

جامعة مولود معمري - تيزي وزو -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



تسيير الانفعالات وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بارتفاع
ضغط الدم.

دراسة عيادية لستة 6 حالات بعزازقة (تيزي وزو).

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس
الصحة

إشراف الأستاذ:

- بلخير رشيد

إعداد الطالبين:

- درويش مايسة

- جطوط طاهر

السنة الجامعية:

2023-2022

شكر و عرفان

أول من يشكر و يحمد آناء الليل وأطراف النهار، هو العلي القهار
الأول و الآخر والظاهر و الباطن، الذي أغرقنا بنعمه التي لا تعد ولا
تحصى و أنار دروبنا إلى طلب العلم أينما وجد. الحمد والشكر لله على
توفيقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع و الشكر موصول إلى كل أستاذ
أفادنا بعلمه طوال مشوارنا الدراسي حتى هذه اللحظة، كما ترفع كلمة
شكر وتقدير للأستاذ المشرف " رشيد بلخير " الذي ساعدنا في إنجاز
بحثنا و لم يبخل علينا بأي مجهود أو إرشاد. و في الأخير لا يسعنا
سوى أن ندعوا الله عزوجل أن يوفقنا فهو ولي التوفيق.

درويش مايسة

جطوط طاهر

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

وصلّى الله على صاحب الشفاعة سيّدنا محمد النبي الكريم، و على آله

وصحبه الميامين، و من تبعهم باحسان إلى يوم الدين، وبعد:

إلى كياني إلى التي لم تدخر نفسا في تربيتي _ أمي الحنون

إلى سندي ومن تشقت يداه في سبيل رعايتي _ أبي الصبور

إلى فخري وعزي _ أخواي الغاليين

إلى الصديقة ورفيقة الدرب سيّلة

إلى كل من دعمني من قريب أو بعيد "شكراً"

وشكر خاص لميساء على صمودها معي في كل المواقف

ولله الحمد كله و الشكر كله أن وفقنا على انجاز هذا العمل المتواضع.

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى أما بعد
أهدي هذا العمل المتواضع إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما
نورا لدربي، إلى اخوتي وسندي في الحياة "سيد أحمد" و"اسلام"
إلى زميلي ورجل الخفاء الذي ساعدني كثيرا في انجاز هذه المذكرة
"أيمن لعلاونة"
لكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولازالت تساندني إلى كل من كان أثرا
طيبا في حياتي.

طاهر

ملخص البحث باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف استراتيجيات التحكم في الانفعالات التي يتبعها الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم، وتحليل تأثير هذه الاستراتيجيات على جودة حياتهم. تم تنفيذ هذه الدراسة على مجموعة من ست حالات مصابة بارتفاع ضغط الدم، وتم إجراء البحث في منطقة عازقة (تيزي وزو).

تضمنت الأساليب المستخدمة في البحث المقابلة العيادية نصف الموجهة واستخدام مقياس تسيير الانفعالات، بالإضافة إلى مقياس لقياس جودة الحياة. أسفرت نتائج الدراسة عن اكتشافات هامة، حيث أظهرت الدراسة مايلي:

- أن المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم يلجأون إلى استراتيجيات تكيفية مؤثرة في تنظيم وتسيير انفعالاتهم.
- أن جودة حياتهم تبدو مرتفعة بشكل عام. هذه النتائج تسلط الضوء على أهمية فهم وتقييم استراتيجيات تسيير الانفعالات لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، مما يمكن أن يساهم في تحسين جودة حياتهم وصحتهم العامة

الكلمات المفتاحية: تسيير الانفعالات - جودة الحياة - ارتفاع ضغط الدم.

ملخص البحث باللغة الأجنبية:

The current study aims to explore the emotional regulation strategies employed by individuals suffering from high blood pressure and to analyze the impact of these strategies on their quality of life. This study was conducted on a group of six individuals with high blood pressure in the Azazga region (Tizi Ouzou).

The research methods included semi-structured clinical interviews and the use of an emotion regulation assessment scale, in addition to a scale for measuring the quality of life.

The results of the study yielded significant findings, indicating the following:

- Patients with high blood pressure tend to employ effective adaptive strategies in regulating their emotions.
- Their overall quality of life appears to be high. These findings underscore the importance of understanding and evaluating emotional regulation strategies in individuals with high blood pressure, which could contribute to improving their quality of life and overall health.

Keywords: Emotional regulation, quality of life, high blood pressure.

فهرس المحتويات.

	كلمة شكر
	الإهداء
	ملخص البحث
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	فهرس الكلمات المختصرة
أ	مقدمة

الفصل الأول: الاطار العام لإشكالية البحث.

11	1- إشكالية البحث.
16	2- فرضيات البحث.
16	3- أسباب اختيار الموضوع.
17	4- أهداف البحث.
17	5- أهمية البحث.
17	6- تحديد المفاهيم الاساسية للبحث.

الفصل الثاني: تسيير الانفعالات.

20	تمهيد.
20	1-لمحة تاريخية عن مصطلح تسيير الانفعالات.
20	2-تعريف تسيير الانفعالات.
23	3-استراتيجيات تسيير الانفعالات.

25	4-الصحة النفسية و تسيير الانفعالات.
26	5-كيفية المداومة على تسيير الانفعالات.
27	6-السيطرة على تسيير الانفعالات.
28	7-علاقة الرشد الانفعالي بتسيير الانفعالات.
29	خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: جودة الحياة.

31	تمهيد
31	1-نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة.
32	2-تعريف جودة الحياة.
34	3-أبعاد جودة الحياة.
35	4-مجالات جودة الحياة.
37	5-أهمية دراسة جودة الحياة لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم.
39	خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: ارتفاع ضغط الدم.

41	تمهيد.
41	1- مفهوم ارتفاع ضغط الدم High Blood Pressure.
42	2-أنواع ضغط الدم.
43	3-أعراض ارتفاع ضغط الدم.

43	4- قياس ضغط الدم.
44	5- تشخيص ارتفاع ضغط الدم.
45	6- سمات الشخص المصاب بارتفاع ضغط الدم:
45	7- علاج ارتفاع ضغط الدم.
47	خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

49	تمهيد.
50	1- التذكير بفرضيات البحث.
50	2- الدراسة الاستطلاعية.
54	3- منهج البحث.
54	4- مجموعة البحث.
56	5- حدود الدراسة.
57	6- أدوات ووسائل البحث.
68	خلاصة الفصل.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

70	تمهيد.
70	1- عرض وتحليل النتائج.

96	2- مناقشة عامة
102	3- استنتاج عام

خاتمة.

قائمة المراجع.

قائمة الملاحق.

قائمة الجداول.

51	الجدول رقم (01): خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.
52	الجدول رقم (02): نتائج الحالات على مقياس تسيير انفعالات ومقياس جودة الحياة.
56	الجدول رقم (03): خصائص عينة البحث.
61	الجدول رقم (04): يبين العبارات قبل وبعد التعديل لمقياس التسيير المعرفي للانفعالات.
62	الجدول رقم (05): دلالة الفروق بين متوسطي درجات أعلى توزيع (27) وأدنى توزيع (27) لمقياس التسيير المعرفي للانفعالات (ن: 30).
63	الجدول رقم (06): ثبات ألفا كرونباخ لمقياس التسيير المعرفي للانفعالات (ن: 30).
64	الجدول رقم (07): مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية.
65	الجدول رقم (08): أبعاد مقياس جودة الحياة.
67	الجدول رقم (09): المستويات حسب المتوسط الحسابي.
67	الجدول رقم (10): المستويات حسب الدرجات.
73	الجدول رقم (11): نتائج مقياس تسيير الانفعالات.

74	الجدول رقم (12): نتائج مقياس جودة الحياة.
77	الجدول رقم (13): مقياس تسيير الانفعالات.
78	الجدول رقم (14): نتائج مقياس جودة الحياة.
80	الجدول رقم (15): نتائج مقياس تسيير الانفعالات.
81	الجدول رقم (16): نتائج مقياس جودة الحياة.
84	الجدول رقم (17): نتائج الحالة على مقياس تسيير الانفعالات.
85	الجدول رقم (18): نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة.
88	الجدول رقم (19): نتائج الحالة على مقياس تسيير الانفعالات.
89	الجدول رقم (20): نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة.
92	الجدول رقم (21): نتائج الحالة على مقياس تسيير الانفعالات.
93	الجدول رقم (22): نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة.
94	الجدول رقم (23): ملخص عام لحالات البحث.

قائمة الأشكال.

22	مخطط رقم (01): النموذج الشكلي للانفعال.
----	---

فهرس الكلمات المختصرة.

معناها	الكلمة المختصرة
منظمة الصحة العالمية.	WHO
مقياس جودة الحياة المختصر.	WHOQOL BREF
مقياس جودة الحياة المتوي الصادر عن المنظمة العالمية للصحة.	WHOQOL 100

مقدمة

تعد مشكلة ارتفاع ضغط الدم واحدة من أكثر الأمراض القلبية والوعائية انتشاراً في العالم، وهي تمثل عبئاً هاماً على النظام الصحي وتؤثر بشكل جذري على نوعية حياة ملايين الأشخاص.

يواجه المرضى المصابون بارتفاع ضغط الدم تحديات كبيرة تتعلق بصحتهم النفسية وجودتهم الحياتية، حيث يمكن أن يؤدي هذا المرض إلى تغيرات نفسية وعاطفية تؤثر على حياتهم الشخصية والاجتماعية، وتؤدي الانفعالات الى تفاقم الحالة السيكولوجية للمريض لأنه كلما كانت الانفعالات سلبية أدى ذلك الى تعقد مرض ارتفاع ضغط الدم وظهور مضاعفات قد تكون في بعض الاحيان خطيرة، من هنا يتضح لنا اهمية تسيير الانفعالات التي تتمثل في قدرة الفرد على السيطرة والتحكم في انفعالاته من اجل التحكم وضبط النفس والتقليل من حدة المشكلات التي يتعرض لها. فالأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم قد يعيشون في حالة من التوتر المستمر، ويجدون أنفسهم متعبين بشكل دائم، وقد تؤدي هذه الحالة إلى انخفاض ملحوظ في جودة حياتهم.

ما يجعل الأمور أكثر تعقيداً هو الأثر النفسي والعاطفي الذي يمكن أن ينجم عن ارتفاع ضغط الدم إذا لم يتم التعامل معه بفعالية، يمكن أن يؤدي هذا المرض إلى تغيرات نفسية كبيرة، بما في ذلك الاكتئاب والقلق ومشكلات في التعامل مع الضغوط اليومية. ففهم هذه الجوانب النفسية لمرض ارتفاع ضغط الدم يعد مهماً للغاية لتقديم الدعم والعلاج المناسب للمصابين.

تأثير الارتفاع في ضغط الدم ليس مقتصرًا على الجسد فقط، بل يمتد إلى عقول الأفراد وقلوبهم. حيث يمكن أن يغير بشكل كبير تفكير المصابين به ومشاعرهم. هذا التأثير

النفسي يمتد إلى مجموعة متنوعة من الجوانب في حياتهم، بدءاً من التعامل مع الأوقات الصعبة وصولاً إلى التأثير على العلاقات الشخصية والاجتماعية. لكن الجوانب النفسية لارتفاع ضغط الدم لا تقتصر على تأثيره على المصابين به فقط، بل تمتد لتشمل أيضاً أسرهم وأحبائهم. القلق والتوتر الناجمين عن هذا المرض قد يمتدان إلى أفراد الأسرة، ويؤثران على العلاقات العائلية.

وقد جاء هذا البحث مكون من جانبين، الجانب الأول نظري والثاني ميداني.

يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول وهي:

الفصل الأول: يشمل إشكالية البحث متبوعة بالفرضيات وأهمية البحث وكذلك الاهداف، واسباب اختيار الموضوع وتحديد المفاهيم الاساسية للبحث.

الفصل الثاني: خصص هذا الفصل لتسيير الانفعالات، وقد شمل هذه العناصر: لمحة عن مصطلح تسيير الانفعالات، مفهوم الانفعال، مفهوم تسيير الانفعالات ، متبوعاً بإستراتيجيات تسيير الانفعالات، ثم الصحة النفسية وتسيير الانفعالات، بالإضافة إلى كيفية المداومة على تسيير الانفعالات والسيطرة على تسيير الانفعالات وأخيراً علاقة الرشد الانفعالي بتسيير الانفعالات.

الفصل الثالث: تناول هذا الفصل التطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة ليتسنى لنا الكشف عن مختلف التعريفات المقدمة لها، تطرقنا كذلك إلى ابعاد ومجالات جودة الحياة ، وختاماً أهمية دراسة جودة الحياة لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم.

الفصل الرابع: يركز هذا الفصل على تقديم تعريف ارتفاع ضغط الدم وانواعه بالإضافة إلى اعراضه، كيفية قياس ضغط الدم، سمات الشخص المثال بارتفاع ضغط الدم، وكذلك تشخيصه وعلاجه.

أما الجانب التطبيقي فيحمل في طياته فصلين:

الفصل الأول الإجراءات المنهجية للدراسة وتم فيه التطرق إلى التذكير بالفرضيات متبوعاً بالدراسة الاستطلاعية من ثم منهج البحث، مجتمع البحث، وعينة البحث ثم حدود الدراسة وادوات ووسائل البحث.

أما الفصل الثاني تم فيه عرض وتحليل ومناقشة النتائج وتقديم استنتاج عام متبوعاً بخاتمة ثم قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث.

- 1- إشكالية البحث.
- 2- فرضيات البحث.
- 3- أسباب اختيار الموضوع.
- 4- أهداف البحث.
- 5- أهمية البحث.
- 6- تحديد المفاهيم الأساسية للبحث.

1- إشكالية البحث:

يتعرض الإنسان في مرحلة عمرية ما إلى الإصابة بالأمراض و قد تكون هذه الأخيرة مزمنة تصاحبه مدى الحياة، و من بينها نتطرق إلى ارتفاع ضغط الدم الذي يعرف على أنه تدفق كميات كبيرة من الدم عبر الشرايين و قد يؤدي تكرار ارتفاع ضغط الدم إلى تصلب في الجدران الرئيسية للشرايين و حدوث أضرار في أنسجتها و خلاياها، بتعبير آخر يكون ضغط الدم مرتفع على غير العادة بالنسبة للشخص نفسه (شيلي تايلور 2008، ص607) ما يجعله عاملا من عوامل الخطورة لحدوث اضطرابات أخرى عديدة مثل اضطراب القلب، و الفشل الكلوي و جلطات الدماغ (American heart association, 2001).

يصنف ارتفاع ضغط الدم ضمن الأمراض العضوية الأكثر انتشاراً في العالم إلا أنه لا يلتبس الحس الكافي له من الوعي سواء من طرف المصابين به أو من المجتمع ككل حيث أصبح شبها يهدد حياة المصابين به بصفة مباشرة مما يجعلهم منحصرين في دوامة الارتياح، القلق والاضطراب (سمية لعيطر، 2019، ص 20).

دلت الإحصائيات على أن ارتفاع ضغط الدم يصيب العديد من أفراد المجتمع على غرار اختلافهم، ففي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها هناك ما يقارب 58 مليون شخص يعانون من ارتفاع ضغط الدم، في حين قدرت نسبة الوفيات السنوية بحوالي 960 ألف وفاة (American heart association, 2001)

و من خلال ما توصل إليه العلماء ، فعوامل خطورة ارتفاع ضغط الدم تكمن في الامراض القلبية الوعائية و حملت مسؤولية زيادة المصابين بارتفاع ضغط الدم إلى تدني المستويات الاجتماعية و الاقتصادية (Winkleby, kraemer, ahn&varaday, 1998) كما أن للعوامل الوراثية دورا جليا في الإصابة بارتفاع ضغط الدم (T.W.Smithetal, 1987) فقد تصل احتمالية الإصابة لدى الابناء إلى 45% في حال كان أحد الآباء مصابا؛ أما إذا

كان كلاهما فيرتفع احتمال إصابة الابناء إلى 95% ، كما يسمح لنا ارتفاع ضغط الدم عند الاطفال بتنبؤ امكانية اصابتهم به مستقبلا. و كغيره من الامراض المزمنة حتما يحدث تغييرات في حياة الفرد من ناحية النظام الغذائي، التدابير الواجب اتباعها كتناول الدواء في أوقات محددة و التي يجب مراعاتها و العمل بها، أيضا الخضوع لفحوصات دورية بصفة مستمرة و هذا ما قد لا يحبذه البعض. هذه التغييرات في نمط حياة الفرد وإن يراها البعض طفيفة إلا أنها تسوق المصاب لحالات من التوتر، القلق وغيرها من الانفعالات التي قد تزيد من حالته سوءا (Jonas&Lando, 2000).

ليست الضغوطات بالشيء الجديد على الانسان لكن الملفت للانتباه هو القاء الضوء على الضغوطات و الاهتمام بها حيث أصبح تداول موضوع الضغوطات بكثرة في السنوات الفارطة، و ذلك لما لها من فاعلية في حياة الفرد و مستويات أدائه و استقراره النفسي.

استخدم كوتشي مصطلح الضغط في بداية القرن 19 في ميدان الفيزياء للدلالة على القوة الداخلية الناشئة داخل الجسم الصلب نتيجة لقوة تهدده بالتشويه ، ليأتي داروين سنة 1872 ليوضح في نظريته التطورية أن الخوف عند الانسان يلعب دور في تجنيد الجسم لمجابهة الخطر، و في سنة 1915 بين كلود برنار أهمية التوازن الشخصي من أجل مواجهة أحداث الحياة اليومية و يتحقق هذا التوازن إذا كان باستطاعة الفرد الحفاظ على هدوئه في مجاله الداخلي مهما كانت المؤثرات الخارجية و عندما يفقد الشخص القدرة على السيطرة في معطياته الداخلية فإنه سيحدث اختلالا في التوازن ما سيعرضه لخطر الأمراض و حتى الموت.

وفي العشرينيات أجرى كانون ملاحظاته المنظمة على التغييرات الفسيولوجية للمشقة الالم والجرح، وانتهى إلى أن المنبهات التي تحدث إثارة انفعالية بسبب تغييرات العمليات الفيزيولوجية الاساسية (باهي سلامة، 2008، ص 55).

غالبا ما نصادف أشخاص يعانون أو يشكون من بعض الأعراض مثل التعب الارهاق، آلام الظهر، الصداع النصفي... إلخ؛ معظم هذه الأعراض اضطرابات سيكوسوماتية نتيجة لضغط انفعالي متزايد، وهذا راجع لاستجابة الانسان الانفعالية المرفوقة بكل التغيرات الفيزيولوجية و ذلك عندما يواجه موقفا طارئاً ضاغظاً، و سرعان ما يزول الاضطراب الفيسيولوجي بمجرد انتهاء الموقف الضاغظ و هذا في الحالة السوية أين يقوم الانفعال بدور توافقي سوي لكن أحيانا أخرى نجد أن الموقف الضاغظ الذي أثار الانفعال لا يزال مستمرا و لا يستطيع الفرد التخلص منه فنجد في حالة توتر و قلق دائمين مصاحبين بتغيرات فيسيولوجية لا تتوقف محدثة أعراض جسمية ذات أصل نفسي (محمود الزياي، ص 212).

