



- جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم : علوم اجتماعية.

شعبة : علم النفس

تخصص علم النفس عيادي

عنوان المذكرة

## جودة الحياة لدى الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي

دراسة ميدانية على ثلاثة حالات

مستشفى - حكيم سعدان - بسكرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة :

أ - خوله دبلّة

إعداد الطالبة:

بدري صبرين

السنة الجامعية : 2017/2016

# شكر وتقدير

(وأدا تآذن ربكم لئن شكرتم لازيدنكم)

سورة إبراهيم الآية 6

نتوجه بشكرنا أولا الله عزوجل جلاله الذي أهدنا الصحة والعافية والعزيمة لإتمام هذا البحث المتواضع فالحمد لله كثيرا على فضله ونعمه.

كما نتقدم بشكرنا للأستاذة المشرفة (خولة دبله) على توجيهاتها القيمة ومساندتها لي طيلة مدة انجازي لهذا البحث والتي لم تتوان يوما في تقديم المساعدة والدعم لي. إليها أتقدم بآيات الشكر لمجهودها المقدر الذي سيظل نبعا يرتوي منه كل ظامئ للعلم والمعرفة.

كما أتقدم بشكري لأساتذتي أساتذة علم النفس الأفاضل الذين انحنى احتراماً وعفوناً لهما بالفضل والجميل على مجهوداتهم طيلة مشواري الدراسي وشكر خاص لأعضاء اللجنة المناقشة الذي أقف أمامهم عاجزة في أمداد حبال الشكر لتفضلهم بالاطلاع على هذه المذكرة وتقييمها وإبداء توجيهاتهم بشأنها ومنحي القليل من وقتهم. دون أن أنسى أزف شكري لحالت الدراسة ولي إدارة مستشفى حكيم سعدان ، وكل الطاقم الطبي بمصلحة أمراض القلب.

## إهداء:

إلى اللذان طالما ناضلا لأصل إلى هذه المرحلة إلى رمز العطاء والحنان ألا  
محدود إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما .

إلى من حملتني إلى بر الأمان وكانت مغيثتي في هذا العمل أستاذتي المشرفة  
خوله دبلّة .

إلى من شجعني وحفزني على حب العلم وتحدي الصعاب ,إلى من كانوا دوما  
سند لي وشجعوني لإتمام هذه الدراسة عائلتي ( إخوتي صباح ووفاء وحمزة ومحمد،  
دون أنسى سهري رايح بونشادة و سهري عبد القادر بدري ) .

إلى من افتخر بوجودي معهم طلبة علم النفس العيادي .

إلى رفقتي دربي وتؤما روعي إلى من مدت لي يد العون والمساعدة حنان  
وليندة .

## ملخص الدراسة:

**عنوان الدراسة: جودة الحياة لدى الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي.**

**هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أهم المؤشرات لدى الراشد المصاب**

بقصور الشريان التاجي, ومحاولة إعطاء صورة واضحة عن هذه المؤشرات.

**وجا تساؤل الدراسة كما يلي: ماهي مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى**

الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي؟

**وتم استخدام المنهج العيادي في هذه- الدراسة وشملت على ثلاث**

حالات تراوحت أعمارهم بين 52-58 سنة وتم الاعتماد على مقياس جودة

الحياة المتعلق بالصحة **sf36**, والمقابلة نصف الموجهة, والملاحظة.

**وأُسفرت الدراسة على النتائج التالية:**

يتمتع الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي بجودة حياة متوسطة , واهم

المؤشرات الغالب من مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالصحة هو الأداء الاجتماعي ,

ومؤشر الطاقة .هذا بالنسبة للحالة الأولى الثانية.

يتمتع الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي بجودة جودة حياة منخفضة,

والمؤشرات الغالب من مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالصحة هو مؤشر الصحة

المدركة ومؤشر الصحة النفسية.هذا بالنسبة للحالة الثالثة.

Étude Résumé:

Titre de l'étude: La qualité de vie de l'insuffisance coronarienne adulte infecté.

Cette étude visait à révéler les indicateurs les plus importants de l'insuffisance coronarienne adulte blessé, et essayer de donner une image claire de ce indicateurs de sujet.

Pour déterminer le problème de l'étude on a posé la question suivante: Quels sont les indicateurs de la qualité de vie liée à la santé de l'insuffisance coronarienne adulte blessé?

Programme d'études a été utilisé dans l'étude clinique ce sujet comportait trois cas entre les âges de 52-58 ans se sont fiés sur la qualité de vie liée à la mesure de la santé, et la moitié orientée correspondante, et l'observation. SF36

L'étude a abouti aux résultats suivants:

Al-Rashed a affecté la qualité de vie moyenne de l'insuffisance coronarienne, et les indicateurs les plus probables de la qualité de vie liée à des indicateurs de santé est la performance sociale, et les limites associées à la santé physique, et l'indicateur de puissance .omahr frontière provoqué des troubles Alanfalah.hma pour le premier cas du second.

Al-Rashed a affecté la qualité de l'insuffisance coronarienne faible qualité de vie, et les indicateurs principalement de la qualité de vie liée à des indicateurs de santé est la frontière provoquée par des troubles émotionnels et l'indice santé perçue et l'indice de la santé mentale et l'indice des restrictions relatives à la santé Alibdnah.hma Pour le troisième cas cet

الرقم	الفهرس المحتويات
أ	شكر وعرقان.
ب	إهداء.
ج	ملخص الدراسة.
د	فهرس المحتويات.
هـ	فهرس الأشكال.
و	فهرس الجداول.
	الجانب النظري.
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
1	1- مقدمة إشكالية.
6	2- أهمية الدراسة.
7	3- أهداف الدراسة.
7	4- دوافع اختيار الموضوع
8	5- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة .
10	6- الدراسات السابقة.
	الفصل الثاني: علم النفس الايجابي وجودة الحياة.
16	1- لمحة لعلم النفس الايجابي.
17	2- مفهوم علم النفس الايجابي.
17	2-1- تعريفه.
18	2-2- بعض المصطلحات الأساسية في علم النفس الايجابي.

20	3- أهداف علم النفس الايجابي.
21	4- لمحة على مفهوم جودة الحياة.
23	5- مفهوم جودة الحياة.
24	6- مبادئ جودة الحياة.
24	7- مجالات جودة الحياة.
	الفصل الثالث: قصور الشريان التاجي عند الراشد .
30	1-الجهاز القلبي
32	2- مفهوم أمراض قصور الشريان التاجي.
32	3-تعريف مرض قصور الشريان التاجي.
33	4- أشكال أمراض قصور الشريان التاجي.
38	5-العوامل المؤدية لأمراض القلب التاجية.
39	6- المعاش النفسي للراشد المصاب بقصور الشريان التاجي.
41	7- تحسين جودة الحياة لدى الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي.
	الجانب التطبيقي.
	الفصل الرابع:إجراءات الدراسة الميدانية.
44	1-الدراسة الاستطلاعية
44	2-المنهج المستخدم
45	3-الأدوات المستخدمة.
45	3-1-الملاحظة.

46	3-2-المقابلة نصف الموجهة
47	3-3-مقياس جودة الحياة المتعلق بالصحة.
63	4-حدود الدراسة.
63	4-1-الحدود الزمنية.
63	4-2الحدود المكانية.
63	4-3-الحدود البشرية.
	الفصل الخامس : عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة.
65	- 1-عرض الحالة الأولى.
74	2-عرض الحالة الثانية.
84	3-عرض الحالة الثالثة.
91	4-تحليل الحالات الثلاث.
96	5-الخاتمة.
	الملاحق

### فهرس الأشكال:

34	1-شكل رقم (1) -يوضح رسم للقلب و الأوعية الدموية.
35	2-شكل رقم (2) -رسم يوضح تضيق الشرايين بسبب الدهون المترسبة.

	فهرس الجداول:
--	---------------



48	-جدول (1) يوضح مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالصحة .
49	-جدول رقم (2) يوضح البدائل الخاصة بمحور الوظائف البدنية وكيفية تنقيطها.
49	-جدول رقم (3) يوضح البدائل الخاصة بمحور القيود المرتبطة بالصحة البدنية وكيفية تنقيطها.
50	-جدول رقم (4) يوضح البدائل الخاصة بمحور الألم الجسدي وكيفية تنقيطها.
50	-جدول رقم (5) يوضح البدائل الخاصة بالأداء الاجتماعي وكيفية تنقيطها
50	-جدول رقم (6) يوضح البدائل الخاصة ب الصحة النفسية، وكيفية تنقيطها.
51	-جدول رقم (7) يوضح البدائل الخاصة بالحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية.
51	-جدول رقم (8) يوضح البدائل الخاصة بالطاقة وكيفية تنقيطها
52	-جدول رقم (9) يوضح البدائل الخاصة بالصحة المدركة ،وكيفية تنقيطها.

الجانب النظري:

الفصل الأول: طرح موضوع الدراسة

1-الإشكالية.

2-الأهمية الدراسة

3-الأهداف الدراسة.

4-دوافع اختيار الموضوع.

5- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

5-1- جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

5-2- قصور الشريان التاجي .

6- الدراسات السابقة.

## مقدمة إشكالية:

يعتبر علم النفس الايجابي حركة حديثة النشأة في علم النفس حيث أنه لم يدخل المسار الأكاديمي لمجال علم النفس إلا في سنة 1998 عندما تناوله مارتن سيلجمان، في خطابه للدورة الافتتاحية للجمعية الأمريكية لعلم النفس. (أبتسام صاحب موسى الزويني وآخرون. 2016ص141). لكن سرعان ما أحتل الصدارة بين البحوث وأحدث نقلة نوعية في مجال الاهتمام البحثي، فلم يعد البحث قاصرا على مجرد تناول موضوعات تتعلق بعلم النفس المرضي، كالقلق والخوف والاكتئاب، ومحاولة إصلاح الخلل في الشخصية، حيث بدأ العلماء يتطرقون إلى مواضيع لم يكن هناك تركيز الاهتمام عليها من قبل مثل السعادة والأمل والتفاؤل والثقة والتوافق. (أمينة حرطاني 2016ص29).

وعلم النفس الإيجابي حركة إيجابية في علم النفس، تؤكد على دراسة كل ما من شأنه أن يؤدي إلى تحسين الأداء النفسي الوظيفي للكائن البشري بما يتجاوز نطاق حدود الصحة النفسية العادية، التي تؤثر في مدى إحساس الفرد وانطباعه اتجاه حياته، وهذا ما يعرف بجودة الحياة، وهو مفهوم شائع إلا أنه لا زال غير واضح إلى أن جاءت منظمة الصحة العالمية بوصفه أقرب التعاريف إلى توضيح المضامين العامة له، إذ يوصف بأنه انطباع الفرد اتجاه حياته ضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه فيما

يخص عملية الدمج والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفيزيولوجية والنفسية ،ومستوى عدم الاعتمادية والعلاقات الاجتماعية ،وعلاقة ذلك بما يبرزه في المستقبل من أحداث بيئية (منار عبد الرحمان 2011ص86).

حيث بلغت جودة الحياة في الجزائر سنة 2003 ما نسبته 52 بالمائة وهي نسبة الجزائريين الذين أبدوا ردودا إيجابية حول مختلف جوانب حياتهم ، بينما 48 بالمائة من الجزائريين أبدوا افتقارهم للسعادة وأدنى شروط العيش ،وتراجعت سنة 2005 لأدنى مستواها ب38 بالمائة ، واستقرت بنسبة 40 بالمائة ، وبلغت سنة 2010 نسبة 41 بالمائة لا يشعرون بالسعادة وهم ساخطون على مستواهم المعيشي ، وعلاقاتهم الشخصية ولا يشعرون بالراحة نفسية ، واحتلت الجزائر المرتبة 13 عربيا في جودة الحياة ، وكشف آخر "ميرسر" لقياس جودة الحياة في العالم عن ترتيب جديد لسنة 2012 احتلت فيه جزائر مرتبة 178 عالميا (أمال بوعيشة 2014 ص 32).

وفي مفهوم آخر لجودة الحياة المتعلقة بالصحة الذي لم يظهر إلا في وقت متأخر نسبيا ولسنين عديدة ،لم يكن ينظر إليه على أنه ذو أهمية سيكولوجية ،فكان المفهوم منحصرا ببقاء المريض على قيد الحياة أو بوجود المرض دون أي اعتبارات لآثار النفسية الاجتماعية لها،ففي دراسة مشهورة قام بها **Jachuch al1982**،حول فرط ضغط الدم ،وجد أنه على الرغم من إن 100 % من الأطباء ذكروا أن جودة حياة مرضاهم تحسنت مع الالتزام بالعلاج وتناول الدواء المنتظم لضغط الدم ،أي أن

نسبة من أيد ذلك من المرضى لم يتجاوز 50%، ولم يؤيده أي من المحيطين بالمرضى. (صليحة عدودة 2015 ص6).

هذا ما تماشى مع بداية الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجال الصحي، حيث لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية وضرورة الاهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى، حيث يدرك المرضى جودة حياة مختلفة عن الأسوياء والعمل على تنمية العلاقات الاجتماعية لديهم من خلال تدخلات إستراتيجية فعالة ، ومن هؤلاء المرضى مرضى قصور الشريان التاجي، وهو مرض نشأ عن ترسب الكولسترول ومواد أخرى على الجدران الداخلية للشرايين ، وهذه المواد تشكل صفائح تعمل على تضيق الشرايين ، إذ أن وجود هذه الصفائح يقلل من تدفق الدم عبر الشرايين ، ويؤثر في تمرير المواد الغذائية من الشعيرات الدموية إلى الخلايا، مما يسبب تدمير الأنسجة وتلف جدران الشرايين مما يؤدي إلى تجلط الدم، مما يؤدي إلى انسداد في الأوعية الدموية وتضييقها، ويعيق تدفق الدم. (شيلي تايلو 2000 ص71).

وحسب تصريح جاءت به منظمة الصحة العالمي حول مرض قصور الشريان التاجي أن 7.4 مليون حالة وفاة بسبب هذا المرض، أما في الجزائر فقد أشارت جمعية جزائرية لطب القلب سنة 2014 أن أمراض القلب تشكل أول سبب للوفيات في الجزائر، وعبر مختلف دول العالم، فالجزائر تسجل سنويا ما بين 80 إلى 100 ألف حالة

جديدة لمختلف أمراض القلب والشرابين. (صليحة عودة. 2015ص7)، مما يجعل هذا المرض يشكل حيز كبير من المشكلات الصحية لدى المصابين خاصة لدى الراشد، فكلمة مصاب بهذا المرض لديه على غير الفئات الأخرى تحمل دلالة وتعبر عن وضعية جديدة تمس مكانته وكيانه، إذ لا يتعلق الأمر بإصابة في الأوعية القلبية من الجسم فقط ، بل يمس كل كيان الفرد ، ويترك آثار على المسار الحياتي يبدأ منذ اكتشاف المرض ، لذا فالتكيف مع هذه الأمراض ليس بالأمر السهل إذ أن المشكلات التي تواجه مرضى القلب التاجية تتطلب تغييرات رئيسية في نمط الحياة من أجل التعايش مع المرض، لأن العلاج الجسمي الطبي بمفرده غير كاف في حالات الأمراض السيكوسوماتية بصفة عامة وأمراض القلب بصفة خاصة ، لذا لا بد من تنشيط جانب هام ألا وهو الجانب النفسي من خلال تحسين الأداء النفسي وتحقيق الصحة النفسية ، ومحاولة الرضا عن الذات من الجانب الجسمي ، والتوافق مع المرض بتحسين الأداء الاجتماعي رغم الإصابة، وكل هذا يؤدي إلى محاولة نجاحهم في معايشة المرض والتأقلم معه محاولين تحقيق جودة حياة بكل مؤشراتهما، بهدف تحقيق انطباع إيجابي حول الحياة.

ومنه نطرح التساؤل التالي:

- ماهي مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى الراشد المصاب بقصور

الشریان التاجي؟

- ماهو مستوى جودة الحياة لدى الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي؟

## 2-أهمية الدراسة:

### 2-1-الأهمية النظرية:

- تعتبر هذه الدراسة تدعيما للاتجاه المعاصر لعلم النفس الإيجابي،وموضوعه جودة الحياة المتعلقة بالصحة.
- -حسب إطلاع الباحثة ،ندرة الدراسات العربية التي تناولت جودة الحياة كمتغير خاصة الجودة المتعلقة بالصحة.
- -كون هذا البحث يؤسس ويفتح المجال لبحوث أوسع وأعمق في مجالات مختلفة.
- -لفت الانتباه لأهمية التربية الصحية لمرضى قصور الشريان التاجي وتوجيه الباحثين لأهمية تقديرات المريض في التشخيص والعلاج.
- كون الموضوع يصب اهتمامه على فئة من الراشدين المصابين بمرض قصور الشريان التاجي،هذه الفئة المطالبة بالإنتاج وتحمل المسؤولية في جوانب الحياة المختلفة (الأسرة، المهنة، المجتمع).

### 2-2الأهمية التطبيقية:

- توجيه أنظار المهتمين والسيكولوجيين بمرض قصور الشريان التاجي والقائمين عليهم إلى رعايتهم ومحاولة توجيههم بشكل نفسي إيجابي ،مما

يساعدهم على استبصار ذاتهم للوصول إلى الصحة النفسية المثلى، وضرورة رسم خطة جدية للرفع من مستوى جودة الحياة الكفيلة بتحديد سيرورة أكثر إيجابية في التعاطي مع المرض.

• إعطاء فرصة لمرضى قصور الشريان التاجي بأن يكتشفوا مؤشرات جودة الحياة لديهم، والعمل على الرفع من مستوى هذه المؤشرات ونجاحهم في معايشة مرضهم.

### 3-أهداف الدراسة:

- الكشف عن مؤشرات جودة الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي .
- معرفة أهم المؤشرات الظاهرة لدى الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي، وإعطاء صورة واضحة عن هذه المؤشرات .
- الكشف عن مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى حالات الدراسة.
- الوصول إلى جملة من الاقتراحات على ضوء نتائج الدراسة.

### 4-دوافع اختيار الموضوع:

- ميل شخصي لدراسة الموضوع، والتقرب من مرضى قصور الشريان التاجي.



• قابلية الموضوع للدراسة ،والإجراء وذلك لتوفر حالات البحث المتمثلة

في مرضى قصور الشريان التاجي،أي قابلية تحقيق الموضوع ميدانيا.

• توافق موضوع الدراسة مع الوقت المحدد لتحقيقه.

• مدى اهتمام الطالبة بالقضايا المتعلقة بالمجال الصحي وعلم النفس

الإيجابي.

• حسب إطلاع الباحثة متغير جودة الحياة مهم في الجانب السيكولوجي

والاجتماعي مما يجعل مواصلة الدراسة والبحث فيه مطلب ودافع مهم للباحث

في المجال العيادي.

### 5-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

#### 5-1جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

تم تبني تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة 1993:بأنها انطباع الفرد اتجاه

حياته ضمن النسق و المعايير الثقافية في مجتمعه ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه

وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه فيما يخص عملية الدمج والتكامل بين جوانب

صحة الفرد الفيزيولوجية والنفسية ومستوى عدم الاعتمادية والعلاقات الاجتماعية

،وعلاقة ذلك بما يبرزه في المستقبل من إحداث بيئية .

ويستدل بها في الدراسة الحالية من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها من سلم مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة المقدم من طرف منظمة الصحة العالمية (sf36v2) والذي يضم ثمانية محاور تتمثل في :

1. الوظائف البدنية
2. القيود المرتبطة بالصحة البدنية
3. الأم الجسدي
4. الأداء الاجتماعي
5. الصحة النفسية
6. الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية
7. الطاقة
8. الصحة المدركة.

