل ، حيث ترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للمواقف و القدرات ، ومدى ملائمتها لتناول الموقف ، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضائل

الشعور بالتهديد ، ويؤدي لإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد و يؤدي إلى التقييم لبعض الخصال الشخصية كتقدير الذات.

أما عن الأساس التجريبي لصياغة نظرية "كوبازا" حيث اعتمدت على نتائج نظريتها و التي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية و الاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية رغم تعرضه للمشقة كما استهدفت معرفة دور هذه المتغيرات في إدراك الضغوط و الإصابة بالمرض و ذلك على عينة متباينة الحجام و النوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة و العليا و من المحامين و رجال الأعمال ممن تراوحت أعمارهم بين 32 و 65 سنة تم تطبيق عدد من الاختبارات عليهم كاختبار الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة ل "كوبازا " اختبار "وايلر" للمرض النفسي و الجسمي و اختبار "هولمر" و "راهي" لأحداث الحياة الشاقة مما جعلها تنتهي لعدد من النتائج التي ساعدتها في صياغة الأسس التي اعتمدت عليها في وضع نظريتها مفادها

-الكشف عن مصدر إيجابي جديد في الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية الجسمية و هو الصلابة النفسية بأبعادها و هي: الالتزام، التحكم ، الحدي .

-يكشف الأفراد أكثر صلابة عن معدلات أقل للإصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة و ذلك مقارنة بالأفراد الأقل صلابة و قد يعود ذلك إلى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة و تفسيرها على نحو إيجابي (533-525 ص 1985-1986 maddi kobasan pucceeti)

و طرحت الباحثة "كوبازا" الافتراض الأساسي لنظريتها و القائل بان التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمراً ضروريا بل انه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد و نضجه الانفعالي و أن المصادر النفسية و الاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى و تزداد عند التعرض لهذه الأحداث و من ابرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة و هي : الالتزام ، التحكم ، والتحدي .

(kossaba 1983 p49)

و قد فسرت "كوبازا" الارتباط القائم بين الصلابة و الوقاية من الإصابة بالأمراض من خلال تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة من خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم لتقليل من أثار التعرض للأحداث الضاغطة .

كما ذكرت الباحثة "كوبازا" أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا و مبادأة و اقتدار و قيادة و ضبطا داخليا و أكثر صمودا و مقاومة لأعباء الحياة المجمدة و اشد واقعية و انجاز و سيطرة و قدرة على تفسير الأحداث كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة ذات معنى أي هذه الفئة تقديما متفائلا لتغيرات الحياة الحازمة قمت تميل للقيام بالفعال الحاسمة للسيطرة و تجد لذة في معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية . (كوبازا، 1982، ص182، 169).

3-2- نموذج "فك" المعدل لنظرية "كوبازا":

قدم هذا النموذج من قبل "فك" (1992) حيث قام بإعادة النظر في نظرية "كوبازا" و حاول إعطاء تعديل جديد لها من خلال الدراسة التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية و الإدراك المعرفي و التعايش الفعال من جهة و الصحة العقلية من جهة أخرى على عينة قوامها 167 جنديا و اعتمد الباحث على المواقف الصعبة في تقديره للصلابة و قام بقياس متغير الصلابة و الإدراك المعرفي للمواقف الشاقة و كيفية التعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين و التي بلغت ستة أشهر .

و قد انتهى فك من هذه الدراسة إلى نتائج مهمة و هي :

-ارتباط مكوني الالتزام و التحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد الالتزام من خلال تخفيض الشعور بالتهديد و استخدام استراتيجيات التعايش الفعال كاستراتيجية ضبط الانفعال .

-أما التحكم يرتبط بالصحة العقلية الجيدة من خلال إدراك الموقف على انه مشقة و استخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش .

قام الباحث فك بأجراء دراسة ثانية ذلك عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة الأولى و ذلك على عينة من الجنود و لكنه استخدم فترة تدريبه عنيقة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ

المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى و إن تعارضت مع ميولهم و استعداداتهم الشخصية و ذلك بصفة متواصلة و بقياس الصلابة النفسية و كيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقة الواقعية و طرق التعايش قبل فترة التدريب و بعد الانتهاء منها تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى فطرح "فنك" نموذج .

-لقد توضح لنا في ما ذكر في السابق أن مفهوم الصلابة النفسية جاء من أبحاث عديدة قام بها باحثين على رأسهم الباحثة "كوبازا" التي أوردته من خلال انه مصدر إيجابي للتغلب على الضغوط النفسية من خلال اعتقاد عقلي يمشي نحو النمو و الارتقاء لا نحو المشاعر بالتهديد و الاستسلام ثم عدلت هذه النظرية و انبثقت عدة نظريات من بينها نظرية فنك التي أتت بمفهوم الإدراك المعرفي و استراتيجيات التعايش و الصحة النفسية العقلية لمقابلة الجهد و المشقة المزمنة و هذا ما سيسمح بوجود عدة خصائص للصلابة .

4- أبعاد الصلابة النفسية :

تشكل الصلابة النفسية من مكونات ثلاثة نذكرها فيما يلي :

4-1 الالتزام :

يعتبر الالتزام مكونا وقائيا بوصفه مصدرا لمقاومة مثيرا الأزمة و في السياق أشار كل من الباحث "جوسونوسارسون" (1978) إلى هذه النتيجة حيث أكد على أن غياب هذا المكون يؤدي إلى الكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب. (عثمان يخلف 2001 ص46).

أما الباحث "عماد مخيم" (1997) فيرى الالتزام بأنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه و أهدافه و قيمة الآخرين من حوله .

أما الباحثة "كوبازا" فلقد أشارت إلى أن الالتزام يمثل القدرة على إدراك الفرد لقيمه و أهدافه و تقدير إمكانياته ليكون لديه هدف يحققه و كذلك صانع لقدراته التي تدعم التوازن و تركيبه الداخلي فالالتزام يمثل التزاما ذاتيا من جانب الفرد نحو نفسه و أهدافه و قيمه و الآخرين و بهذا فهو يمثل التزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة و رؤيتها كمواقف

هادفة و ذات معنى فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الالتزام يندمج مع الناس و الأشياء و الأحداث التي تدور من حوله و يمثل الانفصال و الانعزال و الاغتراب و مضيعة للوقت. (عباس مدحت 2010ص176).

فالالتزام يمثل التوجه نحو إدماج الذات فيما يقوم به الفرد أو بوجهه و هو بالإضافة إلى ذلك يتضمن الاندماج بنشاط في مظاهر الحياة المتنوعة فالفرد القوي في الالتزام يعتمد على نفسه في إيجاد الطرق التي تحول تجارته مهما كانت إلى شيء ممتع و مهم لديهم و يندمج فيها بدلا من الشعور بالاغتراب فالالتزام الفرد يمثل نوع من التقييم المعرفي الذي يزوده بالإحساس العام بالهدف و الذي يسمح له بفهم و إيجاد معنى للأحداث. (عباس محمد 2010 ص 177). مما لاشك فيه أن حل الباحثين قد اتفقوا حول ماهية الالتزام كونه تبنى الفرد لقيم ومبادئ و معتقدات و أهداف محددة و تمسكه بها و تحمله المسؤولية اتجاهها و اتجاه نفسه و مجتمعه و هذا ما يعكس لنا مستوى الصلابة النفسية للفرد .

4-2 التحكم :

حيث ترى الباحثة "كوبازا" بأن التحكم اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يوجهه من أحداث و قدرته على تحمل المسؤولية الشخصية، على ما يحدث له، بهذا يشير إلى توجه الفرد نحو إحساس بالفاعلية، و التأثير في ظروف الحياة المتنوعة، كما يشير التحكم الإحساس و الشعور كما لو كان للفرد القدرة على التأثير في مواجهة المواقف المتنوعة للحياة بدلا من الاستسلام و الشعور بالعجز عند مواجهة كوارث و صعوبات الحياة. (زينب نوفلي راضي 2008 ص 72).

أما الباحث "ويب" (1991): فيرى التحكم بأنه اعتقاد الفرد في قدرته على التحكم في أحداث الضاغطة، و رؤيتها كمواقف و أحداث شديدة قابلة للتناول، و التحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها، و في هذا السياق لقد أوضح الباحث (هيرس) أن التحكم يعد تصور الفرد أن الأحداث و تجاوب الحياة يمكن فيها و توقعها، و أنها نتيجة لأعماله، فهو يمثل بذلك حدوث الصعوبات، و اعتقاد الفرد بأنها مواقف يمكن التعامل معها و التحكم فيها، فهو بذلك لديه

نزعة قوية نحو التحكم، بحيث يرى لو انه كافح و حاول فانه بذلك لديه احتمال كبير في التأثير على النتائج التي تحدث من حوله. (جيهان حمزة 2002 ص 52).

في ذات السياق التي تم تناوله من الدراسات و الرؤى السابقة من يتسم بقوة التحكم سيكون لديه اعتقاد بأنه يمكن يتحكم في أحداث حياته، و يحمل نفسه، مسؤولية ما يحدث له من اجل التأثير فيما يحدث من حوله حتى لو كان في سياق صعب، و يميل للتصوف كان له القدرة على السيطرة على النتائج مهما كانت هذه الأخيرة .

4-3 التحدي:

ترى الباحثة "كوبازا" التحدي بأنه اعتقاد الفرد بان التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بلا حتمي لابد من الارتقاء إليه أكثر من كونه جيداً لأمنه و ثقته بنفسه و سلامته النفسية .

أما الباحث "توماكا" (1996) فلقد أشار إلى التحدي بأنه تلك الاستجابات المنظمة التي تتشا رداً على المتطلبات البيئية و هذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية و قد تجتمع معا و توصف بأنها استجابات فعالة. (محمد أبو حلاوة 2002 ص 41).

يتضح من كل ما سبق أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة و تقبل كل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة باعتبارها أموراً طبيعية لابد من حدوثها لنموه و ارتقائه مع قدرته على مواجهة المشاكل بفاعلية و هذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة المؤلمة و تخلف مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة أي كما اتسم الفرد بقوة التحدي يعني لديه اعتقاد راسخ بان كل ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته يشكل فرصة للنمو و للنضج و ليس أمراً باعثاً على التهديد فهو بذلك يظل يتعلم من تجارته سواء أكانت موجبة أو سالبة .

5- خصائص الصلابة النفسية :

نبرز أهمية الخصائص فيما يلي:

- الإحساس بالالتزام أو التحدي لدفع النفس للانخراط في أي عمل مستجد .
- الاعتقاد بالسيطرة (التحكم) أي الإحساس بان الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدثت في حياته و أن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته .
- الرغبة في أحداث التغيير و مواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنمو و التطور . (ص 261 1995 تايلر) .

- خصائص الصلابة تتمثل في إحساس بالالتزام تجاه الذات و دفعها نحو الإمام كما أنها اعتقاد بان للفرد تأثيرا و تحكما في التغييرات الجديدة أي النتائج ووجود رغبة في أحداث التغيير مهما كانت الصعوبة يذهب نحو النمو و الارتقاء و هذا يسمح لنا بتقسيم ذوي الصلابة النفسية إلى ذوي صلابة نفسية مرتفعة و ذوي صلابة نفسية منخفضة .

5-1 أوصاف (سمات) ذوي الصلابة المرتفعة:

- ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلا من شعورهم بالخربة
- يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بالخربة
- يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة .
- ينظرون إلى التغيير على انه تحد عادي بدلا من أن يشعروهم بالتهديد .
- يجد هؤلاء الأفراد في إدراكهم و تقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار . (حمادة عبد اللطيف 2002 ص 238-239) .

5-2 أوصاف ذوي الصلابة النفسية المنخفضة :

- أن من سماتهم (ذوي الصلابة النفسية المنخفضة) عدم الشعور بهدف لأنفسهم و لا معنى لحياتهم و لا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية و يتوقعون التهديد المستمر و الضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة و يفضلون ثبات الأحداث الحياتية و ليس لديهم اعتقاد بضرورة

التحديد و الارتقاء كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم و عاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة. (محمد مرسى 2002 ص 21-23) .

6- أهمية الصلابة النفسية:

أن الصلابة النفسية لها أهمية كبيرة في الحياة و هي تقي الإنسان من أثار الضغوط الحياتية المختلفة و هي تجعل الفرد أكثر مرونة و تفاؤلاً و قابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة كما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية الاضطرابات النفسية فقد أشارت "كوبازا" إلى أن الصلابة النفسية و مكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقوع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط و لا يمرضون. (عماد مخيمر 1996 ص 178-276).

وتتفق كل من "كوبازا" و فولكمان « ولازاروس » في أن الخصائص النفسية كالصلابة النفسية مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته و ما ينطوي عليه من تهديد لأمنه و صحته النفسية و تقديره لذاته كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد لأساليب المواجهة و هي المشكلات الهروب التجنب تحمل المسؤولية البحث عن المساندة الاجتماعية التحكم الذاتي الخ. (عماد مخيمر 1996 ص 276-278).

ولقد أكدت عديد البحوث أهمية أدراك الأحداث في الشعور بالضغوط من عدمه فقد وجد كل من "رود والت" و "وزن" انه بمقارنة الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة بأقرانهم ذوي الصلابة المنخفضة وجدوهم يميلون أكثر للنظر إلى أحداث الحياة الماضية على انها كانت إيجابية وكانت لديهم القدرة على التحكم فيها.

ام "ماوي" و "كوبازا" فلقد وجدوا أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في حفظ تمديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها.

يرى باحثون آخرون حتى و لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل إلا أن سماتهم الشخصية تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق كف السلوك غير التوافقي فالأفراد ذوي الصلابة العالية نظريا يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلية و فيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن إن تولد ضغوطا إلى فرص نمو نتيجة لذلك نجدهم يتوافقون معا للأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة و فعالة و على العكس من ذلك فيعتمد الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة أسلوب المواجهة التراجعي أو الذي يتضمن نكوصا و فيه يقومون بتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغوطا و على الرغم من أن الشخص الذي يلجا إلى أسلوب النكوص قد يتجنب مؤقتا المواقف الضاغطة فانه على نحو تشاؤمي يظل بتلك الضغوط مهموما بها و قد وجد "بيرس" و "مولي" إن استخدام أسلوب المواجهة التراجعي مرتبطا بالزيادة في مستوى الاحتراق النفسي بين مدرسي المرحلة الثانوية أو أولئك المدرسين الذين لديهم مستوى صلابة منخفض . (حمادة عبد اللطيف 2002 ص 236-238).

يتضح لنا من ذلك أن الصلابة النفسية تشكل جدارا دفاعيا نفسي للفرد يعينه على التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة تجعله شديد التحمل قوي الشخصية ليصل إلى مرحلة التوافق وتصبح كل ردود أفعاله تستتر رغبة في التفاؤل والنمو والتطور.

7- فوائد الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية وكما أسلفنا الذكر تعتبر عملية سليمة في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر والقدرة على حل المشاكل وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم كما تعتبر امتلاك الفرد لمجموعة سمات في الشخصية من خلالها تسمح له مواجهة مصادر الضغوط.

ترتبط الصلابة كذلك بالنظر إلى الوضع القائم على انه تحد وفرصة للنمو والتطور وقد يزيد الدعم الخارجي الذي يتلقاه من زيادة الصلابة لديه ويمكن الاستفادة من الصلابة النفسية في المجالات الآتية:

- التنشئة الاجتماعية:

أن نمو الصلابة النفسية يتوقف في الطفولة بدرجة أولى على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم ومدى تشجيعهم على اتخاذ القرارات بأنفسهم وحل المشكلات المناسبة لعمرهم والمبادأة والافتحام يجعلهم أكثر صلابة وشعورا بالقيمة والفاعلية ولتكوين الصلابة النفسية لدى الأبناء لابد من إتباع أساليب اجتماعية وتحقيق الذات.

- البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية:

يجب أن تركز هذه البرامج على الخبرات التي تزيد من الصلابة النفسية من خلال العمل على تنمية باقي القدرات النفسية وكذا المحافظة على التوازن النفسي والصحة النفسية.

- العلاقات مع الآخرين:

- أن وجود المساندة الاجتماعية من الصلابة النفسية يسمح بتعزيزها فمثلا عندما يدرك الفرد انه وسط جماعة وإن هناك تكافل سيجعل آثار الضغوط النفسية السلبية تقل كثيرا هذا ما يوجب إعطاء الأبناء في أنفسهم وفي الآخرين وتقديم العون للآخرين عند الحاجة وكذلك الالتزام الأخلاقي تجاه الذات والآخرين. (محمد السعيد أبو حلاوة 2008 ص 26).

خلاصة الفصل:

حسب ما رأيناه سابقا ترتبط الصلابة النفسية بالصحة النفسية من خلال أن هذه الأخيرة تساعد الفرد على التكيف السليم في البيئة الاجتماعية كما رأينا خصائص للصلابة النفسية تساعد على مواجهة الضغوط و التي يستطيع الفرد الإحساس بالقدرة على مواجهة التحديات لذلك يرى العلماء و الباحثين ضرورة تعميق البحوث و الدراسات في هذا المجال للتأكيد على العوامل التي تعزز من الصلابة أو المقاومة الذاتية عند تلقي الصدمات و من بين العوامل التي تساعد على التعزيز وجود دعم عائلي يكفل التخفيف من أثار السلبية للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية و الاجتماعية .

الفصل الثالث: الرضا عن الحياة.

الفصل الثالث: الرضا عن الحياة.

تمهيد

- 1- مفهوم الرضا عن الحياة
 - 2- المفاهيم المتعلقة بمفهوم الرضا عن الحياة
 - 3- نظريات المفسرة للرضا عن الحياة
 - 4- محددات الشعور بالرضا عن الحياة
 - 5- العوامل المرتبطة بالرضا عن الحياة
 - 6- أبعاد الرضا عن الحياة
 - 7- وجهات النظر التي فسرت الرضا عن الحياة
 - 8- العوامل المساعدة للرضا عن الحياة
- خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر مفهوم الرضا عن الحياة من المواضيع المرتبطة بعلم النفس الايجابي ، و التي لديها صلة وثيقة ببعض المصطلحات كالسعادة و نوعية الحياة، فالرضا عن الحياة يدل عن قناعة الفرد بما يعيشه و حسن تقديره لنوعية حياته و محاولته التوفيق بين ما يملكه من قدرات و إمكانيات و بين طموحاته.

1- مفهوم الرضا عن الحياة :

تعددت مفاهيم الرضا عن الحياة و اختلفت بين العلماء و الباحثين بحسب توجهيه فيما يلي يعرف "الاديب" (1988) الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد لذاته، و أسلوب الحياة التي يحيها في المجال الحيوي الذي يحيط به فهو متوافق مع ربه و ذاته و أسرته و سعيدا في عمله ،متقبلا لأصدقائه و زملائه راضيا عن انجازاته الماضية متفائلا بما ينتظره من مستقبل مسيطر على بيئته فهو صاحب القرار قادر على تحقيق أهدافه. (نهدي سعاد ص 2015).

و يعرفه "الدسوقي" (1998): بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه ألقيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد انه مناسب لحياته. (الدسوقي 1998 ص 6).

يعرف "الشعراوي" (1999) الرضا عن الحياة بأنه أحد موضوعات تكيف الحياة ، وفيه تكون مشاعر الفرد عن نشاطه و أحداث حياته و توجيهاته من العوامل التي تؤدي الى سعادته حيث أنه استجابة ذاتية من الفرد معين في الموقف الذي يتعرض له ، ففي المرحلة الجامعية يمثل الرضا عن الحياة استجابة الطالب للشعور بارتياح نحو البيئة الاجتماعية و الاكاديمية و الانفعالية التي يشارك فيها نحو ذاته. (نهدي سعاد 2015 ، ص 23) .

ويعرف "ماكيل أرجايل" (1993 :14) الرضا عن الحياة بأنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل أو حكم بالرضا عن الحياة ،حيث يمثل مفهوم الرضا عدیدا من المقاييس

النوعية للرضا، فهناك الشعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة، وعن العمل، و عن الزواج، و عن الصحة و مقاييس الرضا مختلفة .

ويعرف "رضوان" و"هريري" (2001) الرضا عن الحياة بأنه "درجة تقبل الفرد لذاته بما حقق من إنجازاته الماضية و الحاضرة، و يفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته و الآخرين و جوانب الحياة المختلفة و نظرتة المتفائلة عن المستقبل".

ويعرف عبد الخالق (2008 ص 123) الرضا عن الحياة بأنه "التقدير الذي بقعه الفرد لنوعية حياته بوجه عام و اعتمادا على حكمه الشخصي و يتضمن هذا التعريف عدة جوانب هي :

- يعتمد حكم الشخص على تقديره الشخصي وليس كما يحدده غيره .
 - يحدد الفرد بنفسه المعايير التي يقيم على حكمه نوعية حياته .
 - ينتمي الحكم على الحياة على الجوانب المعرفية للشخصية و ليس للوجدانية .
 - يتعلق هذا التقدير أو الحكم عن الحياة بشكل كامل وليس بجانب محدد فيه .
- و يعرف زايد (2001) الرضا عن الحياة بأنه : " شعور الفرد بالارتياح اتجاه حالته الصحية الجسم و النفس، وعلاقته الاجتماعية و العمل الذي يؤديه، و تقبله لذاته، و أن يكون مجاله الحيوي مشقية لحاجته الأولية و الثانوية، و لديه قدر من الإيمان بالله، و أن يكون متوافقا مع خذ، ناقش في السعودية.

يعرف "تفاحة" (2009) الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد لذاته، نحو أسلوب الحياة التي يحيياها في المجال الحيوي المحيط به ويكون متوافقا مع نفسه، ومع الآخرين. ويشعر بقيمته قادرا على التكيف مع المشكلات التي تواجهه والتي تؤثر على سعادته و قناعاته بحياته.

ضمن الصحة العالمية بأنه معتقدات الفرد أين موقعي في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته في ضوء الشيق الثقافي ومضمون ومنظومة في المجتمع الذي نعيش فيه.

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة و أهدافه و توقعاته و معاييرها و اهتماماته في ضوء السياق الثقافي و منظومة القيم في المجتمع الذي نعيش فيه.

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم الرضا عن الحياة يمكن القول انها تتفق جميعا في أن الرضا عن الحياة هي عبارة عن حالة شعورية فردية يشعر بها الفرد تجاه جوانب متعددة من حياته أو تجاه حياته بشكل عام كما يتبين من تلك التعريفات أنها تأخذ منحى إيجابيا في الشعور وما يترتب عليه من سلوك إيجابي نحو الإقبال على الحياة والعمل نحو تحقيق الأهداف أو إشباع الرغبات والحاجات للوصول إلى حالة الاستقرار والطمأنينة .

2- المفاهيم المتعلقة بالرضا عن الحياة:

هناك عدة مفاهيم ترتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم الرضا عن الحياة و تتمثل في المفاهيم التالية:

2-1- السعادة :

ميز العلماء بين الرضا عن الحياة و السعادة حيث إن السعادة تعني حالة وجدانية بينما الرضا عن الحياة هو عملية تتضمن إصدار حكم معرفي و بينما أن السعادة مكونين هما المكون الانفعالي الوجداني و الذي يتمثل في مشاعر الفرح و الابتهاج و السرور و اللذة و الاستمتاع و المكون المعرفي الذي يتمثل في الرضا عن الحياة و يعد بمثابة التقدير العقلي للفرد لرضاه و توفيقه و نجاحه في مجالات حياته المختلفة (الانجاز - تحقيق الذات - العلاقات الصحية).

(المحروقي 2011ص 24) و ("بودة" 2007 ص 707) السعادة بأنها "حالة انفعالية و عقلية تتسم بالاجابية بخبرها لإنسان ذاتيا و يتضمن الشعور بالرضا و المتعة و التفاؤل و الأمل و الإحساس بالقدرة على التأثير في الأحداث بشكل إيجابي.

