



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

Faculty Of Humanities And Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا

Department Of Psychology Philosophy And Speech Therapy

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

في علم النفس العيادي

فعالية برنامج علاجي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض

مستوى القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم

دراسة شبه تجريبية لخمسة حالات بالمؤسسة الاستشفائية ميموني الطاهر بالسوقر- تيارت -

إشراف:

إعداد:

أ. بوكصاصة نوال

✓ بن جازية سهام

✓ آيت عبدالله نجاة

### لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	أستاذ التعليم العالي	قريصات الزهرة
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر (ب)	بوكصاصة نوال
مناقشا	أستاذ مساعد (أ)	حامق محمد

السنة الجامعية: 2022 / 2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# شكر وعرفان

نشكر الله العليّ القدير الذي أنعم علينا بنعمة العقل والدين، الفائل في

معلم التنزيل "وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ" سورة يوسف آية 76

فالحمد لله حمدا كثيرا الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع

كما يسعدنا أن نتقدم بالشكر والتقدير للدكتورة امشرفة امشرفه "بو كصاصه نوال"

التي أشرفت على هذا الموضوع وعلى توجيهاتها التي لا تُقدر بثمن

كما نتقدم بشكرنا

إلى كافة أساتذة علم النفس العبادي

بأسى معاني التقدير وعلى رأسهم الأساتذة الأفاضل الذين تحملوا

عبء منافسة هذه المذكرة

شكرا.



# إهداء

إلى روح أبي الطيب رحمه الله، الذي لم يشاهدني وأنا أئوج على هذه  
المنصة.

إلى أمي حبيبي التي لم تفارقني ثرائيل دعواتها الطاهرة.  
إلى إخوتي وأخواني حفظهم الله وأدامهم سندا لي في الحياة.  
إلى صديقي وزميلتي في المذاكرة نجاة.

إلى صاحبة الابتسامة الجميلة.

صديقي "بغداد أسماء" التي جمعني بها أياها الجامعة وحفظتها ذاكرة  
الأيام.

إلى كل من مدّ لي يد العون ولو بابتسامته.

إلى أساتذتي الحبيبة "بوكصاصه نوال"

أقدم عملي المتواضع.



# إهداء

إلى الذكرى العطرة في نفسي أبي.

إلى من رضاها غابني في الدنيا أمي.

إلى من هم سندي الخوني

إلى روح ابن خالي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته.

إلى من شرفتنا بإشرافها على مذكرة بحثنا الأستاذة الدكتور "بوكصاصه"

نوال"

إلى خلفاء الرسل كافة الأئمة والمعلمين الذين تلمذت على أئديهم

إلى من تقاسمت معي عبء المشوار أخي وصدقني سهام فللمت شكرا لا

تعطيها حفا

إلى جميع أحبائي بدون استثناء

أهدي لكم هذا العمل المتواضع

## ملخص الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية برنامج علاجي قائم على بعض فنيات علم النفس الايجابي في خفض مستوى القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم. تكونت عينة الدراسة من (05) حالات تتراوح أعمارهم بين 30-50 سنة. ولتحقيق هدف الدراسة قمنا بإجراء دراسة شبه تجريبية، تمّ من خلالها استخدام مجموعة من الأدوات التالية:

- المقابلة العيادية والمقابلة النصف موجهة.
  - الملاحظة العيادية.
  - مقياس تايلور للقلق لـ "جانيت تايلور".
  - البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثان.
- حيث أسفرت النتائج المتوصل إليها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات القلق بين القياسين القبلي والبعدي مما يدل على فعالية البرنامج العلاجي المقترح القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تخفيض القلق لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم.
- **الكلمات المفتاحية:** علم النفس الإيجابي، القلق، الضغط الدموي.

### Abstract:

The current study sought to verify the efficiency of a therapeutic program based on some techniques of positive psychology in reducing hypertension patient anxiety. The study sample consisted of (05) cases aged between 30-50 years. To achieve The purpose of the study we conducted a semi-experimental study. Using the following tools:

- The clinical interview and the semi-guided interview.
- Clinical observation.
- Taylor's Anxiety Scale by " Janet Taylor"
- The therapeutic program designed by the two researchers.

The results obtained revealed that there are statistically significant differences in anxiety levels between the pre- and post-measurements, which indicates the efficiency of the proposed therapeutic program based on some positive psychological techniques in reducing anxiety in hypertensive patients.

- **Keywords:** positive psychology, anxiety, blood pressure.



## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	شكر وعرفان
ب	إهداء
د	ملخص الدراسة
هـ	فهرس المحتويات
ح	قائمة الجداول
01	مقدمة
<b>الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة</b>	
04	1. الإشكالية
05	2. فرضية الدراسة
05	3. أهمية الدراسة
06	4. أهداف الدراسة
04	5. أسباب اختيار الموضوع
07	6. التعاريف الإجرائية
07	7. الدراسات السابقة
10	8. التعقيب على الدراسات السابقة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الثاني: علم النفس الإيجابي</b>	
13	-تمهيد
13	1. نشأة علم النفس الإيجابي
14	2. مفهوم علم النفس الإيجابي
15	3. جذور علم النفس الإيجابي
17	4. مؤسسون علم النفس الإيجابي
18	5. غايات وموضوعات واهتمامات علم النفس الإيجابي
18	6. خصائص علم النفس الإيجابي



## فهرس المحتويات

19	7. أهداف علم النفس الإيجابي وأهميته
20	8. مجالات البحث في علم النفس الإيجابي
21	9. المجالات التطبيقية في علم النفس الإيجابي
23	10. فنيات علم النفس الإيجابي
27	- خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: القلق</b>	
29	- تمهيد
29	1. تعريف القلق
30	2. الفرق بين الخوف والقلق
31	3. أنواع القلق
33	4. أسباب القلق
34	5. أعراض القلق
35	6. مستويات القلق
36	7. مصادر القلق
37	8. النظريات المفسرة للقلق
40	9. علاج القلق
43	- خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع: الضغط الدموي</b>	
45	- تمهيد
45	1. لمحة تاريخية عن ارتفاع ضغط الدم
45	2. تعريف ضغط الدم
46	3. تعريف ارتفاع ضغط الدم
46	4. قراءة مستوى ضغط الدم
47	5. تصنيف ارتفاع ضغط الدم
48	6. أعراض ضغط الدم المرتفع
49	7. العوامل المؤثرة في ضغط الدم



## فهرس المحتويات

50	8. قياس ضغط الدم
51	9. مضاعفات ضغط الدم
53	10. سمات الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم
53	11. تشخيص ارتفاع ضغط الدم
54	12. العلاج
54	- خلاصة الفصل
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b>	
56	- تمهيد
56	أولاً: الدراسة الاستطلاعية
56	ثانياً: الدراسة الأساسية
56	1. المنهج المستخدم في الدراسة
56	2. مجالات الدراسة
57	3. حجم العينة
57	4. أدوات الدراسة
60	5. تصميم البرنامج
66	6. خطوات تطبيق إجراءات الدراسة
<b>الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج</b>	
68	- تمهيد
68	1. عرض نتائج الدراسة
76	2. مناقشة وتفسير النتائج
83	خاتمة
83	اقتراحات الدراسة
85	قائمة المراجع
95	الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
31	يُمثّل الفرق بين القلق والخوف.	01
47	يمثل قياس ضغط الدم حسب منظمة الصحة العالمية.	02
58	يمثّل طريقة تصحيح المقياس.	03
59	يمثّل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ.	04
59	يمثّل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (جيتمان) وسبيرمان براون.	05
60	يمثّل القيمة المعنوية لمان وتني.	06
62	يُوضّح محتوى البرنامج العلاجي.	07
75	يبين الدرجات التي تحصل عليها كل حالة في اختبار القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج.	08
76	يبين نتائج اختبار T- test للقياس القبلي والقياس البعدي.	09
76	يبين قيمة (إيتا) مربع.	10

تُعَدُّ العلاجات النفسية حجر الأساس للعديد من الاضطرابات النفسية التي تتميز باختلالات سريرية يصعب على الفرد ضبطها والتحكُّم بها والتي تنعكس على سلوكياته ومشاعره، فيُساعد العلاج النفسي على تخطي تلك المشكلات النفسية وإتاحة الفرصة للتنفيس عن الانفعالات الكامنة والمشاعر السلبية. ومن بين تلك العلاجات نذكر العلاجات الكلاسيكية التي تحاول اختزال الصِّحة النفسية في منحى مرضي محض على غرار العلاجات الحديثة كالعلاج النفسي الإيجابي الذي دخل للتوّ في بداية العقد الثاني من عمره والذي بدوره فَسَّحَ المجال أمام القوى الحيوية والنِّماء وإيجابيات الإنسان وتنمية الإمكانيات والفَضائل الإنسانية والاستغلال الأمثل للقوى الكامنة، كنهج جديد يهتم بالصِّحة وليس المرض.

فَلِعَلَّ النفس الإيجابي دور مُهم في عملية العلاج لِأَنَّهُ يُقَدِّم العديد من الاستراتيجيات الإيجابية لذلك أَفْرَدَ لِنَفْسِهِ فِرْعاً من العلاج النفسي القائم على الاهتمام بالسّمات الإنسانية الإيجابية لدى الفرد وجَعَلَ الحياة أَجْدَر بأن تُعاش والتخفيف والتخلص من بعض الاضطرابات نظراً لتَدَاخُل الأمراض والمشاكل النفسية والارتباط العضوي فيما بينها وتَشَابُه الكثير من الحالات من حيث العرض والأسباب، فالقلق مثلاً يُعَدُّ من بين الحالات السائدة في عصرنا الحالي حيث يُعتبر استجابة نعثر عليها في معظم الاضطرابات النفسية والعقلية ولأنَّ هذا الأخير خِبرة غير متوقعة وغير مسبوقه من أَجْلِ ذلك يخاف الكُلُّ تقريباً من الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية ذات المنشأ النفسي والتي تصاحبها عوامل نفسية خطيرة تُؤثِّر في التوافق النفسي العام كالأفراد الذين يُعانون من ارتفاع ضغط الدم بحيث يُعتبر عامل القلق مُلَازم دَائِم في مثل هذه الأمراض المزمنة وذلك راجع إلى تزايد ضغوطات الحياة الاقتصادية والاجتماعية على الأفراد والمجتمعات إلى زيادة حِدَّة الأمراض والمشاكل النفسية والتعميق من أثرها، حيث توصلت نايت عيد السلام (2013) إلى وجود مستويات مرتفعة من القلق لدى الحالات المصابة بارتفاع ضغط الدم، حيث كانت أكثر أساليب التعامل مع الضغط النفسي استخداماً لدى عينة المرضى هي تلك المركزة حول الانفعال. كما توصل أيضاً Wu lin (2014) إلى ارتفاع في متوسط حدوث ارتفاع ضغط الدم لدى المرضى الذين يعانون من القلق في جميع الأعمار.

كما وقد يُؤدِّي ارتفاع ضغط الدم إلى تَلَف الأوعية الدموية والأعضاء مما قد يتسبب في مشاكل خطيرة ويمكن تجنب هذه المشاكل من خلال التشخيص في الوقت المناسب والعلاج.

## مقدمة

يعتبر العامل النفسي من أكثر العوامل تأثيراً في نجاح العلاج، حيث عادة ما ينصح الطبيب مريضه بالابتعاد عن كل ما يقلقه ويزعجه، لأنه على يقين بأن مثل هاته الظروف تزيد من حدة المرض.

تشغل برامج العلاج النفسي الايجابي اهتماماً بالغ الأهمية في الآونة الأخيرة من خلال سعيها لموازنة النزعة المرضية وترمي لتحقيق أهداف أعلى من ذلك كنشر جودة الحياة وازدهارها والتفكير والتعاطف الإيجابي والامتنان وبتث الأمل والتفاؤل وإحياء الإمكانيات المطموسة والمُجابهة من أجل الوصول لحالة من الهناء الذاتي كما اصطلح عليه العالم "سليجمان" "seligman" وللتحقق من ذلك فُمنّا بإجراء هذه الدراسة التي تضمنت ستة فصول مُقسمة على جانبي نظري وتطبيقي:

الجانب النظري الذي يحوي على أربع فصول بدءاً من الفصل الأول المُتمثل في الإطار العام للدراسة باعتباره المحور الأساسي الذي تقوم عليه هذه الدراسة انطلاقاً من بناء الإشكالية وطرح الأسئلة وصياغة الفرضيات، أهمية وأهداف الدراسة وأسباب اختيارنا لهذا الموضوع والمفاهيم الإجرائية إضافة إلى مجموعة الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

**وتلاه الفصل الثاني:** تحت عنوان علم النفس الايجابي وتضمن تمهيد ومفهوم علم النفس الإيجابي، نشأته، جذوره، مؤسسيه، غاياته واهتماماته، خصائصه، أهدافه، مجالات البحث فيه ومجالاته التطبيقية والفنيات، وختاماً خلاصة الفصل.

**أمّا الفصل الثالث:** المُعنون بالقلق النفسي تضمن تمهيد أولي، تعريف القلق، أعراضه، مستوياته، أسبابه، أنواعه، مصادره، أسبابه وأهم النظريات المفسرة له وعلاجه وختاماً خلاصة الفصل.

**والفصل الرابع:** الذي خصصناه لضغط الدم والذي تضمن تمهيد، لمحة تاريخية، تصنيفه، مراحل، أعراضه، العوامل المؤثرة فيه، سمات شخصية المُصاب به، تشخيصه وعلاجه، وصولاً إلى خلاصة الفصل.

أما الجانب الميداني تضمن فصلين: **الفصل الخامس** المخصص للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية المنهج المستخدم، عينة الدراسة وحدودها وأدواتها، تصميم البرنامج العلاجي وخطوات تطبيق إجراءات الدراسة.

**أما الفصل السادس** تحت عنوان عرض وتحليل ومناقشة النتائج والفرضيات على ضوء التراث النظري، خاتمة وأخيراً والتوصيات والاقتراحات مع وضع قائمتي المراجع والملاحق.

## الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية

2. فرضية الدراسة

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. أسباب اختيار الموضوع

6. التعاريف الإجرائية

7. الدراسات السابقة

8. التعقيب على الدراسات السابقة

## 1. الإشكالية:

يتعرض الإنسان للعديد من المواقف الضاغطة والتجارب الحياتية التي تتطوي على الكثير من الانفعالات والتوترات كطاقة نفسية تُحدّد سلوكه ومدى توافقه وتكيفه النفسي وهو ما يُؤثّر على الجانب الجسدي والنفسي معاً، لأن العامل النفسي له علاقة مباشرة بظهور الأمراض الجسدية التي تسبب تهديداً للأمن النفسي، ومن بين الأمراض المزمنة نتحدث عن ارتفاع ضغط الدم باعتباره من بين أمراض العصر حيث تترتب عليه حالات نفسية متأزمة ومن أحد العوامل الأساسية المؤدية للنوبات القلبية وتلف السطح الداخلي للشرايين والفشل الكلوي. فالإصابة بارتفاع ضغط الدم قد يظهر نتيجة أسباب نفسية كالقلق والتوتر كعوامل تزيد من احتمالية حدوثه أو الإصابة به.

