

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الصمود النفسي و علاقته بنوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين

بمرض القلب

دراسة عيادية لثلاث حالات في مستشفى أمراض و جراحة القلب بذرار بن خدة

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس
الصحة.

تحت إشراف الأستاذة :

د/لعقاب بني سي عمارة مليكة

من إعداد الطالبتين

تغريب فريدة.

خلاف نسيمة.

السنة الدراسية 2021/ 2022

شكر و تقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، و الشكر له أولا و قبل كل شيء أن أمدنا بالعون و الصبر للإتمام هذا العمل و الصلاة و السلام على اشرف المرسلين.

و على قوله صلى الله عليه و سلم <من لا يشكر الله لم يشكر الله >، نتقدم بالشكر الجزيل أولا للأستاذة التي أشرفت على انجازها هذه المذكرة و الصبر معنا و تقسنا مشقة هذا العمل الدكتور "لعقاب مليكه"

و نخص بالتقدير و الشكر إلى كل من قدم لنا يد العون وكذلك نتوجه بالشكر إلى الأساتذة الذين ساعدوا جاهدين و حكموا لنا بكل صدق و إخلاص (الأستاذ بلخير رشيد، الأستاذة زواني نزيهة، الأستاذ طيبي حكيم، الأستاذ جيلالي سلمان).

نتقدم بالشكر أيضا للمصلحة المختصة في أمراض و جراحة القلب بذراع بن خدة، اللذين ساعدونا كثيرا خاصة الأخصائية النفسية التي لم تبخل عنا بأي معلومة طلبناها. و أخيرا نشكر كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب او من بعيد نصحا أو مساعدة أو توضيحا

و اسأل الله أن تكون هذه المذكرة نافعة لكل من يطلع عليها.

نسيمة فريدة

الاهداء

اهدي هذا العمل الى

الى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية.

الى روح ابي الزكية الطاهرة.

الى أعز وأغلى ما في الكون امي الحبيبة.

الى استاذتي المشرفة.

وكل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس.

فريدة

الإهداء

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله و المؤمنون)

صدق الله العظيم

اهدي هذا العمل المتواضع إلى اعز ما املك في هذا الوجود.

الوالدين الكريمين أطال الله عز وجل في عمريهما، أمي إحسانا و عرفان و أبي تقديرا و إكراما

الذين سهروا على رعايتي و تربيتي و تعليمي.

و إلى من تحلو بالاخاء و تميزوا بالوفاء و العطاء إلى من حبهم يجري في

عروقي، عرفت كيف أجدهم و علموني أن لا أضيعهم أخواتي و أخي.

الى من علموني حروفا من ذهب و جعلوا من عملهم منارة تبني لنا مسيرة العلم و النجاح

أساتذتي الكرام.

إلى جميع زميلاتي في الكلية و الإقامة الجامعية اللواتي سهرنا معي

إلى كل من تمنى لي الخير و لو بدعوة... أهديكم بحثي هذا.

نسيمة

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الصمود النفسي ونوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب. تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات من مرضى القلب، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة من مجتمع الدراسة.

ولدراسة هذا الموضوع قمنا بطرح التساؤل: ما مستوى الصمود النفسي ونوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب؟

وإجابة على هذه التساؤل قمنا بطرح فرضيتين هما:

مستوى الصمود النفسي لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب مرتفع.

مستوى نوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب مرتفع.

وللتأكد من صدق او نفي الفرضيات بالأدوات التالية: دليل المقابلة العيادية النصف موجهة،

مقياس الصمود النفسي، مقياس نوعية الحياة. ومن خلال النتائج المتحصل عليها توصلنا الى قبول الفرضية الأولى التي مفادها مستوى الصمود النفسي لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب مرتفع وهذا ما أكدته نتائج مقياس الصمود النفسي التي أظهرت بان الحالات تتمتع بصمود نفسي مرتفع. وكذلك تحقق الفرضية الثانية التي مفادها مستوى نوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب مرتفع وهذا ما أثبتته نتائج مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية وجدنا ان الحالات لديها نوعية حياة مرتفعة

Résumé de l'étude :

Cette étude visait à révéler le niveau de résilience psychologique et la qualité de vie des personnes atteintes de maladies cardiaque. L'échantillon d'étude était composé de trois cas de patients cardiaque, sélectionnés par la méthode disponible dans la population étudiée.

Les personnes atteintes de maladies cardiaque, et pour étudier cette question, nous avons posé la question : quel est le niveau de résilience psychologique et de qualité de vie chez les malade cardiaques ?

Pour répondre à cette question, nous émettons deux hypothèses :

Le niveau de résilience psychologique chez les personnes atteintes de maladies cardiaques est élevé. Le niveau de qualité de vie des personnes atteintes de maladies cardiaque est élevé.

Afin de confirmer la validité ou la négation des hypothèses à l'aide des outils suivants : preuve d'entretien clinique semi-dirigé, échelle de résilience psychologique, échelle de qualité de vie, et à travers les résultats obtenues, nous sommes parvenues à l'acceptation de la première hypothèse selon laquelle le niveau de la résilience psychologique chez les personnes atteintes de maladies cardiaque est élevé, la deuxième hypothèse selon laquelle la qualité de vie des personnes cardiaque est élevé a également été réalisée, et cela a été prouvé par les résultats de l'échelle de qualité de vie de l'organisation mondiale de la santé.

فهرس المحتويات

أ	الشكر
ب	الاهداء
د	ملخص الدراسة باللغة العربية
هـ	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
و	فهرس المحتويات
ي	فهرس الجداول
يز	فهرس الأشكال
1	مقدمة
الجانب النظري:	
الفصل الاول: الإطار العام للإشكالية	
5	1- إشكالية الدراسة
7	2- فرضيات الدراسة
7	3- أسباب اختيار الموضوع
8	4- أهداف الدراسة
8	5- أهمية الدراسة
8	6- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا
الفصل الثاني: الصمود النفسي	
12	تمهيد
12	1- تعريف الصمود النفسي لغة
12	2- تعريف الصمود النفسي اصطلاحا
15	3- مفاهيم ذات علاقة بالصمود النفسي
16	4- النظريات المفسرة للصمود النفسي

23	5-مكونات الصمود النفسي
24	6-مبادئ الصمود النفسي
25	7- العوامل المدعمة للصمود النفسي
26	8-مراحل الصمود النفسي
27	9- انماط الصمود النفسي
28	10- متطلبات الصمود النفسي
29	11- السمات الشخصية المميزة للأشخاص ذوي الصمود النفسي
30	12- ثمرات الصمود النفسي من وجهة نظر علم النفس الايجابي
31	خلاصة
الفصل الثالث: نوعية الحياة	
33	تمهيد
33	1- مفهوم نوعية الحياة
34	2- بعض المصطلحات المرتبطة بنوعية الحياة
35	3- الأطر النظرية لنوعية الحياة
37	4- لمحة تاريخية عن مفهوم نوعية الحياة
38	5- علاقة نوعية الحياة بالصحة
39	6- أبعاد نوعية الحياة
40	7- مستويات نوعية الحياة
42	خلاصة
الفصل الرابع: أمراض القلب	
44	تمهيد
44	1- تعريف مرض القلب
44	2- انواع امراض القلب

46	3-اضطرابات الجهاز القلبي الوعائي
48	4-اسباب امراض القلب
49	5-وظيفة القلب
50	6-العوامل المؤدية بالإصابة بأمراض القلب
51	7-العلاج الطبي و الجراحي
53	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية لدراسة	
56	تمهيد
56	1-الدراسة الاستطلاعية
57	2-أهداف الدراسة الاستطلاعية
57	3-منهج الدراسة
58	4-عينة الدراسة
58	5-معايير اختيار عينة البحث
59	6-زمان و مكان اجراء الدراسة
59	7-ادوات جمع البيانات
الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث	
64	تمهيد
64	عرض و تحليل و مناقشة حالات الدراسة
64	1-1 عرض الحالة الأولى
67	1-2 عرض الحالة الثانية
70	1-3 عرض الحالة الثالثة
72	1-عرض نتائج المقاييس "الصمود النفسي و نوعية الحياة"
73	2-عرض و مناقشة نتائج المقابلة للحالات الثلاث
74	3-مناقشة الفرضيات

78	2- استنتاج عام
79	خاتمة
80	الاقتراحات
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم	العنوان	الصفحة
01	العوامل المدعمة للصمود النفسي	25
02	العوامل المعيقة الاستمرارية الصمود النفسي	25
03	يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ	61
04	يمثل نتائج الحالة الاولى للصمود النفسي	66
05	يمثل نتائج الحالة الاولى لنوعية الحياة	66
06	يمثل نتائج الحالة الثانية للصمود النفسي	69
07	يمثل نتائج الحالة الثانية لنوعية الحياة	69
08	يمثل نتائج الحالة الثالثة للصمود النفسي	72
09	يمثل نتائج الحالة الثالثة لنوعية الحياة	72
10	يمثل نتائج الحالات الثلاث لصمود النفسي و نوعية الحياة	74

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح نموذج ريتشارد سون	21
02	يمثل دورة الصمود النفسي	27
03	يمثل متطلبات صمود النفسي	29

مقدمة:

إن الإنسان يمر في حياته بكثير من المشاكل و الضغوطات النفسية التي يواجهها في مسار حياته، و زيادة على تلك الأمراض التي يعاني منها، فالأشخاص المصابون بأمراض خطيرة تكون صحتهم متدهورة و تكون غير صحية و تجدهم دائما في قلق و تفكير و لا يستطيعون إجهاد أنفسهم في القيام بالأعمال الشاقة و هذا ما يعرقل مسار حياتهم، سواء في المسار المهني أو إدارة أشغالهم حيث يعتبر مرض القلب من الأمراض الخطيرة التي يعاني منها الإنسان.

وتختلف درجة الصمود النفسي من مريض إلى آخر وفقا إلى كثير من الدرجات كدرجة المرونة، و تحمل الضغوطات و مدى تأثير الأحداث التي تختلف من مريض إلى آخر أيضا باختلاف نوعية الحياة لديهم إما أن تكون مرتفعة او منخفضة حسب درجة المرض.

و كذلك الصمود النفسي يعتبر القدرة على استعادة القوة و الحفاظ عليها بالرغم من التحديات و المحن انطلاقا من أن كل إنسان لديه قوى كافية ليكتشفها، و أن الثقة النفسية تمكنه من اكتشاف جوانب القوى لديه و توظيفها لكي يحقق النمو و الازدهار. و كذلك يعتبر الصمود النفسي ضمن التوجه الايجابي في علم النفس و قد تزايد الاهتمام به على انه من العمليات الوقائية التي تحدد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات . تعتبر الصحة النفسية بمفهومها الشامل غاية لكل الأفراد و المجتمعات و التي تتضمن أداء الفرد لنفسه و مجتمعه و أسرته، و تعتبر المساندة الاجتماعية و الأسرة مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه.

نوعية الحياة هي إدراك الأفراد لوضعهم الاجتماعي في الحياة في سياق ثقافة المجتمع وقيمه، و علاقة ذلك بأهدافهم و توقعاتهم و معاييرهم و اهتماماتهم، بالإضافة إلى الصحة

البدنية و النفسية و مستوى الاستقلالية و العلاقات الاجتماعية و المعتقدات الشخصية و علاقتهم بالملاح البيئية البارزة.

و كذا نوعية الحياة هي الانفعالات الذاتية و الشخصية التي تجعل الفرد يتمتع بالصحة النفسية و الجسدية و الناتجة عن خبراته الحياتية التي عاشها في فترات سابقة من حياته و من هنا جاءت فكرة تصميمنا في هذا الموضوع الذي يتمثل في الصمود النفسي و علاقتة بنوعية الحياة لدى الاشخاص المصابين بمرض القلب.

لقد قمنا بتقسيم الدراسة الى جانبين اساسيين الجانب النظري و الجانب التطبيقي

الجانب الاول (النظري): يتكون من خمسة فصول:

الفصل الأول: خصصناه للإطار العام للإشكالية: يتناول إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، و اخيرا تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا.

الفصل الثاني: يشمل تعريف الصمود النفسي، مفاهيم ذات علاقة بالصمود النفسي مكونات الصمود النفسي، مبادئ الصمود النفسي، العوامل المدعمة للصمود النفسي، مراحل الصمود النفسي، انماط الصمود النفسي، متطلبات الصمود النفسي، السمات الشخصية لصمود النفسي، ثمرات الصمود النفسي، و اخيرا نظريات الصمود النفسي.

الفصل الثالث: خاص بنوعية الحياة و قد تناولنا فيه مفهوم نوعية الحياة، بعض المصطلحات المرتبطة بنوعية الحياة، لمحة تاريخية عن نوعية الحياة، علاقة نوعية الحياة بالصحة، ابعاد نوعية الحياة، مستويات نوعية الحياة، الاطر النظرية لنوعية الحياة.

الفصل الرابع: يتمثل في مرض القلب و قد تطرقنا فيه الى تعريف مرض القلب، انواع امراض القلب، اضطرابات الجهاز القلبي الوعائي، اسباب امراض القلب، وظيفة القلب عوامل المؤدية بالإصابة بأمراض القلب، تشخيص مرض القلب، العلاج الطبي و الجراحي.

اما الجانب التطبيقي احتوي على فصلين:

الفصل الخامس: يتناول الإجراءات المنهجية المتبعة من حيث التطرق لدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، مكان و زمان إجراء الدراسة، أدوات جمع البيانات

الجانب السادس: تم فيه عرض الحالات من خلال تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة، ونتاج مقياس الصمود النفسي و مقياس نوعية الحياة، مناقشة وتحليل نتائج على ضوء الفرضيات، الاستنتاج العام الخلاصة، قاتمة المراجع، و اخيرا الملاحق.

الفصل الاول

الإطار العام للإشكالية

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أسباب اختيار الدراسة
- 6- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا

1-الإشكالية :

يواجه الفرد في حياته العديد من الأحداث و ذلك من خلال تجاربه المختلفة و بالرغم مما تتسم بها الحياة من عناية في التنشئة و التربية الصحية و التعليمية و التقدم الهائل في وسائل الطب الوقائية و العلاجية فإن هذا لم يمنع انتشار العديد من الأمراض المزمنة المستعصية على الشفاء كأمراض السكري ، السرطان ، و مرض القلب ، بحيث يعتبر مرض القلب من الأمراض المزمنة التي يعاني منها الإنسان .

مما يؤدي إلى الموت فينتج فيها عدم الاستقرارالنفسي و القلق المستمر حيث يجعله غير متكيف ، إن الإصابة بمرض القلب راجع إلى عدة أسباب منها :

عادات نمط الحياة غير الصحية مثل النظام الغذائي الضعيف وقلة ممارسة التمارين الرياضية و الوزنالزائد،التدخين، تعاطي المخدرات، و الكحول.

و قد أكدت الدراسة التي أجرتها منظمة الصحة العالمية عن تأثير عوامل الخطر على الصحة عامة فإن أهم الأخطار القلبية الوعائية تتمثل في ارتفاع ضغط الدم و التدخين و ارتفاع الكوليسترول و هي من أكبر عشرة مخاطر على الصحة العامة ، حيث بسب بارتفاع ضغط الدم سبع مليون وفاة مبكرة ، كما يسبب استخدام ما يقرب 5 مليون وفاة و ارتفاع الكوليسترول أكثر من 4 ملايين وفاة كل عام .

(Molimari , compare and parali ,2006,p11)

قد يعاني مريض القلب من عدة ضغوطات و صعوبات في حياته، و هذا ينتج شعور سلبي لدى المريض مما يجعل حياته ناقصة و غير متكاملة مما يجعله يواجه و يصمد أمام نوعية الحياة الذي يعيشها ، فالصمود النفسي هو مفهوم يتضمن التعرض للمتاعب و المصاعب أو حتى الأزمات و الصدمات و التوافق الإيجابي معها .

و يمكن اعتبار الصمود النفسي ظاهرة تمكن البشر من التعافي من التأثيرات السلبية للمتاعب و الأحداث الصادمة و المخاطر الفعلية و الضغوط النفسية الذي يتعرضون لها

و هو يعكس قدرة الفرد على الاحتفاظ بهدوئه و اتزانه الانفعالي و مستوى أدائه النفسي خلال أحداث الحياة الضاغطة و العصبية (محمد السعيد، 2013، ص 07) .

و اعتبر كوتو «coutu» في دراسته له إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصمود النفسي يحرزون توازنا نفسيا و يواصلون حياتهم برغم من المحن و سوء الحظ لديهم، و يحبون معنى الحياة وسط الارتباك و الاضطراب النفسي، فهم واثقون بأنفسهم و يدركون جيدا قوتهم و قدراتهم الخاصة و لا يشعرون بالضغط (coutu,2002, p55).

و قد كشفت دراسة ستين هارد و دبليور (steinhard et doblie, 2008) عن أهمية دور الصمود النفسي في تنمية ثلاثة أساليب ايجابية للفرد في مواجهة الضغوط و هي كالتالي (القدرة على حل المشكلات، و إعادة التفسير الايجابي للمشكلة، و اللجوء إلى الدين كمحاولة لتجنب الياس أثناء التعرض للموقف الضاغط)

كما أظهرت الدراسات على أن الصمود النفسي يعتبر أحد عوامل الوقاية و الذي يلعب دورا مهما في تخفيف التبعات السلبية الناتجة عن الضغوط النفسية، و غالبا ما يكون مرتبطا بالعافية النفسية و الايجابية، و التي تجتمع معا لدعم الصحة النفسية و التكيف مع الحياة (زهارة عبد المعطي غيث، 2017، ص6)

وتعتبر نوعية الحياة مفهوم واسع، بحيث تشغل اهتمام العديد من المجالات العلمية فظهر في المجال الطبي لتقييم نتائج التدخلات العلاجية الطبية وفي المجال الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والنفسي سعيا لتحقيق التطور واتباع حاجات الفرد للوصول لنوعية حياة جيدة فمنذ القرون الثلاثة الماضية احتل المصطلح معاني متعددة منها البيئة الآمنة زيادة الدخل والحب والاحترام والحرية (أحمد محمد هناء شويخ 2009، ص 2009).

فنوعية الحياة الذي يعيشها الفرد المصاب بمرض القلب تتطلب الصمود النفسي للضغوطات الذي يواجهها في حياته اليومية.

يرى هوفرز و روس و فرينش (وارففي 2010، yohannes et al) ضرورة النظر الى التأثير النفسي للمرض القلب و التغيرات المرتبطة بها (كالجراحة التاجية الالتفافية القسطرة و زراعة الأجهزة) التي تأثر بدورها على الحالات المزاجية للمرضى.

في دراسة لورانسو و آخرون 2015 حول نوعية حياة مرضى القلب بعد تنفيذ استراتيجيات التخطيط للالتزام بالأدوية، تبين انه كلما زاد معدل نوعية الحياة المرتبط بالصحة على مقياس " macnew " زاد الالتزام بالدواء. (قلاتي لامية، 2021، ص10) وأن الصمود النفسي يعكس قدرة الأفراد على الاحتفاظ بالوظائف النفسية والعقلية بدرجة ثابتة نسبيا خلال سير الأحداث لبيئة.