و يرى" مايكل ارجايل" (1993) انه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة او بوصفها انعكاسا لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة و شدتها لذا ينبغي أن نأخذ بالاعتبار ثلاثة عناصر للسعادة .

-الرضا عن الحياة في مجالاته المختلفة .

-الاستمتاع و الشعور بالبهجة .

-العناء بما يتضمنه من قلق و اكتئاب. (مايكل ارجايل 1993 ص 26) .

و يؤكد "مرسي" (2000): على أن الرضا عن الحياة من أهم مكونات السعادة في الدنيا و على الإنسان أن يكون راضيا بحياته كما هي و يسعى إلى تتميتها و أن يرضى أو يرضى نفسه بها من اجل صحته النفسية التي تقوم على الرضا بمظهره و صحته و أسرته و عمله و زواجه و أصحابه و جيرانه حتى يعيش في أمان و سلام دائم مع نفسه و مع الآخرون و يوصي خبراء الصحة النفسية ببعض الإرشادات التي تؤدي إلى السعادة و الرضا عن الحياة و هي :

- حاول قدر المكان أن تقضي معظم وقتك مع أناس تحبهم و تترتاح معهم و تفرح بوجودهم معك .

- ابحث دائما و اعمل جادا على أداء أشياء تستمتع بأدائها .

- اعتني بصحتك الجسمية من خلال النشاط الحركي و التغذية السليمة و العادات الصحية السليمة.

-تقابل و لتقنط و لا تيأس و أحسن الظن بربك و انتظر منه كل خير .

-لا تغضب لان الغضب يفسد المزاج و يغير الخلق و يسيء العشرة و يفسد المودة و

يقطع الصلة. (سليمان 2009 ص 197-198) .

2-2 - تقبل الحياة:

تقبل الحياة هو مفهوم عام و شامل و يشمل قدرة لفرد على التكيف و التوافق مع ذاته و مع الآخرين المحيطين به. (نهدي سعاد 2015 ص 25) .

2-3- نوعية الحياة :

تعرف منظمة الصحة العالمية 2005 نوعية الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة و في السياق أو المحيط الثقافي و النظم القيمة التي يعيش فيها و بعلاقته مع أهدافه و معاييرها و شؤونه حيث يعتبر مفهوم نوعية الحياة مفهوما شاملا يتضمن كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد و هو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية و الأول هو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية و الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد و يكمن قياس

هذا الإشباع بالمؤشرات الموضوعية تقيس القيم المتدفقة و بمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق و على ذلك فنوعية الحياة كلها ظرف موضوعية و مكونات ذاتية. (حسين، 2002، ص 33،34).

و يشير مصطفى الشرقاوي إلى أن جودة الحياة كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية و العقلية ذاتيا و التدريب على كيفية حل المشكلات و استخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة و المبادرة بمساعدة الآخرين و التنمية من اجل رفاهية المجتمع و هذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية و العلاقات الاجتماعية الإيجابية و الاستقرار الأسري و الاقتصادي و القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية و الاقتصادية و يؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على نوعية الحياة .

2-4 التدين:

التدين هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد و يسلكه و يشكل من خلاله مفاهيمه و مبادئه في الحياة و هو عامل هام من عوامل شعور الفرد بالرضا و السعادة و التوافق مع نفسه و مع الآخرين و يعد التدين ن أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث الشعور بالرضا عن الحياة و الإحساس بالسعادة حيث يعتبره البعض حاجة نفسية موروثة فمعظم الناس عبر التاريخ يمارسون شكلا من أشكال التدين و يمثل لهم محمدا لهويتهم و سببا من اجله يعيشون أو في سبيله يموتون يدركه الأفراد و هو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد و يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة للمؤشرات الذاتية و تقيس قدر الإشباع الذي تحقق من خلال نوعية الحياة .

3- نظريات الرضا عن الحياة :**3-1- نظرية التكيف و التعود :**

تتلخص هذه النظرية في فرضية إن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه أحداث الجديدة التي تمر عليهم في حياتهم و ذلك اعتمادا على نمط شخصيتهم و ردود أفعالهم و أهدافهم في الحياة ولكن في النتيجة التعود و التأقلم مع الأحداث و مع مرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل وقوع الأحداث كما أن الأفراد مختلفون لا يتكيفون بنفس الطريقة أو الشكل مطلق مع الأحداث و الظروف المحيطة بهم. (Diener and rahtz 2000)

3-2 - نظرية القيم والأهداف و المعاني :

يشعر الأفراد بالرضا عندما يحققون أهدافهم و يختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد و درجة أهمية تلك الأهداف بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها و تبين دراسة "اويش" وآخرون (Oiche et al 1999) إن الأفراد اللذين يدركون حقيقة أهدافهم و طموحاتهم و أهميتها بالنسبة لهم و ينجحون في تحقيقها و يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بولائك اللذين لا يدركون حقيقة أهدافهم والذين تتعارض أهدافهم مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها و الشعور بعدم الرضا و يعتمد تحقيق الأهداف على الاستراتيجيات و المتابعة في تحقيقها و التي تتلاءم مع شخصية الأفراد وتختلف هذه الأهداف مع اختلاف المراحل العمرية للأفراد وألوية هذه الأهداف. (سليمان 2003 ص 16).

3-3- نظرية المقارنة الاجتماعية :

يبين "ايسترلين Easterlin 2001" أن الأفراد اللذين يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة و يكونون أكثر سعادة إذ كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع و الثقافة الوحيدة و الرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو المتوقعة (الثقافية أو الاجتماعية أو المادية) من ناحية و

ما تم تحقيقه على ارض الواقع من ناحية أخرى و قد تكون المقارنة بين الأفراد أو الجماعات أو الدول المحيطة و بالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الطابية و الاجتماعية و الاقتصادية.

ويبين "استرلين" أن الأفراد العاديين في أي ثقافة يكونون معتدلين أو متوسطين في درجة الرضا بينما يكون البعض فوق معدل و البعض تحت المعدل و يركز "ايسترلين" على دور الدخل المادي و علاقته بالسعادة و الرضا عن الحياة الآن الدخل المادي يرتبط بجميع مراحل الحياة خاصة عند الأفراد الذين يضعون مستوى حياتهم المادي في المقام الأول و تبين العديد من التجارب أن الناس تحت ظروف المشقة أو الذين لديهم تقدير ذات منخفض يختارون مقارنة أنفسهم بمن اقل منهم مكانة لتحسين صورة الذات لديهم بل صحتهم النفسية (نهدي سعاد 2015 ص 28).

3-4- نظرية التقييم :

ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير واحد هذه المعايير يعتمد على الفرد و مزاجه و الثقافة و القيم السائدة كما أن الظروف السائدة تؤثر على درجة الشعور بالرضا عن الحياة و على سبيل المثال فالأفراد عندما يقيمون مدى رضاهم عن الحياة لا يفكرون عادة بقدراتهم الحركية إلا إذا تواجدوا مع احد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية كما أن الشعور بالرضا أو عدمه لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد و وإنما يرتبط بالمستوى الاقتصادي للأفراد .

وبحسب نظرية "ماسلو للحاجات" فان الأفراد في الدول الغنية يفترض إن يكونوا أكثر سعادة و الرضا في حياتهم مقارنة بالدول الفقيرة التي تعاني من نقص مادي و التي تؤثر على إشباع الحاجات الأساسية للأفراد مما يجعل حاجات الأمن الأكثر أهمية في تلك الثقافات في حين تكون حاجات الفرد و تحقيق الذات أكثر أهمية في الدول الغنية و بالمقابل أشارت بعض

الدراسات إلى أن العلاقات الاجتماعية أكثر أهمية من الجوانب المادية من أجل الشعور بالرضا في بعض الثقافات. (سليمان 2003 ص 17).

3-5- نظرية المواقف:

يرى أصحاب هذه أن الإنسان برضا عن الحياة عندما يعيش في ظروف طيبة و يشعر فيها بالأمن و النجاح في تحقيق ما يريد من أهداف فيجد الصحة الطيبة (مرسي 2000 ص 47).

3-6- نظرية الفجوة بين الطموح و الانجاز:

يرى أصحاب النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته أو عندما تكون انجازاته وأعماله قريبة من طموحاته أما عندما تكون طموحاته أعلى من إمكانياته و لا يستطيع تحقيق أهدافه فلا يرضى عن نفسه و لا عن حياته بل يكون ساخطا متدمرا من نفسه و من الحياة . فالطموح الزائد مع ضعف الإمكانيات و عدم القدرة على تحقيق الأهداف يعرض الإنسان للإحباط المتكرر و يجعله تعيسا حزينا على ما فاته قلقا على ما سيأتي مستقبلا.

ويدعو أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات و الإمكانيات فيضع الإنسان لنفسه طموحات يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح و التوفيق و يشعر بالكفاءة و الجدارة فيرضى عن نفسه وعن حياته و يسعد بها (نهدي سعاد 2015 ص 29).

3-6- النظرية المتكاملة :

مع اختلاف النظريات السابقة في تفسير الرضا عن الحياة فان المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة و ليست متعارضة أو متناقضة الآن عوامل الرضا كثيرة و متنوعة و تختلف من شخص إلى آخر و تختلف من الشخص الواحد من موقف إلى آخر فبعض الناس يرفضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة و تسيير وفق ما يريدون و غيرهم يرضون عندما يدركون الخيرات السارة و آخرون يرضون عندما يحققون طموحاتهم و ينجزون أهدافهم و فريق

رابح يرضون عن حياتهم عندما يقارنون انجازاتهم بانجازات الآخرين و يدركون تقوقعهم على الآخرين .(نهدي سعاد2015.ص30).

3-7- عملية التقييم الجوهرى للذات :

يرى " جدجن " إن التقييم الجزئي لكل الجوانب الخاصة بأي مجال من مجالات الحياة هو الذي ينتج الشعور النهائي بالرضا عن الحياة عن ذلك المجال الخاص في الحياة مثل (العمل و الأسرة) و من ثم يسبب في الشعور العام بالشعور العام بالرضا عن الحياة و قد أثبتت الدراسات إن الرضا في مجالات هامة في الحياة مثل الأسرة أو العمل أو الصحة تفسير حوالي خمسين بالمائة من التباين في الرضا العام عن الحياة أما الخمسين بالمائة الباقية فتفسرها الفروق الفردية و الأخطاء التجريبية و المتغيرات الداخلية التقييم الجوهرى للذات على انه مجموع الاستنتاجات الأساسية التي يصل إليها "جدجن" و قد وجد أن الأفراد الذين يملكون تقييما جوهريا مرتفعا للذات أكثر شعورا بالرضا عن الحياة و عن الميادين العديدة للحياة مثل الأسرة و العمل و الدراسة لأنهم أكثر ثقة في قدراتهم على الاستفادة بكل ميزة و فرصة تلوح في أفق حياتهم. (احمد 2008.ص 15).

3-8- نظرية الخبرات السارة:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضا عن حياته عندما تكون خبراته فيها سارة و ممتعة فليست الظروف أو المواقف الطبيعية هي مصدر الرضا إنما يدركه الإنسان من خبرات سارة، فالظروف و إدراكها مسألة نسبية تختلف من شخص إلى آخر، وفق ما يدركه كل منهما في المواقف من الخبرات الممتعة أو الغير ممتعة.(عبد المقصوب،2007،ص39).

4- محددات الشعور بالرضا عن الحياة :

يعد الشعور بالرضا عن الحياة واحد من مكونات الأساسية للسعادة و يختلف الناس في درجة تقديرهم لمدى رضاهم عن الحياة و يمكن تفسير الاختلاف في الشعور بالرضا عن الحياة بين الناس بعدة محددات أو عوامل منها :

4-1- تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا :

ما من شك أن ظروف الحياة تؤثر على الشعور بالرضا فالأشخاص المستقرون في زواجهم ولديهم عمل مشوق وصحتهم جيدة لا شك أنهم أكثر سعادة من الآخرين و لكن هذا ليس كل شيء فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمر من أنشطة ممتعة ولكنها لا ترتبط بإشباع للحاجات .

4-2- خبرة الأحداث السارة :

إذا كان الشعور بالرضا لا يتأثر دوما بالظروف الموضوعية فربما يتأثر أيضا بخبرة الأحداث السارة و التي تولد مشاعر ايجابية و قد تبين أن وضع الناس في وضعية مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل .

4-3- الطموح و الانجاز :

يكون الشعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من الانجازات و يكون اقل عندما تبتعد عنها وتقوم الطموحات على المقارنة بالآخرين أو على خبرة الفرد الماضية

4-4- المقارنة مع الآخرين :

لكي تحدد ما إن كان الفرد قصير أو طويلا لابد من عقد مقارنات مع الآخرين وتعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعني الدرجات على مقاييس التقدير هذه و يحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمد على المقارنة مع الآخرين بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة (ارجايل 1993 ص 26،27).

5- العوامل التي ترتبط بالرضا عن الحياة :

وجد الباحثون في مجال علم النفس و موضوع الرضا عن الحياة مجموعة من المتغيرات التي ترتبط بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بالرضا عن الحياة و من بين هذه العوامل .العمر المنحة الجيدة ، و الحالة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمي وفيما يلي عرض لهذه التغيرات

5-1- الرضا عن الحياة و العمر :

وجد الدراسات نتائج متباينة ، إذ هناك دراسات وجدت علاقة ايجابية بين العمر و الرضا عن الحياة بينما وجدت دراسات أخرى علاقة سلبية كما أن هناك دراسات لم نجد أي علاقة ذات مغزى فقد وجدت "كليمانت وسوير" أن العمر مرتبط ارتباطا ايجابيا مع الرضا عن الحياة مما يشير إلى أن عمر مرتبط بالرضا عن الحياة مما يشير إلى أن الأشخاص الأصغر عمر اقل رضا عن الحياة من الأشخاص اكبر عمرا بينما وجدت دراسات أخرى أن عمر الشباب مرتبط بالرضا عن الحياة أكثر من الأعمار الأكبر. (ملكوش:1995 ص 892).

وفي دراسة مبروك احمد (2007):و التي هدفت إلى التعرف إلى طبيعة الرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين الذكور 113مع تحديد المتغيرات و كشفت التحليل التأملي عن وجود أربعة عوامل للرضا عن الحياة هي :الشعور بالرضا عن الحياة ،أو الشعور بالأمن والقناعة و الانسجام، و كشف على أن المنبئ عن الرضا عن الحياة، هو تقدير المسن لحالاته الصحية وحسبه فان المسن الذي يتمتع بصحة جيدة أكثر رضا عن حياته مقارنة بالمسن المريض. (شقورة 2013 ص69).

بينما أظهرت دراسة "هو تبر" (1994) أن الرضا عن الحياة لا يتأثر بالعمر الزمني للفرد ولا للجنس بل يتأثر بالمستوي الاقتصادي (نعيسة:2012 ص69).

5-2- الرضا عن الحياة و المستوى التعليمي:

هناك العديد من الدراسات التي وجدت ارتباطا موجبا بين التعليم و الرضا عن الحياة من بين الدراسات التي أكدت على العلاقة الايجابية بين الرضا عن الحياة و مستوى التعليم دراسة "فونيسكا" سنة 2008 و التي توصلت إلى أن المتعلمين أكثر رضا عن حياتهم مقارنة بغير المتعلمين. (قنون 2012 ص 119).

نجد كذلك دراسة "ملكوش" (1995) حول علاقة الرضا عن الحياة بالدخل و التعليم و العمر لدى معلمات الرياضة للأطفال في الأردن و الفروق في الرضا عن الحياة بمستوى التعليم التي توصلت إلى انه كلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفع معدل الرضا عن الحياة. (ملكوش 1995 ص 829).

إلا أن دراسة "بيروف" و "بريانت" لن نجد ارتباطا ذو دلالة بين التعليم و الرضا عن الحياة و بالمثل وجد دراسة "كانتريل" علاقة سلبية في دراستهم على عينة تمثل الولايات المتحدة الأمريكية أو حتى عندما اخذوا بحساباتهم متخيرات الدخل و المهنة.

5-3- الرضا عن الحياة و العلاقات الاجتماعية :

تعد العلاقات الاجتماعية مصدرا من أهم مصادر الشعور بالرضا حيث يتم تدعيم الرضا و توافق النفس خلال وجود أفراد كمصدر ثقة في حياة الفرد مثل شريك الحياة و الأصدقاء و يعد الزواج من أكثر أنواع العلاقات الاجتماعية تأثيرا في الشعور بالرضا و هناك تراث يجني كثير حول العلاقات بين الحالة الزوجية و الشعور بحسن الحال كما يقاس من خلال مؤشرات متعددة من قيمتها الرضا عن الحياة . وجدت دراسات عديدة أن فقدان شريك الحياة يعوق عملية التوافق و يؤدي إلى تدهور الصحة الجسمية للمسننين . و بوجه عام فان المتزوجين أكثر رضا عن الحياة من النساء المتزوجات و الأرامل .

كما وجد جوف (gove) هيووز (Hughes) أن الزواج أكثر أهمية للرضا لدى الذكور منه لدى الإناث و قد وجد أيضا أن النوعية الانفعالية للزواج أكثر أهمية للرضا لدى الإناث منها النساء لدى الرجال بينما وجدت برنارد (Bernard) عند مراجعتها لمجموعة من الدراسات أن النساء المتزوجات كن اقل رضا من الرجال المتزوجين .

6- أبعاد الرضا عن الحياة :

6-1- السعادة :

تعد عنصر من عناصر الإشباع البيولوجي و الاجتماعي و النفسي لدى الفرد و الجماعات و ترتبط تماما بالصحة النفسية لدى الأفراد لاسيما و أن الصحة النفسية لسعادة حقق بشعور الفرد بالسعادة و الأمن و الاستقرار النفسي.

و تحقيق السعادة يعتبر مطلب لكل فرد و لكل جماعة و لا تأتي السعادة إلى بإشباع الحاجات الأساسية فإشباع الحاجات الأساسية عند "ماسلو" مصدر لسعادة الفرد.

و ترتبط السعادة بالرضا الفرد عن حياته لاسيما أن (1998 فردياس) يرى أن السعادة شعور عام بالرضا عن الحياة .والسعادة عند سيلجمان تحتوي على متع و مسارات لها مكونات حسية و انفعالية واضحة و قوية كالإثارة و السرور و المرح و الحيوية و الراحة و النشوة و حقيقة أن السعادة تتكون من 6 عناصر أساسية و هي (الحكمة. و المعرفة. و الشجاعة. و الحب. والإنسانية. و العدالة. و ضبط النفس و الاعتدال و الروحانية و التسامي) و يمكن الحكم عليها من خلال سلوكيات الفرد. (المالكي.2011.ص 56)

إذا فان السعادة شعور و يجب عدم الخلط بين السعادة كشعور و العوامل و الأشياء المؤدية للسعادة فالسعادة تتحقق الطمأنينة و الاستقرار النفسي لدى الفرد و مع ذلك لا يمكن أن نتجاهل بان السعادة الداخلية هي مفتاح الرضا عن الحياة.

6-2- الرضا عن العلاقات الاجتماعية :

إن الشخص الناجح في حياته و علاقاته الاجتماعية يكون أكثر نشاطا و حيوية و تقبل للآخرين، شخص متعاون مشترك في الأنشطة الاجتماعية ، و تشير كافة الأبحاث على أن الشخص السوي هو من يتمتع بعلاقات اجتماعية سوية ، و هؤلاء الأشخاص أي الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية سوية يشعرون بالرضا عن حياتهم، و يتميزون بدافعية نحو العمل و تقدير قيمته و السيطرة على القلق و التفكير بالاجيائية و تفاؤل و التمتع بشخصية ذات صحة جيدة فهم أكثر قدرة على تحقيق ذاتهم و التعاون و المشاركة مع الآخرين، و التخطيط الجيد لحياتهم و طموحاتهم. (عبد الخالق، 2008، ص 322).

كما ترى الباحثة ان للعلاقات الاجتماعية قد تكون سبب للراحة النفسية ، و التي من خلالها قد تكون مفهوم الذات عن نفس و من ثم الشعور بالسعادة ، و التواصل إلى الطريق المؤدية للرضا عن الحياة و التوازن النفسي ، و قدرتنا على تحقيق الأهداف تعتبر بمثابة الخريطة التي توصلنا إلى سلم الرضا عن الحياة.

6-3- التقدير الاجتماعي:

يبدأ الفرد البحث عن التقدير الاجتماعي منذ الطفولة ، لاسيما و أن الطفل يبحث عن الرعاية و الحب و العطف و الحنان ، فيبدأ الطفل إدراك أهمية الجماعة في إشباع الحاجات الفرد المختلفة ليعيش بأمن وطمأنينة و سعادة ، و قد يدخل الفرد في منافسة مع غيره للحصول على المحبة و التقدير و هذا ما يمكن ملاحظته لدى الطفل داخل المنزل ، و التلميذ داخل حجرات الدراسة و الموظفين داخل كيان المؤسسة.

بل أن الفرد يبذل كافة جهوده ليحظى بتقدير من حوله و أشار "سليمان 2003" : في دراسته أن مستوى الرضا عن الحياة يزداد كلما حظي الفرد بتقدير اجتماعي مرتفع ، كذلك نجد ان التقدير الاجتماعي له جانبين :

الجانب الأول : يأتي من خلال تقدير الفرد لذاته.

الجانب الثاني: يأتي من خلال تقدير الآخرين له.

و من الصعب تحقيق أي جانب دون الآخر.

6-4-الطمأنينة:

تعتبر الطمأنينة جانب و بعد من أبعاد الرضا عن الحياة ، و هذا في قول الله تعالى في سورة الفجر: " يا أيها النفس المطمئنة (27) ارجعي إلى ربك راضية مرضية (28) فادخلي في عبادي (29) و ادخلي جنتي (30). (سورة الفجر، الآية 30،27).

فالطمأنينة تتعكس على الرضا ، كما أن الطمأنينة مقرونة بالعمل الصالح و الإيمان ، و هذا يشير البعض إلى أن الطمأنينة هي الجانب الروحي للرضا عن الحياة و هذا ما أشار إليه (زهران 1977) : " إن تربية الفرد تربية دينية أخلاقية يعتبر دعامة لسلوكه السوي وشعوره بالاطمئنان (زهران، 1997، ص117).

6-5- الرضا عن الحياة الاقتصادية:

تقترن الحياة الاقتصادية بمعدل الدخل و مستوى الأسعار العامة ، فكلما زاد رضا الفرد عن حياته الاقتصادية في المقابل كلما انخفضت الأسعار يشعر الفرد بالرضا و تشير بعض الدراسات ومنها (سليمان 2003) إن هناك اثر متوسط للحياة الاقتصادية على الرضا عن الحياة فيما تشير دراسات أخرى أن مستوى الرضا عن الحياة فيما تشير دراسات أخرى أن مستوى الرضا عن الحياة الاقتصادية مقترن بظروف الآخرين و مقترن بالماضي و أكد (المالكي 2011): " أن مستوى الدخل لا يؤثر كثيرا على الرضا عن الحياة.

6-6- الرضا عن الحياة الصحية :

أشار الدسوقي أن الصحة تعتبر عاملاً مؤثراً على الرضا عن الحياة واتفق معهم (سليمان 2003) حيث أشار إلى أن الرضا عن الحياة الصحية له اثر على الرضا العام عن الحياة. (سليمان ، 2003،ص 105).

وهذا ما أكدته أيضا نتائج دراسة (الكندي ،2009) و التي أشار فيها إلى أن الصحة العامة الجيدة للفرد تمكنه من بذل الجهد لمواجهة التوتر و ظروف الحياة ، فالذي يتمتع بصحة جيدة يمكنه بذل الجهد لتحقيق طموحه ، و بالتالي فان الرضا عن الحياة تتأثر بصحته.

فالصحة ترتبط بدرجة الرضا عن الحياة، و هي واحدة من أسبابها الرئيسية ، ولكنها تجدر الإشارة إلى انه لا يوجد محدد للصحة لكن نجد أن منظمة الصحة العالمية تعرف الصحة على أنها تكامل الإحساس الجسدي و النفسي و الاجتماعي و ليست فقط الخلو من الأمراض و العاهات ، فالصحة النفسية حالة من الإحساس الايجابي .