ويعتبر ارتفاع ضغط الدم من أكثر الأمراض السيكوسوماتية تأثرا بالتوترات النفسية والاستثارة العصبية والضغطات الانفعالية (شيلدون شيبس، 2000، ص 49).

صنفت الانفعالات ضمن قائمة العوامل الخطيرة المؤدية للإصابة بارتفاع ضغط الدم وتفاقم حالة المصاب فقد وجد أن الانفعال السلبي قد يؤدي بالفرد لتطوير الاصابة بارتفاع ضغط الدم (Jonas&Lando,2000).

من هذا المنطلق تتضح لنا أهمية القدرة على السيطرة وتسيير الانفعالات، وذلك عن طريق التحكم وضبط النفس وامتصاص حدة المشكلات وذلك بتحويل كل ما هو سلبي إلى النطاق الإيجابي (المغازي، 2002).

من وجهة نظر (Mayer, Salovey) يتمثل تسيير الانفعالات من خلال مدى قدرة الفرد على تحمله لمختلف الانفعالات والاحاسيس بالأخص السلبية منها، وكذا محاولة إيدال المزاج السيء بالجيد؛ فهذه الخاصية تجعل الفرد قادرا على التعامل مع الاحداث الانفعالية الصادمة. كما عرف تسيير الانفعالات على أنه مهارة التحكم في الانفعالات وخفض القلق والاندماج في الحياة الاجتماعية بسلاسة (عثمان ورزق، 1998، ص 10).

كما تساعد الانفعالات في تأدية الوظائف العقلية بتناسق، بالتالي التغلب على الانفعالات وضبط النفس ما يجعل الفرد أكثر رزانة في تصرفاته (بني، 2004 ص30).

أكد توكر (Tueker) على أهمية تسيير الانفعالات في البناء النفسي للفرد حيث يتم تحديد مستوى قدراته وأسلوب تسيير حياته، بمعنى قدرة الفرد على حل المشكلات والتعامل معها (Tueker, 2000,p 197).

فقد اختلفت طرق تسيير الانفعالات من فرد لآخر وذلك حسب طبيعة المرض، البيئة الاجتماعية والبنية النفسية للفرد والتي تؤدي دورا أساسيا في قدرته على تسيير انفعالاته ويلخص ذلك في مدى مرونته في التعامل مع الوضعيات المعقدة والضاغطة، وهذا من أجل حياة أكثر اتزاناً وجودة (Maddux, 1998,p 231).

أُعتبرت جودة الحياة لسنين عديدة على أنها الفترة التي يظل فيها المريض على قيد الحياة في ظل المرض وذلك دون اعتبار للعواقب النفسية والاجتماعية عن المرض والعلاج (Taylor&Aspin wan, 1990,SE).

أُجريت دراسة مشهورة حول ارتفاع ضغط الدم، أين ذكر 100% من الاطباء تحسن جودة حياة مرضاهم مع الاستعمال المنتظم للدواء على الرغم من هذا لم يؤيد هذا الكلام سوى 50% من المرضى فب حين لم يؤيده أحد من المحيطين بالمرضى (Jachuck,Brieley,Jachuck&Will cox, 1982).

وعليه يفترض أن لجودة الحياة عناصرها والتي تتمثل في الوضع النفسي، الوظائف الجسمية والاجتماعية، وكذا الاعراض المتعلقة بالمرض والعلاج (health organization quality of life group1999).

فاهتم الباحثون بالوظائف النفسية الاجتماعية كونها جوانب مهمة في تحديد جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، وعليه تم تطوير عدد من المقاييس والتي استعملت بشكل واسع (Sickness Impact Profile- SIP).

يعمل علم النفس على دراسة سلوك الانسان رغبة في فهمه، ضبطه وتحسينه والتعرف على ما يواجهه من عراقيل وذلك بغية تهيئة ما يناسبه من الظروف والارتقاء بمستواه المعيشي ليصل إلى جودة الحياة (Quality of life) (عبد الحفيظي يحيى، 2006).

تعرف جودة الحياة على أنها النمو المتكامل لكل من الجانب النفسي، العقلي، الاجتماعي، الديني والجسمي من خلال التعلم الدائم للعادات والمهارات وتعلم حل المشكلات بالإضافة إلى أساليب التوافق والتكيف (عبد الكريم، 2006، ص80).

فقد أصبح لمصطلح جودة الحياة اهتماما زائدا خاصة جودة الحياة لدى الفرد والتي تعكس كل من المستوى النفسي وما توصل إليه الفرد من تقدم ورقي في كل مجالات حياته ما يعتبر تجسيدا لأحد مستويات جودة الحياة (البهادلي وكاظم، 2006، ص69).

عرف ليتمان (1999) أن قياس جودة الحياة يتم على نطاقين: النطاق الشخصي والنطاق البيئي وذلك من حيث رضا الفرد في إطار حياته الخاصة والمتغيرات البيئية التي تساهم في خلق الرضا من عدمه (أحمد، 2005 ص 93).

يسلط علم وعلماء النفس الضوء على جودة الحياة ويعنونها باهتمام كونها تتأثر بصحة الفرد الجسمية وحالته النفسية ومستوى استقلاله وعلاقاته الاجتماعية

(Whoqol Group,1995,P1403).

بالإضافة إلى كونها البناء الكلي الذي يهدف إلى اشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة.

ومن خلال ما سلف ذكره فإن تسيير الانفعالات و جودة الحياة يأتزان سلبيا و إيجابيا على الفرد بحكم الظروف المعيشية و المواقف التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الامراض و الاضطرابات النفسية و خاصة الامراض السيكوسوماتية مثل ارتفاع ضغط الدم، و عليه نطرح التساؤلات التالية:

- ما هي أهم استراتيجيات تسيير الانفعالات التي يعتمدها المصابين بارتفاع ضغط الدم؟
- ما نوع جودة الحياة لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم؟

2- فرضيات الدراسة:

- يتم تسيير الانفعالات لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم باعتماد استراتيجيات لوم الذات ولوم الاخرين.
- يعاني مرضى ارتفاع ضغط الدم من جودة حياة منخفضة.

3-أسباب اختيار الموضوع:

يتمثل أي موضوع في ذهن الباحث من خلال مجموعة من الحوافز والعوامل التي تؤدي به إلى اختيار موضوع ما للدراسة، فعملية انتقاء و تعيين موضوع الدراسة لا يخضع لعامل الصدفة أو العفوية بل هي عملية مبنية على مجموعة من الاسباب و التي تقسم إلى:

1-3 دوافع موضوعية:

- عدم التطرق مسبقا لموضوع تسيير الانفعالات و جودة الحياة لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم.
- تقديم اضافة علمية و لو كانت بسيطة لتعميم الفائدة للمهتمين بهذا النوع من المواضيع كالطلبة و الباحثين.
- فتح آفاق التطرق و التعمق أكثر في الامراض المزمنة خاصة ارتفاع ضغط الدم.

2-3 دوافع ذاتية:

- الميول الشخصي لدراسة مثل هذه المواضيع خصوصا كيف للانفعال ان يكون سبب في الاصابة بمرض مزمن.
- ارادة الباحث في دراسة الموضوع.

4- أهداف الدراسة:

- معرفة مدى قدرة المصابين بارتفاع ضغط الدم على تسيير انفعالاتهم.
- التعرف أكثر على الحالة النفسية للمصابين بارتفاع ضغط الدم.
- معرفة العلاقة بين تسيير الانفعالات و جودة الحياة و دورهما في حياة المصابين بارتفاع ضغط الدم.

5- أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على معاناة المصابين بارتفاع ضغط الدم الجسدية و النفسية خاصة.
- انتشار ارتفاع ضغط الدم الملحوظ و الملفت للانتباه كونه أصبح مرض العصر.
- التنويه لخطورته التي يغفل عنها الكثيرون خاصة المصابين منهم مما يسمح بتوعيتهم.

6- تحديد المفاهيم الاساسية:

1-6 تعريف تسيير الانفعالات:

أ- اصطلاحا:

يعرف "جروس" 1999 تسيير الانفعالات بأنه مجموعة من العمليات التي تحدث عندما يحاول الفرد التأثير على نوع وكمية الانفعالات التي يختبرها هو او يختبرها الآخرون من حوله، وكيفية التعبير عن هذه الانفعالات (Grosse,1999,p 02).

ب-إجرائيا:

يقصد بتسيير الانفعالات في هذا البحث مجموع العمليات والاستراتيجيات المعرفية التي يستخدمها المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم، لضبط حالته الانفعالية ويتضمن التسيير المعرفي للانفعالات تسع إستراتيجيات مقسمة الى بعدين، إستراتيجيات التسيير المعرفية التكيفية والغير التكيفية.

2-6 تعريف جودة الحياة:

أ- اصطلاحا:

وفقا لمنظمة الصحة العالمية (1993) هي إدراك الأشخاص الى مكانهم في الواقع ووضعهم في الحياة وتشمل العديد من المكونات منها الثقافية والقيم و النظام و لها علاقة بأهدافهم وتطلعاتهم واهتمامهم، في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة ، الانشطة المهنية ، و أنشطة الحياة اليومية (شيخي، 2014، ص 16).

ب- إجرائيا:

هي الدرجة التي تحصلت عليها الحالة على مقاييس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ، وتتمثل في شعوره بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته.

3-6 ارتفاع ضغط الدم:

أ- اصطلاحا:

ارتفاع ضغط الدم حالة يكون فيها أعلى مما هو مألوف للشخص نفسه و ينشأ من انقباض عضلات الشرايين الصغيرة وهو من الأمراض التي ترتبط بالحالة النفسية كالغضب و الحزن و الصدمات النفسية (عبد الرحمان العيسوي ، 1994، ص، 120).

ب- إجرائيا :

هو استثارة داخلية او خارجية تؤدي إلى زيادة في عدد دقات القلب وضيق في قطر الأوعية الدموية وبالتالي سرعة جريان الدم عبر الجسم.

الفصل الثاني: تسيير الانفعالات.

تمهيد.

- 1-لمحة تاريخية عن مصطلح تسيير الانفعالات.
 - 2-تعريف تسيير الانفعالات.
 - 3- استراتيجيات تسيير الانفعالات.
 - 4-الصحة النفسية و تسيير الانفعالات.
 - 5-كيفية المداومة على تسيير الانفعالات.
 - 6-السيطرة على تسيير الانفعالات.
 - 7-علاقة الرشد الانفعالي بتسيير الانفعالات.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

لا تكاد تخلو حياة الانسان من التقلبات المستمرة، فهي لا تستقر على نمط أو حال واحد، حيث يغمر الانسان في حياته بكومة من المشاعر المختلفة غير الثابتة؛ تارة حب و تارة أخرى كرهن قد يشعر الانسان بالذعر كما قد يشعر بالطمأنينة، كلها انفعالات قد تقود صاحبها عاليا إلى السماء أو تنزل به إلى قعر البحار لما لها من أثر في حياتنا؛ و من خلالها يتحدد نوع الحياة إما أن تكون زاهية أو كئيبة، و لا يخفى علينا دورها الفعال في التفاعل مع المجتمع و فهم الغير، و من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف تسيير الانفعالات و استراتيجيات تسييرها ، الصحة النفسية و تسيير الانفعالات، التحكم في تسيير الانفعالات و كيفية المحافظة على تسييرها.

1- لمحة تاريخية عن مصطلح تسيير الانفعالات:

كان أول استعمال لهذا المصطلح في أمريكا سنة (1995) أين قام أحد الباحثين بإدراجه في عنوان بحثه لتتوالى بعد ذلك سلسلة بحوث علمية ل (Salovey)، (Mayer) تتمحور حول تسيير الانفعالات، أين ظهر أول تعريف لهما بعد محاولتهما تطوير عملية قياس الفروق بين الافراد في القدرة العاطفية، ليفرج هذا القياس عن وجود أشخاص يتحلون بقدرة فائقة على غرار غيرهم في تحديد مشاعرهم الخاصة و مشاعر الآخرين. و من خلال ما توصلا له استطاعا أن يضيفا تغييرا للمفهوم، بالتالي حاولا وضع أدوات قياس، و بالفعل توصلا لنشر أول اختبار لقياس تسيير الانفعالات بالتعاون مع (diapablo) في نفس السنة (زكار، 2000، ص 20).

2- تعريف تسيير الانفعالات:

قبل التطرق لتعريف تسيير الانفعالات نتناول أولا تعريف الانفعال:

1-2 تعريف الانفعال:

الانفعال (émotion) كلمة لاتينية تتكون من الفعل (motere) ويعني التحرك، ومن الحرف (é) ما يعني التحرك نحو الخارج و عليه نتوصل أنه لكل انفعال يشتمل على تأهب نفسي للشروع برد فعل ما (Goleman, 1997,21).

وعلى الرغم من شيوع مفهوم الانفعال في مجال علم النفس إلا أنه لم يتم الاتفاق على مفهوم واحد:

من منظور داننزر (Dantzer1988) يقصد بمصطلح الانفعال جملة من المشاعر التي يستوعبها الفرد عن نفسه وغيره و ذلك من خلال التمعن و استقرار مشاعرهم.

أما حسب بلوتشيك (Plutchick 1970-1980) فهو عبارة عن سلسلة ديناميكية للحالات النفسية المتقلبة و عليه نعتبر الانفعالات طرق تؤدي للاستجابة و السلوك (Brunel,1995,p 181).

يمكن تقسيم الانفعال إلى ثلاثة جوانب:

- الجانب الاول:

متعلق بمثيرات الانفعال ، أين تتجلى الانفعالات لدى الفرد فور تعرضه لحادث أو موقف معين و يتمكن من فهمه و تقييمه على أنه ذو صلة بأهدافه، أين يكون التقييم الذي يسطره الفرد المسؤول عن ظهور الانفعال، و يتغير الانفعال حسب الموقف أو المعنى الذي يكنه له (Lazarus,1991,p 819).

- الجانب الثاني:

متعلق بمكونات الانفعال حيث تحتوي هذه الاخيرة على تغيرات مترابطة في الخبرة الذاتية، التغيرات الفيزيولوجية والسلوك (Mauss, et al ,2005, p180).

فالانفعالات هي المسؤولة عن قيامنا ببعض الأفعال دوننا غيرها، و التي تكون مرفقة بتغيرات جسمية عصبية ترتبط بالاستجابة الانفعالية (عفانة، 2018، ص11).

- الجانب الثالث :

ليونة الانفعال، يرى "جيمس" الانفعالات بمثابة ميول استجابية يمكن تقليلها أو اصلاحها بطرق مختلفة، كون الانفعالات تفرض نفسها على وعينا، وتعد ليونة الانفعالات ذات أهمية فهي من تمنحنا القدرة على تسيير تلك الانفعالات (James,1884,P192).

و هذا نموذج يوضح الجوانب الثلاث السالفة الذكر سمّاه الباحثون " النموذج الشكلي للانفعال"



مخطط رقم (01): النموذج الشكلي للانفعال (Gross, 1999, p 559).

2-2 مفهوم تسيير الانفعالات Emotion Managemet :

حسب "أونيل" 1995 هي تلك المهارات الاجتماعية التي يتحلى بها الفرد مع غيره والمتمثلة في السيطرة على العواطف (عجوة، 2003، ص 255).

أما بالنسبة ل"ماير" 1995 فهي تمكن الفرد من احساسه بينما يكون بصيرا بطبيعة انفعالاته، كونها تلعب دورا هاما في التأثير على قرارات الفرد (ماير، 1995، ص 45).

ليعرفها سالوفي في 1998 على أنها قدرة الفرد على ترقب احساسه الشخصية والتفريق بين كل تلك الانفعالات لتوجيه فكره (سالوفي ، 1998، ص54).

ليتطرق لها **Weisinger 1998** قائلاً أن توظيف الفرد البارح لانفعالاته يساهم في تصويب سلوكه و فكره للتدعيم من نتائج نجاحه (weisinger, 1998,p 239).

3- استراتيجيات تسيير الانفعالات:

تختلف الاستراتيجيات المستخدمة للتأثير في مستوى الاستجابة الانفعالية من شخص لآخر، فكل شخص يتوفر إما على مستوى عال من الانفعال أو مستوى منخفض من الانفعال، و لهذا كثرة التصنيفات المتعلقة بهذه الاستراتيجيات ، و من أبرزها نجد:

- تصنيف جروس Gross:

أولاً: استراتيجيات التركيز المسبق (Stratégies centrées sur l'antécédant) والتي يلود لها الشخص تأهباً للاستجابة قبل التفاعل الكلي مع مثير الموقف الانفعالي.

فصل جروس بين أربعة أنواع متباينة لاستراتيجيات التركيز المسبق لتسيير الانفعالات والتي تستعمل في مواقف متفرقة في عملية حدوث الانفعال و هي كالتالي:

- اختيار الموقف (la sélection de la situation):

و هو انتقاء موقف واحد من بين العديد من المواقف و ذلك لتحقيق الرضا و الانفعال المرجو و هذا يكون إما بالاقتراب من بعض المواقف أو تجنبها، و نقصد إما الاشخاص أو الاماكن التي تثير الانفعال، بمعنى إذا كان الفرد يعاني من القلق الاجتماعي سيتحاشى كل ما هو اجتماعي حتى لا يتواجه مع أفراد آخرين ، و تكمن فعالية هذه الاستراتيجية في قدرة الفرد على تحديد الموقف الذي يثير لديه الحالة الانفعالية.

- تعديل الموقف (la modification de la situation):

وهو استبدال الموقف بطريقة تجعل التأثير الانفعالي يتغير؛ نحتفظ بالمثل السابق الفرد الذي يعاني من القلق الاجتماعي فمثلاً يغير مكان اللقاء لمكان يرتاح فيه أكثر . و أكد

"جروس" على وجود صعوبة في التمييز بين اختيار الموقف و تعديله، لان التعديل قد يصبحنا إلى موقف جديد، غير أن المصدر المسبب للحالة الانفعالية يمكن أن يكون خارجيا أو داخليا، أما فيما يخص تعديل الانفعال يرتبط فقط بتعديل البيئات المادية الخارجية.

- نشر الانتباه (Le déplacement attentionnelle):

تدل هذه الاستراتيجية على التأثير فب الاستجابة الانفعالية و ذلك من خلال تحويل الانتباه نحو موقف معين. يتضمن مصطلح نشر الانتباه مجموعة من التقنيات منها:

- سحب الانتباه كتغطية العين و الأذنين في حالة الخوف.
- إعادة التوجيه الداخلي للانتباه بمعنى التركيز على أفكار معينة أو العكس إعادة التوجيه الخارجي للانتباه أي العودة إلى التركيز على نشاط يمتص الموارد المعرفية للشخص كالعمل، بمعنى آخر يكون نشر الانتباه و توزيعه بالتركيز على الجوانب الغير انفعالية للموقف .