وأكدت الدراسة توجا و فريد ريكسون (BI, tugode, fredrghson 2004): التي اشارت إلى أن الأفراد ذوي الصمود النفسي مرتفع يستطيعون استعادة نشاطهم وحماسهم من الخبرات الضاعطة بسرعة وبفاعلية ومرونة، كما أنهم يستخدمون انفعالات إيجابية يبحثون عن معاني إيجابية عند مواجهة الضغوط والظهور السلبية.

انطلاقا مما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية

- ما مستوى الصمود النفسي لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب؟

- ما مستوى نوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب؟

2-فرضيات الدراسة:

-مستوى الصمود النفسي لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب منخفض.

-مستوى نوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب منخفض.

3-أسباب اختبار الموضوع:

اسباب ذاتية:

- انتشار مرض القلب في المجتمع الجزائري.
- نقص الرعاية الصحية لدى المصابين بمرض القلب.
- الكشف على العلاقة الموجودة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة.

- إهمال المرضى المصابين بمرض القلب.
- الميول الشخصية لدراسة هذا الموضوع.

اسباب علمية:

- إبراز أهمية الصمود النفسي للأشخاص المصابين بمرض القلب.
- التعرف على مختلف الوسائل و الأجهزة التي يساهم في تقديم العلاج.
- التعرف على مختلف الأدوية التي يأخذها المصابين بمرض القلب.

أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على نوعية الحياة التي يعيشها المصاب بمرض القلب.

- تهدف إلى معرفة مستوى الصمود النفسي لدى مرض القلب.
- تهدف إلى معرفة العلاقة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدى مرضى القلب.

4-أهمية البحث:

تتناول الدراسة مفهوما جديدا في علم النفس وهو مفهوم الصمود النفسي حيث يعد من أهم الظواهر الإيجابية في علم النفس الإيجابي.

5-تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا:

تعريف الإجرائي للصمود النفسي

هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الشخص المصاب بمرض القلب من مقياس الصمود النفسي المستخدم في البحث الحالي للباحث عبد العزيز موسى ثابت.

تعريف الإجرائي لنوعية الحياة:

الدرجة التي يحصل عليها الشخص المصاب بمرض القلب على المقياس المستعمل في هذه الدراسة والتي يتم تقييمها من خلال الأداء الجسدي والانفعالي والاجتماعي التي تتأثر بمرض القلب.

مرض القلب:

هو احد الأمراض المزمنة و المتطورة كذلك من الأمراض النفسجسمية، و المرتبط بنمط الحياة التي يعيشها المريض، و من اخطر أنواع أمراض القلب هم الذي لا يضخ الدم بالفعالية المطلوبة لأجزاء الجسم، و يعني أن الخلايا الجسم لا تحصل على الكمية المطلوبة من الأكسجين و هذا ما يجعل المصاب تتدهور حالته و يكون دائما في قلق و ايضا يعاني المريض من تدني نوعية الحياة كنتيجة لمرضهم، و من ضغوطات خارجية مختلفة.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الصمود النفسي (psychological resilience)

تمهيد

- 1-تعريف الصمود النفسي لغة
- 2-تعريف الصمود النفسي اصطلاحا
- 3-مفاهيم ذات علاقة بالصمود النفسي
- 4-نظريات الصمود النفسي
- 5-مكونات الصمود النفسي
- 6-مبادئ الصمود النفسي
- 7-العوامل المدعمة للصمود النفسي
- 8-مراحل الصمود النفسي
- 9- أنماط الصمود النفسي
- 10-متطلبات الصمود النفسي
- 11-السمات الشخصية المميزة للأشخاص ذوي الصمود النفسي
- 12-ثمرات الصمود النفسي من وجهة نظر علو النفس الايجابي

خلاصة

تمهيد

إن دراسة السمود النفسي في عام النفس يعود لحاجة الملحة لدراسته ، حيث يعد موضوع السمود النفسي من الموضوعات المهمة التي شغلت بال علماء النفس ، و قد تناولوه بكل جدية و كذلك في التحليل نظرا لأهميته في تحقيق الصحة النفسية و النظرة الايجابية و المتفائل في الحياة ، وفي هذا الفصل سوف نتناول تعريف السمود النفسي، مفاهيم ذات علاقة بالسمود النفسي، مكونات السمود النفسي، مبادئ السمود النفسي، العوامل المدعمة للسمود النفسي، مراحل السمود النفسي، أنماط السمود النفسي، متطلبات السمود النفسي السمات الشخصية المميزة للأشخاص ذوى السمود النفسي، ثمرات السمود النفسي من وجهة نظر علم النفس الايجابي، النظريات المفسرة للسمود النفسي.

1)التعريف اللغوي :

السمود في اللغة : صمد صمدا و صمودا ، ثبت و استمر ، و منه قول الأمام علي (صمدا،صمدا،حتى يتجلى لكم عمود الحق): ثباتا ثباتا. (مصطفى و آخرون ،2004،ص522)

2) التعريف الاصطلاحي :

على الرغم من ظهور مفهوم السمود النفسي عام (1950م) إلا أن جدية البحث فيه ترجع لعقد مضي فقط ، و يرجع الباحثون على أن السمود يشير إلى وجود نتائج ايجابية و توافق و تحقق الكفاءات النمائية في مواجهة المخاطر أو الصعاب أو الضغوط . (علام،2013،ص166).

يعرف السمود النفسي على انهقدرة الفرد على تجاوز المحن و الشدائد في المواقف شديدة الصعوبة المستدامة و مواجهتها بفاعلية ، و قدرته على استعادة توازن و تماسك الشخصية

و تحدثت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) في نشرة عن الصمود النفسي بأنه عملية التوافق الجيد و المواجهة الايجابية للشدائد و الصدمات و الضغوط النفسية التي تواجه الأفراد مثل المشكلات الأسرية أو المشكلات الخاصة بالعلاقة بالآخرين و المشكلات الصحية الخطية و ضغوط و المشكلات المالية (عبد الجواد و عبد الفتاح، 2013، ص276).

الصمود النفسي هو عملية ديناميكية يعرض من خلالها الأفراد تكيفا ايجابيا برغم ما يواجهون من خبرات هامة و خطيرة كالصدمات أو الشدائد و المحن ، و هذا التعريف لا يعتبر الصمود النفسي سمة أو خاصية للفرد بقدر كونه مركبا ثنائي البعد يتضمن مواجهة المحن و إظهار مخرجات توفيقية ايجابية.

(Luthar& Cecchetti,2000, p 32)

كما أشار "ماستن" إلى أن الصمود النفسي يرجع إلى زمرة من الظواهر السلوكية يمكن وصفها كمخرجات جيدة و ايجابية رغم التهديدات الخطيرة لتكيف الفرد و تطوره.

(Masten,2001 , p 228)

و عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس American psychological association

بأنه عملية التوافق الجيد و المواجهة الايجابية للشدائد ، و الصدمات ، و النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر ، مثل المشكلات الأسرية ، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة ، ضغوط العمل ، المشكلات الأسرية. كما يعني الصمود النفسي القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة و القدرة على تخطيها او تجاوزها بشكل ايجابي و مواصلة الحياة بفاعلية و اقتدار. (APA2002,P5).

يعتبر الصمود النفسي مجموعة من السمات الايجابية في الشخصية ، و التي تساعد الفرد في مقاومة الضغوط من ناحية ، و استخدام الأساليب الأكثر فعالية عند مواجهة الضغوط من ناحية أخرى ، فأصحاب الشخصية الصادمة هم هؤلاء الأفراد الذين يتعرضون لدرجة عالية من الضغوط ولا يظهرون ما يشير إلبالتأثر بها ، لأنهم أكثر قدرة على التكيف معها و يستخدمون استراتيجيات المواجهة التي تركز علي المشكلة.

(ياسين و مخطار، 2012، ص49).

الصمود النفسي هو قوة الحياة التي تعزز التجدد و التجديد والقدرة على مواجهة الشدائد و الأمل على إعطاء معنى للحياة ، فنحن نجد الأشخاص ذوي الصمود التكيفي الصحي والايجابي لديهم قدرة على مواجهة مخاوفهم كما أن لديهم مشاعر ، و اتجاه ايجابي نحو الحياة و امتلاك مهارة إعادة التقييم المعرفي ، و إعادة الصياغة و القبول الايجابي للأخر فهم أكفاء اجتماعيا، و لهم من يساندهم و لديهم الهدف في الحياة يسعون لتحقيقه و يوصله أخلاقية من الإحسان بالمعنى و القيم الروحية. (عاشور، 2017، ص10)

الصمود *resilience* هو احد البناءات الكبرى في علم النفس الايجابي حيث إن هذا العلم هو منحى الذي يعظم القوى الإنسانية باعتبارها قوى أصلية في الإنسان مقابل المناحي السائدة و الشائعة و التي تعظم القصور وأوجه الضعف الإنساني و هذا الاختلاف في الرؤى لا يتعارض مع وحدة الهدف و هو تحقيق جودة الحياة. (صفاء الأعسر، 2010، ص11)

و يعتبر الصمود النفسي قدرة الفرد على تحمل أعباء الحياة و مصاعبها و التعاطي مع مشكلاتها الاقتصادية و الاجتماعية و السياسية، و ذلك من خلال التخلي بمجموعة من السمات الشخصية التي تترجم سلوكيات توهل الفرد للصمود أمامها كالصبر و التحدي و القدرة على الضبط، و التحكم الذات ،و البيئة من حوله.(بوعايدة، باشا، 2018، ص321)

من خلال هذه التعاريف نستطيع القول أن الصدود النفسي هو مجموعة السمات الايجابية في الشخصية و التي يتم ترجمتها في شكل أداء ، و سلوك ، و أفعال التي تسهم في التكيف و المواجهة الايجابية.

(3) مفاهيم ذات علاقة بالصدود النفسي:

3-1 المرونة النفسية:APA (2000) عملية التكيف الجيد في مواجهة الشدائد و الصدمات النفسية و المشاكل الاسرية و الاجتماعية و الصحية و العمل و المال، وهذا يعني الارتداء من الازمات و الظروف الصعبة.

3-2 الصلابة النفسية : ذكرت نصر (2014) قدرة التحمل التي تعكس نمطا معرفيا و انفعاليا و سلوكيا من المقاومة للارهاقات، فهو سمة شخصية يمتلكها الفرد تساعده على مواجهة ضغوط الحياة و العمل بايجابية ، و باستخدام أساليب المواجهة الفعالة التي تحمي الفرد، و تقيه من الوقوع في الأمراض النفسية و الجسدية الناتجة عن التعرض لتلك الضغوط و المشكلات.(غزال، 2016،ص19).

3-3 المناعة النفسية : يذكر سليمانو جاني (2015) إن العلماء و المختصون يروا أن المناعة مفهوم فرضي يقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات و الكروب و تحمل الصعاب و المصائب ، و مقاومة ما ينتج عنها من أفكار و مشاعر غضب سخط و عداوة و انتقام و أفكار و مشاعر يأس و عجز وانهزامية و تشاؤم، و تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية و يرون أن للمناعة النفسية ثلاثة توجهات أساسية هي :

3-3-1 الطبيعية: و هيمنعة ضد التأزم و القلق، و هي موجودة عند الإنسان المؤمن في طبيعة تكوينيه النفسي، فالشخص صاحب التكوين السليم و الراضي بالإيمان القويم له مناعة طبيعية عالية ضد الهموم و الكروب و عنده قدرة عالية على تحمل الإحباط و مواجهة الصعاب ضبط النفس.

3-3-2 المكتسبة : هي تلك التي يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات و المهارات التي تمر به، حيث تعد بمثابة التطعيم لتنشيط جهاز المناعة لديه، و هذا يجعل تعرضه للهموم اقل من جهة الاثر عليه.

3-3-3 الصناعة: هي الموجهة من المعلمين و التربويين و المتخصصين بصورة مفقودة إلي من يشكو من ذلك الداء أو غيره من الأمراض التي قد تصيب النفس.

(عاشور، 2017 ص 19-20).

4) النظريات المفسرة للصمود النفسي:

لقد تعدد النظريات المفسرة للصمود النفسي بتعدد المقاربات ووجهات نظر الباحثين في علم النفس الإنساني، و بتعدد مؤشرات المفهوم، وعليه نحاول استعراضها كما يلي:

4-1 نظرية روتر 2006 Rutter:

تعتمد على تقديم مقارنة بين الصمود النفسي كعملية أو آلية و بين كونه متغير أو عامل لان أي من هذه المتغيرات قد تشكل عامل خطر في احد الظروف و عامل ضعف في ظروف أخرى، وقد تحدث صاحب النظرية عن مفهوم الآليات و التي تحمي الأفراد من المضطربات النفسية التي تصاحب حب حدوث الشدائد و المحن، و إن التغيير في هذه الاضطرابات يقل و يخف حدوثه عندما يتغير لتقييم لعوامل الخطر، و عندما يستطيع الفرد التكيف الناجح في بعض الظروف فان تأثير لدرجة الكبيرة لهذا الخطر تقل و بشكل واضح و أن عوامل الحماية كما يذكر روتر (Rutter) تعمل في الوقت المناسب لتحقيق الخطر و الخبرات الصادمة، هذه العوامل تتمثل في قوة الشخصية و التماسك الأسري و الدعم الاجتماعي و تتضمن في محتواها الاستقلالية و الكفاءة الذاتية و الثقة بالنفس و الآفات الاجتماعية

الاجيائية لبناء شبكة في العلاقات الاجتماعية تساهم في ظروف الحياة القاسية.(عاشور، 2017،ص21).

4-2 نظرية التحليل النفسي:

- 1-ارتبط نشوء التحليل النفسي في بداية القرن العشرين محاولة فرويد تفسيره لمضمون الواقع النفسي، الظواهر النفسية، و قدم فرويد تحليلا لمفهوم قوة التحمل النفسي من خلال
- 2-طرحه لمفهوم الأنا، و يرى فرويد انه جهاز السيطرة الإداري المنظم لشخصية.
(المعري،2016،ص274).
- 3-و الشخصية بالنسبة لفرويد مكونة من 3 مكونات تتمثل في الأنا، الهو، الأنا الأعلى فالهو يعتبر الأكبر و الأقدم بينهم و يتضمن موروثا البيولوجية إما الأنا فهو بتطور من اجل أن يحقق الرغبات التي يظهرها الهو بطريقة عقلانية و الأنا الأعلى يتكون من الضمير و الذات المثالية و يبحث عن الكمال و هي تنشأ من الأبوين و هذه المكونات تندمج مع بعضها البعض و تكمل بعضها البعض.
- 4-في الشخصية الناضجة و المتوافقة الأنا هو المنفذ الذي يتحكم و يسيطر على الهو و الأنا الأعلى و يعمل كوسيط بين طلباتهم و العالم الخارجي.
- 5-و يرى فرويد أن بتقوية الأنا تستطيع أن تصبح أكثر وعيا لدوافعها و نتعامل معها بفاعلية أكثر اي كلما كانت الأنا قوية كلما تحققت سوية الشخصية.
- 6-وهنا يقدم فرويد لنا نظريته التحليل النفسي تأثيرا ديناميكيا للصمود النفسي.
(بايوا،1991،ص76.75).

4-3 نظرية المجال (ليفين):

اهتم ليفين بالمشيريات في تفسير الشخصية فالمثير في نظر ليفين، هو المجال معقد يتضمن حاجات الفرد و مكوناته الشخصية و إدراكه لإمكانياته المتاحة للفعل .

و يتضمن هذا المال المعقد تفاعل متميز متبادل بين التنظيم الداخلي للفرد و بين العالم الموضوعي، و يطلق على هذه البيئة السيكولوجية مفهوم حيز الحياة مفهوما ديناميكيا يتغير باستمرار نتيجة تغيرات الحديثة في البيئة و قدرة الفرد على السيطرة على هذا التوتر الناتج عن هذه المتغيرات يمثل قدرته على قدرة التحمل و الصمود النفسي.

(المعري،2016،ص274).

4-4 نظرية التوسع (البناء):

لقد وصف (Fredrik son) النظرية في اي العواطف الايجابية التي تحزن لبناء المصادر الشخصية للفرد بأنها تدعي نظرية التوسع و البناء (Buildthory broodenand).

و طبعا لهذه النظرية فالمصادر المخزونة (الأمل، التفاؤل)يمكن أن تسحب لاحقا لموائمة الناجحة مع الظروف السلبية و تساعد العواطف الايجابية البناء الفردي للصمود النفسي و تلك العواطف الايجابية قد تثير فروق فردية الصمود النفسي، كما يزيد الانفعال الايجابي من موائمة مصادر الأفراد من خلال توسيع انتباههم و إدراك هم وزيادة المرونة و التفكير الناقد. (محمد،2010،ص611.612).

4-5 النظرية الوجودية:

من الأفكار التي تؤكد عليها الوجودية هي فكرة (الواحدة الغير قابلة لتفكك)، وهي ما يطلق عليها الوجوديون مصطلح (الوجود في العام).

و تتفق النظريات الوجودية على مجموعة من الأسس الفلسفية استندت إليها الكثير من البحوث و الدراسات التي تناولت موضوع الصمود النفسي، و اتفقت هذه النظريات على الإنسان يسعى دائما للبحث عن وجود في الحياة و إن بيئته الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية في تغير مستمر لذا تركز هذه النظريات على تحليل وجود الفرد في علم معقد

و يري فرانكل ان الوجودية تعني محاولات الشخص ليحسن بوجوده من خلال ايجاد معني لهذا الوجود، ثم يتولى أعماله الخاصة كلما حاول أن يعيش طبقا لقيمة، و مبادئه، و على ضوء ذلك ترى أن الأفراد قادرون على واجهة الظروف الصعبة و تحويل حوادث الحياة المجهدة الى احتمالات و فرض لمصلحتهم، فالبشر هم وحدهم القادرون على اختبار سلوكهم في اي وقت و طبعا لهذا فان له بناء الشخصية يختلف عن الفرد الذي يمرض عند تعرضه لنفس الدرجة من الضغوط.

اذن مفهوم الصمود النفسي طبقا للنظرية الوجودية يمكن النظر إليه على انه تحمل المسؤولية الفعل القرار الحر باعتماد العقل من طويل تحمل الأحداث الضاغطة و مواجهتها من خلال و جود هدف للحياة.(المعري،2016،ص274).