ومما لا شك فيه أنّ هناك سمات تُميّز شخصية المرضى المُصابين بارتفاع ضغط الدم كالغضب والقلق فمعاناة المريض من القلق الزائد تؤدي إلى تقاوم حالته النفسية، والقلق هو ناتج عن خبرة انفعالية سلبية تُنتج له الشعور بعدم الارتياح وقد يرجع لأسباب بيئية محيطة بالفرد وصعوبة تكيفه أو توافقه مع الظروف، فقد تبين من خلال الدراسة التي قام بها جوربنكو (2000) Gorbenko، دراسة ماثيوس ريكانون Raikkonen mathews (2001)، دراسة فريدمان Friedman (2001) توصلوا من خلالها أن المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم يتصفون بالقلق والكآبة، وقلة المساندة الاجتماعية. (حسين فالح، 2005. ص372)

كما أن للقلق خاصية تتميز بالاستثارة ومشاعر الخوف والانفعال الزائد على المستوى النفسي مما ينتج عنه أيضاً أعراض جسدية تتمثل في سرعة دقات القلب، فقد السيطرة على الذات والتوتر الزائد. فالقلق قد يكون خاصية موروثية أو مكتسبة ذات اتساق ودوام واستقرار، وهذا ما يعزز استجابات الفرد، غير الفعّالة وغير الملائمة مع الضغوط، وهنا تظهر وتستقر الاضطرابات بأنواعها النفسية، عقلية ونفسجسدية. (نايت، 2013. ص99) وما يزيد الطين بلة أن الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم يمتازون بالإحباط والحساسية وهم أقل ميلاً للحديث عن أنفسهم وهذا ما أشار إليه حسين فالح في دراسة له حول الخصائص العصبية لدى هؤلاء المرضى.

ولعلاج القلق لدى هاته الفئة طُبّقت الكثير من العلاجات سواء كيميائية أو العلاجات النفسية التي بدورها تختلف باختلاف النظريات العلمية، وهو نوع من العلاج المتخصص تستخدم فيه طرق فنية وأساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض النفسية

## الفصل الأول

### مدخل عام إلى الدراسة

المنشأ بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض ونمو الشخصية، وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية. (خميس، 2011، ص249)، ونحن بصدد توجه جديد قائم على فنيات علم النفس الإيجابي وسبق وتم التأكد من فعاليته في تخفيض حدة القلق.

كما لا تسعى هذه البرامج العلاجية إلى تحديد نوع المشكلات النفسية أو طبيعتها أو تشخيصها فقط وإنما ترمي إلى تحقيق هدف جوهري وهو التماس معنى الهناء النفسي وجودة الحياة، مع إعطاء أهمية بالغة للهدف الذي يرغب الفرد الوصول إليه وكيف يعمل على استثمار الجوانب الإيجابية والإقبال الإيجابي على الحياة وصولاً للهدف وذلك باستخدام مجموعة من فنيات علم النفس الإيجابي كالتفكير الإيجابي والانفعالات الإيجابية والأمل والتفاؤل والتدفق العاطفي، والتأكيد على المعنى من الحياة.

كما يقرّ أنصار علم النفس الإيجابي بأن البحث عن الفضائل الإنسانية والمكامن الإيجابية في الذات والعمل على تنميتها يُفضي إلى فهم الفرد لذاته وتحفيزه على تغيير مسار حياته من التفكير السلبي إلى كل ما هو إيجابي نحوه ونحو الآخر.

وهذا ما تحاول الدراسة الحالية التحقق منه من أجل التقليل من حدة القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم باستخدام برنامج علاجي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي، وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي:

- هل هناك فروق في متوسطات درجات القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم بين القياس القبلي والقياس البعدي من خلال تطبيق البرنامج القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي؟

### 2. فرضية الدراسة:

هناك فروق في متوسطات درجات القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم بين القياس القبلي والقياس البعدي من خلال تطبيق البرنامج القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي.

### 3. أهمية الدراسة:

إن الشعور بالقلق هو ردّ فعل يحدث اتجاه الضغوطات اليومية خاصة عند المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وتعتبر هذه الدراسة إضافة للتراث النظري حول علم النفس الإيجابي نظراً لحدائته.

**1.3. الأهمية النظرية:**

- يتناول البحث الحالي موضوعاً من أهمّ المواضيع التي يفرضها علينا الواقع الفعلي المُعاش، وهو ارتفاع الضغط الدموي نتيجة وجود نسبة من القلق.
- يكتسب هذا البحث أهميته من خلال دراسته لمجموعة من الفنيات في مجال علم النفس الإيجابي والذي بدوره يركز على جوانب القوة لدى الفرد وكافة الجوانب الإيجابية التي تمنح الفرد حياة جيدة.
- إعداد إطار نظري يتناول بعض فنيات العلاج النفسي الإيجابي وقدرته على خفض حدة القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم.
- كما تكمن أهمية هاته الدراسة في المشاركة في إثراء مكتبة علم النفس وخاصة في مجال علم النفس الإيجابي.

**2.3. الأهمية التطبيقية:**

- تطبيق البرنامج العلاجي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي بهدف خفض القلق الذي يتعرض له المصابين بارتفاع ضغط الدم، وذلك من خلال استخدام الاختبارات والمقاييس الموضوعية التي سوف يتم الاستعانة بها في هذه الدراسة.
- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في مجال العلاج النفسي.

**4. أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

- الكشف عن مدى فعالية البرنامج العلاجي المطبق في تخفيضه لمستوى القلق.
- الكشف عن درجة القلق لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.
- مدى نجاح استخدام فنيات علم النفس الإيجابي في تخفيض القلق لدى عينة الدراسة.
- المساعدة والإسهام على علاج حالات القلق.

**5. أسباب اختيار الموضوع:** تمّ اختيار موضوع دراستنا هاته للأسباب التالية:

- الرغبة في وجود أنجع الطرق العلاجية والفنيات النفسية التي تساعد المريض المصاب بالضغط الدموي أن تخفض من درجة القلق لديه.
- الرغبة في إثبات أهمية علم النفس الإيجابي في حياة الأفراد، ووجوب تكثيف استخداماته من طرف الأخصائيين النفسيين.
- الرغبة في خفض حدة العوامل النفسية المساهمة في الإصابة بالأمراض المزمنة.



6. التعاريف الإجرائية:

1.6. البرنامج العلاجي: هو برنامج منظم يتضمن مجموعة من الأنشطة القائمة على أسس علمية بالاستناد إلى بعض الفنيات والأساليب العلاجية المحددة بجدول زمني واضح والذي يهدف إلى خفض حدة القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم والمتمثلة في: "الأمل، التدفق النفسي، التفكير الإيجابي، الكفاءة الذاتية، التفاؤل".

2.6. علم النفس الإيجابي: هو تخصص لديه منحى نظري ومنحى علاجي يسعى للاستغلال الوظيفي الصحيح للخصائص والخبرات والجوانب الإيجابية الكامنة في شخصية الفرد أثناء تعامله مع المواقف الحياتية المختلفة من أجل اكتساب صحة نفسية جيدة.

3.6. القلق: هو الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة في اختبار تايلور للقلق، والمستخدم في الدراسة الحالية.

4.6. الضغط الدموي: يعدّ ضمن الأمراض المزمنة وهو حالة فيسيولوجية ترتفع فيها معدلات ضغط الدم في الأوعية الدموية وينخفض إلى المعدل الطبيعي على حسب الحالة والنشاط الذي يكون فيه ففي حالة الجهد أو الغضب والتوتر يرتفع وينخفض في حالة الاسترخاء والهدوء.

7. الدراسات السابقة:

1.7. دراسات تناولت برامج علم النفس الإيجابي في الإرشاد والعلاج النفسي:

1.1.7. دراسات عربية:

- دراسة حسن الفنجري (2008): هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج يقوم على استراتيجيات علم النفس الإيجابي وقياس مدى فعالية هذا البرنامج في التخفيف من قلق المستقبل، عينة الدراسة طلاب جامعة تكونت من (30) طالبا وطالبة وتم تقسيمها إلى مجموعتين تجريبية عددها (15) طالب وطالبة ومجموعة ضابطة عددها (15) طالب وطالبة، واستخدمت الدراسة أداتان هما مقياس قلق المستقبل وبرنامج إرشادي قام الباحث بإعداده وفقا لاستراتيجيات علم النفس الإيجابي، وتوصلت النتائج إلى فعالية العلاج النفسي الإيجابي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة. (المرجع السابق. ص618)

- دراسة منال إبراهيم (2014): هدفت الدراسة إلى استكشاف مدى فاعلية فنيات علم النفس الإيجابي في خفض حدة القلق (بأنواعه)، تمثلت عينة الدراسة في مجموعة من الشباب الجامعي حيث تكونت من (200) طالبا من طلاب الجامعة، واستخدمت برنامج العلاج الإيجابي من إعداد الباحثة يحوي بعض من فنيات علم النفس الإيجابي وهي التعقل - التدفق -

التسامي بالذات، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس أعراض القلق - مقياس التعقل - مقياس التدفق - مقياس التسامي بالذات - استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة التجريبية والضابطة على مقياس القلق المستخدم في الدراسة في القياس القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق الفنيات العلاجية، وكذلك في فترة الدراسة التتبعية، مما دل على مدى فاعلية فنيات علم النفس الإيجابي في خفض حدة القلق (بأنواعه) لدى الشباب الجامعي. (شواش، 2020. ص107)

- **دراسة قطاب نور الدين (2017):** بعنوان فعالية الاسترخاء في تخفيف شدة القلق لدى مرضى الضغط الدموي. وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور العلاج بالاسترخاء العضلي في تخفيف حدة القلق عند مرضى ارتفاع ضغط الدم، والكشف عن درجة القلق لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات تعاني كلها من ارتفاع ضغط الدم وتتراوح أعمارهم ما بين (41-51) سنة واعتمدت المنهج العيادي والمقابلة العيادية واختبار تايلور للقلق الصريح على الحالات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:  
انخفاض درجة القلق عند الحالات المدروسة وهذا بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج. التأكد من فعالية الاسترخاء العضلي المتدرج في خفض درجة القلق لدى الحالات الثلاث. الأهمية الكبيرة للعلاج بالاسترخاء العضلي المتدرج في خفض حالات الضغط والقلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم.

- **دراسة جيهان راحم (2021):** بعنوان فاعلية تقنية الاسترخاء في تخفيف القلق لدى مرضى السيكوسوماتيك حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية تقنية الاسترخاء (التدريب الذاتي لشولتز Schultz) في تخفيف القلق لدى مرضى السيكوسوماتيك، تكونت عينة الدراسة من حالتين، واعتمدت المنهج التجريبي والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس هاملتون للقلق وتقنية التدريب الذاتي لشولتز Schultz، حيث أظهرت النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة للاسترخاء (التدريب الذاتي) فاعلية في تخفيف القلق لدى مرضى السيكوسوماتيك حيث وجدت فروق دالة بين نتائج القياس القبلي والبعدي للقلق لدى حالي الدراسة.

### 2.1.7. دراسات أجنبية:

- **دراسة كاشدان Kashdan (2002):** التي هدفت إلى استخدام العلاج النفسي الإيجابي في التخفيف من القلق الاجتماعي، تمثلت عينة الدراسة في مجموعة من مرضى القلق، وتم

استخدام فنيات العلاج النفسي الإيجابي، حيث أسفرت النتائج على أن البحث عن النماذج والجوانب الإيجابية وتنميتها في شخصية مريض القلق تسهم في التخفيف من مظاهر هذا القلق. (زهرا، 2015، ص52)

- دراسة سليجمان وآخرون Seligman and others (2006): هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج النفسي الإيجابي، من خلال استخدام فنيات العلاج النفسي الإيجابي لخفض الاكتئاب عن طريق زيادة الانفعالات والمشاركة والمعنى الإيجابي بدلاً من استهداف الأعراض الاكتئابية. تكونت عينة الدراسة من (327) طالب وطالبة من جامعة بنسلفانيا بمتوسط عمر (23-51 سنة). واستخدمت الدراسة مقياس (BDI) للاكتئاب، ومقياس الرضا عن الحياة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التدريبات النفسية الإيجابية تقلل من أعراض الاكتئاب لمدة 6 أشهر في حين تأثير العلاجات الأخرى يقل عن أسبوع، وفي حالات الاكتئاب الشديد كان تأثير تلك التدريبات مذهل، وقد قارنت الدراسة بين مجموعتين أحدها استخدمت العلاج النفسي الإيجابي لمجموعات اكتئابية والأخرى استخدمت علاج دوائي، وتوصلت الدراسة إلى انخفاض دال في مستويات الاكتئاب طوال فترة المتابعة مع استخدام العلاج النفسي الإيجابي، وأوصت الدراسة إلى أن علاج الاكتئاب من الأفضل أن يكتمل بالتدريبات التي تزيد الانفعالات والمشاركة الإيجابية والمعنى الإيجابي. (غنيم، 2018، ص618)

## 2.7. دراسات تناولت القلق وارتفاع ضغط الدم:

### 1.2.7. دراسات عربية:

- دراسة نايت السلام كريمة (2013): سمة القلق وطرق التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري. هدفت الدراسة إلى فحص مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات سمة القلق وفي أساليب التعامل مع الضغط وذلك بين عينتين مختلفتين من الأفراد أحدهما تتكون من المصابين بارتفاع ضغط الدم كاضطراب سيكوسوماتي والفئة الأخرى تتكون من أفراد غير مصابين بهذا المرض ولا يعانون من أي اضطراب سيكوسوماتي آخر طبقت كل مقاييس سمة القلق ومقاييس طرق التعامل مع الضغط النفسي على عينة من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري بلغ عددها 40 مريضا تتراوح أعمارهم بين 30 إلى 50 سنة وعينة أخرى غير مصابة بأي اضطراب سيكوسوماتي بلغ عددها 40 فردا تتراوح أعمارهم بين 30 إلى 50 سنة.

وأُسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين كلتا العينتين فيما يخص كل من متغيرات الدراسة الا وهي سمة القلق وطرق التعامل مع الضغط حيث ارتفعت درجات سمة القلق عند عينة المرضى مقارنة بعينة غير المرضى وكان الفرق دالا جداً إحصائياً كما ظهرت أيضاً الفروق دالة فيما يخص طرق أو أساليب التعامل مع الضغط بين كلتا العينتين حيث كانت أكثر أساليب التعامل مع الضغط النفسي استخداماً لدى عينة المرضى هي تلك المركزة حول الانفعال بينما كانت طرق التعامل مع الضغط مركزة حول المشكل هي السائدة الاستخدام لدى عينة أخرى. (نايت، 2013. ص97)

### 2.2.7. دراسات أجنبية:

- دراسة ماثيوس ريكانون **Raikkonen mathews (2001)**: أجريت هذه الدراسة في المملكة المتحدة على عينة بلغت حوالي 50 فرداً من المصابين بارتفاع ضغط الدم وقد استخدم في هذه الدراسة استبيانات لتقييم مخاطر أعراض ارتفاع ضغط الدم، وقد أظهرت نتائج الدراسة بأن المصابين بارتفاع ضغط الدم يتصفون بالقلق والكآبة والغضب وقلة الإسناد الاجتماعي. (فالح، 2005. ص372)

### 8. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة نلاحظ ما يلي:

- قلة الدراسات التي تناولت برامج علاجية قائمة على فنيات علم النفس الإيجابي لخفض حدة القلق لدى المرضى المزمنين (في حدود اطلاعنا).
- الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء البرنامج العلاجي من حيث تحديد منهج الدراسة، وحجم العينة، والفنيات المستخدمة ومحتوى الجلسات التي يتم فيها خفض القلق النفسي.
- الاستفادة من هذه الدراسات في إعداد وتصميم أدوات الدراسة الحالية، وصياغة فروضها، وتفسير ومناقشة نتائجها.
- إمكانية تخفيف القلق بأنواعه باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي وهذا ما توصلت إليه دراسة منال إبراهيم (2014)
- تتفق الدراسة الحالية مع دراسة غادة كامل سويفي (2021) في إعداد البرنامج العلاجي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي، والمتمثلة في دور فنيات علم النفس الإيجابي في الحد من القلق النفسي.