و الصحة لا تتحقق بصورة آلية دون السعي الفرد نحو امتلاكها و تحقيقها و إنما تتوفر كمحصلة فعلية و ملموسة لما يقوم به الفرد خلال حياته. (رضوان، 2002،ص109).

6-7- الرضا عن الأحوال و الأمور الدينية :

إن التقرب من الله من السعادة و الأمن و الاستقرار و الطمأنينة حيث ربطت العديد من الآيات بين الأمان و الرضا عن الحياة ، حتى أن العديد من الدراسات الأجنبية كانت أو عربية أظهرت نتائجها أن هناك علاقة بين مستوى التدين و الرضا عن الحياة ، ومن هذه الدراسات : دراسة (سيلك،2000) ، و دراسة (الاديب،1988) ، و دراسة سليمان،2003).

و أشار (عبد المنعم) : بان التدين بالأساس من الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبث على الشعور بالرضا عن الحياة و الإحساس بالسعادة ، و التدين حاجة نفسية إنسانية موروثه

فمعظم الأفراد يمارسون شكلا ما من أشكال التدخين ، و يمثل لهم محدد لهويتهم و سبب من اجله يعيشون أو في سبيله يموتون.

أن قوة الإيمان من أهم العوامل التي تجعل الإنسان يشعر بالرضا و التوافق مع الحياة، لان قوة الإيمان و التدخين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان ، و التي تبعت في النفس الطمأنينة و الإحساس بالرضا و معنى الحياة خاصة أثناء المرور بالأزمات ، فالإنسان يمر بالقدر ما يستطيع ثم يفوض الأمر لله و التسليم له دون قلق أو خوف.

7- وجهات النظر التي فسرت الرضا عن الحياة:

يتضح من الدراسات التي تناولت علاقة الشخصية بالرضا عن الحياة انه يوجد ثلاثة اتجاهات رئيسية في هذا المجال و هي :

7-1- اتجاه القاع :

يفترض هذا الاتجاه أن الرضا الكلي عن الحياة هو نتيجة لرضا الفرد عن مجالات الحياة المختلفة ، تلك المجالات التي تشكل مدخلات تحتوي على معلومات رئيسية يستخدمها الفرد في التقييم الكلي للرضا عن الحياة ، و يأخذ هذا الاتجاه من البيئة منطلقا لتكوين خبرة الرضا عن الحياة ، فمستوى الرضا عن الحياة يعتمد على العوامل الخارجية تتعلق بالبيئة المحيطة بالفرد ، فأحداث الحياة المختلفة سواء ا كانت ايجابية أو سلبية لها تأثير على مستوى رضا الفرد عن حياته ، فالشخص الذي يشعر بمستوى عال من الرضا عن الحياة هو الذي يمر بكم من الخيرات و الأحداث السارة يفوق الخيرات و الأحداث المؤمنة و المحزنة ، و هذا ما تؤكدته دراسة قام بها (مارتنسون و اخرون 1985): أسفرت عن وجود علاقة بين المتغيرات السلبية في حياة و مستوى الرضا عن الحياة ، و يعد ضبط عدد من المتغيرات التي يمكن أن تؤثر على مستوى الرضا عن الحياة كالحالة الصحية للفرد ، و الشعور بالاعتراب ، و التصدع الشخصي ، و هذا يعني أن الشخص الذي يتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة ، و مستوى اقتصادي عال أكثر رضا عن الحياة. (جودة و عسيلة ، 2009، ص 112).

7-2- اتجاه القمة:

يعكس اتجاه القمة . القاع محاولات الباحثين المبكرة لفهم الأسباب و العوامل التي تجعل بعض الناس أكثر رضا عن حياتهم ، تلك المحاولات التي نظرت إلى أن سمات شخصية الفرد هي المسؤولة عن الرضا عن الحياة و ليس العوامل الموقفية في حياة الفرد . و يذكر (هيلر و اخرون ،2004): إن اتجاه القمة القاع يركز على أهمية سمات الشخصية في تحديد مستوى الرضا عن الحياة لدى الأفراد، و يرى أن الرضا عن الحياة هو نتائج لعمليات ذاتية داخلية أكثر منه نتائج لعوامل خارجية موضوعية ، وطبقا لهذا الاتجاه فان أحداث الحياة اليومية و بالرغم من تأثيرها على تقييم الفرد الذاتي و ما يمر به من خيارات ، إلا أن تأثير هذه الأحداث والتغيرات التي تحدثها في مستوى الرضا عن الحياة على المدى الطويل هو تأثير محدود، إذا ما قرن بتأثير الشخصية في الرضا عن الحياة ، و يقع (هيدري وويرنج،1992) و تفسير لهذا التأثير المحدود للعديد من خيارات الفرد في مستوى الرضا عن الحياة من خلال نموذج لا تزان الدينامي ، الذي ينظر إلى قدرة سمات الشخصية على إعادة التوازن في مستوى الرضا عن الحياة بالرغم من انحراف هذا المستوى بسبب ما تملكه الحياة من قوة دافعة قد تؤثر سلبا أو ايجابيا في هذا المستوى ، وجدير بالذكر أن التفسيرات الجينية للسعادة والرضا تخدم اتجاه القمة -القاع ، حيث تذهب إلى أن الاختلافات بين الأفراد في الرضا عن الحياة تعزى إلى استعدادات يولد الأشخاص مزودين بها. (جودة و عسلية ،2009، ص 115).

7-3- الاتجاه التفاعلي:

اقترح هذا الاتجاه (هيدري وويرنج، 1992) و يتخذ من منظور التفاعل منطقا له أو ينتظر لكل من العوامل الشخصية و العوامل البيئية على قدر متساوي في علاقاتها بالسعادة ، و يفترض هذا الاتجاه انه في الوقت الذي يتسبب فيه الرضا الكلي عن الحياة بالرضا عدا مجالات محددة في حياة الفرد ، فان الرضا عن الحياة هو أيضا نتيجة للرضا عن هذه المجالات ، و بالتالي يعترف هذا الاتجاه بأهمية كل من الاستعداد الراسخ لدى الفرد الذي يؤثر على تقييمه للرضا

، سواء الرضا الكلي أو للرضا عن الحياة بشكل عام (1989) فهناك مجالات معينة من الحياة كالصحة و الثروة و السعادة الزوجية تلعب دورا مهما في تحديد مستوى رضا الفرد عن حياته ، و يؤكد هذا الاتجاه نتائج دراسة قام بها هيلر و آخرون (2004) أسفرت نتائجها على أن لكل من سمات الشخصية والعوامل الموقفية علاقة الرضا عن الحياة ، كما تؤكد نتائج دراسة قام بريف و آخرون (1993) توصلت إلى أن ظروف الحياة التي يمثلها اتجاه القمة . القاع أو الشخصية كما يمثلها اتجاه القاع . القمة يؤثران معا على الوجود الشخصي لا فضل . يتفتح مما سبق وجود ثلاثة اتجاهات حاولت تفسير الرضا عن الحياة ، الأول ،

القاع . القمة، حيث تفسره من منظور سببي ، أن تقييم الفرد للرضا عن الحياة هو عملية سببية تبدأ من الرضا عن الجوانب الحياة المختلفة ، و الثاني : القمة-القاع، تفسيره من خلال وجود استعدادات مسبقة للرضا عن الحياة لدى الفرد تحدد رضاه عن الجوانب الحياة المختلفة ، و الأخير: الاتجاه التفاعلي ، الذي يركز على التفاعل بين الرضا الكلي عن الحياة و الرضا عن جوانب الحياة لمختلفة ، و في مقارنة لهذه الاتجاهات الثلاثة في تفسير الرضا عن الحياة أسفرت نتائج دراسة قام بها (لانس و آخرون 1989) : إن الاتجاه التفاعلي أكثر فعالية في تفسير الرضا عن الحياة مقارنة بالاتجاهين القاع القمة ، و القمة القاع . (جودة و عسلية 2009، ص117).

8- العوامل المساعدة للرضا عن الحياة :

حدد "فلانجان" عوامل الرضا عن الحياة في مراحل العمرية المختلفة بدراسة تتبعيه أجراها على عينات عمرية مختلفة من الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 30 إلى 70 عاما و هي كالتالي :

- 1- الأوضاع المريحة مثل السكن الجيد، الغذاء ، عن المستقبل .
- 2- الصحة الجسدية و تشمل الخلو من التوتر و القلق و الأمراض الأخرى.
- 3- العلاقات الاجتماعية و التواصل مع الأقارب .

4- الجو الأسري .

5- وجود شريك في الحياة.

6- المشاركة في الأنشطة الترويحية. (المالكي، 2011، ص53).

خلاصة الفصل:

يتمثل الرضا عن الحياة في تقدير الفرد لنوعية حياته ، و محاولته تحقيق أهدافه و طموحاته وفقا لإمكانيته، و تقبله لأسلوب حياته و محاولته التكيف و التوافق مع كل ما يعرضه من عقبات و مشاكل و يتحقق الرضا عن الحياة إذا استطاع الفرد إدراك حقيقة أهدافه و تكمن من توجيهها نحو الواقع ، كذلك محاولة تكيفه مع كل ما يستجد من حوله من تغيرات ، هذا بالإضافة إلى إدراكه الخبرات السارة التي تخلق لديه المتعة .

الفصل الرابع: مرض القلب

الفصل الرابع: مرض القلب

تمهيد

- 1- نظرة عامة حول القلب.
 - 2- تعريف القلب.
 - 3- البنية و الأجزاء التشريحية للقلب.
 - 4- وظائف القلب و خصائصه .
 - 5- مرض القلب.
 - 6- أنواع أمراض القلب .
 - 7- أهم خصائص التي تميز نفسية المعرضين لإصابة بمرض القلب.
 - 8- تشخيص مرض القلب .
 - 9- علاج مرض القلب.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر القلب العنصر الأساسي في جسم الإنسان ، و يظهر ذلك في الوظيفة المهمة التي يقوم بها ، لكنه معرض لعدة أمراض و سنعرض في هذا الفصل إلى تعرف القلب و الأجزاء المكونة للقلب و أهم وظائفه.

1- نظرة عامة عن القلب:

القلب عضلة تزن حوالي 240 غ و يبلغ حجمها كحجم قبضة اليد تقريبا، يخفق القلب حوالي 60 إلى 70 نبضة في الدقيقة (اكسر في حالة نشاط) و يضخ ما بين 5 إلى 20 لترا من الدم كل دقيقة ، و ذلك تبعا لحالة الجسم .

و يتألف القلب من أربع حجرات : اثنتان إلى اليمين ، و اثنتان إلى اليسار ، يضخ الجزء الأيمن الدم إلى الرئتين لأخذ الأكسجين ، و يضخ الجزء الأيسر الدم الغني بالأكسجين العائد من الرئتين إلى أنحاء الجسم ، تنقل الأوردة الدم الغني بثاني أكسيد الكربون إلى الجزء الأيمن للقلب الذي يضخه إلى الرئتين .

و تحصل عضلة القلب على الأكسجين و الوقود من التغذية الدموية الخاصة به تسمى الأوعية الدموية التي تغذي القلب الشرايين التاجية، و هناك ثلاث شرايين تاجية :

الشريان التاجي الأيسر الذي يتفرغ إلى فرعين يغذيان مقدمة و مؤخرة الجزء الأيسر للقلب ، و الشريان التاجي الأيمن الذي يغذي الجزء الأيمن ، تنشأ الرأيين التاجية من الشريان (الابهر) الرئيسي الخارج من القلب ليتفرغ بعد ذلك الشرايين التاجية إلى شرايين صغيرة إلى جميع أجزاء القلب. (عبد الرحمان فائز، السويد 2007,encyclopédie britannisa).

2- تعريف القلب :

القلب عبارة عن نسيج عضلي مخروطي الشكل ، قاعدته إلى الأعلى بحجم قبضة اليد ، لوحظ أن وزن القلب لدى الإنسان مختلف باختلاف حجم الجسم ، و نوع الجنس فهو يتراوح لدى الأنثى 198 غ إلى 279 غ أي حوالي 75 بالمائة من وزن قلب الذكر الذي يتراوح ما بين 256 غ إلى 300 غ و هو عموما عند الراشد يبلغ حوالي 340 غ (شلال علي صبحي،1984).

و القلب عضو من أعضاء الجسم الداخلية ، و هو جهاز مسير لمختلف الأنشطة الدموية
(le petit Larousse 2010 ,P 2017) .

3- البنية و الأجزاء التشريحية للقلب:

يتكون القلب من أربع حجريات ، آذنتين قبطيتين ، صمامات تسمح للدم بالاندفاع إلى الأوعية الدموية ، و مكونات القلب تتمثل في ما يلي :

3-1- الأذن الأيمن (l'oreillette droite) : يقع بين الوريد الأجوف العلوي و السفلي

على طول الحافلة اليمنى للقلب يوجد في أسفله الفتحة التي يصب فيها الوريد الأجوف السفلي بجانب فتحة الإكليلي التي تقع بالقرب من الصمام ثلاثي الشريان سطح جداره الداخلي غير منتظم ، حيث تظهر عليه انتماءات تكسبه المظهر الحنش.

(Alain ,F,2003,p 22)

3-2- البطين الأيمن (ventricule droit) : يقع أسفل الأذنين الأيمن و يكون إلى اليسار

و يشكل معظم السطح الأمامي للقلب ، و يشمل على الشريان الليلي الأيمن ، و يفوق عند الجذع الرئوي ، و جدرانه من جدران الأذنين ، و يتصل بالأذنين الأيمن بواسطة صمام ثلاثي الريان الذي يسمح بمرور الدم من الأذنين إلى البطين أثناء انقباض الأذنين و يتصل البطين الأيمن بالشريان الرئوي بواسطة هام هلالى ذو ثلاثة شريان شرفات تسمح بمرور الدم من البطين إلى الشريان الرئوي و يحول دون الرجوع في الاتجاه المعاكس و يقع هذا الصمام في مستوى اعلى من الصمام الابهرى . (Damart A,1990,p 241).

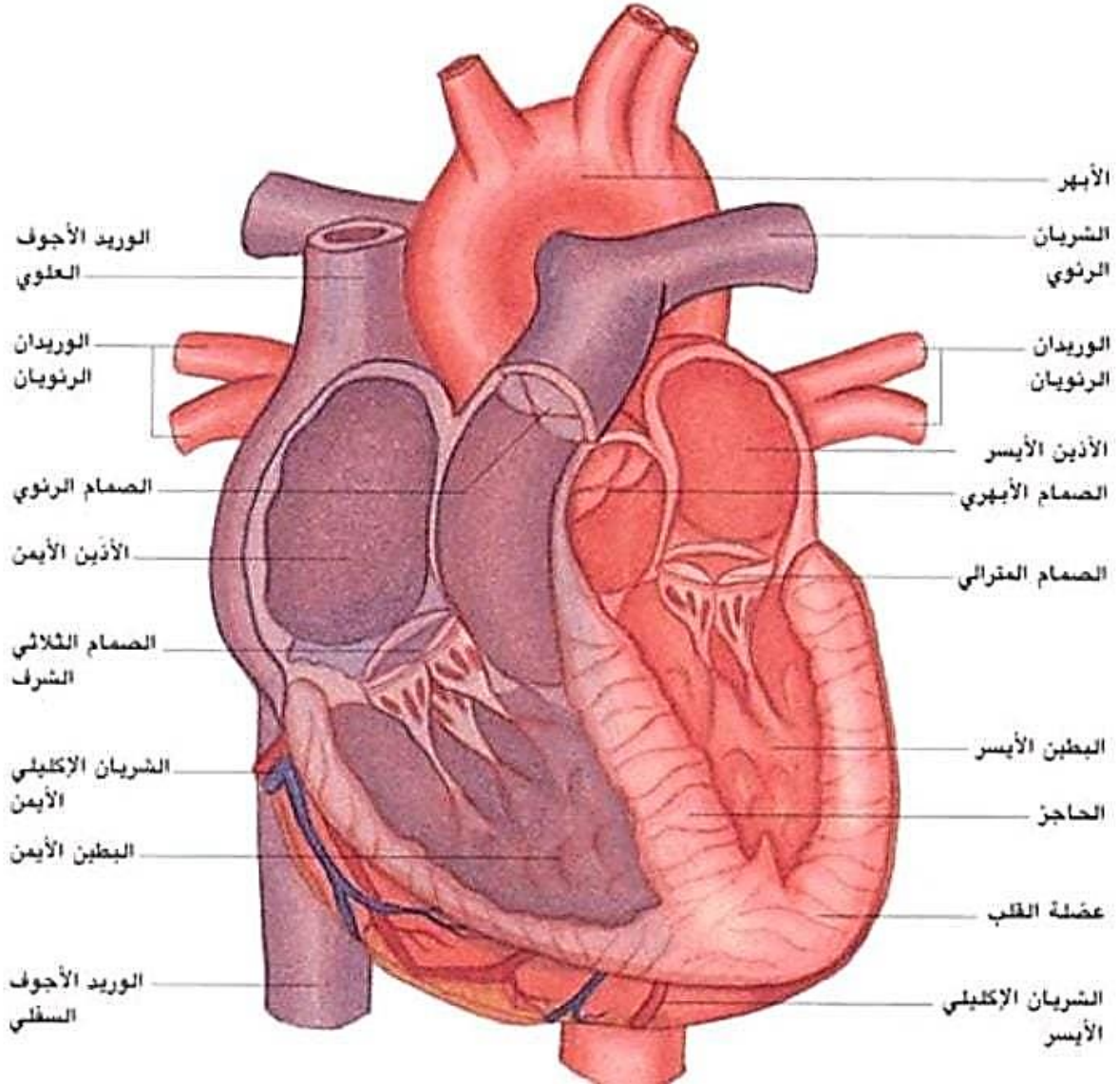
3-3- الأذنين الأيسر (l'oreillette gauche) : يقع في خلق الاذنين الايمن على السطح

الخلفي للقلب و يستقبل الأوردة الرئوية الأربعة بشكل منظم، يفضله عن الرئة غشاء الجيب و في جزءه الأسفل يوجد صمام يدعى الصمام الإكليلي ثنائي الشرفات ، و هي اقصر من شرفات الصمام ثلاثي الشرفات. (عايش محمود زيتون،1996، ص324).

3-4- البطين الأيسر (ventricule gauche) : يبلغ سمك جدرانه ثلاث إضعاف سمك

البطين الأيمن ، و ذلك لأنه يبذل جهد اكبر لضخ الدم عبر الدورة الدموية العامة إلى جميع

أجزاء الجسم ، بينما البطين الأيمن يضخ الدم إلى الرئتين فقط لهذا في المقطع العرفي يظهر البطين الأيسر على شكل دائري بينما البطين الأيمن على شكل هلال ، و يتوصل البطين الأيسر بالأذنين عن طريق الصمام الإكليلي ثنائي الشرفات .(حكمت عبد الكريم 1996 ، ص 206).



رسم تخطيطي رقم 01 : يمثل الأجزاء التشريحية للقلب.

(Britanice encyclopedia 2007)

3-5- التامور (péricardiom): عبارة عن غشاء رقيق يحيط بالقلب ، يتكون من وريقتين (جدارية و حشوية) ، و يعمل التامور على تزويد القلب بسطح انزلقى رطب ، حيث تسمح الوريقة الجدارية للقلب بالانقباض و الارتقاء داخلها كما تسمح للريتين بالحركة جانبها دون حدوث احتكاك .(حكمت عبد الكريم ، 1996،ص210).

3-6- الصمامات (Les valves): عبارة عن فتحات داخل القلب مزودة بشفرات أو زوائد عضلية تتفتح عند انقباض الأذنين باتجاه الأمام فتسمح بمرور الدم إلى البطين و منها إلى الشرايين الأبهري و الرئوي ، و عند ارتخاء عضلة القلب فان هذه الشفرات تعود إلى الخلف فتغلق فتحة الصمام فبذلك تمنع عودة الدم في الاتجاه العكسي . (محمد مصطفى، 2007،ص22).
و تنقسم الصمامات إلى :

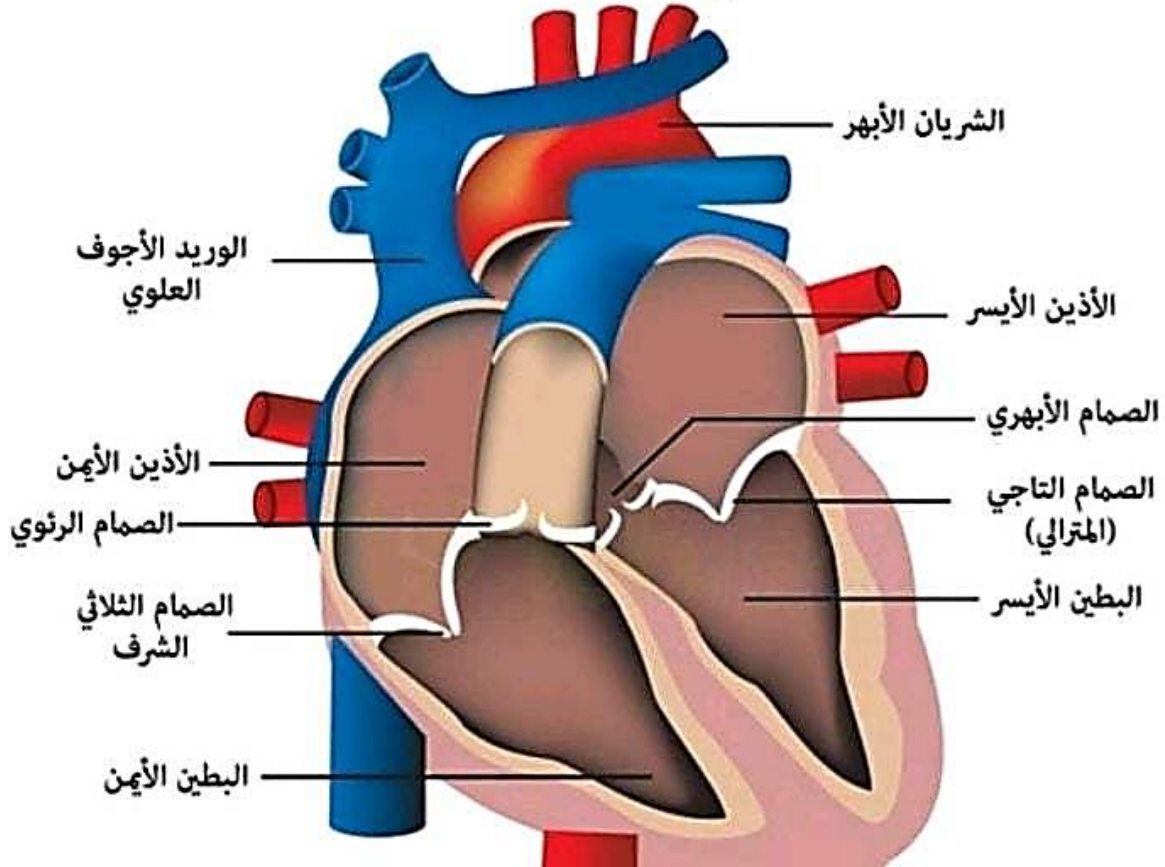
3-7- الصمام التاجي (valve mitrale) : صمام ثنائي الشريقات يفصل بين الأذنين الأيسر و البطين الأيسر يسمح بمرور الدم من الأذنين إلى البطين و يمنع عودة الدم من البطين إلى الأذنين .(رمزي الناجي، 2005،ص66).

3-8- الصمام ثلاثي الشرفات (valve tricpid): يفصل البطين الأيمن عن الأذن الأيمن يسمح للدم بالمرور من الأذنين إلى البطين ولا يسمح بعودته . (رمزي الناجي، 2005،ص78).