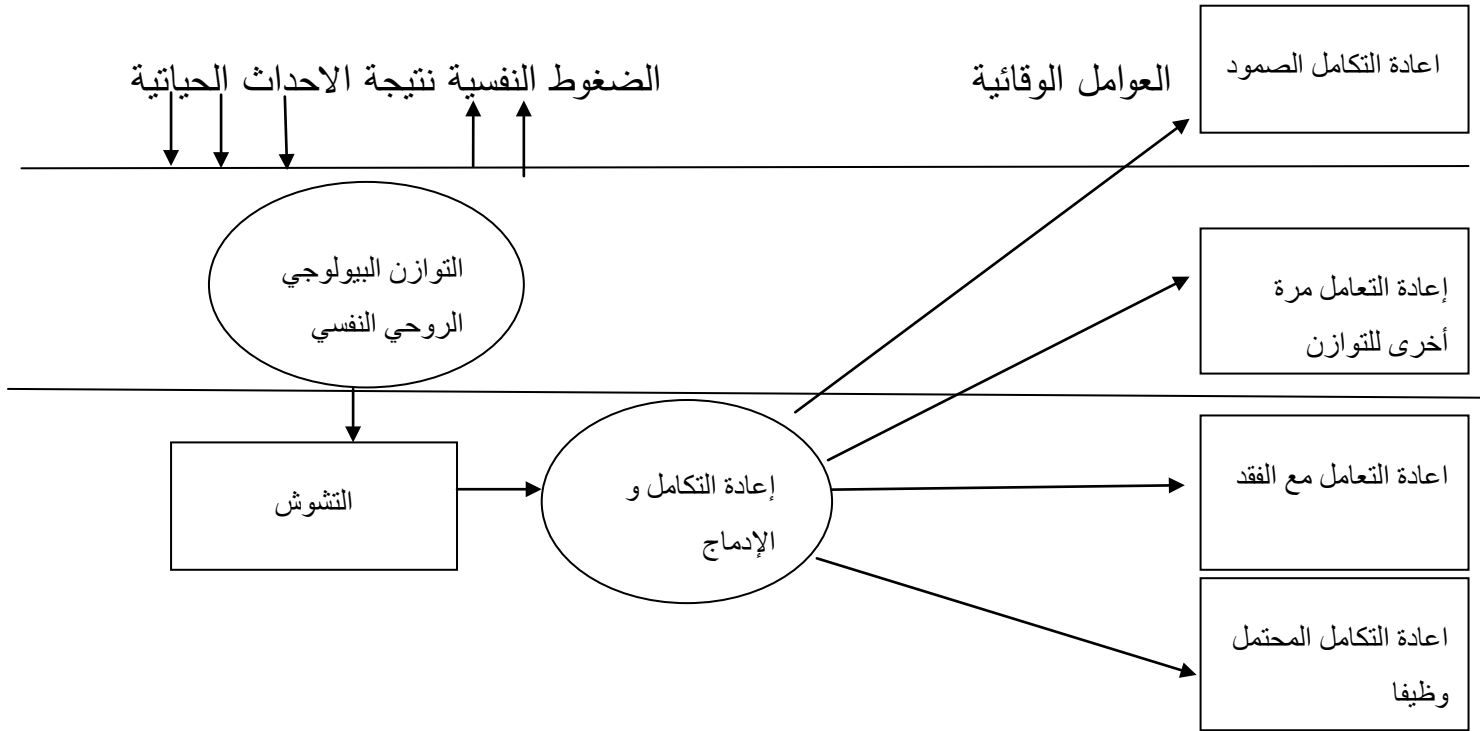
4-6. نظرية ريشاردسون: Richardson 2002

وهي من الأوائل النظريات التي أوضحت الصمود وصاغته بأنه القوة الموجودة داخل كل شخص و التي تحته على تحقيق الحكمة و الإيثار و الذات، و ان يكون متجانس مع المصدر الروحي للقوة، و يكمن الغرض الرئيسي للنظرية في فكرة التوازن النفسي الروحي البيولوجي للقوة (التوازن)، وهو الذي يمنح التعايش مع ظروف الحياة الحالية، حيث تطورت من خلال ثلاث موجات مختلفة هي: **المواجهة الأولى** : و التي تهتم بالتعرف علي تحديد خصائص الفرد الذي يواجه الاضطرابات بفاعلية وهي تركز على العوامل و الخصائص الذاتية و البيئية التي ترتبط بالصمود سواء أكانت هذه العوامل شخصية أو أسرية أو مجتمعية أو ثقافية، و **الموجة الثانية**: والتي تهتم بفحص العماليات التي تسمح بتفسير كيف تعمل هذه العوامل سواء كانت (الداخلية أو الخارجية)،و(السلبية أو الايجابية)،بما يؤدي إلى استعادة التوازن و تحقيق التوافق أو العكس بمعنى فقدان التوازن، و**الموجة الثالثة**: و التي تركز على توظيف نواتج الموجتين السابقتين في تنمية الصمود و تنطلق من

ان كل طالب لديه قوي يمكن تقويتها للبناء و التشييد العقلي و التأكد على الصمود و مقاومة الانكسار، و

الافتراض الأساسي لهذه النظرية هو فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي و الذي يسمح لنا بالتكيف مع ظروف الحياة الحالية، حيث إن القدرة على التكيف مع مثل هذه الأحداث الحياتية تتأثر بصفات الصمود و إعادة التكامل مع الصمود السابق، حيث تؤدي عملية إعادة التكامل بالفرد إلى أربعة نتائج هي:

- إعادة تكامل الصمود حيث يؤدي التكيف إلى مستوى أعلى من التوازن.
- العودة إلى التوازن الأساسي في محاولة لتجاوز التشويش .
- فقدان الانتعاش و إنشاء مستوى ادني من التوازن .
- حالة مختلفة وظيفيا ومن ثم يمكن اعتبار الصمود كنتيجة لقدرات التعامل الناجحة.



(المصدر: عبد الفتاح حليم، 2014 ص101)

الشكل رقم (01) يوضح نموذج ريتشاردسون للصمود النفسي

التعقيب على النظريات:

أشارت نظرية إلى مقارنة الصمود النفسي كعملية والية و بين كونه متغيراً أو عامل حيث ركزت نظرية روثر على الآليات التي تحمي الأفراد من الاضطرابات النفسية التي تصاحب المحن و الشدائد و في وجود هذه الآليات يستطيع الفرد التكيف و تقلل من درجة الخطر بدرجة كبيرة.

كما أشارت نظرية التحليل النفسي لفرويد لمفهوم قوة التحمل بحيث يرى أن الأنا، جهاز السيطرة الاداري المنظم للشخصية.

و اعتبرت نظرية التحليل النفسي أن الشخصية مكونة من 3 مكونات تشمل في الأنا، الهو الأنا الأعلى حيث قدم فيها فرويد تأثيرا ديناميكيا للصمود النفسي، كما تنظر نظرية ليفين للصمود النفسي على انه قدرة الفرد على السيطرة على التوتر الناتج من التغيرات، و أشارت هذه النظرية وهي نظرية المجال إلى أن هذا المجال المعقد لاحتوائه على تفاعل مستمر و متبادل بين التنظيم الداخلي للفرد و بين العالم الموضوعي.

و في نظرية المجال هذه أطلقوا على البيئة السيكولوجية مفهوم "حيز الحياة".

كما أشارت نظرية التوسع و البناء إلى أن العواطف الايجابية التي تحزن لبناء المصادر الشخصية للفرد.

و ركزت هذه النظرية على العواطف الايجابية وما تلعبه من دور في البناء الفردي للصمود النفسي، و أكد أنصار النظرية الوجودية على الوحدة الغير قابلة لتفكك أي الوجود في العالم حسب رأيهم، حيث اتفقت النظريات الوجودية على مجموعة من الأسس الفلسفية منها الإنسان يسعى دائما للبحث عن وجوده في الحياة و تركز النظرية على تحليل وجود في عالم معقد.

و أشارت النظرية ريشاردسون إلى فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي و الذي يمكن الفرد من التكيف مع ظروف الحياة، كما أشار ريشاردسون إلى الصمود و إعادة التعامل مع الصمود السابق، و اعتبر أن الصمود هو كنتيجة لقدرات التعامل الناجحة.

و أشارت نظرية النماء الذاتي أن بعد تعرض الفرد لصدمة الضغط النفسي يصبحون متكيفين مع ظروف الحياة.

و أما نظرية جرمازي أشار إلى أن البيئة الجيدة تنشأ أفراد جيدين قادرين على التأقلم و هذا هو الأساس الذي وضعت نظرية جارمازي لتفسير الصمود النفسي، و عليه أشار نموذج

ماستتكو تسورث إلى نموذج نمائي يفسر فيه صمود الفرد حيث أكد فيه على أن الفرد إذ كان مستوى الفرد جيد من الناحية النفسية و الاجتماعية و العقلية إضافة إلى علاقات أسرية و اجتماعية جيدة فإنه يحقق الصمود النفسي، بينما نظرية الصمود النفسي هو الأساس عملية التكيف الناجح و أيضا ترى هذه النظرية بان عوامل الصمود متفاعل مع عوامل الخطر لتخفيف الأضرار السلبية للأحداث.

و أكدت النظرية على أن عوامل الوقاية هي تتبع من الفرد أما عوامل الخطر فتتبع من الأسرة والبيئة .

واستخلصت النظرية أن الصمود النفسي يتحدد بطبيعة التفاعل بين عوامل الخطر و عوامل الوقاية.

(5) مكونات الصمود النفسي:

أوجز كل من دير و جينيس Dyer & guinness أربعة مكونات أساسية للصمود النفسي هي:

5-1 النهوض و تخطي العقبات و تعني النهوض، و تخطي عقبات ما نواجهه في الحياة.

5-2 الإحساس بالذات و يعني قبول ما تقدمه الحياة من أحداث.

5-3 النزعة نحو غاية ما و تعني المثابرة حتي يتم انجاز الهدف رغم ما يواجه الفرد من صعوبات.

5-4 القدرة علي إدخال الآخرين حياة الفرد أثناء الظروف الصعبة أو أثناء مرور الفرد بمصائب و صعوبات في الحياة و رفضه التعامل مع الأفراد و رغبته في أن يعيش منعزلا في محنته. (جوهر، 2014، ص302).

في حين يرى جولدشتين و بروكس Goldstein & brooks أن مكونات الصمود النفسي هي:

- ❖ التعاطف: وتتمثل في قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر و أفكار الآخرين، مما يسهل التعاون و الاحترام بين الأفراد.
- ❖ التواصل: تعبير الفرد بوضوح عن أفكاره و مشاعره و أن يحدد أهدافه و قيمه الأساسية ويحل المشكلات التي تواجهه.
- ❖ التقبل: وتتمثل في تقبل الفرد لذاته و للآخرين. (باعلي، 2014، ص20).

6) مبادئ الصمود النفسي:

أشار (Cavey 1990) اليأن هناك مجموعة من المبادئ الداعمة التي تعمل على تعزيز الصمود هي:

- النشاط و الفعالية : تتضمن قدرة الفرد على تحمل بمسؤولية أفعاله.
- أنيبدأ يومه بتفهم عميق لما يدور حوله، و الذي يتضمن الأولويات قبل اختيار الأهداف.
- التعامل مع الأهم قبل المهم: من خلال تنظيم الوقت و إدارته و حسن استثماره.
- توظيف العقل لتحصل على ما تريده من مكاسب: عن طريق البحث المناهج المتبادلة.
- ان يفهم الفرد ان يكون مفهوما هي تعني احترام الفرد الآراء الآخرين و محالة فهم وجهة نظرهم.
- التعاون من خلال بروح الفريق الذي تسوده قيم واحدة .

(محمد الطلاع، 2016، ص609.610)

7)العوامل المدعمة للصمود النفسي:

هناك مجموعة عدة من العوامل تدعم الفرد علي تكوين الصمود النفسي و عوامل أخرى تعيقه علي الاستمرارية في الصمود و الجدولين الآتيين يوضحان هذه العوامل.

جدول(1)العوامل المدعمة للصمود النفسي:

عوامل تتعلق بالفرد	عوامل تتعلق بالأسرة	عوامل تتعلق بالبيئة
-نسبة الذكاء المرتفعة -المهارات الاجتماعية -مركز التحكم الداخلي -الجاذبية و المرح	-دعم الوالدين لا بنائهما -العلاقات الوطيدة بين الآباء و الأبناء -الوثام الأسري بين الوالدين -علاقة الفرد القوية مع احد الوالدين	-الخبرات و التجارب المدرسية الناجحة. _امتلاك القيم الاجتماعية (مساعدة الجيران، العمل التطوعي) . -التدين و الإيمان القوي .

جدول(2)العوامل المعيقة الاستمرارية الصمود النفسي

عوامل تتعلق بالفرد	عوامل تتعلق بالأسرة	عوامل تتعلق بالبيئة
-صعوبة التعلم -العوامل الوراثية و الجينات -تأخر النمو -الأمراض المزمنة -مشاكل التواصل الاجتماعية.	-الكراهية بين الآباء و الأبناء. -انفصال الوالدين عن نعضهما عدم توافر الصداقة بين الآباء و الأبناء. -الاضطرابات النفسية الوالدية. -سوء المعاملة.	-عدم القدرة على السيطرة الأزمات و المحن التي يمر بها الفرد. -المستوى الاجتماعي المنخفض. -التمييز العنصري.

8)مراحل الصمود النفسي:

تصف بيرسال (pearsall) المراحل التي يمر بها الفرد عندما يتعرض للمحن و الأزمات فيما يلي :

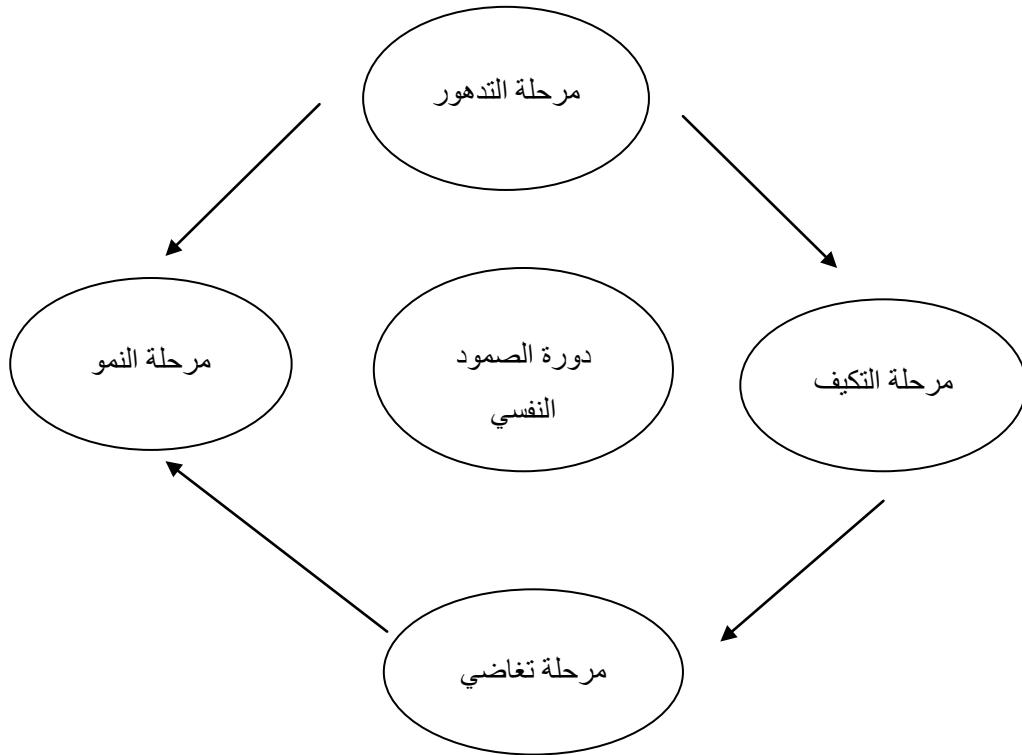
1-مرحلة التدهور: و تبدأ بمشاعر الغضب و الإحباط و تنمو هذه المشاعر مع الفرد و تظهر في إلقاء اللوم على الآخرين و قد تطول أو تقصر هذه الفترة و يرجع ذلك لمكونات الشخصية.

2-مرحلة التكيف: وفي هذه المرحلة قد يريد الفرد مرة أخرى عكس مسار التدهور بقدر يسمح له بالتكيف من خلال اتخاذ التدابير للتعامل مع عوامل الخطر.

3-مرحلة التعافي: وتعد هذه المرحلة استمرار لمرحلة التكيف و يحاول الفرد أن يصل إلي مستوى الأداء النفسي كما كان عليه قبل التعرض للمحنة.

4-مرحلة النمو: و في هذه المرحلة يستفيد الفرد و يتعلم من الشدائد و المحنة التي تعرض لها و يصل لمستوى مرتفع من الأداء النفسي يفوق أدائه قبل التعرض للمحنة.

(عبد الجواد و عبد الفتاح،2013،ص284)



المصدر: (pearsall2003)

الشكل رقم (02) يوضح دورة الصمود النفسي

9) أنماط الصمود النفسي:

لقد استخلص محمد الطلاع أربعة أنماط من الصمود النفسي و هي:

1-9 النمط التنظيمي (Dispositional pattern): و ينضم إلي الجوانب الفردية التي ترتفع بتنظيم الصمود في مواجهة أزمات الحياة، و يمكن أن يحتوي على الإحساس بالارتكاز أو السيطرة على النفس، المظهر الجسمي و الصحة الجسمية الجيدة، و الإحساس بالقيمة الذاتية.

9-2 النمط الارتباط (relationalpatte): و يرتبط بأدوار المرء في المجتمع و علاقته بالآخرين، و هذه الأدوار تتقلب من علاقات وثيقة إلى حميمية، إلى تلك العلاقات التي تشمل نظام المجتمع الأكبر.

9-3 النمط الموقفي (situational pattern): يعين الجوانب المشاركة في الصلة بين الشخص و الموقف الضاغط، و يمكن أن تشمل استطاعة المرء حل المعضلات و استطاعة تقييم الاستجابات و المواقف، و الاستعداد الاتخاذ التدابير و الأفعال لمواجهة الموقف.