#### 5-2- قصور الشريان التاجي:

هو عبارة عن مرض ينشأ عن ترسب الكوليسترول ومواد أخرى على الجدران الداخلية للشرايين، وهذه المواد تشكل صفائح تعمل على تضيق الشرايين، إذ أن وجود هذه الصفائح يقلل من تدفق الدم عبر الشرايين، ويؤثر في تمرير المواد الغذائية من الشعيرات الدموية إلى الخلايا، مما يؤدي إلى تجلط الدم الذي يمكن أن يسبب في انسداد الأوعية وتضييقها مما يعيق تدفق الدم.

ومرضى قصور الشريان التاجي هم أولئك الأفراد الذين تم تشخيصهم من قبل الأطباء والمتخصصون في أمراض القلب بأنهم مصابون بقصور الشريان التاجي.

### 6- الدراسات السابقة:

لقد حاولنا أن نلم قدر الإمكان بمجموعة من الدراسات السابقة، التي لها علاقة بصفة كلية أو جزئية بموضوع دراستنا، إلا أننا على حد علمنا لم نجد أي دراسة تجمع المتغيرات بشكل واضح وصريح في حين وجدنا بعض الدراسات التي تمس بعض جوانب الدراسة المقدمة من طرفنا .

**دراسة شاير وآخرون 1999:** قام الباحثون بدراسة على عينة من مرضى قصور الشريان التاجي المعادين إلي المستشفى بعد فشل التدخل الجراحي لتوسيع الشريان التاجي وكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة تأثير البرامج العلاجية على الحالة النفسية لدى مرضى الشريان التاجي ،عينة الدراسة كانت قوامها 309 من المرضى ،متوسط أعمارهم 62,7 سنة وقد أجريت عليهم دراسة تتبعيه استمرت لمدة ستة أشهر لرصد تطور شخصية هؤلاء المرضى. أما عن الأدوات التي استخدمت في الدراسة فقد استخدم الباحثون اختبار **شاير وكارفر** للتقاول والتشاؤم ،وتم تحديد المتفائلين منهم والمتشائمين كما قاموا بإعداد برنامج تأهلي نفسي وطبي اشتمل على التدريب على الاسترخاء وتدخلات معرفية وسلوكية. أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى أن

الأكثر تفاوتاً أكثر استجابة للبرامج التأهيلية مقارنة بالمرضى الأكثر تشاؤماً (السيد فهمي علي 2009 ص 166).

**دراسة فيتزشيمون (2000):** هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي، وذلك باستخدام مقياس النموذج المختصر 36 للمصحى والصحي وقد بينت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدلات الاعتدال وشدة الذبحة الصدرية، ووجود العلاقة ذات دلالة إحصائية بين معدلات الاعتدال وشدة الذبحة الصدرية، كما أظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً في بعض المجالات لدى المرضى المسجلين في قائمة الانتظار منذ 6 أشهر إلى عام للتدخل لترقيع الشريان التاجي، وعليه فقد خلصت الدراسة إلى أن المرضى الذين يعانون من الذبحة الصدرية لديهم مشاكل جسمية ونفسية جسمية، وخاصة الذين ينتظرون عملية جراحية للقلب (صليحة عدودة 2015 ص 20).

**قام أحمد وجورجيس (2005):** بدراسة نوعية الحياة لدى المصابين بالربو في الأردن، وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم نوعية حياة المرضى الراشدين والتعرف على المؤشرات والجوانب البيئية والجسمية والنشاطات اليومية والأدوية والعلاجات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، بلغت العينة 100 مريضاً من مراجعي قسم الطوارئ والعيادات الخارجية، وأشارت النتائج إلى تأثير نوعية الحياة

لدى هؤلاء المرضى في جوانبها الجسدية والنفسية والاجتماعية.(زعطوط رمضان 2014 ص 40).

**دراسة زعطوط رمضان (2014):** قام بدراسة نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات .

هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين ممثلين بمرض السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية مقارنة بالأصحاء من الجمهور العام, وأثر المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والأمراض على تلك العلاقة واختبار نموذج تفسيري لنوعية ,كانت العينة 2000 فردا منهم 100 مريض بالسرطان و 100 أصحاء, وأشارت النتائج إلى 12 يعاني 12% من مرضى السرطان من نوعية حياة منخفضة مقابل 1% نقطة من الأصحاء وباستثناء تلك النتيجة فإن نوعية الحياة لدى المرضى والأصحاء مرتفعة حيث قاربت النسبة 90% ولا توجد فروق بينهما خلافا لتوقعاتنا.

**دراسة صليحة عدودة 2015:** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين كفاءة الذاتية وكل من الالتزام بالعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي وفقا للمتغيرات التالية:( العمر -الجنس- مستوى التعليمي - مدة المرض )لدى 129 فردا من المصابين بقصور الشريان التاجي .وأسفرت النتائج على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى

مرضى قصور الشريان التاجي وفقا للمتغيرات التالية: (العمر , الجنس , المستوى التعليمي , مدة المرض).

### -موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

مما سبق يتضح أن معظم الدراسات تناولت متغير جودة الحياة المتعلقة بالصحة ومتغير قصور الشريان التاجي.

كما أوضحت الدراسات التي تناولت الأمراض بصفة عامة وأمراض قصور الشريان التاجي بصفة خاصة, ومدى تأثير جودة الحياة والعوامل الايجابية على الصحة الأساسية في أسلوب تعامل المريض مع مرضه.

كما أوضحت بعض الدراسات بأنه يمكن تغير إدراك الفرد للمرض ومن ثم زيادة حدة الاستبصار بالحالة المرضية ، وبالتالي القدرة على حل المشكلات الأمر الذي ينعكس على جودة الحياة المرض ودفعها إلى الجانب الايجابي الأكثر كفاءة.

أما الدراسة الأخيرة فهي الدراسة القريبة والمتطابقة لموضوع دراستنا من حيث متغير الدراسة (جودة الحياة المتعلقة بالصحة-وقصور الشريان التاجي).

كما أن هناك اختلاف في الدراسات السابقة من حيث الأدوات المستخدمة وكذا اختلاف العينة إلا أنها تتفق كلها على المنهج الوصفي.

أما في ما يخص مكانة دراستنا الحالية من بين الدراسات السابقة فهي:

- أغلبية الدراسات لم تحدد المرحلة العمرية إلا دراسة واحدة أما الدراسة الحالية فقد حددت مرحلة الرشد (الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي).
- أغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي أما الدراسة الحالية فاستخدمت المنهج الإكلينيكي.
- الدراسات السابقة كانت أساسا مهما في تحديد سيرورة الدراسة الحالية من ناحية وضع تساؤلات الدراسة وتحديد المنهج والأدوات المستخدمة.
- سيكون لدراسات السابقة حضورها في الجانب التطبيقي للدراسة من خلال المقارنة لنتائج المنتظر الحصول عليها في الدراسة الحالية.
- وبناء عليه تم تبني المنهج الإكلينيكي لمعالجة موضوع الدراسة التي تضم خمسة فصول: الجانب النظري يحتوي على الفصل الأول طرح موضوع للدراسة من حيث تحديد الإشكالية وأهداف الموضوع والأهمية والدوافع وتحديد المتغيرات الإجرائية للدراسة ومن ثم الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة . أما الفصل الثاني الذي يحتوي على متغير علم النفس الايجابي وجودة الحياة .أما الفصل الثالث الذي يضم متغير قصور الشريان التاجي عند الراشد .أما الجانب الميداني فيضم فصلين الفصل الرابع يحتوي على إجراءات الدراسة الميدانية من حيث الدراسة

الاستطلاعية والمنهج المستخدم وأدوات الدراسة وحدود الدراسة. أما الفصل الأخير الذي يضم عرض حالات الدراسة ومناقشتها وتختتم بخاتمة ومن ثم قائمة المراجع والملاحق .



## الفصل الثاني: علم النفس الايجابي وجودة الحياة.

- 1-لمحة لعلم النفس الايجابي.
- 2-مفهوم علم النفس الايجابي.
  - 1-2-تعريفه.
  - 2-2-بعض المصطلحات الأساسية في علم النفس الايجابي.
- 3-أهداف علم النفس الايجابي.
- 4-لمحة على مفهوم جودة الحياة.
- 5-مفهوم جودة الحياة.
- 6-مبادئ جودة الحياة.
- 7-مجالات جودة الحياة .

## 1 - لمحة على علم النفس الإيجابي: يمكننا القول بان نشوء علم النفس

الإيجابي جاء في مقابل علم النفس السلبي و المقصود بالإيجابي والسلبي هنا طبيعة أو ماهية المتغيرات النفسية المدروسة ، فلما كانت السيادة عبر العقود من الزمن لدراسة الحالات السلبية للإنسان ، كالأحباط و العدوان والتشاؤم و فقدان الأمل والاضطرابات العقلية والنفسية ، مما أعطى للإنسان صورة قائمة في أذهان الخاصة والعامّة إلى درجة أصبح الباحثون يعدون حالات الصحة النفسية ماهي إلا حالات خلو من المرض الأمر الذي ولد جملة من الباحثين أواخر التسعينات بزعامة البرفسور "مارتن سيلغمان" أستاذ علم النفس في جامعة بنسلفانيا ورئيس قناعة مفادها أن علي الجمعية النفسية الأمريكية الانتباه يجب أن يحول من نموذج المرض إلى نموذج الصحة، وانطلاق من هذه القناعة عمل عدد من الباحثين على دراسة الحالات الإيجابية في الإنسان في إطار سمي ب (علم النفس الإيجابي يهدف إلى قياس وفهم مكامن وبناء القوة الإنسانية وفضائلها ، وصولاً إلى إرشادنا نحو تطوير حياة جيدة) ويركز على أوجه القوة عند الإنسان بدلا من أوجه القصور وعلى الفرص بدلا عن الأخطاء وعلى تعزيز الإمكانيات بدلا عن التوقف عند المعوقات ، فهو بتعبير آخر يسمى بعلم بناء التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة.

لقد أسهم علم النفس الإيجابي بتحويل مسار البحث و الاهتمام بالجوانب

الإيجابية في الشخصية فتزايد التركيز على العوامل الداعمة للصحة النفسية والجسدية

للإفراد كالتفاؤل والسعادة والتفكير الإيجابي والوجدان الإيجابي .(بتسام صاحب موسى

الزويني ،واخرون 2015 ص 134)

## 2:- مفهوم علم النفس الإيجابي :

**2-1-تعريفه :** هو فرع من فروع علم النفس الذي ظهر عام 1998 على يد

العالم "مارتن سيلغمان" الذي يسعى إلي تحسين الأداء البشري من خلال الاستفادة من

طاقاتهم وقدراتهم وسماتهم الايجابية ،وذلك لتحقيق مستوى راق من النمو الايجابي

على المستوى الفردي والجماعي ، وتعزيز المواهب والعبقرية من اجل جعل الحياة

العادية أكثر انجازا وإشباعا ورضا حتى وان كان الفرد يعاني من مرض نفسي ،فان

مهاراته وقدراته وسماته شخصية الايجابية تساعد ليس بالتخلص أو التخفيف من

مشكلاته ،بل تمكنه أيضا من تطوير قدراته وسماته الايجابية وتحقيق درجة من الرضا

الذاتي والرضا عن الآخرين ،وبعبارة أخرى هو الدراسة العلمية لأداء الإنسان الأمثل

على المستوى النفسي والاجتماعي ، والذي يهدف إلي معالجة الخلل في البحث

والممارسة النفسية،وذلك بتوجيه الأنظار إلي الجوانب الايجابية للأداء والخبرة والبشرية

ودمجها مع فهمنا للجوانب السلبية لعمل وخبرة الإنسان على الصعيد العلمي ، والتعرف

إلى المنابع و الآليات التي تساعد الفرد إلي أن يحيا حياة سعيد ، وتحسين ما هو

إيجابي من قدرات وإمكانيات للوصول إلى درجة مقبولة من الرضا عن الذات الرفاهية

والنظرة الايجابية للحياة التي يعتقد بأنها تستحق أن تعاش .(رياض نايل العاسمي

2016ص33-34).

## 2-2- بعض المصطلحات الأساسية في علم النفس الإيجابي:

**التفاؤل:** كما يعرفه "كارفر وشاير" فيعرفان التفاؤل بأنه استعداد كامن داخل الفرد لتوقع

العام لحدوث الأشياء الجيدة والايجابية ، إي توقع النتائج الطيبة فالإحداث المستقبلية

والإقبال على الحياة والاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا

من حدوث الجانب السيئ .

**الأمل:** كما يعرفه " رند و تشفينز" الأمل بأنه القدرة التي يدركها الفرد، لكي تساعده

و تزوده بالدافعية لإيجاد الوسائل و الطرق التي تمكنه من تحقيق أهدافه التي يرغب

بها .

**السعادة:** وفق تعريف معجم علم النفس والطب النفسي بأنها حالة من الفرح

والهناء والإشباع تنشأ من إشباع الدوافع ، و لكنها تسمو إلى مستوى الرضا النفسي

(ابتسام صاحب موسى الزويني 2016ص 143)

**حالة التدفق:** من المفاهيم الأخرى لعلم النفس الإيجابي هو مصطلح حالة

التدفق و تمثل حالة التدفق بالمعنى الذي توصف بيه في أدبيات علم النفس الايجابية

و جودة الحياة بصفة عامة ، لكونها حالة تعنى فناء الفرد في المهام و الأعمال التي

يقوم بها فناء تاما ينسي به ذاته والوسط والزمن الآخر كل الآخر كأنه في حالة من غياب للوعي بكل شيئاً آخر عدا هذه المهام أو الأعمال على إن يكون كل ذلك مقترنا بحالة من النشوة والابتهاج والصفاء الذهني الدافع له باتجاه المداومة والمثابرة ليصل في نهاية الأمر إلي إبداع أنساني من نوع فريد تكون فيه المعاناة مرحبا بها دون انتظار لأي تعزيز من إي نوع ،هنا تكون هذه الحالة مطلوبة لذاتها ويمكن فيها وفيما تتضمنه من معاناة سر الرفاهية و السعادة الشخصية والإحساس العام بجودة الحياة،لكونها تضيفي المعنى والقيمة على هذه الحياة (بتسام صاحب موسى الزويني-

(163-2015)

**جودة الحياة:** الجودة في اللغة :الجودة من الفعل جود ،الجيد:نقيض الردى، والجمع جياذ وجيدات جمع الجمع وجاد الشئ وجودة إي صار جيدا وقد جاء جودة وأجاد أتى بالجيد من القول والفعل.

الجودة اصطلاحا:يمكن تعريفها بأنها الاستمتاع بالظروف المادية في البيئية الخارجية والإحساس بحسن الحال ، وإشباع الحاجات و الرضا عن الحياة ، فضلا عن البيئية الخارجية ، و الإحساس بحسن الحال وإدراك الفرد لقوى، وامتضمانات حياته ، وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية ، وإحساسه بمعنى السعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة و متوافقة من جوهر الإنسان و القيم السائدة في المجتمع .

كما تم تعريفها بأنها الإحساس بالرفاهية و الرضا التي يشعر بها الفرد في

ظل ظروفه الحالية.

ويمكن تعرفها بأنها الأحاسيس والمشاعر التي يشعر بها الأفراد عند توفر

الشروط المناسبة للحياة بمجالاتها كافة بحيث يشعرون بالسعادة والرضا

والأمان (بتسام صاحب مؤسسة الزويني 2015ص160).

**3- أهداف علم النفس الإيجابي:** من الأهداف التي يؤكد عليها علم

النفس الإيجابي الآتي .أن يتمتع الفرد بالصحة النفسية الإيجابية و المتمثلة

بتمكين الفرد من الإحساس بالسعادة و الرضا عن الحياة.

- يرى سيلغمان أن للسعادة ثلاث مسارات متميزة ألا و هي .

أ- الانفعالات الإيجابية و الاستمتاع (حياة البهجة ' والاستمتاع)

ب- الاندماج (حياة لاندماج -التدفق - التعايش التام مع الحث أو الموافق)

ج -المعنى ( الحياة ذات المعنى و تكون واضحة للغاية)

- بعد التفاؤل الشخصي (كالانفعال الإيجابي أو كالتوجيه في الحياة) والمعنى

الشخصي كا إطار عام يمكن أن تلمس دلالات الخبرات الحياتية بصورة ايجابية أهم

محددات السعادة الشخصية والرضا عن الحياة ومشاعر الانجاز.

ومنه كما تم العرض ضمن مفهوم علم النفس الإيجابي أن احد المواضيع المهمة

التي يدرسها واحد المصطلحات الحاضرة ضمن مفهومه جودة الحياة.

#### 4- لمحة عامة حول مفهوم جودة الحياة: يتفق الباحثون في القول أن

أصل كلمة جودة الحياة شعور سياسي أمريكي، رفعه (Johnson.lyndon(1964) b في خطابه للأمة كاستجابة لدستور JEFFERSON الذي جعل من السعادة حق لا حياذ عنه لكل مواطن أمريكي، الاهتمام السياسي كان بعيدا عن الإحاطة بالعناصر الموضوعية والذاتية لموضوع جودة الحياة، لكنه أعطى صبغة معنوية للهدف وترك التقدير للمواطن الأمريكي وليس لرجال العلم والمختصين.

أما بالنسبة للباحثين في تلك الفترة، السعادة وجودة الحياة كانتا تتوقعان في عالم مفهومات متقارب، فالسعادة تقدير ذاتي مكون من وجدانيات ايجابية من نسق الكمال والرضي عكس الأسى والحزن والمعانات وسوء الحظ، أما جودة الحياة فلها تقييم أكثر واقعية وتفتح المجال لإمكانية وضع مؤشرات ثابتة وموضوعية قابلة للدراسة والإجراء. (خضر عمران 2009 ص 47).

#### 5- تعريف جودة الحياة:

حسب منظمة الصحة العالمية جودة الحياة (1993) بأنها انطباع الفرد اتجاه حياته ضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه، فيما يخص عملية الدمج والتكامل بين جوانب

صحة الفرد الفسيولوجية والنفسية ومستوى عدم الاعتمادية والعلاقات الاجتماعية وعلاقة ذلك بما يبرز في المستقبل من أحداث بيئية (منار عبد الرحمان 2011 ص 86).

أما منظمة اليونسكو: فتعتبر جودة الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي عبر تحقيقه لذاته. (صليحة عودة 2014 ص 121)

أما (BRONET-SHILBERG-1981) فقدما تعريف ربطا فيه المفهوم بالأمراض المزمنة جودة الحياة لدى المرضى المزمنين تمثل المرحلة المقبلة، لفهم حاجاتهم اثر الخدمات على حياتهم هو مفهوم ضروري لتحديد شروط حياة الأشخاص و معرفة تقديراتهم الذاتية التي يقومون بها وتحديد الخدمات التي بإمكاناتهم وتحسين ظروفهم الحياتية. (خضر عمران-2009 ص 50)

ومنه حسب رأي الطالبة أن جودة الحياة هي حالة عامة ايجابية يشعر خلالها الفرد بالهدوء والطمأنينة والارتياح والبهجة والرضا عن الذات وحسن الحالة الصحية والنفسية.

### **جودة الحياة المتعلقة بالصحة: يعرفها برادي وآخرون 2001** جودة الحياة

المتعلقة بالصحة بأنها مفهوم يرتبط بضبط الجوانب الروحانية الخاصة بالعقائد لدى



الأفراد، ويشير إلى ملاحظاته عن مرض السرطان ومدى تحسين نوعية الحياة لديهم وتحسين حالتهم الصحية بعد استغراقهم في ممارسات ذات طبيعة عقائدية روحانية.