- التغيير المعرفي (Le changement cognitif):

يدل على عملية اختيار معنى معرفي للموقف المعاش و نقصد بذلك تبديل الموقف و ذلك لتغيير الاستجابة الانفعالية، و كثيرا ما يرمي هذا النوع إلى تسيير منخفض للانفعال و هذا لاستخلاص الانفعال المحتمل حدوثه من الموقف و خفض الأثر الانفعالي له (Gross,2002,p282).

ثانيا: استراتيجيات التركيز على الاستجابة الانفعالية (Stratégies centrées sur la réponse émotionnelle):

و هي الاستراتيجية التي يلوذ الفرد لتنفيذها في الوقت الذي يكون فيه الشخص متفاعلا في حالة استجابة انفعالية و في هذه الحالة يكون الانفعال قائم بشكل اعتيادي، أما بالنسبة لاستراتيجية تركيز الاستجابة الانفعالية فلها نوع واحد و هو تعديل الاستجابة
(Veronique,et al, 2009,p60).

- تعديل الاستجابة الانفعالية la modulation de réponse émotionnelle :

تشتمل هذه الاستراتيجية على (التركيز - الاستجابة)، في هذه الاستراتيجية يعمل الشخص على كف أو إيقاف الاستجابة الانفعالية (Suppression)، كما يطلق عليه أيضا كبت التعبير الانفعالي و كثيرا ما يكون الهدف من خلال هذه الاستراتيجية هو الانصياع للموقف (Gross,2002,p283).

4- الصحة النفسية و تسيير الانفعالات:

يتكون السلوك الانفعالي من جزئين ، سلوك انفعالي سوي و الذي يقودنا إلى الصحة النفسية، و سلوك انفعالي غير سوي عواقبه الاضطراب الانفعالي.

يرتبط مفهوم الصحة ارتباطا متينا بمفهوم التوافق النفسي الذي يمكن على أنه العلاقة السليمة السوية للفرد مع بيئته، و يتوفر التوافق على جانبيين هما التلاؤم و الرضا. و لاكتمال التوافق يجب أن يكون التلاؤم مصاحبا برضى الفرد عن بيئته و حياته بصفة عامة من كل الجوانب (الغداني، 2014، ص 66).

يمكن القول أن الصحة النفسية حالة دائمة أين يكون الانسان راض مع نفسه وغيره بالتالي يكون قادرا على اثبات نفسه والاستفادة من مقوماته، و إمكانياته قدر المستطاع بالإضافة إلى مقدرته على مجابهة مبتغيات الحياة (زهرا، 1998، ص 23).

يقترن مفهوم الصحة النفسية بمنتهى النضج الانفعالي و الاجتماعي لدى الفرد و منتهى انسجامه مع مجتمعه (الدهري، 2005، ص63).

منطلق الكثير من الامراض النفسية هو الانفعالات السلبية التي لم يستطع الشخص تسييرها و إخضاعها فعلى سبيل المثال الخوف الشديد و الزائد إذا كان دائما يمكن أن يصبح خوفا مرضيا يعيق صاحبه، الغضب هو الآخر يتحول إلى سلوك عدواني يقود صاحبه إلى الضلال و الفساد و الانحراف. فاعتماد الكبت الزائد لا يحو هذه الانفعالات الفطرية الطبيعية بل يبدلها اسي و حزن بدورهما يولدان اكتئاب، انفراد، و تعاسة ، كل هذا يعود بالسخط على النفس.

و من علامات الصحة النفسية و الاستقرار الانفعالي ثبات الاستجابة الانفعالية الايجابية و عكس هذا يدل على الاضطراب الانفعالي (الغداني، 2014، ص67).

وعليه فتسيير الانفعالات مظهر من مظاهر الصحة النفسية فمن خلاله يتم التمييز بين الأفراد الأسوياء و غير الأسوياء، كما هي دليل على التوافق الاجتماعي و التعامل مع المجتمع بواقعية أكثر، و يعد الاتزان الانفعالي من عمليات ضبط الانفعالات أي ن يتمتع الفرد بالليونة و التأني فالقدرة على تسيير الانفعالات و ضبطها تجعلنا نتمتع بطاقتنا المختلفة و استغلالها أفضل استغلال و هو دليل على انسانية الفرد و طريقة لإثبات نفسه و فرضها عكس عدم القدرة على تسيير الانفعالات الذي يوقعنا في شراك الاضطرابات و الامراض النفسية (سمور، 2012).

5- كيفية المداومة على تسيير الانفعالات:

لا ريب في أن كل انسان يسعى للاعتناء بصحته خاصة الصحة الانفعالية حتى يحظى بالاستقرار و الطمأنينة و الوصول للتوافق النفسي و الاجتماعي، ليكون على أهبة لمجابهة

تقلبات الحياة و الصمود أمامها، لذا سننترق لبعض الارشادات التي تساعدنا على تحقيق ما سبق ذكره:

- تمتع الفرد بصحة بدنية جيدة يساهم في الوصول إلى مقدار من الصحة النفسية و الانفعالية.
- التناغم و التفاهم بين أفراد الأسرة بالتالي احساس الفرد بالطمأنينة و الاستقرار.
- الراحة الكافية.
- الابتعاد عن كل الضغوط الزائدة التي لا لزوم لها و العيش في ظل تقبل الواقع و العمل لتحقيق المآرب وفقه.
- تقديم الأفراد ليد العون فيما بينهم لحل مشكلاتهم حتى يشعروا بالدعم المتبادل، و كذلك تفاديا لتراكم المشاكل فذلك يقودهم نحو القلق و التوتر.
- توفير الاجواء الازمة لممارسة الهوايات كونها تساعد الفرد في التنفيس الانفعالي، و الترويح عن النفس لان الروتين بمثابة دوامة تخلق الاضطرابات الانفعالية.
- توقع حالات الطوارئ و مواجهة المشاكل في الحياة، و الاستعداد لمقابلتها تجعل النفس أكثر هدوءاً و استقراراً (الغداني، 2014، ص 69).

6- السيطرة على تسيير الانفعالات:

و نقصد بهذا:

- القيام بقراءة الانفعالات
- دراية الفرد بمدى تأثير الظرف الانفعالي على أفكاره و تصرفاته.
- تحديد التأثير السلبي على الفرد و ذلك إما بتغيير وجهة النظر للموضوع بالتالي تغيير مسار الظرف أو الموقف الانفعالي نفسه، أو القيام بسلوك ما لتحديد الأثر السلبي للموقف الانفعالي الذي يواجه (الشمري، ص 5، 2010).

- يتحلى الافراد المسيطرين على انفعالاتهم بصفات هي:
- السيطرة على الذات أي التغلب على المشاعر و التحكم في الدوافع المضطربة.
- التكيف أو التأقلم أي الليونة في التعامل.
- الابداع وهو التفتح و الاطلاع على الافكار الجديدة (الخولي، ص 50، 2011).

7- علاقة الرشد الانفعالي بتسيير الانفعالات:

نقصد بالرشد الانفعالي ترك الفرد للسلوك الانفعالي المتعلق بمرحلة الطفولة و دنوه من سلوك الراشدين. عرّفت (انجلش) الرشد الانفعالي على أنه المرحلة أين يتنازل الفرد عن السلوك الانفعالي المتعلق بمرحلة الطفولة، و يتجلى السلوك الملائم لمرحلة النضج. و تتمثل الصفات الاساسية للشخص الراشد انفعاليا فيما يلي:

- تمكن الفرد على التقدم في استجاباته الوجدانية.
 - تمكن الفرد من إمهال البعض من استجاباته.
- و عليه نستدل أن الرشد الانفعالي هو الذي يقود الشخص إلى تسيير انفعالاته، و منه نقول أن الرشد الانفعالي و تسيير الانفعالات عنصران مرتبطان مكملان لبعضهما البعض فبدون نضج لن يستطيع الفرد تسيير انفعالاته (أبو زيد، 1987، ص166).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نرتئي لمدى أهمية التطرق للانفعالات في الدراسات النفسية لما لها من تأثير على حياة الانسان ، فمن خلالها نستطيع معرفة مدى قدرة و قابلية الانسان على تسيير انفعالاته و التحكم فيها كونه من مؤشرات التوافق و الصحة النفسية.

الفصل الثالث: جودة الحياة.

تمهيد.

- 1- نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة.
 - 2- تعريف جودة الحياة.
 - 3- أبعاد جودة الحياة.
 - 4- مجالات جودة الحياة.
 - 5- أهمية دراسة جودة الحياة لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبياً الذي لاقى اهتماماً كبيراً في علم النفس، والذي يمثل بؤرة اهتمام ما يعرف بعلم النفس الإيجابي، ويعد هذا الأخير فرع من فروع النفس، الذي يولي أهمية كبيرة للنظرة الإيجابية لحياة الأفراد بدلاً من الجوانب السلبية كالأضطرابات والمشاكل النفسية وغيرها إضافة إلى دراسة العوامل الفردية الاجتماعية والمجتمعية التي تمكن الفرد من تحقيق السعادة، الرفاهية الذاتية والرضا عن الحياة التي يعيشها.

وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة، التعاريف الخاصة بجودة الحياة بالإضافة إلى أبعاد ومجالات جودة الحياة، وكذا أهمية جودة الحياة لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم.

1- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة:

لقد شهد مصطلح جودة الحياة تطوراً ملحوظاً في الفترة الأخيرة، حيث بدأ الباحثون بالتركيز على الجوانب الإيجابية في شخصية الفرد. من الناحية التاريخية ظهر مصطلح جودة الحياة لأول مرة عن طريق الفلاسفة الإغريقين، حيث ركز العديد منهم ومن أبرزهم أرسطو وسقراط على مفهوم السعادة، والتي اعتبروها مشتقة من فعالية ونشاط الروح (الهمص، 2010، ص 46).

كما تم تداول مفهوم جودة الحياة في المجالين الاقتصادي والسياسي عندما قام رئيس الولايات المتحدة جيفرسون باقتراح إضافة " الحق في السعادة لكل مواطن ومواطنة أمريكية في الدستور الأمريكي " (Corten, 1998, p 5).

وفي خلال الحملة الانتخابية لهوفر Hoover 1932 قدم وعداً للمواطنين بتحسين جودة الحياة لديهم على أن تكون هناك " سيارة في كل مرأب ودجاجة لكل صحن. وقد ظهر

سنة 1947 في المجال الطبي مفهوم جودة الحياة حيث تم اقتراح مفهومين ضمنا لجودة الحياة من قبل منظمة الصحة العالمية (W.H.O) حيث توجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما، تم تعريف الصحة على أنها: "حالة من الرفاهية التامة وليس فقط غياب المرض" (Ribau, C, 2003, p 8).

وتم استخدام مصطلح جودة الحياة عام 1975، وأصبح جزء من المصطلحات الطبية المستخدمة. وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينات، عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام. لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى، جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تركز على نتائج المرض (الهمص، 2010، ص 47).

2- تعريف جودة الحياة:

لقد تعددت التعاريف المقدمة لمفهوم جودة الحياة، حيث لا يوجد اتفاق على تعريف محدد، إنما هو موزع بين العلماء والباحثين بمختلف تخصصاتهم.

فعرها الأشول، أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات الاجتماعية والمادية، التي يتم تقديمها للأفراد داخل المجتمع. وبالتالي إدراك هؤلاء لقدرة الخدمات التي تقدم لهم على إشباع حاجتهم المختلفة، بحيث لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم معزول عن الأفراد الذين يتفاعل معهم (العائلة، الأصدقاء). وبهذا فإن جودة الحياة مرتبطة بالبيئة النفسية والاجتماعية والمادية التي يعيش فيها الفرد (الأشول، 2005، ص 3).

أما جسام فيعرف جودة الحياة، بأنها درجة الرضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجد الإنساني (جسام، 2009، ص 33).

وترى منظمة الصحة العالمية (W.H.O) 1994 أن جودة الحياة مفهوم واسع، يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد، وحالته النفسية، وعلاقاته الاجتماعية ومستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته (Bruchon-Schweitzer , 2002, p 52).

وأشار العادلي إلى أن جودة الحياة قد تتمثل لدى البعض بامتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة، في حين يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة التي يتوفر فيها فرص العمل والدراسة، ويراها آخرون التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد (العادلي، 2006، ص 38).

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

وينظر الشرقاوي إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على اشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والاستقرار الأسري والرضا عن العمل، والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة (حسين، 2004، ص 15).

من خلال مجموعة التعاريف السابقة نستنتج أن جودة الحياة بشكل عام هي إدراك الفرد لوضعه في الحياة وشعوره بالرضا والسعادة وقدرته على اشباع حاجاته من خلال ما لديه من قدرات وإمكانيات في ضوء الظروف المحيطة به.

3- أبعاد جودة الحياة:

اتخذت جودة الحياة أربعة أبعاد بعد تطوير مقياس جودة الحياة من قبل منظمة الصحة العالمية W.H.O، وتتمثل أبعاد جودة الحياة في: الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة (Skevingten et al, 2004).

1-3 الصحة الجسدية:

وهي حالة من التوازن البدني والفيزيائي للجسم.

2-3 الصحة النفسية:

وهي حالة دائمة نسبية، يكون الفرد فيها متوافقا نفسيا شخصيا، انفعاليا، اجتماعيا مع نفسه ومع الآخرين وقادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدرته إلى أقصى حد ممكن (أبو الدلو، 2009).

3-3 العلاقات الاجتماعية:

هي قدرة الفرد على إقامة علاقات مع الآخرين والاستمرار فيها.

4-3 البيئة:

عرفها أبو الدلو (2009) بأنها جميع العوامل الخارجية التي تؤثر في الشخص من بدء نموه، وكذلك تؤثر في نشاطه في اللحظات الأخيرة من حياته، حيث تؤثر في تكوين شخصيته وأنماط سلوكه والأساليب التي يلجأ إليها في معالجة شتى المواقف الحياتية التي تؤثر مباشرة عليه، حيث أن التأثير الإيجابي للبيئة يمثل شرطا للنمو النفسي للفرد.

4- مجالات جودة الحياة:

يرى الكثير من الباحثين أن جودة الحياة مفهوم معقد يضم عدة مجالات المتمثلة في:

1-4 المجال النفسي:

يتضمن المجال النفسي لجودة الحياة جميع الانفعالات والحالات العاطفية الإيجابية ويرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب الوجدانات مثل: القلق، الاكتئاب.

بمعنى أن تقييم الحالات العاطفية السلبية من خلال المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يعتبر عنصراً مهماً لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بنوعية الحياة التي يمتاز بها كل فرد (بهلول، 2009، ص 52).

وتدمج علام ضمن المجال النفسي لجودة الحياة المفاهيم الدينامية الإجرائية مثل: التنمية الشخصية، تقدير الذات، التذكر والتركيز والتعلم والتفكير (علام، 2012، ص 258).

فالمجال النفسي لجودة الحياة يضم كل من الحالات الانفعالية الإيجابية وكذلك جميع المهارات الأدائية للفرد بذلك التقرب من مفهوم الصحة النفسية.

2-4 المجال الاجتماعي:

ويتضمن العلاقات والنشاطات الاجتماعية وفي هذا الصدد يهتم فلانجون Flangan 1982 بكمية العلاقات الاجتماعية لأنه يرى أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الاجتماعية (تقدير الذات الاجتماعية، الإحساس بالتقدير، النجاحات وال فشل) (Flangan, 1982, p 56).

أما جريفين Griffin 1988 فيولي اهتماما لنوعية العلاقات الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية هذه العلاقات (Montreuil et al, 2009).

في حين قام مركز فلوريدا بتحديد المؤشرات الاجتماعية لجودة الحياة في الأمن العام، السكن، مستوى الخدمات الصحية، توفر فرص العمل والتعليم، توفر أماكن للترفيه، المستوى الاقتصادي، توفر النقل والمواصلات (بكر، 2015، ص 416).

3-4 المجال الجسمي (الجسدي):

يحتوي المجال الجسمي على الصحة الجسدية والقدرات الأدائية

(Fisher et al, 2006, p 156).

بحيث تتضمن الصحة الجسمية على: الطاقة، الحيوية، التعب، الراحة، النوم، الآلام، الأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية.

وتتضمن القدرات الأدائية: الوضع الوظيفي، حركة الشخص، الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الأداء والاستغالية النسبية (بهلول، 2009، ص 53).

4-4 الرضا عن الحياة:

يمثل الرضا عن الحياة حكما أو تقييما معرفيا للحياة التي يعيشها الفرد، ويعكس الشعور بالرضا أو عدم الرضا عن الحياة، نظرة الفرد أو تقويمه القائم على خبراته وانجازاته الشخصية وما استطاع أن يحققه على أرض الواقع من جهة وبين آماله وتطلعاته من جهة أخرى (أمطانيوس، 2011، ص 13).

5-4 السعادة:

إن السعادة تمثل الجانب الانفعالي السوي في الشخصية والتي توازن بها الفرد بين المشاعر السلبية والإيجابية ليتغلب بمشاعر السعادة على الجانب السلبي في الانفعالات،

ويسمو الفرد بانفعالاته إلى الجانب السار في الحياة المتمثل في البهجة والسرور والرضا والتفاؤل والارتياح النفسي في حياته الشخصية، الأسرية، العملية والاجتماعية والتي تمثل انعكاسا لمشاعر الرضا عن الحياة (شقيير، 2009، ص 8).

أما فينهوفن Veenhoven 2003 فيرى أن السعادة هي الدرجة التي يتحكم فيها الشخص إيجابيا عن نوعية حياته الخيالية بوجه عام أي أن السعادة تشير إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها، إذن السعادة نتاج تفاعل مركب بين الشخص وبيئته مما يجعلها عوامل أساسية في السعادة.

6-4 الرفاهية الذاتية:

يعرف رولند Rolland 2002 الرفاهية الذاتية عبر ثلاثة معايير أساسية وهي:

أ- ذاتي: تقدير ذاتي لا علاقة له بالظروف الحياتية الموضوعية (الحياة المادية)

ب-مرتبط بتقدير ايجابي شمولي لحياة الفرد (الرضا عن الحياة).

ج- لا يتحصر في غياب الانفعالات السلبية لارتباطه بانفعالات سعيدة (عاطفية

إيجابية (عمران، 2009، ص 67).

فلاحظ ان الرضا عن الحياة والسعادة يعتبران مكونان اساسيان لمفهوم الرفاهية الذاتية، وعليه يجب توفر هذين المكونين حتى يتحقق هذا المفهوم.

5- أهمية دراسة جودة الحياة لدى المرض المصابين بارتفاع ضغط الدم:

إن دراسة جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة لها أهمية كبيرة

نظرا للأسباب التالية:

أ- إن تحديد تأثير المرض على النشاط المهني والاجتماعي والشخصي للمريض

وعلى حياته اليومية، من شأنه أن يزودنا بأساس مهم للعلاجات التي تصمم

لتحسين جودة الحياة.