9-4 النمط الفلسفي (philosophical pattern): ويبدل على نظرة المرء إلي نموذج الحياة، و يمكن أن نجد هذا النمط في الإيمان بان النمو الذاتي مهم ، وفي كل الخبرات التي نمر بها. (محمد الطلاع، 2016، ص51.50)

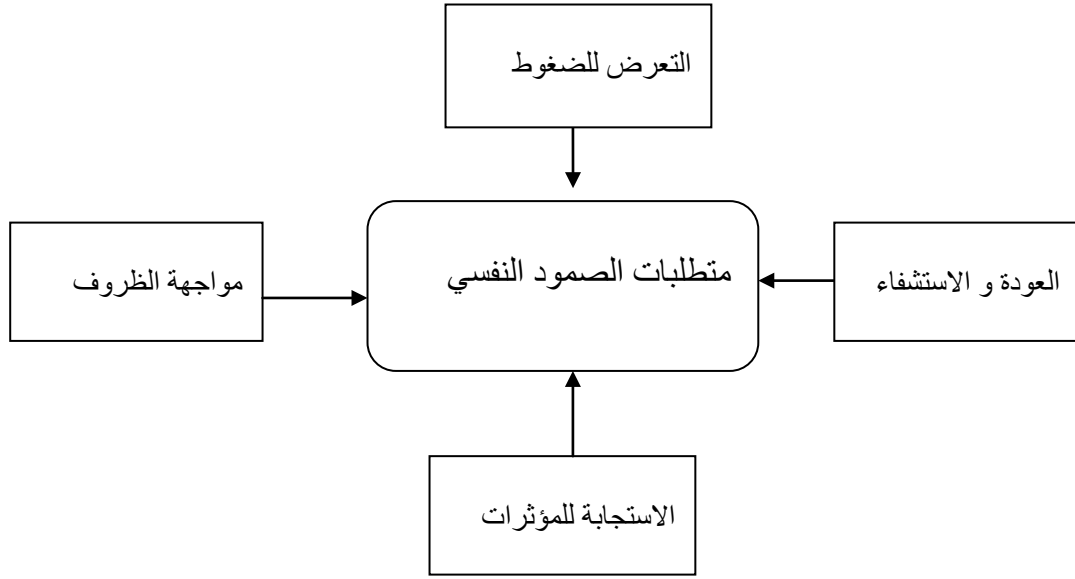
استنادا إلى ما سبق نجد أن كل نمط له جانب ينتمي إليه ، فالنمط التنظيمي يرتقي ينظم الصمود لدى الفرد في مواجهة الضغوط و المشاكل التي تواجهه في حياته، و يمكن لهذه الأنماط أن تخلق ثقة بين الأفراد تتضمن قدرة الفرد على حل مشاكله خاصة في المواقف الضاغطة و الإيمان بالأن المعنى الايجابي للحياة التي نمر بها يكون هادفا.

10) متطلبات الصمود النفسي :

تتجزأ متطلبات الصمود النفسي في النقاط التالية :

- أ) مخاطرة للضغوط و النزوح نحو مواجهة الظروف البيئية و الاجتماعية و النفسية.
- ب) التعرض للضغوط ذات الخطورة العالية و ذات الأهمية.
- ت) الاستجابة للمؤشرات الداخلية و الخارجية .
- ث) العودة لمستويات القاعدي للوظائف النفسية و الأعراض المرتبطة بها.

و عليه يمكننا ان ندرج متطلبات السابقة في :



المصدر: (رشيد حسن، 2018، ص292)

الشكل رقم (03) يوضح متطلبات الصمود النفسي

11) السمات الشخصية المميزة للأشخاص ذوي الصمود النفسي:

- ❖ **الاستبصار:** و التي تمثل قدرة الفرد على التفاعل مع المشاعر و اتجاهات و أفكار الآخرين مما يسهل على الفرد التواصل بين الأفراد و معرفة كيفية تكيف سلوك الفرد و تعديله ليكون متناسبا مع المواقف المختلفة.
- ❖ **التصميم و العزيمة:** و يتسم فيها الفرد الصامد بالمتابعة حتى اكتمال المهمة و تحقيق الهدف و يكون لديه اعتقاد قوي بالقدرة على حل المشاكل التي تواجهه و يستطيع الفرد الصامد أيضاً أن يكون علاقات ايجابية ليس فقط مع المجتمع الخارجي إنما أيضا تشمل قدرته على التواصل مع ذاته.
- ❖ **القيم الأخلاقية:** و هي تشمل البناء الخلقى و الروحي للشخص الصامد و يشمل على قدرة الفرد على تكوين المفاهيم الروحية و تطبيقها من خلال تفاعله مع الآخرين من

الأفراد بالمجتمع وأيضا من خلال تعامله مع الله "سبحانه و تعالى " ليكون متمتعا بباركات خلقية و روحانية في كل حياته العامة و الخاصة .
(فاتن عبد الفتاح، شيرى حليم، 2014، ص100).

12) ثمرات الصمود النفسي من وجهة نظر علم النفس الايجابي :

تحددت ثمرات الصمود النفسي من وجهة نظر علم النفس الايجابي في النقاط التالية:

12-1. تحقيق الصحة النفسية: وتعني النضج الانفعالي و الاجتماعي و توافق الفرد مع نفسه و مع العلم حوله، و القدرة على تحمل مسؤوليات الحياة، و مواجهة ما يقابله من مشكلات ،و تقبل الفرد حياته، و الشعور بالرضا و السعادة.

و أشارت منظمة الصحة العالمية (2005) إلى أن هناك الكثير من المشاهد، و النماذج حول مفهوم الصحة النفسية الايجابية و منها الصمود إذا اختلف الأفراد بشدة في القدرة على مقاومة المحن و الضراء و تجنب الانهيار عند الشدائد ولا تعد جميع الاستجابات نحو الشدائد و الضوائق مرضية، و ربما تستخدم المقاومة. و لقد تصور

(Rutter2008) إن الصمود نتائج البيئة أو الفرق و انه عملية متداخلة يمكن أن تعدل العوامل الواقعية من استجابات الشخص للمخاطر البيئية و لذلك فالنتيجة دائما مضررة و ربما تصبح العوامل الواقعية قابلة لكشف عن مواجهة المحن و الشدائد.

خلاصة:

و في الأخير ومن خلال عرضنا لهذا الفصل يمكن القول أن عملية الصمود النفسي هي عملية ديناميكية تعتمد على قدرة الفرد في مواجهة، و التوافق الايجابي مع أحداث الحياة و مصاعبها ، و هي في الأساس ترتبط ارتباطا وثيقا بسمات شخصية الفرد، و طبيعة بيئة الاجتماعية، و نمط تفكيره المعرفي إذ أن الفرد الصامد هو الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة.

الفصل الثالث

نوعية الحياة

تمهيد

1. مفهوم نوعية الحياة

2. بعض المصطلحات المرتبطة بنوعية الحياة

3. الأطر النظرية لنوعية الحياة

4. لمحة تاريخية عن نوعية الحياة

5. علاقة نوعية الحياة بالصحة

6. أبعاد نوعية الصحة

7. مستويات نوعية الحياة

خلاصة

تمهيد

تعد نوعية الحياة مساحة للدراسة التي اجتذبت الاهتمام في العقدين الماضيين غير انها أصبحت في القرن العشرين معرفة مقننة طورت مناهج و طرق البحث لصيغة بها حيث أصبح مبحث نوعية الحياة من المباحث التي تلقى اهتمام علوم إنسانية عديدة لذلك تعتبر دراسة نوعية الحياة في المواضيع ذات الأهمية في مختلف حياة الأفراد كما جعلت منها قاسما مشتركا بين مجموعة من التخصصات أبرزها علم النفس ، علم الاجتماع و السياسة و دراسة البيئة ، لا تعتمد نوعية الحياة الشخص على الصحة الجيدة ، و العافية البدنية الجيدة فقط ، بل على مجموعة متنوعة من الظروف الأخرى ، و من هذه الظروف استقرار و توافق الأسرة ، ورفاهية الأطفال ، و الحرية في الاستمتاع بالأنشطة المختلفة و التي تتضمن أوقات الفراغ ، الأنشطة الاجتماعية .

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم نوعية الحياة، بعض المصطلحات ذات العلاقة بنوعية الحياة.

1) مفهوم نوعية الحياة :

يعد مفهوم الحياة حديث والدراسات التي تناولته نادرة، وهذا المفهوم يعد مساحة دراسة التي أحرزت كمية من الاهتمام على مدى العقدين الماضيين وخاصة في مجالات الصحة.

لغة:

النوع هو طبيعة وخصائص إحساس أي كيان يجعله فريداً، والحياة في الحالة الفعلية لأن يكون الكائن حياً للقيام بالوظائف المختلفة التي ترتبط بالحياة أو التكيف مع البيئة.

(جابر عبد الحميد، 1993).

اصطلاحاً:

يستخدم هذا المفهوم للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية ونجد أن العلماء لم يستطيعوا الوصول إلى تعريف محدد إلى مفهوم نوعية الحياة.

ذكر ألكسندر أن نوعية الحياة يقصد بها التجاوز عن توفير ضروريات الحياة فيجب أن تتوفر أساليب الراحة فهي تطور نفوس الأفراد بما هو إنساني أي أن نوعية الحياة يجب أن تتجاوز الحاجات الضرورية إلى الحاجات الكمالية التي تشعر الإنسان بالسعادة في الحياة. (هناء الجوهري، 1994).

أما دالي و رورك فيعرفان نوعية الحياة بأنها سعي الإحساس الذي يشعر به الفرد عن جودة حياته و معيشته و يترتب عن ذلك إحساسه بالرضا عن الحياة و إحساسه بالسعادة أو الشقاء ، و الإحساس بالسعادة سببها رضا الفرد عن حياته و العيشة التي يحيهاها. (هدى الخليفة ، 2004).

تعريف OMS لنوعية الحياة:

هي إدراك الفرد لمكانته ووضعيته في الحياة و علاقتها بالأهداف التي يحملها في سياق ثقافته التي ينتمي إليها و القيم التي يتبناها، لذلك فنوعية الحياة هي مفهوم إدماجي يؤثر بطريقة معقدة من خلال الصحة الجسدية للشخص، صحته النفسية، علاقاته الاجتماعية و محيطه (shweilger , 2014 , p40)

2) بعض المصطلحات المرتبطة بنوعية الحياة:

معنى الحياة : إدراك الأهداف من وجود الإنسان ، متابعة و تحقيق الأهداف ذات القيمة و مصاحبة ذلك بمشاعر لاستيلاء و الحيوية ، و معنى الحياة يؤثر في النماذج النفسية للضغط و الانهيار.

ويؤكد الباحثون أنه من أجل أن يكون لحياة الفرد معنى من الضروري أن يفهم ويدرك أنه يمتلك بعض الأهداف والوظائف والأعراض، ويكافح من أجل تحقيقها وأن يضع نفسه في مفهوم إيجابي لمعنى الحياة. (الراشدي توفيق ، 1999 ، ص 212 - 2013).

أسلوب الحياة : هو نمط السلوكيات و العادات التي يتميز بها الفرد و يمكن تغيير أسلوب الحياة ، إذا لا يتلاءم مع الحالة الصحية أو النفسية مع احتمال الإصابة ببعض الاضطرابات و يعرف أيضا أسلوب الحياة على أنه ، تفسير يدل على وحدة الشخصية

النفسية المنظمة انطلاقاً من خيار للقيام ، يساهم في ماسك صورة الذات في العالم الخارجي.(موسوعة شرح المصطلحات النفسية ، 2001 ، ص 359).

نوعية: بمعنى الكيف: وهو الخاصية و الجودة بمعنى المنزلة الجيدة و الوصف الكيفي quantitative هو ضمان الجودة أو الجودة النوعية فهو أسلوب الارتقاء بالمواصفات للخدمات والإنتاج، و في الطب بمعنى تقديم خدمة جيدة متكاملة.

(موسوعة شرح المصطلحات النفسية 2001، ص 299).

جودة الحياة : يقصد بها مدى قدرة الفرد على توظيف و استغلال قدراته المختلفة.

(على نعيسة ، 2002 بدون صفحة) .

فهو حكم الفرد على حياته وتوازنه النفسي كما يشعر به حيث يتمحور حول أربعة أبعاد أساسية وهي، رفاهية الحياة، تقدير الذات، غياب الاكتئاب، الاستقلالية السيكولوجية .

(Bouffard 1996 ; p112).

3) الأطر النظرية لنوعية الحياة:

1- المنحى النفسي: علم النفس لديه السبق في فهم وتحديد المتغيرات التي تؤثر بالنسبة لإنسان ويرجع ذلك إلى كون نوعية الحياة تعبر عن الإدراك الذاتي للحياة،ومن خلال هذا المنحى سنتطرق للنظريات النفسية.

نظرية التحليل النفسي و نوعية الحياة : فرويد هو الأب الشرعي للتحليل النفسي فهو يرى أن الشخصية تتكون من ثلاثة أنظمة هي : الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى .

فالهو هو الذات الإعلانية و التي لا تقيم وزناً للمعايير المجتمع و تتضمن الغرائز الجنسية و العدوانية و هي تقوم على مبدأ اللذة الفورية .

أما الأنا فهي الضابط الوسيط بين الهو براقبته العقلانية و الأنا الأعلى و قيوده و تعمل على كبح جماح الهو حيث تقف بالمرصاد لأفعال الهو حقا لا تخرج إلى عالم الواقع .

أما الأنا الأعلى فهو منظومة اجتماعية تسعى لطبع الشخصية أخلاقياً وفق النمط الثقافي السائد في البيئة و المجتمع و تنبؤ من الأنا و نستمر مع الحياة فهي تتجه نحو المثالية

فنتجاوز الواقع فتحكم عليه حكما قيما في نسق السلوك السليم و يمثل دور الأنا الأعلى في الكف لكل رغبات الهو كالجيش و العدوان .

النظرية السلوكية:

اهتمام الرئيسي هو السلوك و هي ترى أن معظم سلوكيات الإنسان متكلمة و هي بمثابة استجابات لميزات محددة و موجودة في البيئة و تركز على كيفية تعلم السلوك و تعديله هذه النظرية ترى أن الإنسان عبارة عن آلة يتصرف من خلالها قوانين و أساليب و كذلك في استجابته للقوة الخارجية و هذا يشير إلى أن الشخصية هي سمات مكتسبة متعلمة و التعلم تغيير في احتمال حدوث الاستجابة و هذا التغيير يتم عن طريق الإشراف الإجرائي و عن طريق ووفقا لهذه النظرية نجد أن الوصول إلى نوعية الحياة المرغوبة مرتبط بالبيئة المحيطة لأنها ترى أن البيئة الطبيعية و الاجتماعية أهم من احتياجات الفرد حيث تحكم العالم المحيط في الفرد و الأفراد الآخرين.(مهدي الهادي ، 1999، ص 212)

نظرية ماسلو للحاجات :

حسب ماسلو فإن نوعية الحياة تكمن في دراسته للحاجات الإنسانية التي وضعها على شكل هرمي و تتمثل في :

الحاجات الفيزيولوجية ، الحاجة لأمن ، الحاجة لانتماء ، الحاجة لتحقيق الذات ، الحاجة لتقدير الذات ، الحاجة المعرفية ، و ذكر ماسلو في تحليله للحاجات أن المستوى الأول هو مستوى الحاجات الأساسية الأزمة لبقاء الشخص حيا كالشرب و النوم ... و في المستوى الثاني تأتي الحاجة لأمن و هذه الحاجة تعني يعد إتباعه للحاجات الفيزيولوجية بدرجة معقولة يتطلع في التأكد راجبا بأن هذه الحاجات سوف تجد لها إشباعا فيما بعد و من هنا كانت جهود الأفراد من أجل ضمان الأمن في كل جوانب الحياة كالأمن الاقتصادي و الغذائي ، أما فيما يتعلق بحاجات الانتماء و تحقيق الذات لها خاصية تميزها مقارنة بالحاجات السابقة حيث توجد حدود مثلى لإشباع كل منها بحيث إذ تجاوز الشخص

انقلب لإشباع إلى تخمة ضارة ، أما الحاجة إلى تقدير الذات فتعني نجاح الفرد في أن يصبح على الصورة التي يبتغيها لنفسه.

ماسلو في نظريته يرى أن الحاجات الفيزيولوجية و ارتباطها بالحاجات الحيوية تؤلف الأساس في نوعية الحياة.(مهدي الهادي ، 1999، ص 212)

2 المنحى الاجتماعي:

المنحى الاجتماعي يتناول نوعية الحياة من خلال عدد من المؤشرات الاجتماعية و هي عبارة عن مقاييس كمية تهدف إلى تقدير و تقييم رفاهية المجتمع كما أنها تعتمد على رصد الجوانب ذات الأهمية في المجتمع و في سبيل ذلك الجوانب الكمية للظواهر كما هي في الواقع مثل مستوى الدخل ، الحالة الاجتماعية ، نوع الخدمات المتاحة ، مستوى السكن.

و يركز علماء الاجتماع عند دراسة نوعية الحياة على المؤشرات الموضوعية و هي المؤشرات القابلة للقياس الكمي تتعلق بالمتغيرات المؤسسة لنوعية الحياة مثل معدل الوفيات و المواليد ، ضحايا الأمراض المختلفة ، مستوى القبول في المراحل التعليمية المختلفة و تتعاطم أهمية المنظور الاجتماعي في فهم نوعية الحياة .

المنحى البيئي:

اهتمت عوم البيئة بدراسة نوعية الحياة ويشير أصحاب هذا المنحى إلى حجم الجهد المطلوب من الفرد لتحقيق مستوى أفضل للتعايش مع هذه البيئة.

وأهم ما يتسم به هذا المنظور تركيزه في معالجة المفهوم على الارتباط المتبادل بين الإنسان والبيئة ويعتبر خصائص البيئة هي المتدخلات ونوعية حياة الإنسان في تغيير بشكل دائري.

(علي فرح أحمد ، 1999، ص 213)

(4) لمحة تاريخية عن مفهوم نوعية الحياة :

يعد Johnson أول من استعمل المصطلح عام 1964 حيث تناوله رئيس الولايات المتحدة الأمريكية حيث صرح أن النمو والأهداف الاجتماعية لا تقاس بميزان الأمريكية بنوكنا وأن المجتمع العظيم لا يهتم بكمية السلع بل نوعية حياة أفراده.(Repeley ,2003 p 01)

لمفهوم نوعية الحياة جذور تاريخية ، حيث ظهر للمرة الأولى في الفلسفة الإغريقية فأفترض أرسطو في كتاب الأخلاق النيقوماتية Nechomachetic أن كلا من العامة و أصحاب الطبقة العليا يدركون " الحياة الجيدة" بطريقة واحدة و هي أن يكونوا سعداء و لكن مكونات السعادة فيها مختلف إذ يقول بعض الناس شيئاً ما من حين يقول آخرون غيره ، و من الشائع كذلك أن الإنسان نفسه يقول أشياء مختلفة في أوقات مختلفة.

(عبد الخلاق 2010، ص 55).

انتقل الاهتمام بالمفهوم حديثاً إلى الأبحاث الإكلينيكية ، فشاع استخدامه في المجالات الطبية و ذلك نتيجة الفشل في المجال الطبي الكلاسيكي في تقييم التدخلات العلاجية على محكي الوفاء حيث استخدم الأطباء طول فترة البقاء ووجود مرض من عدمه ، كمؤشرات لنوعية الحياة ، و لم تكن هناك أية إشارة إلى العوامل النفسية في نوعية الحياة، إلى أن طرأت تعديل هذه النظرة بعدما كشف من اختلاف بين نظرة كل من الطبيب و المريض لمفهوم نوعية الحياة.(محمد شويخ 2009 ، ص 109).

كما استخدم مصطلح نوعية الحياة في المجال السياسي عندما أراد رئيس الولايات المتحدة توماس جيفرسون thomas Jefferson أن يضيف إلى الدستور الحق في السعادة لكل أمريكي (حرناط يمينة 2014 ، ص 68).