أما من وجه نظر باتريك واريكسون 1993: فان جودة الحياة المرتبطة بالصحة هي القيمة التي يعطيها الفرد لطول الحياة فيما يخص الإعاقة، المستوى الوظيفي، الإدراكات، والفرص الاجتماعية التي تتغير بفعل المرض أو الإصابة أو العلاج أو السياسة الصحية. (صليحة عدودة-ص 124-2014).

- كما يرى نوردانفلت، أن مصطلح جودة الحياة غالبا ما يكون مرادفا لمصطلح جودة الحياة المتعلقة بالصحة، حيث أن هذا الأخير يعتمد على عدة أبعاد.

- وتعرف جودة الحياة المتعلقة بالصحة على أنها: المستوى الأمثل للحالة النفسية والجسدية والدور، (مثل احد الوالدين أو وصي، وما إلى ذلك) والأداء الاجتماعي الذي يقوم به الأفراد، بما في ذلك العلاقات والمعتقدات والصحة واللياقة، والارتياح في الحياة و الرفاهية (أبركان الصالح 2014-54)

- ومن خلال التعاريف السابقة يمكننا القول أن جودة الحياة المتعلقة بالصحة مفهوم يهدف ويسعى إلى ارتقاء الفرد بصحته في شتى المجالات التي تمس حياته من صحة جسمية وصحة عقلية وتفاعل اجتماعي.

### 6- مبادئ جودة الحياة تعتمد على عدد من المبادئ منها:

- أن هذه المبادئ مشتركة بين الشخص السوي وغير السوي (المعاق).
- أن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان وبمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة.
- أن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية، أي أنها تختلف من شخص إلى آخر ومن عائلة إلى أخرى ومن برنامج إلى آخر ومن شخص مهني إلى آخر.
- أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة في البيئة التي يعيش فيها هذا الإنسان أو ذلك.
- أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي في الإنسان والأشخاص المحيطين بها. (ابتسام صاحب موسى الزويني وآخرون 2016-160).

### 7- مجالات جودة الحياة:

وفقا "لمارلين بيرجر" المجالات الرئيسية لنوعية الحياة هي "الأعراض والوضع الوظيفي والأنشطة المتعلقة بالدور الاجتماعي ، والإدراك ، النوم والراحة الطاقة ، والحيوية ، الحالة العاطفية والإدراك الصحي والرضا العام عن الحياة ، كما يزعم "لوبلاج" أنه في حالة المرضية ، الرضا يزيد من جودة الحياة، في حين أن

عدم الرضا يقلل منها ،ويرى أن هناك أربعة مجالات رئيسية هي التي تحدد جودة حياة المريض وهي: **1-الحالة الجسدية للمريض** (الاستقلالية ، القدرات الجسدية).

**2-التأثيرات الجسدية:** (الأعراض، والنتائج المترتبة على الإصابات أو الإجراءات العلاجية والآلام).

**3-الحالة النفسية** (الانفعالات، القلق، الاكتئاب)

**4-العلاقات الاجتماعية:** (علاقته بالبيئة الأسرية والمهنية والأصدقاء).

وفي حين أن منظمة الصحة العالمية أقرب بوجود ستة مجالات رئيسية لجودة الحياة ألا وهي الجسمية ، النفسية، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية البيئية الروحانية والمعتقدات الشخصية ، وفما يلي شرح لبعض من مجالات جودة الحياة المرتبطة بالصحة:

**1-المجال البدني:** يحتوي خاصة على الصحة الجسمية والقدرات الوظيفية

(سهولة الحركة الاستقلالية الذاتية التبعية)، ويمكن اعتبار الصحة واللياقة البدنية والحالة الوظيفية الجسمية الجيدة من العناصر الموضوعية لجودة الحياة لا يقتصر على غياب المرض أو العجز أو الألم ، وإنما يعبر عن حالة من الرفاهية الجسمية والاجتماعية والنفسية، وأن أدراك الفرد بإمكانية تحقيق التوازن بين سيطرته على أجزاء جسمية، وتحكمه بحركاته ،وتخلصه من حالة الكسل والتراخي ، والشعور

بالعجز ، وعدم القدرة على الحركة النشيطة ، من خلال ممارسة التمارين والأنشطة الرياضية والمشى وتؤثر على الفرد وجودة حياته بالاجيائية.

## 2-المجال النفسي: أن جودة الحياة النفسية من المفاهيم ذات الطابع الجدلي

إذ تختلف مضامينه ودلالاته باختلاف الأفراد واختلاف الثقافات ، وتسهم فيه مجموعة متنوعة من المكونات ، وتتداخل جودة الحياة من المنظور النفسي مع أبعاد جودة الحياة من المنظورات الأخرى ، فمن منظور الصحة العضوية تذهب بعض الدراسات إلى أن جودة الحياة تصبح مفهوما محوريا لتطوير وزيادة فعالية التدخلات العلاجية للحالات التي تعاني أمراضا عضوية شديدة ولتحقيق هذا المفهوم لابد من توفر مقومات العناية الجيدة ومعالجة الآثار النفسية التي عادة من تصاحب المرض العضوي.(عمران لخضر 2014 ص63).

## 3-المجال الاجتماعي: يتضمن العلاقات والنشاطات الاجتماعية التي تهتم

بالجانب النوعي أكثر من الكمي وفي هذا الإطار يرى "المبرهانكس" أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة ، وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد ، معدلات الوفيات ، معدل ضحايا المرض ، نوعية السكن ، المستويات التعليمية لإفراد المجتمع إضافة إلى مستوى الدخل وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر. (عمران لخضر 2014 ص 64)

4-الرضا عن الحياة: أن الدراسات السوسولوجية ركزت في البداية على الرفاهية المادية وظروف الحياة التي تؤدي إلي تقييم الأفراد لحياتهم بطريقة إيجابية وبعد ذلك اهتموا بمتغير الرضا عن الحياة ،هذا الأخير الذي عرفه "بافو" وآخرون على انه عملية معرفية تؤدي إلي المقارنة بين حياة الأفراد والمعايير المرجعية (القيم -المثاليات) وعليه فالرضا في الحياة يشير إلي تقييم شامل لكل من يفعله الفرد في حياته، في حين أن "دينر" (1994) يرى أن الرضا في الحياة يرجع إلي حكم واعي وشامل للفرد على حياته،ويمكن أن يكون مقسم إلي مجالات محددة مهنية ،عائلية ،الرفاهية ،الصحة ،الذات ، إكمال الجماعة التي ينتمي إليها.

(عدودة صليحة 2015 ص 133)

5-السعادة: يرى "فينهوفن" 2003 بان السعادة هي الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيا على نوعية حياته الحضارة بوجه عام وبمعنى آخر تشير للسعادة إلي حب الشخص للحياة التي يعيشها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها ،وقد دلت بحوث كثيرة على أن السعادة نتاج تفاعل مركب بين الشخص وبيئته ، مما يجعلها عوامل أساسية في السعادة ،في دراسة "لو" لتبعية تنبأ الدعم الاجتماعي بالمستوى الكلي للسعادة في حين ثبات الأحداث الايجابية للحياة بالرضا عن الحياة، وفضلا عن ذلك كانت العلاقة قوية بين السعادة والرضا عن الحياة، وموجز القول أن التفسير الدقيق للفروق الفردية في السعادة يتطلب تضمن ثلاثة تأثيرات:

الشخصية الجوانب الاجتماعية المتصلة بالخصائص السكانية ،العوامل البيئية والموقفية، وهذا هو المدخل متعدد الإبعاد (صليحة عودة 2015-132).

## الفصل الثالث: قصور الشريان التاجي عند الراشد

1-الجهاز القلبي

2-مفهوم أمراض القلب التاجية.

3-تعريف مرض قصور الشريان التاجي.

4- أشكال مرض قصور الشريان التاجي.

5-العوامل المؤدية إلى أمراض الشريان

التاجية.

6-المعاش النفسي للمصاب بقصور الشريان

التاجي.

7-تحسين جودة الحياة لدى الراشد المصاب

بقصور الشريان التاجي.

## 1-الجهاز القلبي:

يتكون الجهاز القلبي الوعائي من أجهزة القلب ، والأوعية الدموية ، و الدم التي تعمل كأنظمة نقل في الجسم ، إذ يحمل الدم الأكسجين من الرئتين ألي الأنسجة و يحمل ثاني أكسيد الكربون من الأنسجة إلي الرئتين ،بحيث يتم طرده مع الزفير ،كما يحمل الدم المواد الغذائية من الجهاز الهضمي إلى كل خلية من الخلايا مما يمكنها من استخلاص المواد اللازمة للنمو و الطاقة ،ويحمل الفضلات المختلفة من الخلايا إلى الكليتين التي تقوم بدورها بالتخلص منها مع البول كما يحمل الهرمونات من الغدد الصماء إلى الأعضاء الأخرى في الجسم وينقل الحرارة إلى سطح الجلد لضبط حرارة الجسم.

إن إشكالا عديدة من الأوعية الدموية توصل الدم إلى المناطق المختلفة من الجسم فالشرايين تحمل الدم من القلب إلى الأعضاء الأخرى والأنسجة التي تقوم بدورها بامتصاص الأكسجين والمواد الغذائية، ويتشعب من الشرايين شريينات

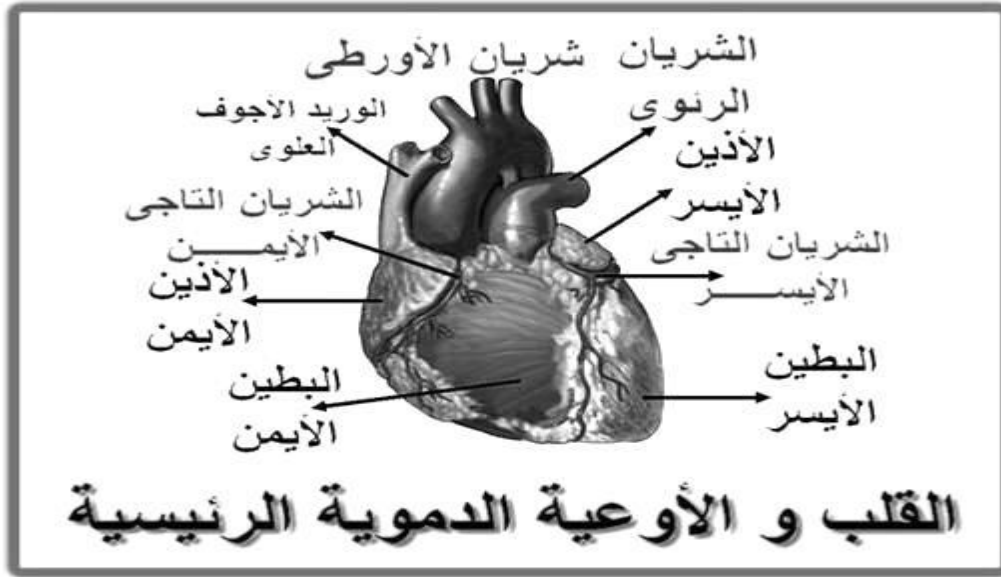
"arteriles"

وشعيرات دموية دقيقة "CAPILLARIES" تقوم بحمل الدم إلى كل خلية في الجسم .أما الأوردة VEINS فتقوم بإعادة الدم الذي سحب منه الأكسجين (غير الموكسدة)إلى القلب .وعموما فإن هذه الأوعية تضبط الدورة الدموية ،اذ تتسع وتضيق

بناء على التغيرات المختلفة التي تحدث في الجسم(شيلي تايلور وآخرون 2008-78)



-يتعرض الجهاز القلبي الوعائي لعدد من الاضطرابات ،بعض هذه الاضطرابات ترجع إلى عوامل خلقية ،إي توجد منذ الولادة، ومعظمها الآخر يرجع إلى العدوى، ومع ذلك فان المصدر الرئيس للتهديد الذي يتعرض له الجهاز القلبي الوعائي يعود إلى الإضرار الناجمة عن التمزق والاهتراء التي يحدث خلال حياة الفرد ،فأسلوب حياة الفرد يعبر عنه نمط أو نظام التغذية الذي يتبعه الفرد ،ومدى ممارسته للتمارين ،والتدخين ومقدار ما يتعرض إليه من ضغوط ،هو من بين العوامل التي تؤثر بشكل كبير في تطوير الأمراض التي تصيب جهاز القلب - الوعائي مثل أمراض القلب التاجية. (شيلي تايلور 2008 ص 147)



- الشكل رقم (1) يمثل رسم للقلب والأوعية الدموية (صليحة عدودة 2015

ص151)

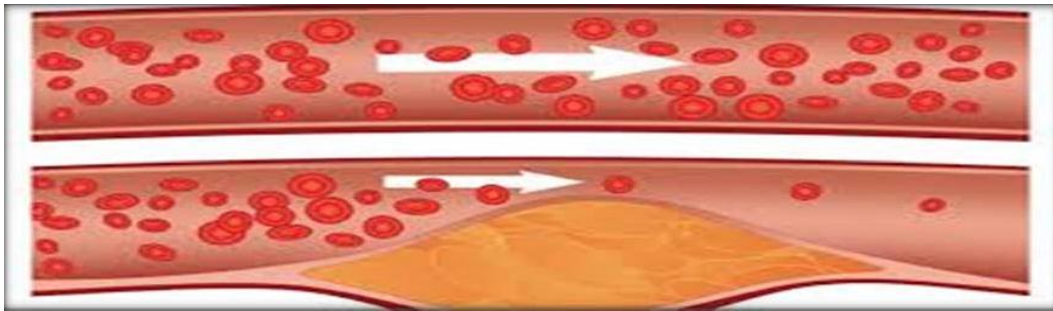
## 2- مفهوم أمراض القلب التاجية: هي الأمراض التي تعزى إلي تضيق

الشرايين التاجية التي تزود القلب بالدم فعندما تصاب الشرايين بتضيق أو انسداد فان هذا يؤدي إلى إعاقة تدفق الأكسجين والغذاء للقلب بصورة جزئية أو كلية وهذا ما يؤدي إلى شعور الإنسان بألم منتشر في كل أنحاء الصدر والذراع وهذا ما يسمى بالذبحة الصدرية وحين يكون هذا النقص شديدا فانه يؤدي إلى جلطة قلبية.

- وتنتشر أمراض القلب بوجه خاص بين الرجال وكبار السن ويعتبر العامل الوراثي احد أهم العوامل المهددة بالإصابة بأمراض القلب التاجية.

## 3- تعريف مرض قصور الشريان التاجي: يحدث مرض قصور الشريان

التاجي عندما يتضيق واحد أو أكثر من هذه الشرايين التاجية نتيجة ترسب الدهون والألياف على جدران الشرايين، وهذا ما يؤدي إلى نقص كمية الدم والأكسجين الواردة إلى عضلة القلب، وخاصة أثناء الجهد حيث تحتاج عضلة القلب إلي مزيد من الأكسجين (صباح حد كحيل 2015 ص-34)



الشكل رقم (2) رسم يوضح تضيق الشرايين بسبب الدهون المترسبة (صباح حد

## 4- أشكال مرض الشريان التاجي:

## 4-1- الذبحة الصدرية: الأمراض عن الشرايين التاجية المغذية لعضلة القلب

تسبب ألمًا في منتصف الصدر وهو ما يعرف بالذبحة الصدرية يحس به المريض أثناء المشي أو بذل أي مجهود جسماني ويزول بالتوفيق عن أداء المجهود ، و الذبحة هي ببساطة المصطلح الطبي المساوي لكلمة ألم ، و الذبحة الصدرية تعني ألم في الصدر، أما الكلمتين معا فقد اعتاد استخدامهما للإشارة إلى الألم الذي يشعر به المريض في القلب

-كما تعرف الذبحة بأنها: تلك الحالة المرضية التي تظهر علي شكل نوبات

قصيرة من الألم الحاد في الصدر ، أو أحيان في منطقة القلب، وهذه الآلام كثيرا ما تنتشر تجاه الذراع الأيسر ، وعظم اللوح الأيسر و عبرها من الأمكنة ، وهي تظهر عادة عند المشي أو غيره من حالات الجهد البدني ، و بالأخص خارج البيت في الطريق (في البرد) و تحدث هذه النوبات أيضا في الليل ، و بعد التوترات النفسية القوية (السيد فهمي علي - 2009ص52)

كيف تحدث أمراض الشريان التاجية: تقول انه في حالة حدوث المرض يصاب

بالتصلب إي يفقد مرونته و طراوته نتيجة ترسب المواد الدهنية و منها الكوليسترول علي الجدران الداخلية فانه لا يستطيع أن يؤدي و وظيفته الطبيعية بكفاءة فلا يتمدد و بذلك لا يتسع لينقل الكمية الأزمة من الدماء فلا يجد عضلة القلب غذاءها

الضروري، و يؤدي افتقاد العضلة لهذا الغذاء إلي إجهادها و الإحساس بالألم الخارجي المعروف بألم الذبحة الصدرية.

**أعراض الذبحة الصدرية:** تتلخص أعراض الذبحة الصدرية بالإحساس بألم بمنطقة الصدر لكنه في الحقيقة ليس كألم ألم ،اذ يتميز بمواصفات معينة وذلك من حيث :

1-مكان الألم : ينبعث الألم عادة من خلف منتصف الصدر ، ويمتد الألم عادة إلي الكتف و الذراع اليسر و قد يمتد كذلك بدرجة أخف إلي الكتف و الذراع اليميني ، وقد يمتد إلي مناطق أخرى كفم المعدة و العنق و الفك السفلي.

2-نوع الألم وكيفية الإحساس به : يتميز الألم عادة بالشدة بدرجة تجعل المصاب يضطر لتوقف عن أداء ما يفعله ويستسلم للراحة ، أما في كيفية الإحساس به فانه يختلف فقد يصفه البعض بأنه ألم أشبه بوخز الخنجر أي ألم طاعن ، أو بأنه ألم ثقيل كأن شيئاً مطبق علي الصدر ، أو قد يستشعره بعض المرض كأنه حرقات شديد أشبه بحرقات القلب الناتج عن عسر الهضم ، وغير ذلك من الأشكال المختلفة .

3-مدة بقاء الألم : عادة لبضع دقائق وقد يطول بقاءه إلي نحو نصف ساعة ونادرا ما يستمر أكثر من ذلك .

4-مثيرات الألم : يتميز ألم الذبحة الصدرية بأنه يثار بالمجهود العضلي مثل صعود السلالم أو الجري أو ربما المشي العادي لمسافة طويلة نسبيا ، بالإضافة لذلك فقد يثار الألم بالأشياء التالية:

- ✓ الانفعال النفسي : كالعصبية أو الخوف
- ✓ كثرة الأكل
- ✓ التعرض للجو البارد
- ✓ الإفراط في التدخين
- ✓ رفع أحمال ثقيلة
- ✓ الصعود لاماكن مرتفعة
- ✓ ممارسة الجنس

5-مخففات الألم : كما يتميز ألم الذبحة الصدرية بأنه يخف سريعا بالراحة ، إي بمجرد التوقف عن المجهود ، و لذا فإن المريض يشعر تلقائيا بأن جسمه في حاجة ماسة إلي الراحة للتغلب علي هذا الألم ، كما يخف الألم بتناول أحد العقاقير التي تؤخذ بين اللسان لتقوم بتوسيع الشرايين التاجية مما يزيد من تدفق الدم لعضلة القلب.

### 3-2-الجلطة القلبية: عندما يحدث انقطاع مفاجئ لوصول الدم لعضلة القلب

فان هذه الحالة تسمى احتشاء بعضلة القلب أ جلطة القلب ، إذ يؤدي هذا الانقطاع

الشديد لوصول الدم إلي موت الجزء من عضلة القلب المغذى بالشريان المسدود ،  
وبتالي فإنه يفقد وظيفته ويتوقف عن العمل .

