

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



مستوى كل من الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المرأة
العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم
دراسة عيادية لأربع حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي
تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

أ.د. نايت عبد السلام كريمة

من إعداد الطالبتين:

- دهنى صونية

- دبيان رادية

السنة الجامعية: 2023-2022

شكر وعرفان

قال الله تعالى: ﴿رَبِّي أُوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ صدق الله العظيم ﴿ (النمل 19)

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على نعمة التي أصبغها علينا وما كنا لنهتدي لولا هدايته لنا في تمام هذا العمل المتواضع.

لذلك أتقدم بالشكر الجزيل وفائق الاحترام والتقدير إلى جميع أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وخاصة أساتذة قسم علم النفس العيادي وعلى رأسهم الأستاذة المحترمة " **نايفه عبد السلام كريمة** " المشرفة على هذا العمل والتي لا تبخل علينا بتقديم النصائح وتوجيهنا إلى الطريق الصحيح طيلة فترة إنجاز البحث.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الوالدين الكريمين عرفانا بفضلهما خاصة إلى زملائي وأصدقائي.

كما لا أنسى أن أتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى الذين أمانوني بالنفس والنفيس لإتمام هذا البحث على أحسن وجه مستطاع وإلى كل من ساهم ولو بالدعاء... من قريب أو من بعيد.

الإهداء

بسم الله والصلاة والسلام على خير خلق الله سيدنا محمد خاتم الرسل والأنبياء وعلى أهله وأصحابه

ومن ولاة وسار على خطاه إلى يوم أن نلقاه وبعد:

أتقدم بإهداء هذا العمل المتواضع:

نور العين وساكنة الفؤاد إلى الشمعة التي أنارت في الدرب وفتحت أبواب العلم والمعرفة إلى
الأجمل في الوجود والتي ضحت من أجلتي، إلى الصدر الحنون والقلب الرفيق إلى أحر ما أملك
في الدنيا الحبيبة الطاهرة الوفية والملاك الصافي القريب لله سبحانه وتعالى. أمي ثم أمي

ثم أمي. "زاهية"

إلى قرة عيني وضيء بصيرتي إلى الذي سعى جاهدا في تربيتي وتعلمي والوقوف إلى جانبي

بكل جهد، إلى أجمل أب وأطيب رجل وأخلص إنسان "راشد"

إلى جميع إخوتي "عيسى وسعيد" وكل عائلتي الكريمة وخاصة ابن أخي "ريان"

وإلى جميع أفراد عائلتي الثانية وخاصة زوجي.

دبيان رادية

الاهداء

بسم الله والصلاة والسلام على خير خلق الله سيدنا محمد خاتم الرسل والأنبياء وعلى أهله وأصحابه

ومن ولاة وسار على خطاه إلى يوم أن نلقاه وبعد:

أتقدم بإهداء هذا العمل المتواضع:

إلى من حملتني وهن على وهن ... نبج الدنان ورمز الدهر والعفة والنقاء...أمي العزيزة

حفظها الله وأطال في عمرها

إلى من تعب وشقي في سبيل رعايتي أبي الحنون حفظه الله ورعاه

وأهدي هذا العمل إلى إخوتي "نبيلة، علية، حياة"

إلى كافة الأهل والأقارب

إلى من عرفت معنى الصداقة والوفاء صديقتي ورفيقتي في الجامعة

وإلى كل من نصحتني وشجعني لإتمام هذا العمل ولو بكلمة طيبة ومحفزة، جزاكم الله كل الخير

أحبتي

دهني صونية

ملخص الدراسة:

هدف البحث الحالي إلى معرفة مستوى كل من الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم، حيث تكونت مجموعة البحث من أربع نساء عاملات مصابات بارتفاع ضغط الدم وتم الحصول عليهم في عيادة خاصة (طبيب القلب) وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي المبني على دراسة حالة وقمنا باستخدام الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة، ومقياس الصحة النفسية الذي أعدته الطالبة عذاوري عيسى وقارة حيزية في مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الماستر سنة 2021، ومقياس جودة الحياة الذي أعدته الطالبة قاسمي مليكة في مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال المعاقين حركيا سنة 2020. وقد توصلنا إلى نتائج التالية: كان مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم تتراوح ما بين مرتفع ومتوسط. وكان مستوى جودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم يتراوح ما بين متدنيا و رديئا.

الكلمات المفتاحية:

الصحة النفسية، جودة الحياة، المرأة العاملة، ارتفاع ضغط الدم.

Résumé:

Le but de l'étude c'est connaître le niveau de la santé mentale et de la qualité de vie des femmes actives souffrant d'hypertension artérielle. Le groupe de recherche était composé de quatre cas de femme travaillant ayant d'hypertension artérielle, et il ont été obtenus dans l'intérêt particulier d'un cardiologue 'pour chaque cas ,ou travaillons nous avec elle l'entretien. Dans cette étude nous nous sommes appuyés sur la méthodologie clinique (étude de cas clinique l'approche descriptive clinique ,et les preuves suivantes ont été utilisées: l'entretien clinique semi-directif l'échelle de santé mentale préparée par les étudiants Adhwari et Qarah KHairiya en 2021 d'une maitrise sous le titre L'anxiété future et sa 2021, et l'échelle de qualité de vie préparer par l'étudiante Qasmi Malika en 2020. Après plusieurs jours de négociations . nous sommes parvenus aux résultats suivants: Le niveau de santé mentale des travailleuses souffrant d'hypertension artérielle variait entre élevé et moyen.Le niveau de qualité de vie des femmes actives souffrant d'hypertension artérielle variait de faible à médiocre.

فهرس المحتويات

- شكر وعرفان

- الإهداء

- ملخص الدراسة

- فهرس الجداول

- مقدمة

الجانف النظري

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية البحث

1- الإشكالية..... 21

2- صياغة الفرضيات..... 24

3- أهمية الدراسة..... 24

4- أهداف الدراسة..... 25

5- تحديد المفاهيم الأساسية..... 25

26.....-6- الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الصحة النفسية

50.....- تمهيد.

51.....-1- مفهوم الصحة النفسية.

51.....-2- تعريف الصحة النفسية.

53.....-3- أهمية الصحة النفسية.

54.....-4- موضوعات الصحة النفسية.

55.....-5- العوامل أو المؤشرات التي تؤدي إلى الصحة النفسية

56.....-6- مظاهر الصحة النفسية.

58.....-7- النظريات التي تناولت الصحة النفسية.

60.....-8- مستويات الصحة النفسية.

61.....-9- خصائص الفرد والمجتمع بالصحة النفسية.

62.....-10- الصحة النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.....

64.....- خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: جودة الحياة

- تمهيد.....56
- 1- مفهوم جودة الحياة في مختلف التخصصات.....67
- 2- تعريف جودة الحياة.....68
- 3- أبعاد جودة الحياة.....71
- 4- النماذج المفسرة لجودة الحياة.....73
- 5- الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة 77
- 6- جودة الحياة لدى مرضى المزمّنين.....79
- خلاصة الفصل.....81

الفصل الرابع: ارتفاع ضغط الدم

- تمهيد.....83
- 1- مفهوم الجهاز الدوري.....84
- 2- مفهوم الضغط الدموي.....84
- 3- مفهوم ارتفاع ضغط الدم.....85
- 4- أنواع ارتفاع ضغط الدم.....88

5- أعراض ارتفاع ضغط الدم.....93

6- كيفية تشخيص ارتفاع ضغط الدم.....94

7- العوامل المساعدة في ظهور ضغط الدم.....96

8- قياس ضغط الدم.....97

9- علاج ضغط الدم.....100

- خلاصة الفصل.....101

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

- تمهيد.....104

1- الدراسة الاستطلاعية.....105

2- المنهج المتبع في الدراسة.....109

3- مجموعة البحث وخصائصها 110

4- مكان وزمان إجراء الدراسة 111

5- أدوات البحث.....112

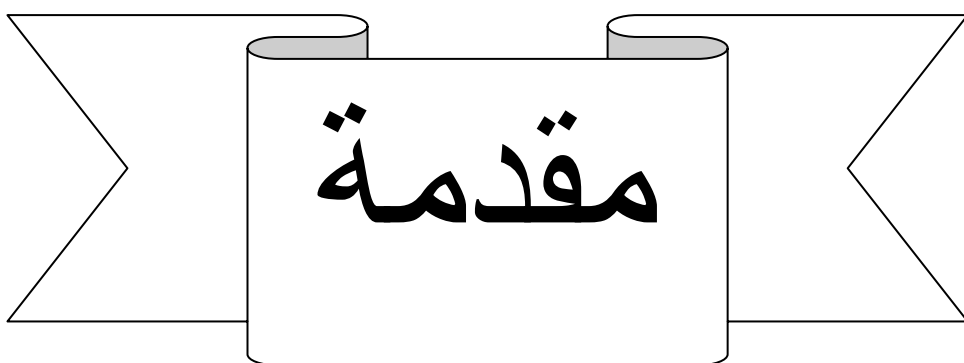
- خلاصة الفصل 121

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج.

- تمهيد.....123
- 1- عرض وتحليل نتائج الحالات.....124
- 2- مناقشة النتائج.....147
- 3- استنتاج عام.....148
- خاتمة.....150
- توصيات واقتراحات.....151
- قائمة المراجع.....153
- الملاحق.

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	يمثل خصائص الدراسة الاستطلاعية	
02	يمثل نتائج دراسة الاستطلاعية على مقياس الصحة النفسية	
03	يوضح الخصائص مجموعة الدراسة	
04	تبين قيم معامل ارتباط درجة الفترة بالدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية	
05	تبين توزيع فقرات استبيان جودة الحياة	
06	يوضح معاملات الفا كرونباخ لابعاد استبيان جودة الحياة	
07	يمثل نتائج الحالة على مقياس الصحة النفسية للحالة الاولى	
08	يمثل نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة للحالة الاولى	
09	يمثل نتائج الحالة على مقياس الصحة النفسية على الحالة الثانية	
10	يمثل نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة على الحالة الثانية	
11	يمثل نتائج الحالة على مقياس الصحة النفسية على الحالة الثالثة	
12	يمثل نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة على الحالة الثالثة	
13	يمثل نتائج الحالة على مقياس الصحة النفسية على الحالة الرابعة	
14	يمثل نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة على الحالة الرابعة	
15	يوضح النتائج كل من الصحة النفسية وجودة الحياة لدى الأربع الحالات	



مقدمة:

إن أهم شيء وأعلى ما في الحياة هي صحتنا التي يجب على الفرد الاعتناء بها والمحافظة عليها، وهذا عن طريق العناية بالصحة النفسية والجسمية ولأنهما متكاملان، إذ أن الفرد يستطيع تعلم فهمه لذاته وذلك بتعرضه على جوانب شخصيته جميعها، حين يساهم في مساعدته لحل مشكلاته وفي نمو الشخصي وتطوره الاجتماعي والنفسي والمهني. فالأفراد سواء كان طلاباً، أم رجالاً، أو نساء عاملين هم في أمس الحاجة إلى التمتع بالصحة النفسية ، وذلك ليتخلصوا من ضغوطات العمل، فقد تطرأت تغيرات شتى على حياة الفرد، فالعالم يقع في دراسته في الأمراض التي أصبحت شائعة في حاضرننا، وتتفاوت في انتشارها واختلاف أسبابها وليس ثمة شك أن الصحة النفسية السليمة هي إحدى الغايات السياسية لعملية التنشئة الاجتماعية والتربية لا الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية الايجابية والرضا عن السعادة وتحقيق الذات من مؤشرات الصحة النفسية ، غير أن الصحة لدى الفرد تتميز بأنها غير مستقرة وتبقى دائمة معرضة لمختلف الاضطرابات والأمراض وخاصة المزمنة، التي زاد انتشارها في الآونة الأخيرة، ويعد مفهوم جودة الحياة عادة ما يتم تعريفه في ضوء بعدين أساسيين لكل منهما مؤشرات معينة(البعد الذاتي والموضوعي)، حيث يغير حسب ما ذكره مكاشفة فتحي وآخرون (2010) في المتطلبات الأساسية في الوقت الحاضر لتحقيق الصحة النفسية فهي تعبير عن مدى إدراك الفرد أن يعيش حياة جيدة، من وجهة نظرة حالية من الأفكار اللاعقلانية والانفعالات السلبية،

والاضطرابات السلوكية ويشعر فيها بالرضا والسعادة وبصحته الجيدة، تستطيع أن يقيم علاقات اجتماعية مع الآخرين. ويضيف لينسي (lynes 2001) أن الاضطرابات النفسية تعمل على فحص جودة الحياة، فالجودة هي الهدف لجميع المكونات النفسية، فترتبط الصحة النفسية بعدة من المتغيرات المكونة لمفهوم جودة الحياة مثل الصحة النفسية والرضا عن الحياة والسعادة ويعتبر أيضا من احد المفاهيم الأساسية في علم النفس الايجابي ومؤشرا مهما للشعور بالصحة النفسية، حيث أصبحت من المفاهيم المهمة المرتبطة بتحقيق الصحة النفسية للفرد، في ظل التغيرات السريعة التي يستهدفها المجتمع في جميع المجالات والتحديات.

وبناء على ما تقدم فان الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على الجدول المعرفية في مجال علم النفس ، وماهية المرض السيكوسوماتي والاضطرابات السيكوسوماتية، فقد انتشرت في الفترة الأخيرة أمراض نفسية كثيرة أدت إلى حالات مرضية ومن بينها نجد ارتفاع ضغط الدم ، وعلى هذا الأساس قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانب نظري وآخر تطبيقي، ولقد تضمن الجانب النظري الفصول التالية وهي:

الفصل الأول: تناولنا فيه الإطار العام لإشكالية الدراسة، صياغة الفرضيات ، أهمية وأهداف الدراسة، تحديد المفاهيم، الدراسات السابقة، ثم تناولنا في الفصل الثاني متغير الصحة النفسية، وذلك بتقديم تعريف الصحة النفسية ومفهومه وأهميته وابرز موضوعات الصحة النفسية، والعوامل أو المؤشرات التي تؤدي إلى الصحة النفسية، مظاهرها، و

النظريات التي تناولت الصحة النفسية ومستوياتها، وماهية خصائص الفرد والمجتمع بالصحة النفسية، وفي الأخير الصحة النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

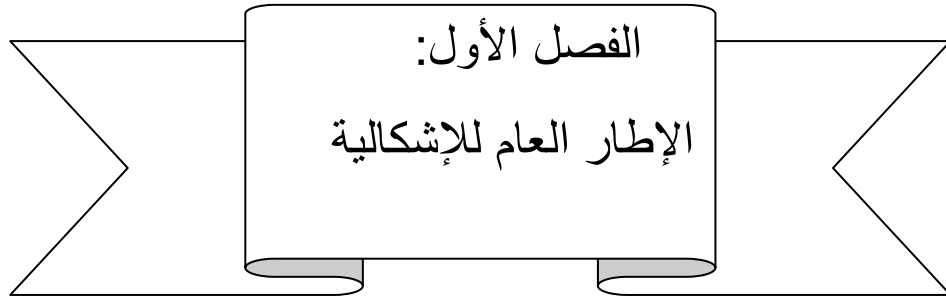
وفي الفصل الثالث تطرقنا إلى متغير جودة الحياة أين استعرضنا فيه مفهوم جودة الحياة في مختلف التخصصات، وتعريف جودة الحياة، وأبعاده والنماذج المفسرة لها، وماهي الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة، وجودة الحياة لدى مرضى المزمين.

وفي الفصل الرابع، تطرقنا إلى مرحلة المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم حيث قمنا بتعريف الجهاز الدوري، والضغط الدموي، وارتفاع الضغط الدم، وكيفية تشخيصه، وماهي العوامل المساعدة في ظهوره، وقياس ضغط الدم، وكيفية علاجه.

أما الجانب التطبيقي فقد تناولنا فيه فصلين في الفصل الخامس الذي يتضمن الإجراءات المنهجية للبحث، تطرقنا إليه إلى الدراسة الاستطلاعية ، و المنهج المتبع في البحث، مجموعة البحث، مكان وزمان إجراء البحث، الأدوات المستخدمة في البحث، أما الفصل السادس ، فكان لغرض وتحليل ومناقشة حالات الدراسة، حيث عرضنا فيه النتائج الخاصة بالحالات وتحليلها ومناقشتها بالاستدلال بنتائج الدراسات السابقة.

وفي الأخير، تأتي خاتمة الدراسة، قائمة المراجع، تليها قائمة الملاحق، بما فيها دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة، ومقاييس الصحة النفسية وجودة الحياة.

الجانب النظري



- 1- الإشكالية
- 2- صياغة الفرضيات
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم الأساسية
- 6- الدراسات السابقة

1_ إشكالية البحث:

إن خروج المرأة إلى ميدان العمل في العصر الحديث أصبح ظاهرة منتشرة عبر العالم باعتبار المرأة نصف المجتمع فهي تحتل مكانة هامة سواء داخل الأسرة أو في المجتمع. وهذا بفعل التحولات التي مست المجتمعات الحديثة فأصبحت لديها دور هام تلعبه داخل المجتمع مثلها مثل الرجل وهذا بدخولها عالم الشغل بقوة. فقد يصاب الفرد في حياته اليومية بإحدى الأمراض المزمنة، وهذا راجع إلى عوامل نفسية حادة وضاغطة يعيشها الفرد كالغضب، القلق، والإحباط والعجز التي من شأنها أن تؤثر سلبا على الفرد فيصبح الجسم الوسيلة الوحيدة للتعبير عن انفعالاته، ومن بين هذه الأمراض نجد: مرض ارتفاع ضغط الدم الذي يصنف ضمن أمراض الجهاز القلبي الوعائي الذي يتأثر تأثيرا بالغا في الانفعال، فمعظم دول العالم تعاني من الانتشار المتزايد للأمراض المزمنة خاصة النامية منها ويعد ارتفاع ضغط الدم من أكثر الأمراض غير المعدية شيوعا. وفي الجزائر كشف التقرير الذي أعده الديوان الوطني للإحصاءات برعاية وزارة الصحة ومشاركة عدد المنظمات الدولية المتخصصة معلنا أن 18 مليون جزائري يعانون من أمراض مزمنة، وتصدر هذه الأمراض ارتفاع ضغط الدم الشرياني بنسبة 4.4%. (الطالبة بوشوشة مريم، 2022، ص5).

فيعتبر مجال الصحة النفسية من أكثر المجالات علم النفس إثارة لاهتمام الناس، سواء المتخصصين منهم في العلوم الإنسانية أو غيرهم من العلوم الأخرى، ولعل من اقرب الأسباب التي يمكن أن نسوقها للقارئ هنا كي نوضح ما يدفعنا إلى القول بأهمية هذا

المجال هو أن نصل إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية السليمة أمر مرغوب فيه من الناس جميعاً. (عبد السلام محمد عبد العقار، 2007، ص9).

فالصحة النفسية هي حالة من الرفاهية النفسية التي تمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته والتعلم والعمل بشكل جيد، فالصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين من حوله، أي يشعر بالرضا التام عن سلوكياته اللفظية والعلمية المباشرة وغير المباشرة، وقدرته على التكيف والعيش بسلام مع المجتمع الذي يعيش فيه. (الدكتور حسن منسي، 1997، ص21-22).

يعد مفهوم جودة الحياة مفهوم واسع الاستعمال فهو يستخدم في العديد من التخصصات مثل: الأدب، الصحة، الطب، الاقتصاد، علم الاجتماع، علم النفس..... الخ. ولقد اهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الايجابية والعادات الايجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة وتجعل للحياة قيمة.

ويضيف عراقي (2005) أن جودة الحياة أنها تحدد من خلال قوى داخلية وخارجية وإحساس الشخص بالسعادة الشاملة يكون دائماً معتمداً على الخصائص الشخصية الذاتية للشخص وتتمثل في الإدراك الذاتي كما يدرك الفرد نفسه من خلال إحساسه بالرضا والسعادة والإحباط والتشاؤم واليأس. (دلما نسرين، شحمة نعيمة، 2022، ص7).

وقد أشارت الكثير من الإحصائيات إلى أن مرض ارتفاع ضغط الدم هو الأكثر انتشاراً في أغلب بلدان العالم خاصة بين فئة العاملين حيث يصيب حوالي 40 مليون بالتقريب،

فهذا المرض يصنف أيضا ضمن الأمراض السيكوسوماتية التي ظهرت في الثلاثينات في القرن الماضي، حيث يبحث في علاج الأمراض الجسمية التي تنتج عن الضغوطات النفسية، ولدى الأطباء قائمة طويلة من هذه الأمراض مثل: قرحة المعدة والحساسية والصداع.

وفي دراستنا هذه نتناول موضوع حول ارتفاع ضغط الدم، وقد تبين من دراسات عديدة أن العقاقير والأدوية تخفف أعراضها ولا تشفيها بينما تستجيب بسرعة للتحسن الذي يحدث في حالة المريض النفسية وظروفه الاجتماعية والأسرية خاصة لدى المرأة العاملة.

(مروان أبو حوجي، عصام أصفدي (2001)، ص 36-37).

إذن الصحة النفسية وجودة الحياة هما ركيزتان أساسيتان عند دراسة الأمراض المزمنة بما فيها ارتفاع ضغط الدم كونه يشمل عدة أبعاد يمكن عن طريقها قياس وتقييم مدى المرض إذا ارتفع أو انخفض. وعليه نصل إلى صياغة التساؤلات التالية:

1- ما مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم؟

2- ما مستوى جودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم؟

2_فرضيات الدراسة:

في ضوء مشكلات الدراسة وتساؤلاتها يمكن صياغة الفرضيات على النحو التالي:

1-مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم منخفض.

2- مستوى جودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم منخفضاً أو متدنياً أو رديئاً.

3_ أهمية الدراسة:

تمكن أهمية دراستنا في النقاط التالية:

- كون الصحة النفسية مهمة في حياة الناس عامة والمرأة بصفة خاصة، لا بد من تحقيقها.
- معرفة مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم.
- - - تمكنا الدراسة الحالية من اقتراح حلول تساعدنا في التقليل من ارتفاع ضغط الدم لدى المرأة العاملة.

4_ أهداف الدراسة:

- لكل بحث علمي أهداف يسعى إلى تحقيقها، وتتمثل أهداف دراستنا في:
- كشف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم.

5_ المفاهيم الإجرائية:

***الصحة النفسية:** تعني جملة المؤشرات التي قد يتمتع بها المرء والتي تساعدنا على حسن التوافق مع نفسها وبينها ويمكن إجمالها فيما يلي: الشعور بالكفاءة، والثقة بالنفس، المقدرة على التفاعل الاجتماعي، النضج الانفعالي المقدرة على ضبط النفس في توظيف الطاقات والإمكانيات في أعمال مشبعة، وتقبل الذات ، وهي مجموع الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المبحوث من مقياس الصحة النفسية المطبق في دراستنا الحالية.

***جودة الحياة:** عرفته **مريم شيخي** على أنها " استمتاع الفرد بحياته وشعوره بالسعادة والتفاؤل، والتمتع بالصحة النفسية والجسمية، والرضا عن حياته في جوانبها المختلفة الجسمية والصحية والبيئية نفس الشيء وهي معتبرة بمجموع الدرجات الكلية التي يتحصل عليها المبحوثين في مقياس جودة الحياة المطبق في دراستنا الحالية.

(**شيخي مريم، 2014، ص73**).

***مرض ارتفاع ضغط الدم:** هو عبارة عن القوة التي تسلط على جدران الشرايين عندما يضح القلب الدم إلى أنحاء الجسم عند انقباض عضلة القلب يتم ضخ الدم عن طريق الشريان الأورطي (وهو اكبر شريان في جسم الإنسان المسؤول عن توزيع الدم الحامل بالأكسجين إلى جميع أنحاء الجسم يكون مشخصا لدى مجموعة بحثنا من طرف الأطباء.

6_ الدراسات السابقة:

6-1/ الدراسات التي تناولت محور الصحة النفسية:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم، وسيتم عرض في هذا الفصل بعض البحوث والدراسات الأجنبية والعربية التي تتصل بصورة مباشرة ومتغيرات الدراسة الحالية، في محاولة لإبراز مجمل نتائج هذه البحوث والدراسات بما يفيد الدراسة الحالية، ويعد عرض الدراسات ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة سوف يتم التعقيب عليها من جوانب مختلفة.

6-1/ الدراسات الأجنبية:

● دراسة (هولهان وموس 1985 Holhan s Mous).

عنوان الدراسة: "الشخصية والمساندة الاجتماعية في التصدي للضغوط والتمتع بالصحة النفسية".

هدفت الدراسة إلى تعرف على المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (245) رجل بمتوسط عمر (46) سنة، و(248) امرأة بمتوسط عمر (44) سنة، وتم تطبيق استبيان (هولمز) Holmaz لأحداث الضاغطة ومقياس ومقياس موس Mous للبيئة الأسرية، ومقياس خصائص الشخصية ، ومقياس للأعراض السيكوسوماتية للاكتئاب، وأشارت النتائج الدراسة إلى أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء والحب والتماسك وحرية

التعبير عن الرأي والمشاعر، والدعم والتشجيع أثناء التعرف للضغوط تجعل الغرد أكثر صلابة وفعالة وقدرة المواجهة وقلل الاكتئاب ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروق بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية والمساندة الاجتماعية، فالرجال أكثر ثقة بالنفس وأكثر صلابة من النساء. (Holhan ;s Mous , 1985,pp 389)

• دراسة (باتل وتايلور Batel et Taylor ، 2002).