- ب- يمكن لمقياس جودة الحياة ان تساعد في تحديد نوع المشكلات التي تنشأ لدى المرضى المصابين بأمراض من نمط معين، فقط تكشف مثل هذه المقاييس من وجود صعوبات كهذه ستساعد على بلورة العلاج المطلوب.
- ت- التعرف على تأثير العلاج على جودة الحياة، والتعرف على بعض المتغيرات التي تخفف من التزام المريض بها.
- ث- مقارنة بين العلاجات، فمثلا إذا كانت معادلات الحياة الناتجة عن اتباع اسلوبين في المعالجة متساوية وكان هذان الاسلوبان مختلفان في تأثيرهما على جودة الحياة فيمكن عندها اختيار الاسلوب الادنى تأثيرا.
- ج- يمكن للمعلومات المتعلقة بجودة الحياة ان تساعد اصحاب القرار على اختيار العلاجات التي تزيد من فرص البقاء، وتتيح للمريض في الوقت نفسه أفضل جودة حياة ممكنة، كما يمكن ان تزودهم بفرص الموازنة بين كلفة العلاج من جهة وجودة الحياة من جهة أخرى (تايلور، 2008، ص 622).

خلاصة الفصل:

وعليه يعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوم واسع يشمل جميع الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والمادية والاجتماعية للفرد والتحسين لمواجهة الأزمات والضغوطات والصعوبات التي تواجه الفرد. والتغلب عليها والقدرة على التكيف مع المحيط الخارجي والاستمتاع بالظروف المحيطة والنظرة الإيجابية لها.

الفصل الرابع: ارتفاع ضغط الدم.

تمهيد.

1- مفهوم ارتفاع ضغط الدم High Blood Pressure.

2- أنواع ضغط الدم.

3- أعراض ارتفاع ضغط الدم.

4- قياس ارتفاع ضغط الدم.

5- تشخيص ارتفاع ضغط الدم.

6- سمات الشخص المصاب بارتفاع ضغط الدم.

7- علاج ارتفاع ضغط الدم.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لا يكاد يخلو عصرنا من الضغوطات ، القلق التوتر و الانفعالات التي تتجم عنها أمراض عديدة مثل ارتفاع ضغط الدم الذي أصبح من بين الامراض الاكثر شيوعا في الآونة الأخيرة و لا يقل خطورة عن غيره من الامراض المزمنة.

ارتئينا في هذا الفصل إلى تعريف ارتفاع ضغط الدم، أنواعه، أعراضه، أسبابه، تشخيصه، سمات الشخص المصاب به و علاجه.

1- مفهوم ارتفاع ضغط الدم High Blood Pressure:

هو اختلال في الجهاز الدوري و ذلك بحدوث ضغط دموي زائد على جدران الشرايين، حيث تتمحور مخاطره في احتمالية تسببه لتلف الاوعية الدموية و اجهاد القلب؛ و غالبا ما لا يكون هناك سبب ظاهر لهذه الحالة، لكن يمكن في بعض الحالات إحالة السبب إلى إصابة الشخص بعلّة في الكلية أو ورم في الغدة الكظرية.

يؤدي ارتفاع ضغط الدم إلى حدوث الجلطة الدماغية، السكتة القلبية، كما ينتج عنه حوادث نزيف المخ. و قد يكون ارتفاع ضغط الدم مرضا أوليا أو ثانويا مترتبا عن أمراض أخرى في أعضاء الجسم (أديب محمد الخالدي، 2006، ص 466).

نلتمس علاقة فيسيولوجية بين ارتفاع ضغط الدم و الانفعال و هي علاقة كثيرة الوضوح، فكثيرا ما يرتفع ضغط الدم نتيجة الغضب؛ و لحد الآن لسنا على دراية جيدة مع كل العوامل السيكولوجية المؤدية لارتفاع ضغط الدم لكن الظاهر و بوضوح أن حالات الغضب الدائم تؤدي لارتفاع ضغط الدم (عبد الرحمان العيسوي، ص 289).

2- أنواع ارتفاع ضغط الدم:

قُسم إلى نوعين:

1-2 ارتفاع الضغط الدموي الجوهري (الأساسي):

وقفال (هامبليغ) فإن هذا المرض يمر بثلاث مراحل:

- مرحلة ما قبل الضغط الدموي الجوهري، أين يستجيب المصاب للآلام المختلفة و الضغوط النفسية تليها
- مرحلة الضغط المعتدل، حيث يحدث ضغط مؤقت قابل للزوال مصاحب بتضخم في جدران الأوعية الدموية الدقيقة و الشعيرية .
- و كالث مرحلة تسمى بمرحلة - ضغط الدم الخبيث حيث يكون شديد الارتفاع ما يسبب تلفا في الكليتين و نزيفا في شبكية العين.

اطّلت دراسات (بينجر) على أن معظم المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري يتحلون ببعض السمات و نذكر منها:

تنتابهم ضغوطات، إرهاق، مخاوف في حياتهم الاجتماعية و أعمالهم. يفضلون العزلة و لا يرتاحون مع غيرهم. لا يملكون القدرة على اتخاذ المواقف و القرارات و لا يتقنون جيدا بأنفسهم (عطوف محمود ياسين، 1988، ص 79).

أشارت كل من الدراسات الطّبية و السيكوسوماتية أن جميع حالات ارتفاع ضغط الدم، بالأخص ارتفاع ضغط الدم الجوهري تعود إلى عوامل نفسية عصابية (غير عضوية) و التي بدورها تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم المزمن. حيث لاحظ الأطباء أن الغضب الزائد و الشديد و حالات القلق قد تقود إلى ارتفاع متواصل في ضغط الدم ما يتعب الأوعية

الدموية كما قد يؤدي إلى زيادة جهد القلب بالتالي تضخمه، بالإضافة إلى الإعياء الجسدي و الفكري و نقص الأكسجين في الجسم (فيصل محمد خير الزرداء، 2000، ص 288).

2-2 ارتفاع ضغط الدم الثانوي:

ينجم هذا النوع عن عدة أسباب فمن المحتمل أن يكون تشوه للشرايين أو بعض الاعضاء ذات الصلة في نشأة ارتفاع ضغط الدم، أو بسبب أمراض مثل: أمراض بعض الغدد الصماء و امراض الكلى.

3- أعراض ارتفاع ضغط الدم:

كثيرا ما يكون دون أعراض (يلقب بالقاتل الصامت) و عادة ما يكون اكتشافه صدفة في بعض الحالات. لكن عند ارتفاع ضغط الدم هناك أعراض سائدة و المتمثلة في:

- الصداع.
- الدوار.
- اضطراب الرؤية.
- نادراً ضيق التنفس.
- طنين الأذن.
- نزيف الأنف.
- فشل عضلة القلب.
- تورم الاطراف السفلية.
- سرعة خفقان القلب.
- التهاب المجاري البولية و احمرار البول (R.H.Swanton, S.Banerjee, 2008,p485).

4- قياس ضغط الدم:

يقاس ضغط الدم بتحديد كمية الدم التي يضخها القلب و تلك التي تتدفق في الشرايين مع العلم أن ضغط الدم ليس ثابتا خلال اليوم و ذلك طبيعي كونه يتأثر بالتغذية، المجهود الذهني و العضلي يرتبط ضغط الدم بوظيفة المخ، الكلى، الرئتين و كل عناصر الجسم، و عدم انتظامه يشكل خطورة الإصابة بالسكتة الدماغية لأزمات القلب أو مشاكل الكلى. يحتوي مستوى ضغط الدم على رقمين حيث يمثل الرقم الأكبر مستوى انقباض القلب و الرقم الأصغر مستوى انبساط القلب (wills,2002,p 46).

يقاس ضغط الدم عن طريق مانومترات الزئبق و بالطريقة المعهودة أو التقليدية إن صح التعبير؛ و مع مجيء الأجهزة الالكترونية أصبح نادراً ما يستعمل (دي جي بيقرز، 2013، ص15).

5- تشخيص ارتفاع ضغط الدم:

يحدث التشخيص عن طريق التحري حول التاريخ الصحي للمريض و قياس ضغط الدم الذي يعتبر الطريقة المثلى لتشخيص ارتفاع ضغط الدم، كما يمكن التيقن من ارتفاعه و كثيرا ما يخضع الفرد لفحص متكرر و ذلك في أوضاع مختلفة (الجلوس، الاستلقاء).
حالما يتم تشخيص ارتفاع ضغط الدم يتعين على الفرد القيام بفحوصات شاملة للكشف عن السبب و تبيين تأثيره على باقي الأعضاء التي عادة ما تتلف بسبب ارتفاع ضغط الدم، و نذكر من بين الفحوصات التي تجرى للتعرف على سبب ارتفاع ضغط الدم ما يلي :

- فحص كمية كريات الدم الحمراء و البيضاء و صفائح الدم.
- فحص عمل الكلى و قياس نسبة البروتينات في البول.
- فحص الكولسترول.

- فحص السكرى للتعرف على وجود مرض السكرى من دونه

(Jran Di Matteo,1999,claud le feuvre, handré, vacheron).

6-سمات الشخص المصاب بارتفاع ضغط الدم:

ينفرد المصاب بارتفاع ضغط الدم ببعض الصفات منها:

- دائم القلق و الخوف كونه عرضة للإصابة بالأمراض القلبية لوجود أفراد في عائلته يعانون منه و خوف الموت المفاجئ.

- كثيرا ما يتفادى التعبير الخارجي لكنه يميل لأن يكون عصبيا.

- غالبا ما تكون قدراته العقلية فوق المتوسط كما قد يعاني من ضعف الوازع الديني.

- يتسم بالخجل أحيانا و يعاني من التوتر و يرى من شرب الشاي و القهوة سبيلا لتخلصه من الخجل.

- يمكن أن يعاني من عدم التكيف الجنسي مع الحاجة للسيطرة على شريك حياته.

- يتحلى برغبة قوية لإرضاء غيره من جهة و من جهة أخرى لديه عادة كبح الغضب

بعمق، و الاحساس بعدم الأمان (عبد الرحمان العيسوي،1992،ص191).

7- علاج ارتفاع ضغط الدم:

1-7 العلاج غير الدوائي لارتفاع ضغط الدم:

يرتكز على التقيد قدر المستطاع بالتوصيات الآتية:

أ- التخلي عن الانفعالات و القلق و التوترات العصبية، صقل العقل على الاسترخاء و

التأمل، الحرص على تنظيم أوقات العمل و تخصيص وقت كاف للراحة و النوم.

ب- ممارسة الرياضة الخالية من الجهد باعتدال مثل المشي السريع والهرولة

(jogging)، ركوب الدراجات... كونها تساهم في انخفاض محسوس في ضغط الدم

في درجاته البسيطة و المتوسطة.

ج-انقاص الوزن فقد أشارت البحوث السريرية لوجود علاقة مباشرة بين الوزن الزائد و ضغط الدم فالسمنة تزيد من فرص الاصابة بارتفاع ضغط الدم بالإضافة إلى المخاطر التي تشكلها على القلب.

د- الابتعاد عن التدخين و القهوة ، فالنيكوتين و الكافيين يرفعان من ضغط الدم بصفة مباشرة على الرغم من عدم وجود دليل شاف يجزم أن التوقف عن التدخين و القهوة يساهم على التحكم في ارتفاع ضغط الدم و مع ذلك وجب الإقلاع عنه لما يشكله من تأثير على القلب.

ه- تناول أطعمة صحية و ذلك مع الأخذ بعين الاعتبار التخفيف من تناول ملح الطعام، كون زيادته ترفع من تركيز الصوديوم في الدم بالتالي يسعى الجسم جاهدا لزيادة كمية الماء للمحافظة على ثبات نسبة الصوديوم و زيادة الماء في الدم تؤدي بدورها إلى ارتفاع ضغط الدم.

2-7 العلاج الدوائي لارتفاع ضغط الدم:

يستند على أنواع مختلفة من العقاقير الطبية التي تساهم في خفض ضغط الدم. يتوجب على المريض قياس ضغط دمه مرة كل أسبوع إلى أربعة أسابيع و هذا حسب شدة ارتفاع ضغط الدم لديه لغرض تحديد الجرعة المناسبة له (Calboun Daetal, et al , p 1177).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سلف ذكره و التطرق إليه نستتبط مدى شيوع مرض ارتفاع ضغط الدم و إلى أي حد تكمن خطورته على حياة الفرد بصفة عامة و المسنين بصفة خاصة، لذا و جب الالتفات لهذا المرض و الفئات المصابة به و أخذهم على محمل الجد و التكفل بهم سواء من الناحية النفسية (الدعم النفسي) أو من الناحية الطبية و ذلك بتوفير الادوية و الاجهزة اللازمة كما لا تفوتنا ضرورة التوعية و التعريف بالمرض غاية لحماية الافراد الاصحاء و إعطاء معلومات أكثر و أوفر للمصابين لعدم تفاقم حالاتهم.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

1- التذكير بفرضيات البحث.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- منهج البحث.

4- مجموعة البحث.

5- حدود الدراسة.

6- أدوات ووسائل البحث.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

ترتكز دقة النتائج التي يتوصل لها الباحث على صحة الإجراءات التي يتبعها والادوات والأساليب التي يستخدمها اثناء إجراءه لبحثه فمن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق الى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة، وذلك بالتطرق أولاً إلى التذكير بفرضيات البحث ثم الدراسة الاستطلاعية ثم إلى الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج المستخدم، ثم عينة البحث وخصائصها ويليها حدود الدراسة المتمثلة في مكان وزمان اجراء البحث، وأخيراً أدوات البحث.

1- التذكير بفرضيات البحث:

- يتم تسيير الانفعالات لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم بالاعتماد على استراتيجيات لوم الذات ولوم الآخرين.

- يعاني مرضى ارتفاع ضغط الدم من جودة حياة منخفضة.

2- الدراسة الاستطلاعية:

2-1 تعريف الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسة أو مجموعة من الدراسات الفرعية التمهيدية التي يقوم بها الباحث كمحاولات استكشافية قبل الشروع في بحثه الأساسي، وذلك ليطمئن على خطته وأدواته ومدى ملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به (فرج عبد القادر طه، 2001، 62).

وتسمى أيضا بالبحث الكشفي أو الصياغي، وفيه يلجأ الباحث لإجراء الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة والكشف عن جوانبها وأبعادها. اذن البحث الاستطلاعي أو الاستكشافي هو مرحلة أولى اجتيازها قبا الخوض في نوع آخر من البحوث اذ يستحسن قبل البدء في اجراء البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية، والقيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم اجراء البحث فيها (عبد الحليم منسي، 2003، ص 16).

2-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية شيء مهم في خطوات البحث الميداني، إذ حاولنا من خلالها تحقيق مجموعة من النقاط وهي كالآتي:

- اختيار المنهج المناسب للبحث.
- صياغة الفرضيات.
- التعرف على مدى صلاحية وسائل جمع البيانات.

2-3 الإطار الزمني والمكاني للدراسة الاستطلاعية:

أ- الإطار الزمني: تحددت فترة اجراء دراستنا الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 25 ماي إلى 04 جوان 2023.

ب- الإطار المكاني: تم اجراء هذه الدراسة في المستشفى الجامعي "تذير محمد".

2-4 عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من 3 حالات مصابين بارتفاع ضغط الدم ويمكن تمثيلها في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.

الحالة	السن	الجنس	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	مدة الإصابة بالمرض
الأولى	53	أنثى	متزوجة	ابتدائي	متوسط	7 سنوات
الثانية	60	ذكر	متزوج	ابتدائي	متوسط	12 سنة
الثالثة	58	ذكر	متزوج	ثانوي	جيد	3 سنوات

من خلال الجدول رقم (01) الموضح أعلاه، تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من ذكربن وأنثى وتتراوح أعمارهم بين 53 سنة و 60 سنة وكلهم متزوجين، وحالتين لديهم مستوى تعليمي ابتدائي وحالة ذات مستوى ثانوي. كما نجد أن حالتين ذات مستوى اقتصادي متوسط وحالة واحدة ذات مستوى جيد.

2-5 عرض نتائج حالات الدراسة الاستطلاعية:

الجدول رقم (02): نتائج الحالات على مقياس تسيير انفعالات ومقياس جودة الحياة.

جودة الحياة		تسيير الانفعالات	الحالات
الدالة	الدرجة	الاستراتيجيات الأكثر اعتمادا	
منخفض	61	- لوم الذات - الكارثة - لوم الآخرين	الأولى
منخفض	58	- لوم الذات - لوم الآخرين - الاجترار الفكري	الثانية
متوسط	87	- إعادة التقييم الايحائي - وضع تطلعات - إعادة التركيز الإيجابي	الثالثة

من خلال الجدول رقم (02) الموضح أعلاه نلاحظ أن أغلبية الحالات تعتمد أكثر على استراتيجيات لوم الذات ولوم الآخرين في تسيير انفعالاتهم، فكلما زاد استعمال الفرد المصاب بارتفاع الضغط لاستراتيجيات غير تكيفية كلما انخفضت جودة الحياة كما هو واضح في الجدول.

كما سمحت لنا نتائج الدراسة الاستطلاعية بصياغة الفرضيات بطريقة صحيحة والتي جاءت في فرضيتين.

- الفرضية الأولى:

يتم تسيير الانفعالات لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط بالاعتماد على إستراتيجية لوم الذات ولوم الآخرين.

- الفرضية الثانية:

يعاني مرضى ارتفاع ضغط الدم من جودة حياة منخفضة.

قمنا بتصميم دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة بشكله النهائي الذي جاء فيه خمس

محاور:

- المحور الأول: معلومات عامة.
- المحور الثاني: الصحة الجسمية.
- المحور الثالث: الحياة النفسية.
- المحور الرابع: الحياة العلائقية.
- المحور الخامس: الحياة المستقبلية.

وكما اتسم مقياس تسيير الانفعالات وجودة الحياة بوضوح البارات وسهولة فهمها من طرف المفحوصين.

3- منهج البحث:

يعتبر المنهج الركيزة الأساسية لكل باحث يريد التأكد من مدى صحة فرضيته، وقد اعتمدنا، بحثنا هذا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة باعتباره ملائماً لموضوع بحثنا. وتعرفه الباحثة "ريفولت دالون" على أنه منهج شخص يركز على الفرد في وضعية معينة وفي تفاعل، يتمثل هدفه في فهم الدينامية والتوظيف النفسي الخاص بالشخص وذلك حسب المتغيرات الثلاثة التاريخ الشخصي البنية الشخصية الوضعيات المختلفة (Dallons, Revault , 1989, p23).

أما دراسة حالة يعرفها "عبد الرحمان الزغول" على أنها مجموعة من الوسائل العامة يمكن من خلالها جمع بيانات متعددة وشاملة عن الفرد مما نتج وهم سلوكه او المشكلة التي يعاني منها، ومن خلالها يتم جمع بيانات كثيرة تتعلق بالحالة من حيث تاريخها أو أعراضها وفيها يتم الاتصال المباشر بالأفراد للحصول على بعض المعلومات كما يتم اللجوء إلى السجلات والوثائق الطبية والأكاديمية (عماد عبد الرحيم الزغول 2006، ص 46).

ولدراسة موضوع البحث الخاص بتسيير الانفعالات وجودة الحياة لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم تم استخدام طريقة دراسة حالة لأنها تسمح لنا بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات.