3-9- الصمام الأبهرى (الهالي)(valve aortique): يوجد في فتحة جذع الأبهري و يفصل البطين الأيسر عن الأبهري سامحا بمرور الدم من البطين الأيمن ،و يمنع عودة الدم من الأبهري إلى البطين الأيسر

3-10- الصمام الرئوي (valve pulmonaire): يفصل البطين الأيمن عن الشريان الرئوي سامح للدم بالمرور من البطين إلى الشريان و يمنع عودة الدم إلى البطين (رمزي الناجي، 2005،ص78).

اقسام قلب الانسان

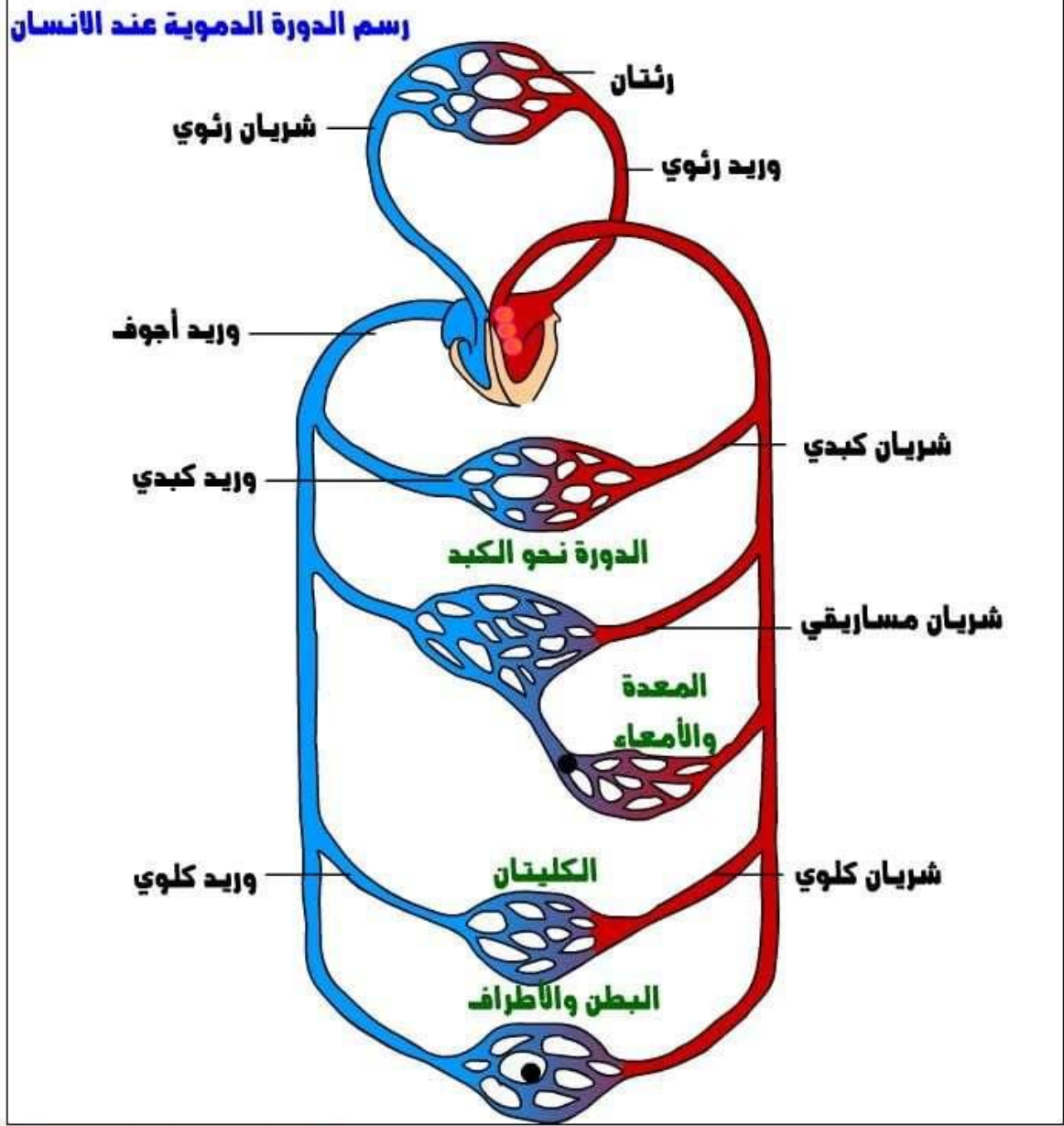


رسم تخطيطي رقم (2): يمثل صمامات القلب .

(Britanneica Encyclopedia2007)

3-11- جهاز الدورة الدموية : يتكون جهاز الدورة الدموية من القلب و الأوعية الدموية التي تعمل كلها معا لمداومة شريان الدم في مختلف أنحاء الجسم يضخ القلب الدم الغني بالأكسجين الواردة من الرئتين إلى جميع أجزاء الجسم عبر شبكة من الأوعية ، تسمى الشرايين، وتفرعاتها الصغرى الشريتان ثم يعود الدم إلى القلب عبر أوعية صغيرة تسمى الوريدات تتجمع بدورها في أوعية أكبر هي الأوردة و تتصل الشريتان بالواردات بشبة من الأوعية الدقيقة تسمى الشعيرات ، و هي بجدرانها الرقيقة جدا تسمح بتبادل الأكسجين و ثاني أكسيد الكربون .

و يتكون من مقومات أربعة رئيسية هي كريات الدم البيضاء و كريات الدم الحمراء و الفصائح و البلازما (المصورة) (احمد شفيق الخطيب، 1990، ص50).



رسم تخطيطي رقم 03: يمثل الدورة الدموية.

Britanica Encyclopedia 2007

4- وظائف القلب و خصائصه:

وظيفة القلب أشبه ما تكون بالمضخة فهو يعمل على ضخ الدم مما يؤدي إلى دوران الدم في الجسم ، و يقوم القسم الأيسر من القلب بأخذ الدم المحمل بالأكسجين من الرئتين إلى أنسجة الخلايا.

و يقوم القلب بوظائفه هذه من خلال تكرار عملية متواترة لأطوار عدة و منتظمة و تظهر من خلالها خصائص القلب منها : التقلص، الاسترخاء، تسمى بالدورة القلبية و تتميز الدورة القلبية بطورين هما: الانقباض، الانبساط، و في الانقباض يتم ضخ الدم من القلب مما يؤدي إلى زيادة ضغط الدم في الأوعية الدموية و عندها تسترخي العضلات خلال الانبساط فان ضغط الدم ينخفض مما يؤدي إلي رجوع الدم إلى القلب (شيلي تايلور، 2007، ص728).

5- مرض القلب:

هو اضطراب يمس الجهاز الدوراني ، و هو مجموعة من الأعراض التي تعيق هذا الجهاز على أداء و وظائفه و مهمته الرئيسية المتمثلة في دفع الدم إلى أعضاء و أنسجة الجسم لتغذيتها (تفاحة، 2000، ص16)

6- أنواع أمراض القلب التاجية:

6-1- مرض شرايين القلب التاجية : يقصد بمرض القلب التاجي عجز الدورة التاجية عن توصيل كمية كافية من الدم إلى عضلة القلب و الأنسجة المحيطة بها ، إذ تربط بنمط الحياة التي يعيشها المريض و تتطور فيها العمليات المرضية تدريجيا من خلال تراكم الدهون على الجدران الداخلية للشرايين مما يؤدي إلى ضيقها و تصلب الأوعية و تسمى هذه العملية بتصلب الشرايين . (شيلي تايلور، 2007، ص716).

6-2- خفقان القلب: وهو زيادة في سرعة نبضات القلب مما يؤدي إلى اتساع الشرايين

الطرفية و ارتفاع درجة الحرارة و انخفاض في ضغط الدم (شيلي تايلور، 2007، ص720).

6-3- هبوط القلب : و هو نوع من أنواع اضطرابات القلب ،حيث لا يستطيع القلب ضخ الدم بكفاية ،بسبب الإجهاد بالإضافة إلى انه يرجع الدم إلى الرئة و يسبب هذا الاختناق صعوبة في التنفس. (محمد مصطفى ،2007،ص138).

6-4 تصلب الشرايين : هي عملية تتراكم بموجبها مواد دهنية شحمية على جدران الشرايين مسببة تضيقها، و هذا التضيق الذي يصيب الشرايين يحد من تدفق الدم و الأكسجين نحوى أنسجة الجسم .(محمد مصطفى ،2007،ص 139).

6-5 الحمى الروماتيزمية: هي حالة التهاب المفاصل و القلب و هي من المضاعفات الإصابة بالميكروب في الحلق أو الجلد.(محمد مصطفى،2007،ص139).

7- أهم الخصائص التي تميز نفسية المعرضين للإصابة بمرض القلب:

هناك عدة خصائص تميز مرضى القلب من بينها نجد :

- الإفراط في التدخين .
- الإفراط في الطعام.
- الإفراط في تناول الدهون.
- الإفراط في تناول المشروبات الكحولية.
- بذل مجهود شاق مع إهمال تناول الواجبات الغذائية في موعدها .
- الرغبة في الانطلاق المستمر و الطموح بلا حدود و العمل المتواصل لساعات طويلة.
- التوتر العصبي و شد الأعصاب للأهون الأسباب.
- التحمس المفرط لكل عمل يؤمن به الفرد ويؤمن بجهوده.
- التصدي للمتاعب و البحث عن المشاكل و محاولة حلها.
- الانفعال المستمر في تلامس الأحسن و الأفضل.
- الشعور الدائم بالقلق و عدم اخذ الجسم كفايته من النوم و الراحة.
- عدم ممارسة الرياضة الخفيفة.
- الميل إلى التفكير و التأمل الطويل منذ الطفولة و حمل الصراع الباطن في مرحلة الطفولة.

-عدم الرضا أبدا بما يصل إليه الفرد، كما انه لا يستريح من الأعمال المختلفة.
 -الإحساس بالفشل و الإحباط النفسي و عدم الأمن و السلوك الاستسلام.
 -زيادة مميزات الرجولة البدنية عن الأشخاص العاديين (كمية الشعر و توزيعه، هيئة البدن، كمية هرمون الذكور).

-الحساسية المفرطة للصدمات العاطفية و القابلية للاستسلام للحزن لفترات طويلة.
 -استجابة الفرد للمؤثرات الوجدانية بطريقة غير طبيعية.(محمد كمال،2003،ص63).
 من خلال ما تطرقنا إليه يمكن القول بأنه هناك مجموعة من الخصائص التي تميز نفسية المعرضين للإصابة بمرض القلب، و تميز كذلك نوعية الحياة التي يحيونها و بالتالي يرشحهم بالإصابة بهذا المرض الخطير.

8- تشخيص أمراض القلب :

هناك عدة طرق للتشخيص :

8-1- الفحص العيادي :حيث تعتبر الإجراءات الأولى التي يقوم بها الطبيب لمعرفة ما إذا كان القلب مصابا أم لا و هذا باستخدام السماع.

8-2- الفحص الإشعاعي : وتحتوي هذه الوسيلة إلى تصوير الأشعة القلبية (الصدرية).

8-3- المخططات الكهربائية: حيث تسمح لنا بتسجيل التيارات الكهربائية التي تدعم في عضلة القلب و تعمل على رسم تخطيطي لمختلف مراحل الانقباض فيقوم المخطط الكهربائي بقياس مهمة القلب بدقة فعالة.(علي بن احمد،2010،ص135).

9- العلاج:

وهناك العلاج بالأدوية و الجراحة:

9-1- العلاج بالأدوية :

-الديجيتاليس Digitalis : و التي تساعد القلب في ضخ كمية اكبر من الدم و تنضم سرعة انقباضه.

- البنسلين : ويستعمل للوقاية من الروماتيزم الحاد في حالات الضيق القلبي .

- مضادات النحرة Anti Coagulante: للوقاية من الانسداد.

9-2- العلاج بالجراحة:

إن العملية الجراحية تعتبر من أنواع العلاجات وأمراض القلب و في بعض الحالات يستلزم القيام بعملية بعد الولادة مباشرة ولكن في العموم تقام العملية الجراحية للقلب بعد السن الخامس من العمر ، و تستعمل العملية الجراحية خاصة في تبديل الصمامات المصابة بالصمامات الميكانيكي. (علي بن احمد، 2010، ص135).

خلاصة الفصل:

يعتبر مرض القلب من الأمراض واسعة الانتشار و هي تصنف ضمن أمراض الجهاز الدوراني، و نظرا لخطورة هذا المرض فان المصاب به تتأثر صحته النفسية بشكل ملحوظ، مما يؤدي إلى انخفاض الدافعية لديه و قلة نشاطه، كما يزداد لديه الشعور بالخوف و القلق نتيجة حياته المهددة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإطار المنهجي لدراسة

الفصل الخامس: الإطار المنهجي لدراسة

تمهيد

- 1 التذكير بفرضيات الدراسة.
 - 2 الدراسة الاستطلاعية.
 - 3 أهداف الدراسة الاستطلاعية.
 - 4 تقديم حالة دراسة استطلاعية.
 - 5 منهج الدراسة.
 - 6 مجموعة الدراسة الأساسية.
 - 7 إجراءات الدراسة الأساسية.
 - 8 التحديد الزمني و المكاني للدراسة .
 - 9 تحديد مجموعة الدراسة و خصائصها.
 - 10 أدوات جمع البيانات.
 - 11 ظروف انجاز البحث.
 - 12 الخصائص السيكومترية للمقياس.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي يحتوي على إشكالية البحث، وفرضيات وتحديد أهم المفاهيم إجرائيا و إظهار الأهداف و الأهمية مع التطرق إلى الفصول الثلاثة النظرية و المتمثلة في الصلابة النفسية، و الرضا عن الحياة، و مرض القلب. ننتقل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث علمي، حيث ينقسم إلى فصلين، ففي الفصل الأول الخاص بالإجراءات المنهجية، حيث تطرقنا إلى التذكير بالفرضيات، المنهج المتبع فيه بعد الدراسة الاستطلاعية، أيضا زمان و مكان إجراء البحث، عينة البحث، و خصائصها، و أخيرا الأدوات المستعملة لجمع البيانات، إما في الفصل الثاني الخاص بعرض و تحليل النتائج، إذا تطرقنا فيه إلى عرض و تحليل النتائج المقابلة العيادية، و نتائج المقاييس المطبقة في البحث، و الاستنتاج العام.

1- التذكير بالفرضيات الدراسة:**الفرضية العامة:**

يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب بالصلابة النفسية منخفضة و الرضا عن الحياة منخفض.

الفرضيات الجزئية:

- يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب بالصلابة النفسية منخفضة.
- يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب بالرضا عن الحياة منخفض.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية نظرا لارتباطها الوثيق بالميدان و الهدف منها هو التأكد من الدراسة في الميدان مع إمكانية التحقق من الفرضيات إضافة إلى معرفة إذا كانت الوسائل الدراسة قابلة للتطبيق ميدانيا، و محاولة رصد أكبر قدر ممكن من المعلومات عن عينة الدراسة و التعرف على ظروف الأفراد الذين سنطبق عليهم الأدوات أو

تتم معهم المقابلة أو يتم جمع البيانات عنهم و مدى استعدادهم و رضاهم عن الإجراءات الخاصة التي ستتبع معهم .(سيد سليمان 2014،ص،96)

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التأكد من مدى إمكانية تطبيقنا لأدوات جمع البيانات.
- التعرف على طبيعة أفراد المجتمع الأصلي الذين تستهدفهم الدراسة من حيث خصائصه و مميزاته.
- الإطلاع على الظروف العامة للدراسة.
- القيام بمقابلات مع المرضى للتعرف على حالتهم النفسية.
- استطلاع الظروف التي تجرى فيها الدراسة و التعرف على العقبات التي تقف في طريق إجراءاته.
- صياغة مشكلة الدراسة صياغة دقيقة تمهيدا لدراستها دراسة متعمقة.
- توضيح مفاهيم المصطلحات العلمية و تحديد معانيها تحديدا دقيقا يمنع من الخلط بين ما هو متقارب منها.
- ترتيب الموضوعات حسب أهميتها و إمداد الباحثين بأهم ما هو جدير بالدراسة.
- و عليه جاء الهدف الأساسي للدراسة الاستطلاعية في تحديد خريطة الطريق و خطة العمل بالنسبة للدراسة الأساسية، و هذا من خلال التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحث مع إمكانية معالجتها، كما تسمح بضبط المتغيرات و الصياغة الإجرائية للفروض و التدقيق في المفاهيم، كما تساهم في التحديد للمنهج الملائم مع اختبار أدوات جمع المعطيات و تجربتها على عينة الدراسة. (موهاب،2024).

تقديم حالة دراسة استطلاعية:

تقديم الحالة:

البيانات الشخصية:

- الاسم : شعيب.
- السن : 37 سنة.
- الجنس: ذكر.
- عدد الإخوة : 04.
- مكان الإقامة: باتنة.
- الحالة الاجتماعية: أعزب.
- المهنة: مربي النحل.
- نوع الإصابة: عيب حاجز الأذيني.
- مدة الإصابة: منذ الولادة.
- السوابق المرضية العائلية: لا احد.

النوعية العائلية:

- العلاقة مع الأبوين و الإخوة: جيدة.
- هل حدثت تغيرات في العلاقة الأصدقاء: نعم .
- هل حدثت تغيرات في العلاقة العائلية: نعم.
- هل حدثت تغيرات بسبب المرض: نعم.

ملخص المقابلة:

"شعيب" رجل يبلغ من العمر 37 سنة ،من ولاية باتنة، أعزب، وله أربعة (04) إخوة، يعمل في تربية النحل، لديه عيب الحاجز الأذيني، بسبب مشاكله المهنية اكتشف انه مريض.

تحليل المقابلة:

عند دخولنا إلى السيد "شعيب" لإجراء المقابلة، رحب بنا خصوصا عند معرفته أننا أخصائيين نفسانيين، حيث كان مرتاح لنا، لدرجة انه قال: "مرحبا، مرحبا راني فرحان بزاف بكم، لاني بغيت من بكري أني نتلاقا بلبسيكولوق علا جال لماشاكل لي عندي مع وليد خالتي" وعندها بدا بالتحدث بعد أن سأله عن مرضه و سبب استشفائه لقلبه: "بكري شركنا فلخدما فحانوت بعدها خرجلي بخرجا وحدخرا كان يسرق دراهم من لاكيس، هو السبة في لمرض تاعي." وما يخص مرضه فالحالة "شعيب" مصاب بمرض القلب، حيث عندما يشرع في العمل تكون له صعوبة في التنفس و لا يستطيع إكمال ذلك العمل، و هذا كان في المقابلة الأولى.

في المقابلة الثانية عند دخولنا إليه كان جيدا و رحب بنا كالعادة، و بدا يحكي عن سبب دخوله للمستشفى حيث قال: "كي شركنا مع وليد خالتي كما قلتك لبارح فقتلو يسرق دراهم بعدها دابزنا و سرعت و طحت مبعد داووني ل ابيتال حتى قلي طبيب بلي رك مريض و هذو أعراض تع مرض القلب، و كي خرجت كتبلي برية نتابع عند طبيب القلب." و عندما سأله عن إحساسه عما قال له الطبيب صرح لنا: "حسيت عادي كي قالي طبيب بلي عندي هذا لمرض." و قال بأنه عصبي، و انه لم يتلقى إي صعوبات في التأقلم مع المرض.

وأضاف أيضا : "في 2010 دخلت ف اكتتاب بسبب تلك المشاكل لي صرات مع وليد خالتي، خذاني ف ثقة لي مديتو لدرجة كي نتفكر ندخل فغيوبة." و هذا دليل على انه دخل في حداد.

و عند وصوله إلى المستشفى إلى أين تم بعته، تم قبوله مباشرة من اجل خضوعه للعملية ، و عند سؤالنا له هل خائف من العملية قال بأنه ليس له مخاوف عن العملية التي سيجريها. في المقابلة الثالثة قمنا بتطبيق المقاييس (مقياس الرضا عن الحياة، و مقياس الصلابة النفسية.) بعد أن شرحنا له التعليمات، و كان جد مسرور لوجودنا نسمع له، و قرر بنفسه تغيير نمط حياته و أن يبتعد عن كل ما يضره و أن يعمل لوحده ن لا يعطي كل ثقته للآخرين، و شكرنا لتلك المرافقة العلاجية و دعا لنا بالتوفيق في حياتنا العملية.

تحليل النتائج:

قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية، والحساب من خلال الإجابات تحصلنا على مجموع النقاط 100 درجة، علما أن الدرجة 100 تدل على أن مستوى الصلابة النفسية متوسطة بالنسبة للحالة.

و أيضا تطبيق مقياس الرضا عن الحياة، و الحساب من خلال الإجابات تحصلنا على مجموع النقاط 61 درجة، علما أن الدرجة 61 تدل على أن مستوى الرضا عن الحياة متوسط بالنسبة للحالة.

نلاحظ أن النتائج التي تم التوصل إليها والملاحظة في الجدول، تظهر عند الحالة "شعيب" صلابة نفسية متوسطة، حيث تقدر بدرجة 100 نقاط، علما أن الدرجة المتوسطة تنحصر بين (79-109).

و أيضا النتائج التي تم التوصل إليها و الملاحظة في الجدول تظهر عند الحالة "شعيب" الرضا عن الحياة متوسط، حيث يقدر ب 61 نقاط، علما أن الدرجة المتوسطة تنحصر بين (46-71).

من خلال ملاحظتنا له ظهر لنا انه تنتابه أعراض الحسرة و الندم من خلال تصرفاته و ملامحه و أيضا في أقواله، ولكن يشعر أن لديه القوة في التحكم في الأحداث الضاغطة نوعا ما، و اتخاذ القرار .

منهج الدراسة :

بما أن موضوع الدراسة يتناول الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض القلب فان المنهج الدراسي المناسب لبلوغ أهدافه هو المنهج العيادي، الذي يعتمد على دراسة حالة و الذي يتميز بالتناول الدقيق و العميق لتاريخ للفرد و ذلك بدراسة و فهم الحالة من جميع الجوانب النفسية و الاجتماعية .

و قد عرفه الباحث عبد" الباصط حسن " انه المنهج الذي يتجه إلى جميع البيانات العقلية المتعلقة باية و حدة و هو يقوم على أساس التعمق في دراسة مراحل معينة من تاريخ الوحدة

أو دراسة جميع المراحل التي مضت بها ، وذلك عن قصد الوصول إلى تعليمات متعلقة بالوحدة المدروسة و غيرها من الوحدات المتشابهة (عن عمارة بوحوش محمد محمود ،2007،ص 121).

مجموعة الدراسة الأساسية:

تهدف الدراسة الأساسية أساسا إلى الإطلاع، والكشف عن الظروف المحيطة بالظاهرة موضع الدراسة، ليتمكن الباحث من للصياغة الدقيقة تمهيدا لبحثنا بحثا متعمقا في مرحلة تالية (محمد حسن غانم، ص 117).

فمنذ بداية السنة الدراسية اخترنا موضوع الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض القلب، وذلك بعد التأكد من وجود مقياس الصلابة النفسية "عماد محمد احمد مخيمر 2002" ومقياس الرضا عن الحياة "الدسوقي 1998". بعد ذلك قمنا باختيار المنهج المناسب إلا و هو المنهج العيادي (الإكلينيكي)، إذ قمنا بالدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من ملائمة أدوات الدراسة المتمثلة في دليل المقابلة نصف موجهة و مقياسي (الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة).

لذلك قمنا بالتوجه إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض و جراحة القلب "عمر ياسف DBK" بذراع بن خدة تيزي وزو ،أين قابلنا مدير المستشفى بعد أن قدمنا أنفسنا وشرحنا للعمل الذي نحن بصدد انجازه، أعطانا الموافقة مباشرة بالعمل، و بعد ذلك توجهنا إلى الأخصائية النفسانية أين شرحت لنا طريقة العمل . هناك وجدنا مجموعة الدراسة التي تخدم بحثنا ولقد تمت الدراسة الأساسية.