5) علاقة نوعية الحياة بالصحة :

تشير الإحصائيات الحديثة إلى زيادة معدل انتشار الأمراض ، و بنسب متفاوتة بين الأفراد حيث يلاحظ الفرق بينهم من حيث القابلية للشفاء و سرعته أو تباطؤه ، و يمكن أن يفسر هذا التفاوت بوجود اختلاف في الاستعداد التكويني و في وظيفة العمليات الفيزيولوجية ، كما يمكن أن يفسر هذا أيضا بتدخل بعض العوامل النفسية و الاجتماعية و التي تلخص إجمالاً في نوعية الحياة La qualité de vie style de vie لدى الفرد و شخصيته و يتضح دور هذه العوامل في حماية الأفراد و وقايتها من المرض من خلال تناقص معدلات حدوث الأمراض المعدية بسبب التركيز على تحسبين و تعديل أنماط الحياة لدى الأفراد ، و توجيه

سلوكياتهم نحو الاهتمام بالممارسات الصحية كالتغذية السليمة مثلا : و حول تأثير نوعية الحياة على الصحة و الإصابة بالمرض يذكر الطبيب " جون نويلز " أن أكثر من 99 % منا يولدون أصحاء ثم يمرضون نتيجة سلوكهم الشخصي و الظروف البيئية .

و قصد التعرف على أهمية نوعية الحياة في الحفاظ على الصحة أجرينا العديد من الدراسات المسحية و من بينها دراسة bloc et breshaw عم 1972 و تبين من خلالها أن هناك علاقة واضحة بين الصحة الجيدة و بين الممارسات الصحية التالية :

النوم ما بين 7.8 ساعات في اليوم .

المواظبة على تناول وجبة الإفطار يوميا .

الامتناع عن الأكل خرج الوجبات المعتادة .

الممارسة المنتظمة للنشاط الرياضي .

الحفاظ على الوزن المناسب.

الامتناع عن التدخين ،الكحول، المخدرات .

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي: أنها كلما زاد عدد السلوكيات الصحية الممارسة زاد الانتظام والمواظبة عليها، وكلما زاد معها تحسن المستوى الصحي لأفراد ضمن عينة الدراسة.

وفي نفس السياق تبين نتائج دراسة تتبعيه أخرى أن نسبة الوافيات بين الأفراد تتناقص بشكل ما كلما زاد عدد الممارسات الصحية السابقة.(الزورق ، 2016، ص 52).

(6) أبعاد نوعية الحياة :

تتمثل نوعية الحياة تقييما متعدد الأبعاد لظروف الحياة الحالية للشخص ويمكن تحديدها فيما يلي:

بعد الصحة الجسدية : و تعني مجموعة من المهارات الوظيفية التي تحدد مستوى الأداء و النشاط لدى الفرد ، و يتم التعرف عليها من خلال مؤشرات محددة و هي الصحة

و المرض، التغذية ، النوم ، كما يشتمل أيضا على كل من النشاطات اليومية ، التبعية للأدوية و المساعدة الطبية ، الاستقلالية الجسدية ، الطاقة و الحيوية ، القدرة على العمل. (حافري -2015 ، ص 104).

يرى الكثير من الباحثين أن البعد النفسي لنوعية الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الإيجابية.

نرى أن تقييم الحالات العاطفية السلبية من خلال المقياس الذاتي المخصص لقياس نوعية الحياة يعتبر عنصرا مهما لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بنوعية الحياة التي يمتاز بها كل فرد (بهلول سارة أشواق 2009، ص 37).

البعد الاجتماعي:

و يقصد بها الاتصال بالآخرين داخل الأسرة و خارجها من خلال إقامة العلاقات و المشاركة في النشاطات الاجتماعية ، و يمكن التعرف على نوعية هذه العلاقات من خلال المؤشرات المتمثلة في الاحتكاك بالآخرين ، المساندة الاجتماعية ، العلاقات الزوجية و علاقات الصداقة . (الزورق 2016، ص 49).

البعد البيئي:

وتتضمن الموارد المالية، الأم، السلامة، العناية الطبية والاجتماعية، ظروف الحياة والمحيط العائلي، فرصة الحصول على معلومات جديدة، الترفيه والنشاط . (حافري، 2015، ص 104).

مستويات نوعية الحياة :

7-1 المستوى الأول:

هو مجموعة من المتغيرات الموضوعية التي تشكل متدخلات بناء نوعية الحياة ، حيث يتحدد حجم فاعلية المتغيرات بحجم الموارد التي يمتلكها المجتمع في ضوء العدالة التوزيعية

لها ، حيث يمكن أن تكون هناك موارد هائلة لكن لتلبية حاجات البعض دون الآخر و بالتالي تدني مستوى نوعية الحياة لهؤلاء دون الآخرين فتتباين الشرائح الاجتماعية.

7-2 المستوى الثاني:

ويتمثل في المتغيرات الذاتية التي تساعد على إدراك نوعية الحياة من خلال مستويات رضا الأفراد عن مستوى الإشباع الذي تحقق في المجتمع في إطار نوعية الحياة التي يعيشونها وتوقعهم لها.

يري نورد نفلت أن مفهوم نوعية الحياة عبارة عن دمج مختلف المؤشرات مع بعضها مثل السعادة ، الراحة النفسية ، الراحة المادية ، و الوجود الذاتي و الصحة الجسمية و العقلية و بهذا تنتج نوعية حياة إيجابية.

7-3 المستوى الثالث:

يورس هذا المستوى طبيعة نوعية الحياة من خلال إدراك الفرد الحياة العامة في المجتمع فبرغم أن الفرد قد يحقق مستوى عالي من الرضا عن الحياة نظرا لإشباع حاجاته فإن الحياة العامة في المجتمع قد تحتوى على بعض التفاعلات التي يمكن أن تشكل مستويات الرضا له عن حياته ككل إضافة إلى نظرته العامة إلى الحياة. (محمد الجوهري 1997، ص 111).

خلاصة:

من خلال ما سبق نستخلص أن نوعية الحياة تعد من أهم القضايا في حياة الأفراد والمجتمعات كونها قاعدة أساسية لتفادي الكثير من المشكلات التي يمكن أن يتعرض لها الفرد والمجتمع.

و مفهوم نوعية الحياة يعتبر من المفاهيم الواسعة التي شملت جميع الجوانب الجسمية و النفسية و المادية و الاجتماعية للفرد و الذي يجب عليه التحسين المستمر لها للتغلب على المشكلات سواء نفسية أو اجتماعية و التكيف مع المحيط الخارجي .

الفصل الرابع

أمراض القلب

تمهيد

- 1) تعريف مرض القلب
- 2) أنواع أمراض القلب
- 3) اضطرابات الجهاز القلبي الوعائي
- 4) أسباب أمراض القلب
- 5) وضيعة القلب
- 6) عوامل (أسباب) المؤدية بالإصابة بأمراض القلب
- 7) علاج الطبي و الجراحي

تمهيد

يعد مرض القلب من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان ، و من المعروف على نطاق واسع وشامل من الحالة النفسية المرتفعة تلعب دورا هاما في الحالة صحية للأجسام ، كما تعتبر نوعية الحياة المنخفضة من أهم المؤشرات التي يمكن أن تؤدي بحياة الإنسان إلى عدم الانتظام و لاتزان في الجهاز البيولوجي و الفسيولوجي، لرفع ضغط الدم و زيادة ضربات القلب ، و بالتالي ارتفاع حاجة القلب للأكسجين ، و لذلك يتعرض القلب الى النقص في الدم .

1)تعريف القلب:

إن مرض القلب من أكثر الأمراض خطورة على حياة الإنسان، و مرض القلب يكون على شكل نوبات من الألم الحاد الذي يصيب عضلة القلب نتيجة تضيق أو انسداد في إحدى الشرايين التي وظيفتها إيصال الأكسجين، و لهذا تتوقف تغذيته الدموية، مما يسبب الجالطات القلبية و الذابحات الصدرية، و غيرها من الأمراض.(محمد جبر،2016ص55)

2)أنواع أمراض القلب :

إن أمراض القلب في تزايد مستمر ، و تعدد الحالات المصابين بأمراض القلب ،بسبب تطورات الحياة التي تجبرنا على استنشاق الأدخنة المضرّة،مثل أدخنة السجائر ، و الأدخنة المنطلقة من عوادم السيارات أوالتي تنطلق من المصانع ،و غيرها... كما إن نوعية الطعام تؤثر سلبا أو إيجابا على صحة القلب ، فالدهون مثلا هي من أكثر الأطعمة التي تضر بالقلب بصورة عامة ، لما لها من تأثير على انسداد الشرايين و الأوردة الفرعية و الرئيسية

أولاً: متلازمة الشريان التاجي:

الأوعية الدموية التاجية هي التي تكون متصلة بالقلب من الجانب الخارجي و تعمل على توصيل الدم إلى القلب نفسه. فعندما تتصلب الشرايين التاجية (أي تتراكم على جدرانها الداخلية خليط من الكالسيوم و الدهون)، أو يحدث انقباض في هذه الأوعية الدموية فاحتمال حدوث تضيق في جوفها وارد، مما يعيق عملية إيصال الدم إلى القلب.

(ألاء جرار، 2014)

ثانياً: الذبحة الصدرية (احتساء عضلة القلب):

ألام الصدر التي تحدث ، كمية الأكسجين لا تكون كافية بحيث يتمكن نسيج القلب العضلي من إتمام نشاطاته، أو بسبب عدم التخلص بشكل كاف من ثاني أكسيد الكربون و الفضلات. (محمد يوسف، 2003، ص67)

ثالثاً: مرض صمامات القلب (و هو مرض خلقي يبدأ منذ الولادة):

و من أعراضه سماع نفخات قلبية عند الاستماع إلى صوت القلب، أو يكون هذا المرض مكتسباً نتيجة أمراض قلبية معدية قد تسبب أضرار مباشرة أو غير مباشرة لصمامات القلب و منها: (الاء جرار، 2014)

تصلب الشرايين ومن علامته تراجع في اللياقة البدنية مع تزايد الإرهاق ، ضيق التنفس و عدم انتظام دقات القلب. (شلي تايلور، 2008، ص102).

رابعاً: الحمى الروماتيزمية (Rheumatic fever).

تعد من أهم أمراض القلب حيث تبدأ مأساة الإصابة بهذا المرض بالتهاب متكرر في الخلق أو اللوزتين و كذلك تنتج الحمى الروماتيزمية (Rheumatic fever) عن عدوى بكتيرية في الأنسجة الرابطة ،و يمكن أن تنتقل إلى القلب ، وقد تؤثر في وظائف صمامات القلب.

بسبب تصلب الأنسجة التي تشكل حواف الصمامات و زيادة سماكتها ، مما يؤدي الى إعاقة تدفق الدم بين الأذنين و البطين . (نيرة عبد الفتاح ،2004،ص 47)

3) اضطرابات الجهاز القلبي الوعائي troubles du système cardiovasculaire :

يتعرض الجهاز القلبي الوعائي لعدد من الاضطرابات ، بعض هذه الاضطرابات ترجع إلى العوامل خلقية أي توجد منذ الولادة ، و بعضها الآخر يرجع إلى العدوى، و مع ذلك فان المصدر الرئيسي لتهديد الذي يتعرض له الجهاز القلبي الوعائي يعود إلى الإضرار النجمة عن التمزق و الاهتزاز التي تحدث خلال حياة الفرد ، فالأسلوب حياة الفرد الذي يعبر عنه نمط أو نظام التغذية الذي يتبعه الفرد، و مدى ممارسة للتمارين و التدخين و مقدار ما يتعرض إليه من ضغوط ، هو من بين العوامل التي تؤثر بشكل كبير في تطور الأمراض التي تصيب الجهاز القلبي الوعائي و منها :

❖ **تصلب الشرايين : athérosclérose**

إن السبب الرئيسي لأمراض القلب التي تنتشر في الولايات المتحدة يرجع إلى الإصابة بتصلب الشرايين (athérosclérose). و هذه المشكلة تزداد تفاقماً مع التقدم في السن ، إن تصاب الشرايين ينشأ عن ترسب الكوليسترول و مواد أخرى على الجدران الداخلية الشرايين و هذه المواد تشكل صفائح تعمل على تضيق الشرايين ، إن وجود الصفائح في حال تصلب الشرايين يقلل من تدفق الدم عبر الشرايين، و يؤثر في تمرير المواد الغذائية من

الشعيرات الدموية إلى الخلايا مما يسبب تدمير الأنسجة ، مما يؤدي إلى تلف جدران الشرايين و يشكل سببا رأسياتخاط الدم الذي يمكن أن يسبب انسداد للأوعية الدموية و تضيقا يعيق تدفق الدم.

إن تصلب الشرايين هو من الأمراض التي ترجع جزئيا إلى نمط الحياة، من العادات السلوكية السيئة، مثل التدخين ، و الغذاء المشبع بالدهون ، علاوة على ذلك ، فان تصلب الشرايين من المشاكل الصحية الشائعة جدا و هذان العاملان يحتلان أهمية خاصة لدى المختص في علم النفس الصحي على تغيير هذه العادات السيئة الضارة بالصحة.

❖ ضغط الدم :. the Blood pressure

إن ضغط الدم (the Blood pressure) هو القوة التي تبذل في اتجاه مضادة لجدران الأوعية الدموية ، ففي أثناء الانقباض تزداد قوة جدران الأوعية الدموية ، و عند الانبساط تنخفض قوتها إلى أدنى مستوى . و قياس ضغط الدم ينصب على قياس معدل حدوث هذين المستويين من الضغط .

و هناك عدة عوامل تؤثر في ضغط الدم اولا هذه العوامل هي الدم المتدفق من القلب إلى الشريين (cardial output). فاضغط الموجه في اتجاه مضاد لجدران الشريين يكون اكبر عندما يزداد حجم الدم المتدفق ، أما العامل الثاني الذي يؤثر ضغط الدم فهو المقاومة التي تنشأ عن المحيط الداخلي لجدران الشريين المنتشر في مختلف أنحاء الجسم.

❖ الدم : the Blood

يحتوى جسم الإنسان الراشد على 5 لترات من الدم تقريبا، و يتكون من البلازما و الخلايا و تشكل البلازما القسم السائل من الدم و تشكل حوالي 55% من حجم الدم.

أما خلايا الدم فتكون معلقة غي البلازما، و تتكون البلازما من بروتين البلازما و أملاح البلازما التي تتحل بالكهرباء (plasma électrolytes)، إضافة إلى المواد التي تنقل عن طريق الدم (الأكسجين و المواد الغذائية و ثاني أكسيد الكربون و الفضلات)، وما تبقى فهو يتكون من الخلايا التي تشكل ما بنسبة 45% من حجم الدم .

و يتم تصنيع خلايا الدم في نخاع العظم (bonemarrow) في التجويف الداخلي للعظام و يحتوي نخاع العظم على 5 أنواع من الخلايا التي تشكل خلايا الدم و هي : الكرية النخامية (myelobalasts)، و أحادية الخلية (monoplasts)، و هي الخلايا التي تشكل كريات الدم البيضاء، أما الرأب الليمفاوي (lymphoblasts)

فهو الذي ينتج الكريات الليمفاوية (lymphocytes)، و الحبيبات الحمراء غير النواة في نخاع العظام (érythroblastes) التي تنتج خلايا الدم الحمراء (Redbloodcells)، و النواة (megakaryocytes)، و هي الخلايا التي تنتج الصفحات الدموية (platelets)، و لكل نوع من هذه الخلايا وظيفة مهمة. (شيلي تايلور، 2008ص70، 71).

4) أسباب مرض القلب:

يتعرض القلب لعدة مشاكل بمجملها تعد ذات خطورة مباشرة كونها تؤثر على الجزء يضح الدم و الأكسجين لكل الجسم، و أي ضرر فيها يؤدي سيؤدي لخلل في الدورة الدموية و بالتالي خطر على الحياة نفسها ، و من أشهر المشاكل التي يتعرض لها القلب مايلي:

(أ) - مرض القلب التاجي : و هو قصور في الدورة الدموية التاجية عن إيصال كمية معينة من الدم للقلب و مجموع الأنسجة المحيطة به.

(ب) - اعتلال القلب : و هو يعني قصور القلب عن أداء وظيفة الآي سبب كان .

و من المشاكل التي تصيب القلب : الجلطات التي تكون عبارة عن تكتل دم يشكل تخثر بسبب ارتفاع نسبة مادة ما في الدم أهمها :الكوليسترول و تعمل هذه الكتلة على إغلاق مجرى الدم و منعه من الوصول إلى القلب أو التقليل من نسبته ، و غيرها من أمراض أخرى و كلها تؤثر على حياة الإنسان بشكل مباشر و من الأسباب هذه الأمراض الأشهر: ارتفاع ضغط الدم ،ارتفاع الكوليسترول في الدم ، الأمراض المزمنة كالسكري وضغط الدم و الصحة النفسية بشكل عام بحيث لا يجب أن يتعرض الإنسان لصدمات حادة تؤدي إلى إفراز هرمونات تعمل على تسريع نبض القلب بدرجة كبيرة من شأنها أن تحدث خلل به.

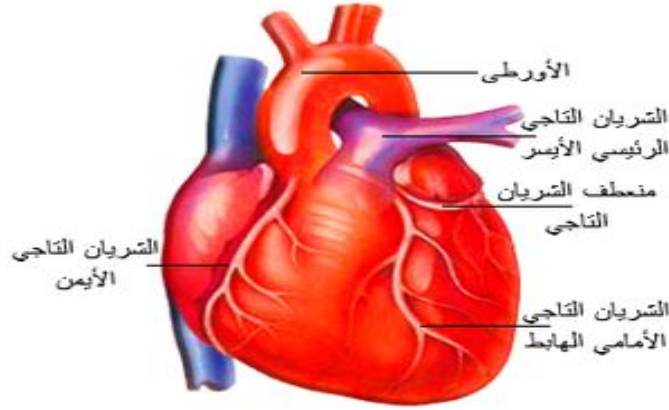
(محمد السيد،2014، بدون صفحة)

5)وظيفة القلب :

إن وظيفة القلب أشبه ما تكون بالمضخة ، فهو يعمل على ضخ الدم مما يؤدي إلى دوران الدم في الجسم و يقوم القسم الأيسر من القلب الذي يتكون من البطين الأيسر الذي يأخذ الدم في الجسم المحمل بالأكسجين من الرئتين ثم يضخه عبر الاورطة(aorta)وهو الشريان الرئيسي الذي يخرج من القلب و يحمل الدم إلى الأوعية الدموية الدقيقة (الشريين و الشريينات الدقيقة، و الشعيرات الدموية)، التي تقوم بدورها بإيصالها إلى أنسجة الخلايا و عندما يستبدل الأكسجين و الغذاء الذي يحمله الدم بالمواد المختلفة من الفضلات في الخلية فان لونه يتغير من اللون الأحمر إلى الأزرق القاني، ثم يعود الدم إلى القسم الأيمن من القلب الذي يقوم بضخه مرة ثانية إلى الرئتين عبر الوريد الرئوي و الصورة 1 تمثل القلب ووظائفه .