4- مجموعة البحث:

4-1 تعريف مجموعة البحث:

هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع البحث وممثلة لعناصر المجتمع أفضل تمثيل، بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله. وعمل استدلالات حول معالم المجتمع (محمد خليل عباس، 2009، ص 24).

ومجموعة بحثنا تتكون من ست حالات مصابين بارتفاع ضغط الدم.

ونظرا للصعوبات الكثيرة التي يواجهها الباحث في الميدان أثناء دراسة المجتمع الكلي فهم يلجؤون الى دراسة العينة الممثلة اي اختيار عينة شرط أن تكون عاكسة للمجتمع الكلي ثم تحسيم النتائج التي تم التواصل اليها من خلال هذه العينة المحدودة (محمد حسن غانم، 2004، ص 55).

2-4 معايير انتقاء مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة بحثنا وفقا للمعايير التالية:

- السن: لكي ينتمي الفرد الى عينة البحث لابد أن يكون عمره يتراوح ما بين (40 و65 سنة).
- نوع المرض: أن يكون أفراد العينة مصابين بارتفاع ضغط الدم.
- الجنس: ان تحتوي العينة على جنسين ذكر وانثى.

3-4 خصائص مجموعة البحث:

تتكون عينة بحثنا من ست (06) حالات من مرضى مصابون بارتفاع ضغط الدم، ويمكن تمثيلها في الجدول التالي:

الجدول رقم (03): خصائص عينة البحث.

الحالات	السن	الجنس	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	مدة الإصابة بالمرض
الأولى	54	ذكر	متزوج	جامعي	جيد	13 سنة
الثانية	52	أنثى	متزوجة	ابتدائي	متوسط	06 سنوات
الثالثة	48	أنثى	متزوجة	ابتدائي	متوسط	12 سنة
الرابعة	65	ذكر	متزوج	متوسط	متوسط	09 سنوات
الخامسة	60	ذكر	متزوج	جامعي	جيد	04 سنوات
السادسة	62	ذكر	متزوج	ثانوي	جيد	06 سنوات

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أن عينة البحث كلهم كهول، من 4 حالات ذكور وحالتين إناث وكلهم متزوجين، كما نجد أن حالتين ذات مستوى تعليمي ابتدائي وحالتين ذات مستوى تعليمي جامعي وحالة واحدة ذات مستوى تعليمي متوسط، وحالة ذات مستوى تعليمي ثانوي.

5 حدود الدراسة الأساسية:

- المجال المكاني: تم اجراء هذه الدراسة في: بلدية عزازقة بولاية تيزي وزو (تتقنا إلى منازل المفحوصين).
- المجال الزمني: تحددت فترة اجراء دراستنا قي الفترة الممتدة من 25 جويلية إلى 20 أوت 2023.

6 أدوات ووسائل البحث:

لقد اعتمدنا في هذا البحث عن أدوات عدة تخدم موضوع دراستنا التي تمكنا من جمع معلومات عن الحالات، وتمثلت هذه الأدوات التي استعملناها فيما يلي:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة.

- مقياس تسيير الانفعالات.

- مقياس جودة الحياة.

6-1- المقابلة العيادية نصف موجهة:

إن المقابلة العيادية عبارة عما يدور بين الفاحص والمفحوص، يبدأ الجوار بخلق علاقة وثام وثقة بين الطرفين، ثم يقوم الفاحص شرح الغرض من المقابلة، وبعد أن يشعر الفحص أن المفحوص على استعداد للتعاون، فيبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا (عودة أحمد سليمان، 1992، ص 188).

وقد تم اختيار هذا النوع من المقابلة لكونها أكثر ملائمة لموضوع البحث ولكونها بقدر أكثر من المعلومات حول حالة المريض كما أنها تحتوي على أسئلة مفتوحة، حيث تمنح المريض الحرية على التعبير دون أن تكون الإجابات مقيدة.

وقد تكون دليل المقابلة العيادية نصف موجهة من المحاور التالية:

- المحور الأول: معلومات عامة.

- المحور الثاني: الصحة الجسمية.

- المحور الثالث: الحياة النفسية.

- المحور الرابع: الحياة العلائقية.

- المحور الخامس: الحياة المستقبلية.

2-6 مقياس التسيير المعرفي للانفعالات:

1-2-6 وصف المقياس:

قام بإعداد هذا المقياس كل من جار نفسكي، كرايج وسبينهوفن, Garenefski Kraaij et Spinhoven (2001)، وذلك لقياس الاستراتيجيات المعرفية للتسيير الانفعالي والتي يستخدمها الأفراد في الاستجابة ويتضمن المقياس ككل تسع استراتيجيات معرفية، ويشمل كل واحد منها البنود التالية: الأحداث الحياة الضاغطة والتجارب المهددة.

ويتكون المقياس من (36) بند ويشمل هذا الأخير على بعدين رئيسيين هما :

- الاستراتيجيات التكيفية: ويضم الطريقة المعرفية الايجابية التي يتعامل بها الفرد مع الاستثارة الانفعالية بعد مروره بتجربة مهددة أو أحداث ضاغطة وجعل استجاباته تكون أكثر تكيفا مع متطلبات البيئة.

- الاستراتيجيات غير التكيفية: ويضم الطريقة المعرفية السلبية التي يتعامل بها الفرد مع الاستثارة الانفعالية بعد مروره بتجربة مهددة أو أحداث ضاغطة، والتفكير الدائم في الخبرات المفزعة والسلبية أو اللجوء إلى لوم الآخرين أو الذات أو البيئة.

ويتضمن المقياس ككل تسع استراتيجيات معرفية، ويشمل كل واحد منها البنود التالية:

- لوم الذات وتتضمن البنود: 1، 10، 19، 28.

- التقبل 2، 11، 20، 29.

- الاجترار الفكري وتشمل: البنود: 3، 12، 21، 30.

- إعادة التركيز الإيجابي وتضم البنود 4، 13، 22، 31.

- إعادة التركيز على التخطيط وتحوي البنود 5، 14، 23، 32.

6-2-5 الخصائص السيكومترية لمقياس التسيير المعرفي لانفعالات في البيئة المحلية:

قامت الباحثة أمينة بن خنيش (2022) بتعريب المقياس وتحديد خصائصه السيكومترية في البيئة المحلية كما يلي:

أ- الصدق: اعتمدت الباحثة على طريقتين للتأكد من صدق المقياس وهما:

- الصدق الظاهري (المحكمين):

قامت الباحثة أمينة بن خنيش (2022) بالتأكد من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على سبعة أساتذة محكمين من قسم علم النفس جامعة الجزائر 2، وهذا بعد ترجمته من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية، حيث طلب منهم إبداء وجهة نظرهم إزاء وضوح كل عبارة من العبارات من حيث الصياغة والتركيبات اللغوية واللفظية، البساطة والدقة ومدى وملاءمتها للبيئة الجزائرية، وقد أبدى المحكمون ملاحظات هامة وعلى ضوءها قامت الباحثة بإجراء تعديلات على العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها (80)، والجدول الموالي يبين العبارات التي تم تعديلها.

الجدول رقم (04): يبين العبارات قبل وبعد التعديل لمقياس التسيير المعرفي للأنفعالات.

الرقم	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
01	لدي إحساس بأنه كان علي توبيخ ذاتي على ما حدث.	لدي شعور أنني الشخص الذي يجب أن يلام على ما حدث.
09	لدي إحساس بأنه علي توبيخ الآخرين على ما حدث.	لدي إحساس بأنه يجب توبيخ الآخرين على ما حدث.
11	أرى بأنه يجب علي قبول الوضعية.	أرى بأنه يجب علي تقبل الوضعية.
12	أنا مشغول (ة) بفكري ومشاعري إزاء ما عشته.	أنا مشغول (ة) بفكري ومشاعري إزاء ما عايشته.
20	أرى أنني لا أستطيع تغيير أي شيء لما حدث.	أظن أنني لا أستطيع تغيير أي شيء لما حدث.
25	أعتقد أن هذا لم يكن أخطر مقارنة مع أشياء أخرى.	أعتقد أن هذا لم يكن أخطر مقارنة بمواقف أخرى.
26	أعتقد غالبا أن ما عشته هو أسوأ ما يمكن أن يحدث للشخص.	غالبا ما أعتقد أن ما عشته هو أسوأ ما يمكن يحدث للشخص.
29	أرى أنه يجب أن أعرف كيف أعيش مع ما حدث.	أرى أنه يجب أن أعرف كيف أتعايش مع ما حدث.
32	أفكر في خطة تقوم على الطريقة الأمثل للعمل.	أفكر في خطة تركز على الطريقة المثلى للتعامل.

- المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

اعتمدت الباحثة كذلك على طريقة المقارنة الطرفية لمعرفة القدرة التمييزية للمقياس، وجاءت نتائجه على النحو التالي :

الجدول رقم (05): دلالة الفروق بين متوسطي درجات أعلى توزيع (27) وأدنى توزيع (27) لمقياس التسيير المعرفي للانفعالات (ن: 30).

مقياس التسيير المعرفي للانفعالات	مستويات	المتوسط	الانحراف	قيمة اختبار "ت"	الدلالة الاحصائية
	أعلى توزيع	140,75	6,40	12,132	دلالة عند مستوى (a: 0,01)
	أدنى توزيع	107,25	4,46		

يتضح من الجدول رقم (05) أعلاه أن مقياس التسيير المعرفي للانفعالات المستعمل في هذا البحث قادر على التمييز بين أعلى التوزيع وأدنى التوزيع للنتائج المحصل عليها، إذ أثبت التحليل الاحصائي أن الفروق دالة احصائيا عند مستوى (0,01): (a)، ومنه المقياس يتميز بالصدق التمييزي.

ب- الثبات:

تم حساب ثبات مقياس التسيير المعرفي للانفعالات بالاعتماد على ثبات الاتساق الداخلي، بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ على عينة مكونة من (30) مرافق مريض الزهايمر، وقد جاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (06): ثبات ألفا كرونباخ لمقياس التسيير المعرفي للانفعالات (ن):

(30).

ألفا كرونباخ	عدد البنود
0,75	36

أظهرت النتائج أن مقياس التسيير المعرفي للانفعالات يتمتع بقدر مرتفع من الثبات، مما يسمح الاعتماد على نتائجه في هذا البحث بكل ثقة.

3-6 مقياس جودة الحياة:

هذا المقياس صادر عن منظمة الصحة العالمية المختصر (WHOQOL-BRE) وقامت بتقنيه الباحثة فاطمة حمزة.

1-3-6 وصف المقياس

جاء هذا المقياس كاختصار لمقياس جودة الحياة المئوي (WHOQOL100) الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي تم إعداده عام 1991، عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في 15 دولة لبناء مقياس عالمي لقياس جودة الحياة يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة وكان الهدف الأساسي للمشروع هو

تصميم أداة لتقييم جودة الحياة يمكن استعمالها بشكل واسع، حيث تم إعداده من خلال 15 مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم، لتنتهي إلى 100 بند شملت 24 مجالا من مجالات الحياة والذي اختصر فيما بعد إلى مقياس جودة الحياة المختص (WHOQOL BREF) المكون من 26 بندا تقبس جودة الحياة في ست مجالات الممثلة في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية.

المجال	مكوناته الرئيسية
الصحة الجسدية	الطاقة والتعب، الراحة والانزعاج، الألم، النوم والراحة
الصحة النفسية	صورة الجسم والمظهر، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، ردود الفعل (التعلم، الذاكرة، التركيز).
مستوى الاستقلالية	العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي
البيئة	الموارد والتمويل، الحرية والأمن، الرعاية الصحية والمعونة الاجتماعية، السكن، القدرة على التعلم الهوايات، البيئة الفيزيائية، التلوث، المناخ
الصحة الروحية	الروحانية، التدين المعتقدات الشخصية

وتكونت الصيغة المختصرة من بند واحد ممثل عن كل مجال من المجالات الأربع والعشرين، إضافة لبندين عن الحياة ككل، وأصبح (WHOQOL BREF) مكونا من 26 بندا موزعة على 4 أبعاد كالتالي:

الجدول رقم (08): أبعاد مقياس جودة الحياة.

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

وصيغت البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين 1 و5 من 1- في البنود الإيجابية والمتمثلة في البنود التالية -1-2-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-20-21-22-23-24-25-18-19) وتعكس في البنود السلبية (3-4-26) وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع جودة الحياة (فاطمية حمزة 2019، ص 117).

2-3-6 الخصائص السيكومترية للمقياس:

كشفت الباحثة فاطمة حمزة (2019) من خلال الصيغة العربية للمقياس عن معاملات صدق وثبات مرتفعة. حيث كانت معاملات الصدق التمييزي وصدق الاتساق الداخلي ومعامل الثبات ألفا- كرونباخ (0.885) للمقياس، ومعامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (0.817) مرتفعة أي أن هذا المقياس يتميز بمعاملات عالية للصدق والثبات، ومحل ثقة في استعماله لجمع المعلومات، ويمكن استعماله بشكل واسع في البحث العلمي. حيث أن هذه النتائج توافقت مع ما توصلت إليه مراكز المنظمة العالمية للصحة (WHOQOL Group 1998) التي استغرقت عدة سنوات من أجل التأكد من دقة خصائصه السيكومترية.

حيث وصلت قيمة معامل الصدق والثبات (0.91). كما أنها توافقت مع ما توصلت إليه الدراسات العربية والأجنبية فيما يخص حساب الخصائص السيكومترية المقياس (WOQOL-BREF)، حيث توافقت هذه الدراسة مع دراسة (S.M. Skevington1 et al 2004) تحليل خصائصها السيكومترية باستخدام بيانات مستعرضة تم الحصول عليها من مسح للبالغين أجريت في 23 بلدا وقد تم أخذ عينات من المرضى والأصحاء بشكل جيد من عامة السكان، وكذلك من المستشفيات وإعادة التأهيل والرعاية الصحية الأولية، وقد تم الانتهاء إلى أن (WHOQOL-BREF) يمتلك خصائص سيكومترية جيدة من حيث الموثوقية وهو تقييم سليم ومنتظم ثقافيا، كما هو مبين في مجالاتها الأربعة (المادية، النفسية، الاجتماعية والبيئية).

ومن هنا يمكن القول إن مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL BREF) يتميز بشروط سيكو مترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالحا للاستعمال بكل ثقة سواء في مجال البحث العلمي عموما أو في مجال البحث النفسي أو في مجال التشخيص العيادي (حمزة، ص 123).

3-3-6 تحديد مستويات جودة الحياة من خلال مقياس (WHOQOL-BREF):

لتحديد مستويات جودة الحياة من خلال (WHOQOL-BREF) المطبق على عينات من الجنسين من البيئة الجزائرية، وتبعاً لطريقة ليكرث الثلاثية حيث نقوم بحساب المتوسط الحسابي للمقياس لتحديد المستويات الثلاث حسب العمليات الحسابية التالي:

$$(أكبر بديل - أقل بديل) / عدد المستويات المطلوب (5-1) / 33=3, 1.$$

أ- المستويات حسب المتوسط الحسابي:

الجدول رقم (09): المستويات حسب المتوسط الحسابي.

المستوى	المستوى الحسابي
منخفض	2,33-1
متوسط	3,67-2,34
مرتفع	5-3,68

ب-المستويات حسب الدرجات:

نقوم بعملية الجداء التالية ضرب عدد البنود في قيم المتوسط للمستويات الثلاث،

لتصبح المستويات محددة كالتالي:

الجدول رقم (10): المستويات حسب الدرجات.

المستوى	الدرجات
منخفض	61-26
متوسط	95-62
مرتفع	130-96

(فاطمة حمزة، 2005 ، ص 119).

خلاصة:

اعتمدنا في دراستنا التطبيقية على المنهج العيادي باعتباره الأفضل حيث يسمح لنا بدراسة شخصية الافراد ومكوناتها وصراعاتها، كما يسمح لنا بتكوين فكرة أوسع عن الحوادث النفسية للأفراد. لذلك قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالات الستة (06)، كما طبقنا مقياس تسيير الانفعالات ومقياس جودة الحياة ونم ذلك في منازل الحالات.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد.

1- عرض وتحليل النتائج.

2- مناقشة عامة.

3- استنتاج عام.

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نطلع على نتائج الدراسة، أين سنعرض نتائج كل فرضية وتحليلها على ضوء ما كشفت عنه نتائج المقابلة العيادية والمقاييس المطبقة. وللحفاظ على خصوصية الحالات استعنا بأسماء مستعارة.

1- عرض وتحليل النتائج:

1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1-1-1 تقديم الحالة الأولى:

الحالة عبد القادر 54 سنة، متزوج، يعيش مع عائلته المتكونة من زوجته وأولاده حاصل على مستوى تعليم جامعي، يعمل اطار في شركة، مستواه المعيشي جيد.

يعاني عبد القادر من ارتفاع ضغط الدم والداء السكري، مصاب منذ سنة 2010 إثر ضغوطات في العمل، أغمي عليه فجأة بعد تعرضه لصداع حاد، نُقل إلى المستشفى ليتم تشخيص اصابته بارتفاع ضغط الدم والسكري؛ ومنذ ذلك الوقت يخضع لوصفة طبية ويتلقى رعاية صحية مجانية كونه نُقل إلى المستشفى من العمل.

2-1-1 عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة

بعد موافقة المفحوص على اجراء المقابلة العيادية، استقبلنا السيد عبد القادر في منزله و كان متجاوب و متعاون إلى حدّ ما.

من خلال المقابلة العيادية اتضح لنا أن المفحوص اكتشف اصابته بارتفاع ضغط الدم صدفة، لقوله: "ما كنتش عارف حتى نهار طحت فالخدمة وداوني للسبيطار، كنت نفشل وراسي يوجعني بصح ما خممتش نكون مريض، جاتي عادي عيا تع خدمة برك".

من خلال اجابته تبين أن الأعراض كانت قد ظهرت عليه قبل معرفته أنه مصاب بارتفاع ضغط الدم إلا أنه لم يعرها أية اهتمام وأرجع ذلك إلى تعب ناجم عن العمل.

سألناه عن تفاصيل اكتشافه لمرضه فأخبرنا أنه كان أسبوع شاق و متعب في العمل و كان يشعر بصداق متقطع على فترات متباعدة من اليوم ثم أصبح في تزايد مستمر دونما انقطاع حتى شعر بدوار وأغمي عليه، ليستيقظ في المستشفى أين أطلعوه على وضعه الصحي وأخبروه بإصابته بارتفاع ضغط الدم والسكري، ومنذ ذلك الحين (2010) يخضع لوصفة طبية و يتبع حمية غذائية في بعض الأحيان.

انتقلنا إلى حالته النفسية قبل وبعد اصابته بارتفاع ضغط الدم فكانت الإجابة: "كان عندي ضغط بزاف فالخدمة، و دك الحمد لله مرتاح".

أما عند رغبتنا في معرفة ما إذا كان المرض قد غير من نمط حياته فكانت إجابته: "وليت نعس روجي دايمًا".

بمعنى أصبح أكثر حرصا على صحته ويراقب تطورات حالته الصحية باستمرار.