ففي البداية قمنا بالتحدث مع الحالات و ذلك من اجل التأكد من قبولهم للتعاون معنا، وتمت الموافقة على ذلك من قبلهم ثم باشرنا بالعمل حيث قمنا بعدة حصص متتالية، بعد تطبيق دليل المقابلة نصف موجهة الذي يحتوي على 4 محاور، ذلك للتعرف على مدى وضوح محاوره من قبل الحالات ،أما في الحصص الموالية قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية "عماد محمد احمد مخيمر 2002" ، و مقياس الرضا عن الحياة "ل لدسوقي 1998" .

إجراءات الدراسة الأساسية:

الذهاب إلى الميدان بمقاييس البحث (مقياس الصلابة النفسية و مقياس الرضا عن الحياة)، و دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف تطبيقها، إلا أننا تعرضنا لصعوبة تطبيق المقاييس الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المصابين بأمراض القلب.

مفحوص و شرح كل عبارة على حدى في كلا المقاييسين.

قمنا بتطبيق المقياس بعد الشرح لكل مفحوص حيث تعرضنا لبعض الصعوبات أثناء قيامنا بالمقابلات مع المرضى، فمنهم من وجدنا معه صعوبة في تدريج الكلام و إفشاء معلوماته و منهم من لا يفهم اللغة ، و منهم من يرفض تماما الحديث معنا.

التحديد الزماني و المكاني للدراسة:

قمنا بإجراء الدراسة في المؤسسة الامستشفائية المتخصصة في أمراض و جراحة القلب "عمر ياسف" المدعو عمر صغير المتواجد بدائرة ذراع بن خدة بولاية تيزي وزو، حيث يتكون من جناحين : فنجد الجناح الأول المتكون من طابقين على الجهة اليسرى ، الطابق الأول مخصص للاستقبالات و الطابق الثاني مخصص للإدارة الذي بدوره يتكون من مكتب المدير ، مكتب الإرشاد و التوجيه، مكتب تنظيم الموارد البشرية ، مكتب المقتصد.

أما الجناح الثاني يتكون من طابقين حيث يتكون الأول من مكتب الفحص الاكلينيكي، مكتب الممرضين، مكتب المساعدة الطبية، قاعة الأطباء، قاعة خاصة بالصيدالية.

44 و فيما يخص الطابق الثالث ينقسم إلى ثلاث فروع : فرع خاص بالنساء يحتوي على (50) سرير، فرع خاص بالرجال يحتوي على (45) سرير و آخر خاص بالأطفال يحتوي على (60) سرير.

و قد أجرينا الدراسة الميدانية في المدة الزمنية من 28 فيفري إلى غاية افريل 2024.

تحديد مجموعة الدراسة و خصائصها:

مجموعة الدراسة:

تمثل العينة خطوة هامة من خطوات البحث العلمي في دراسة أي ظاهرة نفسية كانت أو اجتماعية لذلك لا يمكن أي ظاهرة كانت أن تخلو من عينة ، و العينة هي عبارة عن مجموعة من الأفراد يقع عليهم الاختيار بحيث شملت مجموعة الدراسة عشر 10 حالات، قمنا باختيارهم بطريقة قصدية، لكي يمثلوا خصائص مجتمعهم و هي كما يعرفها الباحث "خليل محمود عباس و آخرون" هي مجموعة جزئية من مجتمع البحث و الممثلة لعناصر المجتمع الأصلي أفضل تمثيل بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله، حيث.(محمود خليل عباس و آخرون،2007، ص،218).

خصائص مجموعة الدراسة:

مجموعة الدراسة المكونة من 10 حالة .

كل أفراد العينة يعانون من مرض القلب .

الفئة العمرية مختلفة بين أفراد عينة الدراسة.

تطبيق المقاييس على الجنسين الذكور و الإناث.

تغيير أسماء الحالات العشر "10" (اي لم يتم استخدام أسماءهم الحقيقية).

جدول رقم 01: يمثل خصائص مجموعة الدراسة الأساسية:

الحالات	السن	الجنس	الحالة المدنية	عدد الأولاد	المستوى التعليمي	المهنة	مدة الإصابة بالمرض
01	30	ذكر	أعزب	/	ثانوي	سائق شاحنة	منذ الولادة

02	57	ذكر	متزوج	04	ثانوي	أستاذ التعليم الابتدائي	ستة اشهر
03	51	أنثى	متزوجة	02	ثانوي	موظفة إدارة	تسعة سنوات
04	61	ذكر	متزوج	03	ابتدائي	سائق سيارة	ستة سنوات
05	72	ذكر	متزوج	10	ابتدائي	شرطي	أربعة اشهر
06	49	أنثى	متزوجة	/	ثانوي	ربة بيت	واحد و عشرون سنة
07	56	أنثى	متزوجة	/	أمية	ربة بيت	تسعة سنوات
08	29	أنثى	متزوجة	05	أمية	ربة بيت	سبعة سنوات
09	52	أنثى	متزوجة	01	ثانوي	حاجبة رئيسية	منذ الولادة
10	72	أنثى	متزوجة	04	أمية	ربة بيت	وراثي

يبين الجدول رقم (04) أن عينة الدراسة من كل الفئات تتراوح أعمارهم ما بين 29 الى 72 سنة مصابون بمرض القلب و متواجدون بالمستشفى ، و لهم مستوى دراسي ثانوي مثل الحالة (09،06،03،02،01) و منهم من لهم مستوى دراسي ابتدائي مثل الحالتين (05،04) و منهم من هم أميين مثل (10،08،07)، كما نلاحظ أن مدة إصابتهم بالمرض تختلف لحالة لأخرى كما هو مبين في الجدول.

أدوات جمع البيانات:

المقابلة العيادية نصف موجهة :

تعد المقابلة أداة هامة لجمع المعلومات حيث أنها تمكن الباحث من دراسة و فهم شخصية المفحوص و دقة إجابته عن طريق أسئلة مرتبطة باهتمامات الباحث. (محمد انور محروس، 2004،ص45).

ويعرفه محمد خليفة بركات على أنها ليس مقابلة عيادية حرة ولا مقيدة بل تقع بين الاثنين، حيث يقوم الفاحص بالإصغاء إلى المفحوص والتدخل لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة و هذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية و طلاقة و كما أنها تشجعه على الكلام. (محمد خليفة بركات، 1984،ص366).

و الهدف من استعمال المقابلة العيادية النصف موجهة في بحثنا هذا هو جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالة النفسية للمريض و طريقة تعاملهم مع الضغط الناتج عن المرض. و نحن كطالبتين في علم النفس تخصص الصحة النفسية قمنا بإعداد دليل المقابلة النصف موجهة الذي يحتوي على المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الشخصية .

المحور الثاني:السوابق المرضية:

المحور الثالث الحالة الصحية.

المحور الرابع : الحالة النفسية.

المحور الخامس: نوعية الحياة.

ظروف انجاز البحث.

قمنا بانجاز بحثنا في ظروف جيدة و طبيعية، إذا أجرينا مقابلاتنا مع المرضى في المؤسسة الاستشفائية لإمراض و جراحة القلب "عمر ياسف" بذراع بن خدة ، أي قمنا بإجراء مقابلات فردية مع الحالات في جو يوحي فعلا لمعاناتهم النفسية، حيث وجدنا صعوبات إثناء القيام

بتطبيق المقاييس لان بعض الحالات ذو مستوى تعليمي ضعيف، و لكن من جهة أخرى هناك بعض الحالات لها مستوى تعليمي متوسط مما سمح لنا بتطبيق المقاييس بسهولة.

الخصائص السيكومترية للمقاييس:

مقياس الصلابة النفسية:

قائمة الصلابة النفسية:

اعد هذه القائمة عماد محمد احمد مخيمر 2002 تتكون في الأصل من 47 بنداً، موزعة على ثلاثة أبعاد هي: (1) الالتزام وتقيسه 16 بنداً، (2) التحكم و تقسه 15 بنداً، و أضاف الباحث الحالي "بشير معمرية" إلى هذا البعد بندا واحدا و هو رقم 47 فصار عددها 16 بنداً (3) التحدي وتقيسه 16 بنداً. و صار عدد البنود كلها 48 بنداً، يجب عنها بأسلوب تقريرى، و تصحح إجابات المفحوصين ضمن الرتبة بدائل هي: لا و تنال صفراً، قليلاً تنال درجة واحدة . متوسطاً و تنال درجتين. كثيراً و تنال ثلاث درجات. و بالتالى تتراوح درجة كل مفحوص نظرياً بين: صفر 144، و ارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

الخصائص السيكومترية لقائمة الصلابة النفسية:

تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية، من قبل الباحث شخصياً ، واستغرقت عملية التطبيق شهر: جانفي، فيفري، مارس 2021.

الصدق و الثبات لبشير معمرية 2021:

الصدق:

تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق:

1- الصدق التمييزي:

عينة ذكور:

لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبها من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية. (ن=95).

جدول رقم 02: يمثل قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور:

قيمة	26=	العينة الادنا	26=	العينة العليا	
ت	ع	م	ع	م	
24.71	3.43	23.67	2.24	43.44	الالتزام
15.17	5.61	20.78	2.93	39.89	التحكم
35.96	2.17	25.22	1.66	45	التحدي
13.41	18.8	71.42	6.91	124.12	الدرجة الكلية

قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى 0.001

يتبين من قيم "ت" في الجدول أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تنصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

عينة الإناث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرف الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوصة بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن=95).

جدول رقم 03: يمثل قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.

قيمة	26=	العينة الأدنى	26=	العينة العليا	
ت	ع	م	ع	م	
17.64	2.27	29.07	2.27	40.36	الالتزام
13.81	4.75	25.50	2.29	40	التحكم
10.20	7.72	24.5	3.30	41.64	التحدي
20.67	11.53	72.61	5.84	125.93	الدرجة الكلية

قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى 0.001

يبين من قيم "ت" في الجدول أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التميز بين المرتفعين و المنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الإناث.

الصدق الاتفاقي:

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية مع استبيان الالتزام الشخصي (جمال السيد تقاحة، عبد المنعم عبد الله حسيب، 2002، ص 306، 307)، و استبيان المساندة الاجتماعية، إعداد السيد إبراهيم السمدوني (فهد بن عبد الربيع، 1997، ص 40) و استبيان سلم السعادة (هيثر سامرز، أن واتسون، 2006، ص 3، 5) و استبيان الدافعية إلى الانجاز (عبد اللطيف محمد خليفة، 2006) و قائمة الدافع إلى الانجاز (محمود عبد القادر محمد، 1977)، و قائمة الثقة بالنفس (فريح عويد العنزي، 1999)

جدول رقم 04: يبين معاملات الارتباطية بين قائمة الصلابة النفسية و كل من الالتزام الشخصي، المساندة الاجتماعية، سلم السعادة، الدافع إلى الانجاز (خليفة)، الدافع إلى الانجاز (عبد القادر)، الثقة بالنفس (العنزي).

المتغيرات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الصدق
الالتزام الشخصي	ذكور	41	0.791
	إناث	43	0.698
المساندة الاجتماعية	ذكور	32	0.504
	إناث	58	0.119
سلم السعادة	ذكور	16	0.775
	إناث	45	0.615
الدافع إلى الانجاز (خليفة)	ذكور	18	0.926
	إناث	28	0.459
الدافع إلى الانجاز (عبد القادر)	ذكور	14	0.855
	إناث	23	0.506
الثقة بالنفس (العنزي)	ذكور	88	0.473
	إناث	104	0.693

دالة إحصائية عند مستوى 0.01

تبين من معاملات الصدق الاتفاقي في الجدول أن قائمة الصلابة النفسية تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

الارتباطات بين أبعاد الاستبيان و الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية و الدرجات على الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية.

جدول رقم 05: يبين معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة و الدرجات على الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية، و يمثل المثلث العلوي عينة الذكور (ن=36)، بينما يمثل المثلث السفلي عينة الإناث (ن=45).

م	الالتزام	التحكم	التحدي	الدرجة الكلية
الالتزام	.	0.769	0.829	0.937
التحكم	0.737	.	0.736	0.898
التحدي	0.798	0.594	.	0.933
الدرجة الكلية	0.938	0.863	0.889	.

دالة إحصائية عند مستوى 0.01

الصدق التعارضي أو التناقضي :

ولحساب الصدق التعارضي، تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية مع استبيان التشاؤم (احمد محمد عبد الخالق، 2000، 51)، و قائمة اليأس "بيك" (بدر محمد الأنصاري، 165، 2001). جدول رقم 06: يبين معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة النفسية و متغيري التشاؤم و اليأس.

المتغيرات	جنس	حجم العينات	معاملات الصدق
التشاؤم(عبد الخالق)	ذكور	53	0.566
	إناث	51	0.542
اليأس(بيك)	ذكور	53	0.612
	إناث	51	0.600

دالة إحصائية عند مستوى 0.01

يتبين من معاملات الصدق التعارضي في الجدول أن قائمة الصلابة النفسية تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

الثبتات:

تم حساب الثبات بطريقتين:

1- طريقة إعادة تطبيق الاختبار.

2- معامل ألفا .

يبين الجدول رقم 07 معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.

معاملات الصدق	حجم العينات	جنس العينات	نوع معامل الثبات
0.714	46	ذكور	طريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوما)
0.721	49	إناث	
0.823	46	ذكور	معامل ألفا كرونباخ
0.831	49	إناث	

دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

تبين من معاملات الصدق و الثبات التي الحصول عليها، أن قائمة الصلابة النفسية تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان ، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

طريقة تطبيق القائمة و تصحيحها و تقدير درجة المفحوص:

تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية في الحصص الدراسية، سواء لطلاب الجامعة أم لطلاب التكوين المهني، أما بالنسبة للموظفين فقد أجابوا على الاستبيانات في مكاتبهم.

و كان عدد المفحوصين في كل تطبيق يتراوح بين 12 و 32 فردا مما جعل الباحث يتحكم في العملية من حيث مراقبته لفهم أفراد العينة لتعليمات القائمة و طريقة الإجابة عن بنودها .

و كان يتطلب منهم أن يسجلوا إجاباتهم بكل اهتمام وجدية، لان ذلك سيفيد في صدق و موضوعية هذه الدراسة، و كان الوقت المستغرق في كل جلسة للإجابة على قائمة الصلابة

النفسية و الاستبيانات التي طبقت معها لحساب الصدق الاتفاقي و التعرضي و الثبات ، يتراوح بين 3 إلى 30 دقيقة.

و تنص التعليمات على انه عند الإجابة على القائمة، يطلب من الفحوص أن يضع علامة × تحت واحد من الاختيارات الأربعة السابقة، و ذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليه.

أما بالنسبة لطريقة تصحيح القائمة، فقد سبقت الإشارة على أنها تتكون من 48 بندا، يجاب عنها ضمن أربعة بدائل أو اختيارات هي: لا و تنال صفرا، قليلا و تنال درجة واحدة، متوسط و تنال درجتين، كثيرا و تنال ثلاث درجات، و بالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين صفر (لا وجود للصلابة النفسية) و (و144 ارتفاع الصلابة النفسية) أما الدرجات الفعلية فقد تراوحت عند عينة الذكور بين 144.33 درجة و عند الإناث تراوحت بين 138.66 درجة.

جدول رقم 08: يبين توزيع البنود على الأبعاد الثلاثة.

التحدي	التحكم	الالتزام
3	2	1
6	5	4
9	8	7
12	11	10
15	14	13
18	17	16
21	20	19
24	23	22
27	26	25
30	29	28
33	32	31

36	35	34
39	38	37
42	41	40
45	44	43
48	47	46
مجموع	مجموع	مجموع
الدرجة الكلية على الصلابة النفسية.		

(عماد محمد احمد مخيمر، 2000، ص21)

تحديد مستويات الصلابة النفسية:

[48 - 78]: مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص منخفضة.

[78 - 109]: مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص متوسطة.

[110 - 144]: مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص مرتفعة.

(بشير معمرية، 2021، ص ص94، 110).

مقياس الرضا عن الحياة:

وصف المقياس:

مقياس الرضا عن الحياة أعدّه الدسوقي 1998 اعتمد في صياغته للبنود على مقياس الرضا عن الحياة للمسنين من إعداد نيوجارتين و آخرون 1961 Neugarten et al و على استبيان الرضا عن الحياة إعداد دينر و آخرون 1985.

تتكون القائمة من 30 بند وضع لها أسلوب للإجابة ضمن أربع بدائل أو اختيارات، هي (لا ينطبق، ينطبق قليلا، ينطبق متوسطا، ينطبق كثيرا)، قام بحساب صدقها و ثباتها بطرق مختلفة كصدق المحكمين، الصدق البنائي، الصدق التمييزي، الصدق التجريبي (صدق المحك)، وحساب ثباتها بطريقة إعادة التطبيق و طريقة التجزئة النصفية و حساب معامل ألفا، ومن خلال أسلوب التحليل العالمي استخراج خمسة عوامل: عامل السعادة، عامل الاجتماعية، عامل الطمأنينة، عامل الاستقرار النفسي، عامل التقدير الاجتماعي و أخيرا عامل القناعة و قام بتكيفه على البيئة الجزائرية الأستاذ الدكتور بشير معمريّة 2011، عدد فقرات هذا المقياس هي 30 فقرة. (معمريّة، 2021، صص 106، 119).

طريقة تصحيح المقياس:

يحتوي المقياس على 30 فقرة يجب عليها بأربعة بدائل هي (لا، قليلا، متوسط، كثيرا)، أما تصحيحه يوافق التقيط التالي (0-1-2-3) و بذلك تكون درجات المقياس من (0-90)، و يتم تحديد مستويات الرضا عن الحياة من خلال الدرجات الخام و الدرجة المعيارية التائية كما يلي:

الخصائص السيكومترية للمقياس:

مقياس الرضا عن الحياة قام بتكيفه على البيئة الجزائرية بشير معمريّة 2011، تكونت عينة التقنين من 427 فردا، منهم (203 ذكور، 224 إناث) و قد تم سحب العينتين من التلاميذ و تلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، و من كليات جامعة الحاج لخضر باتنة، و

شملت الطلبة و الموظفين و الأساتذة ، و من مراكز التكوين المهني و التكوين شبه طبي بمدينة باتنة. (معمرية، 2011، ص120، 119).

1- الصدق:

تم حساب معامل الصدق بالطرق التالية:

الصدق التمييزي:

عينة الذكور:

لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبها من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 19 مفحوصا بواقع سحب 33% من العينة (ن = 57)، تبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور عند مستوى 0.001 أن قيمة "ت" تساوي 12.82، و منه فان القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التميز بين المرتفعين و المنخفضين في أبعاد الرضا عن الحياة، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

عينة الإناث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 21 مفحوصة بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن = 76)، تبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث عند مستوى 0.001 أن قيمة "ت" تساوي 14.16، و منه فان القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التميز بين المرتفعين و المنخفضين في ابعاد الرضا عن الحياة، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الإناث.

الصدق الاتفاقي:

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق قائمة الرضا عن الحياة (الدسوقي) مع استبيان الشعور بالسعادة (مايسة احمد النيال، ماجدة خميس علي، 1995، ص32)، و استبيان الرضا عن الحياة إعداد ادوارد دينير و آخرون (مارتن سلجمان، 2020، ص51)، و تبين من معاملات الصدق الاتفاقي دالة إحصائية عند مستوى 0.01، حيث تراوحت بين (0.38، 0.72) على

الترتيب و هذا يدل على أن قائمة الرضا عن الحياة (الدسوقي) تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

الصدق التعارضي:

لحساب الصدق التعارضي، تم تطبيق قائمة الرضا عن الحياة (الدسوقي) مع استبيان التشاؤم (احمد محمد عبد الخالق، 51،2000) و قائمة اليأس بيك (بدره محمد الانصاري،2001،ص165)، وتراوحت معاملات الصدق بين (0.57،0.62)، على الترتيبين و هي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 و منه يتضح أن قائمة الرضا عن الحياة (الدسوقي) تتصف بمعاملات صدق مرتفعة. (معمرية،2011،ص ص 120،123).

2- الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين : طريقة إعادة التطبيق و طريقة ألفا كرونباخ. و يبين الجدول رقم 09: معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	ذكور	42	0.742
	الإناث	37	0.723
معامل ألفا كرونباخ	ذكور	42	0.914
	الإناث	47	0.824

دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

يتبين من معاملات الصدق و الثبات أن قائمة الرضا عن الحياة (الدسوقي) تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي. (معمرية، 2021، ص ص 121،124).

مستويات الرضا عن الحياة:

[30 - 45]: مستوى الرضا عن الحياة لدى المفحوص منخفض.

[46 - 71]: مستوى الرضا عن الحياة لدى المفحوص متوسط.

[72 - 90]: مستوى الرضا عن الحياة لدى المفحوص مرتفع.

خلاصة الفصل:

بعدها تم التعرض في هذا الفصل إلى التذكير بفرضيات الدراسة و كذلك الدراسة الاستطلاعية، كونها مرحلة مهمة في البحث العلمي و مرتبطة بالميدان و من خلالها تأكدنا من وجود مجموعة بحثنا، كما تطرقنا إلى المنهج العيادي و كيفية اختيار مجموعة الدراسة، و كذا مختلف الأدوات المستعملة، سيتم التعرض في الفصل الموالي إلى عرض النتائج المتحصل عليها مع تحليلها و مناقشتها.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل السادس: عرض ومناقشة وتحليل النتائج

تمهيد

1 عرض ومناقشة وتحليل النتائج الدراسة.

2 استنتاج عام.

خاتمة.

الاقتراحات.

قائمة المراجع.

الملاحق.

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى محتوى المقابلات التي قمنا بها مع الحالات و كذلك إلى مختلف النتائج التي توصلنا إليها بعد قيامنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية ل "عماد محمد مخير"، و مقياس الرضا عن الحياة ل "الدسوقي"، و سنقوم في هذا الفصل بغرض و مناقشة و تحليل نتائج بحثنا و التأكد من صدق فرضية بحثنا القائلة: ما مستوى الصلابة النفسية و الرضا عن النفس لدى المصابين بمرض القلب.

1- عرض و مناقشة و تحليل نتائج الدراسة:

ملاحظة: قمنا بتغيير الأسماء حفاظ على سرية المهنة.

الحالة الأولى:**تقديم الحالة:**

الاسم: نور دين

السن: 31 سنة.

الجنس: ذكر.

مكان الإقامة: باتنة.

المستوى التعليمي: ثانوي

الحالة الاجتماعية: أعزب

الحالة المادية: متوسط

المهنة: سائق شاحنة

مدة الإصابة: منذ الولادة

نوع الإصابة: عيب الحاجز الاذيني.

ملخص المقابلة:

الحالة "نور دين" تبلغ من العمر 31 سنة، أعزب، من ولاية باتنة، يعيش مع أسرته المتكونة من الأبوين و الإخوة السبعة (4ذكور، 3اناث)، يعمل كسائق شاحنة، الحالة المادية متوسطة، ظهر

المرض عند الحالة منذ ولادته، حيث كان عندما يعمل يحس بالتعب الشديد و صعوبة التنفس وعدم استطاعته رفع الأثقال ، وعندها قرر الذهاب إلى الطبيب و القيام بالفحوصات الطبية اللازمة اكتشف أن له عيب الحاجز الاذيني.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة "نور دين" لاحظنا أن الحالة أثناء المقابلة في حالة مستقرة حيث وافق على إجراء المقابلة بسهولة الحالة تجاوب معنا منذ أول لقاء فقد كان هادئ و مرتاح خلال المقابلات، فقد اكتشف بأنه يعاني من المرض سنة 2001 أي حين كان في عمره 6 سنوات و انه ولد بهذا الحاجز الاذيني، و أن مرضه ليس وراثي لقوله: "واحد ما مريض فلعليلة تاعي غير انا." ، وانه ليس له مخاوف لكونه في المستشفى لقوله: "دخلت للمشفى مرتين نحيث لابانديسيت."