- في حين أنّ توصلت دراسة نايت عبد السلام كريمة (2013) أن المرضى المصابين بالضغط الدموي ارتفعت درجات سمة القلق لديهم مقارنة بعينة غير المصابين بأي من الاضطرابات الأخرى، في حين توصلت دراسة أخرى على أن المصابين بارتفاع ضغط الدم يتصفون بالقلق والكآبة والغضب وقلة الإسناد الاجتماعي.
- كما اتفقت دراسة كل من قطاب نورالدين (2017) وراحم جيهان (2021) على فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف شدة القلق لدى مرضى الضغط الدموي ولدى مرضى السيكوسوماتيك عامة وهذا ما تمّ الاعتماد عليه في الدراسة الحالية في إدراج تقنية الاسترخاء ضمن فنيات علم النفس الإيجابي بهدف خفض حدة القلق لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم.
- كما أثبتت دراسات كل من دراسة حسن الفنجري (2008) ودراسة كاشدان Kashdan (2002) في فعالية علم النفس الإيجابي في تخفيض (قلق المستقبل والقلق الاجتماعي).

## الفصل الثاني: علم النفس الإيجابي

- تمهيد

1. نشأة علم النفس الإيجابي
  2. مفهوم علم النفس الإيجابي
  3. جذور علم النفس الإيجابي
  4. مؤسسون علم النفس الإيجابي
  5. غايات وموضوعات واهتمامات علم النفس الإيجابي
  6. خصائص علم النفس الإيجابي
  7. أهداف علم النفس الإيجابي وأهميته
  8. مجالات البحث في علم النفس الإيجابي
  9. المجالات التطبيقية في علم النفس الإيجابي
  10. فنيات علم النفس الإيجابي
- خلاصة الفصل

- تمهيد:

إن علم النفس الإيجابي يُعرف بأحدث التيارات الجديدة في علم النفس الذي دخل للتو في العقد الثاني من عمره، يستخدم الفهم العلمي والتدخل الفعّال في دراسة جميع السمات والانفعالات الإيجابية في شخصية الإنسان ومكامن القوة في نفسيته كالسعادة والاستقرار النفسي والأمل والعمل على تنمية أوجه الفضائل الإنسانية.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم ونشأة علم النفس الإيجابي وجذوره التاريخية، ومختلف المجالات البحثية والتطبيقية وكذا الأهداف التي يسعى لتحقيقها وذلك من خلال الإدلال بأوجه الصحة والقوة والإمكانات والقدرات في مقابل أوجه العلل النفسية والضعف كما أقرّه علم النفس التقليدي سابقا، وصولا لأهم الفنيات والاستراتيجيات العلاجية التي تسهم في مساعدة الإنسان على تدعيم ميكانيزمات التوافق لديه.

### 1. نشأة علم النفس الإيجابي:

ظهر هذا الفرع من فروع علم النفس الحديث على يد كل من "مارتن سيلجمان" Seligman. M و"ميهاالينتمينالي" NtminalyiMihali عام 1998، حيث قاما بالعديد من الدراسات والمحاولات التأصيلية لهذا العلم في محاولة منهما لوضع أصول نظرية وتطبيقية لهذا العلم، فخلصا إلى أن هذا الفرع من فروع علم النفس الحديث يُمكن أن يُساهم في الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وتخليص الفرد من المعاناة أو التخفيف من حدتها، وقد أكدت نتائج أبحاثهما في هذا الميدان على أن التدخلات الإيجابية التي يهتم علم النفس الإيجابي بترسيخها وتطبيقها مع العميل سواء أكانت لأهداف وقائية أم لأهداف تختص بتعديل السلوك أم لأهداف إرشادية أم لأهداف علاجية ستكون أكثر فاعلية وفائدة من التدخلات التقليدية، لكونها لا تكتفي بتخليص الفرد "العميل" من انحرافاته واضطراباته وضعفه فحسب ولكنها ستُساهم في تأسيس منهج وفكر جديد في نفس هذا العميل مضمونه أن الصحة النفسية لا يُقصد بها الخلو من الأمراض والاضطرابات فحسب ولكنها تُشير أيضا إلى أن يكون الفرد فعّالاً ومؤثراً وناجحا على المستوى الشخصي والأسري والمجتمعي. (الوكيل، 2010، ص 125) وقد ركز "سليجمان" "seligman" في بداية ظهور علم النفس الإيجابي على ثقافة التمكين وبناء القوة الإقدامية عند مواجهة الاضطرابات النفسية، وتعتمد هذه الثقافة على الخبرة الذاتية الإيجابية

المتمثلة في السعادة والرفاهية الشخصية (في الماضي)، والسرور والتدفق والمتع الحسية (في الحاضر)، والتفاؤل والأمل (في المستقبل). (بورزق وخثيري، 2021. ص1156)

إن علم النفس بصورته المتعارف عليها أو من منظوره الاكاديمي يركز على تخفيف معاناة الفرد الذي يعاني من القلق أو الاكتئاب أو الواساس يعني الاهتمام بمظاهر اعتلالات النفس ومحاولة التخلص من أعراضها ومما لا شك فيه أن الانسان ليس جانب سلبي فقط وإنما فيه مكامن القوة والايجابية والفضائل الإنسانية.

فعلم النفس الإيجابي توجه من التوجهات الكبرى ونتاج لإسهامات سابقة مهّدت لبلورته أو كانت ركيزة أساسية لانطلاق مارتن سليجمان "seligman" في بناء نظرياته التي فحواها كيف يحقق الفرد سعادته الذاتية من خلال إمكاناته وقدراته الانفعالية والمعرفية والسلوكية وتفعيلها على مستوى عال من الإيجابية.

### 1. مفهوم علم النفس الإيجابي:

يعد علم النفس الإيجابي تيارا حديثا جدا في علم النفس، فقد كان من الطبيعي أن يهتم عديد من الباحثين النفسيين بتحديد هذا المفهوم، فعلم النفس الإيجابي يعني بدراسة الظروف والعمليات التي تسهم في نمو وازدهار الأفراد والمجموعات والمؤسسات، والوصول بالوظائف والعمل إلى الحد المأمول، بالإضافة إلى أن له دورا حيويا في إيجاد طرق ومسالك عملية لتحقيق الأهداف عن طريق توفر سمة الأمل والسعادة لدى الأفراد حتى يستطيعوا مقاومة الألم والظروف القاسية، وعلم النفس الإيجابي يقصد به: "الدراسة العلمية ذات الطبيعة التطبيقية للخبرات المثمرة والخصال الشخصية الإيجابية في الفرد والمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على تنمية وتيسير هذه الخبرات والخصال والارتقاء بها لتكوين إنسان ذي شخصية إيجابية ومؤثرة لا تنتظر إلى ما هو كائن بالفعل فقط بل تسعى وتتنظر إلى ما ينبغي أن يكون عليه الفرد مستقبلا. (عطا الله، 2013. ص4)

يعرّف سيليجمان Seligman، وتشيكزنتميهالي "Csikszentmihalyi" (2000) بأنه "الدراسة العلمية لما يجعل الحياة تستحق العيش، مع التركيز على رفاهية الفرد والمجتمع". (عبد السلام مصطفى، 2022. ص77)

وتعرّف شيلي وجوناثان Schell & Jonathan (2005) علم النفس الإيجابي بأنه "الدراسة العلمية الموضوعية للظروف والعمليات التي تسهم في ازدهار، ورفاهية، وتمكين الأفراد، والجماعات والمؤسسات، من الأداء الوظيفي الفعال أو المثالي. (العزيمي، 2019. ص 10)



كما عرّفه أيضا كل من قابل وهيدت (Gable et Haidt, 2005) بأنه دراسة الظروف والعمليات التي تساهم في الازدهار أو الأداء الأمثل للأفراد والجماعات والمؤسسات.

ونعني بكلمة الظروف البيئة الأسرية، العلاقات الودية، محل الإقامة، الظروف المعيشية، البيئة المدرسية، المتغيرات البيولوجية، سمات الشخصية. (Shankland, 2014. p05)

وتعرفه آمنة سالم (2012) بأنه الدراسة العلمية لوظائف الانسان المثالية التي تهدف إلى اكتشاف وإظهار العوامل التي تسمح للفرد والمجتمعات أن تزدهر. (زهرا، 2015، ص 47) حيث يعيد علم النفس الإيجابي للشخص العادي القدرة على الاستمتاع بالأعمال التي يقوم بها وتحسين مستواه. (بوعيشة، 2019، ص399)

عرفه إبراهيم يونس (2018)، بأنه علم الاقتدار والسعادة والانفعالات الإيجابية، وإذا كان لانفعالات القلق والاكتئاب والتوتر والخوف أثر على سلوك الإنسان وظيفة قد تكون إيجابية في حماية الانسان أو سلبية في عجز الإنسان وتعاسته، فإن المشاعر والانفعالات الإيجابية كالسعادة والبهجة لها وظائف وأثر كبير في سلوك الإنسان وإنجازه وإنتاجه. (بخيت، 2021، ص 425)

وفقا للتعريفات السابقة، فإن الغاية الرئيسية لعلم النفس الإيجابي تتمثل في: بناء معرفة دقيقة وحقيقية عن نقاط القوة الإنسانية والنمو السوي لدى الأفراد والجماعات والمؤسسات، وإيجاد طرق ومسالك عملية لتحقيق الأهداف عن طريق توفر الشعور بالسعادة والأمل لدى الأفراد حتى يستطيعوا مقاومة الضغوط والاضطرابات والظروف القاسية، كما يركز على أوجه القوة عند الإنسان بدلا من أوجه القصور، وعلى تعزيز الإمكانيات بدلا من التوقف عند المعوقات، إنه يهدف إلى تنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان، بدلا من التركيز على الاضطرابات وعلاجها. (شهب، 2021، ص185)

ومنه نخلص أن علم النفس الإيجابي يهتم بالخصائص الايجابية في حياة الإنسان السوي في تعامله مع الأحداث الضاغطة والتوترات والاستفزات اليومية، فهو الدراسة العلمية للخبرات والجوانب الإيجابية للفرد وتفعيل القواعد والقوانين في ظل استراتيجيات تدريبية وفنيات علاجية بهدف استفادة الإنسان من تلك الخبرات واكتشاف جوانب التميز.

### 3. جذور علم النفس الإيجابي:

تعود الجذور التاريخية لعلم النفس الإيجابي إلى كل من التيار الإنساني في علم النفس في القرن العشرين الذي يؤكد على تفتح الإمكانيات والعطاء، كما تعود إلى ما هو أبعد من

## الفصل الثاني

### علم النفس الإيجابي

ذلك، أي إلى الفلسفة اليونانية التي تربط السعادة البشرية باتباع الفضيلة، كما تعود إلى إسهام بعض علماء النفس من مثل يونغ وأدلر Adler et Yung. وتتمثل هذه الجذور كلها في بعض الافتراضات الأساسية حول الطبيعة البشرية. فلنوضح بسرعة كلا من هذه الجذور والافتراضات.

يشكل التيار الإنساني أحد المذاهب الثلاثة في علم النفس، في مقابل كل من السلوكية والتحليل النفسي ولقد أتى بمثابة ردّ عليهما. أما السلوكية فهي بنت الفلسفة الحسية التجريبية التي تنطلق مما هو محسوس وملمس وقابل للملاحظة والقياس، وكذلك فلقد ركزت على السلوك الظاهري واعتبرته الوحيد اليقيني، وبالتالي اتخذت اسمها نسبة إلى السلوك والعلم به وفي مجال علم النفس العيادي هناك العديد من الطرق العلاجية التي تركز على السلوك الملاحظ وتحاول تعديله، كما هو الحال في طريقة سكنر Skinner الشهيرة في تعديل السلوك، أو في التعلم الشرطي التي تقوم على مبادئ بافلوف Pavlov في إعادة التعلم لعلاج بعض المخاوف، وأما التحليل فينطلق من الشغل على القوى اللاواعية في صراعاتها وتناقضاتها ونزواتها وعقدها التي تفلت من سيطرة الشخص وتتحكم بسلوكاته ودوافعه على غير وعي منه بها.

يركز المعالج من أتباع التيار الإنساني على التجربة الإنسانية الذاتية، محاولاً مساعدة المريض على الوصول إلى قوى النماء الحيوية الأصيلة والإيجابية في ذاته، وإطلاق طاقاتها، وتحرّك قدراته على الحب والانفتاح والنماء والعطاء وتحمل مسؤولية بناء وجوده، وصولاً إلى حالة حسن الحال أو ما يسمى بالهناء في الحياة أو التمتع وإلى الصيرورة النمائية.

يتبنى علم النفس الإيجابي مسلمات المنحى الإنساني والمتمثلة بالإيجابية، وما هو على النقيض من نظرة فرويد Freud للطبيعة البشرية وغرائزها. يتبنى علم النفس الإيجابي هذه الانطلاقة الحيوية البناءة بمثابة مرتكز له في البحث والممارسة. وتتطلب هذه الانطلاقة الحيوية الأصيلة ظروفاً بيئية ملائمة كي تتجسد وتتحقق. (حجازي، 2012، ص28)

يرتبط علم النفس الإيجابي بمنظور أرسطو حول الطبيعة البشرية (الذي يشكل نواته الصلبة)، والمتمثل بالتأكيد على التجارب الإيجابية والخصائص الإيجابية أو الفضائل الإنسانية والسعادة البشرية. وتتلخص جميعاً في مفهوم الإيديمونيا (Eudemonia) الفلسفي اليوناني، الذي يرى فيه سليجمان "Seligman" نواته الصلبة والإيديمونيا هي في أصلها اللغوي اليوناني صفة تتكوّن من مقطعين (Eu) وتعني الطيبة أو حسن الحال وديمونيا (demonia) وتعني الملاك

الحارس أي وفرة النعمة. ولقد شاعت ترجمتها بكلمة السعادة في الإنجليزية. ودرج "سليجمان" "seligman" على تكرار هذا التعبير اليوناني في مواضيع مختلفة من كتاباته، وخصوصاً في موضوع السعادة التي يجعلها غاية كل إنسان، على اختلاف سبل تحقيقها. أما في اليونانية فتدل على حالة التفتح والازدهار الإنساني (Human Flourishing) وهي مفهوم مركزي في الأخلاقيات اليونانية. (المرجع السابق. ص28)

إنَّ علم النفس الإيجابي بصيغته الأولى أو تكوينه الأول لم ينشأ من فراغ وإنما له ارهاصات أولية كثيرة جدا في التاريخ الفلسفي اليوناني وعلى وجه التحديد المقولة الخاصة بسقراط "اعرف نفسك بنفسك" أقيم عليها ما يعرف ببيكولوجية الذات وأقيم عليه أحد المتغيرات وهي الوعي بالذات أيضا والكثير من نظريات علم النفس الإيجابي راجعة لجزور فلسفية تاريخية وإلى مذهب السعادة الذي تحدث عنه أرسطو، وأيضا جذور علمية في متن مسار علم النفس، فنجد وليام جيمس في طرحه لمعادلة السعادة والجوانب الإيجابية وإرادة الاعتقاد ثم قبل الخمسينات من القرن العشرين جاء فينسيت بيل F. Bill بكتابه في قوة التفكير الإيجابي، وحتى ماسلو Maslow تحدث بشكل صريح في جزء من كتابه الدافعية والشخصية نحو علم النفس الإيجابي ونقده لعلم النفس لأنه لم ينجح في تقربنا من السعادة والحب والرضا بقدر ما يدرس المرض والصراع.