أما عن الانفعالات و تقلبات المزاج فكانت اجابته النفي، فاستفسرنا عن ردة فعله أول مرة عندما علم بإصابته بارتفاع ضغط الدم و التي كانت الرفض و عدم التقبل في بداية الامر و ذلك لقوله: "ما تقبلتش ما حبتش تدخل تدخل فراسي، بصح مع الوقت و كي المرض هذا ما دارلي حتى عائق في حياتي وليت والفت و تقبلت".

ثم سألناه عن شعوره عند سماع تعرض أحدهم لجلطة دماغية بسبب ارتفاع ضغط الدم فكانت اجابته أنه أمر طبيعي، إذا كان الناس لا يراقبون أنفسهم و يهتمون بصحتهم فمن البديهي تعرضهم للمضاعفات.

لنتطرق فيما بعد لعلاقاته مع أقاربه، زوجته، و أبنائه فأجاب أنها جيدة خصوصا مع أبنائه لقوله: "علاقتي مليحة كامل معاهم سيرتو ولادي".

في الختام أخبرنا أنه يتأقلم مع كل الوضعيات و يتطلع لمستقبل أفضل طبقا لقوله:

"من الحسن إلى الأحسن إن شاء الله".

3-1-1 عرض و تحليل نتائج مقياس تسيير الانفعالات للحالة الاولى:

يمثل الجدول الموالي نتائج الحالة الاولى على مقياس تسيير الانفعالات.

الجدول رقم (11): نتائج مقياس تسيير الانفعالات.

الدرجة	أبعاد المقياس
05	لوم الذات
20	التقبل
04	الاجترار الفكري
20	إعادة التركيز الإيجابي
20	إعادة التركيز على التخطيط
20	إعادة التقييم الإيجابي
16	وضع تطلعات
04	الكارثية
04	لوم الآخرين
113	

وفقا للجدول أعلاه نستنتج أن الحالة الاولى (عبد القادر) يركز على ثلاث استراتيجيات في تسيير انفعالاته والتي هي: التقبل، إعادة التركيز الايجابي وإعادة التركيز على التخطيط أين تحصل على الدرجة (20) في كل بعد من الأبعاد الثلاث السالفة الذكر.

4-1-1 عرض و تحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

يمثل الجدول الموالي نتائج الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة.

الجدول رقم (12): نتائج مقياس جودة الحياة.

الدرجة المتحصل عليها	مجالها	تفسيرها
118	130-96	مرتفع

تبعا للجدول أعلاه تحسّلت الحالة الأولى(عبد القادر) على الدرجة 118 على مقياس جودة الحياة، و عليه نقول أن مستوى جودة حياة الحالة مرتفع لوقوع الدرجة في المجال (96 – 130).

5-1-1 خلاصة الحالة الأولى:

انطلاقا من المقابلة العيادية إلى نتائج مقياس تسيير الانفعالات و نتائج مقياس جودة الحياة اتضح لنا أن الحالة(عبد القادر) متمكن من ادارة انفعالاته بطريقة إيجابية لطغيان البنود الايجابية في نتائج مقياس تسيير الانفعالات واكتسابه لجودة حياة جيدة ويتجلى ذلك أيضا في المقابلة العيادية كونه يتلقى رعاية صحية مجانية وكذا تأقلمه مع وضعه الصحي وتقبله له.

2-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

1-2-1 تقديم الحالة الثانية:

الحالة فيزة تبلغ 52 سنة من العمر، متزوجة، تعيش مع أسرتها ذات المستوى المتوسط و المتكونة من زوجها و أولادها. مأكثة في البيت، حاصلة على مستوى تعليم ابتدائي، مصابة بارتفاع ضغط الدم منذ سنة 2017 (ست سنوات).

1-2-2 عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة:

في بداية الأمر كانت السيدة فيزة متخوفة و مترددة بعض الشيء، لكن بعدما شرحنا لها أن الأسئلة في إطار اجراء بحث علمي و لن يتم الإفصاح عن هويتها ارتاحت و وافقت على اجراء المقابلة العيادية.

بعدما طرحنا عليها أسئلة المحور الأول و تأكدت أنه لن يتم الإفصاح عن أشياء لا ترغب فيها، انتقلنا إلى المحور الثاني " الصحة الجسمية" أين أطلعنا عن اصابتها بارتفاع ضغط الدم منذ 06 سنوات و أنها بدأت باتباع حمية غذائية منذ 03 أشهر، بالإضافة إلى أدويتها المعتادة.

في حديثها عن كيفية اكتشافها أنها مصابة بارتفاع ضغط الدم: "صدفة من كثرت الزعافات والقنطة، كانت عندي ظروف و مشاكل عائلية، تصدمت بزاف وزعفت موراها ودنيا بقاو يصفروا، دايم عيانة و فشلانة و راسي يوجع. قعدت سمانة هكاك منبعد باش رحى للطبيب، صاب عندي la tension، قالي نعسوك مدة باش نتأكدوا، وكما كان الحال بعد شهر وليت نشرب الدواء خلاص شدت فيا "la tension".

سردت لنا كل هذا دون توقف كأنها تتكلم للمرة الأولى و لاحظنا عليها الارتباك تارة و الراحة تارة أخرى.

ثم سألتها عن حالتها النفسية قبل و بعد اصابتها بارتفاع ضغط الدم لتجيب أنها كانت عادية مستقرة أما الان فتشعر بالقلق.

أما عن سؤالنا لها فيما يخص نمط حياتها إن كان قد تغير بعد اصابتها بارتفاع ضغط الدم فكانت الاجابة نعم.

لنتطرق للحديث عن الانفعالات و تغير المزاج فأجابت قائلة: "نتشع بالخف، ديناميت، نحرق لخضر و اليابس".

بمعنى أنها تنفعل بسرعة و على أتفه الاسباب.

ثم سألتها عن ردة فعلها أول مرة عندما تأكدت اصابتها بارتفاع ضغط الدم أجابت قائلة: " فالأول خفت بصح مع الوقت والفت و قبلت حالتي".

وفي سؤالنا عن حالتها النفسية عند سماعها لتعرض أحدهم لجلطة دماغية بسبب ارتفاع ضغط الدم قالت: "خاف تصرالي حتى أنا ومن الخوف بزاف حكمني قلبي، ساعات نحس راح نموت نقعد فاطنة ما نرقدش باش نهرب مالموت (تضحك)".

أضافت أن مرضها لا يشكل لها أي عائق في الحياة. أما علاقتها مع عائلة زوجها اكتفت بقول **normal**، مضيئة أن مرضها لا يشكل أي عائق في علاقاتها لديها صداقات و علاقتها مع عائلتها جيدة.

أما عن تلقيها المساعدة في المنزل كانت الاجابة إلا في حالة مرضها، فسألناها عما إذا كانت تعيش مع عائلة زوجها لتجيب: "عشت معاهم 14 سنة، راني ساكنة وحدي الحمد لله".

في الختام قالت أنها تتأقلم مع وضعها بقولها: "خلاص دك والفت". أما عن تطلعاتها للمستقبل أجابت متمنية مستقبلا زاهرا لأولادها.

1-2-3 عرض و تحليل نتائج مقياس تسيير الانفعالات للحالة الثانية:

يمثل الجدول الموالي نتائج الحالة الثانية على مقياس تسيير الانفعالات.

الجدول رقم (13): مقياس تسيير الانفعالات.

الدرجة	أبعاد المقياس
16	لوم الذات
17	التقبل
18	الاجترار الفكري
19	إعادة التركيز الإيجابي
10	إعادة التركيز على التخطيط
15	إعادة التقييم الإيجابي
15	وضع التطلعات
13	الكارثية
14	لوم الآخرين
147	

وفقا للجدول أعلاه نستنتج أن الحالة الثانية (فيزة) تركز على ثلاث استراتيجيات في

تسيير انفعالاتها و هي كالتالي: إعادة التركيز الايجابي أين تحصلت على الدرجة 19

الاجترار الفكري درجة 18 والتقبل درجة 17 على مقياس تسيير الانفعالات.

4-2-1 عرض و تحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

يمثل الجدول الموالي نتائج الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة.

الجدول رقم (14): نتائج مقياس جودة الحياة.

الدرجة المتحصل عليها	مجالها	تفسيرها
89	95-62	متوسط

تبعاً للجدول أعلاه تحصلت الحالة الثانية (فيزة) على الدرجة 89 على مقياس جودة الحياة و عليه نقول أن مستوى جودة حياة الحالة متوسط لوقوع الدرجة في المجال (62 - 95).

5-2-1 خلاصة الحالة الثانية:

انطلاقاً من المقابلة العيادية و نتائج مقياس تسيير الانفعالات ونتائج مقياس جودة الحياة، اتضح أن الحالة (فيزة) تركز في تسيير انفعالاتها على بعدين ايجابيين وهما: إعادة التركيز الإيجابي والتقبل، وبعد سلبي: الاجترار. الفكري، أما جودة حياتها متوسطة، ويظهر التوافق بين النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية.

3-1 عرض تحليل نتائج الحالة الثالثة:

1-3-1 تقديم الحالة الثالثة:

تبلغ السيدة رتيبة 48 سنة، متزوجة، ربة بيت، مستوى معيشي متوسط، حاصلة على تعليم مستوى ابتدائي، تعاني من ارتفاع ضغط الدم منذ 12 سنة.

1-3-2 عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة:

صرحت الحالة عن معاناتها من ارتفاع ضغط الدم ومشاكل في عمل الجهاز البولي، منذ 12 سنة و ذلك بعد ولادة ابنها الأول، أين تعرّضت لمضاعفات بعد الولادة أدت بها إلى الإصابة بارتفاع ضغط الدم. تخضع لوصفة طبية و حمية غذائية.

أطلعتنا أن نمط حياتها تغير وكأن حياتها انقلبت رأساً على عقب، فيجب أن تكون دائمة الحيطه و الحذر فيما يخص حالتها الصحية، كما تخضع لفحوصات دورية و مراقبة مستمرة.

تقول رتيبة أنها دائمة الغضب والتعب المستمران، لكن على الرغم من مما تعانيه إلا أنها متقبلة و ذلك من خلال قولها أنها سنة الحياة.

في حديثها عن محيطها أخبرتنا الحالة رتيبة أنها تحظى بعلاقات جيدة سواء مع زوجها و أولادها أو مع عائلتها و عائلة زوجها؛ لكن على الرغم من حالتها الصحية الصعبة إلا أنها لا تتلقى أية مساعدة في المنزل إلا من أمها عند حلولها ضيفة لديها.

في الختام قالت أنه يجب عليها دوماً التأقلم كما تتطلع للعيش في هدوء و صحّة.

1-3-3 عرض و تحليل نتائج مقياس تسيير الانفعالات للحالة الثالثة:

يمثل الجدول الموالي نتائج الحالة الثالثة على مقياس تسيير الانفعالات.

الجدول رقم (15): نتائج مقياس تسيير الانفعالات.

الدرجة	أبعاد المقياس
08	لوم الذات
19	التقبل
18	الاجترار الفكري
12	إعادة التركيز الإيجابي
16	إعادة التركيز على التخطيط
18	إعادة التقييم الإيجابي
17	وضع التطلعات
15	الكارثية
07	لوم الآخرين
130	

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن الحالة الثالثة (رتبية) تعتمد في تسيير انفعالاتها على ثلاث استراتيجيات و التي هي كالتالي: التقبل أين تحصلت على الدرجة 19 على مقياس تسيير الانفعالات و إعادة التقييم الايجابي درجة 18 هذا بالنسبة للاستراتيجيات الايجابية، أما بالنسبة للسلبية فهي الاجترار الفكري أين تحصلت على الدرجة 18.

4-3-1 عرض و تحليل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثالثة:

يمثل الجدول الموالي نتائج الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة.

الجدول رقم (16): نتائج مقياس جودة الحياة.

الدرجة المتحصل عليها	مجالها	تفسيرها
84	95-62	متوسط

تبعا للجدول أعلاه تحصلت الحالة الثالثة الدرجة 84 و ذلك على مقياس جودة الحياة و عليه نقول أن جودة حياة الحالة الثالثة متوسطة لوقوع الدرجة في المجال المتوسط (62 - 95).

5-3-1 خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال اجرائنا للمقابلة العيادية و مقياس تسيير الانفعالات وجودة الحياة تبين أن للحالة جودة حياة متوسطة أما فيما يخص تسييرها للانفعالات تحصلت على استراتيجيتين ايجابيتين و واحدة سلبية وذلك راجع لنقص الدعم المعنوي من خلال تصريحها في المقابلة العيادية أنها على الرغم من حالتها الصحية الصعبة إلا أنها لا تتلقى أية مساعدة و مع ذلك تسعى للتأقلم و التقبل.

4-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

1-4-1 تقديم الحالة:

يبلغ السيد كمال من العمر 65 سنة، ذو مستوى تعليمي متوسط، متزوج وأب ل ثلاثة بنات، يعمل تاجر ذو مستوى اقتصادي متوسط.

2-4-1 عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة:

بعد قبول السيد كمال لأجراء المقابلة، استقبلنا في منزله بصدر رحب وكان متعاون معنا الى ابعد الحدود.

اصيب السيد كمال بارتفاع ضغط الدم منذ 9 سنوات حيث وصل ضغطه لأول مرة إلى 18 مام ز، وصرح لنا عن الأعراض والمؤشرات التي أحس بها لأول مرة والتي كانت على شكل رنين في الأذنين والدوخة وألم في الركبتين. حيث قال: "ثتفي دوخة إقشربين إيو قرحنيي حسوغ امزيوغن إيو تصونين".

وعند استشارته للطبيب وقيامه بإجراء التحاليل الطبية تبين أنه مصاب بارتفاع ضغط الدم، وأخبرنا أنه تلقى العلاج والمتابعة الطبية في الحال بتناول الأدوية وإتباع حمية غذائية والتي تتمثل في تقليل ملح الطعام واجتتاب بعض الأطعمة، مثل القهوة بسبب الكافيين المتواجد فيها، حيث قال "يفكاويد طبيب دواء، ذاغن يفكاويد اذ تبعاغ ريجيم".

وصرح لنا أن إصابته بمرض ضغط الدم ترجع إلى تعرضه لصدمة نفسية من جراء موت إبنه في حادث سيارة ومنذ ذلك الحين أصبح يعاني من القلق والتوتر وصعوبة في النوم وفقدان الشهية.

وأخبرنا أيضا أن حالته النفسية كانت جيدة قبل أن يعاني من المرض، أما ان حالته النفسية سيئة، لانه بقي يلوم نفسه على وفاته ابنه في قوله: " لا فوط ابنو فكيغاس ثيسورا ن تكروست يروح نتا ذ اميدوكال ايس ذغا يخدم لا كسيدو يموت " .

أما بالنسبة عن سؤالنا إذا كان يعاني من إنفعالات وتقلبات في المزاج صرح لنا بأنه سريع الغضب ويعاني من فترات ينقلب فيها المزاج صعودا وهبوطا بصورة ملحوظة.

وعند سؤالنا إذا ما كان مرضه يشكل أي عائق له فقد أخبرنا أن مرضه يعيقه عن القيام بعمله كتاجر، في قوله: " أطان أقوي إينو يجا أرا أذخدمغ ذي ثحانوت إيو أرمي ايد بويغ اخدام لاخاطر لا طونسيو ثتالي أوغلاغ أور زميرغ أرا " .

بمعنى أنه بسبب مشاكله الصحية قام بتعيين عامل ليتكفل بمتجره.

وعند سؤالنا كيف هي علاقته بأفراد عائلته وكذا اصدقائه وهل يتلقى الدعم، قال:

" أولاش وين يبدين يذي وحدي كان " . بمعنى أنه لم يتلقى الدعم والمساندة

أما عن تطلعاته للمستقبل فإن المفحوص ليس له آمال حيث لا يتمنى أي شي فيرى أن مرضه يقف كعائق يعرقله على مسايرة أعماله الاعتيادية في قوله: " ذاين اولاش اشو سارماغ عيغ ذي دونيث اما ثا اور زميرغ اذخامغ أين فيغ " .

فالمفحوص حالته النفسية سيئة.

3-4-1 عرض و تحليل نتائج مقياس تسيير الانفعالات:

الجدول الموالي يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس تسيير الانفعالات.

الجدول رقم (17): نتائج الحالة على مقياس تسيير الانفعالات.

الدرجة المتحصل عليها	أبعاد المقياس
13	لوم الذات
11	التقبل
16	الاجترار الفكري
5	إعادة التركيز الإيجابي
9	إعادة التركيز على التخطيط
6	إعادة التقييم الإيجابي
12	وضع تطلعات
16	الكارثية
8	لوم الآخرين
96	

من خلال الجدول رقم الموضح اعلاه تبين أن الحالة الرابعة (كمال) تعتمد أكثر في تسيير انفعالاتها على إستراتيجية الاجترار الفكري حيث تحصلت على الدرجة 16 ، وإستراتيجية الكارثية حيث تحصلت على الدرجة 16 و إستراتيجية لوم حيث تحصلت على الدرجة 13.

4-4-1 عرض و تحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول الموالي يمثل نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة.

الجدول رقم (18): نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة.

الدرجة المتحصل عليها	مجالها	تفسيرها
80	95-62	متوسط

من خلال الجدول رقم (18) الموضح اعلاه تحصلت الحالة على الدرجة 80 على مقياس جودة الحياة وبالتالي يمكن القول أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة الرابعة متوسط. تقع في المجال المتوسط [95-62]

5-4-1 خلاصة الحالة الرابعة:

اعتمدت الحالة الرابعة على إستراتيجية الاجترار الفكري وإستراتيجية الكارثية و لوم الذات، وقد ظهر ذلك من خلال مقابلتنا الحالة حيث قال: " لافوط إينو فكيغاس ثيسوران تكروست... " فالحالة يلوم ذاته على موت ابنه. وتبين كذلك أن الحالة لها جودة حياة متوسطة.

5-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

1-5-1 تقديم الحالة:

يبلغ السيد فريد من العمر 60 سنة، ذو مستوى تعليمي جامعي متزوج وأب لـ ثلاثة أولاد وبننتين، يعمل في مؤسسة تربوية، ذو مستوى اقتصادي جيد.

1-5-2 عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة:

أصيب السيد فريد بارتفاع ضغط الدم منذ 4 سنوات لأول مرة.

وصرح لنا أنه عرف بأنه مصاب بارتفاع ضغط الدم بسبب الأعراض التي أحس بها والتي كانت على شكل الالام في الرأس، طنين في الأذن وضيق في التنفس وعند ذهابه إلى المستشفى وجد ان ضغط دمه وصل إلى حدود 18 ملم ز. حيث قال: "زريغ بلي ذا لا طونسيو اي اولين ايمي حوسغ يقرحي او قرو ايو امزوغن اينو حوسغ امزون ثلا لاصونات داخل نسن، سدرع ايد تارغ النفس، ذاغا مي يبوين ار سبيطار قاسنييد لاطونسيو اوفنات ثولي".

وأخبرنا أنه يتناول أدوية ويتبع حمية غذائية وكذلك يمارس رياضة لكن بدون جهد كبير، حيث قال: "يفكايد طبيب ريجيم اكن اذ حاذرغ ايمانيو ينايد خدم شوية ن سبور".