و يقوم القلب بوظائفه هذه من خلال تكرار عملية متوفرة لعدة أطوار منتظمة من التقلص و الاسترخاء تسمى بالدورة القلبية .

و تتميز الدورة القلبية بطورين هما الانقباض (systole) و الانبساط (diastole).



(شيلي تايلور، 2008، ص79)

الصورة (1) تمثل شكل القلب

6)العوامل المؤدية للإصابة بأمراض القلب :

- (أ) أسباب أمراض القلب الخارجة عن السيطرة(الغير القابلة للإصلاح):
- السن :يدخل الرجال من سن 40 عاما و ما فوق ، و النساء من سن 55 عاما و ما فوق ، بشكل تلقائي في دائرة الخطوة الزائدة للإصابة بأمراض القلب.
 - التاريخ العائلي: يعد الأشخاص الذين ينتمون لعائلات ذات ميل وراثي للإصابة بأمراض القلب (الفئة الأكثر تعرضا للخطر).
- (ب) أسباب أمراض القلب القابلة للإصلاح:
- السمنة الزائدة : تشير الدراسات إلأن الوزن الزائد و الدهون الزائدة في الجسم و خصوصا حول منطقة الخصر ، تزيد من مخاطر و احتمالات الإصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية.

- فرط الدهون في الدم : من الممكن أن تسبب زيادة مستويات الكوليسترول الرديء و فرط الدهون ثلاثية الغليسيريدي في الدم، تراكم الدهون على جدران الأوعية الدموية ، مما يسبب حدوث حالة من تصلب الشريين.
- التدخين: بإضافة إلى أضرار التدخين المألوفة و المعروفة ، فان التدخين من الممكن ان يسبب ايضا تسارع وتيرة تجلط الصفائح الدموية ، مما يسرع عملية تخثر الدم. هذا الأمر قد يؤدي لنشوء حالة من تصلب الشريين.
- ارتفاع (فرط) ضغط الدم : من الممكن ان يسبب ارتفاع ضغط الدم أضرار مستديمة في الأوعية الدموية، كما انه قد يسبب انسدادا.
- التوتر: فالأشخاص الذين يعانون من الضغط و التوتر النفسي في مجالات الحياة المختلفة، غالبا ما يعانون من ارتفاع ضغط الدم. (كاربر 2004،ص74.73).

7)العلاج الطبي و الدوائي:

يستخدم أطباء القلب ثلاثة أنواع من الأدوية بشكل كبير لتساعد عضلة القلب في تأدية مهماتها بشكل أفضل:

- 1-دواء ديجوكسين Digoxyn: و هو دواء يقوي عضلة القلب لكي تضخ الدم بشكل أفضل.
- 2-مدارات البول: و من أشهرها دواء اللابكس lapix : و هو يقلل كمية السوائل في الدم بذلك يقلل العبء على القلب عن طريق ضخ كمية اقل من الدم و السوائل.
- 3-أدوية تخفيض ضغط الدم: و هناك عدة أنواع منها، و أهم أنواعها الأدوية المضادة لتحويل الانجيوكنسين (كدواء الكابتوبرل) و الأدوية المضادة للبيتا ادرينالين كدواء البروبراتولول
(عبد الرحمان فتح السويد،ص40).

العلاج الجراحي:

لقد تطورت العمليات الجراحية للقلب بشكل هائل في السنوات العشرين الأخيرة بينما كان (30%) من الأشخاص يموتون خلال العمليات القلب المفتوح في السبعينات الميلادية فإنها تصل إلى (5%) فقط في الوقت الحاضر و عمليا القلب قد تكون خفيفة و سهلة و لا تحتاج إلى فتح القلب لعملية إغلاق القناة الشريانية بين الأورطي و الشريان الرئوي أو تصنف الشريان الرئوي عن طريق الربط و قد تكون العمليات أكثر تعقيدا إذ تحتاج إلى فتح القلب (عمليات فتح القلب) الإغلاق ثقب في القلب أو إصلاح عين داخلي في القلب كما إن العمليات قد تجرى له مرة واحدة و قد تجرى على مراحل متفرقة كما أن العمليات قد تكون عمليات تصحيحية كاملة و قد تكون فقط عمليات مرحلية أو مؤقتة أو تطبيقية و ذلك لصعوبة إصلاح الخلل إذا ما كان من النوع المعقد.

(عبد الرحمن فاتر السويد، 2003، ص54).

الخلاصة :

نستخلص في الأخير أن مرض القلب هو من الأمراض المزمنة و يمكن أن يصاب به أفراد نتيجة لتأثير عوامل نفسية ينجر عن ذلك آثار جسمية وخاصة النفسية، و تظهر عدة أنواع و الأخطر من ذلك هو عدم تلقي المريض العلاج اللازم و في الوقت المناسب للعلاج و تعد النوبات القلبية و السكتات الدماغية من الأمراض الخطيرة و تتجم عن انسداد يحول دون تدفق الدم و بلوغه القلب أو الدماغ .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية .
2. منهج الدراسة .
3. عينة الدراسة.
4. زمان و مكان إجراء البحث.
5. تقديم المكان إجراء البحث.
6. أدوات جمع البيانات.

تمهيد:

يتطلب تناول بعض الظواهر التي تُلاحَظُ في مجتمع ما، اللجوء إلى الميدان، تسجيل وتحليل مظاهر تلك الظاهرة، من أجل الإلمام بأكبر قدر ممكن من خصائصه و الإحاطة بها من كل الجوانب، وعدم إغفال أي جانب منها، من أجل تقديم تصور علمي يسعى الباحث من خلاله إلى إيجاد حلول لها، وتنطوي دراستنا هذه، على مجموعة من الخطوات المنهجية تتمثل في: الدراسة الاستطلاعية التي مكنتنا من التعرف على مجتمع الدراسة وأخذ فكرة عن العينة التي سنأخذ منه مستقبلاً، وجعلتنا نتأقلم مع ميدان الدراسة وحظرتنا لنكون مرتاحين أثناء مباشرتنا لدراسة العينة التي تعتبر خزان للمعلومات التي نسعى إلى افتكاكها؛ أدوات جمع البيانات منها المقابلة النصف الموجهة، بحيث يمكن الاعتماد على أكثر من أداة لجمع المعلومات بغية الحصول على دلائل أكثر لتدعيم ما افترضناه، و كذا تحديد الحدود الزمنية و المكانية والتي يجب أن تكون على درجة عالية من المقبولية والموثوقية والمصدقية في نتائجها، و أن يكون ملائم لطبيعة الدراسة وخصوصياتها.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية في صورة مصغرة تتمثل في تعرف على ميدان الدراسة، و على الصعوبات التي تشكل عائق في الدراسة على وجود متغيرات البحث (الصمود النفسي و نوعية الحياة)

أجريت الدراسة الاستطلاعية على مستوى مستشفى المتخصصة في أمراض و جراحة القلب ب ذراع بن خدة بتيزي ورو التي تمت في شهر جوان و هذا نظرا لتسهيلات المقدمة من طرف مصلحة أمراض جراحة القلب وهذا بعد شرح لهم الهدف من دراستنا علمي محض

يسعى إلى تقصى أو معرفة حول موضوع الصمود النفسي و علاقته بالنوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب .

2 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

يمكن تحديد أهداف الدراسة الاستطلاعية من هذه الدراسة الحالية ما يلي:

- 1) بلورة موضوع الصمود النفس و علاقته بنوعية الحياة لدى أشخاص المصابين بمرض القلب و فتح مجال أعمق في المستقبل.
- 2) تحديد أهم المفاهيم و المصطلحات ذات صلة بالموضوع الصمود النفسي و نوعية الحياة.
- 3) الاحتكاك بالميدان من اجل التعرف على المرضى و تشخيصهم.
- 4) الحصول على اكبر قدر من المعلومات حول مرضهم و معرفة نوعية حياتهم.
- 5) تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى الاطلاع و الكشف على الظروف المحيطة بالظاهرة و التقرب إلى المرضى و معرفتهم.

3.منهج الدراسة:

بغرض تحقيق أهداف الدراسة و الإجابة على أسئلتنا، استخدمنا المنهج العيادي قصد دراسة الصمود النفسي و نوعية الحياة للأشخاص المصابين بأمراض القلب و ذلك بالاعتماد على المقابلة العيادية و المقاييس النفسية.

حيث يعتبر المنهج العيادي منهجا علميا معمولا به في علم النفس، و الذي يتناول دراسة الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة و دراسة السلوك المتكيف و السلوك الغير السوي مع الاعتماد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة للتعرف قدر لإمكان على حياتهم. (عبد الرحمن الوافي، 2010، ص65)

كما يهدف المنهج العيادي أيضاً إلى فهم الدينامكية و التوظيف النفسي الخاص بالشخص في فرديته غير القابلة للاختزال، حسب المتغيرات الثلاثة، التاريخ الشخصي، الوصفات المختلفة.
(RevaultDallous 1992p23)

4 . عينة الدراسة:

تتكوّن عينة البحث من ثلاث حالات تم اختيارهم بطريقة قصديه بشرط مسبق، ان يكون داخل المستشفى، له مرض في القلب، و لقد أجريت البحث في مستوى المصلحة الأمراض و جراحة القلب ذراع بن خدة وبيبين الجدول التالي بعض خصائص هذه الحالات :

الحالة	الجنس	السن	مستوى الدراسي	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية
1.	ذكر	52 سنة	ثانوي	متزوج	متوسط
2.	ذكر	58 سنة	ابتداء	متزوج	متوسط
3.	ذكر	68 سنة	متوسط	متزوج	متوسط

5 معايير اختيار عينة البحث

- ❖ أن يكون مصاب بمرض القلب
- ❖ أن يكن متواجد في المستشفى
- ❖ لا يعاني من مرض عقلي

6 زمان و مكان إجراء البحث:**المجال الزمني:**

تم إجراء البحث ابتداء من 08 جوان إلى غاية 20 جوان 2022

تقديم مكان إجراء البحث:

يعد مستشفى أمراض و جراحة القلب "عمر ياسف "المدعو ب "عمر الصغير" بذراع بن خدة، بولاية تيزي وزو، من أهم المؤسسات العامة المتخصصة في علاج أمراض القلب ، يتم فيها استقبال كل الاستعجالات الطبية على الأجهزة الرئيسية من اجل تشخيص و علاج المرضى .

وجرى فتح المؤسسة الاستشفائية الذي تزامن مع أحياء اليوم الوطني للشهيد 18 فيفري 2014 و تضم 5مصالح، منها الجراحة الطبية و الإنعاش و الأشعة و المخبر و غيرها ... و التي تتسع ل 80سرير ، على اعتبار أن المرفق يستقبل المرضى من كل الولايات ، حيث ساهم منذ سنة 2016في استقرار الأطباء،مما سمح بمباشرة العمل بشكل دائم و مستمر .

7 أدوات جمع بيانات الدراسة:

نظرا لطبيعة الموضوع من ضرورة استخدام كل ما يمكّننا من الإلمام بالموضوع من جوانبه المختلفة،لذلك اعتمدنا في هذه الدراسة على وسائل لجمع البيانات، هي: المقابلة نصف الموجهة، و المقاييس (مقياس الصمود النفسي و مقياس نوعية الحياة).

المقابلة:

تعد المقابلة من أدوات البحث العلمي التي تعني بجمع المعطيات حول دراسة الأفراد و الجماعات، و يقوم الباحث هنا بطرح مجموعة من الأسئلة الدقيقة على أفراد البحث. أو هي محادثة بين الباحث و أفراد العينة يهدف من خلالها إلى الحصول على المعلومات لاستعمالها في دراسته أو يستخدمها في العمليات التوجيهية و التشخيصية و العلاجية. (أبرش ، 2019، ص 70).

المقابلة نصف الموجهة semi directive

المقابلة النصف الموجهة هي تخصص لتعميق في ميدان معين، أو للتحقيق من تطور ميدان معروف مسبقا. وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع و يريد ان يستوضح من المبحوث. و في هذا يدعى المستجوب للإجابة نحو شامل بكلماته و أسلوبه الخاص على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (أبرش، 2009، ص 268).

شروط تحقيق المقابلة:

- (1) أن تكون المعلومات المطروحة على أفراد العينة قابلة للإجابة .
 - (2) أن يكون أفراد العينة قادرين على فهم أسئلة الباحث و مدى ارتباطها في موضوعه.
 - (3) أن يكون لدى أفراد العينة الدافع لإجابة بشكل صحيح و دقيق .
- (أبرش، 2019، ص 71)

أولا :مقياس الصمود النفسي: للباحث عبد العزيز موسى محمد ثابت مكون من 18 بند. **أ-وصف الأداة :** تكونت الأداة بشكلها النهائي على (18) بند تقدر الصمود النفسي لدى الفرد.

ب-تصحيح الأداة: يتدرج المقياس من لا، نادرا، بعض الأحيان، معظم الوقت، طوال الوقت و الموضوع أمام هذه التقديرات الخمسة (0، 1، 2، 3، 4) على الترتيب.

الثبات :

ثبات الاتساق الداخلي: تم الاعتماد على ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (02) : يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ

البند	معامل ألفا كرونباخ
18 بند	0.78

يتبين من خلال الجدول أعلاه إن معامل الثبات لأداة مرتفعة ، و هي نسبة ثبات عالية وصالحة لتحقيق أغراض البحث العلمي .

ثانيا:مقياس نوعية الحياة:

سلم مقياس نوعية الحياة الذاتية للشخص وضع من طرف منظمة الصحة العالمية و يتكون من 26 سؤال تتوزع على أربع مجالات، و هي الصحة الجسدية، الصحة النفسية العلاقات الاجتماعية، العلاقات البيئية.

وضع هذا المقياس من طرف منظمة الصحة العالمية (1996) ليقدم بروفيل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد، و هو يتكون من 26 بند يتضمن بندين لنوعية الحياة العامة و للصحة العامة، و بند واحد فقط من 24 بند الذي تتكون منها الصورة الأصلية لمقياس نوعية الحياة و الذي أعدته أيضا منظمة الصحة العالمية 1995 و المكون من 100 عبارة لتصبح الصورة المختصرة شاملة متكاملة و تم تعريب على البيئة العربية.

(د. بشرى إسماعيل أحمد عام 2008)

الخصائص السيكومترية :

لمعرفة الخصائص القياسية لل فقرات بالمقياس بمجتمع البحث الحالي ، قام الباحث بسام عبد الله بتطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات المكونة من (26) فقرة على عينة أولية حجمها (03) مفحوص تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من مجتمع البحث الحالي و بعد تصحيح الاستجابات قام الباحث برصد الدرجات و إدخالها في الحاسب الآلي ، و من ثم تم الأتي:

الصدق الظاهري : للتأكد من صلاحية كل العبارات قام الباحث بعرض هذه المقاييس على عدد من الخبراء و المحكمين المختصين في مجال علم النفس و بعد اطلاع الخبراء عليها أوصوا بصلاحيته لهذا البحث.

صدق الاتساق الداخلي لل فقرات : لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي.

ثبات المقياس:

لمعرفة الثبات للدرجة الكلية للمقياس في صورته النهائية المكونة من (26) فقرة في مجتمع البحث الحالي ، قام الباحث بتطبيق معادلة الفا كرونباخ الذي يتراوح (0.97) على بيانات العينة الأولية.

الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الحالات

1-تقديم الحالة

2-عرض مضمون المقابلة

3-عرض نتائج المقاييس

4-مناقشة النتائج النهائية

5-مناقشة الفرضيات

6_الاستنتاج العام

الخلاصة.

تمهيد

من خلال هذا الفصل سيتم عرض حالات البحث و تحليلها و مناقشتها و ما توصلنا اليه من نتائج الدراسة، و ذلك من خلال عرض و تحليل المقابلة العيادية و عرض نتائج الحالات، من خلال مقاييس الصمود النفسي و نوعية الحياة.

الحالة الاولى:

تقديم الحالة:

الحالة (ك) تبلغ من العمر 52 سنة، متزوج، أب لثلاثة أطفال، لديه ستة إخوة، ذو مستوى ثانوي، ينحدر من ضواحي برج بوعريبيج دخل إلى المصلحة أمراض و جراحة القلب بذراع بن خدة.

عرض مضمون المقابلة:

قمنا بالمقابلة مع المفحوص في مصلحة امراض و جراحة القلب بذراع بن خدة، دخلنا إلى المريض في غرفته و شرحنا له سبب وجودنا في المصلحة و الغرض من المقابلة، حيث وافق المفحوص الإجابة عن بعض من هذه الأسئلة التي سنطرحها له، من ملامح وجهه بدلي قلق فصرح لي بأن بدا المرض عنده منذ الصغر و لم يكتشفه إلا بعد 5 أشهر و ذلك اثناء زيارته لطبيب مختص في أمراض القلب و صرح أن له مشكل {souffle} يعاني من صعوبة التنفس، كان هذا المرض يسبب له معاناة نفسية و أيضا يسبب له القلق و التوتر و هذا تبين عندما سألته على تأثير المرض على حياته و أجاب بقوله {جاتني"بيزار" حسيت خصتتي حاجة } بمعنى انه بدى له غريب عليه و كان متوتر كثيرا و دائما التفكير بعائلته و لا يريد البقاء مدة طويلة في المستشفى لأنه هو المسؤول عن بيته و ذلك بقوله {مكاش لي يخدم على مرتي وولادي} بمعنى انه المسؤول على عائلته و هو رب البيت.

كانت حالته النفسية متدهورة دائم القلق ورغم ذلك لم يستسلم في إيجاد امل في الشفاء وكانت علاقته بالمريض الذي معه في الغرفة كان يتفهمون فيما بينهم و يتسلون وكان دائما يدعوا الله ان يشفى، أما عن علاقته مع أسرته فكانت جيدة دائما كانت عائلته بجانبه خاصة ابنه الاكبر الذي يعتني به طول الوقت، حيث وفر له كل احتياجاته الخاصة و فيما يخص زوجته كانت معه دائما و فرت له الدعم النفسي و لكن الحالة كان دائما قلق و متشائم بسبب المرض و ما تسبب في معاناته.

أما عن حالته الصحية بدأت في تحسن و وافق بالعملية الجراحية في البداية ينتابه الخوف في فراق أسرته حيث صرح لنا بان مرض القلب يؤدي إلى الموت و نسبة شفائه ضئيلة. ولكن لم يستسلم وكان تفكيره دائما ايجابي وذلك من اجل العودة إلى عائلته.

و فيما يخص نوعية المعاش النفسي فهذا المرض سبب للحالة معاناة كبيرة حيث يعاني من القلق و التوتر في غياب ابنه خاصة في تواجده في المستشفى حيث صرح لنا " لا يوجد ما افعله طوال النهار دائما أحس بالفراغ"

أما عن علاقته بأصدقائه و الأقارب كانت جيدة و كان يتواصل معهما دائما في كل وقت و كانوا يزورونه دائما في المستشفى.