- عنوان الدراسة: " العوامل التي تؤثر في الالتزام الصحي لمرض ارتفاع ضغط الدم".

هدفت هذه الدراسة بتسليطها الضوء على مرضى ضغط الدم ومدى التزامهم بالتعليمات الطبية المفيدة لصحتهم، حيث تم إجراء مسح لعينة من (102) مريض أمريكي مصاب بارتفاع ضغط الدم، وذلك باستعمال أسئلة عبر الهاتف لتقييم تصورات المرضى والضبط المدرك والتزامهم الصحي، وأسفرت النتائج على أن معظم المرضى الملتزمين بالعلاج وذلك بنسبة (67.6%) وتم إيجاد علاقة عكسية بين الضبط والمدرك والالتزام بالعلاج، إذ أنه كلما كان تصور المريض حول السيطرة على ارتفاع ضغط الدم اكبر كلما كان الالتزام بالدواء اقل. (Patel et Tailor, 2002, pp 1-3 retrieved 20 janvier 2017 from [http:// www.aop.sagepub.com/content/36/01/40.abrtsact](http://www.aop.sagepub.com/content/36/01/40.abrtsact)).

• دراسة (يين Yin ، 2004).

عنوان الدراسة: "العلاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بالأمراض المزمنين".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين متغيراتها وكذا سبب ارتفاع نسبة إصابة الأقليات العرقية بهذه الضغوط أكثر من غيرها والتي طبقت على (2000) فرد باستخدام المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الضغوط النفسية ومقياس الأمراض السيكوسوماتية، حيث توصلت الدراسة أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية والأمراض المزمنين. (Yin,2004 ;p40).

6-2/ الدراسات بالعربية:

• دراسة (زعطوط، 2005).

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على معرفة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين وعلاقتها بكل من الدعم الاجتماعي، الكفاية الذاتية، حيث تكونت عينة الدراسة من (276) مريضاً مزمن مستخدماً المنهج الوصفي وبتطبيق أدوات تمثلت في استبيان السلوك الصحي من إعداد ستابتو، ومقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس الكفاءة الذاتية. (زعطوط، 2005، ص 35).

• دراسة (بن عذفة، 2007).

عنوان الدراسة: "السلوك الصحي وعلاقته بالتنوع الحياتي بين سكان الريف والمدينة".

أجريت هذه الدراسة بهدف الكشف عن نوع العلاقة التي تربط متغير السلوك الصحي ونوعية الحياة، وكذا إمكانية وجود فروق في درجات هذين المتغيرين حسب بعض المتغيرات كالمنظمة السكنية والجنس والحالة المدنية والعمل، وذلك بواسطة المنهج الوصفي المقارن وبتطبيق المقياس السلوك الصحي النسخة الأصلية والتي قامت والتي قامت الباحثة ، وكذا مقياس نوعية الحياة على عينة قامها (317) فرد. (بن عذفة، 2007، ص94)

• دراسة (قريشي وزعطوط، 2014).

عنوان الدراسة: الاتجاه نحو الصحة النفسية وعلاقة بالتدين لدى مرضى السكري وضغط الدم المرتفع بورقلة.

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة الاتجاه نحو الصحة النفسية لدى المرضى باختلاف نوعية المرض وذلك باستخدام المنهج الوصفي المقارن على عينة بلغت (6000) مريض بالسكري وضغط الدم المرتفع حيث تم تطبيق مقياس الصحة النفسية من إعداد "ستابتو" ومقياس التدين الذي أعده "المهدي". (قريشي، وزعطوط، 2014، ص285).

• دراسة (مساني، 2014).

عنوان الدراسة: "الوضع المادي للمريض وانعكاساته على الصحة النفسية". ذهبت هذه الدراسة إلى معرفة الوضع المادي للمريض وانعكاساته حيث استجواب (300) مريض وذلك بتطبيق استمارة المقابلة على مختلف المرضى، كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي، ومن بين النتائج التي تم التوصل إليها أن انخفاض

في الدخل الشهري للمريض ينعكس سلباً على تصرفاته وممارسته الصحية، كما يوجد العلاقة للعوامل الاقتصادية وتأثيرها على الدوافع والخبرات، وكذلك وجود علاقة بين الأسباب التي تجعل المريض يتأخر وتباطئه في استمارة الأطباء. كما توصلت إلى أن للوضع المادي للمريض انعكاسات على الصحة النفسية. (مساني، 2014، ص72).

• دراسة (مصطفى، 2014).

عنوان الدراسة: أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض المؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مختلف أبعاد السلوك الصحي الايجابية التي ترتبط بمستوى الصحة النفسية لدى المسنين، حيث تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، واشتملت عينة الدراسة على (99) مسنناً، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوك الصحي، مقياس الكفاءة الذاتية، مقياس التفاؤل والتقدير الذاتي من إعدادها ووجود علاقة ايجابية بين أبعاد السلوك الصحي ومؤشرات الصحة النفسية والجسمية. (مصطفى، 2014، ص119).

• دراسة (الصادق، د، ت).

عنوان الدراسة: " الصحة النفسية لدى المرضى القولون العصبي المتكررين على
المستشفيات بولاية الخرطوم".

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي وقد استخدم
الباحث المهج الوصفي وتمثلت العينة في (100) مريضاً بتطبيق مقياس الصحة النفسية
من

إعداد الباحث حيث توصل إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي.

(الصادق، د، ت، ص 3، تم استرجاعها في تاريخ 21 مارس، 2017 من

(<http://w.w.w.khartoumspace.wofk.edu.bitstream/hamdie/..../7312/paper21/pdf>).

6-3/ التعقيب على الدراسات السابقة:

6-3-1/ الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية:

أن هذا العرض الموجز قدر المستطاع للدراسات السابقة الذكر وذلك طبعاً حسب أهميتها
بالنسبة لموضوع الدراسة، يوضح مدى اقتراب الدراسة الحالية منها أو بعدها عنها من
جوانبها المتعددة، كما يكشف نقاط التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسات الحالية:

➤ من حيث الموضوع:

اختلفت مواضيع الدراسات السابقة فمنها من تناولت موضوع السلوك الصحي وتتضح أهمية الموضوع في حيث انه تم التطرق إليه بشكل واسع ومن زوايا متعددة لذلك تم الاكتفاء بعرض بعض الدراسات التي تخدم بعض فرضيات هذه الدراسة، والخاصة بالخاصة بالسلوكيات المتبعة من قبل الأفراد كدراسة كل من

(بن غزفة، 2007)، (مساني، 2014)، وكذا دراسة (باوزير، 2013)، في حين ذهبت دراسات أخرى التي تناولت موضوع السلوك الصحي وعلاقته ببعض الأمراض المزمنين والتي كانت في دراسة (زعطوط، 2005)، (باتل وتيلور، 2002)، وأيضاً دراسة (قريشي وزعطوط، 2014)، ودراسة (آل سليمان، 2007)، أما البعض الآخر فقد درس علاقة السلوك الصحي بالصحة النفسية والأمراض جاء في دراسة (مصطفى، 2014) في دراسات أخرى تناولت موضوع الصحة النفسية والأمراض المزمنين وهذا دراسة (الصادق، د، ت) ودراسة (بين، 2004) ودراسات أخرى تناولت الصحة النفسية كدراسة (هولهان وموس، 1985).

➤ من حيث الأهداف:

يلاحظ من عرض الدراسات السابقة أن البعض منها قد هدف التعرف إلى العلاقة بين السلوك الصحي ببعض المتغيرات كدراسة (بن غزفة، 2007) (مساني، 2014)، أما البعض الآخر فحاول معرفة علاقة السلوك الصحي ببعض الأمراض المزمنة في كل من دراسته (قريشي وزعطوط، 2014) (آل سليمان، 2007)، (زعطوط، 2005).

أما دراستي (مصطفى، 2014) (الصادق، دت) فهدفت إلى معرفة علاقة الصحة النفسية بالأمراض المزمنة.

➤ من حيث العينة:

اختلفت عينات الدراسات السابقة تبعاً لاختلاف أهدافها ومدى توافر العينات. ففي دراسة كل من (زعطوط، 2005)، (وقريشي زعطوط، 2014) ، (بين، 2004) (بائل وتيلور، 2002)، (آل سليمان، 2007) ، (الصادق دت) ، (مساني، 2014) تمركزت على عينة على المرضى المزمنين، أما دراسة (بن عذفة، 2007) قامت على عينة من سكان الريف والمدينة في حين أجريت دراسة (مصطفى، 2014) على عينة من المسنين . أما دراسة (هولمان وموس، 1985) فقد طبقت عينة من الأفراد.

➤ من حيث الأدوات المستخدمة:

تنوعت الأدوات المستخدمة من قبل الباحثين في الدراسات السابقة على النحو التالي:

- تبين من خلال الدراسات السابقة أن حلها قد اعتمدت على مقياس السلوك الصحي، أو استبيانات تقيس السلوكيات الغير الصحية مقياس الصحة النفسية وذلك باختلاف العلماء الذين وضعوا المقياس.

- وفي كل حالة فان هذه الأدوات لقياس كالم السلوك الصحي، الصحة النفسية ومتغير المرض المزمن، قد تم تصميمها أما من قبل الباحث نفسه أو تم

استخدامها عن باحث آخر أو ترجمتها وتعريبها وتقنينها على مستوى البيئات المحلية التي أجريت بها الدراسات.

➤ من حيث المنهج:

من خلال النظر في الدراسات السابقة فجمعها قد اعتمدت على المنهج الوصفي بكل أنواعه "المنهج الوصفي التحليلي، المنهج الوصفي المقارن، المنهج الوصفي الارتباطي".

علاقة الدراسات الحالية بالدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة وجدنا أن الدراسات الحالية قد اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب من ناحية واختلفت في البعض الآخر من الجوانب.

✓ أوجه الاتفاق بين الدراسات الحالية والدراسات السابقة:

- اتفقت في بعض الأهداف وخاصة في التعرف على مستوى الصحة النفسية، ومعرفة تأثير مستوى الصحة النفسية على المصابين بالأمراض المزمنة.
- استخدام مقياس الصحة النفسية ولكن ليس لنفس الباحثين حيث تم الاعتماد في البحث الحالي على مقياس الصحة النفسية لطالبة (عذوري).
- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات مع اختيارهم لعينة من المصابين ببعض الأمراض المزمنة.

✓ أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- لا توجد أي دراسة من الدراسات السابقة تناولت متغيرات الدراسة بصورة كاملة.
- لم يتم استخدام مقياس الصحة النفسية عذاوري فكل دراسة استخدمت مقياس الصحة النفسية ولكن للباحثين آخرين.
- استخدمت الدراسات السابقة حجم عينة كبيرة مقارنة بحجم عينة الدراسة الحالية نظرا لضيق الوقت.
- اعتماد الدراسة والدراسات السابقة ليس نفس المنهج الدراسات السابقة استعملوا المنهج الوصفي والدراسة الحالية المنهج العيادي.
- اختلفت بعض الدراسات السابقة في الأهداف المتوصل إليها مع الدراسة الحالية
- هناك دراسات اختلفت في النتائج التي تم التوصل إليها مقارنة نتائج الدراسة الحالية.

على العموم تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في صياغة الدراسة وأهدافها وفرضياتها، وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدم في تلك الدراسات، كما تم الاستفادة من المعلومات والمفاهيم النظرية التي تؤخر بها هذه الدراسات في إثراء الإطار النظري الخاص بالدراسة الحالية.

4-6/الدراسات المتعلقة بالجودة الحياة:

1-4-6/الدراسات بالعربية :

➤ دراسة شميدت و بور (2006):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة محددات جودة الحياة و الصحة النفسية في المجتمع الأوروبي من خلال مشروع Enrohis و قد تكونت عينة الدراسة من 8949 من الراشدين في 90 دول من أوروبا الشرقية و الغربية و قد استخدم الباحثان مقياس جودة الحياة و اعتماد المنهج الوصفي التحليلي.

و قد أشارت النتائج إلى وجود عالقة ارتباطية موجبة بين مستوى الرعاية الصحية و الصحة النفسية و جودة الحياة، كما وجدت فروق في مستوى جودة الحياة بين دول أوروبا الغربية و الشرقية تعود للرعاية الصحية و الفروق الثقافية و أسلوب الحياة، و أن الصحة النفسية عامل قوي للتنبؤ بمستوى جودة الحياة.

➤ دراسة كي بو و آخرون 2008 :

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تقييم السعادة الشخصية لدى عينة من الراشدين و المسنين و قد استخدم الباحثون مقياس السعادة الشخصية و كذلك مقياس جودة الحياة كما تم استخدام المقابلات الشخصية معتمدين على المنهج الوصفي التحليلي.

و قد أشارت النتائج المتواصل إليها إلى أنه يمكن استخدام متغير السعادة الشخصية

كمبنى لجودة الحياة، كما أن متغير السعادة الشخصية يفسر الاختلافات الكبيرة في مستويات جودة الحياة.

* دراسة الكرفي 2011:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العالقة بين جودة الحياة و الذكاء الانفعالي لدى المرشدين التربويين في بغداد، كما تهدف إلى معرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة و مقياس الذكاء الانفعالي و التي يمكن أن تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب) لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء مقياس جودة الحياة (2011)، و مقياس الذكاء الانفعالي (2011) على عينة مكونة من (450) مرشد و مرشدة تربوية ثم اختارهم بطريقة عشوائية من المدارس التابعة للمديرية العامة للتربية بالي و المديرية العامة لتربية بغداد ، و قد اعتمدت الباحثة عدد من الأساليب الإحصائية تمثلت في معامل ارتباط بيرسون، اختيار (T) لعينة واحدة، و لعينتين مستقلتين، الانحراف المعياري،

و أظهرت النتائج ما يلي :

. عدم وجود عالقة ارتباطية بين جودة الذكاء الانفعالي لدى المرشدين التربويين.

. لا توجد فروق في جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وفق متغيرات (الجنس، الحالة

الاجتماعية).

-لا توجد فروق في الذكاء الانفعالي لدى المرشدين التربويين وفق متغير (الجنس) أما وفق الحالة الاجتماعية فكانت الفروق لصالح المتزوجين.

➤ دراسة الشرافي (2012):

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العالقة بين أساليب مواجهة الخبرة الصادمة وجودة الحياة لدى معلمي وكالة الغوث بغزة، و التعرف على أهم أساليب مواجهة الخبرة الصادمة، و كذلك التعرف إلى الجودة .

كما تهدف إلى معرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس أساليب المواجهة، و مقياس جودة الحياة و التي يمكن أن تعزى إلى المتغيرات التالية (الجنس، المرحلة التعليمية، عدد سنوات الخبرة، القرب من خص التماس، عدد أفراد الأسرة، الدخل) تكونت عينة الدراسة من (401) معها من الجنسين و تمت تصفية العينة للوصول إلى ذوي الخبرة الصادمة من المعلمين وقد بلغ عددهم (215) معلما من الجنسين، وقد

استخدم مقياس أساليب المواجهة من إعداد لازروس(1986) تعريب سمير

قوته،1997 (و مقياس الخبرة الصادمة من إعداد الباحث، و مقياس جودة الحياة(من

إعداد الباحث) حيث استخدم المنهج الوصفي التحليلي .

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة جيدة، كما أشارت

إلى عدم وجود فروق في جميع أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس عدا بعدي جودة الحياة الصحية الجسمية، و جودة الحياة النفسية لصالح الذكور و كذا عدم وجود فروق في جميع أبعاد جودة الحياة تبعا للدخل عدا بعد جودة البيئة المدرسة .

➤ دراسة نفسية (2012):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين حسب مكان السكن، الجنس و التخصص و تكونت عينة الدراسة من (360) طالب و طالبة و قد استخدم الباحث مقياس جودة الحياة (من إعداد مسي وكاظم) و تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي .

و قد أشارت النتائج إلى وجود مستوى متدني من جودة الحياة لدى طلبة الجامعة وعدم وجود فروق بين طلبة جامعتي دمشق و تشرين في أبعاد جودة الحياة وفقا لمتغير المحافظة(دمشق، الانطبة) و التخصص و الجنس، كما أشارت الدراسة على عدم وجود عالقة بين دخل الأسرة و أبعاد جودة الحياة .

➤ دراسة أحمد إبراهيم العجوري (2013):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الذكاء الاجتماعي و كذلك مستوى جودة الحياة لدى المعلمين و الملمات في محافظة شمال غزة، وكذا معرفة العالقة بينهما و الفروق في الذكاء

الاجتماعي و في جودة الحياة وفقا للمتغيرات التصنيفية (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية و المستوى الاقتصادي).

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي على عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية

العنقودية بلغت (387) معلما و معلمة من الجنسين منهم 143 ذكور، (215) إناث،

وقد قام بتطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس الذكاء الاجتماعي (2001)

Silrera بين (18-50) سنة (و استخدم الباحث مقياسين و هما مقياس المساندة

الاجتماعية، و مقياس الصحة النفسية و بينت نتائج الدراسة أن هناك فروق لصالح

الذكور في بعد التوافق الاجتماعي، في بعدي التوافق الأسري و التوافق مع الذات

لصالح الإناث، كما دلت النتائج أيضا أن هناك فروق لصالح الذكور في كل أبعاد

التوافق و الخلو من الاكتئاب.

معرفة محددات جودة الحياة و الصحة النفسية في المجتمع الوروبي كما في دراسة

شميدث وبور(2006).

- الكشف عن تقييم السعادة الشخصية لدى عينة من الراشدين و المسنين كما في دراسة

كيبو و اخرون (2008).

- معرفة العالقة بين جودة الحياة و الذكاء النفعالي لدى المرشدين التربويين في دراسة

الكرفي (2011).

- معرفة العالقة بين أساليب مواجهة الخبرة الصادمة و جودة الحياة كما في دراسة

الشرافي(2012).

- معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة كما في دراسة نفيسة(2012).

- التعرف على مستوى الذكاء الاجتماعي و مستوى جودة الحياة لدى المعلمين و

المعلمات كما في دراسة إبراهيم العجوري (2013) .

. من حيث حجم العينة:

- تراوح حجم العينة من (8949) فرد في دراسة شميدت و بور (2006) .

- تراوح حجم العينة من (450) فرد في دراسة الكرخي (2011) .

- تراوح حجم العينة من (215) فرد في دراسة الشرافي(2012).

- تراوح حجم العينة من(360) فرد في دراسة نفيسة (2012).

- تراوح حجم العينة من (387) فرد في دراسة إبراهيم العجوري (2013).

. من حيث نوع العينة:

تناولت بعض الدراسات عينة من الذكور والإناث .

➤ من حيث عمر العينة:

تناولت الدراسة مراحل عمرية مختلفة فهناك دراسات تناولت مرحلة الرشد (الراشدين) منها:
دراسة شميدت (2006) و بور (2008) ، الكرفي (2011)، الشرافي (2012) ، أحمد إبراهيم العجوري (2013) .

و دراسات تناولت الراشدين و المسنين منها دراسة كي بو و آخرون (2008).

➤ من حيث الأدوات:

قياس جودة الحياة كما في دراسة شميدت و بور (2006) .

الارتباط بيرسون ، معادلتى سيبرمان و جثمان، معامل ألفا لكروبناخ، اختبار (T) تحليل

التباين الحادي و الثنائى، الانحراف المعياري، المتوسط الحسابي، اختبار شيفيه كما في

دراسة أحمد إبراهيم العجوري (2013).

- مقياس السعادة الشخصية، مقياس جودة الحياة، مقابلات الشخصية كما في دراسة كي بو

وبور آخرون (2008) .

- مقياس جودة الحياة، مقياس الذكاء الانفعالي، أساليب إحصائية تمثلت في : معامل

بيرسون، اختبار (T)، الانحراف المعياري ، كما في دراسة الكرفي (2011).

- مقياس أساليب المواجهة، مقياس جودة الحياة، مقياس الخبرة الصادمة كما في دراسة

الشرافي(2012).

- مقياس جودة الحياة كما في دراسة نفيسة(2012).

- مقياس الذكاء الاجتماعي ، مقياس جودة الحياة، الأساليب الإحصائية : معامل

الارتباط بيرسون ، معادلتى سيبرمان و جثمان، معامل ألفا لكروبناخ، اختبار (T) تحليل

التباين الحادي و الثنائي، الانحراف المعياري، المتوسط الحسابي، اختبار شيفيه كما في

دراسة أحمد إبراهيم العجوري (2013) .

➤ . من حيث النتائج:

يمكن إجمال أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الخاصة بهذا المحور

فيما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الرعاية الصحية و الصحة النفسية و جودة

الحياة، كما وجدت فروق في مستوى جودة الحياة بين الدول الغربية و الشرقية و هذا

راجع إلى الرعاية الصحية و الفروق الثقافية و أسلوب الحياة، و الصحة النفسية

عامل قوي للتنبؤ بمستوى جودة الحياة، كما في دراسة شميدت و بور (2006) .

يمكن استخدام متغير السعادة الشخصية كمبنى لجودة الحياة، كما أن متغيرات

السعادة الشخصية يفسر الاختلافات الكبيرة في مستويات جودة الحياة كما في دراسة
لكي بو و آخرون (2008) .

- عدم وجود عالقة ارتباطية بين جودة الحياة لدى المرشدين النفسانيين وفق متغيرات
(الجنس، الحالة الاجتماعية)، لا توجد فروق في الذكاء الانفعالي وفق متغير
الجنس أما الحالة الاجتماعية فكانت الفروق لصالح المتزوجين كما في دراسة
الكرفي(2011).

عدم وجود فروق في جميع أبعاد جودة الحياة لمتغير الجنس عدا بعدي جودة الحياة
الجسمية و النفسية لصالح الذكور و كذا عدم وجود فروق في جميع أبعاد جودة
الحياة كما في دراسة الشرافي (2012) .

- وجود مستوى متدني من جودة الحياة لدى طلبة الجامعة و عدم وجود فروق بين
طلبة جامعتي دمشق و شرين كما في دراسة نفيسة(2012).
وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الذكاء الاجتماعي و جودة الحياة، وجود
فروق ذات دالة إحصائية في جودة الحياة تبعا لمتغير الجنس لدى عينة من
المعلمين و كانت لصالح الذكور، كما في دراسة أحمد إبراهيم العجوري (2013) .

• علاقة الدراسات الحالية بالدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة وجدنا أن الدراسات الحالية قد اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب من ناحية واختلفت في البعض الآخر من الجوانب.

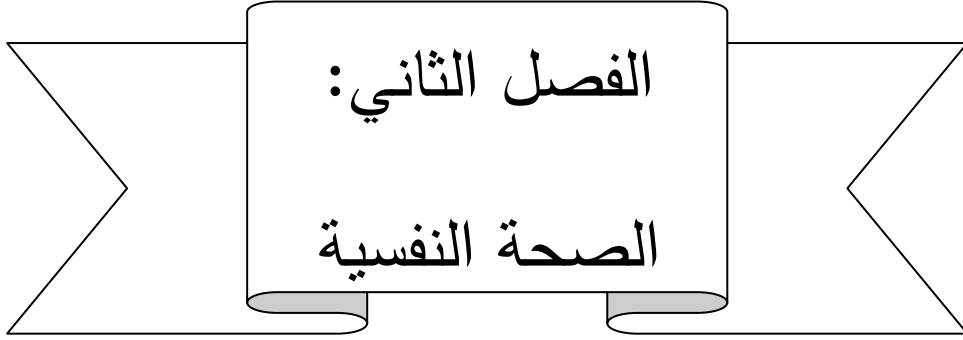
✓ أوجه الاتفاق بين الدراسات الحالية والدراسات السابقة:

- اتفقت في بعض الأهداف وخاصة في التعرف على مستوى جودة الحياة ومعرفة تأثير مستوى جودة الحياة على المصابين بالأمراض المزمنين.
- استخدم مقياس جودة الحياة ولكن ليس لنفس الباحثين حيث تم الاعتماد في البحث الحالي على مقياس جودة الحياة (القاسمي).
- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات مع اختيارهم لعينة المصابين ببعض الأمراض المزمنين.

✓ أوجه الاختلاف بين الدراسات الحالية والدراسات السابقة:

- لا توجد أي دراسة من الدراسات السابقة تناولت متغيرات الدراسة بصورة كاملة.
- استخدمت الدراسات السابقة حجم كبير مقارنة بحجم عينة الدراسة الحالية نظرا لضيق الوقت.
- معظم الدراسات السابقة تشابهت في المنهج الوصفي إلا أن دراستنا الحالية استخدمت المنهج العيادي

- اختلفت في بعض الأهداف المتوصل إليها واختلفت في النتائج مقارنة الدراسة الحالية. معظم الدراسات السابقة تشابهت في استعمال المقاييس كأدوات جمع المعلومات إلا أن دراستنا الحالية تم الاستعانة فيها بالمقابلة و الملاحظة إضافة إلى بعض المقاييس التي استعملت في الدراسات السابقة.



الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد.