وصرح لنا المفحوص ان سبب إصابته بارتفاع ضغط الدم راجع إلى الضغوطات والمشاكل العائلية التي يعيشها يوميا كون ان أحد ابنائه مدمن على المخدرات والعادات السيئة بحيث يسبب له مشاكل مع الناس يوميا. حيث قال: "يلا يون قار ثروة اينو كل اس ذ المشاكل يتبع بار أفريذ أور يجي السم ني اتكيفن وراش أور يجي ثكورضا، الجيران أقي ناغ كل أس ذا شتكثي فلاس".

وفي سؤالنا كيف كانت حالته النفسية قبل وبعد المرض قال: "زيك ليغ بيان معنا ثورا ثبدل شوية الحالة ، لومعنا أين ايد يفكا ربي مرحبا يس".

بمعنى أن حالة المفحوص كانت جيدة لكن بعد الإصابة اصبحت حالته بين الجيد و المتوسط .

وعند سؤالنا اذا ما كانت إصابته بإرتفاع ضغط الدم قد غيرت من نمطه حياته قال:
 "زيك ليغ اور خدمغ سبور اور ستاغ لمكلة أينفعن ثروحيث إيو مي قمی سیغ لا طونسیو
 اوغلغ تحاذرغ ایمان ایو خدامغ ریجیم حمدلله أقلي قرزغ".

بمعنى أن المفحوص بعد اصابته بالمرض تغيرت حياته الى الافضل حسب قوله
 فقد اصبح يمارس رياضة و يتناول الاكل الصحي.

أما فيما يخص إذا كان يعاني من انفعالات وتقلبات في المزاج صرح لنا أنه لايعاني
 من اية إنفعالات ولا اي تقلبات. وهذا ظاهر في قوله: " اولاش حمدلله اور سیغ حتی حاجة
 تحاذرغ تزمرث ایو او سرفویغ أرا امینو اور بلي كرا ".

وعندما قمنا بسؤاله كيف كانت ردة فعله لأول مرة عندما علم أنه مصاب بضغط
 الدم قال: أنه تقبل المرض لان هذه مشيئة الله. و هذا ظاهر في قوله: " اين ايد يفكاربي
 سبحانو مرحبا بيس".

أما بخصوص إذا كان مرضه بشكل أي عائق له فقد أجاب بأن مرضه لا يعيقه وانه
 يزاول عمله بشكل عادي.

وعن علاقته بأفراد عائلته وأقاربه واصدقائه قال انها جيدة ويقدمون له الدعم.

أما عن تطلعاته للمستقبل فإن المفحوص صرح لنا بأنه يتمنى الشفاء كما صرح ايضا
 أنه يتمنى ان يعود إبنه إلى الطريق الصحيح في قوله: " سارماغ أذ إيروح لهلاك إيو
 وسارماغ ذاغن مي أثید يهذو ربي أد يوغال أر وفريذ لعالي".

فنظرة المفحوص تتميز بالتفاؤل.

3-5-1 عرض وتحليل نتائج مقياس تسيير الانفعالات:

الجدول الموالي يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس تسيير الانفعالات.

الجدول رقم (19): نتائج الحالة على مقياس تسيير الانفعالات.

الدرجة المتحصل عليها	أبعاد المقياس
12	لوم الذات
12	التقبل
9	الاجترار الفكري
15	إعادة التركيز الإيجابي
14	إعادة التركيز على التخطيط
14	إعادة التقييم الإيجابي
17	وضع تطلعات
7	الكارثية
10	لوم الآخرين
110	

من خلال الجدول رقم الموضح اعلاه تبين أن الحالة الخامسة " تعتمد أكثر في تسيير انفعالاتها على إستراتيجية وضع تطلعات حيث تحصلت على الدرجة 17، وإستراتيجية

إعادة التركيز الإيجابي حيث تحصلت على الدرجة 15 وإستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي حيث تحصلت على الدرجة 14.

4-5-1 عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول الموالي يمثل نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة

الجدول رقم (20): نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة.

الدرجة المتحصل عليها	مجالها	تفسيرها
101	130-96	مرتفع

من خلال الجدول رقم 20 الموضح اعلاه تحصلت الحالة على الدرجة 101 على مقياس جودة الحياة وبالتالي يمكن القول أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة الخامسة مرتفع. تقع في المجال المرتفع (96-130).

5-5-1 خلاصة الحالة:

اعتمدت الحالة الخامسة على إستراتيجية وضع تطلعات و إستراتيجية إعادة التركيز الإيجابي وإعادة التقييم الإيجابي، وتبين ان الحالة لها جودة حياة مرتفعة قدرت ب 101 درجة وذلك يعود الى ان الحالة لديه رضى مرتفع عن حياته، وذلك ظهر من خلال مقابلتنا للحالة حيث قال: "زيك ليغ اور خدمغ سبور...حمدالله أقلّي قُرزغ" فالحالة بعد إصابته بالمرض تغيرت حياته نحو الافضل حسب قوله وهذا ما يدل على ان جودة حياته مرتفعة.

6-1 عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة:

1-6-1 تقديم الحالة:

يبلغ السيد صالح من العمر 62 سنة، ذو مستوى تعليمي ثالث ثانوي، أب ل 4 أولاد و بنت ،متقاعد ،ذو مستوى اقتصادي جيد.

2-6-1 عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة:

توجهنا لمنزل الحالة واستقبلنا ولم يبدي أي انزعاج وكان متعاون إلى حد كبير.

أصيب السيد صالح بارتفاع ضغط الدم منذ ستة سنوات حيث وصل ضغط دمه إلى حدود 18 ملم ز، وأخبرنا المفحوص عن الأعراض التي شعر بها والتي كانت على شكل حرارة عالية في الرأس، وألم في الأرجل ورنين في الأذنين وعندما تم نقله إلى المستشفى علم أنه مصاب بارتفاع ضغط الدم.

وأخبرنا أنه منذ ذلك الحين وهو يتناول أدوية ويتبع حمية غذائية لتحسين حالته الصحية.

وترجع حالته المرضية إلى تعرضه لصدمة نفسية التي عاشها جراء موت زوجته وتركت في نفسيته ألام.

وعند سؤالنا عن حالته النفسية قبل وبعد الإصابة بالمرض أجاب أن حالته النفسية كانت جيدة ويعيش حياته بسعادة أما بعد فقدانه لزوجته سنده في الحياة تأثرت حالته النفسية أصبحت سيئة، لكنه تقبل الأمر لأن هذا قضاء الله و كلنا فانون واطاف ان بعد مرور كل هذه السنوات أصبح الان يعيش حياته بشكل عادي فلقد تقبل الامر من خلال كلامه: " اسمي ثلا ثمطوث إيو لينغ قرزغ معنى قمي ثموث اس يعفور ربي ثبدل ثنفسيث إيو لومعنى

واقفي لاجل ن سيذي ربي أر ذين اوك اينتدو، لومعنى ثورا ذابن عدان لسنين أقلّي تيزيراغ
دونيث ايو حمد لله"

أما بخصوص إذا ماكان يعاني من إنفعالات وتقلبات في المزاج صرح لنا أنه لايعاني
من أي شي من خلال قوله: "أولاش اشو سعيغ اور تفقاغ اور بلي كرا".

وعند سؤالنا كيف كانت ردة فعله عندما علم أنه مصاب بإرتفاع ضغط الدم صرح
بأنه تقبل مرضه وهذه مشيئة الله في قوله: أيين إيد بفكى ربي سبحانو مرحبا بيس.

كما صرح لنا أن مرضه لا يشكل أي عائق له فهو متقاعد ولا يقوم بأي أنشطة
تتطلب جهدا كبيرا، وذلك من خلال قوله: " أولاش أطان أقفي إينو اور يلي أرا تعكومث
فلي نك سعيغ لا نتريت رويغ راحة اور خدامغ أرا أين ايسعيون"

وعن علاقته بأفراد عائلته وأقاربه صرح لنا انها جيدة جدا ولم تتغير بعد إصابته
بالمرض بل بالعكس وقفوا بحانبه ولم يتركوه وحيدا في محنته من خلال قوله: " حمدالله
لافامي إينو ثبد يذي اور يجين أرا وحدي".

أما عن تطلعاته للمستقبل فإن المفحوص تتميز بالتفاؤل حيث قال: " تمنىغ الخير اي
ثروا إينو و تمنىغ شفا ذا صحة ولهنة اي لمومنين مرة " بمعنى أنه يتمنى النجاح لأبنائه
وكذلك الصحة و الهناء لكل المؤمنين.

3-6-1 عرض نتائج مقياس تسيير الانفعالات:

الجدول الموالي يمثل نتائج الحالة السادسة على مقياس تسيير الانفعالات.

الجدول رقم (21): نتائج الحالة على مقياس تسيير الانفعالات.

الدرجة المتحصل عليها	أبعاد المقياس
7	لوم الذات
16	التقبل
8	الاجترار الفكري
14	إعادة التركيز الإيجابي
13	إعادة التركيز على التخطيط
14	إعادة التقييم الإيجابي
15	وضع تطلعات
9	الكارثية
7	لوم الآخرين
103	

من خلال الجدول رقم (21) الموضح اعلاه تبين أن الحالة تعتمد أكثر في تسيير انفعالاتها على إستراتيجية التقبل حيث تحصلت على الدرجة 16 ، وإستراتيجية وضع تطلعات حيث تحصلت على الدرجة 15 وإستراتيجية إعادة التركيز الإيجابي حيث تحصلت على الدرجة 14.

4-6-1 عرض نتائج مقياس جودة الحياة

الجدول الموالي يمثل نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة.

الجدول رقم (22): نتائج الحالة على مقياس جودة الحياة.

الدرجة المتحصل عليها	مجالها	تفسيرها
99	130-96	مرتفع

من خلال الجدول رقم الموضح اعلاه تحصلت الحالة على الدرجة 99 على مقياس جودة الحياة وبالتالي يمكن القول أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة الخامسة مرتفع. تقع في المجال المرتفع (96-130).

1-6-5 خلاصة الحالة:

اعتمدت الحالة السادسة على إستراتيجية التقبل و إستراتيجية وضع تطلعات وإعادة التركيز الإيجابي، وتبين ان الحالة لها جودة حياة مرتفعة قدرت ب 99 درجة وذلك يعود الى ان الحالة لديه رضى مرتفع عن حياته، وذلك ظهر من خلال مقابلتنا للحالة.

2- مناقشة عامة:

سيتم في الجدول الموالي تلخيص عام لحالات بحثنا المتكون من ست حالات.

الجدول رقم (23): ملخص عام لحالات البحث.

نتائج الحالات على مقياس جودة الحياة		أهم الاستراتيجيات المستعملة في تسيير الانفعالات	الحالة
الدرجة	تفسيرها		
118	مرتفع	-التقبل (20). -إعادة التركيز الإيجابي (20). -إعادة التركيز على التخطيط (20).	الحالة الأولى
89	متوسط	-إعادة التركيز الايجابي (19). -الاجترار الفكري (18). -التقبل (17).	الحالة الثانية
84	متوسط	-التقبل (19). -الاجترار الفكري (18). -إعادة التقييم الايجابي (18).	الحالة الثالثة
80	متوسط	-الاجترار الفكري (16). -الكارثية (16). -لوم الذات (13).	الحالة الرابعة
101	مرتفع	-وضع تطلعات (17). -إعادة التركيز الإيجابي (15). -إعادة التقييم (14).	الحالة الخامسة
99	مرتفع	-التقبل (16). -وضع تطلعات (15). -إعادة التركيز الايجابي (14).	الحالة السادسة

بعد اجرائنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة، و تطبيق مقياسي تسيير الانفعالات وجودة الحياة على الحالات الستة، توصلنا إلى ما يلي:

تتمتع الحالة الأولى، الحالة الخامسة و الحالة السادسة بقدرة إيجابية في تسيير انفعالاتهم و يظهر ذلك من خلال الجدول أعلاه، أين ارتكزت الدرجات العليا في الأبعاد التالية:

- إعادة التركيز الايجابي.
- إعادة التركيز على التخطيط.
- وضع تطلعات.
- التّقبل.

هذا فيما يخص مقياس تسيير الانفعالات، أما مقياس جودة الحياة فكانت الدرجات كالتالي:

- الحالة الأولى: 118.

- الحالة الخامسة: 101.

- الحالة السادسة: 99.

وهي درجات مرتفعة لوقوعها في المجال المرتفع (95 – 130).

سمحت لنا المقابلة العيادية الاطلاع على المستوى التعليمي و المعيشي للحالات، والكشف عن جوانب أخرى ساعدتنا في محاولة فهم كيفية لجوء الحالات السابقة لتبني استراتيجيات تكيفية في تسيير انفعالاتهم و تمتعهم بجودة حياة مرتفعة؛ الأمر الذي قد يعود إلى:

مستوى تعليمي جيد مقارنة بالحالات الأخرى، حيث حظيت كل من الحالة الأولى والخامسة على تعليم جامعي، و الحالة السادسة على مستوى تعليم ثانوي. حيث يساهم

المستوى التعليمي في جعل الفرد أكثر وعياً و حرصاً، كما يمنح الفرد القدرة على فهم ومتابعة وضعه الصحي، و يسمح المستوى التعليمي لصاحبه بشغل مناصب عمل جيدة أو خلق شغل خاص مما يجعل مستواهم المعيشي جيد؛ بالتالي تكون لهم القدرة على توفير احتياجاتهم و تغطية مصاريفهم الصحية.

كما قد يعود إلى الدعم الأسري أين تبين أن الحالات تحظى بعلاقة جيدة مع عائلاتها و محيطها و ذلك من خلال أسئلة المحور الرابع من المقابلة العيادية نصف الموجهة (محور الحياة العلائقية).

يقول بركمان و سيم (berkman et syme,1979) أن الشبكة الاجتماعية عبارة عن مجموع الاشخاص الذين يدخل الفرد معهم في علاقات اجتماعية، فكلما كانت هذه الشبكة مهمة كلما لعبت دور في الحماية، بينما الوحدة متعلقة بخطر مرتفع للمرض و الموت؛ الخطر الذي يزداد مع التقدم في السن.

كما أثبت المعهد الكندي للإعلام حول الصحة (l'nstitut canadiend'information

sur la santé,2012) أن العلاقات الاجتماعية مهمة للتخفيف من مستويات الكرب النفسي المرتفعة.

فالأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم و يدركون أن هذه العلاقات يمكن أن يوثق بها، أفضل من ناحية الصحة النفسية مع غيرهم ممن يفتقدون هذه المساندة (محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان، 1994، ص33).

اعتمدت الحالتين الثانية و الثالثة في تسيير انفعالاتهما على استراتيجيات:

- التقبل.

- إعادة التركيز الايجابي.

- الاجترار الفكري.

وهذا على مقياس تسيير الانفعالات، أما عن جودة الحياة فتحصلت الحالة الثانية على الدرجة 89، و الحالة الثالثة على الدرجة 84 بمدلول متوسط لوقوع الدرّجتين في المجال المتوسط (62-95).

بالنسبة للحالة الرابعة فقد طغت السلبية في استراتيجياتها لتسيير الانفعالات كون الحالة تعتمد على:

- الاجترار الفكري.

- الكارثية.

- لوم الذات.

هذا فيما يخص مقياس تسيير الانفعالات، أما مقياس جودة الحياة فتحصلت الحالة على الدرجة 80 بمدلول متوسط لوقوعها في المجال المتوسط (62-95).

وعليه يمكن القول أن سبب لجوء الحالة الرابعة إلى استراتيجيات غير تكيفية في تسيير انفعالاتها قد يعود إلى:

المستوى التعليمي حيث حظيت الحالة الرابعة بمستوى تعليم متوسط، ما يجعله أقل دراية واستيعابا لوضعه الصحي، ما لا يمكنه من فهم التقارير الطبية و التعمق فيها.

ولقد أكدت الباحثة شيماء النفيعي (2022) علاقة التعلم أو المستوى التعليمي بتسيير الانفعالات و الصحة النفسية و جودة الحياة في قولها: "تم ربط التعليم المنخفض بنقص الشعور بالسيطرة والمرونة...، يرتبط التعليم المنخفض بنقص الموارد النفسية والاجتماعية مثل الشعور بالسيطرة والمرونة والقدرة على تأخير الاشباع والوصول للأنشطة الثقافية و

التعرض للمزيد من الضغوط اليومية. فقد ارتبطت هذه العوامل السلبية ارتباطا وثيقا ببداية الاكتئاب.

بالإضافة إلى امتلاك الحالة لمنصب عمل ذو دخل متوسط، قد لا يغطي التكاليف الصحية والاحتياجات اليومية.

كما قد يعود إلى :

ضعف الوازع الديني كون المفحوص لا يزال يلوم نفسه على موت ابنه وهذا دليل على عدم الإيمان بالقضاء والقدر. بالتالي ينحصر في دوامة لوم الذات ويغفل عن الجوانب المشرقة للحياة و استدراك ما فات مع بقية أفراد الاسرة.

كما قد يعود إلى:

عدم تلقي الحالة الدعم الأسري الكافي كونه هو الملام على حادث وفاة ابنه مما يزيد حالته تأزما.

وعليه نلاحظ الحالات التي تغطي عليها الاستراتيجيات التكيفية ذات جودة حياة مرتفعة، عكس الحالات التي تغطي أو تتخللها السلبية فهي ذات جودة حياة متوسطة.

يمكن القول أن من لديهم جودة حياة مرتفعة هم من يستعملون استراتيجيات تكيفية في تفسير انفعالاتهم عكس الذين جودة حياتهم متوسطة أو منخفضة، يميلون أكثر للاستراتيجيات غير التكيفية و هذا بعد مرورهم بأحداث ضاغطة أو صادمة كالجوء إلى لوم الذات و التفكير بسلبية فيما يحدث دون محاولة الخروج من تلك الدوامة.

تقول الباحثة أمينة بن خنيش (2022) في دراستها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجيات تفسير الانفعالات التكيفية ودرجة الشعور بجودة الحياة كما توجد أيضا علاقة

ارتباطية سلبية بين استراتيجيات تسيير الانفعالات غير التكيفية ودرجة الشعور بجودة الحياة.

بمعنى كلما زاد استخدام الاستراتيجيات التكيفية لتسيير الانفعالات كلما كانت جودة الحياة لديه مرتفعة، والعكس صحيح.

وعليه فإن درجة الشعور بجودة الحياة لدى مرافقي مرضى الزهايمر تختلف باختلاف الاستراتيجيات التي يستخدمونها في تسيير انفعالاتهم.

يرى الباحث (رجب، 2018، 156) أن درجة الشعور بجودة الحياة عند الفرد تعنى بالنمو الانفعالي وقدرته على التحكم في مشاعره السلبية و التأقلم مع كل ما يصادفه من ضغوطات.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة نايكمش وآخرون Nikeamansh & al (2017) التي بينت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تسيير الانفعالات و الأبعاد الوظيفية والعامّة لجودة الحياة، كما اتفقت أيضا نتائج الدراسة التي أجراها بيترس وآخرون Peters (2018) & al والتي اوضحت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجيات غير التكيفية لتسيير الانفعالات وجودة الحياة.