الحالة "ع" ليس له أعراض القلق بل بالعكس كان جد متحمس للعملية التي بعث إليها هنا في تيزي وزو، حيث في ولايتهم لم يستطع أن يقوم بها هناك، فقد انتظرها منذ أن كان صغيرا، حيث بسبب مرضه لم يستطع أن يكمل الدراسة لأنه منعه الطبيب من رفع أي إثقال لقوله: "قالي طبيب مترفعش حاجة ثقيلة و انا كرطاب تاعي ثقيل هادي سبة من أسباب لخلاني نتراجع عن قرابتي." فيما يخص النظرة المستقبلية هو متفائل بالشفاء، و يرجع إلى عائلته سالما و يرجع إلى عمله كسائق شاحنة.

في الأخير قمنا بتطبيق المقاييس (الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة) بشكل عادي فهمناه بأننا سنطرح بعض الأسئلة وهو يجيب عليها إذ كان مرتاح ، و قال بأنه مرتاح كثيرا ، وبإمكاننا طرح أي سؤال يعجبني ، و من خلال الإجابات التي تليقيناها منه قمنا بالحساب و تحصلنا على مجموع النقاط 112 درجة لمقياس الصلابة النفسية، علما أن الدرجة 112 تدل على مستوى الصلابة النفسية مرتفع.

وتحصلنا على مجموع النقاط 72 درجة لمقياس الرضا عن الحياة علما أن الدرجة 72 تدل على مستوى الرضا عن الحياة مرتفع.

خلاصة الحالة:

نلاحظ أن النتائج التي تم التوصل إليها و الملاحظة في الجداول تظهر عند الحالة "نور دين"، صلابة نفسية مرتفعة، حيث تقدر بدرجة 112 نقاط، علما أن الدرجة المرتفعة تنحصر بين 144-100 .و الرضا عن الحياة مرتفع حيث يقدر بدرجة 72 نقاط و التي تنحصر بين 90-72.

الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الاسم: أحمد.

السن: 57 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى التعليمي: ثانوي

الحالة الاجتماعية: متزوج

الحالة المادية: متوسطة

المهنة: أستاذ التعليم الابتدائي.

مدة الإصابة: ستة اشهر.

نوع الإصابة: انسداد الشرايين.

ملخص المقابلة:

الحالة "أحمد" تبلغ من العمر 57 سنة، متزوج، يعيش مع أسرته المكونة من زوجته و أربعة أولاد، يعمل في مدرسة ابتدائية كأستاذ اللغة العربية ،الحالة المادية متوسطة،ظهر المرض عنده عندما كان يعمل ،حيث كان يحس بضيق التنفس، فأخذه مدير المدرسة إلى المستشفى لأنه ليس له سيارة ، وعندها ذهب مباشرة إلى الطبيب.

تحليل الحالة:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة "أحمد" ظهر لنا المفحوص في حالة عادية و تواصل معنا بشكل جيد كان مرتاح يتكلم بشكل عادي لكن يظهر لديه القلق حول مرضه حيث يسأل على الطبيب و يريد التكلم معه لقوله: "طبيب لي يديرلي العملية منشوفوش لازم نهدر معاه مشي بيعتلي لممرضات برك" ، الحالة اكتشف بأنه مريض منذ 6 ستة اشهر، وان له مرض السكر و ضغط الدم لقوله: "ابا و يما عندهم مرض السكر و ضغط الدم يعني ورثت منهم ". و قال أيضا : "في 10 جانفي رحنت للعمل كالعادة كيخرجتتش إلى الإدارة حسيت بوحد

السخانة و النفس يروح و تم رفدني للمستشفى، مدير يعطيه الصحة" حيث سقط أمام زملاءه والتلاميذ وظهر انه استحي من هذا الأمر و عندها أخذوه إلى الطبيب أجرى الفحوصات الطبية و خضع للأشعة أرسلوه مباشرة إلى مستشفى "بوقعة". و هناك تم قبوله للمتابعة. و صرح أيضا: كيعملت الأشعة قالولي لبيان نتاعك مبوشيين " ولكن ظهر عند الحالة انه لم يكن مرتاح حيث كان يتلاعب بأيديه، و كان ينهض كل مرة من سريره، بسبب تلك الحادثة حيث انه سقط أمام التلاميذ، و انه في سبب سمعته .

و أيضا كان يحتقر نفسه، لأنه لا يزال لديه إلا القليل و يتقاعد و هو ليس لديه المال و لم يستطع شراء سيارة لقوله: "مزالش بزاف و نخرج و أنا معنديش دراهم ولادي كبار و أنا منقدرلهمش، دار تاغي مشي بزاف ملي بينتها و ماشي أنا يما لي بنتها، عندي زهر عندي الضمان الاجتماعي دوك كي انا مريض مكانش لي يخدم على الدار، و فضمان ينقصولي ميمدوليش شهرية كاملة." أي أن لم يجمع المال و أن لاتكفيه، فظروفه المادية سيئة جدا، حيث له نظرة تشاؤمية حول المستقبل حيث انه لم يحقق أي شيء من أهدافه أي لم يبني بيته لوحده و لم تكفيه لشراء سيارة مما جعلته يعيش ظروف صعبة.

و بعدها تم بعثه إلى مستشفى عمر ياسف الخاص بأمراض و جراحة القلب بذاع بن خدة و قام للإستشاء حيث أعطاه الطبيب موعد لإخضاعه للعملية، لكنه قلق قليلا خوفا على مستقبله و مستقبل أولاده لقوله: "قالولي تدير العملية هاد سمانة بصح مشفتش طبيب او ماشفنيش، اذا كاش ما صرا معلبوش على كولي حال لي يصرا يصرا رانا جاهزين برك ولادي إنشاء الله اخدموا." وفي الأخير طبقنا المقاييس (الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة) فهمناه التعليمه و أخبرناه بأننا سنطرح له بعض الأسئلة و هو يجيب عليها إذا كان مرتاح و قال بأنه مرتاح كثير و بإمكاننا طرح أي سؤال يعجبنا ، و من خلال إجابات الصلابة النفسية التي تلاقينها قمنا بالحساب و تحصلنا على مجموع النقاط 31 درجة علما أن الدرجة 31 تدل على أن مستوى الصلابة النفسية منخفضة بالنسبة للحالة أما من خلال إجابات حول الرضا عن الحياة تحصلنا

على مجموع النقاط 21 درجة علما أن الدرجة 21 تدل على أن مستوى الرضا عن الحياة منخفض بالنسبة للحالة.

خلاصة المقابلة:

نلاحظ أن النتائج التي تم التوصل إليها و الملاحظة في الجداول تظهر عند الحالة "أحمد"، صلابة نفسية منخفضة، حيث تقدر بدرجة 31 نقاط، علما أن الدرجة المنخفضة تنحصر بين 48-78، و الرضا عن الحياة منخفض حيث يقدر بدرجة 21 نقاط و التي تنحصر بين 30-45.

الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

الاسم: فروجة.

الجنس: أنثى

السن: 51 سنة.

مكان الإقامة: تيقزيرت.

الحالة الاجتماعية:متزوجة.

المستوى التعليمي: ثانوي.

الحالة المادية: متوسطة.

المهنة: موظفة دائرة.

عدد الأولاد: ولدين (ابن و ابنة).

مدة الإصابة: منذ 9 سنوات (2015).

نوع الإصابة: انسداد صمام القلب.

ملخص المقابلة:

الحالة "فروجة" تبلغ من العمر 51 سنة، متزوجة لها ولدين، مستواها التعليمي ثانوي ، تقطن في تيقزيرت عاملة في الإدارة في الدائرة، اكتشفت مرضها في 2015 عندما كانت تلبس أولادها أحست بشيء في صدرها.

تحليل القابلة:

تم إجراء المقابلة مع الحالة "فروجة" تحت شروط المقابلة حيث بدأنا بالتعرف على أنفسنا و هي كانت محسنة الإصغاء لدرجة أنها تضحك و تشكرنا للجوء إليها بحيث سألناها عن سبب استشفائها فردت قائلة: "ليغ تحسغ ليامث اغي س عقو مليح مليح دوغ ادمارنيو كل ما خدمغ شغل غوخام" أي أنها تحس بتعب في الآونة الأخيرة في صدرها و لم تعطي قيمة لذلك، حيث في يوم من أيام كانت تعمل بشغل البيت أحست في وخز في صدرها أكثر من المعتاد، و

ارتحت قليلا لكي يمر، لكن دون فائدة مازال الألم و أيضا لم تستطع الصعود في الأدراج و أنها تحس بالتعب الشديد و أيضا لها صعوبة في التنفس. و عندما ذهبت إلى المستشفى أتضح في الأشعة أن لها انسداد في صمام قلبها، أرسلها الطبيب مباشرة إلى هذا المستشفى، فسألنا : "ميلا اد شوغ داغن ايديج سيكاتريس ختر نك مي تروخو ار لبحر كرهغ ايديولين مدن اكن مم ارقزيو يحمل غارا اديولي اكن" حيث كانت جد خائفة على صورة جسمها، و أيضا ان يراها زوجها و أولادها بذلك الجرح. فبعدها طبقنا مقياسي الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة، حيث أرادت أن تجاوب عليه لوحدها. و في المقابلة الموالية سلمت لنا المقاييس و بدأت تحدثنا عن مشاكلها مع زوجها، حيث قررت عند مغادرة المستشفى ستبدأ مباشرة في إجراءات الطلاق، حيث رافقنا حتى يوم العملية و بعد العملية حيث ارتاحت لنا و ساعدناها كثيرا حسب قولها.

خلاصة المقابلة:

نلاحظ أن النتائج التي تم التوصل إليها و الملاحظة في الجدول تظهر عند الحالة "فروجة"، صلابة نفسية متوسطة، حيث تقدر بدرجة 105 نقاط، علما ان الدرجة المتوسطة تنحصر بين 79-109. و الرضا عن الحياة متوسط، حيث تقدر بدرجة 66 نقاط و التي تنحصر بين 46-71.

الحالة الرابعة:**تقديم الحالة:**

الاسم: زوهير.

السن: 61 سنة.

الجنس: ذكر.

مكان الإقامة: أم بواقي.

المستوى التعليمي: ابتدائي.

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الحالة المادية: متوسط

المهنة: سائق شاحنة

مدة الإصابة: منذ ستة سنوات (2018).

نوع الإصابة: انسداد صمام القلب.

ملخص المقابلة:

الحالة "زوهير" يبلغ من العمر 61 سنة، من ولاية أم بواقي، متزوج، أب لثلاثة أولاد رب عائلة، يعمل كسائق شاحنة، ظهر عليه المرض حين كان يعمل و يسوق الشاحنة و لا يستطيع إكمال السياقة و يشعر بالآلام و التعب.

تحليل المقابلة:

في المقابلة التي جريناها مع الحالة "زوهير"، كان جد مرتاح و جد سعيد لدخوله مستشفى ذراع بن خدة لأنه سمع انه من أحسن مستشفيات الجزائر، فهو من 2018 أي منذ أن ظهر له المرض سمع انه خاص بأمراض و جراحة القلب، فراسل لهم لكن لم تتصلوا به، فطبيبه وصف له بعض الأدوية لكن دون جدوى، حيث بعد شهر و ثمانية يوم من شربه لدواء، تم استشفائه و نقل إلى مستشفى قسنطينة، و عند خروجه لم يستطع أن يكمل عمله المتعب و الذي يلزم الجهد، فتوقف عن العمل في 2021، أرسلوه مباشرة إلى هذا المستشفى لذراع بن

خدة، حيث قاموا مباشرة ببرمجته لعملية. و في المقابلة الثانية التي قمنا بها مع السيد "زهير" كان تظهر عليه أعراض القلق ما قبل العملية لقوله: "انا لوحيد لي مريض في لعيلة تعي، كي يعطوني دوا نشربوا في وقتوا جامي نسييتوا مام دخان حبستوا، تى حبست لخدما من 2021 ماقدرتش نكمل، كنت نرقد عادي جامي شكيت من الرقاد خاترش تعودت للحالة تاعي، صح تغلقت شويا و دخلت في اكتئاب كي عرفت بالمرض تاعي بصح حجة ربي والفت و كي عرفت راني جاي لهذا عندي أمل كبير بش نبرا." ولكنه يجد صعوبة في النوم عندما تم برمجته لقوله: "ملي قالولي تدير العملية هد سمانة منرقدش هادوا يومين خفت شوية بصح عادي هد لخوف راهو عند قاع لمرضى."

و في المقابلة الثالثة قمنا بتطبيق المقاييس، و من خلال إجابات مقياس الصلابة النفسية التي تلاقينها قمنا بالحساب و تحصلنا مجموع النقاط 110 درجة، علما أن الدرجة 110 درجة تدل على مستوى الصلابة النفسية مرتفعة. أما بالنسبة لمقياس الرضا عن الحياة تحصلنا على مجموع النقاط 73 نقاط، علما أن الدرجة 73 نقاط تدل على مستوى الرضا عن الحياة مرتفع.

خلاصة المقابلة:

نلاحظ أن النتائج التي تم التوصل إليها و الملاحظة في الجداول تظهر عند الحالة "زهير" صلابة نفسية مرتفعة، حيث تقدر بدرجة 110 نقاط، علما أن الدرجة المرتفعة تنحصر بين 110-144. و الرضا عن الحياة مرتفع حيث يقدر بدرجة 73 نقاط و التي تنحصر بين 72-

الحالة الخامسة:**تقديم الحالة:**

الاسم: جلول.

السن: 72 سنة.

الجنس: ذكر.

مكان الإقامة: عين الدفلى.

المستوى التعليمي: ابتدائي.

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الحالة المادية: متوسط.

المهنة: شرطي.

مدة الإصابة: منذ أربعة اشهر.

نوع الإصابة: انسداد صمام القلب.

ملخص المقابلة:

الحالة "جلول" يبلغ من العمر 72 سنة، متزوج، أب لعشرة أولاد يعيشون معه و مع زوجته، متقاعد، كان يعمل في الشرطة، الحالة المادية متوسطة، ظهر له المرض منذ أربعة اشهر حين كان جالس مع أصدقائه في المقهى أحس بآلام في مستوى القلب حينها نقل مباشرة إلى مستشفى بليدة.

تحليل الحالة:

في المقابلة التي قمنا بها مع السيد "جلول" ، حيث قمنا بالتعرف على أنفسنا و هو كان حسن الإصغاء و لطيف الكلام، قمنا بتساؤله عن سبب استشفائه و هل يعرف مرضه فقال لنا: "أنا مريض بقلب ف 16 مارس كي كنت مري مع صحابي برا فلقهوى كي لعادة حسيت حجا توجع فيا، ضنيت شويا اروح بعدها بدا ازيد فيا رحنت لدار نستعفى كي لحقت داوني للمشفى تما بعطوني للبيدة ف 25 مارس، عطاني طبيب دوا نشربوا جامي نسيتموا أو جامي خلاوني ولادي

ننساها، تما بعد مدة قلى طبيب لازم تدير عملية بعدها بعونى لهناء، دوک رانى هنا". فحسب قوله أن المرض بدأ منذ أربعة اشهر حين كان كعادته يجلس في المقهى مع أصدقائه أحس بشيء في صدره يوجعه، فذهب إلى البيت كي يرتاح، و انتظر أن يزول الآلام لكن دون فائدة فنقل إلى المستشفى ثم أرسلوه إلى مستشفى ببليدة، فبقي هناك لمدة تسعة أيام أعطوا له الدواء كان يشربه، لكن دون جدوى يلتزم عليه إجراء العملية فبعثوه إلى مستشفى عمر ياسف بذراع بن خدة. فحسب قوله كان غير مدرك بمرضه و حتى لم يعلم به فتلك كانت أول مرة يتعب فيها إلى تلك الدرجة، لقوله: "كي نمشي نعيان نتعب بزاف، بصح نرقد. أنا فلول قولت كي كبرت في لعمر حتى قالي طبيب دير أشعة نشوف واش كاين حتى قلى برويلام فلقلب فلول تفلقت شويأ مبعد والفت ، مينداك ننسى دوا تاغي نسيوا ثلاث مرات بصح ولادي افكروني دما فيه، مم متلقيتش حتى صعوبة فمرض تاغي." ، فقد ضن انه بسبب الكبر بالعمر، حتى طلب منه الطبيب بالقيام بالاشعة فعرف ان الخلل في القلب ، فلم يتلقى اي صعوبة في معرفة المرض لقوله: "انا عندي لعيل تاغي كلش هما السند تاغي ولادي ربيتهم أحسن تربية أو ما شاء الله عليهم المستقبل تاغي هو ولادي ، و إذا على المرض قدر الله ما شاء فعل راني راضي عليه، ما راح ادير عليا حتى عائق." و كان جد متحمس للعملية التي سيجربها لقوله: "راني نستنى خير فلعملية، مرانش خيف منها".

في المقابلة الثانية التي أجريناها مع الحالة "جلول" قمنا بتطبيق المقياس الصلابة النفسية و شرحنا له كل العبارات و قام بالإجابة عليها، فقمنا بالحساب و تحصلنا مجموع النقاط 117 درجة، علما ان الدرجة 117 تدل على مستوى الصلابة النفسية مرتفعة. أما في المقابلة الثالثة فقمنا بتطبيق مقياس الرضا عن الحياة و أيضا شرحنا له كل العبارات و تحصلنا على مجموع النقاط 75 درجة، علما أن الدرجة 75 تدل على مستوى الرضا عن الحياة مرتفع.

خلاصة المقابلة:

نلاحظ أن النتائج التي تم التوصل إليها و الملاحظة في الجداول تظهر عند الحالة "جلول" صلابة نفسية مرتفعة، حيث تقدر بدرجة 117 نقاط، علما أن الدرجة المرتفعة تنحصر بين 110-144. و الرضا عن الحياة مرتفع حيث يقدر بدرجة 75 نقاط ، علما أن الدرجة المرتفعة تنحصر بين 72-90.

الحالة السادسة:**تقديم الحالة:**

الاسم: سعيدة.

السن: 49 سنة.

الجنس: أنثى.

مكان الإقامة: بلدية.

المستوى التعليمي: ثانوي.

الحالة الاجتماعية: مطلقة .

الحالة المادية: جيدة.

المهنة: ربة بيت.

مدة الإصابة: منذ واحد وعشرون سنة(2003).

نوع الإصابة: فشل القلب .

ملخص المقابلة:

الحالة "سعيدة" تبلغ من العمر 49 سنة، من ولاية بلدية،مستواها التعليمي الثانية ثانوي، مأكثة في البيت أهلها، تقوم برعاية أبيها المريض و أخوتها الصغار، مزوجة مرتين، مطلقة مرتين، ليس لها أولاد،(اجهزت مرتين)، أصاب قلبها بالفشل منذ 2003.

تحليل المقابلة:

تم إجراء المقابلة مع الحالة "سعيدة"، حيث بدأنا بالتعرف على أنفسنا و هي كانت لطيفة الحديث، حناء الكلام، ورحبت بنا و اخبرتنا انها كانت تتابع عند اخصائية نفسانية منذ مدة ولاكنها توقفت بعد خروجها من الاكثتاب. لقولها:"كنت نتابع عند الاخصائية عندنا من مدة كي عرفت مريضة بي قلبي، انا كنت مزوجة ،حملت و طاحلي بيبي و قالي طبيب صعب تحملي بهاذ لمرض، وراجلي متقبلش لمرض تاعي و خاصة كي طاحلي بعدها ولينا نعيشوا بلمشاكل، و كي درت العملية مطهلاش فيا خلاني و طلقني." اي انها دخلت في اكتئاب عند

اجهاظها بسبب مرضها، فزوجها لم يتقبل مرضها، فدخلت في دوامة المشاكل معه حتى ان تطلقا، وعالجت من اكتئابها. و بعدها تقدم لها شخص كبير في العمر، قبلت به رغم انها تعلم انه اكبر منها بكثير و أولاده بنفس عمرها، و قبلت به ليتوقف الناس عن الحديث عنها. لكن كانوا يعيشون في نفس البيت، لقولها: "بقيت مدة بعد زواج تاعي لول عاودت زواج مع واحد مزوج ماتت مرتو الله يرحمها كبير في لعمر بصح قولت عlish منبقاش عبئ على دارنا، كان لباس به بصح قاع ولادو مزوجين و اعيشوا معاه و ولادوا ميحبونش قلت معلش كل واحد في بلاصتوا ،حتى قتلوا نعيشوا وحدنا بش ميكونوش هادوا المشاكل بصح محبوش و نساهم اديروا فالمشاكل معايا جامي تهنيت انا منحبش مشاكل قتلوا لازم تختار بيني نعيشوا في لهنا ولا ولادك تعش معاهم هوا ختارهم و طلقنا." ، حيث طلبت منه أن يعيشا لوحدهما كي تتخلصو من تلك المشاكل، لكن أولاده رفضوا الفكرة، فكان يستوجب عليه أن يختار بينها و بين أولاده لكنه اختار أولاده، فعادت إلى بيت أبيها الذي كان دائما مفتوحا لها، لقولها: "عشت مع دارنا و كي مرض بابا عندوا هيزيمر و خواتاتي تزوجوا بقيت انا نتهلا فيه، و هوا ندم لقا ولادوا ميدوموش قالي عطيني فرصة اخرى بصح محبيتش راني في بلاصتي فدار بابا معزة مكرمة، و قالي طبيب لازم تبعدي على المشاكل." فصارت تعنتي بابيها المريض و أخواتها الصغار.

في المقابلة الثانية كانت أحسن من المقابلة الأولى حيث كانت تنتظر برمجتها للعملية و لم تكن خائفة لأنها ليست المرة الأولى ، فقمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية و قمنا بالحساب من خلال الإجابات و تحصلنا على مجموع النقاط 120 درجة علما أن الدرجة 120 تدل على أن مستوى الصلابة النفسية مرتفعة بالنسبة للحالة. و تطبيق مقياس الرضا عن الحياة و قمنا بالحساب من خلال الإجابات و تحصلنا على مجموع النقاط 79 درجة ، علما أن الدرجة 79 تدل على مستوى الرضا عن الحياة مرتفع.

خلاصة الحالة:

نلاحظ أن النتائج التي تم التوصل إليها و الملاحظة في الجداول ، تظهر عند الحالة "سعيدة" صلابة نفسية مرتفعة، حيث تقدر بدرجة 120 نقاط، علما أن الدرجة المرتفعة تنحصر بين 110-144، و الرضا عن الحياة مرتفع حيث يقدر بدرجة 97نقاط، علما أن الدرجة المرتفعة تنحصر بين 72-90.

الحالة السابعة:**تقديم الحالة:**

الاسم: زينب.

السن: 56 سنة.

الجنس: أنثى.

مكان الإقامة: بومرداس.

المستوى التعليمي: غير دراسة.

الحالة الاجتماعية: متزوجة .

الحالة المادية: متوسطة.

المهنة: ربة بيت.

مدة الإصابة: منذ تسعة سنوات سنة(2015).

نوع الإصابة: انسداد شريان القلب.

ملخص المقابلة:

الحالة "زينب" تبلغ من العمر 56 سنة، من ولاية بومرداس، متزوجة، ليس لها أولادا، لم تدخل المدرسة، ربت بيت، لها انسداد في شريان القلب، منذ تسعة سنوات.

تحليل المقابلة:

إثناء إجراء المقابلة مع الحالة "زينب" تحدثنا معها، عرفنا أنفسنا لها و أخبرتنا عن سبب وجودها هناك، ألا و هو طرح بعض الأسئلة و إذا تستطيع الإجابة أم لا.