- 1- مفهوم الصحة النفسية.
- 2- تعريف الصحة النفسية.
- 3- أهمية الصحة النفسية.
- 4- موضوعات الصحة النفسية.
- 5- العوامل أو المؤشرات التي تؤدي إلى الصحة النفسية.
- 6- مظاهر الصحة النفسية.
- 7- النظريات التي تناولت الصحة النفسية.
- 8- مستويات الصحة النفسية.
- 9- خصائص الفرد والمجتمع بالصحة النفسية.
- 10- الصحة النفسية لدى المرضى ارتفاع ضغط الدم.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا أن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع.

ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة من جميع النواحي على حد سواء، نجد أن العديد من الدراسات والبحوث ، اهتمت بالصحة النفسية كونها أساس التوافق والكفاية وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل باعتباره المتغير المنشط للدراسة وللتعرف عليه أكثر ، تطرقنا إلى العناصر التالية: مفهوم الصحة النفسية، تعريف، وأهميتها وموضوعاتها، العوامل أو المؤشرات التي تؤدي إلى الصحة النفسية ومظاهر النظريات تناولت الصحة النفسية، مستويات الصحة النفسية، خصائص الفرد والمجتمع بالصحة النفسية ، والصحة النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

1/ مفهوم الصحة النفسية:

تعددت مفهومات الصحة النفسية، لكن معظم هذه المفهومات تتضمن الشروط اللازم توافرها حتى يتم تكيف الفرد مع نفسه ومع الآخرين، ومع البيئة بشكل عام تكيفا يحقق السعادة للفرد والمجتمع.

والسعادة ليست دواء يقدمه لنا الآخرون، بقدر ما هو شعور داخلي ينبع من الذات ويتضمن عددا من المشاعر الإنسانية، كالرضا عن النفس والثقة بالآخرين ، والرغبة في العطاء والقدرة على تقديمه له. وقد يقول "قائل" من أين ستأتي السعادة، والدنيا مليئة بالألم والأحزان، فليس الحزن انتقاء السعادة، ذلك انه في أحوال عديدة تعتبر عن قلب إنساني يشعر بالناس ويسمع الألم الآخرين، وليس بالضرورة أن يولد الحزن زلتزتر في خلال الاضطراب ، فقد يدفع النفس لمزيد من العمل والبذل والعطاء، مما يملؤها شعورا بالثقة والرضا والسعادة.

(حنان عبد المجيد العناني، 2000، ص14).

2- تعريف الصحة النفسية:

إن تعاريف الصحة النفسية صيغت في عبارات عامة، حيث تستخدم في مفاهيم مختلفة كمفهوم التوافق، بينما يستخدمها البعض الآخر كمفهوم التكيف ، في حين نجد البعض يلجأ إلى استخدام مفهوم التكامل.

هناك تعاريف الصحة النفسية في توافق الفرد الاجتماعي، والمثل في ذلك ما يذكره يوهيم (1955) أن الصحة النفسية هي حالة ومستوى فاعلية الفرد الاجتماعية، وما يؤدي إليه من إتباع لحاجات الفرد. فالصحة النفسية هنا هي حالة الفرد التي تحدد الفاعلية الاجتماعية، والمقصود بمستوى فاعلية الفرد الاجتماعية قدرته على التفاعل الاجتماعي،

وقدرته على التعامل الفعال الناجح مع الجماعة وهذا ما يؤدي إلى إشباع حاجته مع الجماعة إشباع حاجته.

(عبد السلام عبد الغفار، 2007، ص21).

ويقوم هذا التعريف على التصور الذي يرى أن الفرد يتعايش مع الآخرين ويتعامل معهم من خلال إشباع حاجاته المتعددة، وكلما استطاع الفرد أن يعايش الآخرين ويشبع حاجاته دون إثارة سخطهم كان ذلك دليلا على حسن توافقه، وبالتالي كان مؤشرا على صحة نفسية سليمة. وهذا المقصود أمريكي في أساسه، يدركه من يعيش الثقافة الأمريكية، حيث تقوم العلاقات الاجتماعية على أساس مدى ما توفره هذه العلاقات من فرص لإشباع حاجات الفرد، يعتبر الأمريكي ناجحا وفعالا ومثمرا طالما ينجح في إنشاء العلاقات الاجتماعية، استغلالها في تحقيق أهدافه. وهذه كلها أمور مقبولة اجتماعيا.

ويتفق **كيلا ندر (1968)** مع التعريف السابق الصحة النفسية على الرغم من اختلاف ما يستخدم من ألفاظ في تعريفه فيقول أن الصحة النفسية للفرد تقاس بمدى قدرته على التأثير في بيئته وقدرته على التكيف مع الحياة، مما يؤدي بصاحبه إلى قدر معقول من الإشباع الشخصي والكفاءة والسعادة. ونلاحظ على هذا التعريف ما سبق أن نشرنا إليه من أنه يقوم على التصور الأمريكي لطبيعة العلاقات الاجتماعية، فالفرد ذو الصحة النفسية السليمة هو من يستطيع أن يصل إلى ما يرغب فيه من إشباع عن طريق مدى التأثير الذي يحدثه في المجتمع.

(نفس المرجع السابق، ص21).

شوبن (1965) الصحة النفسية السليمة، بأنه الفرد الذي تعلم أن عليه في كثير من المواقف أن يرجئ إشباع حاجاته، مفضلا نتائج بعيدة المدى عن ذلك الإشباع الفوري، وهذا يستلزم منه قدرة مناسبة على ضبط النفس. (نفس المرجع السابق، ص22).

ولا تقتصر مظاهر الصحة النفسية في هذا التعريف على التوافق النفسي للفرد وظيفية الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف الفرد لظروف بيئته الاجتماعية والمادية، وغايتها، هي تحقيق حاجات الإنسان . ويظهر هذا التعريف مدى أهمية التزام الفرد بفلسفة دينية أو اجتماعية أو خلقية حتى يصل دائما إلى تحقيق غرض سام، لا تتعارض حاجاته ورغباته مع المصالح الإنسانية.

(نفس المرجع السابق، ص23).

3- أهمية الصحة النفسية:

إن انتشار الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية بعد الحرب العالمية وظهور الحركات الاجتماعية والإنسانية التي تؤكد على حقوق الإنسان في الحرية والأمان، كان من الأسباب القوية التي أدت إلى الاهتمام بالصحة النفسية والتأكيد عليها لأهميتها القصوى في تحقيق حياة كريمة للفرد، وفي تنمية المجتمع وازدهاره.

• أهمية الصحة النفسية للفرد:

تعد الصحة النفسية مهمة جدا للفرد، لأنها تميزه بالخصائص الآتية:

أ - فهم الذات: ويعني بها القدرة على معرفة الذات، وحاجاتها وأهدافها

ب- وحدة الشخصية: ودلائل ذلك، الأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية (جسميا، عقليا وانفعاليا واجتماعيا) والتمتع بالنمو والصحة.

ج- التوافق: ونعني به التوافق الشخصي (الرضا عن النفس) والتوافق الاجتماعي.

د- الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك الإحساس بالراحة والأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متماسك مع الذات واحترامها وتقربها ونمو مفهوم ايجابي نحوها وتقديرها .

-ه- الشعور بالسعادة مع الآخرين: ويدل ذلك على ، حب الآخرين والثقة بهم واحترامهم والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب، والقدرة على التضحية والسعادة الأسرية و التعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

-و- السلوك العادي: ويدل ذلك على السلوك المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي.

من الواضح أن أهمية الصحة النفسية للفرد، تنبع من قدرتها على إظهار الفرد إنساناً متماسكاً، واعياً، بعيداً عن التناقضات الغريبة والصراعات والتوتر وبلاشك فإن الفرد المتمتع بالصحة النفسية ينظر للحياة بثقة وأمان وإيمان ويعيش في الحاضر فلا يقضي الأيام يندب الماضي وينتظر المستقبل، لأن من لا يعيش حاضره تذهب حياته ، وبالتالي لا يمكن أن يشعر بالسعادة.

(حنان عبد المجيد العناني، 2000، ص32).

4- موضوعات علم النفس الصحة:

من الممكن تحديد أهم الموضوعات التي تختص بها علم الصحة النفسية على النحو التالي:

- الصحة النفسية: تعريفها، ومستوياتها، وعلاماتها، وعوامل تنميتها عند الفرد والأسرة والمدرسة والمجتمع.
- العلاقة المتبادلة: بين الصحة النفسية والصحة الجسمية والإيمان والإنتاج والتحصيل الدراسي.
- الوهن في النفس: تعريفه، مستوياته، وعلاماتها، وعوامل في الفرد والأسرة والمدرسة والمجتمع والمصنع، وعوامل الوقاية منه، وأساليب علاجه.

- التوافق ونظرياته وأساليبه وما يعترضه من عوائق وصعوبات وما يحدث فيه من احباطات وصراعات، وما ينتج عنها من توترات وقلق وحيل نفسية دفاعية، مع بيان السلوكيات التوافقية السوية والمنحرفة ومحكات الانحراف.
 - الاضطرابات النفسية والعصبية والذهنية: أعراضها، وأشكالها وتشخيصها والعوامل النفسية والاجتماعية والجسمية.
 - العلاج النفسي والطبي والاجتماعي للمضطربين نفسياً، وتنوع أساليب مع وتكامل جهود المتخصصين في استعادة الصحة النفسية.
 - الصحة النفسية في الأسرة: أسس بناء الأسرة، والتوافق الزوجي وممارسة الأدوار، وواجبات وحقوق كل من الزوج والزوجة والأب والأم وعوامل تماسك الأسرة، ودور الإرشاد الأسري في تنمية العودة والرحمة بين أفرادها.
- (نفس المرجع السابق، ص 27-28).

5- العوامل التي تؤدي إلى الصحة النفسية:

إن حياة الفرد تحكمها قوانين مختلفة تحافظ على توازنها واستقرارها وأي خلل يطرأ على هذه القوانين يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على تحقيق معياره والحفاظ على توازنه ، حيث تؤثر هذه العوامل على التوازن النفسي للفرد، ومنها نذكر مايلي:

سمات الحدث: يتميز الأحداث والمواقف الحرجة المسببة للإرهاق بأنها يتلف بعدم قابليتها للتنبؤ وعدم اليقين بالكيفية التي ستنتهي بها هذه الأحداث.

(سامر جميل مروان، 2002، ص 9).

- **عدم القابلية للضبط:** يساهم الشعور بفقدان الضغط والسيطرة في جعلنا نعيش موقف على انه مرهق.
- **عدم القابلية للتنبؤ.**

- **عدم اليقين:** من خلال عدم معرفة ما الذي سيحدث في هذا الموقف حيث يعتبر عدم اليقين مصدر من مصادر الإرهاق، فعندما يكون الإنسان مهياً لحدث ما فإنه يملك الفرصة لتحسين نفسه داخليا، الشيء الذي ربما يسهل الأمر عليه ولكن عندما يكون الاشتياق الداخلي لمثير الإرهاق، فمن المحتمل أن يتم استنزاف ميزة التمكن من التهيؤ للحدث.

(نفس المرجع السابق، ص10).

- **سمات الشخصية:** تعد السمات أسلوب الغزو والثقة في اليقين و الضبط الداخلي والانسجام الاجتماعي، من السمات الشخصية التي تقلل أو تزيد من التأثيرات السلبية الضارة للأحداث الحرجة على صحة الفرد. كما أن بعض الأشخاص يمتلكون مقاومة عالية للمواقف المسببة للأحداث الحرجة في حين أن الآخرين يمتلكون مقاومة منخفضة وتعزز هذه المقاومة في السمات التالية: كالثقة بالنفس، الضبط الداخلي والانسجام الاجتماعي وقدرة الشخص على استخلاص المغزى، من الحدث، وتعد هذه السمات شكل من الأشكال المواجهة التي تساعد في تحديد مصادر الصحة النفسية.

(نفس المرجع السابق، ص11-12).

- **سمات المحيط الاجتماعي:** تساعد معرفة خصائص المحيط الاجتماعي المسببة للإرهاق المعيقة لنمو الصحة النفسية والجسدية وشدة تأثيراتها في الصحة والوقاية منها بالدرجة الأولى.

(سلوى، عثمان الصديقي، 1999، ص70).

-6- مظاهر الصحة النفسية:

من المظاهر التي ذكرها المختصون في مجال الصحة النفسية نجد انه اختلفت نظرتهم الى الانسان، ومن بينها نجد:

* **الاتزان الانفعالي:** وهو حالة من الاستقرار النفسي حيث يكون الفرد مزود بالقدرة على المثبرات المختلفة وهذه القدرة هي سمة الحياة.

* **الدافعية:** هي التي تدفع الفرد للقيام بنشاط معين وهي القوة المحركة والموجهة لنشاط الفرد نحو تحقيق أهدافه.

* **التفوق العقلي:** حيث أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرا من مظاهر النفسية.

(أديب محمد الخالدي، 2009، ص59).

- **التوافق:** يدل ذلك ، التوافق النفسي الشخصي والرضا عن النفس، والاتزان الانفعالي والتوافق الاجتماعي والزواجي والأسري والمهني.
- **السعادة:** تتضمن الشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين والتكامل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية.
- **تحقيق الذات:** يمكن في فهم الذات وتقديرها، ومع معرفة القدرات، ومن خلال وضع اهداف التي يمكن تحقيقها في ثقته.
- **مواجهة مطالب الحياة:** يتضمن ذلك مواجهة الواقع ومواجهة مواقف الحياة اليومية والمشكلات وحلها وتحمل المسؤولية الاجتماعية في مجال الأسرة والعمل على تحقيق العلاقات الاجتماعية .
- **الفاعلية:** يتضمن السلوك الموجه نحو حل المشكلات وتحقيق الضغوط عن طريق المواجه المباشرة لمصدر هذه المشكلات وتلك الضغوط.
- **الملائمة:** تعني ملائمة الأفكار والمشاعر والتصرفات في المواقف المختلفة.
- **المرونة:** تتضمن القدرة على التوافق والتعديل ومواجهة الصراع والاحتياط وذلك لحل المشكلات بدلا من تجميدها على النظم القديمة والرغبة في التعلم والتغيير والتجريب.

- **العلاقة الصحيحة والصحية مع الذات:** أن اقرب شيء للمرء هي ذاته حيث تمثل كل ما يتعلق بسلوكه وبشخصيته وخبراته وعلاقاته التي تتمحور في النهاية لتشكّل مفهوم الإنسان من ذاته.
- **الشعور بالأمن:** وهي من المعايير الهامة للصحة النفسية والأمن عكس التوتر والقلق فإذا كان القلق هو حالة من الفوضى الداخلية تمنع الفرد من الشعور بالهدوء والطمأنينة فالأمن هو زوال مصادر التهديد والتوتر الداخلي والخارجي وبالتالي شعور الإنسان براحة البال وعدم الانشغال المعطل للقدرات وشعوره بالطمأنينة.
- **التناسب:** تعني عدم المبالغة في جميع الجوانب الحياة فالاعتداء أو المتوسط من الأمور الهامة في المجالات الإنسانية والمبالغة تعطل هذه الخاصية وتفرغها من معناها.
- **الإفادة من الخبرة:** أي مدى ما يستقيده الشخص من المواقف التي تمر به والخبرات التي يتعرض لها وبالتالي يشكل رصيده العقلي والسلوكي الذي يستطيع من خلاله أن يتصرف مع المواقف اللاحقة.

(محمد مصباح حسين العرعر، 2010، ص70).

7- النظريات التي تناولت الصحة النفسية:

- تباينت وجهات النظر حول مفهوم الصحة النفسية تبعاً لتباين مطلقاتها النظرية وفيما يأتي عرضاً موجزاً لبعضها.
- **المدرسة التحليلية:** يرى فرويد مؤسس المدرسة التحليلية في علم النفس أن الفرد الذي يحقق الصحة النفسية لذاته هو الشخص القادر على منح الحب والعمل المنتج عموماً وتتمثل الصحة النفسية في نظره أنها القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزة والسيطرة عليها على ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي و في قدرة الأنا على التوقف بين مطالب الهو والانا الأعلى، كما أيضاً يرى فرويد أن الإنسان لا يستطيع أن يصل

إلى تحقيق جزء من صحته النفسية ذلك لأنه في حالة صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع.

- **المدرسة السلوكية:** ترى هذه المدرسة أن السلوك ينشأ من البيئة وان عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدوافع والمثير تحدث الاستجابة بمعنى انه إذا وجد الدافع والمثير تحدث الاستجابة (السلوك) ولكي يقوى الربط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان ذلك عاملا على إضافة الرابط بين المثير والاستجابة أي أضعاف التعلم وتقرر هذه المدرسة أن الناس يهومون سلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز.

(شمون ليندة، نايت عبد العزيز ديهية 2020، ص54).

- **المدرسة الإنسانية:** تعد نظرية ماسلو الأكثر شمولاً فيها يتعلق بشخصية الفرد الراشد المتمتع بصحة نفسية ويمكن أن نوجز آرائه فيما عرضناه للمسلمات التي ينطلق منها:
- الإنسان غير بطبعه وأي مظهر غير ذلك هو حالة طارئة وهي مظهر مرضي يمكن التخلص منه.
- الإنسان حر في اختيار سلوكه وقراراته وهو يمتلك الإرادة لأنه يملك الوعي.
- الإنسان يسعى دائما نحو النمو باتجاه أفضل.

يرى ماسلو أن صحة الفرد النفسية لا تتحقق بصورة كاملة ما لم يتوفر للفرد شروط تسمح للطبيعة الإنسانية أن تأخذ مفادها ويذكر ماسلو ان هناك عددا من الحاجات الفيزيولوجية تأتي في المقدمة مثل إشباع الحاجة إلى الطعام ، والدوافع الجنسية وبعد إشباعها تأتي الحاجة إلى الأمن وتحقيق هذه الحاجة عبر إقامة علاقات ودية مع الآخرين ثم تأتي الحاجة إلى تقدير الذات، وتحقيق هذه الحاجة تكون من خلال كون الفرد منجزا ومكافئا،وعندما ينال القبول والاعتراف والتي تكون على رأس الهرم الحاجة إلي تحقيق الذات

ويكون ذلك عبر التعبير الكامل من الإمكانية والقدرة بحيث تتحقق الرضا من انجازاته.

(نفس المرجع السابق، ص55).

8- مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة تتغير من فرد لآخر ومن وقت لآخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع لآخر فان ذلك يعني ان الصحة النفسية تتوزع على خمس مستويات وهي كالتالي :

- **المستوى الراقى (العادي):** هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد مع الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء 25% تقريبا.
 - **المستوى فوق المتوسط:** وهم اقل من المستوى السابق وسلوكهم جيد وطبيعي وتبلغ نسبتهم 13.5%.
 - **المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط):** وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف يظهر احدها أحيانا ويترك مكانه لآخر أحيانا وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68%.
 - **المستوى اقل من المتوسط:** هنا المستوى ادنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للاضطرابات وسوء التكيف ، هم فاشلون في فهم ذاتهم، وتحقيقها يقع في مستوى الانحراف النفسي والاضطرابات النفسية السلوكية الغير الحادة، و نسبة هؤلاء حوالي 13.5%.
 - **المستوى المنخفض:** درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي، وهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في المؤسسات الخاصة، تبلغ نسبتهم حوالي 2.5%.
- (محمد قاسم، عبد الله، 2001، ص28).

9- خصائص الفرد والمجتمع بالصحة النفسية:

هناك مؤشرات وعلاقات تعطي انطباعا بان الفرد يتمتع بالصحة النفسية وأنها تتنوع من شدتها وأثرها من إنسان لآخر ووفقا لبعض المعطيات الخاصة، لكن لا يختلف المختصون في مجال الصحة النفسية بان وجودها يعطي دلالات على تمتع صاحبها بصحة نفسية.

- **الاجابية:** تتمثل ايجابية الإنسان في قدرته على بذل الجهد في إي مجال وعدم خضوعه للعقبات التي تقف أمامه فهو لا يشعر بالعجز أمامها بل يسعى دائما إلى استخدام كافة السبل والوسائل اللازمة لتخطيها.
- **التفاؤل:** الإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية لابد ان يتصف بنظرة متفائلة للأمور ولكن هذا التفاؤل لابد من حدود واقعية .
- **القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة:** تغيير العلاقات الاجتماعية إحدى الركائز الهامة للصحة النفسية فالشخص الذي لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين يتمتع بصحة نفسية سليمة.
- **احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع:** عندما يسلك الفرد سلوكا مقبولا في مجتمعه ومتماشيا مع عادات وتقاليد ومعايير هذا المجتمع ، فتكون شخصيته مستقلة .
- **القدرة على تحمل المسؤولية:** تحمل مسؤولية الأعمال والمشاعر والأفكار الفرد الصحيحة نفسيا، قد يتفق أو يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنيا على أساس الرغبة في تحقيق سعادة اشم .
- **ارتفاع مستوى الاحتمال النفسي:** يظهر على الفرد علامات الصحة النفسية عند قدرته على مواجهة الظروف الصعبة والأزمات الشديدة والصمود أمامها دون أن يحتل توازنه

النفسي ولا يستخدم عندها طرقا غير سوية كالعدوان، و الاستسلام، وأحلام اليقظة أو التراجع.

- **النضج الانفعالي:** يقصد به قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته بصورة منضبطة بعيدة عن التهور والصيبانية عند مواجهة المواقف المثيرة للانفعال.
- **الراحة النفسية:** تعتبر من أهم العوامل التي تجبر حياة الفرد إلى جحيم لا يطاق شعوره بالتعب وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية فهو جانب من جوانب حياته وتتضمن أمثلة عدم الراحة النفسية (كحالات الاكتئاب أو القلق الشديد أو مشاعر الذنب أو الأفكار الو سواسية المتسلطة أو توهم المرض).
- **الصحة الجسمية:** لا يتحقق التكامل داخل البدن إلا بسلامة الجهاز العصبي الذي يسيطر على حركة العضلات وعلى الدورة الدموية وعلى إفرازات الغدد ولا بد أيضا من سلامة الجهاز الغددي الذي يتضمن التوازن داخل الجسم حيث يعتبر اي خلل في الصحة الجسمية للفرد قد يعرقله في تحقيق أهدافه وطموحاته فلا تشعر حينها بالسعادة والرضا ولا يحقق له الاستقرار النفسي.

(شمون ليندة، نايت عبد العزيز ديهية، 2020، ص56-57).

10- الصحة النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم:

أكدت وزارة الصحة العالمية إن أصحاب الأمراض المزمنة بحاجة إلى رعاية نفسية، بجانب حصولهم على العلاج الدوائي

(وزارة الصحة العالمية، 2013).

أن الأمراض المزمنة لها تأثيرات سلبية على الصحة النفسية ، حيث يهدف المصابين بها ببعض الاضطرابات العقلية، فالعلاقة بين الاضطرابات النفسية والأمراض المزمنة هي علاقة تبادلية ، مع بعض المشكلات العقلية، وتحديدًا القلق والتوتر، قد يسببان في ارتفاع ضغط الدم.

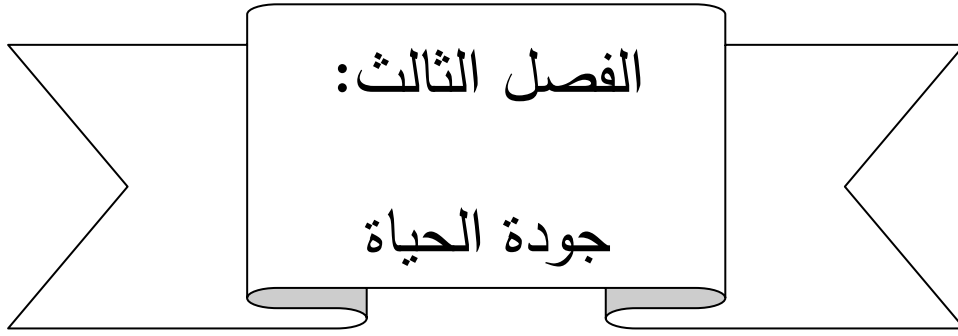
إن السعادة و الشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة حياته مع استمتاعه بالصحة الجسدية. وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية. فيجب توصية أصحاب الأمراض المزمنة بالابتعاد عن الضغط النفسي قدر الإمكان والانتظام في ممارسة الرياضة، لأنها تساعد على تحسين المزاج.

فيعتقد بعض الأشخاص أن الأمراض المزمنة يقتصر تأثيرها على الصحة العضوية فقط، وهذا غير صحيح لأنها تؤثر سلبا على حياة الفرد.

خلاصة الفصل:

كثيرا ما نلاحظ بعض الأفراد يعانون من عدم قدرتهم على تقبل الواقع المعيشي ونجد مثل هؤلاء الأشخاص متشائمين، فهم يرفضون كل شيء ،ولكن هذا يشير إلى سوء التوافق أو الاختلال في الصحة النفسية ، وفي المقابل نجد الأشخاص يقبلون الحياة بكل ما فيها من أفراح واقعين بتعاملهم مع الآخرين متفائلين ومقبلين على حياة بالسعادة .

فالصحة النفسية الجيدة، تلعب دورا هاما في حياة الفرد.



تمهيد

1- مفهوم جودة الحياة في مختلف التخصصات

2- تعريف جودة الحياة

3- أبعاد جودة الحياة

4- النماذج المفسرة لجودة الحياة

5- الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة

6- جودة الحياة لدى المرضى المزمنين

خلاصة الفصل

تمهيد:

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين، كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الايجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشلت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الايجابية للشخصية وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة.