وبالتالي يمكن تفسير النتائج المتحصل عليها أن مرضى ارتفاع ضغط الدم القادرين على تسيير انفعالاتهم باللجوء إلى الاستراتيجيات التكيفية يتقنون إيجاد التوازن بين ذاتهم ومحيطهم ما يؤثر إيجابيا على جودة حياتهم.

فتقبل المريض لإصابته بارتفاع ضغط الدم و تقبل أسرته أيضا و تلقيه الدعم منهم يحفزه دوما على التكيف مع المواقف الضاغطة المختلفة، أين يسعى دوما للقيام بتغييرات في حياته لرعاية صحته، كالتقصي عن المرض و معرفة ما يليق به و ما لا يليق و هذا باستخدام

استراتيجيات إعادة التركيز الايجابي، إعادة التخطيط، إعادة التقييم الايجابي ووضع التطلعات.

في حين يلجأ البعض الآخر من المصابين بارتفاع ضغط الدم إلى الاستراتيجيات الغير تكيفية مثل لوم الذات، الاجترار الفكري و الكارثية وهذا عندما يشعرون بالغضب، الذنب، الفشل فيلومون أنفسهم أو غيرهم على إصابتهم بارتفاع ضغط الدم أين يركز تفكيرهم على القلق والتوتر وهذا ما يآثر سلبيا على خبراتهم الانفعالية مما يؤدي إلى دنو درجة شعورهم بجودة الحياة.

3- استنتاج عام:

يتمحور بحثنا حول تسيير الانفعالات و جودة الحياة لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم، و بعد دراستنا لسنة حالات و تحليل النتائج توصلنا إلى ما يلي:

كلما استخدم الفرد استراتيجيات تكيفية كلما ارتفع مستوى شعوره بجودة الحياة، و كلما كانت الاستراتيجيات غير تكيفية كلما نقص مستوى الشعور بجودة الحياة.

فحسب الباحثة أمينة بن خنيش (2022) يمكن القول أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجيات تسيير الانفعالات و درجة الشعور بجودة الحياة، أيضا توجد علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجيات تسيير الانفعالات و درجة الشعور بجودة الحياة.

كما يرى الباحث (رجب، 2018، ص156) أن درجة الشعور بجودة الحياة عند الفرد تعنى بالنمو الانفعالي و قدرته على التحكم في مشاعره السلبية و التأقلم مع كل ما يصادفه من ضغوطات.

وعليه نفسر النتائج المتحصل عليها أن قدرة مرضى ارتفاع ضغط الدم على تسيير انفعالاتهم باستخدام استراتيجيات تكيفية متمكّنين من موازنة ذاتهم و محيطهم ما يعود بالإيجابية على جودة حياتهم.

خاتمة:

لقد تمحورت هذه الدراسة حول موضوع تسيير الانفعالات وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم، ومن خلال عرضنا السابق للتساؤلات وطرح الفرضيات ومن خلال المقابلات التي اجريت مع الحالات والمتمثلة في ست (6) حالات مصابين بارتفاع ضغط الدم، وعرض النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق ادوات البحث.

توصلنا الى ان هناك ثلاثة (3) حالات من أصل ستة تتمتع بقدرة إيجابية في تسيير انفعالاتها حيث تعتمد على إستراتيجيات تكيفية، وتميزت بحودة حياة مرتفعة.

وحالتين تعتمدان على إستراتيجيات تكيفية أكثر من الاستراتيجيات الغير تكيفية وهذا بسبب الصراع الذي تعيشه هاتان الحالتين ، ولهما جودة حياة متوسطة.

وحالة واحدة تعتمد على إستراتيجيات غير تكيفية ، وذات جودة حياة متوسطة.

ومن خلال هذه النتائج المتحصل عليها من طرف الحالات الستة، يمكن القول أن الفرضية الاولى التي تقول: يتم تسيير الانفعالات لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم بالاعتماد على إستراتيجية لوم الذات ولوم الآخرين: تحققت جزئيا.

والفرضية الثانية التي تقول: يعاني مرضى ارتفاع ضغط الدم من جودة حياة منخفضة: لم تتحقق.

وفي الأخير يمكن القول أن الانفعالات تعد من أحد مكونات الشخصية فهي ترتبط بحياتنا إرتباطا وثيقا من خلال ما نواجهه من احداث ومواقف يومية.

وعليه فإن الانفعالات تتنوع وتتباين، فشدة الغضب التي تنتابنا والتعبير المبالغ فيه عن شدة الفرح و الحزن يسيطر علينا، فكل هذه الانفعالات تحتاج لتسيير عن طريق إستخدام مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية التي تركز الجانبين النفسي والعقلي.

فيؤدي التسيير المعرفي للانفعالات عن طريق إستراتيجيات تكيفية دورا مهما في التمتع بالصحة النفسية و الجسدية وبالتالي تكون جودة الحياة مرتفعة.

ومن جهة اخرى فإن إستخدام إستراتيجيات غير تكيفية يؤدي الى تشكيل الإضطرابات والمشكلات النفسية و الأمراض العضوية وبالتالي تكون جودة الحياة متوسطة أو منخفضة.

قائمة المراجع:

- 1- أبو دلو جمال. (2009) الصحة النفسية، ط 1 عمان، دار أسامة.
- 2- أحمد عزت راجح. (1979) أصول علم النفس، ط 2، دار المعارف، القاهرة.
- 3- أديب محمد الخالدي. (2006) علم النفس الاكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- 4- الاشول عز الدين. (2005) نوعية الحياة من منظور اجتماعي والنفسي والطبي، وقائع المؤتمر العلمي الثالث لإنماء النفسي والتربوي وللإنسان العربي في ضوء نوعية الحياة، جامعة الزقازيق، مصر
- 5- امطانيوس ميخائيل. (2011) الثبات والصدق والبيئة العاملة لصورة معربة من مقياس دينر ولارسون وجرفن للرضا عن الحياة. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 9 (2) 11-37.
- 6- باهي سلامة. (2008) مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.
- 7- بكر، فاطمة أحمد محمد. (2015) تحسين نوعية الحياة والتخطيط الاجتماعي. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 1 (2)، 410-422.

8- بهلول، سارة اشواق. (2009) سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين،

الكحول، وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية

رسالة ماجستير في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

9- جسام، سناء أحمد. (2009) فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لتحسين

جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين. أطروحة

دكتوراه في الإرشاد النفسي والصحة النفسية غير منشورة، معهد البحوث

العربية، القاهرة.

10- حسين مصطفى حسن (2004) بعض المتغيرات النفسية لتوعية الحياة

وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمني الهيروين رسالة ماجستير، جامعة عين

شمس، مصر.

11- ديجي بيقرز. (2013) ضغط الدم، ط1، دار المؤلف للنشر والتوزيع،

الرياض.

12- شقير، زينب. (2009) مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير

العاديين). مصر. مكتبة الانجلو المصرية.

13- شيلدون شيبس. (2000) ضغط الدم المرتفع، مايو كلينيك، ترجمة مركز

الترجمة والتعريب، دار العلوم.

14- شيلي تايلور. (2008): علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع.

15- شيماء النفيعي. (2022) كيف يؤثر التعليم على الصحة العقلية؟ -[\\$https://m-quality.net/?p=46115](https://m-quality.net/?p=46115)

16- صالح إسماعيل عبد الله الهمص. (2010). قلق الولادة لدى الامهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. رسالة ماجستير في علم النفس الجامعة الاسلامية بغزة، فلسطين.

17- طلعت منصور وآخرون. (1978) أسس علم النفس العام، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

18- العادلي. (2006) مدى احساس طلبة كلية التربية بالرشاق بجودة الحياة وعلاقته ذلك ببعض المتغيرات وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ص 47-37 جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان 17 19 ديسمبر.

19- عبد الحليم محمود وآخرون. (1990) علم النفس العام، ط3، مكتبة غريب، القاهرة.

20- عبد الرحمان محمد العيسوي. (د.ت) الاضطرابات النفسجسمية، دار الراتب الجامعية، سوغنير، لبنان.

21- عبد الرحمان محمد العيسوي. (د.ت) أمراض العصر الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

22- عبد السلام عبد الغفار. (1971) مقدمة في علم النفس العام، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة.

23- عطوف محمد ياسين. (1988) الأمراض السيكوسوماتية الأمراض

النفسجسمية، منشورات حسون الثقافية، بيروت، لبنان.

24- علام، سحر فاروق. (2012). جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى

أعضاء التدريس بالجامعة. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 11 (3)

306-242.

25- عماد عبد الرجيم الزغلول. (2006) الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى

الأطفال، ط1، دار الشروق، عمان، الأردن.

26- عمران لخضر. (2009) الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة

لدى المصابين، رسالة ماجستير في علم النفس غير منشورة، جامعة باتنة،

الجزائر.

27- مجدي عبد الكريم حليب. (2006). فعالية استخدام تقنيات المعلومات في

تحقيق العادة جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين بحث مقدم في وقائع

ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.

28- محمود الزيايدي. (ب.ت) المنهج العلمي في دراسة السلوك الإنساني، مكتبة

الأنجلو مصرية، القاهرة.

29- محمد السعيد أبو حلاوة. (2016) علم النفس الإيجابي نشأته وتطوره،

ونماذج من قضاياها، الطبعة الأولى علم الكتب، القاهرة.

30- محمد خليل عباس. (2009) مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس،

دار المسيلة للطباعة والنشر.

31- محمد عثمان نجاتي. (1981) القرآن وعلم النفس، ط7، دار الشروق،

القاهرة.

32- محمد عثمان نجاتي. (1989) الحديث النبوي وعلم النفس، ط1، دار الشروق،

القاهرة.

33- يوسف مراد. (1957) علم النفس العام، ط3، دار المعارف، القاهرة.

34- فاطمة حمزة. (2019) المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بجودة

الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي بالجلفة، أطروحة الدكتوراه.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- André Vacheron, Claude Le Feuvre, Jean Di Matheo . (1999) Cardiologie, expansion scientifique publications, Paris.
- 2- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). Psychologie de la santé modèle, concepts et méthodes paris: Dunod.
- 3- Calboun Daetal, Neng Med 323 : 1177, an up-to- date review of the emergency treatment of hypertension.
- 4- Fisher, N.G. Et taraquino, C. (2006). Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé (olivier desrichand, trad.) paris : dunmond.
- 5- Flanagan, J. (1982). Measuerment of quality of life: current state of the art. Archives of physical medicine and réhabilitation, 63 (9), 56-63.
- 6- Gabriel Charles Revault d'Allounes. (1989) La démarche clinique en sciences humaines, Paris.

- 7- Montreuil, M., Tazopoulou, E. Et Truelle, J. L. (2009, 3 février). La qualité de vie ou l'intérêt de la subjectivité de l'opinion individuelle. En ligne <http://noesis.crist.ro>, consulté le 29 juillet 2018.
- 8- R.H Swanton, S. Banerjee. (2008) swantons cardiology, A concis guide technical practice, blackwell publishing, USA.
- 9- Ribau, C. (2003). Analyse de la recherche infirmière sur la qualité de vie et le versant subjectif de la maladie en Amérique du Nord: présentation d'un courant de recherche qualitatives. Stage et essai en science infirmière, Montréal : université de Montréal.
- 10- Skevington, S. M. Lotfy, M and O'Connell, K.A. (2004) the World health organisations Whool-Brief quality of life assessment: psychometric properties and results off the international field trial a report from the Whool group, who centre for study of quality of life, vol 13, p299-310.
- 11- Working groupe on anagment of patients with hypertension and high blood cholesterol. (1990) analyse of internal medicine, 114 :224.

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية النصف موجهة.

المحور الأول: معلومات عامة.

السن:

الجنس: ذكر أنثى

المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

الحالة المدنية: أعزب (ة) متزوج(ة) مطلق(ة) أرمل(ة)

المهنة:

المستوى المعيشي: متوسط جيد

المحور الثاني: الصحة الجسمية.

هل تعاني من أية مشاكل صحية؟ ما هي؟

منذ متى و أنت تعاني منها؟

كيف عرفت أنك تعاني من هذا المرض؟

هل تتناول أدوية بخصوصه؟

هل تتبع حمية غذائية معينة؟

المحور الثالث: الحياة النفسية.

كيف كانت حالتك النفسية قبل أن تعاني من المرض؟

كيف هي حالتك الآن؟

هل اصابتك بارتفاع ضغط الدم غيرت من نمط حياتك؟

هل تعاني من انفعالات و تقلبات في المزاج؟

كيف كانت ردة فعلك أول مرة عندما علمت أنك مصاب بارتفاع ضغط الدم؟

كيف تكون حالتك النفسية عند سماعك لتعرض أحدهم لجلطة دماغية بسبب ارتفاع ضغط الدم؟

هل يشكل مرضك أي عائق لك في الحياة؟

المحور الرابع: الحياة العلائقية.

كيف هي علاقتك مع زوجك؟

كيف هي علاقتك مع أبنائك؟

كيف هي علاقتك مع أقاربك؟

هل يؤثر مرضك في طبيعة علاقاتك؟

هل تتلقين المساعدة في الأعمال المنزلية؟

هل تعيشين في منزل منفصل عن العائلة؟

المحور الخامس: الحياة المستقبلية

هل تتأقلم مع الوضع؟

ما هي تطلعاتك للمستقبل؟

الملحق رقم (02): مقياس تسيير الانفعالات.

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	غالبا	أحيانا	دائما
1	لدي شعور أنني الشخص الذي يجب أن يلام على ما حدث					
2	أعتقد بأنه علي تقبل ما حدث.					
3	أفكر كثيرا فيما أشعر به على حساب ما عشته					
4	أفكر في الأشياء الأكثر متعة مقارنة بما عشته.					
5	أفكر في الطريقة الأمثل للعمل.					
6	أرى أنني أستطيع أن أتعلم شيئا من الوضعية.					
7	أعتقد أن الأمور كان يمكن أن تكون أسوء.					
8	أرى أن ما عشته أكثر سوءا مما عاشه الآخريين.					
9	لدي إحساس بأنه يجب توبيخ الآخريين على ما حدث.					
10	الذي احساس بأني مسؤول على ما حدث.					
11	أرى بأنه يجب علي تقبل الوضعية.					
12	أنا مشغول (ة) بفكري ومشاعري إزاء ما عايشته.					
13	أفكر في أشياء ممتعة لا علاقة لها بما عشته.					
14	أفكر في الطريقة الأمثل للتعامل مع الوضعية.					
15	أعتقد أنني سوف أصبح شخصا أقوى نتيجة لما حدث.					
16	أعتقد أن الآخريين يمرون بتجارب أصعب.					

					أعواد التفكير باستمرار أن ما عشته كان فضيحا.	17
					لدي شعور أن الآخرين هم المسؤولون عما حدث.	18
					أفكر في الأخطاء التي ارتكبتها بالنظر لما حدث.	19
					أظن أنني لا أستطيع تغيير أي شيء لما حدث.	20
					أريد أن أفهم لماذا لدي مثل هذا الشعور حول ما عايشته.	21
					أفكر في الأشياء الممتعة بدل الرجوع إلى ما حدث.	22
					أفكر في الطريقة التي أغير بها الوضعية.	23
					أظن أن الوضعية لديها أيضا جوانب إيجابية.	24
					أعتقد أن هذا لم يكن أخطر مقارنة بمواقف أخرى.	25
					غالبا ما أعتقد أن ما عشته هو أسوأ ما يمكن أن يحدث لشخص ما.	26
					أفكر في الأخطاء التي ارتكبتها الآخرون إزاء ما حدث.	27
					أعتقد أنني السبب الرئيسي لما حدث.	28
					أرى أنه يجب أن أعرف كيف أتعايش مع ما حدث.	29
					أفكر باستمرار في الأحاسيس التي سببتها لي الوضعية.	30
					أفكر في تجارب ممتعة.	31

					أفكر في خطة تركز على الطريقة المثلى للتعامل.	32
					أبحث عن الجوانب الإيجابية للوضعية.	33
					أقول لنفسي أن هناك ما هو أسوأ في الحياة.	34
					أفكر باستمرار في بعض النقاط الفظيعة للوضعية.	35
					لدي شعور عميق بأن الآخرين هم سبب ما حدث.	36

الملحق رقم (03): مقياس جودة الحياة (WOQOL-BREF).

نوع المرض:

السن:

الجنس:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تهدف إلى معرفة نظرتك واتجاهك نحو جودة الحياة التي تعيشها وصحتك وغير ذلك من مجالات الحياة. لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، الرجاء قراءة كل عبارة جيدا واختيار البديل الذي يناسبك أكثر بوضع علامة (x) مع الإجابة على جميع الأسئلة.

جيدة جدا	جيدة	ليست سيئة وليس جيدة	سيئة	سيئة جدا	
					1- ما هو تقييمك لجودة الحياة؟
راض جدا	راض	رضا متوسط	غير راض	غير راض تماما	
					2- ما مدى رضاك عن صحتك؟
كثيرا جدا	كثيرا	متوسط	قليل	لا اطلاقا	
					3- إلى أي درجة تمنعك حالتك الصحية ما أنت بحاجة إلى القيام به؟

					4- إلى أي درجة أنت بحاجة لعلاج طبي لتأدية نشاطاتك اليومية؟
					5- إلى أي درجة تستمتع بحياتك؟
					6- إلى أي درجة تشعرين أن لحياتك معنى؟
جيدة جدا	جيدة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جدا	
					7- ما درجة قدرتك على التركيز؟
					8- ما درجة شعورك بالأمان في حياتك اليومية؟
					9- إلى أي درجة تعد بيئتك المادية بيئة صحية؟
تماما	كثيرا	بقدر متوسط	قليلا	لا اطلاقا	
					10- هل لديك الكافية الكافية لأداء مهامك؟
					11- هل لديك القدرة على تقبل مظهرك؟
					12- هل لديك المال الكافي لقضاء احتياجاتك؟

					13- هل تتوفر لديك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية؟
					14- إلى أي مدى لديك الفرصة للقيام بالأنشطة الترفيهية؟
جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا	
					15- ما مدى قدرتك على التنقل؟
راض جدا	راض	رضا متوسط	غير راض	غير راض تماما	
					16- ما مدى رضاك عن نومك؟
					17- ما مدى رضاك عن قدراتك على أداء أنشطتك اليومية؟
					18- ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟
					19- ما مدى رضاك على عن ذاتك؟
					20- ما مدى رضاك علاقاتك الشخصية؟

					21- ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟
					22- ما مدى رضاك عن الدعم المقدم من أصدقائك؟
					23- ما مدى رضاك عن ظروف معيشتك (المكان)؟
					24- ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لك؟
					25- ما مدى رضاك عن المواصلات المتاحة لك (النقل)؟
دائما	في كثير من الأحيان	غالبا	نادرا	أبدا	
					26- في الأيام القليلة السابقة هل انتابتك مشاعر سلبية كالمزاج السيئ أو القلق أو اليأس أو الاكتئاب؟