### 4. مؤسسون علم النفس الإيجابي:

تأسس علم النفس الإيجابي كفرع من فروع علم النفس سنة 1998. أثناء فترة ترأس سيلجمان "Seligman" للجمعية أو للرابطة الأمريكية لعلم النفس. ودعم تشيكنزنتميهالي "csiskzenmihalyi" هذا الفرع الجديد بدراساته المتعمقة عن التدفق والإبداع الإيجابي والسعادة وغيرها من القضايا الرئيسية.

ومن أشهر علماء علم النفس الإيجابي:

- كريستوفر بيترسون Peterson Christopher.

- كارول دويك Dweck Carol.

- دانيال جليبرت Gilbert Daniel.

- كينون شيلدون Sheldon Kennon.

- كارين ريفيتش Revitch Karen.

- باربرا فريدركسون Fredrickson B. (أبو حلاوة، 2014. ص 18)

5. غايات وموضوعات واهتمامات علم النفس الإيجابي:

يرى باترسون Paterson (2009) أن علم النفس الإيجابي هو التصحيح المتعمد للتركيز على المشاكل النفسية، كما أنه لا ينكر الصعوبات التي قد تواجه الناس، ولكنه لا يعتبرها الاهتمام الوحيد لعلم النفس والتي قد تؤدي بدورها إلى وجهة نظر غير كاملة لحالة الإنسان، ويضيف قائلاً "أن غاية علم النفس الإيجابي تتمثل في معرفة مكامن القوة الإنسانية وتطويرها وتميئتها، وتحويل الظواهر الاجتماعية أو النفسية المرضية المدمرة إلى بنى دفاعية قوية، قادرة على مواجهة الحالات الانحرافية الفردية منها والجماعية بصورة تلقائية هادئة لصالح المجتمع وفي إطار العلاقات الإيجابية البناءة. (شواش، 2020، ص 66)

6. خصائص علم النفس الإيجابي:

من بين أهم ملامح علم النفس الإيجابي التي أختصَّ بها كما وضحها سليجمان "Seligman" هي:

- رفضه التام لما يعرف بالنسبية الأخلاقية ويؤسس هذا الرفض على أن هناك سمات أخلاقية معينة تتضمن طرقاً متعددة للتعبير عنها تحظى باعتراف وتقدير الغالبية العظمى من البشر العاديين في كل الثقافات. وأن الالتزام بهذه السمات والفضائل الأخلاقية والتعبير عنها سلوكياً يزيد من احتمالات السعادة.

- تمييزه بين اللذة البدنية وعملية الإشباع النفسي والسعادة النفسية الغامرة التي تتحقق للإنسان عندما يعيش حالة التدفق أثناء التعامل مع مهام وأعمال تستغرق ذاته في حالة عامة من الوله والعشق والهيام لدرجة نسيان الذات والآخر والسياق والوقت.

- يركز على تحسين الأداء النفسي الوظيفي العام للإنسان إلى ما هو أبعد من مفهوم الصحة النفسية بمعناه التقليدي ويهتم علماء النفس ذلك الفرع ببحث محددات السعادة البشرية والتركيز على العوامل التي تفضي إلى تمكين الإنسان من العيش حياة مرضية ومشبعة يحقق فيها طموحاته ويوظف فيها قدراته إلى أقصى حد ممكن ووصولاً إلى الرضا عن الذات وعن الآخرين وعن العالم بصفة عامة. (مصمودي وباشا، 2016، ص 317)

ومنه فإن مجمل خصائص علم النفس الإيجابي تتمحور ضمن الجانب الأخلاقي الذي لطالما استند على أوجه الفضائل الإنسانية كل ما زاد من احتمالية توسع دائرة الحب والفرح وحسن الحال وصولاً إلى السعادة، وتحقيق غاية الازدهار الإنساني واستثمار خبراته الشخصية.

7. أهداف علم النفس الإيجابي وأهميته:

إن الغاية الرئيسة لعلم النفس الإيجابي تتمثل في قياس جوانب القوة الإنسانية وفهمها وبنائها وصولاً إلى الحياة الجيدة أو الطيبة، ولهذا يركز علم النفس الإيجابي على جوانب القوة عند الإنسان بدلاً من جوانب القصور، وعلى تعزيز الإمكانيات بدلاً من التوقف عند المعوقات، إنه يهدف إلى تنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للفرد بدلاً من التركيز على الاضطرابات وعلاجها، إنه يغير المنظور ومركز الاهتمام من المرض المعوق إلى المعاني الفعالة وكيفية تعظيم فاعليته، إنه يهتم ببناء القوة والقدرة والمتعة والصحة في الفرد المعافى وصولاً إلى المزيد من تحقيق ذاته ويمكن تلخيص ذلك في النقاط الآتية:

1. يساعد الفرد على إيجاد استراتيجيات فعالة لحل المشكلات.
2. يوضح كيفية الاستفادة من إيجابيات الشخصية وكيفية تطويعها واستخدامها.
3. يسهل كيفية اكتساب المهارات والخبرات الإيجابية لمواجهة المشكلات بمختلف طبيعتها وشدتها.

4. يهتم بإلقاء الضوء على كيفية اتساع المدارك وعدم الانزواء في جانب واحد من الحياة وأهمية خروج الفرد من الحيز الشخصي الضيق ليزيد من ثقته في ذاته وشعوره بالأمل والفاعلية في الحياة. (أبو الديار، 2012، ص14)

- كما يهتم علم النفس الإيجابي بالإنسان كفرد من حيث توافقه والرضا والمتعة الحسية، والسعادة في والتفاؤل والأمل، وتنمية السمات الفردية كالقدرة على الحب والعمل والشجاعة والمهارة في إقامة علاقات شخصية والإحساس بالجمال والتسامح والانفتاح على المستقبل والموهبة والحكمة.

- يهتم بدراسة الخبرة الذاتية الإيجابية، ودراسة السمات الفردية الإيجابية، ودراسة المؤسسات المدنية تخدم الإثنين.

- يهتم علم النفس الإيجابي بالمجتمع من خلال تنمية الفضائل المجتمعية وتفعيل دور المؤسسات المدنية التي تعمل على تحسين الواقع وتنمية المسؤولية لدى الأفراد والعمل الخلقى. (خليفة السيد، دس. ص10)

فأهداف علم النفس الإيجابي تشترك في كونها كأي علم من العلوم وبمعنى أصح (الفهم والتفسير والتنبؤ) فبفهم سلوك الأفراد وتفسيرها ومعرفة دوافع القوة والضعف في شخصيتنا والوقوف على الاستعدادات والميولات واستبصارنا لحقيقة ما هو موجود في ذواتنا يسهل في

علاجها وبالتالي دخوله في حالة من السعادة، فهو يسعى لدراسة كافة الجوانب الإيجابية الموجودة لدى الفرد التي تعمل على تمكين الفرد من سيولة التعامل مع كافة ضغوطات الحياة مع تحديد أهم العوامل التي تسهم في حصوله على عناصر الصحة النفسية الإيجابية، وتنمية ما يسمى بالدافعية الداخلية وروح والإبداع في ظل تصوراته المعرفية والوجدانية وليس حكرًا على شخصية الفرد وانفراده بذاته وإنما بتعميمها ومشاركتها على المستوى الجماعي والمجتمعي.

### 8. مجالات البحث في علم النفس الإيجابي:

قدم سليجمان وتشيكزنتميهالي "Csikszentmihalyi & Seligman" (2000) محاولة لتصنيف مجالات البحث في علم النفس الإيجابي إلى ثلاث مجالات، وهي:

- **مجال دراسة الخبرة الإيجابية الذاتية أو المشاعر الإيجابية:** ويركز على دراسة ما يعرف بالحياة الممتعة أو السارة، كيف يستمتعون بمذاق المشاعر والانفعالات الإيجابية باعتبارها جزءًا من الحياة الطبيعية الصحية مثل: مواجهة الضغوط، جودة الحياة، والتفاؤل والسعادة، والرضا عن الحياة. وبالطبع يمكن تناول جميع هذه الموضوعات باعتبارها حالة، حيث تهتم بدراسة الأسباب وراء لحظات السعادة أو التفاؤل، أو تناولها باعتبارها سمة، حيث ندرس ما يميز الأفراد السعداء أو المتفائلون من سمات شخصية ومقارنة بصفات الأفراد غير السعداء. (عبيد، دس. ص353)

- **مجال دراسة السمات الإيجابية للفرد:** أي دراسة الفضائل والقدرات والأنشطة، بمعنى الذوبان في حياة نشطة إيجابية ذات معنى، وذات هدف واقعي يتضمن القوى النفسية، أو خصال الشخصية الخلوقة وفضائلها، ومختلف السمات الشخصية الإيجابية، فعلم النفس الإيجابي على المستوى الفردي يهتم بالسمات الفردية الإيجابية مثل: القدرة على الحب والعمل والحساسية للجمال وتذوقه، والمثابرة وفعالية الذات، وتحقيق الذات والإبداع، والذكاء الوجداني والسلوك الاجتماعي الإيجابي، ومن أهم الفروق بين الخصال الشخصية الإيجابية والمواهب كما أشار إلى ذلك "سيلجمان وميهالي" "Seligman & Csikszentmihalyi" أنها أكثر قابلية للتغيير والمرونة، وتوجهها عمليات الإرادة والنزوع، مقارنة بالمواهب والقدرات العقلية، وإن توظيف الإنسان هذه الخصال والمواهب والقدرات، يجعله يحقق حياة أبدية السعادة، أو ما يعرف بالحياة الطيبة. (الأسود، 2018. ص4)

- **دراسة الحياة ذات المعنى والقيمة:** أو حياة الانتماء والتي حاولت البحوث والدراسات الإجابة على التساؤل التالي: كيف يتوصل الأفراد إلى الإحساس بجودة الحياة من خلال الانتماء

للجماعات، والإسهام في نشاطات وخبرات أوسع من نشاطات وخبرات الذات مثل (الطبيعة، الجماعات الاجتماعية، المؤسسات، الحركات، التقاليد، ونظم الاعتقاد).

- الاستمتاع الذاتي: وهو الحالة التي يشعر بها الفرد بالرضي عن نفسه عند أدائه عمل معين. (بوعيشة، 2013. ص 69)

فالاهتمامات الثلاث الأساسية التي يؤكد عليها علم النفس الإيجابي تتطلب منا فهم المستوى الذاتي الذي يمثل وحدة الحياة السارة الممتعة وفيها البهجة والطموح والحب في حين يقتضي مجموع السمات أو الحالات على المستوى الشخصي والذي يدرس قضايا أوسع من قضايا علم النفس التقليدي مثل الامتتان والتعاطف وكذا المرونة النفسية، بينما يستلزم أيضا دراسة المؤسسات بتطبيق مبادئ وافتراضات ونتائج دراسات علم النفس الإيجابي على المنظمات والجماعات مثل الأسرة والمدرسة يعني على كافة الوسط البيئي وذلك يسهم في تحقيق التوافق النفسي ومن ثم التوافق الاجتماعي.

### 9. المجالات التطبيقية في علم النفس الإيجابي:

#### أولاً: الصحة الإيجابية:

أن التركيز على الصحة بدلا من المرض سوف ينتج عنه التقليل والتوفير للجوانب المالية والمادية وانخفاض تكاليف الرعاية الصحية، والوصول بالصحة العقلية في الشيخوخة لشكل أفضل. تلك الجوانب الصحية الإيجابية والتي يمكن التنبؤ بها على وجه التحديد تصبح أهدافا للتدخلات وللتطوير المستمر.

ونعني بالصحة الإيجابية التفاعل للعوامل البيولوجية والوظيفية والشخصية للفرد، وذلك بهدف تحقيق التطور والنمو في المستوى الصحي والتقليل من حالة المرض. ونعني بالعوامل الشخصية هي العوامل المرتبطة بالجوانب الإيجابية في الشخصية. (دغوش، 2021. ص 65)

فالصحة النفسية كمفهوم افتراضي نستدل عن وجودها من خلال سلوكيات الفرد التي تصدر عنه، وتواجهه الإيجابي الذي يضمن تناغم وتكامل العوامل الشخصية والبيولوجية والوظيفية والتي تساعده على التوافق مع نفسه وبيئته وقدرته على تحقيق طموحاته.

#### ثانياً: العلاج النفسي الإيجابي:

من أهم ما جاء في نقد النظريات التقليدية للعلاج النفسي أنها لا تركز على مصدر المشكلة العميق، وفيها يهتم بالسلوك المضطرب فقط ويركز على التخلص من الأعراض الظاهرة دون المصدر الحقيقي، في حين أن العلاج النفسي الإيجابي بصفته توجه علمي يهدف

## الفصل الثاني

### علم النفس الإيجابي

إلى التوجيه والعلاج وتوفير الخدمات النفسية والتي تقدم لمرضى الاكتئاب، وقد تم تطوير مجموعة متنوعة من العلاجات للاكتئاب والتطوير للمشاعر الإيجابية والرفاهية، والامتنان، والإبداع، والعلاقات بين الأفراد. وبشكل عام فإن استراتيجيات العلاجات المختلفة بالعلاج النفسي الإيجابي تسعى للاكتساب والتطوير للمشاعر الإيجابية وذلك وفق نظرية التوسعة والبناء. كما يهدف هذا العلاج لتقديم تقنيات تعتمد بشكل كبير على الأساسيات الإيجابية في التعامل مثل: الدفء Warmth، التعاطف Empathy والطيبة والثقة والتعامل بالعلاقة المحترمة بشكل متبادل، كما يسمح هذا الأسلوب العلاجي برعاية الشخص المكتئب من خلال العلاقة التفاعلية التكاملية بين جانبيين أساسيين هما: (رفع المعاناة والهناء الذاتي).

إن أسلوب العلاج النفسي الإيجابي كنهج علمي قائم على أسس علمية يعتمد على كيفية التغلب على الصعوبات التي تواجه حياة الفرد استبصاراً بخبراته الإيجابية وتوظيفها من أجل الوصول لحسن الحال أو الهناء الذاتي في الحياة.

### ثالثاً: علم الأعصاب الإيجابي:

وهو توجه علمي حديث يهدف إلى دراسة العمليات التي يقوم بها المخ الإنساني وذلك بدلاً من الاهتمام بدراسة المرض والاضطراب العقلي كمدخل لهذا العلم. ويهتم الباحثون في علم الأعصاب الإيجابي بالعمليات العصبية والمخية للجانب المعرفي، والتي يمكن من خلال تفهمها أن توفر حياة مزدهرة للفرد والمجتمع. كما يركز هذا العلم على استخدام عدد من التقنيات الحديثة مثل الأشعة للأعصاب وللمخ وعملياته المختلفة، هذا بجانب دراسة المستوى السلوكي، وذلك بهدف تفسير الأساس العصبي البيولوجي والذي يمكن دراسته من خلال الجانب المعرفي مثل: التفاؤل والإبداع، وكذلك الوصول إلى فهم أشمل لما يسمى الشيوخة الصحية (Healthyaging). (مرعي سلامة، 2016. ص 4)

إذا فعلم النفس العصبي يربط بين علم النفس وعلم الأعصاب والطب النفسي وهو بدوره مسؤول عن أثر التفاعلات والوظائف التي تحدث في الدماغ وبقية الجهاز العصبي على السلوك وعلى القدرات المعرفية للفرد وعلى شخصيته، وسعيه لفهم كيفية تأثير وجود خلل على مستوى الدماغ في تغيير السلوك.