وبهذا الصدد سنتحدث في هذا الفصل عن جودة الحياة مفهومها، وتعريفها، وأبعادها، والنماذج المفسرة والخطوات التي تساعد في تحقيقها، وجودة الحياة لدى المرضى المزمنين.

1/ مفهوم جودة الحياة في مختلف التخصصات:

تعددت واختلفت مفاهيم جودة الحياة من قبل العلماء والباحثين، و يعود ذلك الاختلاف للبيئات الثقافية والحضارية التي نشأوا، كاستخدام هذا المفهوم من قبل الباحثين في مجالات مختلفة سواء كانت علمية أو نفسية أو طبية وغيرها، ونتيجة لهذا التنوع والتعدد أصبح من الصعب تحديدها خاصة حسب رأي المتخصصين، وذلك نظرا لتعدد أبعادها وتفاعلها مع بعضها البعض، وسنتطرق لبعض هذه المفاهيم:

- مفهوم حسب الطب النفسي:

جودة الحياة هو التعبير عن حالة ايجابية من الصحة البدنية والنفسية والاستمتاع بالحياة، وتستخدم المقاييس الكيفية لتحديد مواصفات الحالة النفسية بالمقارنة بالمقاييس الكمية التي تحدد درجة وشدة الحالة.

-أكد هذا التعريف على أن جودة الحياة تظهر من خلال الصحة البدنية والنفسية الجيدة، واستمتاع الفرد بحياته وتحدد مواصفات هذه الحالة ودرجتها بواسطة مقاييس كمية وكيفية.

-حسب منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة:

هي إدراك الأفراد لوضعهم الاجتماعي في الحياة في سياق ثقافة المجتمع وقيمه، كان ذلك من خلال توقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم، بالإضافة إلى الصحة البدنية والنفسية ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية، وعلاقاتهم بالملاح البيئية اللازمة.

-ركز هذا المفهوم على الجانب الثقافي والاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد ووعيه به، فجودة الحياة تعبر عن تناسق معتقدات الفرد وأهدافه مع قيم المجتمع ومعاييرها حيث تؤدي به إلى صحة

نفسية وبدنية جيدة وإقامة علاقات اجتماعية طيبة.

(نفس المرجع السابق، ص11/12).

2/ تعريف جودة الحياة:

يعتبر تعريف جودة الحياة متشعبا على اختلاف زوايا إليه ويعتبر الوصول لاتفاق حول مفهوم واحد مستعصيا، لان الآراء تختلف وكل فرد ورؤيته الشخصية أو التيار الذي بينها للحكم على جودة الحياة لديه، فهو مفهوم يتغير بتغير الزمن وتغير حالة الفرد النفسية وقناعاته الشخصية والمرحلة العمرية التي يجتازها، لذا سوف يتم عرض بعض من الآراء التي يتباين في تلخيصها لماهية جودة الحياة.

اعتبر MARTINEZ-MARTIN (1998) أن جودة الحياة مكمل لمدة أو كمية الحياة، فالناس يريدون العيش طويلا وبشكل أفضل، ويصرح بان الشعور بالرفاهية هو جوهر مفهوم جودة الحياة بالإضافة إلى عوامل مصاحبة له تتميز بالتغيير المستمر، بعضها مرتبط بالسماة الفردية والمقومات الروحية، والوجدانية وبعضها يستند إلى العلاقات المجتمعية الحاصلة في الأسرة والمجتمع، ومحصلة تفاعلها مع بعضها البعض ينتج عنه العيش في هناء وسعادة.

وأكد BOGNAR (2005) هذه الفكرة بقوله أن الشعور بالرفاهية هو المكون الذاتي والرئيسي الذي يترجم جودة الحياة عند الفرد فمشاعره وسعادته ومواقفه حيال حياته ذات صلة وثيقة بتحديد مدى جودة الحياة.

وفي نفس السياق، تعتبر جودة الحياة بهذا المعنى درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته نفسيا ومعرفيا وإبداعيا وثقافيا ورياضيا، شخصا وجسميا والتنسيق بينهما مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسب للعمل والانجاز، والتعلم المتصل بالعادات والمهارات والاتجاهات وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف مع تبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة، وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن واستمرارية، في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية.

(أبو حلاوة، 2010، ص25-26).

ويضيف ruzeviciuc، (2014) أن جودة الحياة هي رضا الفرد على أبعاد حياته العادية (كالعلاقات الاجتماعية- العمل- الصحة النفسية والجسدية- الظروف المعيشية.....). مقارنة بحياته المثالية التي يتمنى أن يعيشها.

ذكر FRANK، 2000 بأنها حسن توظيف الإمكانيات العقلية والإبداعية وإثراء وجدان الفرد ينبغي عواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية لتحقيق جودة ورفاهية المجتمع، ولا يتم هذا إلا

من خلال الأسرة والمدرسة والجامعات وذلك من خلال التركيز على التعليم والتدريب.

(بوعزة وقيرواني، 2020، ص19).

أما عبد المعطي (2005) أنها التعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والنفسية التي تقدم لأفراد المجتمع، وهي التي تعبر عن نزوع الأفراد نحو نمط حياة يتميز بالترف، وهذا النمط يمكن أن يحقق في المجتمعات التي استطاعت حل مشاكلها المعيشية.

(غفران أدهني، 2018، ص278).

نلاحظ من خلال التعاريف السابقة ان جودة الحياة هي شعور الفرد بالتوافق النفسي وشعوره بالسعادة.

ويؤكد بنونومي وباتريك وبوشنيل (2000) أن جودة الحياة، تمثل مفهوما واسعا يتاثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية مرتبطة بالحالة الصحية والنفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به والعلاقات الاجتماعية التي يكونها فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها.

(محمد سالم، 2021، ص4-3).

3/ أبعاد جودة الحياة:

حدد GEORGE ET BEARON، 1980 جودة الحياة في أربعة أبعاد أساسية اثنان منهما موضوعيا (الصحة العامة والحالة الوظيفية والاجتماعية والاقتصادية)، والثاني يعكس الحكم الشخصي للفرد (الرضا عن الحياة واحترام الذات).

(ETTIMA TEAKE ET AL2005 PAGE39) .

كما حدد أبو حلاوة (2010) نمطا من ثماني أبعاد يستطيع الفرد استنادا إليها الحكم على جودة حياته بعض النظر عن تصوراته وأرائه الشخصية وهي:

- السلامة البدنية والتكامل البدني العام
- الشعور بالأمن
- العور بالقيمة
- الإحساس بالانتماء الآخرين
- الحياة المنظمة والمقننة
- المشاركة الاجتماعية
- أنشطة الحياة الهادفة
- الرضا والسعادة الداخلية

وهذه الأبعاد أن تمكن الفرد من تقييمها جميعا، حيث استطاع الوصول لرسم ملمح لجودة الحياة الشخصية ووضع معالم واضحة لها، فكل فرد ينظمها وفق تصوراته الخاصة وأولوياته

وخبراته الخاصة وضمن الإطار الثقافي الذي يعيش فيه. وأكثر أبعاد جودة الحياة انتشارا هي جودة الحياة الأسرية والاجتماعية و جودة التعليم والدراسة ، جودة العواطف، جودة الصحة العامة، وجودة العمل والوقت.

وذكر معمريّة (2020) أن منظمة الصحة العالمية حددت ستة أبعاد لجودة الحياة في مقياسها المئوية لنوعية الحياة وهي موضحة كمايلي:

- **البعد الجسمي:** يتضمن الكلام والطاقة والنوم.
- **البعد النفسي:** الشعور الايجابي، التفكير والتعلم، تقدير الذات، صورة الجسم والشعور السلبي.
- **بعد الاستقلالية:** القدرة على الحركة، النشاط اليومي، الاعتماد على الأدوية والقدرة على العمل.
- **بعد العلاقات الاجتماعية:** العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي.
- **البعد الديني:** كل ما يتعلق بالمعتقدات الدينية والوازع الديني، إضافة إلى بعد جودة الحياة بشكل عام والصحة العامة.
- **البعد البيئي:** الأمن والأمان الجسمي، البيئة المنزلية، الموارد المالية، الرعاية الصحية والاجتماعية، اكتساب مهارات ومعلومات جديدة الترفيه، البيئة الطبيعية والمواصلات.

(معمريّة، 2020، ص36-37).

4/ النماذج المفسرة لجودة الحياة:

نظرا لصعوبة تحديد مفهوم جودة الحياة ووضع صورة واضحة له حاول العديد من الباحثين صياغة نماذج نظرية تفسر وفقا الأطر والعوامل المسؤولة عن جودة الحياة نجد منها مايلي:

1/ نموذج (BUBOLZETAL,1980)

يعتبر نموذجا بيئيا ترتبط من جهة، وبين أداء الفرد بأدواره والرقى لمستوى التوقعات من جهة أخرى.

أن الإطار المفاهيمي الذي وضعه BUBOLZ ومعاونيه يعتمد إلى حد كبير على المبادئ الرئيسية للاكولوجيا الحضرية ، في فهم ينظر إلى جودة الحياة من اقتراحها بشكل عام برفاهية أو تعاسة الأفراد بالبيئة التي يعيشون ضمنها. ومن وجهة نظرا الفرد فجودة الحياة لديه تتضمن درجة انجازها ومدى إشباع حاجاته العضوية الجسمية النفسية والاقتصادية والاجتماعية الأساسية والتي يتم تلبيتها من خلال الموارد البيئية المتاحة.

إذن حسب هذا النموذج فجودة الحياة تقيم معياريا وتتحدد في درجة قدرة البيئة على توفير الموارد اللازمة لتلبية احتياجات أفرادها، فالمكونات الأساسية للنظام البيئي البشري يساعد في توضيح الظواهر البشرية التي يتم وصفها كمعطيات تغير كمؤشرات وهذه الأخيرة بدورها تستطيع قياس أو وصف ظاهرة متعلقة بظروف الأشخاص أو حالتهم، إذن فهي

تقيس تفاعل الأفراد مع البيئة ومواردها (استخدام البيئة لفائدة الفرد) بمعنى استعمال المؤشرات الموضوعية والذاتية في تقييم جودة الحياة الفرد وفق النظام البيئي.

(FILION ET MERCIER 1987 PAGE 109-108)

2/ نموذج (BIGELOW ET AL 1982).

هو نموذج يؤسس العلاقة الوثيقة بين مفهوم السيطرة وجودة الحياة، اذ ان جودة الحياة الفرد لدى الفرد تقوم تقوم وترتكز على عنصرين:

- الشعور العام بالرفاهية (إشباع احتياجات حياة الفرد).

- الأداء (تجديد وتطوير مهارات الفرد)

أن الحاجات المقصودة هنا مستمدة من نظرية (MASLOW 1943) التي تتمثل في الحاجات الأساسية ، الفيزيولوجية (الهواء، الطعام، المسكن، النوم....)، والأمن والأمان، الشعور بالانتماء (القبول والتفاعل والولاء الاجتماعي) وتقدير الذات (الإحساس بالذات والمهارات المكتسبة، الاحترام والتقدير)، تحقيق الذات (جسميا وشعوريا وعقليا ونفسيا).

ويمكن للمحيط أن يغطي إمكانية تحقيق هذه الاحتياجات المادية (الغذاء، والسكن...) والاجتماعية (الأصدقاء، الأزواج، العمل) التي تتضمن البيئة فرص توفيرها، لكن في المتطلبات ذات الصلة بالأداء فعلى الفرد الاستجابة لمتطلبات المجتمع ومعاييرها، التي تفرض قيودا على الفرد وتقييمه على أساس مهاراته المعرفية والعاطفية والسلوكية والإدراكية،

إلى حد الذي يستطيع فيه الفرد تحقيق إشباع كافي لجميع احتياجاته وتقديم أداء معين في انجازه للأدوار ، وبهذا يستطيع التكيف مع بيئته والشعور بجودة الحياة جيدة.

(نفس المرجع السابق، ص110-111).

3/ نموذج (REICH ET ZAUTRA 1984):

هو نموذج يعطي أهمية كبيرة للمتغيرات النفسية لجودة الحياة، حيث يستند على الاعتقاد وان جودة الحياة لدى الفرد مرتبطة بالاحداث التي يتعرض لها ويختبرها في حياته، ليتوقف على التأثيرات العاطفية والمعرفية للحكم على جودة حياته .

المبدأ النظري العام الذي يدعم هذا النموذج هو التحكم المعرفي في الأسباب الجوهرية والخارجية التي تحفز المشاركة في إجراءات معينة تمس حياة الفرد، فالأفراد ينجزون الأمور ظالما يريدون ذلك ، ولهم حرية الاختيار، حيث يتأثر تأثيرا ايجابيا كبيرا على كيفية تفسيرهم لمسار حياتهم إذ يميل هذا التأثير للارتباط بالسلوكيات أو الأحداث التي يكون فيها للأفراد قدرة السيطرة عليها.

علاوة على ذلك، فان الجهود التي يدلونها لمواجهة متطلبات الحياة ودمج الاحتياجات والرغبات في الحياة اليومية، لها نتائج تؤثر بشكل كبير على جودة حياتهم، والهدف هنا هو تجديد أنماط السببية في الحياة اليومية للأفراد وفقا للتسلسل التنظيمي(حدث-نشاط-حصيلة)، فمن الناحية الوظيفية يتم تصور الإحداث في جودة الحياة كعملية تقييم تتكون من ثلاث مكونات:

- أولاً هناك نوعان من الأحداث المحتملة وهي الضغوط غير المختارة وهي تلك الناشئة عن متطلبات البيئية والضغوط الناشئة عن الرغبات التي يختارها الفرد.
- يشير المكون الثاني إلي الاستجابة وهي ردود أفعال الفرد نتيجة هذه الأحداث.
- وأخيراً الرضا أو عدم الرضا الذي يشعر به الفرد في مواجهة لنتائج هذه الأحداث، والردود المقدمة لها تشكل احد مكونات التقييم.

(نفس المرجع السابق، ص112-113).

4/ نموذج ABBEY ET ANDREWS 1985:

إن الإطار المفاهيمي الذي اقترحوه يتعلق بالرفاهية التي يدركها الفرد الناتجة عن حركة المؤشرات الاجتماعية والمفاهيم المدروسة في علم النفس، ويفترض مؤسس هذا النموذج أن تفاعلات الأفراد مع عالمهم الاجتماعي سيؤثر على عدد من العوامل النفسية المقترنة بالفرد وشخصيته، التي تتعلق بحالتهم الداخلية كالإكتئاب والقلق والتي بدورها تؤثر على إحساسهم بالرفاهية والرضا عن الحياة ويتم توزيع العناصر الأساسية لهذا النموذج على النحو التالي:

- خمسة مفاهيم نفسية اجتماعية (الإجهاد، التحكم في وجود الفرد، الدعم الاجتماعي والأداء).

- مفهومان (القلق، الإكتئاب).

- خمس تقييمات منفصلة لجودة الحياة.

بناءً على هذه المفاهيم، تم وضع النموذج فرضيتهم التي تؤكد على أن الإجهاد والشعور بالسيطرة والرقابة والدعم الاجتماعي تؤدي إلى القلق والاكتئاب وبالتالي تؤثر على جودة حياة الأفراد.

بشكل عام النتائج التي توصل إليها (ABBEY ET ANDREWS) تشير إلى أن القلق والاكتئاب يصنفان من المفاهيم الأساسية السلبية لجودة الحياة في حين السيطرة والرقابة الداخلية للفرد وأداؤه والدعم الاجتماعي المقدم له صنفتهما المفاهيم الإيجابية لجودة الحياة، وعليه فوفقاً واضعي هذا النموذج، فإن الفرد عند محاولته تحديد إلى أي مدى يستطيع الوصول للبلوغ مرحلة الاستماع في حياته، فهو بهذا يركز على المحددات الإيجابية لتحقيق جودة حياته لكنه في أغلب الأحيان يركز على الجوانب السلبية للتعبير عن مدى وتعاسته في الحياة.

(نفس المرجع السابق، ص 113-114).

5/ الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة:

هناك العديد من الطرق التي يسير فيها الإنسان، وإما أن يسير في الطريق الصحيح الذي يحقق له أهدافه أداً يسير بغير هدف حتى ينتهي مشواره في هذه الحياة، وفي سطره هذا المقال نعرض خطوات سهلة وعملية من أجل تحقيق جودة الحياة وتحقيق العديد من الانجازات في رحلة الحياة القصيرة.

- **تحديد الأهداف:** للحصول على جودة حياة مثالية يجب أولاً تحديد الأهداف الرئيسية التي يسعى الإنسان لتحقيقها وذلك بتحديد الأهداف بعيدة المدى والتي يسعى الشخص لتحقيقها على مدى البعيد أو في المستقبل، وكذلك الأهداف قصيرة المدى والتي يهدف الشخص لتحقيقها في غضون فترة قصيرة ومحددة ووفق جدول زمني قابل للتحقيق، كما يجب الالتزام بتنفيذ الأهداف التي تم تحديدها مسبقاً والتنفيذ بالجدول الذي تم وضعه، وسيساهم ذلك في تحسين الحالة النفسية للشخص، حيث أن تحقيق أهدافه سيساهم في الشعور بالإنجاز والمضي قدماً في حياة مثمرة.
- **إدخال الأموال:** يساعد في اقتناء الأغراض التي طالما أراد الشخص الحصول عليها مما يشعره بجودة الحياة التي يعيشها ويمكنه من الاستمتاع بها دون وجود عوائق مادية تعكر حياته من وقت لآخر.
- **شرب الماء:** يساعد في حصول الجسم على القدر الكافي اللازم له مما يساهم في عمل كافة الأجهزة بصورة حيوية، وكذلك يمنحها القدرة على العمل بصورة أفضل، كما يمنح الجسم النشاط والحيوية اللازمة له مما يساعده في استمتاع الشخص بحياة صحية أفضل.
- **ممارسة الرياضة:** تعد من أحد أهم العوامل التي تساهم في الاستمتاع بالحياة والحصول على جودة أفضل من تلك التي يحصل عليها الأفراد الذين لا يمارسون الرياضة بعقده أكبر على مواجهة الضغوط النفسية والتخلص منها بصورة أسرع.

• **تنظيم المكان:** وفقا لأحدث الأبحاث العلمية فان الشخص الذي يمكن في مكان منظم لديه القدرة على الاستمتاع بالحياة أكثر من الأشخاص الذين يمكنون في أماكن تهم بها الفوضى، حيث أن النظام والترتيب يساعدان في التخلص من التوتر والضغط النفسية.

• **خلق علاقات اجتماعية صحية:** أن الحياة في وسط اجتماعي صحي هو احد الأمور التي تمكن الشخص من الاستمتاع بالحياة بصورة مثالية، حيث تمكن العلاقات الاجتماعية الأفراد من تبادل المشاعر الايجابية لديهم، فمثلا عندما يقوم الشخص بمنح شخص آخر على سبيل المثال فان ذلك يعزز الطاقة الايجابية لديه ويجعله أكثر قدرة على خلق علاقات اجتماعية مثمرة وذات قيمة.

• **مواجهة المشاكل:** تدريب النفس على مهارات حل المشكلات ومواجهتها والتعامل معها بصورة سليمة مما يساهم في التخلص منها، فتراكم المشكلات يؤدي إلى تراكم الخبرات والطاقات السلبية في حياة الإنسان، مما يفقده الاستمتاع بجودة حياته. فالسعادة والاستمتاع بالحياة اختبار وقرار وليست إجبار، وكل شخص يستطيع تطويع كافة الإمكانيات المحيطة به من اجل تحقيق جودة الحياة أفضل إذا هو أراد ذلك.

(نجلاء، 2017، ص8-9-10).

6/ جودة الحياة لدى المرضى المزمنين:

أن الأفراد المصابين بأمراض مزمنة نجد لديهم أثار ايجابية فهذه الآثار تتمثل في:

- تعطي للمريض الشجاعة لمواجهة المضاعفات واحتمال اللام .
 - تمد المريض على تحقيق تكيف في الحياة.
 - تجعل المريض أكثر تأقلماً مع وضعه، وتدفعه نحو تحقيق طموحات والآمال.
 - إشباع وتحقيق الحاجات وهو احد المؤشرات الموضوعية كجودة الحياة.
- فمعنى الحياة يرتبط بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته في المجتمع ، شعر بانجازاته ومواهبه والعكس صحيح، وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته وقدرته على التوافق مع واجبات عمله. وتعطي الاستقرار النفسي والاجتماعي للبيئة المحيطة للمريض ، فالجودة هي هدف جميع المكونات النفسية، وتنمية مهارات التي تحقق التوافق الاجتماعي.
- وفي الحقيقة يعتبر ضغط الدم القاتل الصامت فإذا ما أهمل علاجه فيصيب القلب والدماغ والكلى والعين بآفات شديدة يزيد في احتمال الإصابة بجلطة القلب والسكة الدماغية.

(باشا،2007،ص11).

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا للجانب النظري لجودة الحياة تبين لنا مفهوم جودة الحياة لها أهمية بالغة في حياة الفرد، فالإدراك الواقع المعاش والرضا عنه هو ما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي، ومن ثمة تخطي صعوبات الحياة والعيش بسعادة.

الفصل الرابع: ارتفاع ضغط الدم

تمهيد:

1- مفهوم الجهاز الدوري

2- مفهوم الضغط الدموي

3- مفهوم ارتفاع ضغط الدم

4- أنواع ارتفاع ضغط الدم

5- أعراض ارتفاع ضغط الدم

6- كيفية تشخيص ارتفاع ضغط الدم

7- العوامل المساعدة في ظهور ارتفاع ضغط الدم

8- قياس ضغط الدم

9- علاج ضغط الدم

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر مرض ارتفاع ضغط الدم من بين أكثر الأمراض شيوعاً، في عصرنا الحالي، نتيجة العديد من الضغوطات، والتوتر والقلق والصراعات الاجتماعية، والذي يعتبر مشكلة كبيرة يعاني منها العديد من الناس في أغلب بلدان العالم، وكما أنه يسبب نسبة عالية من الأعراض وفي بعض الأحيان تؤدي إلى الوفاة.

وفي هذا الفصل نتناول مفهوم الجهاز الدوري، ومفهوم الضغط الدموي، وارتفاع ضغط الدم وأنواعه، وأعراضه وكيفية التشخيص، والعوامل المساعدة في ظهور ارتفاع ضغط الدم، وقياسه، وطريقة علاج هذا المرض.

1- مفهوم الجهاز الدوري:

يعرف جهاز الدوران بالانجليزية « CIRCULATORY SYSTEM » بالجهاز الدوري، أو نظام الدورة الدموية، أو نظام القلب والأوعية الدموية، أو النظام الوعائي، يتألف هذا النظام بشكل رئيسي من القلب والأوعية الدموية إذ يعمل القلب على ضخ الدم عبر الأوعية الدموية مروراً بأعضاء وأنسجة، وخلايا الجسم المختلفة بهدف توصيل الأكسجين والعناصر الغذائية، الى الخلايا والأنسجة بالاضافة لإزالة كل من ثاني اكسيد الكربون والفضلات الناتجة عن خلايا الجسم وأنسجته، واعادتها الى الدم، حتى يتم التخلص منها عن طريق الرئتين.

2- مفهوم الضغط الدم:

يقصد بضغط الدم، "الضغط الموجود داخل الأوعية الدموية الكبيرة (الشرايين) عندما يقوم القلب بضخ الدم لكي يدور في جميع أنحاء الجسم"

(بيقرز، 2013، ص4).

كما يعرفه "شيلي تايلور" « على أنه القوة التي تبذل في اتجاه مضاد لجدران الأوعية الدموية، ففي أثناء الانقباض تزداد قوة جدران الأوعية الدموية، وعند الانبساط تنخفض قوتها الى أدنى مستوى » .

(تايلور، 2008، ص72)

أما الدكتور حسان شميمسي باشا: عرفه على انه الضغط الذي يندفع به الدم في الشرايين، ويعبر عنه عادة برقمين مثلاً: ان الضغط الدم الطبيعي لا يتجاوز 140/90 ملم زئبقي، فالرقم الأعلى (140) يسمى بالضغط الانقباضي، وهي بذلك أنه الضغط الدم أثناء انقباض القلب ودفع الدم في الشرايين.

أما الرقم الأدنى (90) فيقال له: الضغط الانبساطي، ونعني به ضغط الدم في الشرايين أثناء انبساط القلب فيها بين الضربتين.

(د.حسين شميمسي باشا، ص18)

3_ مفهوم ارتفاع ضغط الدم:

هناك عدة تعريفات نذكر منها:

في الأحوال الطبيعية يظل ضغط الدم ضمن مجال ضيق في التأرجح، إلا انه يزداد أثناء القيام بنشاط بدني، أو حين التعرض للضغوط والانفعالات النفسية، ويعود الضغط عادة إلى مستواه السابق عند والاسترخاء، أما إذا استمر ضغط الدم مرتفعاً فوق المستوى الطبيعي والمرء في وضعية الاستلقاء والراحة النفسية، فيعتبر حينئذ مصاباً بارتفاع ضغط الدم. (نفس المرجع السابق، ص18).