-كما تعرف الجلطة القلبية بأنها :توقف سريان الدم توقفا تاما في فرع من فروع  
هذه الشرايين ويفاجأ المريض بألم في منتصف الصدر كألم الذبحة الصدرية ولكنه أشد  
منه ، و كثيرا ما يحدث هذا الألم دون بذل أي مجهود ، وكثير ما يحدث ليلا أثناء نوم  
المصاب ،وتعقب هذا الألم دون مضاعفات كثير إذ لم يتم العلاج الأزم.

أعراض احتشاء عضلة القلب أو الجلطة القلبية :

- ✓ -ظهور ألم شديد مفاجئ في منتصف الصدر
- ✓ -حدوث صدمة للمرض
- ✓ -زيادة عرف الجسم
- ✓ -شحوب الوجه
- ✓ -برودة الأطراف
- ✓ -انخفاض ضغط الدم
- ✓ - فزع واضطراب شديد من مواجهة الموت

-يستمر هذا الألم لفترة طويل بالنسبة لألم الذبحة الصدرية ، فقد يستمر لأكثر  
من ساعة أو ربما ليوم كامل أو أكثر ، وبناء على مكان حدوث الجلطة وأهمية و  
مساحة الجزء من عضلة القلب الذي انقطع عند وصول الدم .

-ويمكننا التمييز ما بين احتشاء عضلة القلب و الذبحة الصدرية عن طريق العوامل التالية: حدة الألم: كثيرا ما تحدث أعراض الاحتشاء أثناء النوم فيصحو المريض علي ألم مبرحة بالصدر لا يخففها جلوس أو اضطجاع علي جنب أو آخر .  
ويصاحبها ميل للقيء أو عرق غزير ، وقد تتطور إلي هبوط بأداء القلب أو بالدورة الدموية ،أما الذبحة فتظهر ألاما عند القيام بمجهود جسماني .

-طول فترة الألم :تختلف أعراض احتشاء عضلة القلب عن الذبحة الصدرية وكثيرا ما يسبب الاحتشاء أعراض الذبحة الصدرية لمدة تطول أو تقتصر أو قد يأتي الاحتشاء دون سابق أعراض.

-زوال الألم: قد تختفي الأعراض بعد ساعات قليلة دون تدخل طبي فيظن المصاب بها أنها حالة عسر هضم لما يصاحبها من غثيان ،أو يحس بعد حدوثها قئ أو أنها أعقب أكلة كبيرة دسمة تام المصاب بعدها بقليل قبل أن يتم هضمها

-أكثر المصابين به:من أكثر المعرضين للإصابة بالذبحة الصدرية هم المدخنون ومرضى الدم المرتفع ومرضى البول السكري والمصابون بارتفاع كولسترول الدم ودهنياته، فهناك نسبة ليست بالقليلة تصاب بها دون وجود هذه الأمراض فيهم ،وقد يرجع ذلك الي عوامل وراثية تؤثر على شرايين القلب فتصيبها بالتصلب والضييق

(السيد فهمي على 2009ص 55)

### 5- ومن العوامل المودية إلى أمراض القلب التاجية : هناك بعض العلماء

الذين يعزون العوامل المودية إلى أمراض القلب التاجية إلى التدخين وعدم النشاط البدني وداء البول السكري والضغط المرتفع للدم ، والسمنة و الوراثة والطريقة التي يتعامل فيها الجسم مع الدهون.

- كما اتفق العلماء والهيئات الطبية عن السبب الأساسي لحدوث تضيق الشريان

التاجي أن المواد الدهنية كالكوليستيرول تسبب حدوث التضيق إذا زادت عن الكمية المسموح بها في الدم ، ويعتقد علماء آخرون أن ارتفاع معدل الكوليستيرول في الدم يرتبط بزيادة الترسبات الدهنية على جدار الشرايين الأمر الذي يسبب تضيقها ، وتصر بعض الهيئات الطبية أن تناول أطعمة غنية بدهن الكوليستيرول كالببيض ، أو أطعمة غنية بالأحماض الدهنية المشبعة كالزبدة ، ترفع مستوى الكوليستيرول في الدم وتزيد بذلك احتمال زيادة تضيق الشرايين.

- وهناك أيضا سبب أساسي اقترحه البعض ويتمثل بالضرر الذي يصيب جدار

الشريان ، بسبب عيب بدائي في الشريان بالذات ، مع أن سبب إصابة الشريان بهذا العيب غير معروف إلى حد الآن ، ويؤكد هؤلاء انطلاقا من هذه النظرية أن الضرر يؤكسد لويحات دموية في مجرى الدم تساعد في تخثر الدم وبذلك تتكون ترسبات في الدم المتخثر تؤدي بالتدرج إلى سماكة جدران الشريان وتضييقه وبالرغم أن بعض الإثبات لهذه النظرية قد أمكن تأكيده بصورة غير مباشرة ، فإن هذه النظرية يمكن أن



تكون أساسا للمعالجة التي تمنع ترسب اللويحات الدموية (فريشي فيصل 2010ص 135).

## 6- المعاش النفسي للمصاب بقصور الشريان التاجي: من العوامل التي

تلعب دور مهما في نشأة تصلب الشرايين التاجية في القلب السمنة، السجائر، زيادة السكر، ارتفاع الدهون في الدم، وعدم الحركة... وكلها لها علاقة واضحة بالهيكل الاجتماعي و أسلوب الحياة الغربي وأنماط مميزة في الشخصية و التعرض لمواقف خاصة، وتلعب العوامل النفسية والاجتماعية ودورها من خلال :

### 1- تكوين الشخصية : هؤلاء الذين يعملون بكل جدية ساعات طويلة دون كل أو

تعب وينقبولون التحديات المختلفة، ونستطيع نعتهم بمدمني العمل، ويتميز هؤلاء الأفراد بالرغبة في السيطرة خاصة على الأزواج والأطفال والكفاح المستمر للصعود في الدرج الاجتماعي مع عدم القدرة على الاسترخاء ومحاولة إثبات نشاطهم الجنسي والحق أن هؤلاء في حاجة ملحة للحب والحنان من خلال فقدهم لذلك يعوضونه بالبحث عن القوة والتفوق.

### 2 الصراعات عبر الإنسانية: وتكون النواة هنا الإحباط في الوصول إلي السيطرة

في العمل أو الأسرة أو الفشل في الرقي والتفوق الاجتماعي، أو تدهور في الوظيفة أو عدم خضوع الزوجة والأطفال، أو متاعب مادية مستمرة وظهور كل هذه الصراعات

على الرغم من العمل الجاد المستمر المنهك، مما يؤدي إلى القابلية للإصابة بقصور الشريان التاجي .

**3- السلوك التفاعلي للصراعات :** يميل هؤلاء الأفراد إلى قمع الشحنات الانفعالية

بعكس طفولتهم التي كانت مملوءة بالاندفاع والحركة والغضب والتعبير اللفظي والحركي عن الانفعالات المختلفة، وعندما تتجمع هذه العوامل الثلاث من تكوين الشخصية والصراعات الإنسانية والسلوك المحيط يصبح الإنسان أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب (عدودة صليحة 2010ص157).

**7- تحسين جودة الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي:**

أن إحدى الطرق الرئيسية لتحسين جودة الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي هو استخدام برامج إعادة التأهيل القلبي مع تعزيز النشاط البدني وتحسين النظام الغذائي والإقلاع عن التدخين، إذ أن فوائد برامج إعادة التأهيل القلبي (سواء كان ذلك في المنزل أو المستشفى) تتعكس على الناحية الفسيولوجية وتحسين الحالة النفسية للمرضى، وكذلك في كفاءة مقارنة التكلفة، فكل برنامج لإعادة التأهيل القلبي يجب أن يتضمن عامل أهمية التغيرات السلوكية في نمط الحياة، وهنا يجب إدماج عدد كبير من المرضى الذين يتسربون أولاً يشاركون في برامج إعادة التأهيل.

1-**الرياضة**: الفوائد الايجابية لممارسة بالنسبة للوقاية الأولية والثانوية من أمراض الشريان التاجية موثقة جدا ،فالنشاط البدني يقلل من ضغط الدم ،ويزيد من الكولسترول في الدم " hdl " ويخفض مستويات الدهون الثلاثة بشكل مستقل عن فقدان الوزن ،وفقا لذلك رئيس الخدمات الطبية في المملكة المتحدة يوصي ما لا يقل عن 30دقيقة من النشاط البدني المعتدل الشدة لمدة خمسة أيام أو أكثر في الأسبوع .

2-**التوقف عن التدخين**: أهمية بناء برامج لمساعدة المرض على التوقف عن التدخين ففي دراسة إكلينيكية فارقيه قام بها smith pm bungess 2009 على عينة من مرضى قصور الشريان التاجي ،تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين ،حيث أن إحدى المجموعتين كانت تحوي على عينة كبيرة من المرضى ،والأخرى على عدد قليل منهم ،وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج لدى المجموعة المكثفة بالمقارنة مع مجموعة الحدي الأدنى .

### الجمع بين الأساليب الذاتية والموضوعية عند تقييم جودة حياة المريض:

فحص التقارير الاكلينيكية الموضوعية ،جنباً إلى جنب مع التجربة الذاتية للمريض تتيح فهم جودة حياة المريض ،وتزيد من فرص تحسين رعاية المرضى هذه المعلومات يمكن أن تكون مفيدة عند تقديم نصائح للمرضى بشأن ممارسة النشاط

البدني بعد تدخل جراحي كما أنها تسمح بتحديد أهداف واقعية لإعادة التأهيل. (صليحة

عدودة 2014 ص 148).

## الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- المنهج المستخدم في الدراسة.

3- الأدوات المستخدمة في الدراسة.

3-1- الملاحظة.

3-2- المقابلة نصف الموجهة.

3-3- مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة

### 1-الدراسة الاستطلاعية: تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في منهجية

البحث العلمي , فهي تسمح لنا بالوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي تؤثر على موضوعية الدراسة ونتائجها ,وتم ضبطها فعزلها وقت إجراء الدراسة الأساسية.

-وبناء على ما هو موضح أعلاه والماما بأهم الجوانب المتعلقة بالجانب النظري

قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية بمستشفى حكيم سعدان -قسم أمراض القلب-حيث تتواجد الحالات وقمنا بالتعرف عليهم وهم ثلاث حالت تم اختيارهم بطريقة قصديه.

### - وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو كالتالي:

1-معرفة ما إذا كانت متغيرات الدراسة قابلة للدراسة والتطبيق.

2-معرفة توفر حالات الدراسة .

3-التعرف على صعوبات تطبيق المنهج , وتطبيق الأدوات.

-وكانت نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية هي: التنبئي النهائي لمتغيرات الدراسة

بعد أن كانت عبارة عن فكرة بحث قبل القيام بالدراسة الاستطلاعية.

### 2- المنهج المستخدم:

في إطار دراستنا لموضوع جودة الحياة لدى الراشد المصاب بقصور الشريان

التاجي ارتأينا استخدام المنهج العيادي، المتضمن دراسة الحالة باعتباره المنهج

المناسب لهذه الدراسة، ويمثل الطريقة الأنسب في مجال البحوث الإكلينيكية ، وهو

الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن اكتساب إلى السوية أو المرضى

لأعراض عملية ونفسية من أجل تشخيص وعلاج مظهر الاختلال التي تحمل الشخص على الذهاب إلى الإكلينيكي (زينب محمد شقير 2002-ص 41).

والدراسة الاكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه اي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها ,وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات وتقديم شخصية خاصة ,ولكن الهدف هو فهم شخصية فرد معينة بالذات وتقديم المساعدة إليه(ظمي المليجي 2001ص30).

كما يعرف بأنه المنهج الذي يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد الذين يكابدون اضطرابات نفسية أو انحرافات حسية أو خلقية , أو من يعانون مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية دراسية أو مهنية(حسن مصطفى عبد المعطي 1998ص 141)

وهو بذلك أسلوب جمع البيانات حول المفحوص ودراستها بحيث نستطيع أن نكون صورة كلية لوحدة معينة من الأفراد

### 3-أدوات الدراسة:

تختلف أدوات جمع البيانات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة وأهدافها المرجوة منها وقد اشتملت الدراسة على :

3-1الملاحظة:هي عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية, ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب

علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته **لرشي مصطفى عليان** وآخرون (2000 ص112).

**تعريف آخر:** هي توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر. (عمار بوحوش. وآخر 1999 ص81).

لقد استخدمنا الملاحظة في دراستنا هذه لنتمكن من كشف بعض ردود أفعال واستجابات التي تصدر عن المفحوص كالحركات والإيماءات التي تأتي كمؤشر لتدعيم النتائج المتحصل عليها، وكذلك لتساعدنا في تبويب البيانات المتحصل عليها

**3-2- المقابلة:** هي: محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يوجهها الأول والإسهام في تحقيق توفقه (بوسنة عبد الوافي زهير 2012 ص18).

**تعريف المقابلة نصف الموجهة:** فهي المقابلة التي تكون فيها الأسئلة مزيجا من النوعين المغلقة والمفتوحة، حيث تعطى فيها الحرية للفاحص بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المفحوص المزيد من التوضيح. (سامي محمد ملحم 2000 ص298).

حيث سمحت لي هذه الأداة بالتعرف أكثر على الحالة وإمكانية جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات التي أفادتها في دراستي.



## 3-3 مقياس جودة الحياة المتعلق بالصحة:

مقياس النموذج المختصر "36" للمسح الصحي (Short Form-36 Health Survey) هو مقياس عالمي مصادق عليه من طرف منظمة الصحة العالمية، أستخدم على نطاق واسع في عدة دول وبلغات مختلفة مثل: الإنجليزية، الألمانية، الفرنسية، الإسبانية، الفنلندية، الدنمركية، البرتغالية، البولندية والروسية، و تسمح هذه الأداة بالمقارنات الدولية.

أستعمل " Sf-36 " على نطاق واسع لذوي الأمراض القلبية بالاشتراك مع المعلومات الإكلينيكية ل " التنبؤ بالوفيات الناتجة عن عملية جراحية للقلب، في حالات الاستشفاء الغير متوقع لذوي الأمراض المزمنة، الأفراد ذوي الثمانينيات من العمر...الخ"، و هو مناسب لمختلف الجداول الإكلينيكية للمرض، ولمختلف الفئات العمرية، و يستخدم في مختلف المناهج، و من المزايا الرئيسية لـ " Sf-36 " أنه يعطي نتائج تغطي مختلف الجوانب البدنية و النفسية للمريض و يفرق بينها. ( Geraldine A L , 2010, p3)

يتم ملء المقياس من طرف المريض نفسه، يحتوي على 36 سؤال، تكشف عن

8 مجالات رئيسية أثناء الأربعة الأسابيع الأخيرة، و هي:

جدول رقم 1- يوضح محاور و مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالصحة

(عدودة صليحة 2015 ص177).

المحور	مؤشراته
الوظائف البدنية	و تمثله البنود 3-4-5-6-7-8-9-10-11-12.
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	و تمثله البنود 13-14-15-16.
❖ الألم الجسدي	و تمثله البنود 21-22.
❖ الأداء الاجتماعي	و تمثله البنود 20-32.
❖ محور الصحة النفسية	24-25-26-28-30.
❖ الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	17-18-19.
❖ الطاقة	23-27-29-31.
❖ الصحة المدركة	1-2-33-34-35-36.

2.3.3 تصحيح المقياس:

إن كل محور من محاور جودة الحياة المتعلقة بالصحة له بدائل خاصة به، و

عليه فقد تم تصحيح الاستبيان وفقا للأوزان التالية:

جدول (2): البدائل الخاصة بمحور الوظائف البدنية و كيفية

تنقيطها. (عدودة صليحة 2015 ص178)

البدائل		المحور
لا غير محددة	نعم محددة	الوظائف البدنية
تماما	قليلا	جدا
3	2	1
		الدرجة

جدول (3): البدائل الخاصة بمحور القيود المرتبطة بالصحة البدنية و كيفية

تنقيطها. (صليحة عدودة 2015 ص178)

البدائل		المحور
لا	نعم	القيود المرتبطة بالصحة البدنية
2	1	الدرجة

جدول (4): البدائل الخاصة بمحور الأم الجسدي و كيفية تنقيطها. (صليحة

عدودة 2015 ص179)

البدائل						المحور
كثيرا جدا	كثيرا	متوسط	قليلًا	قليلًا جدا	أبدا	الألم الجسدي
1	2	3	4	5	6	الدرجة

جدول (5): البدائل الخاصة بمحور الأداء الاجتماعي و كيفية تنقيطها. (صليحة

عدودة 2015 ص181)

البدائل					المحور
كثيرا جدا	كثيرا	متوسطة	قليلًا	أبدا	الأداء الاجتماعي
1	2	3	4	5	الدرجة

جدول (6): البدائل الخاصة بمحور الصحة النفسية و كيفية تنقيطها. (صليحة

عدودة 2015 ص182)

البدائل					المحور
أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الصحة النفسية
5	4	3	2	1	الدرجة

جدول (7): البدائل الخاصة بمحور الحدود التي تسببها الاضطرابات الإنفعالية

و كيفية تنقيطها. (صليحة عدودة 2015 ص 183)

البدائل		المحور
لا	نعم	الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية
2	1	الدرجة

جدول (8): البدائل الخاصة بمحور الطاقة و كيفية تنقيطها. (صليحة

عدودة 2015 ص 184)

البدائل					المحور
أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الطاقة
1	2	3	4	5	الدرجة

جدول (9): البدائل الخاصة بمحور الصحة المدركة العامة و كيفية

تنقيطها. (صليحة عدودة 2015 ص 186)

البدائل					المحور
ضعيفة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا	ممتازة	الصحة

خطأ	خطأ	لا	صحيح	صحيح	المدركة
جدا	نوعا ما	أدري	نوعا ما	جدا	
1	2	3	4	5	الدرجة

. الخصائص السيكومترية لأدوات القياس: تم حساب الخصائص السيكومترية

لأدوات المقياس من قبل الأستاذة الباحثة صليحة عدودة.

1-الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين، هما:

1-1- حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ.

1-2- حساب الثبات بطريقة التجزئة نصفية.

2-الصدق: تم حساب الصدق بطريقتين هما:

1-2- صدق الاتساق الداخلي.

2-2 صدق المحتوى. (يمكن الرجوع إلى الدكتوراة صليحة عدودة).

4-حدود الدراسة:

4-1- الحدود الزمنية: لقد امتدت دراسة بحثنا رسميا في الفترة الممتدة من

2017/04/14 إلى غاية 2017/04/14، مدة 10 أيام.

4-2- الحدود المكانية: تمت إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية

حكيم سعدان، قسم أمراض القلب، بسكرة.

4-3- الحدود البشرية: تم الاعتماد على ثلاث حالات بطريقة قصديه.

الفصل الخامس: عرض النتائج ، وتحليلها

ومناقشتها.

1- عرض وتحليل الحالة الأولى.

2- عرض وتحليل الحالة الثانية.

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة.

4- ملخص عام للحالات.

5- الخاتمة.

6- قائمة المراجع.

7- الملاحق.



- عرض الحالة الأولى:

1- تقديم الحالة:

الاسم: خالد  
السن: 58 سنة  
الجنس: ذكر  
المهنة: متقاعد.  
المستوى التعليمي: أولى ثانوي.  
مدة المرض: سنتين.  
الحالة الاجتماعية: متزوج.  
عدد الأولاد: 7 ذكور.  
العلاقات بين الشخصية: علاقات محدودة نوعا ما.