كما تتلخص تطبيقات علم النفس الإيجابي حسب أبو حلاوة (2014) فيما يلي:

- تحسين أساليب المعاملة وتنشئة الطفل وهذا بالتركيز على الإبداع داخل المنزل والمدرسة.



- تحسين العلاج النفسي من خلال تطوير مداخل علاجية تركز على الأمل، التفاؤل، مساندة الذات.
- تحسين الحياة الأسرية من خلال فهم ديناميات: الحب، التلقائية، الأصالة، والالتزام والانتماء.
- تحسين الرضا الوظيفي أو المهني وذلك من خلال الاندماج في العمل، ومعايشة ما يعرف بخبرة التدفق، وصولاً إلى تحقيق إنجازات مبدعة.
- تحسين المنظمات والمجتمعات، وتحسين الخصائص الأخلاقية لها من خلال فهم وتنمية الدوافع والقيم الأخلاقية والروحية وتنميتها داخل الشخصية البشرية. (عبيد، دس. ص 354)

### 10. فنيات علم النفس الإيجابي:

يرى سليجمان "Seligman" (2002) أن أهمية العلاج يتمثل في تعظيم القوة، لأنها إذا ما نضجت ستكون سياجا حاميا ضد جوانب الضعف، ومصد اتجاه عواصف الحياة التي لا بد أن تواجهها، فالمريض النفسي من وجهة نظر علم النفس الإيجابي ليس بحاجة إلى تخفيف الكآبة والحزن واليأس والقلق النفسي كما يرى علم النفس الاكلينيكي، ولكنه بحاجة أشد لإشباع حاجات وتحقيق قدر كبير من الرضا والسعادة وتقدير الذات وتحقيق الذات وبجاجة للسمو والتطور المستمر، وهو بحاجة ماسة أيضا لتطوير مهاراته وقدراته وخصائصه الإيجابية. (بخيت، 2021. ص 426)

### 1.10. الأمل:

عرفه سنايدر "Snyder" (1991) بأنه حالة معرفية تعتمد على الشعور بالنجاح المستمد أو الناتج من التفاعل المتبادل بين الطاقة موجّهة نحو الهدف، والتخطيط لتحقيق الأهداف. (شواش، 2020. ص 72).

ويعرفه كل من فاران وهيرث وبوبوفيتش Farren, Herth and Popovich (1995) أن الوقت (1995) يلخصون الأمل في أنه خبرة خاصة تعمل كطريقة للشعور، وطريقة للتفكير، وطريقة للتصرف، وطريقة لكي يرتبط الشخص بعالمه. الأمل هو المرونة في التوقعات.

ويورد لوبيز وآخرون Lopez and others (2003) الأمل بأنه مجموعة المشاعر الآمنة الناتجة من التحدث الإيجابي للذات عن قدرتها على تحقيق الأهداف ومواجهة الضغوط. (أبو الديار، 2012. ص 20)

تشير "كامل" (2011) أن العلاج بالأمل Therapy Hope يهدف إلى مساعدة الأفراد على إيجاد طرق ووسائل عملية لتحقيق أهدافهم ورغباتهم والعمل على زيادة دافعيتهم وتقوية إرادتهم والصلابة النفسية حتى يستطيعوا مقاومة الضغوط والقلق والظروف القاسية، وقد حددت مجموعة من الاستراتيجيات لزيادة التفسير القائم على الأمل كما يلي:

- تعلم الحديث الذاتي الذي يدور حول النجاح.
- التفكير في الأهداف كتحديات.
- استدعاء النجاحات السابقة.
- الاستماع إلى قصص تتضمن كيفية تحقيق بعض الأفراد مجموعة من النجاحات وذلك باستخدام وسائل متعددة مثل قراءة الكتب، ومشاهدة الأفلام.
- التمرينات والتدريبات الجسدية.
- الأكل والنوم الجيد. (مصطفى، 2022. ص73)

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن الأمل هو تحديد موضوع في المستقبل بوضع مجموعة من الخطوات لبلوغ الهدف المحدد وبالتالي يجب توفر طاقة معينة تسمح له بذلك، والعلاج به يقوم على كيفية غرس الأفكار المشبعة بالأمل بدلا من الأفكار السلبية الموجودة والعمل على التقليل منها والإمام بجميع النجاحات والإنجازات المحققة سابقا من طرف الفرد واسقاطها من جديد على واقعه الآني باعتباره كعلاج معرفي يخلق مسارات وخطط للوصول إلى الأهداف وهذا مما جاءت به نظرية سنايدر "Snyder" للأمل.

## 2.10. التدفق النفسي:

حالة التدفق النفسي هي تجربة مكثفة لحظة تلو اللحظة، تتضمن الاندماج التام في مهمة مع تركيز عال للانتباه في أثناء الأداء، حيث ينسى الشخص نفسه، ويفقد الإحساس بالوقت، حيث تستولي هذه الحالة على الشخص، وتدفعه للقيام بالمهمة على أكمل وجه. (مجد رتيب، 2019. ص112)

كما تمثل حالة التدفق بالمعنى الذي توصف به في أدبيات علم النفس الإيجابي الخبرة الإنسانية المثلى Optimal Human Experience المجسدة لأعلى تجليات الصحة النفسية الإيجابية وجودة الحياة بصفة عامة، لكونها حالة تعني فناء الفرد في المهام والأعمال التي يقوم بها فناءً تاماً ينسى به ذاته والوسط والزمن والآخر كل الآخر كأنني به في حالة من غياب للوعي بكل شيء آخر عدا هذه المهام أو الأعمال على أن يكون كل ذلك مقترناً بحالة من

النشوة والابتهاج والصفاء الذهني الدافع له باتجاه المداومة والمثابرة ليصل في نهاية الأمر إلى إبداع إنساني من نوع فريد تكون فيه المعاناة مرحباً بها دون انتظار لأي تعزيز من أي نوع، إذ هنا تكون هذه الحالة مطلوبة لذاتها ويكمن فيها وفيما تتضمنه من معاناة سر الرفاهية والسعادة الشخصية والإحساس العام بجودة الحياة، لكونها تضيف المعنى والقيمة على هذه الحياة. (أبو حلاوة، 2013، ص7)

كما يعرفه "تشيكزنتميهالي" "Csikszentmihalyi" سنة (1999) أنه قوة تتمدد حسب علاقتها بهدف الفرد ودرجة اهتمامه، مهاراته ومدى تركيزه.

تعريف "أحمد أحمد سيد البهاص" (2010) هو خبرة مثالية تحدث لدى الفرد من وقت لآخر، عندما تؤدي المهام بأقصى درجات الأداء، ويتحدد هذا التدفق من خلال الانشغال التام بالأداء، وانخفاض الوعي بالزمان والمكان أثناء الأداء، ونسيان احتياجات الذات، والسرور التلقائي المصحوب بالبهجة والمتعة أثناء العمل. (نايلي، 2020، ص68)

تعرف "هبة حسين" (2012) حالة التدفق النفسي بأنها حالة وجدانية تتضمن اندماج الفرد مع ما يقوم به من عمل، والتركيز التام عليه، والاندفاع بحيوية نحو الأنشطة المرتبطة به، مع إحساس عام بالنجاح في التعامل مع هذه الأنشطة مع وضوح الأهداف، والقدرة على التحكم بها. (الصاوي، 2020، ص230)

فالإقبال الإيجابي على مهمة معينة والاندماج التام وتعامل الفرد بكل مقومات شخصيته مع المهام والأنشطة المختلفة يخلق ما يسمى بنوع من التدفق العاطفي الكامل في العمل، يعني أعلى الدرجات من توجيه الوعي أثناء نشاط معين والعالم تشيكزنتميهالي "csikszentmihalyi" درس هذه الظاهرة وخلص بتوفر 3 شروط وهي (هدف واضح، رد فعل واضح، الموازنة) للوصول إلى حياة سعيدة من خلال تحكنا في مستوى تركيزنا وتقوية حس العمل.

### 3.10. التفكير الإيجابي:

التفكير الإيجابي مصطلح مركب من كلمتين: يعرف التفكير بوصفه مهارة بأنه المهارة الفعالة التي تدفع بالذكاء الفطري إلى العمل.

وكلمة الإيجابي: نسبة إلى الإيجابية وهي المحافظة على التوازن السليم في إدراك مختلف المشكلات وهي أسلوب متكامل في الحياة، ويعني التركيز على الإيجابيات في أي موقف بدلا من التركيز على السلبيات، إنه يعني أن تحسن ظنك بذاتك، وأن تظن خيرا في الآخرين وأن تبني الأسلوب الأمثل في الحياة. (السبيعي، 2017، ص14)

تعرفه "أماني سعيدة إبراهيم" (2005) بأنه قدرة الفرد الإرادية على تقويم أفكاره ومعتقداته، والتحكم فيها، وتوجيهها تجاه تحقيق ما توقعه من النتائج الناجحة، وتدعيم حل المشكلات، ومن خلال تكوين أنظمة وأنساق عقلية منطقية ذات طابع تفاؤلي تسعى إلى الوصول لحل المشكلة، أو أن التفكير الإيجابي يمثل الأنشطة والأساليب التي يستخدمها الفرد لمعالجة المشكلات باستخدام قنوات عقلية بناءة، وباستخدام استراتيجيات القيادة الذاتية للتفكير، ولتدعيم ثقة الفرد في النجاح من خلال تكوين أنظمة وأنساق عقلية منطقية ذات طابع تفاؤلي. (نفين، دس. ص42)

وعليه فإن التفكير الإيجابي عملية أو أداة أكثر فاعلية تسمح بالتقدم والنجاح ومحاولة وجود حل للمشكلات من خلال بذل جهد ذهني وقوة الضبط الذاتي والرغبة الداخلية والدافعية، وكل فرد حسب تجاربه وخبراته الذاتية في التعامل مع المواقف ومستجدات الحياة.

#### 4.10. الفاعلية الذاتية:

تعد الفاعلية الذاتية من العوامل المهمة التي تلعب دورا كبيرا في خفض درجة التوتر والقلق لدى الفرد وتقليلها، فالأشخاص الذين يمتلكون الكفاءة في مجالات متنوعة تكون قدرتهم على مواجهة تحديات الحياة وال فشل أكثر فاعلية، وبالتالي فإن ارتفاع مستوى الفاعلية الذاتية يؤدي إلى الشعور بتقدير الذات والشعور بالتكيف النفسي. (الشوا، 2016. ص1558)

وهي عبارة عن معتقدات الفرد وتصورات حول قدراته وإمكاناته الذاتية حول تنظيم الأعمال وتنفيذها، والإجراءات اللازمة لتحقيق نتائج إيجابية في حياته. (السفاسفة، 2017. ص 12)

إن الكفاءة الذاتية بمثابة الحاجة النفسية الملحة التي تدفع الفرد إلى المثابرة والإنجاز في جميع مجالات الحياة وأداء المهمات والأنشطة بفاعلية لساعات طويلة بنفس المستوى من النشاط والدافعية العالية، فالأشخاص الذين يمتازون بكفاءة ذاتية مرتفعة يعتقدون أن قوة التحكم بداخلهم مقارنة بالأشخاص الذين يمتازون بكفاءة منخفضة يربطون الفشل أو سبب عدم الإنجاز بالمحيط الخارجي.

#### 5.10. الاسترخاء:

وهي طريقة من طرق العلاج السلوكي، يتم بمقتضاها تدريب الشخص على إيقاف كل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر والقلق. (عبود، 2015. ص14)

كما يعرف بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، والاسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو النوم، بمعنى أن إرخاء التوترات العضلية وإيقاف انقباضاتها يؤدي إلى التقليل من الانفعالات المصاحبة لهذه التوترات.

ويُعرف أيضا بأنه تقنية ممتازة تمكن من الاستفادة منها عند الشعور بالضغط النفسي، إذ يساعد على تقليص القلق والتغيرات النفسية.

يُعرف كذلك بالتراخي، فهو حالة انفعالية تتسم بالتوافق النفسي بين الأنا والهو والأنا الأعلى والواقع الخارجي، وهو فنية نستطيع بها تدريب المريض من خلالها على إرخاء عضلاته، إذ تبين أن بالاسترخاء التدريجي للعضلات تتلاشى شيئا فشيئا آثار النشاط الذهني والاضطرابات الانفعالية. (حمزوي، 2018، ص186)

### 6.10. التفاؤل:

يرى عبد الستار إبراهيم (2012) أن المتفائل هو الشخص الذي يستبشر بالمستقبل، ويتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير ويستبعد ما دون ذلك. ومن مزايا المتفائلين أنهم لا يلومون أنفسهم عند ظهور الخلافات والمتاعب، كما أنهم يؤمنون بقدراتهم على مواجهة التحديات الشخصية والتغلب عليها. (سيد، 2015، ص273)

ويعرف "سيلجمان" 2006 التفاؤل على أنه الأداة التي تقود إلى الإنجاز على المستوى الفردي الواقعي والعدالة الاجتماعية على المستوى العام، وأن يتخذ الفرد موقفاً إيجابياً حيال العالم ويسعى لتشكيل حياته بدلا من أن يبقى سلبياً أمام مجريات حياته، وينظر إلى الجانب المشرق ويتوقع نهاية سعيدة للمشكلات الحقيقية الواقعية. (شواش، 2020، ص71)

إن أسلوب التفسير التفاؤلي يعني الطريقة التي نفكر بها اتجاه الإخفاقات مقارنة بالنجاحات، فالإنسان المتفائل يؤمن بوجود مواقف تستدعي الفشل أو الإحباط ويجب الوقوف عليها من جديد وتغييرها، والميل إلى التوقعات الجيدة والايجابية مع إمكانية استمراريتها.

نستخلص من هذا الفصل أهمية علم النفس الإيجابي في مدى تأثيره على حياة الفرد والمجتمع ووضعه لسبل علمية ممنهجة لتحقيق النمو الذاتي السليم، وسعيه للوصول بأن يفهم الإنسان ذاته والآخرين وتحفيزه على تغيير نمط أفكاره من الاتجاه السلبي إلى الاتجاه الإيجابي والاستفادة منها في العلاقات العامة. فضلا عن الرؤية العلاجية في حالة التعرض للعقبات والمشكلات النفسية إلى جانب ما يقدمه من استراتيجيات وأساليب فعّالة لتجاوزها.

## الفصل الثالث: القلق النفسي

- تمهيد

1. تعريف القلق

2. الفرق بين الخوف والقلق

3. أنواع القلق

4. أسباب القلق

5. أعراض القلق

6. مستويات القلق

7. مصادر القلق

8. النظريات المفسرة للقلق

9. علاج القلق

- خلاصة الفصل

- تمهيد:

يستعرض هذا الفصل أهم المحاور ذات علاقة بمفاهيم الدراسة والمتمثلة في القلق. يعدّ القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة. يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية، وموضوع القلق كان وما زال من أهم الموضوعات التي تفرّض نفسها دائماً أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية على اجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية لذا سوف نحاول هنا أن نستعرض كل ما يتعلق بالقلق والذي هو موضوع البحث هنا.