-ارتفاع ضغط الدم حسب منظمة الصحة العالمية: ("هو مرض شائع يحدث عند حصول ضغط مستمر على جدران الشرايين وعلى المدى الطويل.

هو قوة دفع الدم من خلال الأوعية الدموية حيث يعمل القلب بجهد اكبر والأوعية الدموية بضغط أكثر مما يجعلها عامل خطر رئيسا للأمراض القلب والسكتة الدماغية ومشاكل خطيرة أخرى.

ويحدد مقدار الضغط بكمية الدم التي يضخها القلب وحجم مقاومة الشرايين لقوة تدفق وجريان الدم، ويعد ارتفاع ضغط الدم عموما مرض يتطور على مدى السنوات. وهذا الضغط نتيجة لقوتين:

القوة الأولى (الضغط الانقباضي): وهي القوة التي يضخ القلب بها الدم إلى جميع أنحاء الجسم.

القوة الثانية (الضغط الانبساطي): وهو ضغط الدم الذي يحدث بين نبضات القلب.

يتم تمثيل كل منهم عن طريق القراءات كالتالي:

فئة ضغط الدم	الانبساطي "العدد السلفي" (ملم زئبقي)	الانقباضي "العدد العلوي" (ملم زئبقي)
ضغط دم مثالي	أقل من 80	أقل من 120
طبيعي	84-80	129-120
مرحلة ما قبل ارتفاع الضغط	89-85	139-130
ضغط دم مرتفع (المرحلة الأولى)	99-90	159-140
ضغط دم مرتفع (المرحلة الثانية)	109-100	179-160
ضغط دم مرتفع (المرحلة الثالثة)	أعلى من 110	أعلى من 180

عندما يكون مرتفعاً جداً لفترة طويلة، فإنه يضر بالأوعية الدموية، حيث يبدأ الكولسترول الضار بالتراكم على جدران الشريان، وهذا يزيد عبء العمل في الدورة الدموية مع التقليل من كفاءتها. (منظمة الصحة العالمية).

4- أنواع ارتفاع ضغط الدم:

(أ)- ارتفاع ضغط الدم الأساسي (المجهول السبب): وهو يمثل 90% من حالات ارتفاع ضغط الدم، ويقدر الباحثون أن 10 إلى 20% من الناس في العالم مصابون بارتفاع ضغط الدم المجهول السبب، ويزداد حدوثه عند السود فتبلغ 20 إلى 30% من الناس. ويبدأ ظهور هذا النوع عادة ما بين الخامسة والعشرون والخامسة والخمسين من العمر، وينذر حدوثه فيما قبل العشرين فسببه عادة مرض في الكليتين، أو تضيق في الشرايين الموصلة إلى الكليتين، أو تضيق في الشريان الأورطي (الأبهرى)،

(COARCATATION OF AORTA)، ويتأرجح ضغط الدم بشدة لدى التعرض للضغوط النفسية والانفعالات أو الجهد البدني، ومن المعروف أن ضغط الدم في المنزل) عندما يقيسه المصاب بارتفاع ضغط الدم) هو عادة أقل مما هو في العيادة أو المكتب أو المستشفى.

(باشا، 2007، ص27)

حيث لا يعرف بالضبط سبب ارتفاع ضغط الدم في معظم الحالات، إلا أن هناك مجموعة من العوامل التي قد تؤهب لحدوث هذا المرض أو تترافق بارتفاع ضغط الدم.

• الوراثة: تلعب الوراثة دورا هاما في حدوث هذا المرض، فمعظم الدراسات تؤكد أن

الوراثة تلعب دورا متعدد العوامل (MULIFACTORIAL) في حدوث ارتفاع ضغط

الدم، فأبناء المصابين بارتفاع ضغط الدم أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض في أبناء أناس ذوي ضغط طبيعي. (نفس المرجع السابق، ص 28).

- **العرق:** تلعب الأصول الإفريقية دورا في الإصابة بفرط ارتفاع ضغط الدم، حيث يعتبر معدل انتشاره بين سكان الكاريبي ذوي الأصول الإفريقية الذين يعيشون في المجتمعات الغربية أعلى من سكان البيض. وربما يكون السبب في أن سكان الكاريبي ذوي الأصول الإفريقية يتعاملون مع الملح بطريقة مختلفة عن غيرهم من الجماعات. ومع ذلك تظهر دراسات الهجرة أنه على الرغم من وجود دور كبير للأصول العرقية، إلا أن النظام الغذائي ونمط الحياة له أهمية أكبر في ظهور المرض.

(بيقرز، 2013، ص40)

وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ضغط الدم يتأثر بمستوى الملح المتناول في الطعام عند 60 % من المصابين بارتفاع ضغط الدم، حيث تتفق معظم الدراسات على أن الصوديوم هو العامل الرئيسي للمرض، في حين اقترح بعض الباحثين أن الكولور هو المهم، علما أن ملح الطعام يتרכب من كلور الصوديوم. (باشا، 2007)

- **العوامل البيئية:** يبدو أن العوامل البيئية أيضا تلعب دورا هاما في ارتفاع ضغط الدم، فزيادة تناول الملح في الطعام يلعب دورا في حدوث هذا المرض، وقد لا تكون زيادة ملح الطعام وحدها كافية لرفع ضغط الدم، فان وجود استعداد وراثي لهذا المرض مع

الإفراط في تناول ملح الطعام يلعبان دورا هاما في أحداث هذا المرض. ويذكر كتاب هاريسون أنه إضافة إلى ملح الطعام فان هناك عددا من العوامل البيئية التي تلعب دورا في حدوث ارتفاع ضغط كالسمنة (البدانة)، ونوع العمل، وحجم العائلة، وازدحام السكن...

(باشا، 2007، ص 28)

(ب) - ارتفاع ضغط الدم الثانوي: يطلق مصطلح ارتفاع ضغط الدم الثانوي على الحالات التي يحدث فيها ارتفاع لضغط الدم بسبب وجود مشكلة صحية معروفة، ويمكن علاج ارتفاع ضغط الدم في هذه الحالة عن طريق معالجة المشكلة الصحية المسببة، حيث تعود قيم ضغط الدم إلى معدلها الطبيعي أو تنخفض القيم بطريقة ملحوظة عن معالجة المشكلة الصحية، ومن ابرز أسباب ارتفاع ضغط الدم الثانوي المشاكل الصحية الآتية:

(jamesbeckerman ,md ,facc (2020)

- أمراض الكلى المزمنة
- توقف التنفس أثناء النوم
- أمراض الغدة الكظرية وأورامها
- تضيق الشريان الابهر الخلفي والذي يمكن أن يسبب ارتفاع ضغط الدم في الذراعين.

• الحمل

• استخدام حبوب منع الحمل

ذكرنا سابقا أنه يمكن اكتشاف سبب ارتفاع ضغط الدم عند 5-10% من المصابين بارتفاع ضغط الدم، ويجري الطبيب فحوصات إضافية عندما يشتبه بأحد الأسباب التالية:

1- الأسباب الكلوية: ومنها نجد:

(أ) - التهاب الكبد والكلية: وهو التهاب في وحدات التصفية في الكلية، وتتأثر فيه الكليتان، وإصابة كبد الكلية تؤدي إلى إعاقة تخلص الكليتين من الفضلات والأملاح والماء، مما قد يسبب اختلاط خطيرة.

وتختلف نسبة حدوث هذا المرض من مكان لآخر في العالم، فالملاريا والبلهارسيا سببان مهمان لهذا المرض، ورغم أ، هذين السببين نادران في أمريكا وأوروبا إلا أن التهاب الكبد والكلية أكثر أسباب الفشل الكلوي شيوعا في العالم المتحضر. وقد يكون سببه ارتكاز مناعي في الجسم تجاه بعض الجراثيم، فيشكل الجسم أجساما مضادة تتحد مع الأجسام الضادة في الجراثيم، مما يؤدي إلى تشكيل مركبات مناعية تدور في الدم ثم تتوضع في كبد الكلية. وهذا ما يحرص آلية التهابية تسبب تخربا في هذه الكبد.

(باشا، 2007، ص 40)

(ب)-التهاب الحوضية والكلية المزمن: وهو التهاب في الكليتين، يسببه عادة أحد الجراثيم. والتهاب الحوضية والكلية نوعان: حاد ومزمن.

والنوع الحاد أكثر شيوعا عند النساء، وكثيرا ما يحدث أثناء الحمل، وينجم عادة عن جراثيم تسبب التهابا في المثانة، ومن هناك ينتشر الالتهاب إلى الكليتين. من اعراض هذا المرض نجد : حمى عالية، وألم في الخاصرتين.

أما النوع المزمن: فيبدأ عادة من الطفولة، وفيه تتكرر هجمات من التهاب الحوضية والكلية الحاد غير المعالج علاجا كافيا، مما قد يسبب تخربا دائما في الكليتين. وفي هذا النوع يرجع البول من المثانة الى احد الحالبين (وعادة تكون نتيجة الخلل في الصمامات التي تتوضع بين الحالبين والمثانة).

(باشا، 2007، ص 39-40)

2-الأسباب الغذائية:

(أ)-حبوب منع الحمل: من المؤكد أن زيادة قليلة في ضغط الدم تحدث عند معظم النساء اللواتي يتناولن حبوب منع الحمل. ولكن قد يحدث ارتفاع هام في ضغط الدم عند بعض النساء. ويقدر الباحثون أن 50% من النساء اللواتي يستعملن حبوب منع

الحمل لفترة طويلة يصبى بارتفاع ضغط الدم إلى ما يزيد عن 90/140 ملم زئبقي. ويزداد حدوث ارتفاع الضغط عند النساء فوق سن الخامسة والثلاثين.

وهو أقل حدوثاً عند من يتناولن الحبوب التي تحتوي على كمية قليلة من الاستروجين.

(باشا، 2007، ص 42)

5- أعراض ارتفاع ضغط الدم:

قد لا تظهر أي أعراض على الغالبية العظمى من الأشخاص الذين يعانون من فرط ضغط الدم، ويعتقد بعض الناس أنه يمكنهم أن يشعروا بمستوى ضغط الدم لديهم، ولكن في الواقع، من المرجح أنهم يشعرون بالضغط النفسي من الحضور إلى المستشفى أو من بعض الأحداث الأخيرة العصبية في حياتهم، ومن الممكن أن يؤدي هذا التوتر قصير المدى إلى ارتفاع ضغط الدم، وقد لا يكون له أي تأثير. وتعني حقيقة أن فرط الدم لا يسبب أي أعراض، وأنه غالباً لا يتم تشخيص فرط ضغط الدم لسنوات عديدة، ومن خلال الوقت يكون لدى الشخص بعض الأدلة الخفية على حدوث تلف في خلايا المخ أو القلب أو الكلى. فمن الممكن أن يذهب الشخص إلى الطبيب لأنه بدأ يشعر بالمرض.

(بيقرز، 2013، ص 57-58)

ورغم أن كثيرا من الناس يظن أن الصداع هو عرض لارتفاع ضغط الدم، فإن الصداع علامة مميزة فقط للارتفاع الشديد في ضغط الدم. ويحدث الصداع عادة في الصباح عند الاستيقاظ من النوم، ثم يزول تلقائيا بعد عدة ساعات، وقد يشكو البعض من الدوخة أو الخفقان، أو التعب، أو البيلة الدموية (ظهور دم في البول)،، أما إذا كان المريض المصاب بارتفاع ضغط ثانوي، فقد يشكو من بعض الأعراض التي توحي بالسبب، فإذا كان يشكو كثرة التبول والعطش، وضعف العضلات، فربما كان ذلك نتيجة نقص البوتاسيوم الدم الذي ينجم عن زيادة ألد وسترون الدم، وقد يشكو المصابون بالورم الفيتامين (فيوكروموستيوما) من نوبات الصداع والخفقان والتعرق والدوخة لدى الوقوف.

(باشا، 2007، ص50).

6- كيفية تشخيص ارتفاع ضغط الدم:

حينما يقوم الطبيب بفحص المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم، يضع نصب عينه أهدافا معينة، منها:

- معرفة ما إذا كان هناك سبب قابل للعلاج لارتفاع ضغط الدم.
- تحديد الصورة السريرية و المخبرية قبل البدء في العلاج.
- تقدير العوامل التي يمكن ان تؤثر في نمط العلاج (كوجود مرض الذبحة

الصدرية أو غيرها)

- معرفة ما إذا كانت هناك عوامل مهيأة أخرى لتصلب الشرايين كمرض السكر والتدخين، وارتفاع دهون في الدم.

(باشا، 2007، ص 49)

البحث عن التاريخ العائلي، والتاريخ الطبي، إضافة إلى التحاليل المخبرية، وبعض الاختبارات لاستبعاد أي سبب أو عامل خطورة لارتفاع ضغط الدم.

وتشخص الإصابة بارتفاع ضغط الدم إذا كانت قراءة ضغط الدم تساوي 130/80 ملم زئبقي أو أكثر، ويعتمد تشخيص الإصابة بارتفاع ضغط الدم عادة على متوسط قرائتين أو أكثر.

(منظمة الصحة العالمية، 2013)

كما يقوم الطبيب بالاختبارات روتينية تتمثل أساسا في اختبار البول، فيطلب جمع عينات البول على مدار اليوم، بحيث يمكن قياس نتائج الأدرينالين والنورادرينالين التي يمكن أن تشير مستوياتها المرتفعة للإصابة بمرض تورم القوائم.

مع إجراء مخطط صدى للقلب، لقياس حجم القلب، وهو عبارة عن تصوير القلب، بالإضافة لمخطط كهربائي للقلب لتسجيل النشاط الكهربائي له، لأنه يعطي مؤشرا غير مباشر لحجم القلب.

7-العوامل المساعدة في ظهور ارتفاع ضغط الدم:

من العوامل الرئيسية التي تسبب ارتفاع ضغط الدم تناول الطعام غير الصحي والإفراط في تناول الملح وزيادة الوزن والميل إلى الخمول وقلة ممارسة الرياضة والنشاط البدني. إننا ندعو الحكومات وأصحاب القرار السياسي وكل الأطراف المعنية الأخرى ومن بينها شركات صناعة الأغذية إلى اتخاذ إجراءات صارمة بتوفير الأغذية الصحية بأسعار ميسورة وإنقاص كمية الملح في الأغذية المصنعة ووضع ملصقات صحية على المنتجات الغذائية . وعلى كل القطاعات الحكومية والخاصة أن تتقيد بالإجراءات ولا يقتصر ذلك على وزارة الصحة فقط.

(وزارة الصحة العالمية،2013)

أكد الدكتور أشرف أن العوامل المسببة لارتفاع ضغط الدم الأساسي هي: التقدم في السن ، وشرب المنبهات باستمرار كالكهوه، المزاج العصبي الدائم، إضافة إلى القلق خاصة وقت قياس الضغط فقلق الإنسان من اختبار قياس ضغط الدم يسهم حقيقة في ارتفاع الضغط في هذه الحالة نحتاج ثلاثة (3) قياسات مختلفة، وبين كل قراءة وأخرى مدة لا تقل عن 6 ساعات. ومن العوامل المؤثرة أيضا التدخين، أي إصابة الشخص بتصلب الشرايين.

أما النوع الثاني ارتفاع ضغط الدم الثانوي: وهذا النوع يكون ناتجا عن سبب، ويزول بزوال المسبب مثل: فترة الحمل عند السيدات (ويسمى ارتفاع ضغط الدم الحلي).

إضافة إلى الأشخاص الذين يعانون من أمراض الكلى وظهور أورام في الغدة الكظرية، وجود عيوب خلفية معينة في القلب.

(باشا صبرينة، بنفديلة، (2016))

8- قياس ضغط الدم:

كان أول من قاس ضغط الدم شخص ذو عقلي علمية، هو رجل الدين "ستيفنهالز" وقد أجرى تجاربه سنة 1679م، أي قبل أن يصف هارفي (HARVEY) مبادئ الدورة الدموية بواحد وخمسين عاما. ورغم أن الغرب يدعي أن هارفي هو أول من اكتشف الدورة الدموية، إلا أن الحقائق التاريخية تؤكد أن ابن النفيس سبق هارفي إلى اكتشاف الدورة الدموية بعدة قرون وربما اطلع القس (هالز) على وصف ابن النفيس فاستفاد من خبرته.

(باشا، 2007، ص 127)

على الرغم من أن الأسلوب الأمثل هو قياس ضغط الدم الفعلي داخل الشرايين، إلا أنه من الواضح أن ذلك غير مجد على نطاق واسع لأنه سيثقل استخدام الإبر. ومع ذلك يمكن الحصول على صورة دقيقة للضغط الذي بموجبه يتم ضخ الدم باستخدام أسلوب أقل تدخلا، حيث يطلب منك عادة الجلوس ثم يلف الشخص الذي يقوم بالاختبار كفة

مبطنة بالمطاط حول أعلى الذراع، وتشكل تلك الكفة جزءا من جهاز قياس الضغط المعروف باسم مقياس ضغط الدم.

(بيقرز، 2013، ص10).

وهناك ثلاثة أنواع من الأجهزة التي تستخدم لقياس التغيرات ضغط الدم الواقع في الجدران الداخلية للشرايين وهي:

- ✓ مقياس ضغط الدم الزئبقي
- ✓ مقياس ضغط الدم الإلكتروني
- ✓ مقياس ضغط الدم الهوائي

(باشا صبرينة، بن فديلة راضية، 2016، ص 54)

9- علاج ضغط الدم:

حتى لو كنت مصابا بارتفاع ضغط الدم، قد تكون فردا من العديد من الأفراد الذين لا يحتاجون إلى العلاج الدوائي لبعض الوقت (وربما لا يحتاج إليه على الإطلاق) بشرط أن تقوم ببعض التغيرات الواضحة في أسلوب حياتك، والتي لن تفيد فقط في خفض ضغط الدم لديك، بل ستجلب العديد من الفوائد الصحية العامة أيضا.

العلاج الدوائي: عندما يكون العلاج مطلوباً، فإنه يوجد عدد من الأدوية المتوفرة الفعالة جيداً، والتي عادة ما يتم تناولها على شكل أقراص، مرة واحدة يوميا. ولا يعاني معظم

الناس من أية مشاكل على الإطلاق عند استخدام الأدوية، ولكن إذا تعرضت لأعراض جانبية بسبب تناول احد الأدوية، فعادة ما توجد بدائل أخرى، على القدر نفسه من الفعالية.

وغالبا ما تؤدي معظم الأدوية الحديثة إلثأثر جانبية قليلة جدا. وقد أظهرت الأبحاث أن التحكم في ارتفاع ضغط الدم عن طريق العلاج الدوائي يمكن أن يقلل من خطر حدوث السكتة الدماغية بنسبة (35-40%). كما يقلل من خطر حدوث الإصابة بأمراض القلب التاجية بنسبة (20-25%).

(بيقرز، 2013، ص2)

العلاج الغير الدوائي: أن علاج ارتفاع ضغط الدم لا يكون بالدواء فقط، بل انه هناك وصايا عامة يستحسن تطبيقها عند كل مريض مصاب بارتفاع ضغط الدم. ورغم أن التغير الدائم في نمط الغذاء قد يبدو للبعض صعبا وقاسيا، إلا انه يجب أن يدرك المريض أن مثل ذلك الإجراء قد يلغي الحاجة لاستعمال الدواء عن البعض، أو يخفف جرعة الأدوية المستخدمة في علاج ارتفاع ضغط الدم وتشمل هذه الإجراءات:

- إنقاص الوزن
- الالتزام بغذاء قليل الملح، غني بالفواكه والخضروات وفقير بالدهون.
- القيام بتمارين رياضية.
- تجنب الضغوط النفسية قدر الإمكان.

➤ السيطرة على عوامل الخطورة التي تهيئ لمرض شرايين القلب.

(باشا، 2007، ص 61)

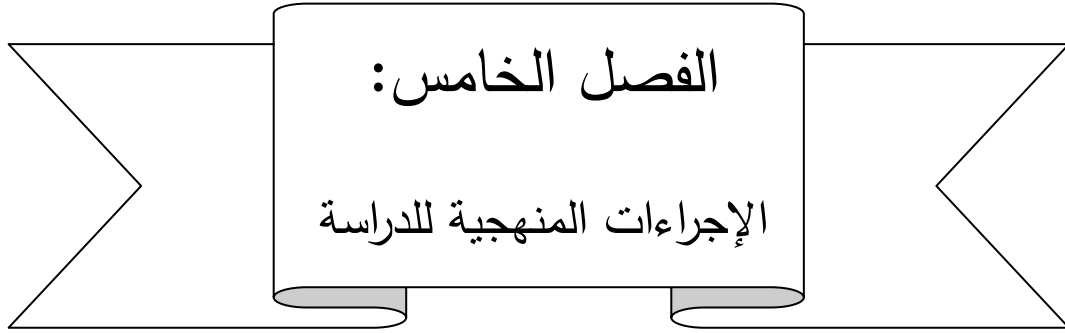
العلاج النفسي: كثيرا ما يحتاج المريض للعلاج النفسي الذي يقوم على معاونة المريض على حل الصراعات الطفيلية وجوانب الكبت ومواجهة الضغوط أحداث الحياة والتغلب على القلق بصورة واقعية دون الالتحاق لهذه الدافعية، وان المريض لا يجب أن يترك تلك الأعراض تتدخل في مجرى حياته العادية وان يتدخل في دوامة الخوف المرضي على الصحة من جزاء المرض العضوي، وان استجابة الفرد للتوتر، القلق المزمن العنيد يستجيب بها كلما تعرض الخائف لموقف الخوف بسرعة ضربات القلب بصورة مؤقتة تزول بزوال المخيف.

(بشا، بن فديلة، 2016، ص 59).

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ما سبق أن مرض ارتفاع ضغط الدم من بين الأمراض الواسعة والأكثر انتشارا في كل بلدان العالم، وهي شديدة الخطورة على حياة الفرد عامة، وعلى المرأة العاملة خاصة، وعليه لا بد من توفير الدعم والرعاية النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى العلاج الطبي بهدف التقليل والتخفيف من معاناتهم النفسية، وكذلك لا يجب إخفاء أهمية توعية الأفراد حول الحذر والمراقبة خاصة لأطعمتهم.

الجانب التطبيقي



تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- المنهج المتبع في الدراسة.

3- مجموعة البحث وخصائصها.

4- مكان وزمان إجراء الدراسة.

5- أدوات البحث.

خلاصة البحث.

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الإطار العام للإشكالية البحث وفرضياته وأهم الجوانب التي لها علاقة بموضوع الدراسة المتعلقة بالصحة النفسية جودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم، سنتناول في هذا الجانب التطبيقي منهجية البحث، وأجراءاتها المتعلقة بمكان وزمان إجراء البحث وبعدها وصف الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والأساليب الإحصائية التي استخدمنا في معالجة النتائج، وفي الأخير عرض وتحليل مناقشة النتائج المتحصل عليها.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية نظرا لارتباطها بالميدان وتهدف أساسا إلى اكتشاف واستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة في حيث جوانبها وأبعادها، وهي خطوة مهمة يلجأ إليها الباحث للتعرف على مجتمع البحث والميدان الذي سيجرى عليه الدراسة الأساسية، وتهدف كذلك إلى حصول على أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب البحث.

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يكمن الهدف من الدراسة الاستطلاعية في النقاط التالية :

- جمع أكبر قدر من المعلومات حول موضوع دراستنا.
- زيادة اكتساب المزيد من المعرفة حول المشكلة البحثية المختارة.
- القدرة على تحديد المدة الزمنية للدراسة .
- التأكد في سلامة لغة المقاييس المستخدمة في الدراسة من حيث وضوح التعليمات والفقرات بالنسبة للعينة الاستطلاعية.
- مدى ملازمة الأدوات المستخدمة للتحقق من فرضيات الدراسة وهذا من خلال تطبيق استبيان الصحة النفسية وجودة الحياة.
- التأكد من إمكانية إجراء الدراسة الميدانية.

- ضبط الوقت الملائم والمستغرق للإجابة في طرف المرأة.
- التأكد من حساب الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات) والمقاييس المستخدمة قبل التطبيق على عينة الدراسة.
- التعرف على ميدان إجراء الدراسة الأساسية، والحصول على بعض المعلومات والمعطيات الأولية الميدانية.

فيما يخص الدراسة الاستطلاعية قد تمت من 3 افريل إلى 27 افريل في المستشفى الجامعي ندير محمد بن تيزي-وزو، وقبل الحصول على الموافقة واجهتنا بعض المشاكل المتمثلة في عدم قبولنا في المستشفى، ومن اجل التأكد من توفير العينة التي تسمح لنا بإجراء الدراسة الأساسية، وكذلك صعوبة في إيجاد مجموعة البحث حيث ذهبنا أولاً إلى المستشفى الجامعي ندير محمد تيزي-وزو من اجل اخذ العينة إلا أننا لم نجد هناك أخصائي نفسي يسمح لنا بالدخول إلى قسم أمراض القلب وبعدها ذهبنا إلى عيادة خاصة وفيه وجدنا حالات كثيرة، حيث التقينا ب 3 حالات من اجل الدراسة الاستطلاعية و 4 حالات من اجل الدراسة الأساسية، أما بعض الحالات لم يقبلوا بالتعاون معنا.