2- الظروف المعيشية للحالة:

الحالة خالد يبلغ من العمر 58 سنة يقطن في بسكرة متقاعد منذ 2015, متزوج وأب ل 7 أولاد يعيش ظروف اقتصادية متوسطة , أصيب بقصور الشريان التاجي منذ سنتين بعد التقاعد.

3- عرض نتائج المقابلة نصف الموجهة:

3-1- ملخص المقابلة: من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة يتضح إن

الحالة خالد البالغ من العمر 58 سنة متقاعد منذ سنتين , ومتزوج وأب لسبعة أولاد يعيش جو اسري مضطرب بعض الشيء , هذا ما قد يعود إلى عدم استقراره مع الشريك بسبب الحالة الصحية المتدهورة للشريك , وذو مستوى اقتصادي متوسط

إن الحالة خالد تعيش مشاكل أسرية ونفسية صحية , فهي تشكو من الحياة الشاقة التي تعيشها فالحالة تعاني من السكري ,والروماتيزم أيضا وتعاني من القلق والعصابية إزاء المشاكل التي تواجهها بسبب مرض الزوجة ورغبة الحالة في الزواج مرة أخرى ورفض الأبناء والزوجة لرغبة الحالة,هذا ما قد يكون من بين الأسباب والعوامل التي أدت إلى التدهور الصحي والنفسي ثم الإصابة بقصور الشريان التاجي التي أصيب به منذ سنتين,بالإضافة إلى الضغوطات التي عانت منها الحالة في العمل كل هذا جعلها تتردد على المستشفى بشكل مستمر هذا ما قد يكون من بين أسباب التدهور النفسي للحالة وفقدان الأمل والشفاء .

3-2- عرض التحليل الكمي:

جدول رقم ( 22 ) يمثل جدول تحليل الكمي للحالة الأولى

النسبة المئوية	مجموع التكرارات	عدد التكرارات	الأبعاد
20%	12 تكرار	-7-6-5 -26-25-18-12 -44-31-28-27 56	إدراك المرض
18%	11 تكرار	-9-8-17 -57-49-11-10 51-46-59-58	الأساليب العلاجية والجاناب النفسي
25%	15 تكرار	-23-13-4 -37-33-32-24 -43-42-41-38 -45-55-54-48	الدعم الاجتماعي المدرک

10%	7 تكرارات	-15-19 -60-39-36-35 -61	الجانب الانفعالي
73%	45		

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول الموضح أعلاه تحصلنا على مجمع كلي لوحدات الحالة وقدر بي 60 وحدة ,وكان مجمع التكرارات هو 45 تكرار بنسبة إجمالية قدرت ب 73%.

ونلاحظ من خلال الجدول إن الدعم الاجتماعي كان هو البعد الغالب والأكثر بروزا لدى الحالة حيث قدر ب25% , في حان جاء بعد إدراك المرض في المرتبة الثانية وقد قدرت نسبته ب20% , ليليه بعد الأساليب العلاجية والجانب النفسي بنسبة 18% , وفي الأخير بعد الجانب الانفعالي بنسبة 10%.

#### 4-تحليل المقابلة نصف الموجهة:

من خلال ما جاء في المقابلة نصف الموجهة وما لوحظ على الحالة تبين أن المقابلة أجريت مع الحالة بشكل جيد , حيث كانت الحالة مرتاحة ومتجاوبة وصريحة

كان كل هذا ظاهر من خلال الابتسامة الظاهرة على وجه الحالة وايمئات الوجه وطريقة الجلوس والترحيب مما كان يدل على رغبتها في الحديث والتفريغ عما يدور في قلبها من مشاكل وصعوبات وإرهاق الحياة لها.

وحسب المقابلة نصف الموجهة مع الحالة غلب لدى الحالة بروز البعد الخاص بالدعم الاجتماعي وهذا نتيجة للمساندة الاجتماعية التي تتلقاها الحالة من طرف الأسرة والمعارف خاصة من طرف الأبناء الذي كانت الحالة تحضي بالاهتمام والحب من قبلهم , هذا حسب ما أدلت به الحالة " **دارنا وأولادي حاييرين على صحتي** " فرغم إهمال الزوجة للحالة بسبب التدهور الصحي لها حيث كانت احد أهم الأسباب التي أثرت بشكل أو بآخر على علاقتها إلا أن الحالة تقر بأنها تحضي بالدعم الاجتماعي قبل الأسرة , كما قد برز لدى الحالة بعد إدراك المرض وارتفاعه هذا ما قد يكون نتيجة للمستوى التعليمي للحالة بالإضافة إلى وعيها بأهمية الصحة, كل هذا جعلها قادرة على إعطاء تقييم لصحتها ظهر ذلك في قولها **لدايما حيران ومقلق تاع الصح على المرض نتاعي** " وفي قوله أيضا **المرض هذا قريب ليا وأنا أكثر الناس نمرض ونقعد فالسببطار وعمري راه في دريان منيت وإنما الأعمار بيد الله** . اما فما يخص البعد الثالث للمقابلة الخاص بالأساليب العلاجية والجانب النفسي , وفيه اتخذت الحالة احد أشكال هذا المحور وهي مختلف الأنشطة المهنية واليومية التي كانت تقوم بها الحالة , وتحاول ممارستها قصد التخفيف من المرض وحدة الألم والتفكير فيه

ومحاولة التعايش مع المرض وهذا ما برز في قوله " كي نحس روعي مريض ونروح نسقي النخلات ونروح لسوق ونصرف ونشري لتعجبني " , أما فما يخص بعد الجانب الانفعالي للحالة , فقد كانت للحالة بعض الاستجابات القلقة ظاهرة في قوله "انا ديما حيران ومقلق ومعصب تاع الصح " وقد تكون هذه الاستجابات القلقة نتيجة لافتقار الحالة للراحة النفسية بسبب ظهور بعض المشاكل في النوم عنده كالأرق العارض نتيجة للضغوطات النفسية التي تعانيها الحالة هذا واضح في قوله " منرقدش لا ليل لا نهار".

#### 5- عرض نتائج المقياس:.

جدول رقم (23) يمثل عرض نتائج المقياس الخاص بجودة الحياة المتعلقة

بالصحة للحالة الأولى .

الأبعاد	الحدود	المجموع	النسبة المئوية	الدرجة
الوظائف البدنية	3-1 (-10) (30)	13	%43	منخفضة
القيود	2-1	7	%87	مرتفعة

			(8-4)	المرتبط بالصحة البدنية
منخفضة	%16	2	6-1 (12-2)	الأم الجسمي
مرتفعة	%90	9	5-1 (10-2)	الأداء الاجتماعي
منخفضة	%28	7	5-1 (25-5)	الصحة النفسية
متوسطة	%50	3	2-1 (6-3)	الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية
مرتفعة	%72	18	5-1 (25-5)	الطاقة
منخفضة	%36	11	5-1 (30-6)	الصحة المدركة
	المجموع:		(-37)	

73	432%	(146)
----	------	-------

التعليق على نتائج الجدول:

من خلال عرض نتائج المقياس تبين أن الحالة تحصلت على الدرجة الكلية للمقياس التي قدرت بـ 73 درجة والتي وقعت في المنتصف، وتوزعت على مؤشرات المقياس الثمانية حيث احتل محور الأداء الاجتماعي اعلي درجة قدرت بـ 90% ، يليه محور القيود المرتبطة بالصحة البدنية 87%، ثم بعد الطاقة وكانت نسبته 72% ثم يليه بعد الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية بنسبة 50%، ثم نبدأ في عرض المؤشرات المنخفضة بدا بمؤشر الوظائف البدنية بنسبة 43% ثم مؤشر الصحة المدركة بنسبة 36%، ثم مؤشر الصحة النفسية بنسبة 28% وأخيرا مؤشر الألم الجسمي بنسبة 16%.

### 6- تحليل العام الحالة الأولى:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة والملاحظة ومقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة، توصلنا في الأخير إلى أن الحالة وهي حالة راشد مصاب بقصور الشريان التاجي يتمتع بجودة حياة متوسطة ، وكانت أهم المؤشرات الغالبة لدى الحالة هي مؤشر الأداء الاجتماعي نتيجة المساندة الاجتماعية التي تتلقاها الحالة من قبل الأبناء خاصة والمعارف الأخرى عامة، وهذا ما كان عامل مهم في عدم انخفاض جودة الحياة لدى الحالة هذا حسب ما جاءت به دراسة *ويليامز وزملاؤه* 1992 حيث وجد وان

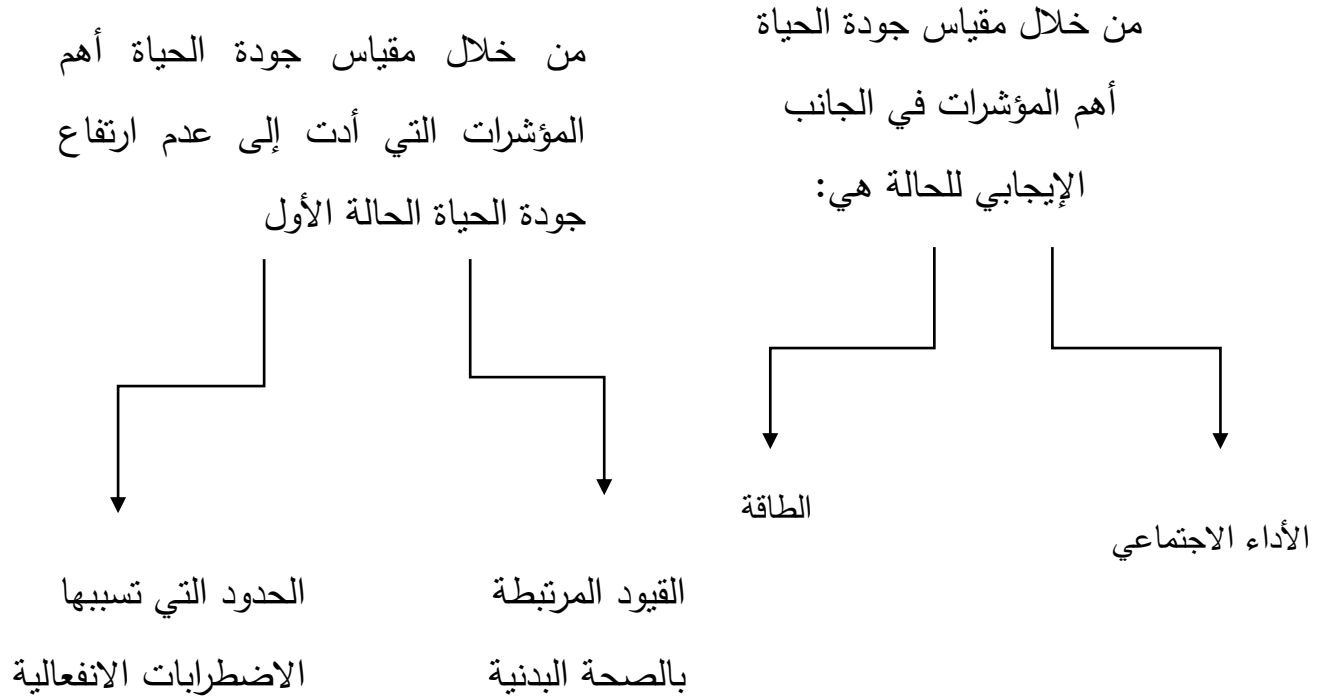


المرضى الذين كانت درجاتهم اعلي على مقياس الدعم الاجتماعي اظهروا نسبا اقل من الوفيات بصورة دالة أثناء فترة المتابعة , وعليه يتضح من خلال هذه الدراسة ان الدعم الاجتماعي قد يعمل كنوع من الحماية أو العزل ضد ايه نتائج وخيمة . وكان هذ ما جعلهم يشعرون بالحيوية والنشاط كان ذلك بارزا في ارتفاع مؤشر الطاقة لدى الحالة نتيجة للاهتمام التي تحضي به الحالة ,وفي ما يخص ارتفاع مؤشرات جودة الحياة السلبية كارتفاع مؤشر القيود المرتبطة بالصحة البدنية نتيجة لتأزم الوضع الصحي للحالة الذي شكل لها عائق في سير نمط حياتها وممارستها لبعض الأنشطة المهنية واليومية, وبالنسبة لمؤشر الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية فكان متوسط لدى الحالة نتيجة لوجود بعض الاضطرابات الانفعالية لدى الحالة والتي قيدت وحدت من بعض الأنشطة اليومية لتخفيف من حدة الاضطرابات، فقد تكون هي العائدة إلى عدم ارتفاع جودة الحياة لدى الحالة .

فظهر مؤشرين في الجانب الايجابي ومؤشرين في الجانب السلبي لدى الحالة

هو ما جعل الحالة تتمتع بجودة حياة متوسطة.

الحالة الأولى (58 سنة مدة المرض سنتين )



عرض الحالة الثانية:

1-تقديم الحالة:

الاسم: جمعة

السن: 52 سنة

الجنس: أنثى

المهنة: ربة بيت

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: أمية

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد: 4 بنات و 3 ذكور

مدة المرض: 10 سنوات

العلاقات بين الشخصية: علاقات متعددة

## 2- الظروف المعيشية:

الحالة جمعة تبلغ من العمر 52 سنة تقطن في بسكرة متزوجة وأم ل4 بنات و3 ذكور , تعيش ظروف اقتصادية متوسطة أصيبت بقصور الشريان التاجي منذ 10 سنوات أو أكثر كما تعاني كذلك من مرض ضغط الدم والسكري منذ 10 سنة.

## 3- عرض نتائج المقابلة نصف الموجهة

### 3-1- ملخص المقابلة: من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي

أجريت مع الحالة نخلص إلى أن الحالة جمعة البالغة من العمر 52 سنة , التي تعيش جو اسري مضطرب وذا مستوى اقتصادي متوسط, الحالة متزوجة وأم ل3 ذكور و4 بنات.

أن الحالة تعيش إهمال من طرف الزوج ومشاكل صحية كذلك فهي تعاني من ضغط الدم والسكري منذ 15 سنة , ومن قصور الشريان التاجي منذ 10 سنوات وتعاني من القلق والعصبية إزاء المشاكل التي تواجهها خاصة إهمال الزوج لها, ومرض الابن الأصغر للحالة والمشاكل الزوجية التي تعانيها أبننت الحالة كذلك كل هذا جعل الحالة في حيرة على مستقبل أولادها وهذا ما قد يكون من بين الأسباب التي جعلت الحالة تكون علاقات اجتماعية غير محدودة فللحالة معارف متعددة من جيران واصدقاء.

### 3-2- عرض نتائج التحليل الكمي للحالة الثانية.

جدول رقم ( 24 ) يمثل جدول نتائج تحليل الكمي للحالة الثانية

الأبعاد	عدد التكرارات	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
إدراك المرض	-12-11-6 43-24-14	6 تكرارات	%8
الأساليب العلاجية والجانب النفسي	-13-8-7 -28-22-18-17 49-47-46	10 تكرارات	%14
الدعم الاجتماعي المدرك	-31-23-3 -35-34-33-32 -40-38-37-36 -55-45-44-41 -61-59-57-56 -68-67-66-64 70	24 تكرار	%33
الجانب الانفعالي	-19-10-9 -29-27-21-20 -54-52-51-42 71-69	13 تكرار	%18

53 تكرار	73%
----------	-----

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول الموضح أعلاه تبين أن الحالة تحصلت على 71 من المجموع الكلي للوحدات , ضاعت منها 18 تكرار غير دال أما 53 تكرار الأخرى كانت دالة وتقدر نسبته المئوية ب73% توزعت على أبعاد المقابلة الأربعة كالآتي: كانت السيادة للبعد الخاص بالدعم الاجتماعي المدرك حيث ضم 24 استجابة اي ما يقابل 33% من مجموع التكرارات ثم يأتي بعدة بعد الجانب الانفعالي هو أيضا كان مجموع تكراراته 13 تكرار ما يقابله 18% نسبة مئوية ,وتم بعد الأساليب العلاجية حيث ضم 24 تكرار ما يقابل 33% من نسبة مئوية وآخر بعد إدراك المرض وضم 6 تكرارات ما تقابل 8% في النسبة المئوية.

4- تحليل المقابلة نصف الموجهة: من خلال ما جاء في المقابلة نصف

الموجهة ،وما لوحظ على الحالة اتضح أن المقابلة مع الحالة تمت في جو يسوده الهدوء والتعاون , حيث كانت الحالة جد متعاونة , وكانت إجاباتها تتميز بنوع من الجدية والاهتمام لتساؤلات المقابلة حيث كان المحور الأول في المقابلة الخاص بكسب ثقة الحالة والتعرف عليها , فتبين أنها شخصية اجتماعية جدا, هذا ما برز أيضا في البعد الخاص بالدعم الاجتماعي المدرك , الذي كان غالبا عند الحالة وقد هذا نتيجة العلاقات الشخصية للحالة الغير محدودة , وكذلك نتيجة المساندة الاجتماعية التي

تحضي بها الحالة من طرف المعارف عامة , ولكونها شخص محبوب عند الأصدقاء والمعارف جعلها تحضي بدعم اجتماعي مدرك عالي وكل هذا حسب تصريح الحالة بذلك في قولها عندي صحابتي ياسر يعزوني ويحترموني فرغم العلاقة السيئة للحالة مع الزوج بسبب الإهمال والبرود العاطفي لزوج نحو الحالة إلا أن الحالة اتخذت من معارفها الخاصة الخارجة عن الأسرة الملجئ الوحيد لتقريغ كل مل تحمله من متاعب الأسرة لها هذا حسب قولها "**عندي صحابتي يسمعولي كي نكون مقلقة**" اما في ما يخص بعد الجانب الانفعالي للحالة فهي تعاني من بعض استجابات القلقة نتيجة حالتها الصحية المتدهورة وخوفها على صحتها , وقلقها على أولادها وتفكيرها الدائم في مستقبلهم من بعدها وكل هذا ما صرحت به الحالة في قولها **نعم نقلق ياسر من الدم كي يطلع لي وزيد متحيرة على بناتي وعلى ولدي الصغير المريض** " وكذلك بسبب انفعالاتها مع الزوج نتيجة الشجارات الحاصلة بينهما أحيانا كل هذا قد يؤدي بالحالة تعرضها لبعض الانفعالات.

أما فما يخص بعض الأساليب العلاجية والجانب النفسي , أبدت فيه الحالة بعض الاستجابات بشكل لا بأس به , لأنها كانت تحاول حماية جانبها النفسي ورغم كل المعانات التي تعيشها وذلك نتيجة للدعم الاجتماعي الذي تتلقاه والدعم النفسي من معارفها هذا ما اتخذته كأسلوب للحماية ومحاولة التعايش مع الظروف الحالية حسب قولها حول ذلك "**كل هذا ما اثرش عليا لخاطر عندي صحباتي يوقفو معايا ديما**" ,

إما بالنسبة لإدراك المرض لدى الحالة فالحالة لم تهتم كثير بالمرض التي تعاني منه لأنها تعايشت معه لمدة طويلة وقد اعتادت على آلامه وأصبح جزء من حياتها وذلك للمدة الطويلة التي عانتها الحالة مع المرض وضح ذلك في قولها " عادي هو متعبني بصح انا خلاص والفت بيه"

ومنه يتضح أن الحالة دعم اجتماعي قوي جعلها تحضي وتتمتع بجودة حياة متوسطة رغم كل المعاناة.

#### 5- عرض نتائج المقياس:

جدول رقم (25) - يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية.