### 1. تعريف القلق:

1.1. لغة: يمكن تعريف القلق بناء على ما ورد في معجم الوسيط بأنه:

قلق الشيء قلقاً حرّكه وقلق قلقاً لم يستقر في مكان واحد ولم يستمر على حال واضطرب وانزعج فهو قلق، والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث، والمقلق: الشديد القلق، يقال رجل مقلق وامرأة مقلّاق. (معجم الوسيط، 2004. ص 756)

2.1. اصطلاحاً: أما على مستوى الاصطلاحى فارتبط مفهوم القلق بالأطر النظرية التي ينتمي إليها رواد علم النفس وانطلاقاً من ذلك لا يمكن القول بان هناك تعريفاً شاملاً لمصطلح القلق متفقاً عليه يعكس كل التوجهات المطروحة فعلى سبيل المثال:

فالقلق عند دولارد وميلر 1950 "Dolad et Miller" هو حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها والقلق يعتبر دافعاً مكتسباً أو قابلاً للاكتساب ويحدث القلق نتيجة الصراع الذي يأخذ أشكالاً متعددة ألا انه يولد حالة من عدم الاتزان والذي يؤدي بدوره إلى القلق ولا يمكن تجنب الصراع حتى يعود إلى الاتزان مرة أخرى. (زعتري، 2010. ص 12)

كما يعتبر "حامد زهران" القلق بأنه حالة توتر شامل نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، يصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية. (طه، 2007. ص 14)

ويرى أحمد عكاشة أن القلق شعور غامض غير سار مصاحب بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر ترافقه عادة الإحساسات الجسمية خاصة الزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك يتمثل في ضيق النفس أو الشعور بتسرع في ضربات القلب أو الصداع. (عطية، 2008. ص 12)

وعرفه نجاتي على أنه: الانفعال الذي يشعر به عندما نجد أنفسنا محاصرين في ركن ضيق ونشعر حينئذ بأننا مهددون على الرغم من أن مصدر التهديد قد لا يكون دائماً واضحاً لنا وإن الشعور بالخطر مرتبط بالشعور بالخوف والانفعالات المماثلة. (الغامدي، 2006، ص6) ويعرفه قاموس علم النفس الكبير بأنه حالة انفعالية تتميز بتوتر عصبي وخوف شديد غير محدد ودائم. (Henriette et al, 2005. p58)

- **تعريف بيار داکو Daco Pierre (2013:256):** القلق هو إحساس مؤرق يصاحبه مظهر أو مظاهر عديدة فيزيولوجية مثل الاصفرار، الارتعاش، نوبات تعصب اضطراب خفقان القلب، تعرق، تشنجات معوية متفاوتة من حيث درجة الألم، الإحساس بالاختناق، جفاف الفم، الأرق النفسي وفشل عضلي عام.

ومنه نجد أن القلق هو حالة من الخوف والتوتر الشديد الذي يسيطر على الإنسان ويجعله يشعر بضيق والألم كما يسبب العديد من الأعراض النفسية والجسمية غالباً ما يكون مصحوب بسلوكيات تعكس حالة التوتر وعدم الارتياح، كما لاحظنا أنه هناك تداخل كبير بين مفهوم القلق ومفهوم الخوف.

## 2. الفرق بين القلق والخوف:

يعتقد عكاشة بأن الخوف والقلق عادة ما يكونان وحدة ملتصقة ولكن شعور الفرد بالخوف عندما يجد السيارة مسرعة في اتجاهه في وسط الطريق يختلف تماماً عن شعوره بالخوف والقلق، عندما يقابل بعض الغرباء الذين لا يستريح لصحبتهم كذلك من الناحية الفسيولوجية، فالخوف الشديد يصاحبه نقص في ضغط الدم وضربات القلب وارتخاء في العضلات مما يؤدي أحياناً إلى حالة إغماء أما القلق الشديد فيصاحبه زيادة في ضغط الدم وضربات القلب وتوتر بالعضلات مع تحفز وعدم استقرار وكثرة الحركة. ويفرق عكاشة بين القلق والخوف من جانب الاختلاف السيكولوجي فيرى أن القلق سببه أو موضوعه مجهول والتهديد الداخلي والتعريف غامض والصراع موجود والمدة مزمّنة، أما الخوف فسببه أو موضوعه معروف والتهديد خارجي والتعريف محدد والصراع غير موجود والمدة حادة. (عكاشة، 2003، ص135)



الجدول رقم (01) يُمَثِّل الفرق بين القلق والخوف

القلق	الخوف	
السبب أو الموضوع	مجهول	معروف
التمهيد	داخلي	خارجي
التعريف	غامض	محدد
الصراع	موجود	غير موجود
المدة	مزمنة	حادة

المصدر: (أبو فرحة، 2000. ص115)

نلاحظ أنه هناك تشابه بين القلق والخوف إلى درجة كبيرة في كثير من الأعراض، فكلاهما استجابتان سلبيتان تنشأ عندما يتعرض الفرد للخطر، الخوف عبارة عن شعور ينصب على الحاضر كردّ فعل لمثيرات محددة لظاهرة حقيقية واقعية أما القلق هو شعور مبهم وغامض ذو خوف مستمر من مجهول وهذا الشعور ينصب على المستقبل أكثر من الحاضر أن استجابة القلق تدوم أطول بينما استجابة الخوف مؤقتة تزول بزوال الموضوع المثير لها.

### 3. أنواع القلق:

لقد اجتهد العديد من العلماء في وضع تصنيفات للقلق ومن أهم هذه التصنيفات ما يلي:

#### 1.3. القلق الموضوعي: ويسمى أيضا بالقلق الواقعي

وهو قلق عادي مصدره خارجي، وهو رد فعل الإدراك خطر خارجي أو الذي يتوقعه الشخص ويراه قادما وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، إلا أن مصدره يكون واضح المعالم في ذهن المصاب، ومثاله القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد وقد استخدمت "هورني" Horny كلمة خوف للتعبير عن هذا القلق، أما "فرويد" Freud فقد أسماه "القلق الواقعي" أو "القلق الصحيح" أو "القلق السوي". (اخرس والشيخ، 2007. ص256)

### 2.3. القلق العصابي أو المرضي (داخلي المنشأ):

وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب علته وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض بدون مبرر موضوعي لذلك فهو قلق مرضي ويسمى أحيانا بالقلق الهائم الطليق يتمثل في الشعور بعدم الارتياح وترقب المصائب وهذا الشعور مستمر ودائم لدى الفرد. (فايد، 2003. ص49)

وأضاف زهران (2001: 485) على أصناف القلق السابقة أصناف أخرى وهي:

- **القلق العام:** وهو الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد، بل يكون القلق غامضا وعاما وعائما.
- **القلق الثانوي:** والقلق في هذا النوع يظهر كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر عرضا مشتركا في جميع الأمراض النفسية تقريبا.

### 3.3. قلق خلقي أو المعنوي:

يكون على شكل إحساس بالذنب والإثم وتأنيب الضمير، وهذا القلق مصدره الضمير، ويرجع إلى خوف موضوعي وهو الخوف من العقوبة أو ما يترتب على مخالفة النظام. (السر والهوري، 2007. ص185)

وهو نوع من الخوف الموضوعي، حيث يرتبط بموضوع محدد المعالم، إلا أنه ليس خارجي المصدر، بل يكون مصدره الأنا الأعلى ويبدو في صورة إحساس بالذنب أو الخجل الناتجين عن تهديد "الهو" وهذا في الحالات المتعلقة بالضمير أو القيم والتقاليد الأخلاقية أو ذات الطابع العقائدي. (بكار، 2012. ص58)

لقد ميز سبيلبرجر "Speilberger" بين نوعين من القلق وهما القلق كحالة وكسمة:

### 4.3. القلق كحالة:

تشير إلى وضع طارئ ووقتي عند الفرد يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تثير إلى هذا القلق باختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها أو الابتعاد عنها تنتهي حالة القلق وتتفاوت هذه الحالة حسب درجة التهديد أو الخطر الذي يدركه الفرد وهي حالة أقرب إلى حالة الخوف.

كما عرف سبيلبرجر "Speilberger" حالة القلق بأنها: عبارة عن حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديدا في الموقف، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي وتتوتر عضلاته ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد، حيث أنها حالة غير

ثابتة تتغير بتغير الموقف بحسب التهديد الذي يدركه الإنسان في كل موقف، فيزداد في المواقف الشدة وينخفض في مواقف الأمان. (servant, 2005. p44)

### 5.3. القلق كسمة:

فهي تشير إلى أساليب إستجابية تميز شخصية الفرد أي أن القلق المثار في هذه الحالة اقرب إلى أن يكون مرتبطا بشخصية الفرد منه إلى ميزات الموقف ولذا يرتبط التفاوت في درجة هذا القلق بدرجة القلق الذي يتسم به الفرد أكثر من ارتباطها بحجم التهديد أو الخطر المتضمن في هذا الموقف وهذا القلق الآخر هو الأكثر ارتباطا بالصحة النفسية للفرد وهو الذي يتحدث عنه العلماء كعرض للاضطرابات العصابية ولذا يمتد في نموه ونشأته إلى خبرات الطفولة والمثيرات التي يتعرض لها الفرد أثناء التنشئة الاجتماعية وهذا يعني أن كل الناس يمرون بحالة القلق إذا عرض لهم ما يقلق ولكن بعضهم فقط هم الذين يتسمون بسمة القلق. (سلامة، 2008. ص37)

من خلال عرض التصنيفات والأنواع نلاحظ أن القلق الموضوعي له أهمية في حياة الفرد في جعله يتجنب الخطر ويكون اقرب إلى الخوف لان أسبابه واقعية ومعلومة المصدر لذا نجد الفرد يعمل من أجل تجنب هذه الأسباب للوصول إلى الراحة النفسية، أما القلق العصابي يعتبر قلق مرضي وذو مصدر داخلي وأسبابه لا يدركها الفرد لأنها لاشعورية و غير معروفة، أما في ما يخص القلق الخلفي يحدث نتيجة تصارع بين دوافع "الهُو" و"الأنا" و"الأنا الأعلى" بمعنى أنه ناتج من تأنيب ضمير الفرد وخوفه من القيام بسلوك يخالف القيم ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه وعادة ما يصاحبه الشعور بالذنب.

كما يشير التصنيف الذي وضعه سبيلبرجر "Speilberger" إلى أن القلق حالة انفعالية لخطر يكون موجه لشخصية الفرد وهو شعور غامض غير سار تتفاوت درجة شدته من شخص لآخر ويكون مصحوب بالخوف والتوتر كما يمكن أن يكون القلق حالة عابرة يتعرض لها معظم الناس كما يمكن أن يكون ميزة في شخصية الفرد حيث يكتسي فيها القلق طابع السمة.

### 4. أسباب القلق:

1.4. الإستعداد الوراثي في بعض الحالات وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية فهناك العديد من الأشخاص يتعرضون للإصابة بهذا الشعور نتيجة وجود سابقة في التاريخ الأسري مع الإصابة بالمرض وهنا تلعب الجينات دورها في نقل العرض.

**2.4. الإستعداد النفسي (الضعف النفسي العام) والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد، والأزمات أو المتاعب الشديدة في الطفولة المبكرة، والشعور بالعجز والنقص، وتعود الكبت بدال من التقدير الواعي لظروف الحياة. وأحيانا قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة، ومن الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات، والإحباط، والفشل اقتصاديا أو زواجيا أو مهنيا. ...الخ. (زهران، 2005. ص485)**

**3.4. موقف الحياة الضاغطة:** كالضغوط الحادة الناجمة عن نمط الحياة والتغيرات المتتابة، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والههم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمان واضطراب وتفكك الجو الأسري. (العناني، 2000. ص120)

والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالب ومطامح المدينة المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق) وعدم تقبل مد الحياة وجزرها والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والههم ومواقف الضغوط والوحدة والحرمان وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، والوالدان العصبيان القلقان أو المنفصلان، وعدوى القلق وخاصة من الوالدين.

**4.4. مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة، ومشكلات الحاضر التي تنتشظ ذكريات الصراعات في الماضي، والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين.**

**5.4. التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصادي أو عاطفيا أو تربويا)، والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة، والإرهاق الجسمي والتعب والمرض، وظروف الحرب، وعدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات. (الطخيس، 2014. ص8)**

فإن أسباب القلق تعد متداخلة ومعقدة منها جسدية ونفسية بيئية إلى جانب عدة أسباب أخرى إذ يحتاج بعضها إلى محفزات أخرى أو الإصابة بأمراض أخرى تتسبب في حدوثه ولا يحتاج البعض الآخر لكن يصعب بشكل عام تحديد السبب الرئيسي للقلق.

## 5. أعراض اضطرابات القلق:

### 1.5. الأعراض الجسمية:

- سرعة ضربات القلب.

- النهجان.

- الشعور بالتعب.

- فقدان القدرة على الإقبال على الطعام وضعف الشهية.

- الشعور بالغثيان والقيء.

- كثرة التبول الشعور بالإمساك أو كثرة الإسهال.

- الشعور بطنين الأذن واضطراب السمع.

- توتر الدورة الشهرية عند النساء والشعور بالضعف الجنسي عند الرجال والبرود الجنسي عند

النساء. (صبي، 2003، ص270)

### 2.5. الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي.

- الاكتئاب وضعف الأعصاب.

- عدم القدرة على الإدراك والتمييز.

- نسيان الأشياء والاختلاط التفكير.

- زيادة الميل إلى العدوان. (عثمان فاروق، 2008، ص30)

ومن خلال العرض السابق نجد أنه لا يتشكل القلق من أعراض بدنية أو جسدية فقط بل هناك العديد من الأعراض النفسية التي يتشكل منها كالخوف وصعوبة التركيز والشعور بالتوتر والأرق.

كما نلاحظ من خلال الأعراض ومؤشرات حدوث القلق أنه إضافة إلى هذه الأعراض نجد العصبية والحساسية الزائدة وقلة النوم والشعور بالإرهاق كل هذه الأعراض إضافة لأعراض جسمية ونفسية تدل على أن الفرد يعاني من القلق نتيجة لخبرة أو موقف معين.

### 6. مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان، بدرجات مختلفة يمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر في شكل إشغال البال أو غير ذلك، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع حيث توجد 3 مستويات للقلق وهي:

**1.6. المستويات المنخفضة للقلق:** يمتاز هذا المستوى بزيادة قلق الفرد وترتفع لديه الحساسية الأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع.

**2.6. المستويات المتوسطة للقلق:** يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجاباته وعاداته هي تك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهدد، وتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعدد.

**3.6. المستويات العليا للقلق:** في هذا المستوى يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية حيث ينخفض التأزر والتكامل وعدم السيطرة على سلوكه اتجاه الأمور، يحدث انخفاض كبير في هذه الحالة ويكون الفرد يواجه صعوبة في تقدير المواقف لمواجهة هذا الشعور والتغلب عليه. (فرج، 2009. ص145)

ومن خلال هذه المستويات نلاحظ أنه كلما ازدادت درجة القلق وارتفعت، ازداد اضطراب سلوك الفرد، ففي المستوى المنخفض للقلق والذي يعتبر قلق عادي يقوم بإنذار الفرد إلى وشك الوقوع في الخطر وفي المستوى المتوسط للقلق يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على سلوكه ويفقد المرونة في ذلك، أما في المستوى المرتفع للقلق، في هذا المستوى يفقد الفرد السيطرة على سلوكه في المواقف التي تسبب القلق ويكون غير قادر على التركيز والانتباه ويكون ردّ فعله للمثير سريع وعشوائي مما يؤثر على الشخصية بالتالي يظهر الفرد في حالة انفعالية غير سارة مصحوبة بالخوف والتوتر.