و بالنسبة لنظرته المستقبلية يقول بأنه يتمنى بشدة نجاح عملياته من اجل إكمال مساره مع أسرته و العودة إلى عمله.

عرض النتائج:

عرض النتائج مقياس الصمود النفسي:

الجدول رقم(4) يمثل نتائج الحالة الاولى للصمود النفسي:

الحالة	البنود	درجة النقاط	مدلولها
1	18	39	مرتفعة

بعد تطبيق مقياس الصمود النفسي تم الحصول على درجة 39 و التي تشير الى ان الصمود النفسي لهذه الحالة (ك)مرتفعة، فان المتوسط الحسابي المقدرة ب 36، فهذا يدل على مستوى الصمود النفسي مرتفع .

عرض نتائج مقياس نوعية الحياة:

الجدول رقم(5) يمثل نتائج الحالة الاولى لنوعية الحياة:

الابعاد	البنود	درجة النقاط	مدلولها
البعد الجسدي	2	6	نوعية الحياة مرتفعة
البعد النفسي	7	25	
البعد الاجتماعي	16	50	
البعد البيئي	1	3	
المجموع	26	84	

من خلال نتائج الجدول تبين أن الحالة(ك)، تحصلت على درجة 84 في مقياس نوعية الحياة مما يدل على أن نوعية الحياة لدى الحالة(ك)مرتفعة.

خلاصة الحالة (ك):

من خلال معطيات المقابلة نصف موجهة، و نتائج مقياس الصمود النفسي و نوعية الحياة تبين أن الحالة (ك)، لديها صمود نفسي مرتفعة، و يظهر ذلك في قدرته على التحكم في أمور حياته، نظرا لتواجد عائلته بجانبه و استطاعوا معا التغلب على الضغوطات و المشاكل التي تصادفه و هذا ما يدفعه إلى التفكير الايجابي من اجل التغلب على المرض.

و من خلال نتائج مقياس نوعية الحياة تبين أن الحالة(ك)، لديها نوعية الحياة مرتفعة و أن حالته النفسية تحسنت من خلال تواجد سند له و من يقف معه في فترة مرضه، في البداية لم يستطيع تقبل المرض و أيضا كان متشائم في حياته و لكن بعد إجراء الفحوصات وزيارة الطبيب عدة مرات تقبل نفسه، و كان دائما يشعر بالراحة و يرضي على نفسه و كان يأخذ بالإجراءات الوقائية و يعتني بنفسه و عنده أمل في الشفاء.

الحالة الثانية:**تقديم الحالة:**

الحالة (ح) تبلغ من العمر 68 سنة، متزوج أب لستة أطفال، ذو مستوى دراسي متوسط لديه ثلاثة إخوة، يحتل المرتبة الثانية بينهم، مستوى الاقتصادي متوسط، يعمل في إدارة حماية الغابات.

عرض مضمون المقابلة:

قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص في المستشفى أمراض و جراحة القلب بذراع بن خدة بتيزي وزو، قدمت نفسي للمفحوص و شرحت له الغرض من هذه المقابلة، بحيث وافق المفحوص على ذلك.

بدا عنده المرض في سن 62 سنة، بسبب ارتفاع ضغط الدم و هذا ما سبب له سكتة دماغية AVC مما أدى إلى شلل نصفي، عانت كانت هذه الحالة بسبب هذا الشلل خاصة بعد توجهه إلى الطبيب قام بإرساله إلى المستشفى أمراض القلب بذراع بن خدة من اجل إجراء عملية جراحية لقلبه، توتر كثيرا في الأيام الأولى و تدهورت حالته لأنه لا يمشي. فصرح لنا أن أي مشكلة صغيرة اصرخ و اقلق كثيرا لأي مشكلة أتعرض إليها، و لا أستطيع حل مشاكلي لوحدي بسبب التوتر و القلق. وبعدها أيام زال قليل القلق علي مرضه و ذلك لزيارته المتكررة لطبيب الأخصائي للقلب، و لم يستسلم المفحوص فكان يعتني بنفسه و يتبع التعليمات الطبيب، فصرح لنا فيقول رضيت بما كتب الله عليا فقد قدره الله، فصرح أيضا انه مرض وراثي لان أمه أيضا مريضة بالقلب.

و أثناء تواجده في المستشفى كان المفحوص تضايقه كثرة الأشخاص من حوله حيث قال

”احملغرا اتاس لغاشي، واجي ادرنان ار تخمت اجي افغيغارا” بمعنى انه لا يحب كثرة

الأشخاص لدرجة أن الشخص الذي يتواجد في غرفته تزعجه لتشاركهما نفس الغرفة حيث

صرح انه يحب الهدوء ولا يحب أي شخص يزعجه سواء كان نائما أو مشغول في هاتفه.

صرح المفحوص انه لا ينام في الليل لأنه يفكر في أمور الحياة وأيضا يخاف أن تنتابه

النوبات التي يتعرض ليها، كان المفحوص يتبع نظام غذائي و كان يعتني بصحته.

أما علاقتها مع أسرته فكانت جيدة مع زوجته و كل أفراد عائلته، فكانوا دائما سند له في

كل أموره، وبالنسبة للأقارب و الأصدقاء فانه لا يحب الزيارات الكثيرة لأنه توتره، و صرح

أيضا انه لا يحب الكلام بكثرة، وهذا تبين انه لم يجب على الأسئلة بشكل واضح و يحاول

الهروب في الإجابة و من هنا لم نقدر على جمع اكبر عدد من المعلومات.

و فيما يخص نظرتة المستقبلية يتمنى الخروج من المستشفى و العودة إلى المنزل وإتباع الحصص العلاجية لرجله و يده و الشفاء من اجل عودته لحماية الغابات.

عرض نتائج الحالة الثانية لمقياس الصمود النفسي:

الجدول رقم(6)يمثل نتائج الحالة الثانية للصمود النفسي:

الحالة	البنود	درجة النقاط	نسبة
2	18	43	مرتفعة

من خلال الجدول و في تطبيقنا لمقياس الصمود النفسي تم الحصول على درجة 43 و التي تشير أن الصمود النفسي للحالة مرتفع

عرض نتائج الحالة الثانية لنوعية الحياة:

الجدول(7)يمثل نتائج الحالة الثانية لنوعية الحياة:

الأبعاد	البنود	درجة النقاط	نوعية الحياة
البعد الجسدي	2	8	مرتفعة
البعد النفسي	7	23	
البعد الاجتماعي	16	61	
البعد البيئي	1	4	
المجموع	26	96	

حسب الجدول يتبين أن الحالة تحصلت على درجة 96 في مقياس نوعية الحياة و هي درجة مرتفعة، و هذا يدل على وجود نوعية حياة مرتفعة.

خلاصة الحالة الثانية:

من خلال عرض و تحليل نتائج مقياس الصمود النفسي و مقياس نوعية الحياة ،تبين لنا أن الحالة لديها صمود نفسي مرتفع، و يظهر ذلك في قدرته على التحكم في أمور حياته والقدرة على تجاوز الضغوطات و المشكلات التي يواجهها من اجل تحقيق أهدافه.

و من نتائج مقياس نوعية الحياة تبين لنا انه يعيش نوعية حياة جيدة و ذلك من خلال تفاؤله في الحياة و الاعتماد على الله و رضاه بالقضاء و القدر و هذا ما يشعره بالراحة و الرضا على نفسه.

و من كل هذا نستنتج أن الحالة (ح) يمتلك صمود نفسي مرتفع و يتمتع بنوعية حياة مرتفعة و جيدة.

الحالة الثالثة:

عرض الحالة:

الحالة (س) تبلغ من العمر 58 سنة متزوج، عنده أربعة أطفال، ذو مستوى ابتدائي، مستواه الاقتصادي متوسط، له ثلاثة إخوة، و هو الوسيط في العائلة له مرض القلب " les deux valves" من الصمامين، حيث ارتفع ضغط الدم مما أدى إلى سكتة دماغية، و هو الآن متواجد في مستشفى أمراض و جراحة القلب.

عرض مضمون المقابلة:

قمنا بالمقابلة مع المفحوص في مستشفى أمراض و جراحة القلب، فقدمنا أنفسنا و الغرض من المقابلة، حيث وافق المفحوص على الإجابة على الأسئلة التي سأطرحها.

سألنا المريض عن سبب وجوده في المستشفى، فأجاب بأنه يعاني من مرض القلب منذ عام و ستة أشهر، قبل شهرين كان يعاني بالألم في قلبه على شكل ارتعاش، قام بزيارة الطبيب المختص فأعطاه بعض الأدوية و صرح له أيضا الدخول إلى المستشفى، بعد مرور أيام ازداد ألمه في قلبه فدخل إلى المستشفى.

المفحوص تقلق و توتر بسبب وضعه وحياته تغيرت فقال " اجمنغرا اذهلكغ دغ ويليو اتفولدونثواكا" بمعنى لم أتوقع أن أصيب بهذا بمرض و تتغير حياة بهذه السرعة المفحوص ليس له سوابق مرضية و لهذا لم يتوقع هذا المرض، فصرح ان هذا المرض اثر عليه بشكل سلبي، لأنه لا احد يعمل على عائلتي و أطفال صغار و كانت زوجته تعني به في المستشفى و كانوا دائما التفكير بأولادهم لأنهم تركوهم مع جدتهم، و لكن جدتهم كبيرة في السن و خافوا ان لا تقدر على تربيتهم، صرح المفحوص بأنه فصلوه من العمل لأنه لا يستطيع القيام بالإعمال الشاقة في عمله، كان أيضا يقوم بأعمال رياضية و الان لا اقدر، طوال الوقت في الفراش و ينتابني القلق في بعض الأحيان و كان يتجاوزها مع محادثة مع الممرضين و الشخص الذي معه في الغرفة، و كان المفحوص يجد كل احتياجاته داخل المستشفى و لا تضايقه كثرة الأشخاص، نظامه الغذائي جيد لا يعاني من اضطرابات و لكنه يجد صعوبة في التأقلم في النوم لأنه في بعض الأحيان دائما التفكير بأمور حياته و بالعملية التي سوف يقوم بها لهذا لا ينام طوال الليل، صرح لنا أن حالته النفسية في النهار تكون جيدة لان أجد نفسي مع الأشخاص أقوم بمحادثتهم و التسلية معهم أما في الليل اشعر بالوحدة خاصة إذا لم انم في الليل، صرح المفحوص بأنه يأخذ أقراص من اجل قلبه.

المفحوص صرح بان الأخصائية النفسانية دائما لم تبخل لأي شيء يحتاجه و انه كان يستجيب للمعالجة النفسية.

أما بالنسبة بعلاقته مع أسرته كانت جيدة يتفاهم مع أخويه جيدا وكانوا يعتنوا به خاصة في فترة مرضه، و يسعون في تلبية احتياجاته و رغباته.

و فيما يخص العلاقات الاجتماعية فهي جيدة يحب الأشخاص و من يزوره و من يقف معه لتجاوز الأزمة التي يمر بها.

أما بالنسبة لنظرتة المستقبلية فهو تيمني إجراء العملية الجراحية و نجاحها و الخروج من المستشفى و القضاء طوال الوقت مع أبنائه و العودة للعمل من اجل رعايتهم.

عرض نتائج مقياس الصمود النفسي:

الجدول رقم(8)يمثل نتائج الحالة الثالثة للصمود النفسي:

الحالة	البنود	درجة النقاط	النسبة
3	18	44	مرتفعة

من خلال الجدول و تطبيقنا للمقياس الصمود النفسي تم الحصول على درجة 44 و التي تشير إلى أن الصمود النفسي مرتفع.

عرض نتائج مقياس نوعية الحياة:

الجدول رقم(9)يمثل نتائج الحالة الثالثة لنوعية الحياة:

الأبعاد	البنود	درجة النقاط	نوعية الحياة
البعد الجسدي	2	9	مرتفعة
البعد النفسي	7	22	
البعد الاجتماعي	16	47	
البعد البيئي	1	3	
المجموع	26	81	

من خلال نتائج الجدول تحصلت الحالة (س) على درجة 81 وهي درجة مرتفعة وهذا يدل علأن نوعية الحياة لديه مرتفعة وجيدة.

خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال نتائج معطيات المقابلة النصف موجهة، ونتائج مقياس الصمود النفسي ومقياس نوعية الحياة يتبين لنا أن الحالة (س) لديها صمود نفسي مرتفع ويظهر ذلك في قدرته على مواجهة المرض واتخاذ الإجراءات والسلوكيات الصحيحة في حياته اليومية.

ومن نتائج مقياس نوعية الحياة نستنتج أن الحالة(س) تتمتع بنوعية حياة جيدة وهذا يعود إلى المساندة التي يحظى بها سواء داخل الأسرة أو خارجها(الأصدقاء) وهذا ما يجعله يحس بالارتياح يسعى إلى تحقيق أهدافه ومشاريعه.

ومن كل هذا نستنتج أن الحالة (س) لديها صمود نفسي مرتفع، ويتمتع بنوعية حياة مرتفعة.

مناقشة النتائج النهائية:

من خلال الدراسة الميدانية حالات الثلاث للأفراد الذين أصيبوا بمرض القلب، و اعتمادا على معطيات المقابلة النصف الموجهة، و النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الصمود النفسي و مقياس نوعية الحياة، تم التوصل إلى أن الفرضية التي مفادها:

-مستوى الصمود النفسي لدى الأشخاص بمرض القلب مرتفعة.

-مستوى نوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب مرتفعة.

جدول يمثل الحالات الثلاث في مقياس الصمود النفسي و نوعية الحياة.

الجدول رقم(10) يمثل نتائج الحالات الثلاث لصدود النفسي و نوعية الحياة:

الحالات	درجة مقياس الصدود النفسي	درجة مقياس نوعية الحياة	تفسير النتائج
الحالة الأولى	39	84	مرتفعة
الحالة الثانية	43	96	مرتفعة
الحالة الثالثة	44	81	مرتفعة

-مناقشة الفرضية الأولى التي تنص:

ان مستوى الصدود النفسي لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب مرتفعة و تبين من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة التي قمنا في الدراسة الميدانية التي تتضمن ثلاثة حالات، و بعد تطبيق مقاييس الصدود النفسي يظهر أن الصدود النفسي له دور هام في تحقيق الشفاء، و ذلك بفضل الشخصية القوية للمرضى القادرة على مواجهة المرض رغم الصعوبات التي يواجهونها، بحيث لم يستسلموا للمرض و قاوموه بتحليهم بالصبر و التفاؤل بالإضافة إلى الجانب الدوائي الذي ساعد في تخفيف الألم م للجانب النفسي أيضا دور كبير في تحقيق الشفاء، فالنظرة الجيدة للحياة تحفز الأفراد و المرضى بصفة خاصة على التمسك بالحياة و محاربة المرض بشتى الطرق و الوسائل .

فالأفراد الذين يتعاملون مع الضغوط بشكل إيجابي ويتفاعلون مع بيئتهم الاجتماعية (أشخاص ذات الضبط الداخلي)، هم الأشخاص الذين يتعاملون مع المشكلة بشكل إيجابي و يبحثون عن الحلول لها، وهذا الشيء ينطبق على المرضى.

وهناك عدة دراسات أقيمت على الصمود النفسي أهمها:

أكدت دراسة جيتو (2013) إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي الصلابة النفسية، و الاكتئاب و الاحتراق النفسي بين الممرضات اليابانيات في مستشفى الطب النفسي، حيث تم تطبيق مقياس الصمود النفسي للممرضات RSN على عينة مؤلفة من 327 ممرضة (تعمل في ثلاث مستشفيات للطب النفسي في اليابان، و استخدام مقياس تقدير الذات و الصلابة النفسية الاكتئاب و مقياس الاحتراق النفسي، و أشارت نتائج التحليل العملي إلى وجود ثلاثة عوامل ترتبط بالصمود النفسي هي: الإيجابية لدى الممرضات و المهارات الشخصية التكيف في مكان العمل كما أشارت نتائج إلى وجود ارتباط إيجابي بين الصمود النفسي و تقدير الذات، و الصلابة النفسية، بينما وجدت ارتباطات سلبية بين الصمود النفسي و الاكتئاب و الاحتراق النفسي بين الممرضات. جيتو (2013).

دراسة برادشو (2007) Bradshaw الى فحص فعالية التدريب على الصمود لدى مرضى السكري الذين تلقوا سابقا التعلم الذاتي للصمود، و تكونت العينة من مجموعتين، احدهما مجموعة تجريبية تكونت من 27 فردا ممن تلقوا تدريبا، و الاخرى ضابطة تكونت من 20 مريضا لم يتلقوا تدريب. و توصلت نتائج الدراسة الى ان مجموعات التدخل كان لديها مستويات عالية من الصمود تمثلت في معرفة طرق ايجابية للتعامل مع الضغوط و مرتبطة بالسكري ومعرفة ما يكفي عن انفسهم لاتخاذ خياراتهم الصحية فيما يتعلق بالسكري والاكل الصحي وزيادة النشاط البدني مقارنة بالمجموعة الضابطة، حيث انه خلال ثلاثة اشهر انحصر مستوى السكر في الدم وكان هناك مستوى جوهريا من التحسن.

بينت دراسة عصام الطلاع (2016) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الذكاء الروحي والصمود النفسي لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة كذلك معرفة العلاقة بين الذكاء الروحي والصمود النفسي والكشف عن الفروق عن مستوى الذكاء الروحي والصمود النفسي طبعا

لمتغيرات الجنس، تخصص المستوى الدراسي ومعرفة إلى أي مدى يمكن التنبؤ بالصمود النفسي خلال الذكاء الروحي. (عصام الطلاع، 2016).

و من خلال ما قدمناه سابقا توصلنا إلى أن الفرضية التي مفادها: مستوى الصمود النفسي لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب مرتفع تحققت.

يمكن أن نقول أن المرضى الذين لديهم صمود نفسي هم الذين استطاعوا التغلب على المرض.

مناقشة الفرضية الثانية التي تنص:

إن مستوى نوعية الحياة لدى الأشخاص المصابون بمرض القلب مرتفع.

فمن خلال الدراسة الميدانية للحالات الثلاث للأشخاص الذين أصيبوا بمرض القلب، والاعتماد على معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة، والنتائج المتحصل عليها خلال تطبيق مقياس نوعية الحياة يظهر أن الحالات الثلاث تتمتع بنوعية حياة مرتفعة، وهذا يعود إلى المستوى المعيشي الجيد وتوفر الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، وهذا ما يدل على تفاؤلهم بالحياة ونظرتهم الإيجابية التي أدت إلى تحدي المرض و تجاوزه ولم يستسلموا لهذا المرض بل كانوا ذو شخصية قوية في مقاومة ضغوطات التي تواجههم في حياتهم.