وبعدها أجرينا مع الحالات المقابلة النصف الموجهة وطبقنا عليهما مقياس الصحة النفسية وجودة الحياة، من اجل التأكد من بنود المقياسين ومدى استيعاب الحالات لهما حيث استغرقنا حوالي 45 دقيقة وتوصلنا إلى أن تعليمات وعبارات المقاييس واضحة

ومفهومة، وكانت تتجاوب مع المستوى التعليمي لمجموعة البحث، ومن هنا تمكنا من إجراء الدراسة الأساسية.

جدول رقم(01): يمثل خصائص الدراسة الاستطلاعية.

الاسم	السن	المستوى التعليمي	المهنة
الحالة (س)	46	ثانوي	كاتبة مدير
الحالة (د)	50	جامعي	معلمة
الحالة (غ)	40	متوسط	حضانة

جدول رقم(02): يمثل النتائج دراسة الاستطلاعية على مقياس الصحة النفسية وجودة الحياة.

درجة ومستوى المقياس	نتائج مقياس مستوى الصحة النفسية على الحالات	نتائج مقياس جودة الحياة على الحالات
الحالة	الدرجة	المستوى
الحالة(س)	2.12	متوسط
الحالة (د)	2.75	مرتفع
الحالة(غ)	1.95	متوسط

نستخلص من خلال هذا الجدول أن الحالة (س) تحصلت على (2.12) درجة في مقياس الصحة النفسية وهذا يدل أن مستوى الصحة النفسية عند الحالة **متوسط**، وفي مقياس جودة الحياة تحصلت على (221) درجة، مما يدل على أنتوجه نحو جودة الحياة **مرتفع**. بينما تحصلت الحالة (د) على درجة (2.75) في مقياس الصحة النفسية وهذا يدل على أن مستوى الصحة النفسية لديها **مرتفع**، وفي مقياس جودة الحياة تحصلت على (143) درجة مما يدل على أن توجهه نحو جودة الحياة **متوسط**.

بينما تحصلت الحالة (غ) على درجة (1.92) في مقياس الصحة النفسية وهذا يدل على أن مستوى الصحة النفسية لديه **متوسط**، وفي مقياس جودة الحياة تحصلت على (159) درجة مما يدل على توجهه نحو جودة الحياة **متوسط**.

- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

لقد سمحت لنا هذه الدراسة الاستطلاعية بتطبيق مقياس الصحة النفسية وجودة الحياة، وبالتالي أوضحت نتائج التطبيق أهمية هذا الموضوع وهذه الفئة، كما ساعدتنا هذه الدراسة على التعرف على مجموعة البحث والتقرب إليهم أكثر.

ومن خلال تطبيقنا لمقياس الصحة النفسية وجودة الحياة على الحالات الثلاثة وجدنا أن الحالة (س) و (غ) في مقياس الصحة النفسية وجدناه متوسط، والحالة (د) مرتفع، أما في المقياس جودة الحياة الحالة (د) و (غ) درجة المستوى متوسطة أما الحالة (س) درجة مرتفع.

- الدراسات الأساسية:

ثم بعدها بدأنا بالدراسة الأساسية مع الحالات الأخرى، وقبل الشروع بالمقابلة العيادية مع الحالات ، قمنا بتعريف أنفسنا كالمطالبتين متربصتان في علم النفس العيادي، والهدف من هذه الدراسة وان المعلومات التي ستقدم إلينا ستبقى سرية، والتأكد من أهمية صدقهم معنا لإتمام البحث، وهذا الأمر ساعدنا على قبول الحالات في التعاون معنا ثم قمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة لجمع المعلومات عن الحالات ، وقد دامت مدة المقابلة 30 دقيقة والتي تحتوي على المحاور التالية: البيانات الشخصية، بيانات حول المستوى الصحة النفسية ، وبيانات حول جودة الحياة وكذلك السلوك الصحي، وبيانات عن الحياة العلائقية، بالإضافة إلى بيانات حول جودة الحياة.

ثم قمنا بتطبيق مقياس الصحة النفسية الذي يحتوي على (24) بندا، ومقياس جودة الحياة الذي يحتوي على (55) بندا، ذلك بعد تأكدنا من صدق المقاييس وأنها صالحة للتطبيق.

-2/ المنهج المتبع في البحث:

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي الذي يقوم على جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد من الحالات، وذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشابهها من ظواهر أخرى، حيث يهتم هذا المنهج بالوضع الحالي للحالة المدروسة. ويتضمن المنهج العيادي دراسة الحالة التي تعرف على أنها: تقرير شامل يعده الأخصائي، و يحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل

الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية وهي منها لتتسبك وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد والبيئة التي يعيش فيها.

3/ مجموعة البحث وخصائصها:

تم إجراء هذه الدراسة على عينة بحث تتمثل في أربع حالات من النساء العاملات المصابات بارتفاع ضغط الدم، بالنسبة لمستواهم الدراسي الحالة الأولى والثالثة مستواهم الدراسي السنة الأولى ثانوي، أما الحالة الثانية فمستواها الدراسي السنة الرابعة المتوسط، أما الحالة الرابعة فمستواها الدراسي جامعي.

- معايير اختيار العينة:

أ)- السن: أن تكون الحالة امرأة.

ب)- الفئة: عاملة.

- خصائص مجموعة البحث:

جدول رقم (03): يوضح الخصائص مجموعة الدراسة.

المهنة	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	السن	الخصائص الحالات
الضمان الاجتماعي	متزوجة	جامعي	52	الحالة (ر)
معلمة	غير متزوجة	جامعي	48	الحالة (ص)
موظفة في البلدية	متزوجة	ثانوي	39	الحالة (ن)
محاسبة	متزوجة	ثانوي	41	الحالة (ك)

4- مكان وزمان إجراء البحث:

4-1- الظروف المكانية:

تم إجراء الدراسة على مجموعة من النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم ،و بلغ عددهم 4 حالات حيث قمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة ، فوجدناهم في عيادة خاصة بأمراض القلب، فأجرينا البحث الميداني على مستوى منازل الحالات يتوفر ظروف المناسبة

للمقابلة، بالالتقاء الفردي للحالات ويتوفر الهدوء ومكان مريح، وذلك لمراعاة الحالة النفسية والجسدية لعينة البحث ، كما يجب ايضا مراعاة اللغة والالتزام قدر الامكان بلغة مفهومة وبسيطة.

4-2- الظروف الزمنية:

قمنا بمقابلة الحالة الأولى والثانية يوم السبت 29 افريل إلى غاية 8 ماي، وتعرفنا على بعضنا وشرحنا لهم ما نريد القيام به معهم واتفقنا على تطبيق المقابلة النصف الموجهة والمقاييس معهم في كل يوم مع حالة، واستغرقت المقابلة 30 دقيقة مع كل حالة.

5/ الأدوات المستخدمة في البحث:

• المقابلة العيادية النصف الموجهة:

نم اختيار المقابلة العيادية النصف الموجهة والتي هي عبارة عن لقاء يتم بين شخصين (باحث، ومبحوث) باحث يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على الأشخاص المستجيبين وجها لوجه، ويقوم الباحث بتسجيل الإجابات.

الهدف من استعمال المقابلة العيادية النصف الموجهة هو جمع معلومات حول الحالة النفسية للنساء العاملات المصابات بارتفاع ضغط الدم، ومعرفة كيفية تفكيرهم للمستقبل، ومعرفة اعتقاداتهم واتجاهاتهم في الحياة.

ويحتوي دليل المقابلة في هذه الدراسة على المحاور التالية:

المحور 1: يحتوي على معلومات شخصية عن الحالة ، والتي تتمثل في (الاسم، السن، الجنس، المستوى التعليمي).

المحور 2: يحتوي على معلومات حول الحالة، وكيفية معاملتها من طرف الإدارة والعمال، وكيف تمضي الوقت مع الزملاء، المتواجدين معها.

المحور 3: يحتوي على نوع العلاقات التي تكونها مع زملاء الإدارة.

المحور 4: يحتوي على معلومات عن مستوى الصحة النفسية.

المحور 5: يحتوي على معلومات عن جودة الحياة.

مقياس الصحة النفسية:

أ- وصف المقياس: بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي تخدم موضوع الصحة النفسية من إعداد الزبيدي والهزاع ، يتكون المقياس من (24) فقرة موزعة . تم تعيين نمط الإجابة على كل فقرة بحسب أسلوب ليكرت بالبدائل الثلاثة ، ومن أجل الحصول على الدرجة الكلية لمقياس تم تحديد أمام كل فقرة ثلاث بدائل هي: نعم، أحيانا، لا ، وأعطيت الدرجات لكل بديل من البدائل الثلاثة على النحو الآتي:

- الفقرات الايجابية: (1-2-3).

- الفقرات السلبية: (1-2-3).

يتكون المقياس (24) فقرة ومنها (14) فقرة ايجابية و(10) سلبية. أما أعلى درجة للمقياس (72) وأدنى درجة هي (24) والمتوسط الفرضي للمقياس هو (48) درجة.

تم تحديد ثلاث مستويات للصحة النفسية هي المستوى المنخفض والمستوى المتوسط والمستوى المرتفع، يمكن تحديد كل مستوى كما يلي:

- المستوى المنخفض للصحة النفسية متوسطه الحسابي محصور بين 1 و1.66.
- المستوى المتوسط للصحة النفسية متوسطه الحسابي محصور بين 1.67 و2.33.

- المستوى المرتفع للصحة النفسية متوسطه الحسابي محصور بين 2.34 و3.

(عذوري، 2022، ص56).

الخصائص السيكومترية للمقياس :

- صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس باستخدام صدق البناء (صدق الاتساق الداخلي) وذلك بإيجاد العلاقة بين كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، وتبين أن الفقرات في مجملها دالة إحصائية عند مستوى 0.01 و0.05 وتبين أن فقرات المقياس صادقة في مقياس ما وضعت من أجله. والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم(04): يبين قيم معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية:

الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
01	0.220	07	0.367	13	0.377	19	0.170
02	0.332	08	0.464	14	0.336	20	0.384
03	0.205	09	0.413	15	0.505	21	0.553
04	0.520	10	0.044	16	0.354	22	0.664
05	0.529	11	0.517	17	0.352	23	0.665
06	0.415	12	0.388	18	0.319	24	0.554

(نفس المرجع السابق، ص57).

• ثبات المقياس:

تم استخدام معامل (ألفا كرونباخ) للاتساق الداخلي، يشير إلى تجانس المقياس، بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس 0.713 أي أن المقياس الحالي يتمتع بثبات مقبول .

(نفس المرجع السابق، ص58).

ب- مقياس جودة الحياة:

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لمقياس جودة الحياة من المهم ان نميز هذا المفهوم عن المفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل : الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة، والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لان الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع إلى آخر.

هناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل: الحالة الصحية، قابلية الحركة، المنزل وغيرها مثلا العمل في الخارج. وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي بحياة الإنسان مثل التوحيد، توزيع الدخل.

واعتمادا على التعريفات المختلفة التي أولها جودة الحياة ومكوناتها بصفة عامة في مجال علم النفس ، استفادت الطالبة الباحثة من بعض الفقرات الواردة في المقاييس السابقة لجودة الحياة ومن خبرة الباحثين في هذا المجال ومن المقابلات التي اجرتها مع الحالات ، وفي ضوء معايير جودة الحياة التي وضعها منظمة الصحة العالمية، حاولت إعداد مقاييس لتكميم متغير جودة الحياة للحالات.

جدول رقم (05): تبين توزيع فقرات استبيان جودة الحياة.

الرقم	الأبعاد	عدد الفقرات	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
01	الصحة الجسمية	11	4	7
02	العلاقات الأسرية والاجتماعية	14	8	6
03	الشعور بالسعادة والرضا	13	6	7
04	الدخل المادي	9	5	4
05	الصحة النفسية	11	4	7

- بدائل مقياس جودة الحياة:

نظرا لاعتماد اغلب المقاييس التي اطلعت عليها الطالبة على السلم الرباعي كبدايل للإجابة

فإنها ارتأت له والمتمثل في : دائما، أحيانا، نادرا، أبدا.

- طريقة تصحيح مقياس جودة الحياة:

تحويل استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات استبيان جودة الحياة تمت مراعاة اتجاه الفقرة وعدد بدائل الإجابات وكان التصحيح كالتالي:

• فقرة موجبة: 4: دائما، 3: أحيانا، 2: نادرا، 1: أبدا.

• فقرة سالبة: 1: دائما، 2: أحيانا، 2: نادرا، 4: أبدا.

وفي الأخير يتم جمع كل درجات الفقرات للحصول على الدرجة الكلية التي تعبر عن الدرجة العامة المبحوثة حول جودة الحياة لديها والتي يتراوح مداها النظري بين 58 و 232 درجة. ومن مجال (58-116) درجة منخفضة، ومن مجال (116-174) درجة متوسطة، ومن مجال (174-232) درجة مرتفعة.

- الخصائص السيكومترية للمقياس جودة الحياة:

قامت باختيار صدق الاستبيان وثباته وبيعض الطرق العلمية المعمول بها والمتمثلة في: الصدق: اختارت الطالبة نوعين من أنواع قياس صدق الأداة وصدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي.

. صدق المحكمين: يعتبر صدق المحكمين عن آراء مجموعة من الأساتذة من جامعات خارج الوطن وأساتذة من جامعة وطنية محيطة تم عرض الاستبيان المكون من 62 فقرة

على (17 أساتذة وأستاذة) من داخل وخارج الوطن متخصصين في علم النفس وعلوم التربية والقياس النفسي وباحث في مجال جودة الحياة.

- أما الأساتذة المحكمين من داخل الوطن فهم ينتمون إلى جامعة أبو بكر بلقاوي د (تلمسان) وجامعة الجيلالي اليابس (سيدي بلعباس) وجامعة الهواري بومدين (وهران) وبلغ عددهم (07) أساتذة.

- قد بلغ عدد الأساتذة المحكمين من خارج الوطن (10) أساتذة ينتمون إلى جامعة سيدي محمد بن عبد الله (المغرب) وجامعة الخرطوم (السودان) وجامعة: جازان والملك عبد العزيز (المملكة العربية السعودية) وجامعة البصرة (العراق) وكل من جامعة: المنصورة والزقازيق (مصر) .

- **صدق الاتساق الداخلي:** تم تقدير صدق استبيان جودة الحياة بطريقة الاتساق الداخلي بين كل فقرة والبعد الذي ينتمي إليه، وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان وهذا بالاعتماد على استجابة الأداة.

- **الثبات:**

لمزيد من الدقة والتأكد أكثر من صلاحية الأداة اعتمدت على معامل الثبات بطريقة التناسق الداخلي وطريقة التجزئة النصفية.

- حساب الثبات عن طريق ألفا كرونباخ: استخدمت معامل ألفا كرونباخ لقياس التناسق الداخلي للأداة بعد استبعاد الفقرات التي تمت عدم توفرها على مستوى من الصدق فكانت النتائج كالتالي:

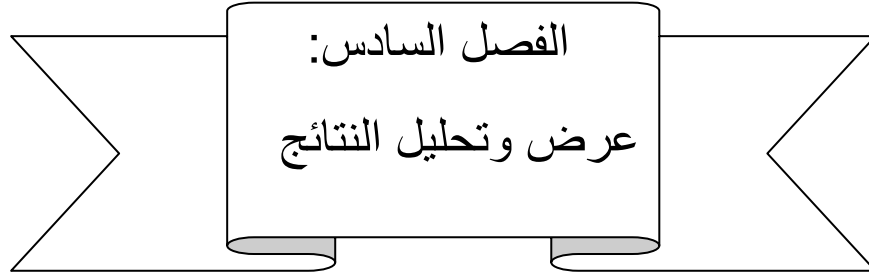
جدول رقم(....): يوضح معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد استبيان جودة الحياة:

البعد	قيمة معامل ألفا كرونباخ
الصحة الجسمية	0.79
العلاقات الأسرية	0.75
الشعور بالسعادة	0.76
الرضا عن الحياة	0.72
الدخل المادي	0.59
الصحة النفسية	0.78

(قاسمي مليكة، 2020، ص 28-29-30).

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من الدراسة الاستطلاعية والمنهج الذي اعتمدنا عليه، مكان وزمان إجراء الدراسة، وتطرقنا أيضا إلى العينة وخصائصها ومختلف الأدوات التي استخدمناها لجمع المعلومات، وبالتالي سوف نعرض في الفصل الموالي حالات الدراسة وتحليل ومناقشة النتائج المتحصلة عليها بعد تطبيقنا للمقاييس.



- تمهيد

1- عرض وتحليل النتائج الحالات.

2- مناقشة النتائج.

3- استنتاج عام

4- خاتمة

تمهيد

سنقدم في هذا الفصل عرض الحالات المكونة لمجموعة البحث المتمثلة في مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم، حيث سنقدم ملخص في كل حالة من الحالات من خلال عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة. كما سنعرض نتائج والمقاييس وتقديم تلخيص لكل حالة.

(1)-عرض وتحليل النتائج:

1-1/ عرض الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

الحالة:(ر)

السن: 52

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأبناء: 02

الترتيب في الأسرة: 01

عمل المرأة: الضمان الاجتماعي

الحالة الاقتصادية: جيدة.

عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة:

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة(ر) وذلك بعد أن آخذنا موافقتها في المنزل، تمت المقابلة في ظروف جيدة وهادئة حيث كانت تتجاوب معنا ولم تتهرب من الإجابات، وقد كانت ذو مظهر نظيف، وتتصرف بخجل وتتحدث بصوت هادئ.

عند التحدث مع الحالة(ر) وجدناها شخصية عفوية وعندها رغبة قوية في التعبير عن معاناتها النفسية وقلقها للمرض ما يتعلق بالحالة المرضية للسيدة(ر) فهي مصابة بارتفاع ضغط الدم الذي اكتشفته منذ 2013 حيث صرحت لنا أنها اندهشت قليلا في البداية أينا قالت «شوكيه مدينا طبيب» بمعنى اندهشت حين قال الطبيب ، ولما اكتشفت مرضها في عمرها 42 سنة ولكنها بعد تلقيه العلاج الطبي، فكانت حالتها جيدة قدم لها الطبيب حمية

غذائية ، وان مرضها لم يؤثر على صحتها بشكل كبير ، وهذا راجع إلى كونها كانت تحافظ على صحتها، وتتجنب الأعمال الشاقة خاصة في المنزل أو العمل.

وعند ظهورها هذا المرض من بين مؤشرات أين قالت « **سعيغ حساسية غر ثفات** » بمعنى عند حساسية للضوء، وأيضا « **اتزيلعقليو** » بمعنى تحس بالدوار ، الدوخة ، وأيضا « **أقراح افردى لجيهندفير** » بمعنى الصداع المزمن خصوصا من الجهة الخلفية، وأيضا ليس لديها خاصة أمراض أخرى سوى مرض ارتفاع ضغط الدم وليس هناك حالات مماثلة في العائلة. إضافة إلى أن المفحوصة تقبل مرضها في البداية لقولها « **تاكى تكشى نربي اورثميرظاترولظ فلاس** » بمعنى هذه مشيئة الله ولا يستطيع الهروب منه».

كما صرحت لنا المفحوصة عن المشاكل التي تعانيها من جراء المرض وتتمثل في عدم قدرته على النوم والأكل وهذا راجع إلى قلقها على صحتها، كما أن مرضها لم تؤثر على أداء نشاطها أين قالت « **كرها غاديا وضا نغدوا دوض لحاموا، اولحاموانيا سدخيا سوادىي اندا غليغدىق افريدميثالى l'attention** » بمعنى اكره أن يأتي فصل الصيف لأنه حار والحرارة تسبب في الصرع حتى نجد نفسي على الأرض بسبب ارتفاع ضغط الدم.

وقالت لنا أيضا ليس لديها الوقت المناسب للعلاج لانني اعمل كثيرا، ولا اجد الوقت للعلاج نفسي، وقال « **j'ai pas le temps** » ودأوي أرأش ألاق اثني داويض سلقرايا ، ستهزاغ شويا» بمعنى ليس لدي الوقت وأيضا الأطفال يجب أخذهم من المدرسة، و استهزأت قليلا .

فيما يخص جودة الحياة حدثتنا المفحوصة على طبيعة علاقتها مع أفراد اسرتها قبل وبعد المرض أنها جيدة لم تتغير فيسأندونها كثيرا، أما عن علاقتها مع أصدقائها وأقاربها أو أصدقائها في العمل فهي جيدة وأيضا لم يتغير عنها أبدا مهما تصرفاتها حيث قالت « **ترنييدكوراج** » بمعنى أن أصدقاء وأقارب يعطونها إرادة ورغبة قوية في العيش ، وتقضي اوقات فراغها في العمل والمنزل

أينا قالت

« **normal** اوسانيواكد لخدما مدبضا غار خامد شغل ايقردان **des fois** تتو غلهاكو » بمعنى اقضي يومي في العمل وعند وصولي إلى المنزل ارتب البيت وفي بعض الأوقات أنسى أنني مريضة ، في العمل تفضل البقاء مع الزملاء أين قالت « حملا غاد قماغ يدسن ستوينيلهاكو » بمعنى أحب البقاء معهم و أنسى أنني مريضة.

كان ردت فعل أسرتي بأنني مريضة لم يتقبلوا بهذا الموضوع لكن مع الوقت عادي وزوجي هو سندلي في كل وقت وكل شيء، و يصاحبني إلي الفحوصات ويساعدني في المنزل خاصة مع الأولاد.

فيما يخص نظرتها للمستقبل فأملها الوحيدة هي ان تتجح أولادها في دراستهم وحياتهم ولها طموحات التي فترغب في شراء السيارة أينا قالت « اديكفو فلي اوزايلالاو غلغ ارا دق فردان، ادتفغاغ اكد ورقازيو وتروحوح ارخدما ييس » بمعنى ينتهي عني الزوال لكي لا أطيح في الأرض، اذهب للنزهة مع عائلتي ، و اذهب الى العمل بالسيارة خاصة بي.

أ- نتائج الحالة الاولى على مقياس الصحة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية تحصلت الحالة (ر) على 2.29 درجة ونستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى الصحة النفسية متوسط وهو كما موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يمثل نتائج الحالة على مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى:

رقم الحالة	مجموعات الدرجات	مستوى الدرجة
01	2.29	متوسط

من خلال الجدول رقم(07) نلاحظ أن السيدة (ر) اجابت على 8 إجابات بنعم و11 إجابات أحيانا و 5 إجابات بلا ، ومن خلال مقياس الصحة النفسية لقد تحصلت الحالة على الدرجة الكلية 2.29 وهي درجة محصورة بين 1.66/1 ، مما يسمح لنا القول ان الصحة النفسية لديها متوسطة.

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة (ر) تحصل على درجة 144 والذي مدلوله أن مستوى جودة الحياة **متوسطة** لدى الحالة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(08)يمثل نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة لدى الحالة الأولى:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
01	144	متوسط

من خلال الجدول رقم(08) نلاحظ الحالة عند تطبيق مقياس جودة الحياة تبين لنا أنها إجابات 17 اجابة بدائما و27 إجابة باحيانا و 3 إجابات بنادرا و 11 إجابة بابدأ ، ولقد تحصلت على الدرجة الكلية 144 وهي درجة محصورة بين [116-174] مما سمح لنا القول ان مستوى جودة الحياة لديها متوسط .

خلاصة عامة للحالة:

بعد تطبيقنا لدليل المقابلة العيادية النصف الموجهة والملاحظة المباشرة للحالة (ر) ومن خلال تطبيقنا لمقياس الصحة النفسية تحصلت فيه الحالة (ر) على (2.29) درجة من [1.67و2.33] من الدرجة الكلية،و تبين مستوى الصحة النفسية متوسط ، اما مقياس جودة الحياة متوسط أي محصور بين [116-174] هنا الحالة لا تشعر بالخوف كانت تتجاوب

معنا ولم تنهز على الأسئلة والإجابات ، تتحدث بصوت هادئ وهي امرأة عفوية ولها رغبة قوية في الحياة ، أي في المقياس الصحة النفسية أي أجابت 8 اجابات بنعم و 11 إجابة باحيانا و 5 إجابات بلا أي البنود 02-03-06-12-14-15-20-23 بنعم ، و البنود 01-04-09-10-13-17-21-22-24 باحيانا و البنود 05-07-08-11-16-18-19 الإجابة بلا ، أما في المقياس جودة الحياة نجد 01-05-09-10-13-15-18-20-23-25-32-34-38-42-45-49-52-56 أجابت بدائما والبنود 02-06-08-16-21-28-30-35-39-43-47-50-53-58 أجابت باحيانا والبنود 03-11-14-17-22-26-31-36-40-46-51-55 التي كانت مدلولها نادرا والبنود 04-07-09-12-19-24-27-29-33-37-41-44-48-54-57 التي كانت مدلولها أبدا

كما لاحظنا أيضا أن الحالة راضية عن حياتها ولديها قناعة والرغبة في التعبير عن معاناتها وهذا ما ظهر في أقوالها خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة. بالإضافة إلى ذلك لاحظنا أن الحالة تنجذب للعلاقات الاجتماعية سواء في المنزل أو في العمل خاصة لتتسلى أنها مريضة فالحالة خلال حديثها عن نفسها تبين أنها محبوبة كثيرا في عملها، وتحس في الراحة والطمأنينة وتتعب كثيرا أثناء العمل ، إضافة إلى عملها في المنزل ، وأمنياتها الوحيدة ، هي أن ينجح أولادها في دراستهم والتفاوت في الحياة، وتفرح بهم والشراء بالسيارة.