الحالة كانت مرتاحة لوجودنا معها و الدليل على ذلك قولها: "أنتوما لتتحو علينا سيتريس و الله غير برك الله فيكوم"، و بدأنا بالتساؤل عن سبب استشفائها، حيث قالت: "حسيت روحي عيانة مليح هاذوا الشهور الأخيرة لدرجة أني شغل فدار منقدرلوش، كي نديرو نحس روحي نتقطع النفس ديالي ضعيف بزاف بنسبة لليام لي جازوا." ثم ذهبت إلى الطبيب و أخبرها أن لها أعراض مرض القلب، فودت اليه صف لها بعض الأدوية اللازمة، و ان تعود إليه حين

ينهي ذلك الدواء، و ان تاخذ بعين الاعتبار توصياته. و لما عادت قام لها اشعة لكي يطمئن على صحتها، فوجد أن ذلك الانسداد لا يزال بل ازداد أكثر و قام بإرسالها إلى المستشفى للعملية لقولها: "شاف الطبيب لبان تاعي مبوشين علابها بعثني لهذا"، لكنها تظهر أعراض القلق عليها، حيث كانت انصر الى الهاتف في كل دقيقة، حيث قالت لنا: "في حياتي جامي خرجت وحدي هادي اول مرة نبات فيها برا منحبش، راني نشوف ف تليليفون اذا يعيطولي راني غير نستنى فيهمم." حيث لم تتعود النوم في غير سريرها و فراق عائلتها فقد كانت تنتظر مكالماتهم

في المقابلة الثانية قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية و قمنا بالحساب من خلال الاجابات و تحصلنا على مجموع النقاط 96 درجة علما ان الدرجة 96 تدل على مستوى الصلابة النفسية متوسط بالنسبة للحالة، وتطبيق مقياس الرضا عن الحياة و من خلال الاجابات تحصلنا على مجموع النقاط 66 درجة، علما ان الدرجة 66 تدل على مستوى الرضا عن الحياة متوسط.

خلاصة الحالة:

نلاحظ أن النتائج التي تم التوصل إليها و الملاحظة في الجداول، تظهر عند الحالة "زينب" صلابة نفسية متوسطة، حيث تقدر بدرجة 96 نقاط، علما أن هذه الدرجة المتوسطة تنحصر بين 79-109، و الرضا عن الحياة متوسط، حيث يقدر بدرجة 66 نقاط، علما أن هذه الدرجة المتوسطة تنحصر بين 46-71.

الحالة الثامنة:**تقديم الحالة:**

الاسم: كورثا .

السن: 29 سنة.

الجنس: أنثى.

مكان الإقامة: تمنراست.

المستوى التعليمي: لم تدرس.

الحالة الاجتماعية: متزوجة .

عدد الأولاد: 5 أولاد

الحالة المادية: ضعيف.

المهنة: تحني النساء.

مدة الإصابة: منذ أربعة سنوات.

نوع الإصابة: فشل صمام القلب.

ملخص المقابلة:

الحالة "كورثا" تبلغ من العمر 29 سنة، متزوجة، أم لخمسة أولاد، من ولاية تمنراست، لم تدرس، لكن تعلمت القرآن الكريم في المسجد، زوجها يعمل في البناء، ظهر عليها المرض منذ أربعة سنوات، لكن بسبب نقض الأوضاع المادية لم تستطع العلاج.

تحليل المقابلة:

تم إجراء المقابلة مع الحالة "كورثا" في جو هادئ و بدأنا بالتعرف عليها بعدما عرفنا أنفسنا لها، الحالة كانت في وضع جيد و مستقر تتحدث بشكل عادي و عند سؤالنا لها عن سبب استشفائها صرحت: "كي نخدم في شغل تاع دار ولا ندوش لولادي ولا نبدلهم لملابس، نحس روحي تعبانة بلبزاف و مننقدرش نتنفس مليح، و زاد ليا لحال، و كان هداك الاحساس تقريب يوميا، حتي قررت نروح لطبيب تم قالي عندك فشل فصمام القلب تاعك لازم تروحي ل تيزي

وزو ولا العاصمة، و انا مكاش عندنا دراهم انا خدمت شويا و راجلي خدم لمنا و هاني جيت." أي حسب قول الحالة "كورثا" أنها تتعب في أعمال البيت البسيطة، و أنها لا تستطيع التنفس، و أن هذا التعب ليس عاديا، و أن ذلك الحساس تقريبا دائما، فقررت الذهاب إلى الطبيب فاخبرها أنها يجب الذهاب إلى مستشفى عمر ياسف في ذراع بن خدة أو مستشفى الزهرى في العاصمة، لكن بسبب ظروفها المادية لم تستطع حتى بعد مدة كبيرة استطاعت المجيء و قامت بالعملية التي نجحت و تنتظر عودها لكن أيضا لا تستطيع لأنها لا يمكنها الذهاب إلى بالطائرة لأنها لا تستطيع السير بالحافلة لمدة كبيرة بسبب العملية التي قامت بها، و لكنها كانت جد حزينة لان الطبيب اخبرها بان تتوقف من الإنجاب أو العلاقات الجنسية خاصة في هذه الفترة لان قلبها لا يستطيع التحمل، و أيضا أرادت أن تعود إلى بيتها لأنها بقيت في المستشفى لمدة شهر تقريبا و تركت أولادها الخمس الصغار عند أختها، لقولها: "ارني نستنى غير فدرهم بش نولي لولادي، منقدش بلحافلة لازم بطائرة مرض تاعي ميسمحش نمشي بزاف، و نتمنى نشفى و نرجع لولادي لكبير فيهم عندو ثمانية سنوات و صغير عندوا ثلاث شهور هدا مكان حتى أن طبيب قالي ملازمش العلاقات مبس معلش راجلي متفهم، و مرض هادا مكانش عائق عليا، رجعت أمري لله، نقرى ديما القران الكريم." فالحالة لها قوة الإيمان كبيرة فهي مطمئنة لإيمانها بالله و اثر عليها بشكل ايجابي و هذا ظهر عليها في طريقة كلامها. في المقابلة الثانية قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية و قمنا بالحساب من خلال الإجابات و حصلنا على مجموع النقاط 121 درجة، علما أن الدرجة 121 تدل على أن مستوى الصلابة النفسية مرتفعة بالنسبة للحالة و طبقنا مقياس الرضا عن الحياة و قمنا بالحساب من خلال الإجابات و حصلنا على مجموع النقاط 66 درجة، علما أن الدرجة 66 تدل على مستوى الرضا عن الحياة متوسط.

خلاصة الحالة:

نلاحظ أن النتائج التي تم التواصل إليها و الملاحظة في الجداول، تظهر عند الحالة "كورتا"، صلابة نفسية مرتفعة، حيث تقدر بدرجة 121 نقاط، علما أن الدرجة المرتفعة تنحصر بين 110-144، و الرضا عن الحياة متوسط، حيث يقدر بدرجة 66 نقاط، علما أن الدرجة المتوسطة تنحصر بين 46-71.

الحالة التاسعة:**تقديم الحالة:**

الاسم: مليكة.

السن: 52 سنة.

الجنس: أنثى.

مكان الإقامة: تيزي وزو.

المستوى التعليمي: ثانوي.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

الحالة المادية: متوسطة.

المهنة: حاجبة رئيسية.

مدة الإصابة: ثلاث سنوات.

نوع الإصابة: انسداد شريان القلب.

ملخص المقابلة:

الحالة "مليكة" تبلغ من العمر 52 سنة، متزوجة لها ولد واحد، درست الى التعليم الثانوي، تسكن في دائرة فريجة، تعمل كحاجبة رئيسة في البلدية، ظهر عليها مرض القلب منذ ثلاث سنوات.

تحليل المقابلة:

تم إجراء المقابلة مع الحالة في جو هادئ تحدثنا معها حيث عرفنا أنفسنا و فهمنا لها عن سبب وجودنا هناك، بحيث أحسنا بالحالة بنوع من الأمان و الضحك المتبادل بسبب عدم إحساسها بالتوتر و الانزعاج من الأسئلة بل على العكس، بحيث أجابت معنا بشكل لائق دون توتر لقولها: "ولله اتحاسغ ايامانيو اهدراغ ام يون نلافامي رتخاكوت." و أنها تتحدث معنا كشخص من عائلتها، و على وجهها ملامح الضحك و الارتياح كما اخبرتنا، فسائلناها عن سبب استشفائها و هل هذه هي أول مرة تدخل المستشفى لنقول: "دي 2022 كشمغ ار سبييتار كساغد فيبيرون، ثاقي تيكلت تيسنات اف اوليو."، أي أنها دخلت المستشفى في 2022 حين

نزعت ورم صغير، و هذه المرة الثانية من اجل قلبها، و سالنها عن احساسها عندما عرفت أنها مريضة، صرحت: " سقمي زريع امانيو اضناغ تحاسغ سفشال." معنى مرضها احساسها بالفشل و عدم الارتياح، سردت لنا كيف عرفت انها مريضة، لقولها: "تحاسغ ادمارنو تحراقون سي داخل، يتنفيساغ ارا مليح دغا روحا غار طبيب." أي انها تحس في صدرها نوع من الحرق و لا تستطيع التنفس جيدا، و على هذا الاساس ذهبت الى الطبيب فبعثها الى المستشفى لقولها: "ترمال ار اوقاذاغ ار تفلقاغ بغيغ ارا كان مي وحدي داغي، اخام او تهلان مليح يسي لادغا ماكا اضناغ حمد لله، مي احليغ ادوغالغ ار دوني تاوز" اي انها لم تخف و لم تقلق فقط أرادت العودة الى المنزل لانها تشعر بالوحدة وخاصة عند مرضها زوجها و ابنها تعلقا بها كثيرا، فارادات العودة اليهما، و لها قوة امن كبيرة تدعو لله ان يشفيها، بدى في كلامها النقائل و الرغبة في الحياة .

في المقابلة الثانية طبقنا مقياس الصلابة النفسية و قمنا بالحساب من خلال الاجابات و تحصلنا على مجموع النقاط 113 درجة، علما ان الدرجة 112 تدل على مستوى الصلابة النفسية مرتفعة بالنسبة للحالة، و تطبيق مقياس الرضا عن الحياة و قمنا بالحساب و تحصلنا على مجموع النقاط 70 درجة، علما ان الدرجة 70 تدل على مستوى الرضا عن الحياة مرتفع. **خلاصة الحالة:**

نلاحظ أن النتائج التي تم التوصل إليها والملاحظة في الجداول، تظهر عند الحالة "مليكة"، صلابة نفسية مرتفعة، حيث تقدر بدرجة 113 نقاط، علما أن الدرجة المرتفعة تنحصر بين 110-144، والرضا عن الحياة مرتفع، حيث يقدر بدرجة 70 نقاط، علما أن الدرجة المرتفعة تنحصر بين 72-90.

الحالة العاشرة:**تقديم الحالة:**

الاسم: زهرة.

السن: 73 سنة.

الجنس: أنثى.

مكان الإقامة: بومرداس.

المستوى التعليمي: لم تدرس.

الحالة الاجتماعية:متزوجة.

الحالة المادية: ضعيفة.

المهنة: فلاحه.

مدة الإصابة: ثلاثة سنوات.

نوع الإصابة: فشل عضو القلب.

ملخص المقابلة:

الحالة "زهرة" تبلغ من العمر 73 سنة، متزوجة، أم لثلاث بنات و طفل واحد، تسكن في ولاية بومرداس، لم تدرس، تعمل في الفلاحة (زرع الخضار، و تربية المواشي)، ظهر عليها المرض منذ ثلاث سنوات ولها فشل في عضلة القلب.

تحليل المقابلة:

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة "زهرة" في جو مليء بالهدوء الراحة، و بدأنا بتعرف على أنفسنا، وكانت جد مرتاحة، فسألناها عن سبب استشفائها، فقالت: "عمري 73 سنة ممرضتش، غير هذا المرض، يما تاني الله يرحمها ماتت بهاد المرض، غطرش حنا تاع زمان ناكلو غير من طبيعة، علابها منمرضوش." فحسب قولها أنها لم تكن تشكو من أي مرض إلا هذا المرض الوراثي الذي ورثته من أمها، و أنها تتناول فقط الغذاء الطبيعي، و أنها قوية لدرجة أن لها هذا المرض منذ ثلاثة سنوات ولم تشعر به، إلا هذه المرة، فقد أحست أنها لا تستطيع التنفس

و أنها لا تستطيع إكمال عمالها في الفلاحة، فذهبت إلى الطبيب و اخبرها أنها مريضة فكانت جد قلقة بشأن المرض لان أمها ماتت بهذا المرض لكن حينما أعطاها الطبيب الدواء ارتاحت لان أمها لم تتعالج أي لن تعيش نفس الشيء، لقولها: " من مأكلة الطبيعية ماحسيتش برمرض هادا و أنا عندي ثلث سنين ملي مريضا به، هادي مرة لولة كي مقدرتش نكمل شغلي، وكي روحت لطبيب خفت فلول بعدها كي عطالي دوا تهنيت عرفت نبرى، و قالي متديريش شغل، انا مسمعتلوش منقدرش مانريش شغل الله غالب، بصح دوك نولي نسمعلوا باش منعادوش نولي لهنا نولي لولادي." أي أنها لم تسمع لطبيب عندما نصحها بعدم إتعب نفسها، لكنها لم تسمع له و الآن هي نادمة لذلك و لا تريد العودة إلى المستشفى رغم أنها أعجبها الجو و المرضى الموجودين معها.

في المقابلة الثانية طبقنا مقياس الصلابة النفسية و قمنا بالحساب من خلال الإجابات و تحصلنا على مجموع النقاط 102 درجة، علما أن الدرجة 102 تدل على مستوى متوسط بالنسبة للحالة، و في المقابلة الثالثة و الأخيرة طبقنا مقياس الرضا عن الحياة و قمنا بالحساب من خلال الإجابات و تحصلنا على مجموع النقاط 78 درجة، علما أن الدرجة 78 تدل على مستوى الرضا عن الحياة مرتفع.

خلاصة المقابلة:

نلاحظ أن النتائج التي تم التوصل إليها و الملاحظة في الجداول، تظهر عند الحالة "زهرة" صلابة نفسية متوسطة، حيث تقدر بدرجة 102 نقاط، علما أن الدرجة المتوسطة تنحصر بين 79-109، و رضا عن الحياة مرتفع، حيث يقدر بدرجة 78 نقاط، علما ان الدرجة المرتفعة تنحصر بين 72-90.

المناقشة العامة للنتائج:

على ضوء ما تم دراسته في الجانب النظري و النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلة النصف موجهة ، الاعتماد على ملاحظة جميع السلوكيات للحالات، إضافة للدرجات المتحصل عليها على كل من مقياسي الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة للحالات العشرة 10، المذكورة سابقا وصلنا إلى نقطة مهمة في هذه الدراسة و هي محاولة الإجابة على التساؤلات المطروحة في بداية هذه الدراسة و محاولة التأكد من صحة فرضياتها، و قبل الشروع في مناقشة كل فرضية و ربطها بنتائج الدراسة التطبيقية.

التعليق:

بعد تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة و تطبيقنا لمقياسي الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة على مجموعة الدراسة المتمثلة في عشر حالة 10، سيتم عرض كامل النتائج مقياسي الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة و مناقشتها.

من خلال دراستنا العشر للحالات منهم أربعة 4 ذكور و ستة 6 إناث، المصابين بأمراض القلب المقيمين في المستشفى، توصلنا إلى الإجابة على تساؤلاتنا و خرجنا بخلاصة أن الحالات لديهم خصائص مشتركة في كل النواحي.

وجدنا أن كل الحالات تشترك في مواجهة تحديات الحياة ، حيث نجد أن كل الحالات في مقياس الصلابة النفسية معظمهم يعتمد على عامل التحدي، و مقياس الرضا عن الحياة معظمهم يعتمد على تقبل الحياة و أيضا التدين. فيساعدون الأفراد على التكيف مع الضغوط الصحية و التعامل مع التحديات بشكل أكثر ايجابية.

وهناك عوامل أخرى مشتركة بين المرضى ألا و هو تغيير نمط الحياة التي يستعملها المرضى رغم اختلاف أوضاعهم المادية و الاجتماعية فنجد أن هناك من يفكر في مستقبله و هناك من يفكر في أولاده... لكن العامل المشترك بينهم هو التفكير في وضعهم الصحي و هذا ما استنتجته كل من "شندر Shander" و "بروهن Brohn" و "ولف Wolf" في دراستهم التبعية

للمصابين بأمراض القلب، انه تجعله يعيش نفسية صعبة يصعب تقبلها و التكيف مع نمط الحياة الذي تفرضه عليه و كذا التغيرات العلائقية و الذاتية.

جدول رقم 10: يبين نتائج درجة مستوى الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة.

الحالات	نتائج درجة الصلابة النفسية		نتائج درجة الرضا عن الحياة	
	الدرجة	مستواها	الدرجة	مستواها
نور الدين	112	مرتفعة	72	مرتفع
أحمد	31	منخفضة	21	منخفض
فروجة	105	متوسطة	66	متوسط
زوهير	110	مرتفعة	73	مرتفع
جلول	117	مرتفعة	75	مرتفع
سعيدة	120	مرتفعة	79	مرتفع
زينب	96	متوسطة	66	متوسط
كورثا	121	مرتفعة	66	متوسط
مليكة	113	مرتفعة	70	متوسط
زهرة	102	متوسطة	78	مرتفع

جدول رقم 11: يمثل النسب المئوية.

عدد الحالات	مستوى	النسبة المئوية	عدد الحالات	مستوى	النسبة المئوية
6 حالات	مرتفعة	60%	5 حالات	مرتفع	50%
3 حالات	متوسطة	30%	4 حالات	متوسط	40%
1 حالة	منخفضة	10%	1 حالة	منخفض	10%
10 حالات		100%	10 حالات		100%

نلاحظ في الجدول ان 60% من الحالات لديها صلابة نفسية مرتفعة، و 30% من الحالات لديهم صلابة نفسية متوسطة، و 10% من الحالات لديهم صلابة نفسية منخفضة. ونلاحظ في الجدول ان 50% من الحالات لديهم رضا عن الحياة مرتفع، و 40% من الحالات لديهم رضا عن الحياة متوسط، و 10% من الحالات لديهم رضا عن الحياة منخفض. من خلال الدراسة الميدانية لنفس الحالات و اعتمادا على معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة و استنادا على مقياسي الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة، الموضحة في الجدول 10، فقد تبين أن فرضيات الدراسة الفرعية التي مفادها :

- يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب بصلابة نفسية منخفضة.
 - يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب برضا عن الحياة منخفض.
- إذا فالفرضية غير محققة حيث أظهرت كل من المقابلة و نتائج مقياسي الصلابة النفسية ل "عماد محمد أحمد مخيمر"، وجود ستة حالات لها صلابة نفسية مرتفعة حيث لم تظهر عليهم أعراض القلق أو الخوف أو الحزن، و وجود ثلاث حالات تعاني من صلابة نفسية متوسطة، بحيث تبدوا عليهم أعراض الحزن و القلق بشكل عادي، و حالة واحدة تعاني من صلابة نفسية منخفضة، بحيث تظهر عليها أعراض القلق و الخوف بشكل شديد أما الرضا عن الحياة ل "الدوسوقي"، وجدنا خمسة حالات لها رضا عن الحياة مرتفع، حيث تأقلمت مع مرضها و نمط

حياتها المتغير بسهولة، و أربع حالات لها رضا عن الحياة متوسط، بحيث واجهت بعض الصعوبات لتأقلم مع المرض، و حالة واحدة لها رضا عن الحياة منخفض و هذا راجع إلى صعوبة تقبل المرض و التأقلم مع الوضع الجديد.

أما الفرضية العامة التي تقول:

- يتمتع المرضى المصابين بأمراض القلب بصلابة نفسية منخفضة و رضا عن الحياة منخفض. نرى أن هذه الفرضية لم تتحقق، فوجد المرضى المصابين بأمراض القلب معظمهم ذوا صلابة نفسية و رضا عن الحياة مرتفع بسبب العوامل الدينية، النفسية، الاجتماعية.... فيتمتعون بصلابة نفسية أعلى يميلون إلى الإبلاغ عن رضا حياة مقارنة بالمرضى الذين يعانون من صلابة نفسية و رضا عن الحياة منخفض، فهما يساعدان الأفراد على التكيف مع الضغوط الصحية و التعامل مع التحديات بشكل أكثر ايجابية.

فالصلابة النفسية و الرضا عن الحياة يلعبان دورا هاما في تحسين التكيف مع مرض القلب، مما تؤثر بشكل ايجابي على جودة الحياة، فالمرضى الذين يظهرون مستويات أعلى من الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة يكونون أكثر قدرة على إدارة أعراض المرض و الحد من التأثيرات السلبية على حياتهم اليومية.

الصلابة النفسية يمكن أن تكون عاملا وقائيا ضد انخفاض الرضا عن الحياة لدى مرضى المصابين بمرض القلب، فهما يحافظان على نظرة ايجابية و تطوير استراتيجيات مواجهة فعالة، مما يعزز رضاهم العام عن حياتهم. قد تتجلى في تحسين الحالة النفسية، و زيادة التفاعل الاجتماعي، و تقليل الأعراض النفسية مثل القلق و الاكتئاب.

فالمرضى المصابون بأمراض القلب قد يواجهون صعوبة في التكيف النفسي، و يعاني العديد منهم من مستويات منخفضة من الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة، و تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية، فالمشكلات النفسية يمكن أن تؤثر على حالة القلب، و من الضروري أن يتم التعامل مع الجوانب النفسية و العاطفية بشكل متكامل إلى جانب العلاج الطبي للحالة القلبية.

الفرضية الأولى:

الفرضية لم تحقق في كل من الحالات الستة التي وجدناها مرتفعة بالنسبة لمقياس الصلابة النفسية، اما بالنسبة للحالات الثلاثة الاخرى التي وجدنا مستواها متوسط، اما الحالة الاخرى التي وجدنا مستواها منخفض و هذا راجع إلى عدم تأقلم المرضى مع المرض و عدم التعايش مع ذلك التعبير، و أيضا يعود إلى عدم تعزيز الصلابة النفسية لديهم بالدعم النفسي و الاجتماعي، و أيضا المشاركة برامج إعادة التأهيل القلبي، لان يمكن أن تساهم في تحسين الاستجابة النفسية و الجسدية للمريض، بالإضافة إلى ما سبق يجب أن نأخذ بالاعتبار الدور الذي تلعبه الصلابة النفسية في تحسين نتائج المرضى بذكر مكونات الرئيسية للصلابة و هي الالتزام، التحكم، التحدي.

المرضى الذين يعانون من انخفاض في هذه المكونات الالتزام، التحكم، التحدي، يشعرون بصعوبة في التعامل مع الإجهاد الناتج عن مرض القلب على سبيل المثال، قلة السيطرة قد تزيد من الإصابة بالعجز و الاعتماد على الآخرين، مما يزيد من ضغط النفسية. الدراسات السابقة أظهرت أن المرضى الذين يعانون من أمراض القلب قد يكونون لديهم لارتفاع في مستوى الصلابة النفسية. يعتبر تشخيص أمراض القلب و التعامل مع التحديات الصحية المرتبطة بها عاملا مؤثرا على الحالة النفسية للشخص. قد يواجه هؤلاء المرضى مشاعر القلق، الضغط النفسي، و الاكتئاب بسبب الوضع الصحي الذي يمرون به. من المهم تقديم الدعم النفسي و العلاج النفسي لهؤلاء المرضى لمساعدتهم على التعامل مع الجوانب النفسية لحالتهم الصحية.

هناك العديد من الدراسات التي أجريت حول تأثير أمراض القلب على الصحة النفسية. واحد من هذه الدراسات نشرت في مجلة الصحة النفسية السريرية عام 2018 تبين أن المرضى الذين يعانون من أمراض القلب يظهرون مستويات أعلى من القلق و الاكتئاب مقارنة بالأشخاص الأصحاء. كما أظهرت دراسة أخرى نشرت في مجلة الطب النفسي عام 2020 أن الصلابة النفسية المنخفضة لدى مرضى القلب قد تزيد من مخاطر تطور مشاكل صحية

إضافية. هذه الدراسات تسلط الضوء على أهمية الدعم النفسي و الاهتمام بالصحة النفسية لمرضى القلب بجانب العلاج الطبي التقليدي.

صلابة النفسية تشير إلى القدرة على التعامل مع الضغوط و التحديات بشكل ايجابي و مرن، فالأمراض القلبية يمكن أن تسبب مشاعر القلق و الاكتئاب، مما قد يؤثر على قدرة المرضى على التكيف مع وضعهم الصحي، لذلك من المهم أن يتلقى هؤلاء المرضى دعماً نفسياً بجانب العلاج الطبي لتحسين نوعية حياتهم، لكن تختلف الصلابة النفسية بين المرضى المصابين بأمراض القلب بشكل كبير. اغلب المرضى يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة، مما يساعدهم على التعامل مع المرض بشكل ايجابي، و تساعدهم في التحديات الصحية بشكل أفضل.