الأبعاد	الحدود	المجموع	النسبة المئوية	الدرجة
الوظائف البدنية	3-1 (-10) (30)	14	%46	منخفضة
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	2-1 (8-4)	4	%50	متوسطة

منخفضة	%41	5	6-1 (12-2)	الالام الجسمي
مرتفعة	%70	7	5-1 (10-2)	الأداء الاجتماعي
منخفضة	%36	9	5-1 (25-5)	الصحة النفسية
مرتفعة	%66	4	2-1 (6-3)	الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية
مرتفعة	%68	17	5-1 (25-5)	الطاقة
منخفضة	%36	11	5-1 (30-6)	الصحة المدركة
	المجموع: %421	73	(-37) (146)	



**التعليق على نتائج الجدول:** من خلال عرض نتائج المقياس تبين ان الحالة تحصلت على الدرجة الكلية للمقياس التي قدرت ب73 درجة والتي وقعت في المنتصف وهذا ما يدل على أن للحالة جودة حياة متوسطة ,توزعت مؤشرات المقياس الثمانية حيث احتل مؤشر الأداء الاجتماعي أعلى درجة على المقياس بنسبة 70% ثم ليأتي بعده مؤشر الطاقة بنسبة 68% وبعده مؤشر الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية بنسبة 66% , وبعده مؤشرا القيود المرتبطة بالصحة البدنية , ثم مؤشر الوظائف البدنية ,ثم مؤشر الألم الجسمي وأخيرا مؤشرات الصحة النفسية والصحة المدركة بنسبة 36% على التوالي .

### **6- التحليل العام للحالة الثانية :**

من خلال نتائج الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة ' ومن خلال تطبيق مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة , توصلنا إلى أن الحالة لديها جودة حياة متوسطة تجلت مظاهرها في بروز مؤشر الأداء الاجتماعي ,نتيجة الحب والاهتمام والاحترام والتقدير التي تتلقاه الحالة من طرف معارفها الشخصية , والمساندة الاجتماعية التي كانت كتعويض عن نقص الدعم العاطفي والمساندة من طرف الزوج , فالأولاد والمعارف والأصدقاء كانوا كفيلين بإعطاء الدعم الاجتماعي والمساندة للحالة هذا ما كان وراء إعطاء الحالة إحساس وشعور بالطاقة نتيجة لشعور الحالة أن هناك ما يستحق العيش لأجله , وهذا حسب ما جاءت به **نظرية هالدي 1984** حيث بينت أنا الوجود الجيد

والوجود السيئ يعتبران كمتغيرين مستقلين , فبعض الأمراض مثل السرطان يمكن أن تتطور لمدة طويلة دون أن يشعر المريض بذلك والعكس صحيح أي أن الفرد قد يكون بصحة جيدة ولكنه يشعر بأنه مريض, فبرغم من أن كل فرد يبحث عن جودة حياة جيدة ومستقرة إلا أن معظم الأبحاث منا تؤكد على أن الصحة ماهي المجال من مجالات الحياة , فعندما تسوء الظروف فالفرد تلقائيا يعيد النظر في تأثير الجوانب الأخرى على جودة الحياة , فكل مجالات الحياة مهمة , ونفس الوضعية يمكن ان يكون لها صيغ مختلفة, فالمساندة الاجتماعية وتقاسم الانفعالات التبعيات المتبادلة لها علاقة مباشرة مع بعض استراتيجيات جودة الحياة (صليحة عودة 2015 ص 188)

فحسب ما جاءت به هذه النظرية أن المساندة الاجتماعية وتقاسم الانفعالات والتبعيات المتبادلة لها علاقة مباشرة مع بعض استراتيجيات جودة الحياة, هذا ما يوضحه ارتفاع مؤشر الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية في الجانب السلبي نتيجة للحدود التي تخضع لها الحالة لتجنب المضاعفات الصحية وهذا ما سبب لها بعض الاضطرابات الانفعالية , فالخضوع لبعض توجيهات خاصة لمدة طويلة من الزمن 10 سنوات بسبب المرضى أعطى للحالة بعض الاستجابات الانفعالية كالقلق ولكن في المقابل وجود الدعم الاجتماعي ووجود من يتقاسم الانفعالات دعم جودة الحياة لدى الحالة وهذا حسب ما جاءت به دراسة **ويليامز وزملاؤه 1992** اذ تتبع ويليامز وزملاؤه حوالي 1400 مريض يعانون من الشريان التاجي لمدة 9 سنوات في

المتوسط ووجد وان المرضى الذين كانت درجاتهم اعلي على مقياس الدعم الاجتماعي اظهروا نسبا اقل من الوفيات بصورة دالة أثناء فترة المتابعة وقد ضلت هذه النتائج قائمة حتى بعد ضبط المتغيرات الديمغرافية وعوامل الخطورة الطبية وعليه يتضح من خلال الدراسة أن الدعم الاجتماعي قد يعمل كنوع من الحماية او العزل ضد اية نتائج صحية وخيمة (صليحة عودة 2015 ص 30) وكذلك بالنسبة لارتفاع مؤشر القيود المرتبطة بالصحة البدنية فكان نتيجة لخضوع الحالة إلى قيود وحدود تفرضها حالتها الصحية وخاصة إنها لمدة طويلة من الزمن .

وهذا ما تم تأكيده من خلال نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة الذي أظهرت إن الحالة تتمتع بجودة حياة متوسطة ، نتيجة لبروز مؤشرين في الجانب الايجابي هوما الأداء الاجتماعي ومؤشر الطاقة ، ومؤشرين في الجانب السلبي هوما الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية ومؤشر القيود المرتبطة بالصحة.

(الحالة الثانية 52 سنة مدة المرض 10 سنوات)

من خلال مقياس جودة الحياة

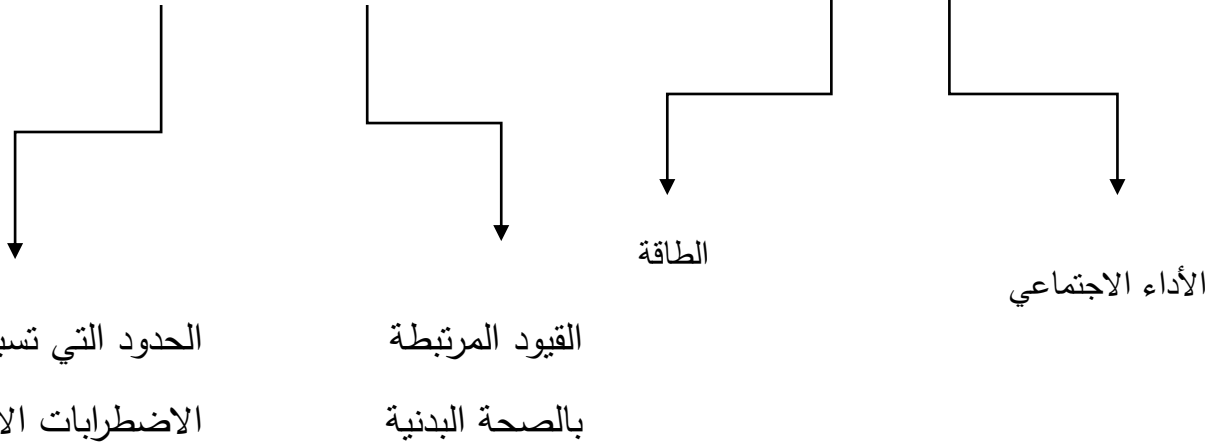
أهم المؤشرات في الجانب

الإيجابي للحالة هي:

من خلال مقياس جودة الحياة أهم

المؤشرات التي أدت إلى عدم ارتفاع

جودة الحياة الحالة الثانية



عرض الحالة الثالثة:

1-تقديم الحالة:

المهنة: حارس

الاسم : كريم

السن: 52 سنة

الجنس: ذكر

عدد الأولاد: 3 بنات

الحالة الاجتماعية: متزوج

مدة المرض: سنة أو أكثر

المستوى التعليمي: أولى متوسط

العلاقات بين الشخصية: علاقات متعددة نوعا ما.

## 2- الظروف المعيشية للحالة:

الحالة كريم يبلغ من العمر 52 سنة يقطن في بسكرة يعمل حارس في دار الطفولة المسعفة, متزوج وأب ل3 بنات يعيش ظروف اقتصادية مزرية , يعاني من الغدة الدرقية والقولون العصبي , أصيب بقصور الشريان التاجي منذ سنة أو أكثر من ذلك.

## 3- عرض نتائج المقابلة نصف الموجهة:

### 3-1- ملخص المقابلة: من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة يتضح أن

الحالة البالغة من العمر 52 سنة ,يعمل حارس لدى دار الطفولة المسعف,متزوج وأب ل3 بنات يعيش ظروف اقتصادية مزرية ,وكذا ظروف صحية متدهورة بسبب

إصابة الحالة بمرض القولون العصبي وإصابة الغدة الدرقية والبواسير بالإضافة

إلى قصور الشريان التاجي الذي أصيب به منذ سنة أو أكثر

والحالة شخص محبوب من طرف الآخرين لديه علاقات طيبة مع المحيطين به

## 3-2- العرض الكمي للمقابلة:

جدول رقم (26) - يوضح نتائج التحليل الكمي للمقابلة للحالة الثالثة:

الأبعاد	عدد التكرارات	مجموع التكرارات	
إدراك المرض	-11-9-8-7 -21-18-15-12 44-24-19	11 تكرار	%17
الأساليب العلاجية والجانب النفسي	-17-16-10 45-20	5 تكرارات	%7
الدعم الاجتماعي المدرك	-27-26-22 -34-33-30-29 -47-39-36-35 54-49	13 تكرار	%20
الجانب الانفعالي	-32-25-23 -50-48-46-41 -56-55-52-51 61-59-58-57	15 تكرار	%23
		44 تكرار	المجموع = 67

التعليق على الجدول الكمي:

من خلال نتائج الجدول الموضح أعلاه تبين أن للحالة استجابات متوسطة قدرت ب 63 وحدة ,ضاعت منها 19 وحدة غير دالة أما 44 وحدة الأخرى كانت دالة وقد توزعت على أبعاد المقابلة الأربعة: كانت السيادة للبعد الرابع الخاص بالجانب الانفعالي وكانت قيمته 15 تكرار وكانت نسبته 23% , ثم كان البعد الموالي بعد الدعم الاجتماعي المدرك الذي قدر ب 13 تكرار وكانت نسبته 20% ثم البعد الموالي بعد أدراك المرض قدرت قيمته ب11 تكرار ما تقابله 17% ,ثم البعد الأخير بعد الأساليب العلاجية والجانب النفسي قدرت قيمته 5 تكرارات بما يقابله 7% نسبة مئوية.

4-تحليل المقابلة نصف الموجهة:

مما جاء في المقابلة وما لوحظ أثناءها ,تبين إن الحالة كان مرتاحا ومتعاوننا معنا وقد استجاب لكل الأسئلة واستمتع بالحديث والحوار معنا , لأنه كان يشعر بالملل في الفراش والبقاء وحيدا في المؤسسة الإستشفائية , ورغم تعبهِ إلا انه تجاوب مع الطالبة بكل سرور وثقة.

وحسب المقابلة نصف الموجهة غلب على الحالة محور الجانب الانفعالي وغلب بكثرة وهذا نتيجة الانفعالات التي تتعرض لها الحالة من حالات قلق دائم ,بسبب الظروف المعيشية المزرية وعجز الحالة عن تحقيق حياة كريمة لعائلتها وتسديد فاتورة

البيت الجديد التي منحتها إياه البلدية , وقد يعود إلى وجود بعض استجابات القلق لدى الحالة بشكل متكرر ظهر في قولها "فيا ديفو واحد نقلق أصلا القلقة عندي من مستوى كارثي" كل هذه العوامل آدت إلى بروز بعد الجانب الانفعالي للحالة في المقابلة أما بالنسبة لبعد الدعم الاجتماعي فكان لديه ظهور متوسط لدى الحالة وهذا ماقد يعود إلى أن الحالة كانت شخصية محبوبة من طرف الآخرين ولها علاقات اجتماعية طيبة مع المحيطين يضح ذلك من خلال قوله "أنا الناس أكل يشتتوني ومحبوب " , إما بالنسبة لبعد إدراك المرض فالحالة مدرك لمرضه خصوصا في الفترة الأخيرة , قد يكون عائد لتدهور الصحي للحالة في الفترة الأخيرة خاصة , وهذا ما كان واضح في قوله "كانت نجيني سطره خفيفة وذرك ولآت دير ونجيني عندي شهرين ولآت دير ونجيني" ثم وضح لدى الحالة انخفاض تام في بعد الأساليب العلاجية والجانب النفسي , قد يعود ذلك لعدم اهتمام الحالة باتخاذ أي أسلوب من الأساليب لمحاولة التخفيف من ألامها.

#### **5- عرض نتائج المقياس :**

**جدول رقم (26) - يوضح عرض نتائج المقياس للحالة الثالثة .**



الدرجة	النسبة المئوية	المجموع	الحدود	الإبعاد
منخفضة	%36	11	3-1 -10) (30	الوظائف البدنية
متوسطة	%50	4	2-1 (8-4)	القيود المرتبطة بالصحة البدنية
منخفضة	%16	2	6-1 (12-2)	الألم الجسمي
منخفضة	%20	2	5-1 (10-2)	الأداء الاجتماعي
مرتفعة	%56	14	5-1 (25-5)	الصحة النفسية
مرتفعة	%66	4	2-1 (6-3)	الحدود التي تسببها الاضطرابات

الانفعالية				
الطاقة	5-1	9	36%	منخفضة
	(25-5)			
الصحة	5-1		60%	مرتفعة
المدركة	(30-6)	18		
	-37)		المجموع=	
	(146	64	340	

**التعليق على الجدول:** من خلال عرضنا لنتائج المقياس تبين ان الحالة تحصلت

على الدرجة الكلية للمقياس قدرت ب64 درجة , والتي دلت على تقدير جودة حياة منخفضة لدى الحالة , وتوزعت على أبعاد المقياس الثمانية : حيث احتل

مؤشر الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية اعلي درجة وكان هو المؤشر الغالب حيث قدرت نسبتها ب66%, ثم ليأتي بعده مؤشر الصحة المدركة التي قدرت نسبتها ب 60%, أما المؤشر الثالث البارز فكان مؤشر الصحة النفسية حيث قدرت نسبتته ب56%, ثم يليه مؤشر القيود المرتبطة بالصحة البدنية التي كانت نسبتته 50% , ثم يأتي بعده ذكر للمؤشرات المنخفضة وهي مؤشر الوظائف البدنية قدرت نسبتته ب36% ليكون بعدا مؤشر الطاقة الذي كانت نسبتته كذلك 36% , بعده مؤشر الأداء الاجتماعي الذي كانت نسبتته 16% , وأخيرا مؤشر الألم الجسمي وهو الذي تحصل

على ادنى درجة قـدرت نسـبـتها بـ16%.

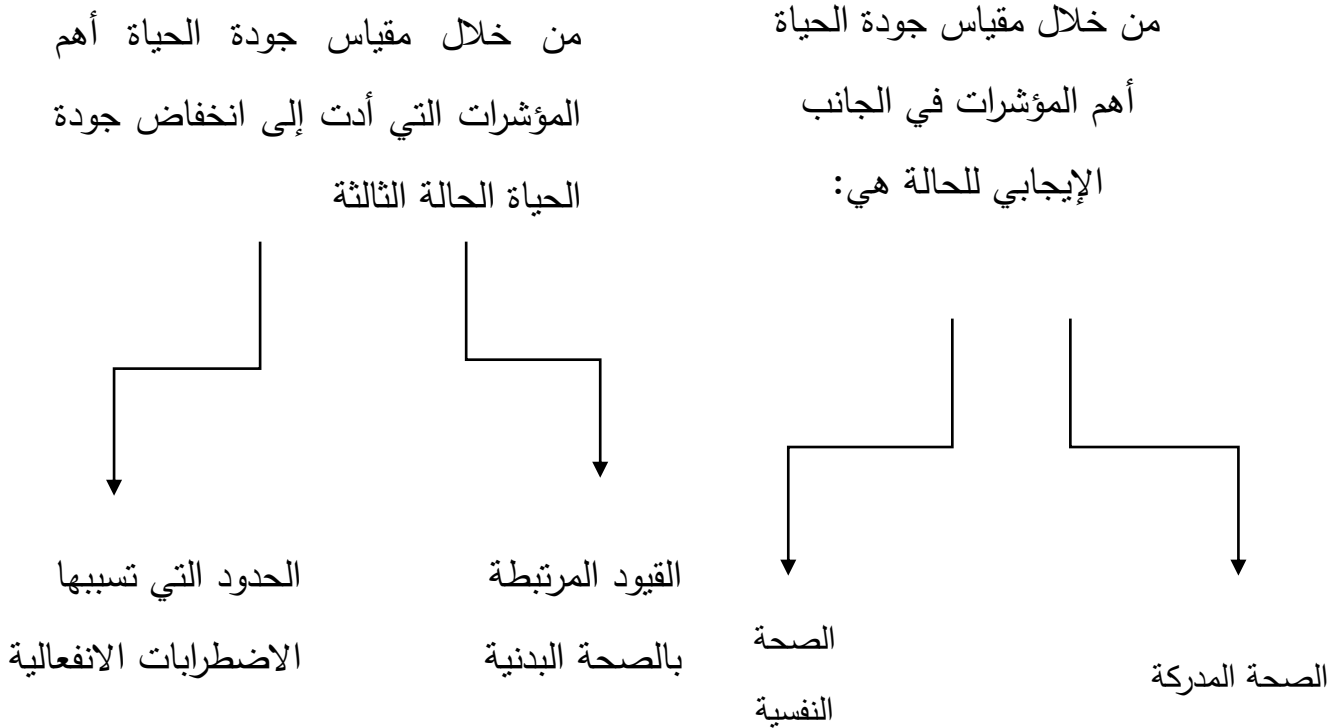
## 6- التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة والملاحظة ومقياس جودة الحياة المتعلق بالصحة توصلنا في الأخير إلى أن الحالة وهي حالة راشد مصاب بقصور الشريان التاجي يتمتع بجودة حياة منخفضة ويظهر ذلك نتيجة لوجود بعض مؤشرات جودة الحياة في الجانب السلبي التي كانت لها الغلبة والسيادة على مؤشرات الجانب الايجابي التي قد تكون هي العائدة إلى انخفاض جودة الحياة لدى الحالة في أبعاد المقابلة ومؤشرات المقياس فارتفاع مؤشر الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية نتيجة لبروز عند الحالة بعض الاستجابات القلقة قد يكون عائد إلى الوضع الصحي المتأزم خاصة في الفترة الأخيرة وكذا الوضع الاقتصادي والظروف المعيشية الصحة , وارتفاع مؤشر القيود المرتبطة بالصحة البدنية ، التي كانت عائدة إلى القيود التي تخضع لها الحالة حرصا على صحتها،ومنه إعاقة نشاطات الحالة بصفة عامة، هذا ماكان وراء تدني مستوى جودة الحياة لدى الحالة ،أما فما يخص بعض المؤشرات الايجابية التي ظهرت لدى الحالة التي دلت على جودة حياة الحالة من الجانب الايجابي فكان المؤشر الخاص بادراك الصحة المدركة والذي قد يكون ارتفاعه عائد إلى الإدراك التام للحالة بوضعها الصحي خاصة في الفترة الأخيرة ، وأخيرا بروز مؤشر الصحة النفسية بدرجة متوسطة

وهذا ما تم تأكيده من خلال مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة ، حيث اتضح أن الحالة تتمتع بجودة حياة منخفضة نتيجة لبروز مؤشرين لجودة الحياة في الجانب السلبي ، ومؤشرين في الجانب الايجابي وكانت السيادة للمؤشرين في الجانب السلبي وهذا ما أدى إلى انخفاض وتدني مستوى جودة الحياة لدى الحالة.

كل هذا اثر على جودة الحياة لدى الحالة ونظرته للحياة من حوله مما جعله يفتقد لرضا عن حياته وشعوره بالسعادة والتفاؤل.