2- عرض وتحليل الحالة الثانية:

2-1/ تقديم الحالة:

الحالة: (ص).

السن: 48 سنة

المستوى التعليمي: جامعي

الحالة الاجتماعية: غير متزوجة

عدد الأبناء: //

الترتيب في الأسرة: 01

عمل المرأة: معلمة

الحالة الاقتصادية: متوسطة

2-2 عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة مع الحالة الثانية:

تم إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة في المنزل مع المرأة، حيث وجدناها مستقلة في سريها، ظهر عليها القلق وكثرة الحركة ثم تقدمنا لإجراء المقابلة معها بعد ان شرحنا لها الهدف من إجراء المقابلة على أننا طالبتين في صدد الإعداد لمذكرة التخرج ، لم تبدى أي انزعاج بل كانت متعاونة معنا ولديها رغبة قوية في التعبير والتخلص عن معاناتها النفسية.

وبدأنا بطرح الأسئلة على الحالة بخصوص حياتها حيث أنها تعيش في ضغط مع المشاكل مع عائلتها كون والدتها تحمل عليها المسؤولية وتربية ورعاية أخواتها باعتبارها الأكبر بينهم وهي الاولى في البيت أينا قالت « بابا يوعر اطاس احرصيي مليح يبغي ادفعن ايثما منكى وياما مدوداغ كان سخام ائدكرغر شغل» بمعنى أبي يحمل عليا كثيرا مسؤولية أخواتي وأمي عند وصولي إلى البيت مباشرة انظف المنزل وعلى ذلك تشكل المفحوصة (ص) نوع من الضغط الدم وعقدة نفسية بحيث لا تستطيع تجاوز رأي أبها مهما كان الأمر.

صرحت لنا الحالة أنها تعاني من ارتفاع ضغط الدم منذ 13 عاما كان عمرها عند ظهور هذا المرض 35 سنة ، وأيضا صرحت لنا انها ظهرت عليها اعراض كثيرة ومنها: ضيق التنفس ،وآلام الرأس والدوخة أينا قالت « ادوار كان ولغيو **surtout** مخدماغ شغل خام» بمعنى يدور راسي عندما اقوم بتنظيف المنزل ، وهي لا تعاني من أي مرض آخر بل لديها معلومات مسبقة عن هذا المرض كونها جميع أفراد عائلتها تعاني من نفس الإصابة مثلا أمها، إلا أنها لم تتابع العلاج الطبي خوفا من تأثير الأدوية لقولها « لو كان ادسواغ دواني اديزادلهلاكيو» بمعنى لو اشرب ذلك الدواء سيزداد مرضي، وأخبرتنا انه رغم إصابتها بهذا المرض إلا أنها لا يؤثر بشكل كبير عن صحتها وكان تعايشها في بداية عادية وتقوم بأعمالها بشكل جيد دون أي مشاكل، ولكن مؤخرا أخبرتها أنها مرضت وأصابها بركام لمدة شهرين ومن ثم اشتد مرضه ولم يزول وأحست أيضا بالضيق وصعوبة في التنفس والشلل وعدم القدرة على الوقوف وبعدها أغمي عليها بسبب ارتفاع الضغط الدم بشكل كبير حيث وصل ضغطها الـ 24/12 ومن ثم نقلت إلى المستشفى وثم دخلت الى مصلحة أمراض القلب لتلقي العلاج اللازم.

صرحت لنا المفحوصة أيضا عن نظرتها للحياة قبل إصابتها بهذا المرض و أنها كانت عادية ولكن بعد إصابتها تغيرت قليلا لقولها « زيك تواليغدونيثوثنشراح سيما تمغوراغاوزوجفرا كلشفلي ارنيج لهلاك ثبدل شويا اوفيغ ارا ايمانيو» بمعنى في الماضي كنت أرى الحياة جميلة وكنت متفائلة ولكن عندما أكبرت ولم أتزوج وفقدت كل شيء وأصبحت متشائمة في هذه الحياة وزاد مرضي و تغيرت قليلا ولم أكون قوية .

كما تصف المفحوصة علاقتها مع أسرتها وأصدقائها وأقاربها أنما جيدة ولم تتغير أبدا بالعكس ساندوها كثيرا و وقفوا بجانبها خاصة أبيها وأمها بعد مرضها. كما أخبرتنا أيضا عن أوقات فراغها ليس عندها وقت أينا قالت « سك لخدما اروخام» بمعنى من العمل إلى المنزل. كما أخبرتنا قليلا عن أداء واجباتها ونشاطاتها كما قالت « اخدمغارا لخدما انوا أما

ثكفا ام زيك اخطار عكوغ» بمعنى لا أنجز عملي حتى نهاية كما في السابق لأنني اتعب بسرعة، كما صرحت أنها ليست لديها وقت لعمل الرياضة لكن تحبها كثيرا. كما أخبرتنا أيضا أنها في البداية تقبلت مرضها قليلا ولم تتقبل فكرة شرب الدواء وإتباعها للحمية الغذائية مدى الحياة. ولكن مؤخرا تقبلت مرضها وخضعت للأمر الواقع حيث قالت « **ثاكيثكشي نربي**» بمعنى هذه مشيئة الله، وعن نظرتها لنفسها قبل الإصابة فقد صرحتنا لنا تغيرت قليلا بحيث تقلق وأصبحت أيضا تعاني من فقدان الشهية أحيانا وعدم قدرته على النوم.

وصرحت لنا أيضا عن علاقاتها في العمل مع زملائها أنها علاقة جيدة متميزة أنها تحب لما تكون في العمل أينا قالت « **حملا غملحو غارخدا دينا تفا غايمانوييدسنتتوغ كلش اما لهلاكيو أما مشاكل ناخام**» بمعنى احب الذهاب إلى العمل أنني ارتاح في العمل لما أكون معهم وأنسى كلش سواء مشاكل الدار أو مرضي وعندها صديقة أعزة كأختها وأيضا تمشي معها إلى الفحوصات مري على مري. كما صرحت لنا أيضا أنها رغم مرضها إلا أنها تحاول التكيف معها ومواجهة مشاكلها.

وبالنسبة لنظرتها المستقبلية فهي نظرة ايجابية بحيث تتمنى الشفاء من مرضها وان تتزوج وتتجح حياتها وتتحقق أحلامها عن قريب .

أ- معطيات مقياس الصحة النفسية:

من خلال تطبيقنا لمقياس الصحة النفسية تحصلت الحالة على 2.20 درجة والذي مدلوله الصحة النفسية **متوسط** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(09) يمثل نتائج الحالة على مقياس الصحة النفسية على الحالة الثانية :

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
02	2.20	متوسط

من خلال الجدول رقم(09) نلاحظ أن السيدة (ع) أجابت ب 9 إجابات بنعم و9 إجابات باحيانا و7 إجابات بلا ، وهذا من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية ،ولقد تحصلت على الدرجة الكلية 2.20، وهي درجة محصورة بين 2.34 و3، مما يسمح لنا القول أن الصحة النفسية لديها متوسطة.

ب- معطيات مقياس جودة الحياة:

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة (ع) تحصل على درجة 185 والذي مدلوله أن مستوى جودة الحياة مرتفع لدى الحالة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(10)يمثل نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة لدى الحالة الثانية:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجات
02	185	مرتفع

من خلال الجدول رقم(10) نلاحظ عند تطبيق مقياس أن السيدة (ع) أجابت 15 إجابات بدائما و13 إجابات باحيانا و 10 ايجابيات بنادرا و20 ايجابياتبادا، ولقد تحصلت على الدرجة الكلية 185 وهي درجة محصورة بين [174-232]، مما يسمح لنا القول أن جودة الحياة لديها مرتفع.

- خلاصة عامة عن الحالة:

بعد تحليلنا للمقابلة مع الحالة (ص) لاحظناها أنها لم تبد أي انزعاج كانت مرتاحة ولديها رغبة قوية للتعبير عن مشاعرها خاصة النفسية والجسدية ، هي تعيش في ضغط من مشاكل الأولياء وتحمل المسؤولية وتربية ورعاية أخواتها ، ومن خلال تطبيقها لمقياس الصحة النفسية تبين أنها تعيش في ضغوطات ولم ترتاح أبدا سواء نفسيا أم جسديا ، أي تحصلت على النتيجة 2.20 مستوى متوسط ، أي أجابت على البنود 1-3-5-8-12-15-18-21-23 بنعم، وأجابت على البنود 2-6-11-16-19-24 بأحيانا، والبنود 4-7-9-10-13-14-17-20-22 بلا ، أي هنا النتيجة نفس البنود ب نعم ولا هنا يظهر بأنها الحالة لا تشعر بالراحة كثيرا سواء على نفسياتها وجسدها، وعند تطبيق مقياس جودة الحياة عند مقابلتها لاحظنا مستواها كان مرتفع جدا تشعر بالعجز وعدم الاستقرار ولم تشعر بأي شيء من جهة الأولياء ولن تثق في احد من أفراد عائلتها ، وليست لديها أي رغبة في الحياة ليس لدي الحظ في هذه الدنيا ، وعند تطبيق المقياس أجابت على البنود 01-05-06-11-16-18-20-22-25-26-28-30-36-39-42-46-48-50-53-55-58 بدائم ، وعلى البنود 04-08-12-14-19-24-29-33-40-43-47-51-56 بأحيانا، وعلى البنود 03-07-09-15-21-23-27-32-35-37-44-52 بنادرا ، وعلى البنود 02-10-13-17-24-31-34-38-41-45-49-54-57 بابدأ، كل هذا ادى الى ارتفاع مستواها.

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة:

3-1 تقديم الحالة:

-الاسم: (ن)

-السن: 39 سنة

- المستوى الدراسي: ثانوي

-الحالة الاجتماعية : متزوجة

- عدد الأبناء: أم ل 2 أولاد 1 إناث وطفل مات

- الترتيب في الأسرة: 02

- عمل المرأة: موظفة في البلدية

- المستوى الاقتصادي للعائلة: متوسطة.

عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تم اتصالنا بالسيدة (ن) وأجرينا معها المقابلة العيادية النصف الموجهة، أين كانت مرتاحة ولم تبدى أي انزعاج لمقابلتنا ولا للأسئلة التي نطرحها، حيث لاحظنا عليها رغبة قوية في التعبير عن القلق والخوف وأنها لا تتحمل البقاء في المستشفى.

أصيببت السيدة (ن) بارتفاع ضغط الدم منذ كانت في عمرها 29 سنة وسببه راجع إلى فقدان ابنها أثناء الولادة حيث قالت «سوفريغ اطاس» بمعنى أنها عانت كثيرا من جراء ذلك، كما أخبرتنا أن موت ابنها كانت صدمة بالنسبة لها وهذا ما ترك في نفسها الم نفسي داخلي، وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من اضطرابات أخرى ، حيث صرحت لنا عن أهم الأعراض التي أحست بها ذلك الحين والتي كانت على شكل حرارة مرتفعة وفشل تام

وضعف النظر، وعدم القدرة على الحركة والمشى، ومن ثم أغمي عليها ونقلت مباشرة إلى المستشفى أين أجريت لها الفحوصات الطبية وبيّنت أنها مصابة بارتفاع ضغط الدم ولا تعاني من أمراض أخرى، إضافة إلى ذلك أخبرتنا الحالة أنها ليست لديها معلومات مسبقة عن هذا المرض كون لا يوجد احد من أفراد عائلتها مصابة به، حيث لاحظنا أثناء حديثنا عن خسارة ابنها أنها حزينة وكانت تبكي حين تفكر به .

كما صرحت لنا المفحوصة على تعايشها مع بداية المرض كان عادي أينا قالت « **ولفاغ فلاسلوكان كان اسدخوي ارا**» بمعنى تأقلمت مع الوضع ،حيث صرحت لنا وليس لدي أي مشاكل سواء في العمل أو مع أسرتي في المنزل.

صرحت لنا الحالة أن المرض اثر فيها كثيرا بحيث أصبح يعيقها كثيرا على أداء نشاطاتها اليومية التي اعتادت عليها في حياتها بسبب الحمية التي تتبعها حيث قالت « **يتجنّي أطاس مي ستاغ أمساس**» بمعنى يعيقني كثيرا إتباع الحمية وتناول الطعام بدون ملح.

وأينا قالت لنا أيضا أنها تتابع علاجها في الوقت المناسب وتحترم موعد زيارة الطبيب وتبتعد أيضا على التوتر والضغط حينما قالت « **j'ai évité au maximum les problèmes et beaucoup de bruit**» بمعنى أتجنب كثرة المشاكل.

أما بالنسبة لعلاقتها مع أسرتها وأصدقائها وزملائها في العمل أنها جيدة فهي تتميز بالاستقرار والتفاهم وصرحت لنا أينا قالت « **حملني أطاس ايرنوتعزنتيي أطاس**» بمعنى يحبونني ويساعدونني كثيرا وهذا ما جعلها في بعض الأحيان تتسى مرضها خاصة في العمل وتحب أن تجلس مع أصدقائها وتكره الجلوس لوحدها لانها تفكر دائما في ابنها المتوفي وخاصة مرضها، وزوجها يفهمها دائما ويصاحبها للقيام بفحوصاتها أينا قالت «

شوي يلا رقاڤو يدي ثلي اوزريغ اري اشو اخدما غديدونثا» بمعنى لحسن الحظ زوجي دائما بجانبني وإلا فانا لا اعرف ماذا سافعل.

أما نظرتها للمستقبل فهي تتميز بنظرة تشاؤمية، حيث قالت « اقاذا غادما غادجغ يلي» بمعنى أخاف أن أموت وأترك ابنتي لوحدها ، وأملها الوحيد هو ضمان مستقبل ابنتها ونجاحهما في دراستها وفي حياتها وتريد أن تولد ابن لكي تعوض الابن الذي مات لها.

أ- معطيات نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة:

من خلال تطبيقنا لمقياس الصحة النفسية تحصلت الحالة على 2.04 ، استنادا من المجال والذي مدلوله متوسط في مقياس الصحة النفسية متوسط ، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(11): يمثل نتائج الحالة على مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
03	2.04	متوسط

من خلال الجدول رقم(11) نلاحظ أن السيدة (ن) أجابت ب11 إجابة بنعم و7 إجابة باحيانا و 6 اجابة بلا، من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية ولقد تحصلت على الدرجة الكلية 2.04 وهي درجة محصورة بين (1.67 و 2.33)، مما سمح لنا القول أن الصحة النفسية للحالة متوسطة.

عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة على الحالة الثالثة:

فمن خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة على الحالة الثالثة تحصلت على 147 ، وهذا يعني أن مستوى جودة الحياة لديها متوسط ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم(12): يمثل نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة للحالة الثالثة:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
03	147	متوسط

وعند تطبيق مقياس جودة الحياة تبين لنا أنها أجابت 14 إجابة بدائما و 21 إجابة باحيانا و 4 إجابة بنادرا و 19 إجابة أبدا، ولقد تحصلت على الدرجة الكلية 147 وهي درجة محصورة بين [116-174]، مما سمح لنا القول أن جودة الحياة لديها متوسط.

خلاصة عامة عن الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة أو تحليل مقياس الصحة النفسية تم التوصل إلى أن الحالة تعاني من اضطراب في الصحة النفسية وذلك لحصولها على درجة متوسطة في المقياس ككل أو يتأكد ذلك من خلال حصولها على درجة 2.04، والحدث أثناء المقابلة أنها تعاني من قلق شديد لمجرد التفكير بمرضها رغم محاولة نسيانها ،تتميز بأعراض القلق الجسمي، والتي تظهر فشعوره بفقدان الشهية والتعب والإعياء إضافة إلى أنها تعاني من العرق وخفقان القلب، وتشعر أن الحياة متعبة جدا لوحدها تربية الأولاد ضغط العمل .من خلال المقابلة كان حديثها مختصرا جدا ، كانت مرتاحة ولم تبدى اي انزعاج لها رغبة قوية في التعبير عن مرضها والضغطات التي فيها ، اين اجابت على البنود التالية :04-05-08-10-15-18-21-23 بنعم ، والبنود 02-06-13-17-20-22 باحيانا، والبنود 01-03-07-09-11-12-14-16-19-24

بلا . أما مقياس جودة الحياة من خلال مقابلة ونتائج المتحصلة تبين أن الحالة تتمتع بجودة الحياة متوسط، وكانت غالبية في محور سيكولوجي نتيجة رضا عن الحياة ، وأنها تستطيع التحكم في انفعالاتها ، ويظهر أن المساندة الاجتماعية تساهم في تخطي الضغوط كما تساهم وتؤثر في الضغوط النفسية أي أجابت على البنود التالية : 1-3-4-7-11-15-17-18-20-21-28-30-36-39-42-46-52-57-58 بدائما، والبنود 05-08-13-16-22-26-31-37-40-45-49-53-56 باحيانا ، والبنود 02-09-12-19-23-25-32-34-41-44-47-50-55 بنادرا، والبنود 06-10-14-21-24-26-27-29-33-35-38-43-48-51-54 بابدا الذي كان درجة متوسط.

4- عرض وتحليل الحالة الرابعة:

4-1/ تقديم الحالة:

الاسم: (ك)

-السن: 41سنة

-المستوى التعليمي: ثانوي

- الحالة الاجتماعية: متزوجة

- عدد الأبناء: 03

- الترتيب في الأسرة: 02

-عمل المرأة: محاسبة

- الحالة الاقتصادية : متوسطة.

4-2/ عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة مع الحالة الرابعة:

تم إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة في إحدى قاعات أمراض القلب أين وجدناها جالسة تنتظر وقتها للدخول إلى الطبيب، فكانت جد مرتاحة ولم تبدى أي انزعاج، تم تقدمنا لإجراء المقابلة معها بعد شرحها لها الهدف من إجراء المقابلة على أننا طالبتين في صدد الإعداد لمذكرة التخرج، لم تبدى أي انزعاج بل كانت متعاونة معنا ولديها رغبة قوية في التعبير عن معاناتها النفسية.

أصيبت السيدة بارتفاع ضغط الدم سنة 2016 عندما كان عمرها 34 سنة، حيث وصل ضغطها إلى 24 وسببه راجع إلى تعرضها لصدمة نفسية من جراء موت أمها التي جاء كصدمة، فجأة حيث قالت « أو قمنا غارا عفا لموت ن ياما، أخطار أو تهلكارا» بمعنى لم أتوقع موت أمي فجأة ، لأنها لم تكن مريضة».

صرحت لنا السيدة عن بداية الأعراض التي أحست بها لأول مرة كانت على شكل ألآم اليدين، الرأس، والصدر إضافة إلى ضعف النظر والتعب ثم الغثيان، القلق وليست عندها أمراض أخرى أين قالت « حمد لله يارب **j'ai pas d'autres maladies** » بمعنى حمد الله يا رب ليس لدي أمراض أخرى، وعندها حالات مماثلة في العائلة هي وأبوها وعلاج الذي تتبناها هو النظام الغذائي ونقص الملح والسكريات حيث قالت «اورز مراغ ارا **régime** القوٹ مبالا لملاح وبنين ارا» بمعنى الأكل بدون ملح ليس لديه طعم.

أثناء حديثنا مع الحالة لاحظنا عليها علامات التوتر والقلق والحزن وكانت تهرب من الأسئلة التي نطرح عليها وهذا ما يدل على تأثير المرض على حالته النفسية بلجئها إلى استعمال ميكانزم الهروب كوسيلة دفاعية.

فيما يتعلق بحالتها النفسية فأخبرتتنا أنها حزنت لما سمعت خبر مرضها فأنزعجت كونها لا تعاني من أي سوابق مرضية أخرى ولكن مع الوقت تقبلت المرض وبدأت في اخذ الدواء حيث قالت « أين اخديفك ربي بسم الله »

بمعنى كل شيء بمشيئة الله، وفي بعض الأحيان لديها مشاكل عائلة وفي العمل لكنها لا تهتم بالأمر بهذا الشيء أين قالت « لو كأنا نشأا درنو غ أر لموخيواتالي ديغ l'attention نع اديارنو لهلاك نيظن » بمعنى لو كنت اهتم بالمشاكل كل سوف يرتفع الضغط وتزداد الأمراض الأخرى.

كما صرحت لنا عن نظرتها لنفسها قبل وبعد الإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم لأنها يعيقها كثيرا على أداء نشاطاتها كما في السابق، وأنها تعاني من فقدان الشهية إضافة إلى اضطرابات في النوم، أين قالت « اوركناغام نك أم مدن وارويغ لمكلا ا منك أم مدن » بمعنى لا أنام مثل الآخرين ولا أكل مثلهم ، ولديها فكرة حول هذا المرض خاصة ا ناباها عنده مرض ضغط الدم أين قالت « بالك وارثغثيدغورس » بمعنى قد يكون ورثته من عنده.

كما صرحت السيدة (ك) أن علاقتها مع أسرتها جيدة سواء مع عائلة زوجها أم مع أولادها حيث وقفوا بجانبها وزوجها يأخذها إلى الفحوصات في كل موعد أين قالت « heureusement يلا يدي ثلي مزريغ امك اخدماغ شغل ناخاما كردان الاق اثداويض وحدي يوعار مليح » بمعنى انه لا اعرف كيف افعل خاصة مع الأطفال والعمل خارج البيت ، حيث لا يستطيع صعب علي كثيرا .

صرحت لنا السيدة (ك) مع بداية المرض كانت خائفة من خطر آخر وقلقها مع مرور الزمن بالعلاج في بعض الأحيان تبدو قلقة خاصة عندما تتفكر بالموت أمها بدون مرض أين قالت « ياما تروح كان اكا بلا لهلاك انكني اشو ادينينغ اهي ادمتاغ » بمعنى أن أمي توفيت

بدون مرض وعندما أفكر فيها سياستي شعور بالتشاؤم من الحياة، وسوف أموت بسبب هذا المرض.

صرحت لنا أيضا عن سلوكها الصحي وعند انجاز أعمالها تحس بالتعب والفشل والخمول، إضافة إلى العمل الكثير في المنزل، وعندما يطلب الطبيب بإجراء الفحوصات اللازمة تقلق وتخاف من زيادة الجرعة في الدواء.

فيما يتعلق عن علاقاتها مع أصدقائها وزملائها في العمل كانت جيدة تتميز بالاستقرار والتفاهم لأنها شخصية محبوبة من طرف الجميع وتحب مصاحبة الناس حيث قالت « **je suis sociale** » بمعنى أنا اجتماعية.

أما عن مستقبلها وأحلامها فإن المفحوصة ليست لديها آمال حيث لا تتمنى أي شيء فترى مرضها عائق عليها « **فغيف كان ادخلو غاوبغيف ارا ادجا غا خاميودواراويو أم يما** » بمعنى أتمنى بالشفاء لا أريد شيء آخر، لا أتخلى عن منزلي وأولادي مثل أمي ،أتمنى فقط ان ينجح اولادي في دراستهم.

معطيات نتائج الحالة الرابعة على مقياس الصحة النفسية:

من خلال تطبيقنا لمقياس الصحة النفسية تحصلت الحالة على 2.87 درجة والذي مدلولها الصحة النفسية مرتفع ، كما موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم(13):يمثل نتائج الحالة على مقياس الصحة النفسية على الحالة الرابعة:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
04	2.87	مرتفع

من خلال الجدول رقم(13) نلاحظ السيدة (ك) أجابت ب 8 إجابة بنعم و 7 إجابة أحيانا و 9 إجابات بلا، من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية ولقد تحصلت على الدرجة الكلية 2.87 وهي درجة محصورة بين 2.34 و3، مما سمح لنا القول أن الصحة النفسية لديها مرتفعة.

ب- عرض وتحليل نتائج جودة الحياة على الحالة الرابعة:

فمن خلال تطبيقنا لمقياس جودة الحياة على الحالة الرابعة تحصل على 163 ، وهذا يعني ان مستوى جودة الحياة لديه متوسط ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم(14) : يمثل نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة للحالة الرابعة:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مستوى الدرجة
04	163	متوسط

من خلال الجدول نلاحظ ان السيدة (ك) اجابت على 27 إجابة بدائما و 8 إجابة باحيانا و 5 إجابة بنادرا و 18 إجابة بابدأ، ولقد تحصلت على الدرجة الكلية 163 وهي درجة محصورة بين[116-174] ، مما سمح لنا القول أن جودة الحياة لديها متوسط.

خلاصة عامة عن الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس الصحة النفسية أكدت النتائج أن السيدة تعاني من اضطراب في الصحة النفسية وذلك لحصولها على درجة مرتفعة ،ويظه ذلك من خلال حصولها على درجة مرتفعة في كل المقاييس الفرعية. حيث تظهر اعراض القلق فيشعور السيدة بالانزعاج دون سبب ، و الخوف من الموت وتكره الخروج لوحدها بسبب خوفا من السقوط على الارض بسبب ارتفاع

ضغط الدم، وهذا راجع الى تعرضها لصدمة نفسية من جراء موت امها، التي جاءت كصدفة لها حيث تعبت كثيرا، اين اجابت على البنود التالية : 02-05-09-14-16-17-19-21-22- بنعم، والبنود 04-06-11-15-18-13 باحيانا، والبنود 01-03-07-08-10-12-20-23-24 بلا. من خلال مقابلة ونتائج مستخلصة من مقياس جودة الحياة درجة 163 مستوى متوسط ، لا تشعر بأي خوف من هذا المرض ، هي تستطيع تتحكم في انفعالاتها ، ولديها إيمان بقضاء والقدر وآمل في الحياة أن تشفى ، وأجابت على البنود التالية : 02-04-09-10-14-18-21-22-26-28-33-35-38-41-45-48-49-52-54-56 أجابت بدائما، والبنود 03-05-11-16-20-25-27-30-34-39-42-46-50-55-57 باحيانا ، والبنود 01-12-15-19-24-31-36-43-51 بنادرا ، والبنود 06-07-08-13-17-23-29-32-37-40-44-47-53-58 بابدا.