الفرضية الثانية:

لم تتحقق الفرضية حيث الحالات الخمسة التي وجدنا مستواها مرتفع بالنسبة لمقياس الرضا عن الحياة، اما بالنسبة للحالات الاربعة الاخرى التي وجدنا مستواها متوسط، اما الحالة الاخيرة التي وجدنا مستواها منخفض و من حيث هذا يستطيع أن نقول بان المرضى المصابين بأمراض القلب يعانون من رضا عن الحياة منخفض نتيجة عوامل مرتبطة مثل القيود الجسدية الناتجة عن المرض كالتعب و ضيق التنفس التي تقيد أنشطة الحياة اليومية و بالتالي التأثير سلبي على جودة الحياة و أيضا القلق بشأن المستقبل و الخوف من تهور الحالة الصحية يمكن أن يزيد من مستويات التوتر و القلق النفسي مما يساهم في تقليل الشعور بالرضا العام. إضافة إلى ما سبق يلعب الدعم الاجتماعي دورا حاسما في مستوى الرضا عن الحياة لدى المرضى المصابين بأمراض القلب غالبا ما يواجه هؤلاء المرضى صعوبة في الحفاظ على علاقاتهم الاجتماعية أو الاستماع بالأنشطة الاجتماعية كما كانوا من قبل مما يزيد من مشاعر العزلة و الوحدة.

هناك دراسات سابقة أظهرت أن المرضى المصابين بأمراض القلب قد يتمتعون بمستويات مرتفعة من رضاهم عن الحياة. واحد من هذه الدراسات نشرت في مجلة الطب النفسي العام 2017 وأشارت إلى أن بعض المرضى الذين يواجهون تحديات صحية خطيرة مثل أمراض

القلب يمكن أن يكونوا أكثر رضا بحياتهم نتيجة لتقديرهم الأعلى للحياة وتقديرهم للأشياء البسيطة.

هذه الدراسات تعكس أهمية النظر إلى الجوانب الايجابية و النفعية في تجربة المرض و التأقلم معه، وتشير إلى أن بعض المرضى يمكن أن يجدوا قوة ايجابية من خلال تجربتهم مع الأمراض الخطيرة مثل القلب.

وانخفاض الرضا عن الحياة عادة ما يعاني منها المرضى المصابون بأمراض القلب، مقارنة بمن لا يعانون من الأمراض. التأثيرات الجسدية و النفسية للأمراض القلبية، مثل الآلام المزمن، القيود في النشاط البدني، و القلق المستمر بشأن الحالة الصحية، يمكن أن تسهم في تقليل رضاهم عن حياتهم، لذلك من المهم توفير الدعم النفسي و العلاج الشامل لتحسين جودة حياة هؤلاء المرضى و تعزيز رضاهم عن حياتهم.

بينما يكون الرضا عن الحياة مرتفع عند معظم المرضى المصابين بأمراض القلب، لأنهم يواجهون تحديات صحية تؤثر على جودة حياتهم، مثل القيود الجسدية و الألم و القلق المستمر بشأن حالتهم الصحية، و مع ذلك بعض المرضى يمكنهم الحفاظ على رضا مرتفع عن الحياة بفضل الدعم النفسي و الاجتماعي الفعال، التكيف الايجابي مع المرض، و التفاعل الايجابي مع العلاج.

الاستنتاج العام:

في ضوء الدراسات السابقة لمرضى المصابين بأمراض القلب، يتمتعون بصلابة نفسية و رضا عن الحياة تستند إلى مفهوم أن الصلابة النفسية قد تكون وسيلة فعالة للتكيف مع التحديات الصحية الكبيرة مثل أمراض القلب، يمكن أن يكون للصلابة النفسية تأثير ايجابي على كيفية إدراك المرضى لحياتهم الصحية و تحقيقهم للرضا عن الحياة.

يبدو أن المرضى المصابين بأمراض القلب قد يظهرون صلابة نفسية عالية و رضا عالي عن الحياة بسبب عدة عوامل. من بين العوامل التي يمكن أن تلعب دورا في هذا السياق هي الدعم الاجتماعي الذي يتلقونه من العائلة و الأصدقاء، و أيضا الالتزام بالعلاج و التعليمات الطبية، و ممارسة الرياضة بانتظام و الحفاظ على نمط حياة صحي. تلك العوامل يمكن أن تساهم في بناء صلابة نفسية لهؤلاء المرضى و تعزيز شعورهم و الايجابية تجاه الحياة.

بناء على الأبحاث و الدراسات، يمكن التوصل إلى أن بعض المرضى المصابين بأمراض القلب يتمتعون بصلابة نفسية عالية و يشعرون برضا عالي عن الحياة، حتى في ظل التحديات الصحية التي يواجهونها. قد يكون لهم القدرة على التكيف مع الظروف الصعبة و الحفاظ على نفسياتهم ايجابية، مما يساعدهم على مواجهة المشاكل بثقة و تفاؤل.

بناء على الأبحاث و الدراسات السابقة، يمكن القول أن المرضى المصابين بأمراض القلب قد يتمتعون برضا عالي من الحياة. يوضح البعض إشارات ايجابية و سعادة رغم التحديات الصحية التي يواجهونها، وربما يجدون القوة و التفاؤل في مواجهة هذه الظروف الصعبة. هذا يعكس القدرة على التأقلم و التكيف الايجابي الذي يمكن أن يظهر عند بعض المرضى المصابين بأمراض القلب. و أن بعض المرضى المصابين بأمراض القلب يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة، يظهر البعض القوة ايجابية في التأقلم مع حالتهم الصحية الصعبة.

الاقتراحات:

- من خلال ما توصلت إليه النتائج ارتأينا أن نقوم بتقديم بعض الاقتراحات التي قد تساعد من رفع مستوى الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المصابين بأمراض القلب و المتمثلة في:
- وضع برامج إرشادية للمصابين بمرض القلب تعمل على تدعيم ورفع مستوى الصلابة النفسية والرضا عن الحياة من خلال مؤسسات الصحة النفسية، و الإرشاد النفسي الحكومية و الغير حكومية.
- العمل على توعية المجتمع بقضايا الأمراض المزمنة وأهمية المساندة و الدعم الاجتماعي لهم.
- تقديم الرعاية النفسية اللازمة للتكفل بمرضى القلب على مستوى المجتمع و مختلف المراكز.
- التوعية الإعلامية و التربوية لمشكلات مرضى القلب و أساليب التعامل مع المرض
- توجيه البحث العلمي لإجراء دراسات نفسية أكثر حول المصابين بمرض القلب و تناول اضطراباتهم النفسية.
- إجراء المزيد من الدراسات عن الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض القلب.
- تخصيص بحوث لأجل إعداد برامج إرشادية للحد من المشكلات التي يعاني منها مرضى القلب.

الخاتمة:

تعد الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة أساسيين بالنسبة لمرضى القلب، الصلابة النفسية تساعد المرضى على التكيف مع تحديات المرض و العلاج، و تعزز قدرتهم على إدارة التوتر و المشاعر السلبية، بالإضافة إلى ذلك ، يؤثر الرضا عن الحياة على جودة حياة المريض بشكل كبير، حيث يمكن للدعم النفسي و الاجتماعي و التوجيه العلاجي أن يعززان هذا الجانب.

تعتبر الصلابة النفسية عاملا مهما في تعزيز القدرة على التكيف مع الضغوط و التحديات التي يواجهها مرضى القلب، مما يساهم في تحسين جودة حياتهم.

تظهر الدراسات أن الأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية عالية يملون إلى التعامل بشكل أفضل مع مرضهم، مما يؤدي إلى مستويات أعلى من الرضا عن الحياة. هذا الارتباط الايجابي بين الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة يشير إلى أن تعزيز الصلابة النفسية يمكن أن يكون جزءا مهما من برامج الرعاية و الدعم النفسي لمرضى القلب، مما يساعدهم على التكيف بشكل أفضل مع تحديات المرض و الحفاظ على نوعية حياة جيدة، و يحسنوا نوعية حياتهم و يتمتعوا بمعيشة صحية و سعيدة رغم التحديات التي تواجههم.

علاوة على ذلك، يمكن ان تؤدي الصلابة النفسية الى تحسين الالتزام بالعلاج و إجراء تغييرات ايجابية في نمط الحياة، مثل ممارسة الرياضة و اتباع نظام غذائي صحي، مما ينعكس بشكل مباشر على صحتهم الجسدية بالتوازي مع ذلك يرتبط الرضا عن الحياة بزيادة الدعم الاجتماعي و التواصل الايجابي مع الآخرين، مما يساهم في تعزيز الصلابة النفسية.

يمكن تناول الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى المصابين بأمراض القلب من منظور اعمق يتضمن العوامل النفسية والاجتماعية حيث يتقبلون وضعهم الصحي بشكل افضل ويكون لديهم القدرة على التركيز على الاهداف الشخصية مما يعزز شعورهم بالتحكم بحياتهم.

في النهاية يتضح ان تعزيز الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى القلب يمكن ان يؤدي الى تحسين كبير في جودة حياتهم ورفع مستويات الرضا مما يجعل من الضروري دمج الدعم النفسي ضمن خطط العلاج الشاملة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- 1- أديب محمد الخالدي (2009)، الصحة النفسية، دار وائل، ط3، عمان، الأردن.
- 2- أحمد محمد عبد الخالق (2008)، الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي دراسات نفسية، الكويت، المجلد، الثامن عشر، العدد الأول، ص121.
- 3- أحمد شفيق الخطيب (1995): موسوعة المشاهدة العيادية، جسم الانسان، مكتبة لبنان، ناسترون، بيروت.
- 4- أراجيل مايكل (1993)، ترجمة فيصل عبد القادر يونس يراجعة، شوقي جلال، سيكولوجية السعادة، عالم المعرفة، العدد175، الكويت.
- 5- إقبال احمد عطار (2007)، الذكاء الاجتماعي و علاقته بكل من مفهوم الذات والصلابة النفسية لدى طالبات الاقتصاد المنزلي بجامعة الملك عبد العزيز مجلة كلية التربية لدى طنطا، مجلة01، العدد36.
- 6- أمال و عسيلة محمد (2009)، علم النفس الايجابي، بجامعة الأقصى، مكتبة الصيرفي، غزة، فلسطين.
- 7- إبراهيم انس، عبد الحليم منتصر، عطية الصوالحي، محمد خلق له احمد (2004)، مجتمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، الطبعة64، المجلد01.
- 8- نقاحه جمال السيد (2009)، الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، المجلد10، العدد3، مصر.
- 8- حسن عامر محمد (2002)، التوافق النفسي و علاقته بمعنى الحياة لدى المراهقين من الجنسين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين الشمس.
- 9 - حكمت عبد الكريم فريحات (1996)، تشريح جسم الانسان، طبعة 01، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الاردن.
- 10- حمادة لولوة عبد اللطيف حسن (2002)، الصلابة النفسية و الرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد12، العدد02.

- 11- جاني، مرهف، كمال،(2003)، معجم علم النفس و التربية، طبعة01، مصر، الهيئة العامة لشؤون المطابع الاميرية.
- 12- دسوقي مجدي محمد(1998)، دراسة لإبعاد الرضا عن الحياة و علاقتها بمتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن، مصر، دراسات في الصحة النفسية، العدد2007،01.
- 13- رضوان سامر جميل(2002)، الصحة النفسية، عمان، دار المسيرة و النشر و التوزيع.
- 14 - رمزي التاجي، عصام الصفدي(2005)، علم وظائف الأعضاء، طبعة 01، دار اليازوري للنشر و التوزيع، عمان ، الأردن.
- 15- زعطوط رمضان،(2012)، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة باتنة.
- 16- زينب نوفل احمد راضي(2008)، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى و علاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، غزة، فلسطين.
- 17- زهران، حامد عبد السلام(1978)، الصحة النفسية، مصر، عالم الكتب، دون طبعة.
- 18- زهران، اجلال، حامد عبد السلام، سري، محمد(2003)، دراسات في علم النفس النمو، القاهرة، عالم الكتب للنشر و التوزيع، طبعة01.
- 19- زهران، حامد عبد السلام،(2005)، الصحة النفسية و العلاج النفسي، طبعة04، القاهرة،عالم الكتب.
- 20- سعيد فاتح(2014)، الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، رسالة ماجستير، بجامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 21- سليمان سوسن محمد(2009)، السعادة و الرضا، أمنية غالية و صياغة راقية، مصر، عالم الكتب.

- 22- سليمان عادل محمود(2003)، الرضا عن الحياة و علاقتها بتقدير الذات لدى مديري المدارس الحكومية و مديرات محافظات فلسطين الشمالية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- 23- شيلي تايلور(2008)، علم النفس الصحي، درجة وسام درويش و فوزي شاكرا، طعمية داوندن، دار الحامد للنشر و التوزيع، بدون طباعة، عمان، الأردن.
- 24- عادل محمود المنشاوي(2006)، التنبؤ بالتفؤل و التشاؤم في ضوء بعض المتغيرات النفسية و الديموغرافية لدى عينة من طلاب كلية التربية، مجلة التربية المعاصرة، كلية تربية دمنهور، جامعة الاسكندرية74.
- 25- عباس مدحت(2010)، الصلابة النفسية كمبنى بخفض الضغوط النفسية لدى معلمات التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، مجلد26، العدد01.
- 26- عباس مدحت(2010)، بناء مقياس الصلابة النفسية كمبنى بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية الجلد01، العدد02.
- 27- عبد الخالق احمد محمد(2008)، الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي ، الكويت، دراسات نفسية، المجلد18، العدد01، ص15.
- 28- عبد العلي الجسماني(1998)، سيكولوجية الطفولة و المراهقة و حقائقها الأساسية، دار العربية للعلوم، بيروت، الطبعة الأولى.
- 29- عبد المقصود، عبد الوهاب امانى(2002)، اختبار الشعور بالوحدة النفسية للاطفال القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، دون طباعة.
- 30- عثمان يخلف(2001)، القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة.
- 31- عماد مخيمر(1996)، إدراك القبول، الرفض الوالدي و علاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد السادس، العدد 02.

- 32- عوض عباس محمود(1996)، الأسس النفسية و الفيزيولوجية للسلوك الطبيعية الاسكندارية، دار المعرفة الجامعية.
- 33- فاروق سيد عثمان(2001)، القلق و إدارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 34- قشورة يحي عمر شعبان(2013)، المرونة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، عزة.
- 35- قنون خميسة(2012)، الاستجابة المناعية و علاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك و الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، رسالة دكتوراة، جامعة باتنة، الجزائر.
- 36- محمد مرسي أبو بكر مرسي(2002)، أزمة الهوية في المراهقة و الحاجة للإرشاد النفسي، مكتبة النهضة العربية، الطبعة الأولى، القاهرة.
- 37- محمد السعيد أبو حلاوة(2008)، الطريق إلى المرونة، جامعة الإسكندرية، بدون طبعة، مصر.
- 38- مرسي كمال إبراهيم(2000)، السعادة و التنمية الصحة النفسية الجزء الأول، دار النشر.
- 39- معمريّة، بشير(2021)، علم النفس الايجابي و قياس متغيراته في المجتمع الجزائري، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- 40- ملكوش رياض(1995) علاقة الرضا عن الحياة بالدخل و التعليم و العمر لدى معلمات رياض الأطفال في الأردن و الفروق في الرضا باختلاف تقدير الذات و مركز الضبط و الحالة الاجتماعية، مجلة كلية التربية، بجامعة اسبوط، العدد02، مصر.
- 41- نعيسة رغداد علي(2012)، جودة الحياة لدى طلبة دمشق و تشرين، مجلة جامعة دمشق، المجلد الثامن و العشرون، العدد01، سوريا.
- 42- نور الهدى محمد الجاموس، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوموساتية، دار البازورية العلمية للنشر و التوزيع، بدون طبعة،2004.

المراجع الاجنبية:

- Diener .E.D.and Rahez.D.R(2000) advances in quality of 43
life theory and research. Kluwer academic publication. Boston.
- Kobaza.S (1979) Stress Ful like vents personality and 44
health psychology. 42. (01).
- Kobaza.S.C. Maddi.S.R Pacceatti M.C Zola M.A (1983) 45
Effect tinveness of hediness exercice and social support AS
Resources against illeness journal of psycholsosnatic research.
N 29.
- Maddi.S.R.Pacceattie.M.C & Zola. M.M(1985) Effect 64
tivenress of Hardiness. Exercise and social support as
Resources.Against Vness Journal of psycholomatic Reserch.NO.
29. 525. 533.
- Petit Larousse medical (2010); edition Larousse. France.74
- Puccetti M (1983) Personalty and Social resources in stress 84
resistance Journal of Poursonalty and Social psychology. Vol 45.
NO.4. P P 839. 880.
- Taylor S.L (1995) The Pleasures of Psychological Hardines 94
hew yourk. New Amirican.

الملاحق

الملحق رقم 01:

الاسم:

السن:

الجنس:

مكان الإقامة:

المستوى التعليمي :

الحالة الاجتماعية:

الحالة المادية:

المهنة:

مدة الإصابة:

نوع الإصابة:

السوابق المرضية:

هل أنت مصاب بأمراض أخرى؟

هل سبق و أن دخلت المستشفى لأسباب صحية أخرى؟

هل يوجد في العائلة احد مصاب بهذا المرض؟

حديثتي عن حالتك الصحية؟ وكيف وضعك حالياً؟

كيف عرفت انك مصاب بهذا المرض؟

منذ متى و أنت مصاب بهذا المرض؟

ما هي الأعراض الأولية التي ظهرت عليك؟

هل تتابع العلاج الطبي باستمرار؟

المعاناة النفسية:

كيف أصبحت ردت فعلك بعد إصابتك بالمرض؟

هل تلقيت صعوبات للتأقلم مع هذا المرض؟

هل تشعر بالقلق دون سبب؟

هل تشعر بالحزن و الاكتئاب في بعض الأحيان؟

هل تشعر بالخوف قبل العملية؟

ما هو موقفك اتجاه الحياة بعد المرض؟

نوعية الحياة:

كيف أصبحت نظرتك لنفسك بعد إصابتك بالمرض؟

هل لديك الطاقة اللازمة للقيام بأعمالك؟

هل أنت راض عن حياتك الصحية؟

هل تغيرت علاقتك بعائلتك و الآخرين بعد إصابتك بالمرض؟

هل أنت راض عن حياة التي تعيشها الآن؟

هل مرضك يشكل عائقا أمام تحقيق رغباتك؟

هل تشعر بالأمن في الحياة؟

هل تغيرت نظرتك للمستقبل؟ كيف ذلك؟

الملحق رقم 02:

مقياس الصلابة النفسية

عماد محمد احمد مخيمر 2002

الجنس:.....

العمر:.....

المهنة:.....

المستوى التعليمي:.....

التخصص التعليمي:.....

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك و كيف تواجه المواقف و الضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة منها و اجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة "لا" أو "قليلا" أو "متوسطا" أو كثيرا". و ذلك حسب انطباق العبارة عليك. اجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1- مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فاني أستطيع تحقيق أهدافي.				
2- اتخذ قراراتي بنفسي و لا تملى علي من مصدر خارجي .				
3- اعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.				
4- قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه و قيمه.				

				5- عندما أضع خطتي المستقبلية أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها.
				6- اقتحم المشكلات لحلها و لا انتظر حدوثها.
				7- معظم أوقاتي استثمرتها في أنشطة ذات معنى.
				8- نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي و ليس على الصدفة و الحظ.
				9- لدي حب استطلاع و رغبة في معرفة الجديد.
				10- اعتقد لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.
				11- اعتقد أن الحياة كفاح وعمل و ليست حظا و فرصا.
				12- اعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات و العمل على مواجهتها.
				13- لدي مبادئ و قيم التزم بها و أحافظ عليها.
				14- اعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته.

			15- لدي القدرة على التحدي و المثابرة حتى انهي من حل أي مشكل يواجهني.
			16- لدي أهداف أتمسك بها و أدافع عنها.
			17- اعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.
			18- عندما تواجهني مشكلة أتحداهها بكل قواي و قدراتي.
			19- أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي.
			20- أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح.
			21- أكون مستعد بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث و تغيرات.
			22- أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.
			23- اعتقد أن العمل و بذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي.
			24- عندما انجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك في حل مشكلة أخرى.
			25- اعتقد أن الاتصال بالآخرين و مشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد.

				26- أستطيع التحكم في مجرى و أمور حياتي.
				27- اعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقدرة تحملي و قدرتي على حلها.
				28- اهتمامي بالأعمال و الأنشطة يفوق بكثير باهتمامي بنفسي.
				29- اعتقد أن العمل السيئ و غير الناجح يعود إلى سوء التخطيط.
				30- لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.
				31- أبادر بعمل أي شيء اعتقد انه يفيد أسرتي و مجتمعي.
				32- اعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي.
				33- أبادر في مواجهة المشكلات لاني أثق في قدرتي على حلها.
				34- اهتم بما يحدث حولي من قضايا و أحداث.
				35- اعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم و تخطيطهم لأنشطتهم.
				36- أن الحياة المتنوعة و المثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي .

				37- أن الحياة التي تتعرض فيها للضغوطات و العمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها .
				38- ان النجاح الذي أحققه بجهدى هو الذي اشعر معه بالمتعة و الاعتزاز و ليس الذي أحققه بصدفة.
				39- اعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدي هي حيات مملة.
				40- اشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين و أبادر إلى مساعدتهم.
				41- اعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجرى لي من أحداث.
				42- أتوقع التغيرات التي تحدث لي في الحياة و لا تخيفني أنها أمور طبيعية .
				43- اهتم بقضايا أسرتي و مجتمعي و أشارك فيها كلما أمكن ذلك.
				44- اخطط لأمر حياتي و لا اتركها للحظ و الصدفة و الظروف الخارجية.
				45- أن التغيير هو سنة الحياة و المهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.
				46- ابقى ثابت على مبادئى و قيمى حتى إذا تغيرت الظروف.

				47- اشعر إني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث.
				48- اشعر إني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.

الملحق رقم 03:

مقياس الرضا عن الحياة :

الدسوقي 1998.

الجنس:.....

العمر:.....

المهنة:.....

المستوى التعليمي:.....

التخصص التعليمي:.....

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رضا عن حياتك، اقرأ كل العبارات منها و
اجب عنها بوضع علامة × تحت كل كلمة (ولا أو قليلا أو متوسط أو كثيرا). و ذلك
حسب انطباق العبارة، اجب على كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1- أنا اسعد حالا من الآخرين .				
2- أنا راض عن نفسي.				
3- ظروف حياتي ممتازة.				
4- في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية.				
5- أنا راض عن حياتي.				

				6- اشعر بالثقة تجاه سلوكي الاجتماعي.
				7- اشعر بالأمن و الطمأنينة.
				8- أتمتع بحياة سعيدة.
				9- اشعر أن حياتي الآن أفضل من أي وقت مضى.
				10- حصلت حتى الآن على الأشياء المهمة في حياتي .
				11- اشعر أنني موفق في حياتي.
				12- اشعر بالبهجة و التفاؤل تجاه المستقبل.
				13- أنا راض عن ما وصلت إليه.
				14- أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة.
				15- اشعر بالرضا والارتياح عن ظروف حياتي.
				16- أتقبل الآخرين و أتعايش معهم كما هم.
				17- أعيش في مستوى حياة أفضل مما كنت أتمناه و أتوقعه.
				18- اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين.
				19- اشعر أن حياتي مشرقة و مليئة بالأمل.

				20- أتقبل نقد الآخرين.
				21- يثق الآخرين في قدراتي.
				22- يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح و المرح.
				23- أنام نوما هادئ مسترخيا.
				24- ينظر الآخرون إلي باحترام.