وكذلك في جانب الحياة اليومية حيث كانوا مستمرين بأعمالهم ونشاطاتهم اليومية، فالجانب النفسي له دور هام في التغلب على المرض والشفاء منه، فالأشخاص المصابين بمرض القلب لديهم شخصية قوية و القدرة على مواجهة الأزمات مما ساعدهم في التغلب على المرض دون ان ننسى الجانب الدوائي.

وهناك عدة دراسات أثبتت أن نوعية الحياة لها دور في مقاومة الأمراض والأزمات التي تصيب الأشخاص في حياتهم وأهمها:

دراسة لورانسو وآخرون (2015) حول نوعية حياة مرضى الشريان التاجي بعد تنفيذ استراتيجيات التخطيط للالتزام بالأدوية، تبين أنه كلما زاد معدل نوعية الحياة المرتبط بالصحة على مقياس MAC NEW لمرض القلب نوعية الحياة المرتبطة بالصحة زاد الالتزام بالدواء. (لورانسو وآخرون، 2015).

أكد كل من هوفرز وروس وفرينش (2010) في دراستهم على ضرورة النظر إلى التأثير النفسي لأمراض القلب والتغيرات المرتبطة بها (كالجراحة التاجية الالتفافية، وزراعة الأجهزة) التي تؤثر بدورها على الحالات المزاجية للمرضى، بحيث يمكن للقلق والاكتئاب الحد من النتائج الإيجابية بما في ذلك نوعية الحياة والرفاهية النفسية. (هوفرز وآخرون، 2010).

كما أشار بادلا (1992) في دراسته التي تمحورت على اقتران نوعية الحياة بالرفاهية النفسية الجسدية، الاجتماعية والشخصية. (بادلا، 1992).

ومن خلال ما قدمناه سابقاً توصلنا إلى أن الفرضية التي مفادها: مستوى نوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب مرتفع محققة.

يمكن أن نقول أن فئة المرضى الذين لديهم صمود نفسي هم الذين استطاعوا التغلب على المرض، وبالتالي يمكن القول أن فرضية دراستنا قد تحققت بشكل كلي فكل الحالات لديها صمود نفسي ونوعية الحياة مرتفعة، ومن خلال تفريغ المعطيات المتحصل عليها من نتائج المقاييس ودليل المقابلة تم استنتاج أن مرض القلب غير الكثير من مجالات الحياة لدى المصابين به، فالبرغم من المعاناة التي يسببها المرض هذا المرض من آثار جسدية ونفسية إلا أن المصابين لديهم مقاومة لهذا المرض واستطاعوا التكيف معه.

استنتاج العام:

من خلال الدراسة الميدانية و النظرية التي قمنا بها حول موضوع الصمود النفسي و علاقته بنوعية الحياة لدى امراض القلب، حاولنا معرفة اذا كان مستوى الصمود النفسي منخفض و معرفة اذا كانت نوعية الحياة تسلمهم في تغير و تفاؤل المريض في حياته.

توصلنا من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها إلى تدعيم الجانب النظري الذي تناولنا فيه متغيرات البحث حيث جاء موضوعه تحت عنوان الصمود النفسي و علاقته بنوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض القلب، و بعد الدراسة العيادية المعطيات بحثنا و بعد عرض النتائج و تحليلها م مناقشتها نستنتج مايلي:

-إن مستوى الصمود النفسي للأشخاص المصابين بمرض القلب مرتفعة وهذا ما دفعهم إلى التغلب عليه و الشفاء منه.

- إن مستوى نوعية الحياة للأشخاص المصابين بمرض القلب مرتفعة مما ادى بالمرضى الى مواجهة المرض و التغلب عليه و الشفاء منه.

خاتمة:

يعد موضوع نوعية الحياة و الصمود النفسي من المواضيع الراهنة، و ذلك لأهمية البالغة التي تحظى بها المجتمعات و كذلك الانفعالات و الضغوطات التي تواجهها في هذه الحياة حيث زاد اهتمام الباحثين بدراسة الحياة الانفعالية و الوجدانية للمرضى القلب من كل النواحي لتلبية حاجياتهم و هذا ما يتجلى في مختلف الدراسات التي يسعى العلماء و الباحثون من خلالها إلى فهم المريض و دوافعه إلى جانب معرفة خصائصه و سماته الانفعالية و كذلك طرق تنمية السمات الايجابية لديه.

ولعل هذا ما دفعنا لدراسة موضوع الصمود النفسي و نوعية الحياة لدى مرضى القلب، حيث اخترنا كعينة لدراستنا الأساسية مرضى القلب المتواجدين في مستشفى لمرضى و جراحة القلب بذراع بن خدة.

و من خلاله توصلنا إلى النتائج التالية:

الأشخاص المصابين بمرض القلب لديهم صمود نفسي مرتفع و نوعية الحياة مرتفعة.

و عليه يمكن القول أن فرضيات بحثنا قد تحققت، أي أن المرضى المصابين بمرض القلب لديهم صمود نفسي مرتفع و نوعية الحياة مرتفع و هذا ما دفعهم إلى التغلب عليه و التفاؤل و مواجهة مضعفاته التي يواجهونها، و هذا ما يفسر ان هؤلاء المرضى يمتلكون صمودا نفسيا اتجاه اتجاه المشكلات التي تواجههم خلال مسيرتهم الحياتية، و هذا الصمود يمكنهم من تحقيق أهدافهم و عدم الاستسلام فهو جسر حصين يتخذه المريض كوسيلة للتأقلم مع ذلك الوضع.

الاقتراحات:

- زيادة الوعي الصحي و توجيه الاهتمام بمتغيرات علم النفس الايجابي لدى المرضى و ذلك في تحقيق التكيف و النجاح.
- إجراء دراسات و بحوث تتناول الصمود النفسي في مراحل العلاج النفسي.
- ضرورة الاهتمام بالصمود النفسي كأحد البناءات الكبرى التي لها دور كبير في تحقيق التفوق و النجاح.
- تقديم برامج توعية و إرشادات مقترحة للصمود النفسي و مرض القلب للمرضى.
- إعداد ندوات تثقيفية و مسلية للمرضى من اجل شعوره بتقاؤل و مواجهة صعوباته.
- القيام بالبحوث و الدراسات التي تتناول مستوى الصمود النفسي لدى المرضى ببعض المتغيرات(قيم دينية، نكاء اجتماعي، سمات شخصية).
- الاهتمام بتوعية المرضى بصفة الصمود النفسي لتحقيق الصحة النفسية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد. (2013). المرونة النفسية ماهيتها و محدداتها وقيمتها الوقائية. الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية. إصدار شبكة العلوم النفسية العربية.
2. أبو مشايخ، عرفات حسين. (2018). المكافئة الذاتية و علاقتها بالصمود النفسي لدى المعاقين عقليا في قطاع غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة.
3. الاطلاع، محمد عصام محمد. (2016): الذكاء الروحي و علاقته بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة و علاقته بكل من الحكمة و فاعلية الذات لديهم. مجلة كلية التربية.
4. الأعرس، صفاء. (2010). الصمود النفسي من منظور علم النفس الايجابي قراءة من ندوات المؤتمر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
5. باشل، محمد؛ عاشور، عبد الله. (2017). الصمود النفسي و علاقته بالالتزان الانفعالي لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة. رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة الإسلامية غزة.
6. باغلى، شادية. (2014). الصمود النفسي و علاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من الفتيات المتأخرات عن الزواج بمدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة كلية العلوم الاجتماعية و الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
7. بهلول، سارة أشواق. (2009). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية. رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة باتنة.

8. بوبعاية، يمينة؛ باش، عتيقة. (2018). الذكاء الروحي و علاقته بالصمود النفسي لدى عينة من الطالبات الجامعيات المتزوجات و غير المتزوجات، مجلة وحدة البحث في التنمية الموارد البشرية، 09(22).
9. تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي. ترجمة: درويش، وسام؛ بريك، فوزي، شاكر، داود. ط1. دار الحامد للنشر و التوزيع.
10. جبر، محمد. (2016): اعراض مرض القلب على الموقع.
<http://mawdoo3.com/%D8%A3%D8%B%B9%B1%D8%A7%8>.
11. جوهر، إيناس. (2014). الصمود النفسي و علاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة كلية التربية، جامعة نبيها مصر، 25(9)،
12. حافري، زهية. (2015). دور لعبة رومسيون في التسيير والذاتي للمرض وانعاش التوظيف العقلي للمراهق المصاب بالسرطان. رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 2.
13. الزورق، فاطمة الزهراء. (2016). علم النفس الصحي مجالاته نظرياته. الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية.
14. السويد. عبد الرحمان فائز. امراض القلب الخالقية و متلازمة داون. المكتبة العربية المجانية الاطلاع لتاريخ. www.fiseb.com
15. شويخ، احمد محمد هناء. (2009). برنامج تطبيق لتحسين المتغيرات النفسية والفزيولوجية لنعوية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي. دار الصفاء للطباعة والنشر.
16. عبد الجواد، وفاء؛ محمد، عبد الفتاح. (2013). الصمود النفسي و علاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الإرشاد النفسي، 1(36). 273-332.
17. علام، سحر فاروق، (2013). الصمود النفسي و علاقته بالتمسك الأسري لدى عينة من طالبات كلية البنات. مجلة الإرشاد النفسي، 1(36)، 109-154.

18. غسان، جعفر. (2005). أمراض القلب و الأوعية الدموية. دار النشر.
19. فاتن فاروق عبد الفتاح، شيوي مسعد حليم. (2014). الصمود النفسي لدى الجامعة و علاقته بكل الحكمة و فاعلية الذات لديهم. مجلة كلية التربية، العدد15.
20. فايد، غريد. (2013). بعض العوامل الاجتماعية و الديموجرافية المرتبطة بقدرة الأرملة على الصمود بعد صدمة وفاء الزوج و تطور مفتوح من منظور نظرية الازمة في خدمة الفرد لتحسين مستوى الصمود النفسي الاجتماعي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الإنسانية، مصر، 15 (35)، 6737-6806.
21. الفرح، علي أحمد. (2013)، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين.
22. كريس، دافيدسون. (2021). الذبحة الصدرية والنوبات القلبية. *المجلة العربية، الطبعة الاولى*.
23. محدي، فوزية؛ بوعيشة، أمال. (2013): *معوقات جودة الحياة*. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الملتقى الوطني الثاني حول جودة الحياة في الاسرة.
24. محدي، محمد ياسين؛ عامر، إيمان مختار. (2012): *الصمود النفسي و كفاءة المعلم. مجلة المنهج و السلوك*.
25. مصطفى و آخرون. (2004). *المعجم الوسيط*. مجمع اللغة العربية. دار الدعوة.
26. معن، خليل عمر. (1983). *الموضوعية و التحليل في البحث الاجتماعي*. ط1. دار الأفاق الجديدة.

المراجع باللغة الأجنبية:

27. ApA .(2002). American psychological association the road to résilience.
28. schweitzer et Emilieboujut.(2014.)psychologie de la santé concept méthodes et modeles، paris، 2eme Edition .

29. Luthre, S.S. & Cicchetti, D. (2002): The construct of
30. Resilience implications for interventions and social policies
development and psychopathology 12(857-885).
31. Molinari, Compare. And parti. E.G. (2006): clinical psychology
and heart disease. Springer. Verlag Italia. Parented in Italy.
32. Fredrickson, B.L. & Tuguld, M.M. (2004): Resilient individuals use
positive emotions to bounce back from negative emotional
experiences. Journal of personality & social psychology .

الملاحق

ملحق رقم (01) : يوضح مقياس الصمود النفسي للمرضى امراض القلب

الاسم :

النوع :

السن :

المستوى الاقتصادي:

اسم المستشفى :

أعزائي المرضى

فيما يلي مجموعة من العبارات و الجمل التي تعبر عن الصمود النفسي لدى المرضى

المصابون بأمراض القلب .

ارجوا قراءة كل تلك العبارات ووضع إشارة (×) في المكان المناسب الذي يعبر عن موقفك

ارجوا الإجابة على جميع العبارات بكل صدق و صراحة و التأكد من الإجابة على جميع

العبارات ' و شكرا على حسن تعاونكم معنا .

مقياس الصمود النفسي للتحكيم:
conner davi

الرقم	البنود	لا	نادرا	بعض الاحيان	معظم الوقت	طوال الوقت
1	اقدر على التكيف مع تغيرات السريعة في الحياة					
2	اشعر أنى قريب من الآخرين و قادر على عمل علاقات جيدة و سليمة					
3	إيماني بالله يساعدي كثيرا في وقت الأزمات					
4	لدى القدرة على التعامل مع أي طارئ يحدث في حياتي					
5	نجاحاتي السابقة في التغلب على الأزمات تزيدني ثقة في مواجهة التحديات الجديدة					
6	أرى الجانب المضيء من المشاكل التي تحدث					
7	التكيف مع الضغط النفسي الناتج عن المشاكل يقووني					
8	أتعلم من إصابتي بالمرض و المصائب على الصبر					
9	تحدث أشياء بقدر الله					
10	أقوم بما اقدر عليه مهما كانت النتائج الناتجة					
11	أحقق الأهداف التي وضعتها في حياتي					
12	بالرغم من تاكدي من أن ما أقوم به لحل المشاكل غير مجدي فأنى لا استسلم بسهولة					
13	اعرف لمن أتوجه في طلب المساعدة في لازمات					
14	أركز و أفكر أفضل عندما أكون واقع تحت ضغط نفسي					
15	أفضل أن اخذ دور القيادة في حل مشاكلي					
16	لا اشعر بالإحباط عندها افشل					
17	أفكر في نفسي كشخص قوى قادر على حل مشاكله بنفسه					
18	استطيع القيام بقرارات صعبة و غير عادية					

مقياس نوعية الحياة :

الأسئلة التالية تتعلق بشعورك فيما يخص نوعية الحياة الخاصة بك ، بصحتك أو بمجالات أخرى من حياتك وساقرا لك كل سؤال مع خيارات الإجابة ' الرجاء اختيار الإجابة التي تبدو لك مناسبة .

و ذلك ضع علامة (√) في الخانة التي تحدد اختيارك .

سناخذ بعين الاعتبار المعايير الخاصة بك، المال، المتع و المخاوف لاجل ذلك نطلب منك ان تفكر في حياتك.

			سيئة جدا	سيئة و لا جيدة	جيدة جدا	
01	كيف تقيم نوعية الحياة الخاصة بك					

			مستاء جدا	لا مستاء ولا راض	راض جدا	
02	ما مدى رضاك عن صحتك					

الأسئلة التالية حول كيفية معاشتك لبعض الأمور التي قد تكون شاهدتها في الأسابيع الأربعة الماضية

			قليلًا	بكمية معتدلة	كثيرًا	بشكل مبالغ
03	إلى أي مدى تشعر أن الألم الجسدي يمنعك من القيام بما تفعله ؟					
04	كم شعرت بالحاجة إلى العلاج طبي لتعمل في حياتك اليومية ؟					
05	كم تحب الحياة ؟					
06	إلى أي مدى تعتقد أن حياتك لها معنى؟					
07	إلى أي حد بإمكانك التركيز؟					
08	مقدار شعورك بالأمن في حياتك اليومية؟					
09	ما مدى صحة بيئتك المادية؟					

الأسئلة التالية هي حول كيفية إتمامك لتجربة ما ' أو كنت قادرا على القيام ببعض الأمور خلال الأسابيع الأربعة الماضية .

	ابدا	قليلا	بكمية معتدلة	بشكل اساسي	بشكل كلي	
10						لديك ما يكفي من الطاقة لكل يوم في حياتك؟
11						هل بإمكانك تقبل مظهرك الجسدي؟
12						هل لديك ما يكفي من المال لتلبية احتياجاتك؟
13						ما مدى توافل المعلومات التي تحتاجها في يومك؟
14						إلى أي مدى تتاح لك الفرصة للقيام بالأنشطة الترفيهية ؟
15						كيف هي قدرتك على التحرك؟
16	ما					ما مدى رضاك فيما يخص نومك؟
17						ما مدى رضاك فيما يخص قدرتك على أداء الأنشطة اليومية ؟
18						ما مدى رضاك فيما يخص قدرتك على العمل؟
19						ما مدى رضاك عن نفسك؟
20						ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟
21						ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟
22						ما مدى رضاك عن الدعم الذي تحصل عليه من أصدقائك؟
23						ما مدى رضاك عن ظروف مكان المعيشية الخاص؟
24						ما مدى رضاك مع وصولك إلى الخدمات الصحية؟
25						ما مدى رضاك عن النقل الخاص بك؟

يشير السؤال التالي إلى عدد المرات التي كنت قد شعرت فيها أو شهدت بعض الأمور في الأسابيع الأربعة الماضية.

دائماً	في كثير من الأحيان	غالباً	نادراً	أبداً		
					كم مرة كانت لديك مشاعر سلبية مثل مزاج سيء 'يأس' قلق و اكتئاب	26

دليل المقابلة العيادية نصف المواجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية:

الاسم :

الجنس : ذكر أنثى

السن :

❖ الحالة المدنية :

أعزب

متزوج

مطلق

أرمل

❖ الوضعية العائلية :

عدد الأخوة :

المرتبة بين الأخوة :

عدد الأطفال :

❖ المستوى الدراسي :

ابتدائي

متوسط

ثانوي

جامعي

المحور الثاني : الحالة الصحية

- منذ متى أصبت بالمرض ؟
- هل كان لديك علم بنوع المرض الذي تعاني منه ؟
- هل لديك مرض آخر تعاني منه. إذا كان نعم اذكره؟
- كيف تشعر و أنت داخل المستشفى؟
- هل أجريت عملية جراحية ؟

المحور الثالث : المعاش النفسي

- هل يسبب لك المرض معاناة؟
- هل تجد كل متطلباتك داخل المستشفى؟
- هل اثر المرض على حياتك ؟
- هل لديك إحساس بان حياتك تغيرت منذ أصابتك بالمرض ؟
- هل تضايقت كثيرا الأشخاص ؟
- كيف هو نظامك الغذائي ؟
- هل ترغب في البقاء لوحدهك أم انك تحب البقاء مع الناس ؟
- هل تقبلت حالتك أم لا ؟
- هل تمر عليك فترات في القلق

المحور الرابع :العلاقات الاجتماعية و العائلية

- كيف هي علاقتك مع زوجتك ؟
- كيف هي ردة فعل زوجتك بعد إصابتك بالمرض ؟
- كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك ؟
- كيف هي علاقتك مع أصدقائك ؟

المحور الخامس : العلاج

- هل تداوم علي العلاج الفزيائي ؟
- هل هناك متابعة نفسية؟
- هل ترى أن العلاج النفسي يساعدك؟

المحور السادس :النظرة المستقبلية

- ماهي نظرتك المستقبلية ؟
- ماهي المشاريع التي تسعى لتحقيقها ؟
- هل تعتقد انك بإمكانك تحقيقها؟