2/ مناقشة نتائج الدراسة:

تتمحور إشكالية بحثنا حول مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم، وقد انطلقنا من فرضيات مفادها معرفة مستوى كل من الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم، وذلك بالاعتماد على أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس الصحة النفسية وجودة الحياة، وقد توصلنا إلى النتائج التالية :

وبعد تطبيقنا لدليل المقابلة العيادية النصف الموجهة و الملاحظة على الحالات الأربعة رأينا أن الحالة الأولى والثالثة أثناء المقابلة كانت في ظروف جيدة هادئة وتحدث معنا بصراحة ، أن مرضها لا يظهر فها أبدا ، ولا يوجد أي مشكلة فيها ولكنها قلقة جدا عن مرضها ، وهي تخاف أن لا تحقق أمنيتها في المستقبل ، وعندما طبقنا لها مقياس الصحة النفسية ، توصلنا الى نتائج متوسطة ولن يظهر أي نوع آخر من أمراض حسب المقياس ، أما في المقياس جودة الحياة ترد على الإجابات بصراحة والنتيجة أيضا كانت متوسطة هنا

نستطيع القول أن الفرضية الأولى لم تتحقق أما الفرضية الثانية تحققت . أما الحالة الثانية أثناء المقابلة بدى لنا القلق وكثيرة الحركة، ولكن بعد شرحها الهدف من إجراء المقابلة كانت متعاونة معنا ولها الرغبة القوية في التعبير عن معاناتها للمرض، وبعد تطبيقنا للمقياس الصحة النفسية النتيجة كانت متوسطة أما عند تطبيقنا لمقياس جودة الحياة ، الأعراض والحالة النفسية و الجسمية والعلاقات الأسرية والمهنية كانت مرتفعة لها و نستطيع القول أن الفرضية الأولى لم تتحقق ، أما الفرضية الثانية تحققت . أما الحالة الرابعة أثناء إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة كانت جد مرتاحة ولم تبدى أين انزعاج فلاحظنا عنها رغبة قوية في التعبير عن القلق والخوف وهي لن تتحمل المستشفى، وعند ملاحظاتها رأينا انها خافت أن تموت بهذا المرض فالحالة النفسية لديها ضعيفة ، و العلاقة الأسرية والمهنية جد رائعة ليست لديها أي مشكلة من خلال تطبيقنا لمقياس الصحة النفسية الحالة تحصلت على مستوى متوسط أما في مقياس جودة الحياة أيضا كانت النتيجة متوسطة يمكن القول أن الفرضية الأولى لم تتحقق لحد الآن أما في مقياس الثاني تحققت ، لحضنا النتائج في الجدول الاتي :

جدول رقم(15): يوضح نتائج كل من الصحة النفسية وجودة الحياة لدى حالات

الاربعة(4) :

نتائج مقياس جودة الحياة		نتائج مقياس الصحة النفسية		درجة ومستوى المقاييس
المستوى	الدرجة	المستوى	الدرجة	الحالات
متوسط	144	متوسط	2.29	الحالة (ر)
مرتفع	185	متوسط	2.20	الحالة (ص)
متوسط	147	متوسط	2.04	الحالة (ن)

الحالة (ك)	2.87	مرتفع	163	متوسط
------------	------	-------	-----	-------

من خلال الجدول تبين ان الحالة (ك) مقياس الصحة النفسية بدرجة (2.87)، أما الحالة (س) بدرجة (2.29) والحالة (ع) بدرجة (2.20) والحالة (ن) بدرجة (2.04) لديهما مستوى متوسط في مقياس الصحة النفسية، أما بالنسبة لمقياس جودة الحياة ، فالحالة (ع) لديها درجة (185) بمستوى مرتفع، فالحالات (س)، (ن)، (ك) مستوى جودة الحياة متوسط ، حيث قدرت الحالة (س) 144 درجة والحالة (ن) ب147 درجة والحالة الرابعة ب 163 درجة. وهذا ما ظهر في ايجابيات الحالات على مقياس الصحة النفسية وجودة الحياة، وكذلك خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ومن خلال حديثهم عن حالاتهم.

فمعظم الحالات كانت ايجابيتهم على البنود الايجابية معايير البنود رقم (02-03-06-08-10-12-13-14-15-16-18-19-20-24) أما البنود السلبية (01-04-05-07-09-11-17-21-22-23). تتراوح إجاباتهم ما بين احيانا ، نعم، لا.

وبالتالي انطلاقا مما سبق ذكره تكون الفرضية الأولى التي مفادها أن مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم منخفض لم تتحقق حسب النتائج. وبالتالي انطلاقا مما سبق ذكره تكون الفرضية الثانية التي مفادها أن مستوى جودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم يكون منخفضا أو متدنيا أو رديئا أي تحققت.

أما في مقياس جودة الحياة فمعظم الحالات كانت ايجابيتهم على البنود الايجابية (02-04-05-07-09-12-14-15-16-17-19-20-22-23-24-25-34-35-39-44-46-48-49-50-53-54-56-57-58)، تتراوح إجابتهم ما بين دائما، أحيانا، نادرا، أبدا، أما البنود السلبية (01-03-06-08-10-11-13-18-21-26-

27-28-29-30-31-32-33-36-37-38-40-41-42-43-45-47-51-

(52-55) تتراوح اجابتهن ما بين دائما، أحيانا، نادرا، أبدا.

ومن المنطقي أن تكون هذه العلاقة ارتباطية بين مفهوم الصحة النفسية وجودة الحياة، فالصحة النفسية له دور وأهمية كبيرة على صحة الإنسان، ويعتبر كمؤشرا أساسيا وهذا ما أشار إليه سامر جميل رضوان في كتابه بالتعليق على تعريف الصحة النفسية كما عرفت منظمة الصحة العالمية حيث أشار على أنها حالة من العافية التي تمكن الفرد امن إدراك قدراته والتكيف مع ضغوطات الحياة اليومية والعمل بإنتاجه تمكنه من المساهمة في إفادة مجتمعه.

(سامر رضوان، 2002، ص55).

فبهذا التعريف تشمل عنصرين أساسيين وهما الذات والبيئة ، وبالتالي تستلزم وجود حالة من التوازن والتوافق بين الذات والمحيط بشقيه المادي والاجتماعي وان أي خلل في إحدى هذه الجوانب يعيق هذا التوازن وبالتالي يؤثر على الصحة النفسية والتي تظهر بإشكال مختلفة من مؤشرات وأعراض نفسية مختلفة .

استنتاج عام:

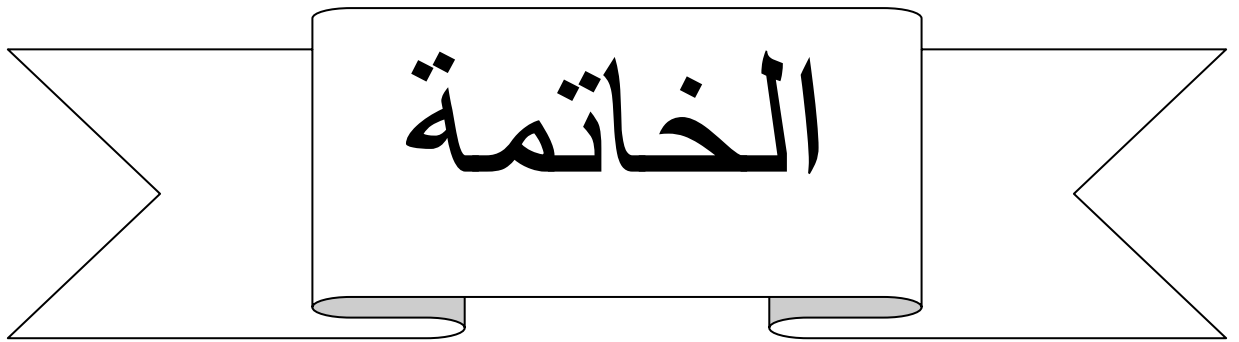
تعد الدراسة التي تم إنجازها إحدى المساهمات التي تناولت موضوع مستوى كل من الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم، ونظرا لأهمية متغيرا الدراسة باعتبارها حديث الساعة، وذلك للأهمية البالغة التي تحظى بها الخصائص والعواطف الشخصية في الوقت الراهن، حيث ازداد اهتمام الباحثين بدراسة الحياة السلوكية للإنسان وأفكاره من ناحيتها الإيجابية والسلبية، ويتجلى هذا في مختلف الأبحاث والدراسات التي يسعى العلماء والباحثون من خلالها فهم الإنسان ودوافعه، إلى جانب معرفة خصائصه وسماته الانفعالية وكذا طرق تنمية المهارات والسمات لديه، ومحاولة إيجاد حلول لها.

إضافة أننا قمنا بجمع معلومات مفصلة عن متغيرات الدراسة والتي تتمثل في الصحة النفسية، وجودة الحياة، ضغط الدم. وصلنا إلى القول بأن فرضية الدراسة والتي تتمثل في مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم تتراوح ما بين متوسط ومرتفع ومستوى جودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم متدنيا وريثيا وكل هذا بسبب القلق والتوتر والصحة النفسية والجسمية لديهم كذلك الخوف من المستقبل، ورغم ذلك تبين لنا أنهم تقبلوا المرض مع الوقت، وهذا ما أعطى لحياتهم طعم رغم صعوبة الوضع الصحي أما بالنسبة للدعم الاجتماعي المدرك فلقد اختلفت

النتائج وهذا يعود إلى الدعم الكبير، ورغم كل ذلك لم تصل النتائج إلى المستوى المنخفض.

كما اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي المبني على دراسة حالة لأنه أسلوب مناسب لجمع المعلومات الشاملة عن الحالة وتعمل على الفهم الأفضل للمفحوص ولتشخيص مشكلة واتخاذ التوصيات اللازمة بالاعتماد على معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة وفي العملية التي تتيح للفرد فرصة للتعبير عن انفعالاته وأرائه وأفكاره بكل حرية دون قيود إضافة إلى الملاحظة والمقاييس، حيث تطرقنا إلى بعض النماذج المفسرة لجودة الحياة والمتمثلة في نموذج "سبيلكر" الذي حاول تفسير جودة الحياة من خلال توضيح تأثير العلاقات الطبية حيث تشمل ثلاث مستويات، ولا ننسى نموذج "أوليسون" للإدراك الذاتي لجودة الحياة بخصائصها القيمة المختلفة مثل (السعادة، الرضا، الصحة...)، فإذا عرف الفرد كيف يوظف ويطبق هذه الأبعاد في حياته العامة يصل إلى تحقيق نتائج مثمرة وجيدة.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقمنا بإجراء دراسة على عينة مكونة من أربعة حالات نساء مصابات بارتفاع ضغط الدم، وكذلك قمنا بتطبيق المقاييس عليهم (مقياس الصحة النفسية وجودة الحياة).



خاتمة:

لقد قمنا في هذه الدراسة بالبحث عن مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم.

ومن خلال المنهج العيادي المطبق في هذه الدراسة والذي يعتبر الدراسة المعمقة للحالات الفردية، ومن خلال تطبيقنا لمقياس الصحة النفسية وجودة الحياة على الأربع الحالات حصلنا على نتائج تبين مستوى كل من الصحة النفسية وجودة الحياة لديهم ويتضح من خلال عرض ومناقشة النتائج أن الدراسة الحالية حاولت تحقيق أهدافها من خلال الكشف عن مستوى كلا المتغيرين ومعرفة مدى أهمية شعور المرأة العاملة بالصحة النفسية والتوصل إلى تحقيق الفرضيات أو عدم تحقيقها وقد حصلنا على النتائج التالية:

- بالنسبة للصحة النفسية لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم، كشفت نتائج الدراسة على وجود مستوى تتراوح ما بين مرتفع ومتوسط.
- أما بالنسبة لجودة الحياة ، فقد توصلنا للنتائج أن مستوى جودة الحياة تتراوح بين مرتفع ومتوسط.

وتهدف هذه الدراسة التي نقول أن الصحة النفسية ضرورية ومهمة في هذه الحياة، فالصحة النفسية هي تاج على رؤوس الأصحاء، كما أنها مصدر الحياة للإنسان فلا يستطيع الاستغناء عنها.

التوصيات والاقتراحات:

✓ الاهتمام أكثر بهذه الفئة من المجتمع، وتسخير كافة الإمكانيات لتحسين نوعية الحياة لديهم.

✓ زيادة الاهتمام بدراسة ارتفاع ضغط الدم لدى المرأة العاملة.

✓ الاهتمام باستراتيجيات المواجهة الفعالة لدى المرأة العاملة المصابة بارتفاع ضغط الدم.

✓ زيادة وتطوير البحث والاهتمام بالمتغيرات الايجابية في مجال البحث العلمي.

✓ تقديم برامج تدريبية لتنمية الذات وتكوين ذات ايجابية لدى المرأة العاملة المصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم مما يساهم الى تحسين جودة الحياة والصحة النفسية.

✓ توفير الدعم الاجتماعي لكونه له أهمية كبيرة في حياة المصابين بارتفاع ضغط الدم وكيفية التقبل المرض وتحسين جودة الحياة لديهم.

✓ تحسين الظروف الفيزيكية لعمل المختص النفسي العيادي لأداء مهامه بصفة مريحة لتفادي تعرضه للضغوط.

✓ ضرورة توفير الاختصاصيين نفسانيين للتكفل بالمرضى.

✓ إعطاء علم النفس العيادي والممارس العيادي المكانة المناسبة بحكم أهمية تواجده في جميع المجالات.

✓ إقامة تربصات وملتقيات علمية للرفع من مستوى الكفاءة المهنية لرفع من تقدير الذات لدى المرضى وبالتالي ارتفاع مستوى الصحة النفسية لديهم.

✓ زيادة الاهتمام بموضوع الذات وتوفير بيئة دائمة ومحفزة على فهم الذات واكتشافها وتحقيقها.

✓ القيام بمزيد من الدراسات حول العلاقات بين الصحة النفسية وجودة الحياة للتعرف أكثر على أبعاد الصحة النفسية المؤثرة في الذات وأبعاد مفهوم جودة الحياة.

✓ إنشاء جمعيات خيرية لمساعدة المرضى مادياً.

إقامة ندوات لتوعية المرضى وتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية التي تساعد على تحقيق تكيفهم مع المرض المزمن.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- 1- أديب محمد الخالدي (2009)، المرجع في الصحة النفسية، ب، ط، دار وائل للنشر وعمان.
- 2- أبو حلاوة، محمد السعيد أبو جواد (2010)، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، ورقة عمل مقدمة في المؤتمر العلمي السنوي لجودة الحياة، جامعة كفر الشيخ، مصر.
- 3- آل سليمان، نوف بنت علي. (2007). العوامل الغذائية والصحية المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة لدى السيدات السعوديات. مذكرة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
- 4- بن غذفة، شريفة. (2007). السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة : دراسة مقارنة بين سكان المدينة والريف، رسالة ماجستير، جامعة سطيف، الجزائر.
- 5- الصادق، محمد عبد الحليم. (د. ت). الصحة النفسية والقولون العصبي. تم استرجاعها في تاريخ 21 مارس 2017 من <http://www.khartoumspace.uofk.edu/bitstream/hamdie/.../72/paper21/pdf>

- (6)- بوعزة، صالح وقيرواني، زاهية وقيرواني، صباح (2020)، المفاهيم المرتبطة بجودة الحياة والصعوبات التي تواجهها أعمال ملتقى الوطني الأول حول جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر، الأبعاد والتحديات.
- (7)-باشا، حسان شمسي (2007)، ارتفاع ضغط الدم (الأسباب، الأعراض، العلاج)، ط4، دمشق: دار القلم.
- (8)-بشوشة مريم (2022) الألكسيمينيا لدى المرضى المزمنين ارتفاع ضغط الدم، داء السكري،مذكرتلنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- (9)-بيقرز، دي جي (2013)،**ضغط الدم**،(ترجمة مارك عبود)، الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- (10)-باشا صبرينة، بن فديلة راضية (2016)، نوعية الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى المسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- (11)-تايلولر،شيلي (2008)، **علم النفس الصحي**،(ترجمة بريك وسام درويش وأخرون، ط1، عمان: دار الحامد.
- (12)-حنان عبد الحميد العناني (2000)، **الصحة النفسية**، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط1.

- 13-دلمة سرين، شحمة نعيمة (2022)، جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة غرداية.
- 14-الدكتور حسن منسي (1997)، الصحة النفسية، ط2، الأردن، دار الكندي.
- 15- زعطوط، رمضان.(2005). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة. مذكرة ماجستير، جامعة ورقلة، الجزائر.
- 16- زعطوط، رمضان، وقريشي، عبد الكريم. (2014)1- ديسمبر(.الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة. مجلة العلوم الانسانية ،والاجتماعية1(17).
- 17- الدهني، عفران غالب أحمد (2018)، جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية ، دراسة مقارنة محلية العلوم التربوية، جامعة القاهرة، ج1.
- 18-سامر جميل رضوان (2003)، الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار النشر، التوزيع، الأردن.
- 19-عبد السلام، عبد الغفار(1978)، مقدمة في الصحة النفسية، ر ، ط، دار النهضة العربية، القاهرة.

- (20)- عذاوري عيسى، قارة حيزية (2022)، قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الماستر، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، م، د في علم النفس العيادي
- (21)- قسمي مليكة (2020)، مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال المعاقين حركيا، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.
- (22)- منظمة الصحة العالمية (2013)، مذكرة موجزة عالمية عن ارتفاع ضغط الدم: القاتل الصامت واحدى الأزمات العالمية.
- (23)- مساني، فاطمة. (2014) 21-22 أفريل (. الوضع المادي للمريض وانعكاساته على أسلوبه لصحي. قدم إلى المؤتمر الوطني الأول حول الصحة العامة والسلوك الصحي في الجزائر بجامعة الطارف، الجزائر.
- (24)- صطفى، محمد بسنت. (2014). أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين. رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، القاهرة.
- (25)- معمري، بشير (2020)، جودة الحياة تعريفاتها، محدداتها، مظاهرها، وأبعادها، أعمال ملتقى الوطني الأول حول جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر، الأبعاد والتحديات.

- 26)-محمد، مصباح حسين العرعر (2010)، الصحة النفسية لدى الأمهات ذو متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس العيادي.
- 27)-محمد قاسم، عبد الله (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى.
- 28)-مروان أبو جويح، عصام المفدي (2001)، مدخل إلى الصدمة النفسية، النشر: عمان (الأردن)، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 29)- نجلاء (2017)، خطوات تسهيلية وتحسينية جودة الحياة والاستمتاع بها، ب، ط القاهرة.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

- 30)-Etyma Drones Marcel, Mellenbergh Ormes and teak.P(2005), **the concept of quality of life in dementia in the different stage of the disease.**
- 31)- Fillion et Marier 1987 ,**La qualité de la vie perspectives théoriques . santé mentale ou Québec.**
- 32)-jamesbeckerman , md ,facc15-1-2020),**causes of secondary hypertension,www .webmd.com, retrieved 21-1-2021.**

33)–Holhan,C;S Mous R,(1985).coping and family resources in stress resistance to enjoy the mental health.journal og personality and social psychology;51(2).

الملاحق

مقياس الصحة النفسية

*البيانات الشخصية

الاسم:

السن:

المستوى التعليمي:

المهنة:

تاريخ:

التعليمة:

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى علامة (*) على الإجابة التي

تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة.

الرقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
01	أنفق كثيرا من المال لشراء الملابس			
02	أنا دقيق وملتزم في كل مجالات الحياة			
03	أجد نفسي أراجع الأعمال التي قمت بها مرارا دون سببا			
04	من طبيعتي إلا أنفعل كثيرا			
05	أشعر بعدم استطاعتي على إشباع حاجاتي الجسدية			

			أحافظ دائما على سلامة جسمي	06
			استسلم لقدر الموت	07
			أؤدي الفرائض الدينية	08
			أجد نفسي مشغول البال خوفا من الإصابة بمرض لا يرجى شفاؤه	09
			اعتقد أن النظافة جدا حيث تأتي بعد مخافة الله من حيث الأهمية	10
			أتردد دائما في اتخاذ قرارا	11
			اشعر بان الحياة سعيدة	12
			استمتع كثيرا عندما اكون مركز اهتمام الآخرين	13
			أتعامل بصدق من الآخرين	14
			احلم أحيانا أحلاما مزعجة تضايقني بعد النهوض من النوم	15
			لا أخاف الأماكن العالية والمغلقة	16
			أحس بفقدان الرغبة الجنسية	17

			سعادتي كبيرة لكوني خالي من العيوب	18
			اذكر الله في أوقات الشدة فقط	19
			أتمسك بالقيم الدينية	20
			اشعر بالتعب والإرهاق دون سبب	21
			اشعر بالغثيان وسوء الهضم	22
			أجد نفسي في توافق مع المواقف الحياتية المختلفة	23
			اعتقد أن قدراتي ساعدتني على حل المشكلات التي واجهتني	24

مقياس جودة الحياة

*البيانات الشخصية:

الاسم:

السن

المستوى التعليمي:

المهنة:

تاريخ:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تهدف إلى اخذ معلومات عن وجهة نظرك حول أمنك ورأيك الشخصي حول مختلف المواقف من خلال هذه العبارات. اقرأ كل عبارة منها واجب عنها بوضع علامة (X) أما الإجابة التي تناسب. ولا توجد عبارة خاطئة أو صحيحة ومن الأحسن الإجابة عن كل عبارة دون أن تترك عبارة واحدة.

الرجاء الإجابة عن هذه العبارات بكل صدق وصراحة وتأكد من أن هذه المعلومات تستخدم فقط لغرض البحث العلمي .

شكرا لتعاونك

اتجاه عدد	العبارات	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
01	اشعر ببعض الألم في جسمي				
02	لا أثق في احد من أفراد عائلتي				
03	ليست لدى القدرة على إسعاد من حولي				
04	أتمتع معظم الوقت براحة البال				
05	أنا راضية عن الدخل المادي				
06	اشعر بالعصبية				
07	أتناول الأدوية				
08	اشعر بالتباعد بين وبين أبنائي				
09	الحياة ممتعة				
10	أنا من الناس الدين لا حظ لهم				
11	ما احصل عليه من المال لا يكفي احتياجاتي				
12	استطيع التحكم في انفعالاتي				
13	تنتابني حالة الغثيان				
14	احصل على الدعم عاطفي من أسرتي				
15	يجب أن أحيا الحياة كما هي				
16	أنا راضية عن حياتي				
17	أنا راضية عن طريقة التي اكتسب بها المال				
18	اشعر بالحزن				
19	لم تؤثر ظروف في الصحية على حياتي المهنية				
20	لدي شعور بالحيوية والنشاط				

				أجد صعوبة في التعامل مع أبنائي	21
				تتوافق حياتي مع الأهداف التي سطرتها لنفسي	22
				أقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة عالية	23
				يرافقني زوجي إلى الحصص العلاجية	24
				التحكم في إنفاق مالي	25
				لا اشعر بالأمن	26
				أخاف من المستقبل	27
				قلة المال تمنعني شراء ما أريده	28
				اشعر بالقلق	29
				أعاني من ضعف في النظر	30
				أعاني من مشاكل الزوجية	31
				روحي المعنوية مرتفعة	32
				أنا غير راضية بما حققته في حياتي	33
				يمكنني كسب الكثير من المال	34
				أعرض للإصابة ببعض الأمراض	35
				علاقتي بزميلاتي سيئة	36
				أعاني من اليأس وخيبة الأمل	37
				ظروف معيشتي أفضل من إي وقت	38
				أتملك من المال ما يكفيني ويسترنني	39
				اشعر بالوحدة	40
				أعاني من الصداع	41
				الجانب النفسي يؤثر على صحتي	42

				اشعر بالحزن بدون اي سبب	43
				أتمتع بحرية كبيرة في مسكني	44
				فكرة الموت تقلقني	45
				لدي القدرة على التذكر	46
				أعاني من فقدان الشهية	47
				اشعر بانني قريبة من زوجي	48
				اشعر بان حياتي مليئة بالأمل	49
				تراودني أفكار غريبة	50
				اشعر بالتوتر وعدم الارتياح	51
				أعاني من الإرهاق والتعب	52
				ظروف معيشتي جيدا	53
				أنا راضية عن شغل جسمي	54
				أجد صعوبة في التركيز	55
				أركز على الأمور الايجابية في حياتي حتى أقاوم المرض	56
				اشعر برضا عن علاقة أسرتي ببعضهم البعض	57
				يعتمد عليا زوجي في حل المشكلات	58