### 7. مصادر القلق:

حدد جيروم وإرنست "Jérôme & Ernest" مصادر القلق على النحو التالي:

**1.7. الأذى أو الضرر الجسدي:** فالعديد من الناس حتى أولئك الذين يمتلكهم الشعور بالقلق، قد تهددهم مواقف تنذر بالأذى والضرر الجسدي، كما أن بعض الأفراد في مواقف معينة تسيطر عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض.

**2.7. الرفض أو النبذ:** إن الخوف من رفض الآخرين وعدم تبادل مشاعر المودة معهم يجعل الأفراد غير مطمئنين أو مستريحين في المواقف الاجتماعية.

**3.7. عدم الثقة:** يُعدّ نقص الثقة بالنفس أو فقدانها في التعامل مع المواقف والخبرات الجديدة مصدراً للقلق إذا كان الطرف الآخر في هذه المواقف غير واضح فيما يتوقع منه أن يفعله.

4.7. **التنافر المعرفي:** يؤدي تنافر وتناقض الجوانب المعرفية كالإدراكات، والأفكار والمعلومات كل منها مع الآخر، وعدم اتساقها مع المعايير الاجتماعية يؤدي إلى القلق، والشعور بعدم الارتياح.

5.7. **الإحباط والصراع:** فالتوتر والقلق يُعدّان محصلة طبيعية لفشلنا سواء في إرضائنا لرغباتنا ودوافعنا وطموحاتنا أم في فض المواقف الصراعية. (تهاني، 2017. ص16)

تبين لنا أنه من أسباب القلق عدم الثقة في النفس وعدم الشعور بالأمان وكذا الشعور بالإحباط وصراع كلها عوامل التي قد تزيد من شعور الشخص بالقلق والتوتر والاضطراب النفسي.

### 8. النظريات المفسرة للقلق:

1.8. **نظرية التحليل النفسي:** يُعتبر فرويد Freud مؤسسها الأول بالإضافة لكونه من أوائل الذين تناولوا القلق، فاعتبره نتاج الصراع بين عناصر الشخصية الثالث (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية، ويكدر صفوها؛ فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد، تعني أن دوافع الهو والأفكار غير المقبولة والتي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها - وهي دوافع وأفكار التي ستسلم للكبت، بل تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور - تقترب من منطقة الشعور والوعي، وتوشك أن تتجح في اختراق الدفاعات، وتقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى المكدر، والممثلة في الأنا والأنا الأعلى، فتحشد مزيداً من القوى الدفاعية لتحول دون ظهور المكبوتات، والنجاح في الإفلات من أسر اللاشعور، وعلى أية حال فإن المكبوتات إذا كانت قوية فإن لهذه القوة أثرها السلبي على الصحة النفسية، لأنها إما أن تتجح في اختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها في سلوك السوي أو عصابي، أو تنهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهياً للقلق المزمن والمرهق والذي هو صورة من صور العصابية أيضاً.

كما يرى فرويد Freud بأن القلق عند الطفل يعود إلى غياب الشخص المرغوب، ثم الطفل الصغير الذي يرغب في أمه فإنه يشعر بأن هذا الخطأ فينشأ قلق من خلال الإحساس بالذنب والخوف من أن يعاقب بأسباب أفكاره السيئة ويتعرض لبتز عضوه الذكري.

(Marson, 2004. p182)

أما هورنيHorny، فقد جعلت من مفهوم القلق الأساسي محوراً ومركزاً لتنظيمها، وعرفتة بأنه شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة، واعتقدت أن القلق يتولد من الظروف البيئية الاجتماعية خلال تنشئة الطفل ونموه، ومن خلال اضطراب العالقة بين

الطفل ووالديه، وأن القلق يتولد لدى الطفل عن طريق أي موقف أسري أو اجتماعي يسبب له الخوف، حيث يشعر بفقدان الأمن، وفي صلته بالوالدين خصوصًا.

في حين يرى أدلر Adler، أن سلوك الإنسان تحدده دافعيته بدلالة توقعات المستقبل، ويصّر على أن أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي، وأن توقعات المستقبل تنظم حياته أكثر من أحداث الماضي، كما أرجع نشأة القلق إلى طفولة الإنسان الأولى، وربطه بالشعور بالنقص الجسمي، وهذا النقص يحمل الفرد على الشعور بعدم الأمان فيحصل لديه القلق على المستقبل الذي يدفعه للعمل على تعويض النقص.

**2.8. النظرية السلوكية:** القلق في نظر السلوكيين استجابة مكتسبة فقد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة، ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك. (العناني، 2000. ص118)

ولأن المدرسة السلوكية مدرسة تعلم فإنها تنظر الى القلق على انه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي والتدعيم السلبي. (جبل، 2000. ص135)

كما يرى أصحاب النظرية السلوكية أن القلق مكتسب من خلال الاشتراطات أو العمليات التعليمية الأخرى، الأمر الذي يولد السلوك التجنبي أو الهروبي، وبالتالي يكتسب هذا السلوك التعزيز من خلال خفض مستوى القلق. ويفسر ايزنك Eysnek استجابات القلق كنتيجة أحداث مصادفة أو سلسلة من الصعوبات المتتالية تشتمل على رد فعل عصبي الإرادي، على افتراض أن المثيرات العصبية السابقة تصبح متصلة من خلال ردود أفعال متصلة بالقلق تأخذ خصائص الدافعية من خلال محاولات خفض التوتر والقلق المتمثلة بالهروب والتجنب، وأن التجنب أو الهروب الذي يتبع خفض القلق سوف يصبح قويًا وقد ذكر السلوكيون أمثلة لمواقف عادية ممكن أن تؤدي إلى القلق ومنها: المواقف التي ليس فيها إشباع، حيث أن الفرد قد يتعرض في طفولته لمواقف تحمل خوفًا وتهديدًا ولا يصاحبها تكيف ناجح، مما يترتب على ذلك الشعور بعدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبه من توتر وعدم استقرار.

**3.8. النظرية الفيزيولوجية:** أكد هذا الاتجاه أن البحوث التي ركزت في مجال تحديد الأسباب الفيزيولوجية والبيولوجية التي تساهم في تفسير القلق في اتجاهين هما اختبارات المقاومة البيولوجية والأسباب الجينية وقد قام الباحثون بعمل اختبارات للمقاومة البيولوجية حيث يقدم الباحث عملاً فيزيولوجياً وبيولوجياً مثل ملح الصوديوم لأفراد الذين يعانون من النوبات الهلع وآخرين لا يعانون من نوبات الهلع ووجد أن الذين لديهم حساسية من الأملاح لديهم مشاعر الرهبة والهلع ووجد أن الذين لديهم حساسية من الأملاح ينتج لديهم مشاعر الرهبة والهلع



والتوتر والقلق والدراسات الجينية تعتمد على النسبة المئوية للأفراد الذين لهم أقارب يشاركون نفس المرض. (ملاك، 2018. ص100)

كما أن الاضطرابات القلق تاريخ وراثي عائلي فحوالي (15) من المصابين بهذه الاضطرابات تكون ذريتهم متأثرة أيضا إلا أن الاكتشاف لا يوفر أساسا وراثيا لهذه الاضطرابات لأن هؤلاء الأشخاص يعيشون في بيئات متشابهة ويعانون من التجارب نفسها، وعلى الرغم من ذلك فإن الدراسات على التوائم توفر دليلا أثر تأييدا للتعرض الوراثي لنوبات الذعر فالتوائم المتماثلة كما نتذكر تنشأ من البيضة نفسها، ولها خصائص جينية متشابهة على عكس التوائم الأخوية التي لا تختلف عن مواليد الاعتيادية لذا تكون التوائم المتماثلة معرفة إلى الاضطرابات بنسبة 3-4 مرات أكثر من التوائم الاعتيادية. (فالح، 2013. ص34)

**4.8. النظرية المعرفية:** تقوم النظرية المعرفية على أن الاضطراب الانفعالي هو خبرة ناتجة عن الطريقة التي تفسر بها الأحداث التي يتعرض لها الفرد، فهذه الأحداث ربما تمس نقاطا محددة غير محصنة لتستخرج التصورات المرتبطة بالمخاوف لاحقا (الداهري، 2005. ص329) ويشير كلارك Clarck وآخرون إلى أن خبرات الطفولة المؤلمة تجعل الطفل يكون صيغة إجمالية عن الذات تظهر في تركيز الطفل انتقائيا وتخليه وترديده للأفكار التي تتضمن توقعات للمخاطرة والتهديد، مما يجعله يحرف كل الخبرات التي يمر بها في اتجاه التوقع المستمر للخطر وهذا التوقع المستمر للخطر يتدخل في تقييم الفرد للمواقف المثيرة في اتجاه التوقع المستمر للخطر، وهذا التوقع المستمر للخطر يتدخل في تقييم الفرد للمواقف المثيرة للقلق تقديما موضوعيا، فهو يببالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف، ويقلل من قدرته على مواجهته هذا الخطر، مما يجعله في حالة قلق مستمر. (فاروق، 2011. ص334)

ويرى إليس كرينجل وبيك Ellis Krenzel and beck (2002) أن هناك أفكارا غير عقلانية وليست ذات معنى، وأهدافا لا يمكن تحقيقها يحملها الفرد في تفكيره، وتؤدي إلى الإحباط والخوف الدائم من الفشل ولوم الذات مما يؤدي إلى ضعف الذات والتعرض لأمراض عصبية. (الشريفين، 2011. ص235)

**5.8. النظرية الإنسانية:** تعتبر المدرسة الإنسانية أن من أهم أسباب الاضطراب النفسي هو الإحباط حيث أنه يعوق مفهوم الذات ويهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد كما أن انضمام الخبرة الجديدة لديه لا تتوافق مع الخبرات السابقة تجعله في حالة اضطراب. (بيكلاني، 2008. ص57)

كما تؤكد المدرسة الإنسانية على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وأن التحدي الرئيسي عند الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كإنسان مستقل، وأن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه، وقد اعتبر أصحاب هذه النظرية أن المستقبل هو السبب الحقيقي للقلق عند الإنسان بسبب إدراك الفرد بأن الموت نهاية حتمية للإنسان، وبالتالي فإن الفرد ينظر إلى أحداث المستقبل على أنها مهددة لوجوده، فهم يدرسون مشكلات ذات معنى للإنسان ولوجوده ولسالته، كحرية الاختيار والمسؤولية، حيث أشاروا إلى أن القلق ينشأ من ماضي الفرد وإنما هو خوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان وإنسانيته، فالقلق ينشأ من توقع الفرد ما سيحدث، ويفترض أليس Ellis أن القلق إنما هو نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان، فهو يرى أن المشكلات النفسية، لا تتجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها وإنما من تفسير الإنسان لتلك الأحداث والظروف. (شلهوب، 2015، ص38)

ومنه نرى أنه قد اتفقت كل من المدرسة السلوكية والتحليلية على أن القلق ينشأ من الماضي ولكنهم اختلفوا في مصدر القلق فأصحاب التحليل النفسي يعتبرون القلق نتيجة استجابة لخطر مجهول غير معروف وأما السلوكية فتعتبر القلق استجابة لخطر معروف ومحدد كما ترى المدرسة السلوكية أن القلق انه أسلوب مكتسب عن طريق التعلم الخاطئ في السلوك أما من وجهة نظر المدرسة المعرفية والإنسانية فان القلق في أساسه قائم على أفكار الشخص السلبية وتوقعاته غير الواقعية وتهويله للمواقف التي يحتمل أن تواجهه بشكل مبالغ فيه، فاعتبرت أن القلق ينشأ نتيجة أسلوب التفكير الخاطئ للأفراد ونتيجة تفسيره للأحداث القادمة. ومن هنا نستخلص أن الطريق لفهم القلق هو التفسير السليم لأسباب التي قادت إليه مما يساعد في تخفيف من الاضطرابات المزمنة كضغط الدم المرتفع من خلال تعديل الأفكار السلبية ومساعدة الفرد على امتلاك نظرة أكثر ايجابية وواقعية وأن يستبصر بقدراته وبمكانياته على مواجهة ما يقف في طريقه من ضغوط وأحداث يومية.

## 9. علاج القلق:

### 1.9. العلاج الطبي: وينقسم إلى:

1.1.9. العلاج الدوائي: مجموعة من الأدوية يصفها الأطباء تساعد على تخفيف القلق ومن أهم أنواعها نجد البنزوديازيبان "benzodiazepines" يوصف لفترة تمتد ما بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع فقط يستخدم في حالة القلق الشديد مع وجود آلام واضطرابات النوم يعمل على

تنشيط الأعصاب وجعلها أقل توتر وله أنواع ذات مفعول طويل: (braaulaam, clobazam, diazepam) ذات مفعول قصير: التي تستعمل كأقراص منومة للشعور بالنعاس في الليل وترفع المزاج (fluorpazam, alprazolam). (بن عمور وبوجلal، 2021، ص28)

**2.1.9. العلاج بالكهرباء:** لا يُستخدم هذا العلاج إلا في حالات القلق التي يصاحبها أعراض اكتئابيه شديدة ويعتمد على تعريض المريض صدمة كهربائية معينة تعيد تنظيم المواد الكيميائية والهرمونات العصبية التي تصل بين قشرة المخ والهيپوثلاموس "Hypothalamus". (مجدي، 2000، ص156)

**3.1.9. العلاج الجراحي:** يوجد بعض الحالات النادرة من القلق النفسي المصحوبة بالتوتر الشديد والاكتئاب. والتي لا تتحسن بالعلاج النفسي الكيميائي أو الكهربائي أو السلوكي والتي تشل حياة المريض اجتماعيا خاصة في الشخصيات السوية قبل المرض وهنا نلجأ النفسي إلى العملية الجراحية في المخ لتقليل شدة القلق والتوتر. حتى يستطيع المريض العودة إلى الحياة الاجتماعية العادية.