(الحالة الثالثة 52 سنة مدة المرض سنة أو اكثر).



## تحليل عام للحالات الثلاث:

من خلال المقابلات نصف الموجهة التي قمنا باستخدامها مع حالات الدراسة وبعد تطبيق مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة، توصلنا إلى الإجابة عن تساؤل الدراسة والتي يدور حول مؤشرات جودة الحياة لدى الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي وكانت النتائج كالتالي :

يتمتع الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي بجودة حياة متوسطة، وكانت أهم المؤشرات الغالبة الأداء الاجتماعي ومؤشر الطاقة، وكانت هذه أهم المؤشرات لذوي جودة الحياة المتوسطة نظرا للمساندة الاجتماعية التي تتلقاها هذه الفئة من طرف المحيطين بها ، وهذا ما جعلهم يشعرون بالطاقة لأنهم وجد أشياء تستحق العيش لأجلها ووجد بعض الحب والاهتمام الذي كان جديرا برفع طاقتهم، ولكن رغم ذلك كان هناك بروز لمؤشر خضوع هذه الشريحة إلى بعض القيود والتعليمات التي كانت كفيلة لحماية صحتهم البدنية ، وكذلك بالنسبة لخضوعهم لبعض الحدود التي سببتها لهم بعض الاضطرابات الانفعالية ، هذا ما تحقق في الحالة الأولى والثانية. وهذا ما جاءت به دراسة **وليامز وزملاؤه 1992** اذ تتبع ويليامز وزملاؤه حوالي 1400 مريض يعانون من الشريان التاجي لمدة 9 سنوات في المتوسط ووجد وان المرضى الذين كانت درجاتهم اعلي على مقياس الدعم الاجتماعي اظهروا نسبا اقل من الوفيات بصورة دالة أثناء فترة المتابعة وقد ضلت هذه النتائج قائمة حتى بعد ضبط المتغيرات

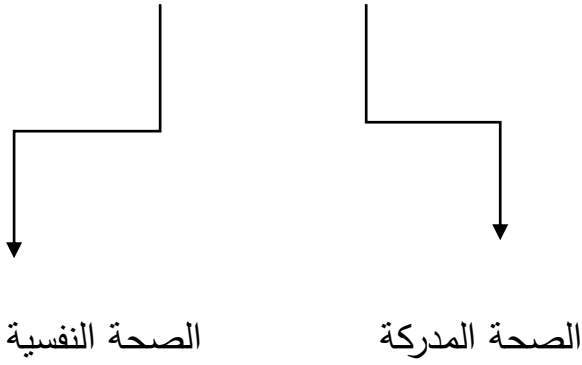
الديمغرافية وعوامل الخطورة الطبية وعليه يتضح من خلال الدراسة أن الدعم الاجتماعي قد يعمل كنوع من الحماية او العزل ضد اية نتائج صحية وخيمة (صليحة

عدودة 2015 ص 30) وكذلك بالنسبة لارتفاع مؤشر القيود

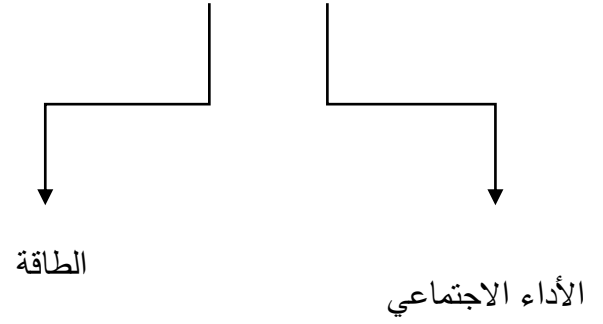
بالنسبة للحالة الثالثة فكانت تتمتع بجودة حياة منخفضة , وكانت أهم المؤشرات البارزة لديها هي مؤشر القيود المرتبطة بالصحة البدنية و مؤشر الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية ومؤشر الصحة المدركة ومؤشر الصحة النفسية , وكانت هذه أهم المؤشرات للحالة التي تتمتع بجودة حياة منخفضة نظرا للقيود والحدود التي تفرضها الحالة الصحية البدنية والحالة الانفعالية وكذلك الإدراك التام للوضع الصحي المتأزم كل هذا كفيل بانخفاض جودة الحياة لدى هذه الحالة. هذا ما تحقق مع الحالة الثالثة.

وبعيدا عن كل التعميمات فان المؤشرات الغالبة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي هي مؤشرات الأداء الاجتماعي ومؤشر الطاقة بالنسبة للحالة الأولى والثانية، ومؤشر الصحة المدركة ومؤشر الصحة النفسية للحالة الثالثة.

من خلال مقياس جودة الحياة أهم  
مؤشرات جودة الحياة للحالة الثالثة  
وهي:



من خلال مقياس جودة الحياة  
أهم مؤشرات جودة الحياة  
للحالة الأولى والثانية هي:



الختامة



من خلال موضوعنا جودة الحياة لدى الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي الذي تطرقنا إليه وحاولنا من خلاله الكشف عن مؤشرات جودة الحياة لدى الراشد المصاب بقصور الشريان التاجي , وذلك باستخدام المنهج العيادي والمقابلة العيادية نصف الموجهة , والملاحظة , وتطبيق مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة

نستنتج أن من أهم مؤشرات جودة الحياة في الجانب الايجابي البارزة لدى حالات البحث وهم الراشدين المصابين بقصور الشريان التاجي هي مؤشر الأداء الاجتماعي ومؤشر والطاقة ،بالنسبة للحالة الأولى والثانية التي تتمتع بجودة حياة متوسطة.

و مؤشر الصحة المدركة ومؤشر الصحة النفسية بالنسبة للحالة الثالثة التي تتمتع بجودة حياة منخفضة.

انطلاقاً من نتائج الدراسة ارتأت الطالبة تقديم بعض الاقتراحات حول الموضوع:

يجب تشجيع البحوث في ميدان علم النفس الايجابي , خصوصاً في مجال جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

تتاول موضوع الدراسة من زوايا وجوانب متعددة بهدف التعمق أكثر والإلمام بجميع الجوانب المختلفة كدراسة موضوع جودة الحياة مع فئة عمرية أخرى معينة , أو دراسة الموضوع جودة الحياة مع فئة مرضية أخرى .

-التفكير في إقامة مراكز مخصصة لاستقبال حالات الدراسة من طرف الباحث

وذلك تجنباً للظروف والمتغيرات الدخيلة التي قد تعيق عمل الباحث.

-محاولة إنشاء المزيد من المؤسسات والخدمات لمساعدة الأفراد على تحسين

جودة الحياة.

وأخيراً يبقى المجال مفتوح في انتظار دراسات جديدة تكمل وتمس موضوع

الدراسة من جوانب أخرى .

# قائمة المصادر والمراجع

1. ابتسام صاحب موسى الزويني وآخرون - (2016): علم النفس الايجابي نشأته - أهدافه - تطبيقاته، دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان الأردن .
2. أمال بوعيشة (2014) - جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الارهاب بالجزائر أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضى الاجتماعي جامعة محمد خيضر بسكرة .
3. أمينة حرطاني (2016): علاقة مشكلات السلوكية عند الأبناء - جودة الحياة لدى الامهات (دراسة وضعية تحليلية في وجود متغيرات - بين الام وعملها ومستواها التعليمي) - وهران - الجزائر .
4. بوسنة عبد الوافي زهي (2012) : تقنيات الفحص الإكلينيكي ب - ط درا الهدى للنشر والتوزيع عين مليلة الجزائر .
5. حسن مصطفى عبد المعطي (1998): علم النفس الإكلينيكي ب - ط - دار صباء - القاهرة. مصر .
6. حلمي المليجي (2001) : مناهج البحث في علم النفس - ط 1 - دار النهضة العربية - الاردن .
- 7 - رياض نايل العاسمي - (2016): علم النفس الايجابي السريري - دار الأعمار العلمي للنشر والتوزيع ط 1 عمان الاردن

- 8- ربحي مصطفى عليان وآخرون (2000): مناهج وأساليب البحث العلمي - دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان الأردن.
- 9- رمضان زعطوط (2014): نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقته ببعض المتغيرات - أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي - جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر.
- 10- زينب محمد شقير - (2002): علم النفس العيادي والمرضى للأطفال والراشدين - ط1 - دار الفكر - عمان الأردن.
- 11- سامي محمد ملحم (2000): مناهج البحث في التربية وعلم النفس - ط الأولى - درا المسيرة للنشر والتوزيع - عمان الأردن
- 12- السيد فهمي علي (2009): علم نفس الصحة الخصائص النفسية الإيجابية والسلبية للمرضى والأسوياء - دار الجامعة الجديدة للنشر - الإسكندرية مصر.
- 13- شيلي تايلور (2007): علم النفس الصحي - ترجمة وسام درويش وآخرون ط1 - دار حامد للنشر والتوزيع عمان - الأردن.
- 14- الصالح ابركان (2014): إدراك المرض , أساليب المواجهة لدى المصاب بالمرض المزمن - أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي جامعة الحاج لخضر - باتنة الجزائر.

- 15-صباح حد كحيل (2016):سمات الشخصية لدى المرضى المصابين بقصور الشريان التاجي - مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر -بسكرة الجزائر.
- 16-صليحة عدودة (2015):الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي أطروحة مقدمة لنيل شهادة في علم النفس العيادي- جامعة الحاج لخضر -باتنة.
- 17-علا عبد الباقي ابراهيم-(2014):الأمراض النفس جسمية - عالم الكتب - القاهرة - مصر.
- 18-عمار بوحوش - محمد محمود الذنبيات(1999):مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث-ط2-ديوان المطبوعات الجامعية- الجزائر .
- 19-فاطمة الزهراء الزروق (2015) : علم النفس الصحي مجالات نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه- ديوان المطبوعات الجامعية -بن عكنون الجزائر.
- 20-قريشي فيصل (2011) :التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية -أطروحة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة -جامعة الحاج لخضر - باتنة الجزائر.

21- لخضر عمران (2009) : الإصابة بداء سكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة

لدى المصابين - مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة -

جامعة الحاج لخضر باتنة .

22- منار عبد الرحمان (2011): جودة حياة الأسرة وتأثيرها على قدرة الأم

لاكتشاف وتنمية الذكاءات متعددة لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة الجزء

الأول-العدد 23 -مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة منصور .

الملاحق



الملاحق:

1- سلم جودة الحياة المتعلقة بالصحة

(SF – 36 V 2)

ترجمة الباحثة: صليحة عدودة

تعليمات:

السلم الآتي يستفسر عن آرائك حول صحتك، و كيف تشعر و تعيش، و مدى قدرتك على تسيير نشاطاتك اليومية، من فضلك أجب على هذه الأسئلة بتحديد دقيق لاختيارك، و ذلك بوضع دائرة حول الإجابات التي تلي السؤال.

الأسئلة:

1. تقيم صحتك عموما بأنها:

1. ممتازة  2. جيدة جدا  3. جيدة  4. متوسطة  5. ضعيفة

2. مقارنة بسنة من قبل، كيف تقيم بصفة عامة صحتك الحالية؟

1. أفضل بكثير من السنة الماضية

2. أفضل نوعا ما من السنة الماضية

3. تقريبا مثل السنة الماضية

4. أسوأ نوعاً من السنة الماضية

5. أسوأ بكثير من السنة الماضية

3. الأسئلة التالية تتعلق بالنشاطات التي يمكن أن تقومون بها في يوم معين:

هل صحتك الحالية محددة بهذه النشاطات؟ إذا كانت الإجابة بنعم، إلى أي مدى؟

لا غير محددة تماماً	نعم محددة قليلاً	نعم محددة جداً	النشاطات
			1. <u>النشاطات القوية</u> : مثل الركض، رفع الأشياء الثقيلة، المشاركة في نشاطات رياضية؟
			2. <u>النشاطات المعتدلة</u> ، مثل تحريك طاولة؟
			3. رفع أو حمل أكياس معبأة
			4. صعود بضعة سلالم؟
			5. صعود سلم؟
			6. الانحناء، الركوع أو

			التقوس؟
			7. المشي أكثر من ميل؟
			8. المشي لبعض أميال؟
			9. المشي لميل واحد؟
			10. الاستحمام أو ارتداء الملابس؟

4. خلال الأربعة أسابيع الماضية، هل تعرضت للمشاكل التالية في العمل أو

أثناء نشاطاتك اليومية، نتيجة لصحتك الجسمية؟

لا	نعم	
		1. تخفيض كمية الوقت الخاص بالعمل أو بنشاطات الأخرى؟
		2. إنجاز أقل مما كنت تريد؟
		3. كانت محدودة بنوع العمل أو نشاطات

		أخرى؟
		4. تواجه صعوبات في إنجاز العمل أو نشاطات أخرى (مثل بذل جهد إضافي)

5. خلال الأربعة الأسابيع الماضية، هل تعرضت للمشاكل التالية في العمل أو

أثناء نشاطاتك اليومية، نتيجة لصحتك النفسية (كأن تكون مكتئباً أو قلقاً)؟

لا	نعم	
		1. تخفيض كمية الوقت الخاص بالعمل أو بنشاطات الأخرى؟
		2. إنجاز أقل مما كنت تريد؟
		3. عدم القدرة على القيام بعمل أو نشاطات أخرى بالعناية المعتادة؟

6. خلال الأربعة أسابيع الماضية، إلى أي مدى أثرت صحتك الجسدية أو

المشاكل النفسية على نشاطاتك الاجتماعية مع العائلة، الأصدقاء، الجيران، أو

الجماعات؟

1. أبدا  2. قليلا  3. متوسط   
4. كثيرا  5. كثير جدا

7. إلى أي مدى تألمت جسديا خلال الأربعة أسابيع الأخيرة؟

1. أبدا  2. قليلا جدا  3. قليلا  4. متوسط   
5. كثيرا  6. كثير جدا

8. خلال الأربعة أسابيع الماضية، لأي مدى ألمك تعارض مع عملك اليومي (

بما في ذلك العمل خارج المنزل و داخله)؟

1. أبدا  2. قليلا جدا  3. قليلا  4. متوسط   
5. كثيرا  5. كثير جدا

9. الأسئلة التالية تتعلق بكيفية إحساسك و كيفية تماشي الأحداث خلال الأربعة

أسابيع الماضية، من فضلك أجب على الاختيار الأقرب من إحساسك؟

دائما	غالبا	أ	نادرا	أبدا	
		حيانا		دا	1. هل كنت تشعر بأنك مليئ بالحيوية؟
					2. هل كنت تشعر بأنك شخص عصبي جدا؟
					3. هل احسست بخيبة لم يستطع أحدا أن يشجعك بعدها؟
					4. هل كنت هادئ؟
					5. هل كنت مفعما بالطاقة؟
					6. هل كنت مكتئبا أو حزينا؟
					7. هل كنت مرهقا؟
					8. هل كنت تشعر بأنك شخص سعيد؟



					3. أتوقع تدهور صحتي؟
					4. صحتي ممتازة؟

المقابلة كما ودت مع الحالة الأولى:

الاسم: خالد.

الجنس: ذكر

س: قده عمرك ؟

ج: 58 سنة,

س: وشيه هو المستوى التعليمي تاعك؟

ج: اولى ليسي ,

س: متزوج ولا لا؟

ج: متزوج وعندي 7 أولاد , الله بيارك

س: معندكش لبنات ؟

ج: لامعنديش ,

س: واش يديرو ؟



ج: كبار كامل يخدموا مزوجين ,

س: ساكنين معاك ؟

ج: ايه أكل رآهم عندي

س: انت واش تخدم؟ انا انطريط

س: واش كنت تخدم؟

ج: كنت نخدم في البلدية وخدمت ثاني في تعليم وتقاعدت بكري من 2015

تقاعدت من البلدية ,

س: من وكتاه وأنت مريض ؟

ج: من العام لفات لحد الآن ,ودخلت لسبيطار هنيء عندي ثلاث أيام

س: علاوه دخلت هنيء؟

ج: عندي سطر في قلبي

س: تاكل فالدواء بانتظام ؟

ج: ايه نأكل بانتظام .

س: شكون يعطيك تأكل الدواء؟

ج:نشرب الدواء وحدي

س: تقلق من دواء ؟

ج: عادي منتقلقش والفت

س:وكتاه آخر مرة درت فحوصات وراديو وتحاليل على قلبك؟

ج أمس آخر مرة درت فحوصات

س :عندك كشما مرض آخر؟

ج: عندي القلب والروماتيزم والسكر الادراة هي لمرضتي

س: كفاه

ج: نخدم في البلدية مخرجتش من فما حتان مرضت

س:واش تحس المرض يعيق مهامك اليومية ولا عادي؟

ج: إيه كي تجيني سطر منقدر ندير والو حتى مهام

س: هل تحس لوكان مجاش المرض كاين حوايج ياسر قادر اديرهم؟

ج:نعم لولا المرض لقت بأفعال كثيرة بصح دك راني داخل خارج لسبيطار

الشنابر أكل حافظهم أكل رقدت فيهم.

س:انت قدرت تتوافق مع المرض راك راضي أو رافض لمرضك؟

ج: عادي باسيف تعودت عليه

س: هل تحس باللام كي تمارس أعمال فيها او تتطلب جهد؟

ج: ايه نحس كي صمت مرضت ودخلت لسبيطار تعبت منقدرش منحملش

الثقل

س: تدير سبور ولا أي حاجة أخرى ترفيهية؟

ج: لا نمشي برك بصح الرياضة لا منديرش

س:واش تحس بلي المرض ياتر على علاقتك مع العايلة ؟

ج ايه راهم حايرين عليا دارنا لخاطر المرض هذا قريثب ليل وانا أكثر الناس

نمرض ونقعد في السبيطار عمري رآه في دنيا توووور وانا الأعمار بيد الله

س: كفاه راهي علاقتك مع الزوجة؟

ج:هي ثاني الله غالب عليها

س:واش بيها؟

ج:مريضة اكثر مني غير راقدة

س: وعلاقتك باصدقائك وجرانك كفاه؟

ج: كل واحد في حاله واحد معاد يروح لواحد عندي خاوتي ومنروحلهمش واحد

معاد يروح لواحد كي نقلق نخرج نروح لسوق نصرف ونجي نشري لتعجبني

س: واوولادك؟.

ج: ساكنين عندي عادي كل واحد لتي بروحو

س: عندك استجابات تاع قلق في بعض الاحيان ولا لا؟

ج: ديما حيران تاع الصبح ونشوف الحاجة ومنقدر نهدر توجور مقلق ومعصب

راني نشوف بلي صحتي راهي في تدهور والطب مكانش طول في بلادنا

س: كي تصلي واش تحس ولا تقوم بأعمال تقربك من الله؟

ج: نصلي فوق كرسي منقدرش نصلي فالأرض والصيام منقدرلوش هو لدارلي

المشكل

س: عندك مشاكل واضطرب في النوم؟

ج: منقدرش لا ليل ولا نهار

س: تحس بلي مكانش حاجة فالدنيا تستاهل تعيش على جالها ولا لا ؟

ج:ملي كبرت وانا فالمرض دخلت لسبيطار عنابة وقسنطينة عندي شهادة ترافو

كونديسيون

س:علاه؟

ج:شقيت فما على صدري ويبدلو لعروق سرحوهملي في عنابة

س:كفاش تشوف في المستقبل بشكل عام؟

ج:الدنيا سماطت عادت السرقة في الاجهزة الطبية وكلش وقت بومدين مكانش

هك .لازم نشكو مكانش سببسياليتي مهم فاهمين فيها والو

### المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية

س: واش اسمك؟

ج: جمعة

س:شحال في عمرك ؟

ج:52سنة

س:واش هو المستوى التعليمي تاعك؟

ج: مقريتش طول

س:متزوجة ولا لا؟

ج: متزوجة

س: عنك اولاد؟

ج عندي 3 اولاد و 4 بنات وحدة مزوجة وعندها زوز اولاد وولدي الصغير معوق

من ايدو

س:تخدمي ولا لا؟

ج: لا قاعدة فالدار

س: من وكتاه وانت مريضة بقصور الشريان التاجي؟

ج:عندي 10 سنين ولا أكثر

س:تاكلي فالدواء تاكك ديما؟

ج:ايه كل يوم ناكل 3 مرات فالنهار

س:شكون يعطيك الدواء؟

ج: وحدي

س:تقلقي من دواء ومن العلاج؟

ج: ايه مقلقني ومتعبني

س: قداه من مرة تعرضتي لذبحة صدرية ولا جلطة قلبية؟

ج: 2 مرات تجيني ذبحة صدرية

س: وكتاه اخر مرة درتي فحوصات طبية على قلبك؟

ج: كي جاتني ذبحة رحت لسبيطار دارولي السيروم والابرة واخر مرة في

2017/03/09

س: عندك مرض اخر؟

ج: ايه عندي السكر و ضغط الدم عندي 15 سنة

س: المرض تاك يعيق مهامك اليومية؟

ج: هيه يتعبني منقدرش نمشي ومنقدرش نقضي قضياتي

س: تحسي روحك بلي كاين حوايج ياسر كنتي راح تديرهم لولا المرض؟.

ج: ايه عندي ياسر حوايج حبستهم على جال المرض

س: قدرتي تتوافقي معاه؟

ج: ايه خلاص والفت بيه بصح هو متعبني ياسر

س: كي تصلي ولا تديري حاجة تقربك من ربي واش تحسي؟

ج: نريح كي نصلي

س: بدلتني نشاطتك المهنية على جال المرض؟

ج: ايه بدلت كنت نقضي في الدار معدتش نقدر نقضي

س: تواجهي صعوبات كي تقضي كشما حاجة؟.

ج: كي نخدم أي حاجة تجيني دقة في قلبي ايه نواجة صعوبات

س: استشرتي كشما اخصائي تغذية؟

ج: ايه قالي طبيب كولي المسوس ومنكلش السكر والملح

س: تحسي المرض ياثرب على علاقتك مع العايلة؟

ج: لا عادي انا نخدم فيهم انا مش محستهم اني تعبانة

س: والمرض ياثرب على علاقتك مع معارفك جيرانك ولا اقاربك؟

ج: لا عادي عندي صحباتي يسمولي عادي علاقتي بيهم

س: كيفاش هي علاقتك بالزوج قبل الاصابة بالمرض وبعد ؟

ج: عادي علاقتي بيه مهوش محوس عليا ساعات نتقابض معاه



س: علاه؟

ج:كي نقلو اني مريضة يقلي كفاه راكي مريضة

س: هو متقبل مرضك وواقف معاك؟

ج: بالعكس ميخافش عليا طول

س:قداه اثر المرض بعلاقتك بالمحيطين بيك اكل ؟

ج:عادي ماثرش عندي صحباتي ياسر يعزوني ويحترموني

س: في الفترة الاخيرة تقلقي ولا لا؟

ج: ايه نقلق ياسر من المرض الدم يطلعلي ديما

س: تحسي ساعات بلي مكانش حاجة عايشة على جالها ؟

ج:لا كاين ولادي عايشة على جالهم

س: عندك مشاكل فالنوم؟

ج: لا نرقد ندخل في غيبوبة طول

س: تبدلت اهدافك فالحياة بعد المرض؟

ج: حبست كلش عدت نخزر حاجة برك نهز ونحط بالعين برك بصح متبدلتش  
اهدافي حابة نتهنى على بنتي المزوجة مهيش متهنية مع راجلها متعبها طول ميخدمش  
ويسكر

س: كيفاه تشوفي في المستقبل؟

ج: دنيا مليحة بصح هي سماطلي من المرض كرهت كلش وزيد خايفة على  
بناتي لكشما يصرالهم من بعدي نحوس نزوجهم نتهنى عليهم الدنيا صعابت مش كما  
بكري وولدي لمريض حابة نلقالو حل شكون راح يتهلئ فيهم من بعدي وولدي  
الوسطاني مهوش متفاهم مع باباه

س: علاه؟

ج: ديما المشاكل يقلو اخدم وولدي ملقاش خدمة ربي يفرج وخلص

### مقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة

س: واش اسمك؟

ج: ض

س: شحال عمرك؟

ج: 52 سنة

س:المستوى التعليمي تاك ؟

ج: أولى متوسط

س:متزوج ولا لا؟

ج: متزوج

س:واش تخم؟

ج:عساس في دار الطفولة المسعفة

س:عند اولاد؟

ج: عندي ثلاث بنات يقرأو وحدة تقرا فالجامعة

س:واش هو مستواك الاقتصادي؟

ج: مزري شوية

س:من وكتاه وأنت مريض بقصور الشريان التاجي ؟

ج:من رمضان لفات وأنا مريض كانت تجيني سطرة خفيفة ودك عندها شهرين

ولات ديرونجيني ياسر

س: ومن وكتاه وانت هنى؟

ج: دخلت لسبيطار بالاربعاء عندي 4 ايام وانا هنى

س: علاه دخلت

ج: على جال جاتي كريز كي تقبضت مع واحد مالا حكمتي خبطة جابوني

هنى الاربعاء فاليل

س: مالفه تجيك؟

ج: مالفه تجيني كي نتعب ايه ولا يجيني حريق في قلبي

س: وراك تشرب فالدواء ديما؟

ج: ناكل فالدواء ايه

س: شكون يعطيك دواك؟

ج: وحدي ناكلو

س: جاتك من قبلة جلطة قلبية ولا ذبحة صدرية ولا لا؟

ج: جانتني مرة قبل خبطة ومالفه تجيني قداه من مرة كي نتعب

س: وكتاه درت تحاليل وفحوصات اخر مرة؟

ج: قبل 3 ايام

س: عندك كشما مرض اوخر؟

ج: عندي البواسير ولقواتر والقولون والغاز راه باين عند الناس اكل داير فيا حالة

أي حاجة ناكلها دييري لغاز

س: واش تحس المرض يعيق مهامك اليومية؟

ج: ايه يعيق كي يجيني سطر نحبس الخدمة وندرق عليهم نقعد نريح

س: هل تحس بلي كاين كاين حوايج ياسر لتديهم لولا المرض ؟

ج: كنت حاب نخم اكثر ونبذل مجهود وتخدم كلشي جارديان كي نكون لباس

نسقي الجردان ونقيها ونعدها بصح هدم الشهرين معدتش نقدر

س: عندك صحابك فالخدمة ؟

س: عندي واحد معايا خدام بصح هو في دالتو ميدير والو وانا نحب نخدم من

قلبي

س: واش هي علاقتك بيه؟

ج: عادي علاقتي بيه هو في حدو وانا في حدي

س: قدرت توالف والتوفيق والرضا عن مرض تاعك؟

ج: واش راح نديلا والفت

س:كي تصلي تحس روحك ريحت؟

ج:ايه بصح كي تحكمني السطرة منقدرش نصلي

س:فكرت تبدل خدمتك على جال صحتك؟

ج:منقدرش نغير خدمتي معنديش واش نخدم وزيد العسة العكس رايحة

س:تحس بالسطرة كي تقوم باي حاجة فيها جهد

ج:اه منقدرش المشية غير 20 متر نريبوزي ونحس بهذيك الحرارة بدات

س:فكرت كشما مرة تستشير أي اخصائي تغذية على الغذاء المناسب ليك؟

ج:رحت لطبيب القواتر برك

س:المرض ياثر على علاقتك مع العائلة؟

ج:سي ياثر على العائلة وعلى الزوجة خاصة

س:كفاهاة ياثر على الزوجة؟

ج:كي نكون معاها منقدرش لازم نريح ونعرق فور

س:كفاهتحتها تبدلت عليك ولا عادي متقبلة حالتك؟تساندك ؟

ج:هي متقبلة حالتي وواقفة معايا

س: وكفاه راهي علاقتك بالخرين يعني المرض تحسو ياتر على علاقاتك؟.

ج: بالعكس الكل يشتونني ويحبونني

س: المدة الخيرة تحس بلي تقلق ديما؟

ج: فيا ديفو واحد نتقلق اصلا عندي القلقة من مستوى كارثي

س: عنك مشاكل في نوم؟

ج: عادي نرقد بلا منشرب دواء

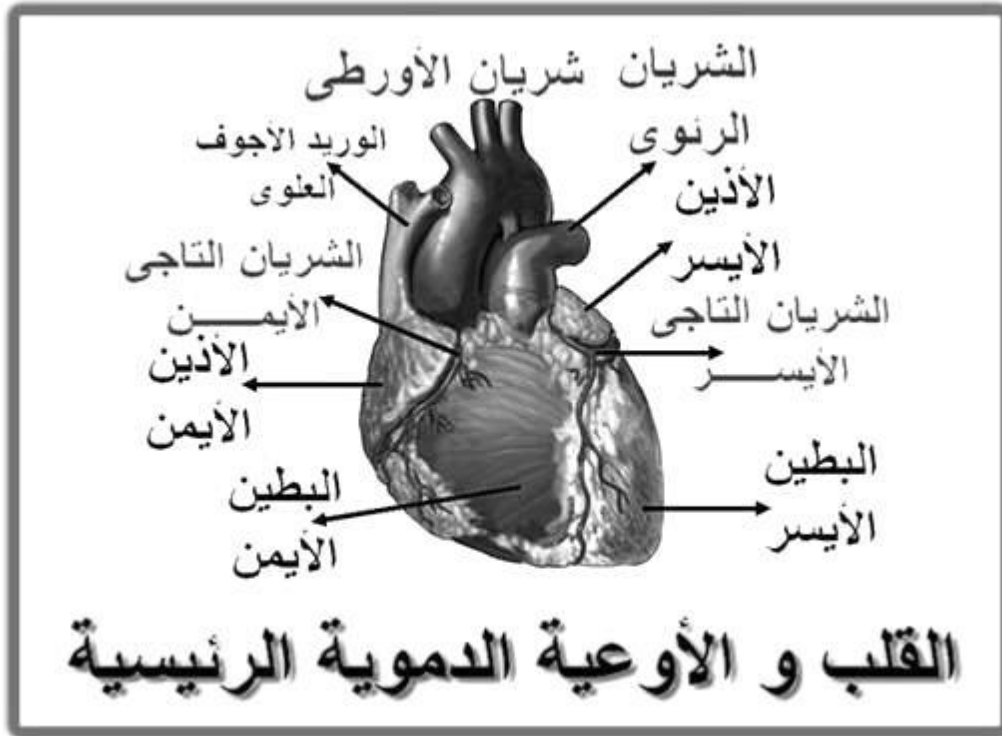
س: واش تحس دك اهدافك تغيرت لعد اصابتك بالمرض؟

ج: لا عادي عطاوني دار واني نحوس نسلكها وانا مقدرتش كما قتلك ظروف

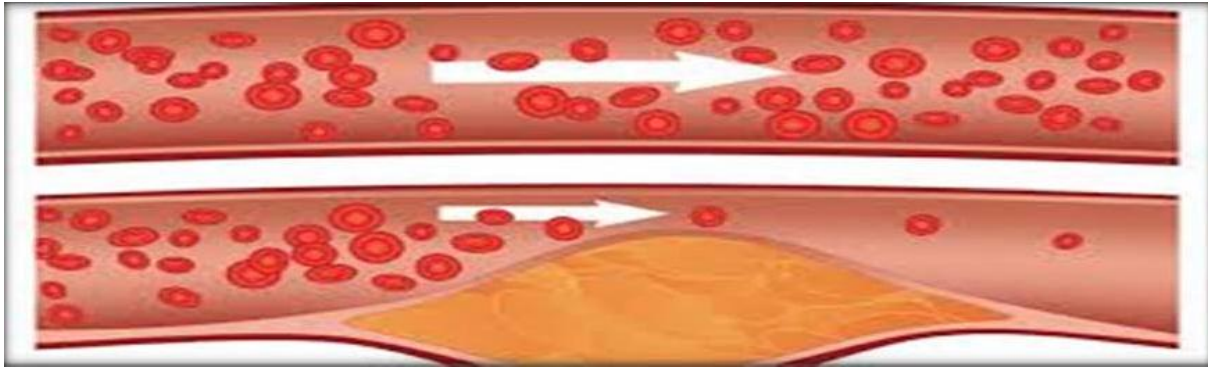
شويا مزيرة

س: تحس روحك سعيد؟

ج: كي تلقيها سلمي



شكل رقم 1- يمثل رسم للقلب و الاوعية الدموية (صليحة عدودة 2015 ص:34).



شكل رقم 2 -يمثل رسم يوضح تضيق الشرايين بسبب الدهون المترسبة(-صباح حد

كحيل 2015 ص 35).



جدول رقم -1- يوضح محاور و مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالصحة ( عدودة صليحة 2015 ص-177).

المحور	مؤشراته
الوظائف البدنية	و تمثله البنود 3-4-5-6-7-8-9-10-11-12.
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	و تمثله البنود 13-14-15-16.
الألم الجسدي	و تمثله البنود 21-22.
الأداء الاجتماعي	و تمثله البنود 20-32.
محور الصحة النفسية	30-28-26-25-24.
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	19-18-17.
الطاقة	31-29-27-23.
الصحة المدركة	36-35-34-33-2-1.

جدول رقم 2 يوضح البدائل الخاصة بمحور الوظائف البدنية وكيفية تنقيطها (صليحة عدودة 2015 ص 178).

المحور	البدائل		
	لا غير محددة تماما	نعم محددة قليلا	نعم محددة جدا
الوظائف البدنية			
الدرجة	3	2	1

جدول (3): البدائل الخاصة بمحور القيود المرتبطة بالصحة البدنية و كيفية تنقيطها.(صليحة عدودة-2015ص178).

المحور	البدائل	
	نعم	لا
القيود المرتبطة بالصحة البدنية		
الدرجة	1	2

جدول (4): البدائل الخاصة بمحور الألم الجسدي و كيفية تنقيطها.(صليحة عدودة - 2015ص179).

المحور	البدائل				
	أبدا	قليلا جدا	قليلا	متوسط	كثيرا
الألم الجسدي					
					كثيرا جدا

1	2	3	4	5	6	الدرجة
---	---	---	---	---	---	--------

جدول (5): البدائل الخاصة بمحور الأداء الاجتماعي كيفية تنقيطها.(صليحة عدودة-  
2015ص181).

البدائل						المحور
كثيرا جدا	كثيرا	متوسط	قليل	أبدا		الأداء الاجتماعي
1	2	3	4	5		الدرجة

جدول (6): البدائل الخاصة بمحور الصحة النفسية و كيفية تنقيطها.(صليحة عدودة  
2015ص182).

البدائل					المحور
أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الصحة النفسية
5	4	3	2	1	الدرجة

جدول (7): البدائل الخاصة بمحور الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية و كيفية  
تنقيطها.(صليحة عدودة -2015ص182)

البدائل		المحور
لا	نعم	الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية
2	1	الدرجة

جدول (8): البدائل الخاصة بمحور الطاقة و كيفية تنقيطها.(صليحة عدودة 2015ص184)

البدائل					المحور
أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الطاقة
1	2	3	4	5	الدرجة

جدول (9): البدائل الخاصة بمحور الصحة المدركة العامة و كيفية تنقيطها.(صليحة عدودة -  
2015ص186).

البدائل					المحور
ضعيفة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا	ممتازة	الصحة المدركة
خطأ جدا	خطأ نوعا ما	لا أدري	صحيح نوعا ما	صحيح جدا	
1	2	3	4	5	الدرجة

جدول رقم ( 22 ) يمثل جدول تحليل الكمي للحالة الأولى

جدول رقم(23) يمثل عرض نتائج المقياس الخاص بجودة الحياة المتعلقة

بالصحة للحالة الأولى .

النسبة المئوية	مجموع التكرارات	عدد التكرارات	الأبعاد
%20	12 تكرار	-12-7-6-5 -27-26-25-18 56-44-31-28	إدراك المرض
%18	11 تكرار	-9-8-17 -57-49-11-10 51-46-59-58	الأساليب العلاجية والجانب النفسي
%25	15 تكرار	-23-13-4 -37-33-32-24 -43-42-41-38 -45-55-54-48	السدع الاجتماعي المدرک
%10	7 تكرارات	-35-15-19 -61-60-39-36	الجانب الانفعالي
%73	12245		

الأبعاد	الحدود	المجموع	النسبة المئوية	الدرجة
الوظائف البدنية	3-1 -10) (30	13	%43	منخفضة
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	2-1 (8-4)	7	%87	مرتفعة
الأم الجسمي	6-1 (12-2)	2	%16	منخفضة
الأداء الاجتماعي	5-1 (10-2)	9	%90	مرتفعة
الصحة النفسية	5-1 (25-5)	7	%28	منخفضة
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	2-1 (6-3)	3	%50	متوسطة
الطاقة	5-1	18	%72	مرتفعة

			(25-5)	
منخفضة	%36	11	5-1 (30-6)	الصحة المدرسة
	المجموع:		-37)	
	%432	73	(146	

## جدول رقم (24) يوضح نتائج التحليل الكمي للحالة الثانية.

النسبة المئوية	مجموع التكرارات	عدد التكرارات	الأبعاد
%8	6 تكرارات	-12-11-6 43-24-14	إدراك المرض
%14	10 تكرارات	-13-8-7 -28-22-18-17 49-47-46	الأساليب العلاجية والجانب النفسي
%33	24 تكرار	-31-23-3 -35-34-33-32 -40-38-37-36 -55-45-44-41 -61-59-57-56 -68-67-66-64 70	الدعم الاجتماعي المدرك
%18	13 تكرار	-19-10-9 -29-27-21-20 -54-52-51-42 71-69	الجانب الانفعالي
%73	53 تكرار		

## جدول رقم (25) - يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية

الدرجة	النسبة المئوية	المجموع	الحدود	الأبعاد
منخفضة	%46	14	3-1 (30-10)	الوظائف البدنية
متوسطة	%50	4	2-1 (8-4)	القيود المرتبطة بالصحة البدنية
منخفضة	%41	5	6-1 (12-2)	الأم الجسمي
مرتفعة	%70	7	5-1 (10-2)	الأداء الاجتماعي
منخفضة	%36	9	5-1 (25-5)	الصحة النفسية
مرتفعة	%66	4	2-1 (6-3)	الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية
مرتفعة	%68	17	5-1	الطاقة



			(25-5)	
منخفضة	%36	11	5-1 (30-6)	الصحة المدركة
	المجموع: %421	73	-37) (146	

جدول رقم (26) - يوضح نتائج التحليل الكمي للمقابلة للحالة الثالثة:

جدول رقم (26) - يوضح عرض نتائج المقياس للحالة الثالثة .

الدرجة	النسبة المئوية	المجموع	الحدود	الإبعاد
منخفضة	%36	11	3-1 -10) (30	الوظائف البدنية
متوسطة	%50	4	2-1 (8-4)	القيود المرتبطة بالصحة البدنية
منخفضة	%16	2	6-1	الألم

			(12-2)	الجسمي
منخفضة	%20	2	5-1 (10-2)	الأداء الاجتماعي
مرتفعة	%56	14	5-1 (25-5)	الصحة النفسية
مرتفعة	%66	4	2-1 (6-3)	الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية
منخفضة	%36	9	5-1 (25-5)	الطاقة
مرتفعة	%60	18	5-1 (30-6)	الصحة المدركة
	المجموع=		(-37)	
	340	64	(146)	