وفي هذه العملية تقطع الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي في المخ والهيپوثلاموس "Hypothalamus" أو تقطع الألياف الخاصة بالانفعال الموجودة في المخ الحشوي وتقطع هذه الألياف توقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالانفعال. ويصبح الفرد غير قابل للانفعالات الشديدة المؤلمة وأحيانا ما تجري هذه العملية بكي هذه المراكز كيميائيا أو كهربائيا. (عكاشة، ب س، ص156)

**2.9. العلاج الاجتماعي:** يعتمد على إبعاد المريض من مكان الصراع النفسي ومن المثيرات المسببة للآلام وانفعالات الرياضي وينصح عادة بتغيير الوضع والوسط الاجتماعي العائلي أو مكان العمل. (قشطة، 2003، ص23)

**3.9. العلاج بالواجهة أو إعادة الحيوية:** حيث يتم عرض العمليات الحيوية (الفيزيولوجية والحشوية) على المريض أثناء نوبة القلق الشديد، وذلك عن طريق بعض الأجهزة الخاصة التي تجعله يسمع تقلصات العضلات ونبضات القلب ويرى اندفاع الدم في الشرايين سرعة غير معتادة (ارتفاع ضغط الدم) ويرى بعينه المؤشرات وهي تظهر العمليات الداخلية عن المألوف بسبب شدة التوتر العصبي والانزعاج ومع تكرار هذه الواجهة يعود الفرد توازنه الانفعالي أو على الأقل انخفاض حدة الانزعاج والتوتر ويصبح مستعدا لتلقي جلسات العلاج النفسي الملائمة لحالته. (بن درف، 2018، ص39)

4.9. العلاج النفسي: وينقسم إلى:

**1.4.9. التحليل النفسي:** وهو أحد الوسائل الهامة في علاج القلق حيث يساعد على تقوية الأنا للمريض باعتبارها الجزء المسيطر على المحفزات الهو والمنسق بين متطلبات الهو وضوابط الأنا الأعلى، وكما يهدف إلى إظهار الذكريات والأحداث المؤلمة والمكبوتة بمعنى تحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور ونقلها إلى حيز الشعور. ويتم ذلك عن طريق التداعي الحر وتفسير الأحلام حيث يصل المريض الاستبصار بالمشكلة ومحاولة حلها. (علاء وحجازي، 2013، ص32)

**2.4.9. العلاج السلوكي:** خاصة في حالات الخوف المرضي حيث يدرّب المريض على الاسترخاء أما بتمرينات الاسترخاء العضلية والتنفسية أو تحت تأثير العقاقير خاصة بالاسترخاء، ثم يعطى منبهات اقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما ونزید المنبه تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وهو في حالة استرخاء ودون ظهور علامات القلق وهنا ينطفئ الترابط الشرطي المرضي ويتكون لديه ترابط شرطي سوى ونستطيع تطبيق هذا البرنامج في الخوف من الأماكن المتسعة والضيقة أو الخوف من الموت أو الأمراض والحيوانات. (عكاشة، 2010، ص153)

**3.4.9. تقنية الاسترخاء:** حيث يتم توفير حالة من السبات والراحة لأعضاء الجسم كلها وكذلك الدماغ وذلك عن طريق تمارين الإيحاء الذاتي وبعض تدريبات الاسترخاء كما تستخدم الموسيقى الخفيفة في جلسات العلاج بالاسترخاء ويعتبر العلاج بالاسترخاء وسيلة مساعدة مع معظم أنواع العلاج النفسي الأخرى. (عبد الباقي، 2010، ص186)

أيضا بتدريب الأفراد على الاسترخاء من خلال توفير بيئة آمنة تمتاز بالهدوء حيث يدرّب الأفراد على التنفس العميق وإرخاء العضلات وتهدئة الأعصاب. فالاسترخاء يعمل على تبديد التوتر ويعمل على تركيز الانتباه وتوجيه الطاقة ويشعر الأفراد بالراحة والاطمئنان. (الزغول، 2006، ص175)

**4.4.9. العلاج النفسي المعرفي:** يعتمد على المشاركة والتفاعل بين المريض والمعالج الذي يهدف إلى مساعدته على استعادة التوازن وتحقيق الصحة النفسية بإزالة القلق مع تصحيح فكرة المريض عن حالته وأفكاره السلبية يتم هذا العلاج في صورة جلسات تضم المعالج والمريض من خلال:

- الاستماع لما يقوله المريض بعد أن تتم إزالة الحواجز القلق والتوتر لديه.

- توزيع وقت الجلسات حيث يخصص % 70 للإصغاء و % 20 للحوار و %10 لتوجيه بعض النصائح والإرشادات.

- استخدام طريقة الاسترخاء الذاتي الاسترخاء العضلي أساليب التأمل.

**5.9. العلاج البيئي:** وذلك عن طريق تعديل عوامل البيئة ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل وتخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والموسيقى والعلاج بالعمل. (شاذلي، 2001، ص119)

وأخيرا من خلال ما تقدم يمكننا القول أنّ هناك عدة طرق لعلاج القلق فعلاج النفسي يعالج القلق بالكشف عن الدوافع اللاشعورية التي تهدد الأنا بالظهور على مستوى الشعور وأما النظرية السلوكية تفضل طريقة إزالة الحساسية فيما يستند معالج الاجتماعي بأسلوب النمذجة وكل علاج يكون حسب الحالة وما يناسبها من طرق للعلاج. من خلال هذا الفصل تم التعرف على القلق من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء وكذا أهم أسبابه المؤدية إليه وأعراضه وأنواعه وأخيرا مستوياته، مصادره والعلاج.

## الفصل الرابع: الضغط الدموي

- تمهيد

1. لمحة تاريخية عن ارتفاع ضغط الدم
2. تعريف ضغط الدم
3. تعريف ارتفاع ضغط الدم
4. قراءة مستوى ضغط الدم
5. تصنيف ارتفاع ضغط الدم
6. أعراض ضغط الدم المرتفع
7. العوامل المؤثرة في ضغط الدم
8. قياس ضغط الدم
9. مضاعفات ضغط الدم
10. سمات الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم
11. تشخيص ارتفاع ضغط الدم
12. العلاج

- خلاصة الفصل

- تمهيد:

يعد مرض ضغط الدم من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً وأخطرها، فهو من الأمراض الذي يصيب الفرد عضوياً ويهدد استقراره النفسي من خلال القلق والتوتر والانفعال الدائم الذي يلزم الفرد في حياته ويعتبر من أهم المشاكل التي تواجه البلدان وتعتبر السبب الرئيسي لحدوث الجلطة الدماغية والقلبية وعجز القلب وبالتالي الوفاة وسوف نتطرق في هذا الفصل عن أهم أسباب ضغط الدم خاصة منها المرتفع وعوامل حدوثه وكذا التشخيص والعلاج.

### 1. لمحة تاريخية عن ارتفاع ضغط الدم:

في سنة 1733، استطاع الراهب "ستيفن هال Steven Hall" بإدخال أنبوب فارغ في وريد عنق الحصان، ودهش كثيراً لأنه وجد الدم يعلو حوالي (09) أقدام في الأنبوب، واستنتج وجود قوة ضاغطة في الدم، ولكن لم يتمكن من معايرة الدم عند الإنسان لأسباب عملية وتطبيقية. وبعد 143 سنة، اخترع "ريتير فون باش" "Ritter Von Bash" أول آلة لمعايرة الضغط، ثم سنة 1896، اخترع سييون ريغا روكي "Scipione Riva - Rocci" التي تشبه ما نستعمله حالياً لمقياس الضغط.

وفي سنة 1905 فرق "كورتوف" "Korotoff" بين الضغط العالي "الضغط الانقباضي"، والضغط المنخفض الضغط الاسترخائي أو الانبساطي"، واخترع بعده الدكتور "ليونارد ستاينفلد" "Leonard Steinfeld" آلة لقياس الضغط عند الأطفال. (شامل، 1983. ص9)

### 2. تعريف ضغط الدم:

يعتبر ضغط الدم من أكثر الاضطرابات الوعائية القلبية خطورة حيث يقصد به تدفق كميات كبيرة من الدم عبر الشرايين، فتتخفض بشدة على جدرانها، كما أنه يحدث استجابة لمقاومة الشرايين الصغرى في الجسم لتدقق الدم، وقد يؤدي هذا التدقق إلى تصلب في الجدران الرئيسية للشرايين، وحدوث اضطراب في خلاياها. (موهاب وبلخير، 2019. ص95)

ويحدث ضغط الدم حين تتدفق كميات كبيرة من الدم عبر الشرايين، فتضغط بشدة على جدرانها كما أنه يحدث استجابة لمقاومة الشرايين الصغرى في الجسم لتدقق الدم. وقد يؤدي تكرار فرط ضغط الدم إلى تصلب في الجدران الرئيسية للشرايين، وحدوث أضرار في أنسجتها وخلاياها. (عويسي، 2017. ص42)

### 3. تعريف ارتفاع ضغط الدم:

فرط ضغط الدم هو المصطلح الطبي لارتفاع ضغط الدم، إذا كان لديك فرط ضغط الدم، فسيكون ضغط دمك مرتفعاً طوال الوقت حتى في أثناء راحتك، والناس قد تتساءل إذا كانت كلمة "فرط" و"ضغط" تعني شخصية عصبية أو مفرطة النشاط أو متوترة، الجواب هو لا: فرط ضغط الدم يشير بشكل صارم إلى ارتفاع ضغط الدم بدلاً من المزاج. (بروير، 2015. ص17)

ويُعرّف ارتفاع ضغط الدم وفقاً لجمعية القلب الأمريكية (AHA) بأنه ارتفاع مستمر أو منقطع لضغط الدم الانقباضي يساوي أو يزيد عن 140 ملم زئبق وضغط الدم الانبساطي الذي يساوي أو يزيد عن 90 ملم زئبق. (Mohamed, 2023.p 547)

حيث يعرف الضغط الانقباضي والذي يكون أعلى من (140) بأنه ذلك النشاط الناتج عن انقباض تجاويف القلب، وهو حساس لكميات الدم المتدفقة من القلب ولقدرة الشرايين على التمدد من أجل احتواء الدم. ويعتبر هذا الأخير غير عادي عندما يكون أكبر من 135 مم زئبق عندما يتم قياسه خلال فترات مختلفة بغض النظر عن عمر الشخص.

أما الضغط الانبساطي والذي يكون الرقم الأدنى له (90) فيمثل مستوى الضغط في الشرايين عندما يكون القلب مسترخياً، وهو مرتبط بمدى مقاومة الأوعية الدموية لتدفق الدم. (لكحل، 2010. ص12)

ومنه يمكننا القول أنّ ارتفاع ضغط الدم يحدث عندما يكون ضغط الدم أعلى من القيم الطبيعية بشكل دائم، مما يتسبب في تلف الأوعية الدموية وبالتالي يمكن أن يسبب مشاكل صحية أخرى. (Leclerc, 2013. p22)

### 4. قراءة مستوى ضغط الدم:

تتكون قراءة ضغط الدم من رقمين، الرقم العلوي يتضمن مستوى الانقباض ويعني كمية الضغط الذي يولده القلب أثناء ضخ الدم خارج القلب عبر الشرايين، أما الرقم السفلي فهو مستوى الانبساط والذي يمثل كمية ضغط الدم في الشرايين في حالة سكون القلب أي سكون القلب بين كل نبضة وأن قياس الدم الطبيعي هو 80/120 وتكون الخطورة إذا ارتفعت هذه النسبة لضغط الدم ويقسم هذا الارتفاع لقسمين هما:

1.4. ارتفاع ضغط الدم الأساسي (العام): وهو الأكثر شيوعاً في حالات ارتفاع ضغط الدم وسمي بالأساسي لأن النسبة الكبيرة من هذا النوع غير معروفة أسباب ارتفاع ضغط الدم.



2.4. ارتفاع ضغط الدم الثانوي: وهو أقل شيوعاً والأخطر على المريض ويحدث عادة بسبب مرض يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم مثل أمراض الكلى أو الشريان الأورطي أو أمراض الغدد الصماء.

الجدول رقم (02) يمثل قياس ضغط الدم حسب منظمة الصحة العالمية

التصنيف	الضغط الانقباضي	الضغط الانبساطي
الضغط الطبيعي Normal	أقل أو يساوي 120	أقل أو يساوي 80
الضغط فوق الطبيعي H.Normal	130-139	85-89
ضغط مرتفع من الدرجة الأولى Grade-1	140-159	90-99
ضغط مرتفع من الدرجة الثانية Grade-2	160-179	100-109
ضغط مرتفع من الدرجة الثالثة Grade-3	180 أو أعلى	110 أو أعلى

المصدر: (دهام، 2013، ص330)

5. تصنيف ارتفاع ضغط الدم:

يمكن تصنيف ارتفاع ضغط الدم حسب السبب الذي يرجع إليه:

- ارتفاع ضغط الدم الأساسي: يعتبر ارتفاع ضغط الدم أساسياً أو أولياً، إذا لم يكن هناك سبب واضح للإصابة أين يجب على المريض تعاطي أدوية ارتفاع ضغط الدم. وهو يمثل نسبة 95% من المصابين بارتفاع ضغط الدم.

- ارتفاع ضغط الدم الثانوي: ويمثل 5% الباقية من عدد المصابين، حيث يعود سبب الإصابة إلى خلل عضوي يمكن التعرف عليه. (كحل، 2010، ص13)

وصنفها مصطفى هاشم (2009) كما يلي:

- ارتفاع ضغط الدم الطبيعي: يعرف بأنه ارتفاع ليس له مصدر معروف يعتبره العلماء بأنه ارتفاع طبيعي ينتج من جراء مظاهر نمط الحياة مثل النظام الغذائي، التدخين، التمرينات الرياضية.

- ارتفاع ضغط الدم المكتسب: ينشأ من جراء أسباب فيزيولوجية مثل أمراض الكلى واضطراب الغدة الكظرية نسبته حوالي 7- 10 بالمائة من مجموع حالات ارتفاع ضغط الدم ويعود إلى الأسباب التالية:

- تضيق الشرايين.

- أمراض الكليتين.

- ارتفاع نشاط الغدة الكظرية وارتفاع هرموناتها.
  - **فرط ضغط الدم المتذبذب:** يقصد به دائم التغيير هنا يكون الضغط أكبر بكثير من المعتاد فقد يرتفع في العاشرة صباحا من (119/76) إلى (170/104) في الرابعة مساء، وقد يكون ناتجا عن عدة مصادر أهمها نوبات القلق، الضغوط الشديدة، تناول الكافيين.
  - **فرط ضغط الدم الخبيث:** يعتبر مرض نادر الحدوث إلا أنه أكثر أنواع ضغط الدم سوءا فهو يتميز بالتغير المفاجئ والغير المعتاد في ضغط الدم، وعادة ما يكون مرفوق بأعراض أخرى مثل الصداع الشديد، صعوبة التنفس، ألم في الصدر غثيان وتقيؤ. (بلخير، 2019. ص16)
- 6. أعراض ضغط الدم المرتفع: تشمل:**

- الآلام القلبية تنتقل في الجهة اليسرى من القفص الصدري وتختلف شدتها بحسب ارتفاع ضغط الدم.
- تسارع في ضربات القلب والدوخة.
- تضخم في العضلة، ذلك لان ضغط الدم المرتفع يزيد من العبء الملقى على القلب مما يضطر القلب إلى ضخ الدم إلى الجسم بقوة أكبر.
- أعراض متعلقة بالجهاز العصبي ومنها ألم في الرأس، خاصة من الناحية الخلفية وضجة وطنين في الأذنين وضعف في الذاكرة وصداع الخمول والكسل.
- التأثير في العينين، وذلك عندما يكون الضغط الدم عاليا جدا فقد يؤدي هذا الضغط إلى تضيق الشعيرات الدموية في العينين وإلى نشاف الشبكة أو انفصالها أو النزف الدموي داخلها. (النشئة، 2009. ص7)
- الصداع علامة مميزة لارتفاع ضغط الدم الشديد ويحدث الصداع عادة في الصباح عند الاستيقاظ من النوم ثم يزول تلقائيا بعد عدة ساعات أما إذا كان المريض مصاب بضغط الدم الثانوي فقد يشكو من بعض الأعراض التي توحى بالسبب فإذا كان يشكو كثرة البول والعطش وضعف العضلات فربما كان ذلك نتيجة نقص البوتاسيوم الدم الذي قد ينجم عن زيادة ألدوسترون الدم. (باشا، 2007. ص50)
- وبالتالي نجد أن في بعض الحالات قد يعاني المصابون بارتفاع ضغط الدم بشعور بخفقان في القلب وألم في الرأس أو الصدر أو الشعور بالدوار أو الدوخة أو علامات أخرى وأن تجاهل الأعراض المذكورة سابقا لضغط الدم وعدم علاجه يؤدي لحدوث أمراض القلب ومضاعفات خطيرة.

7. العوامل التي المؤثرة في ضغط الدم:

توجد العديد من العوامل الأخرى من أهمها:

1.7. معدل ضربات القلب: كلما زاد معدل القلب زاد معدل ضغط الدم وتظهر هذه الحالة عند

الرياضيين وكذلك أثناء الممارسة الجنسية أو حالات الخوف الشديد.

2.7. العمر:

- حديث الولادة يكون الضغط 80/40.

- سن 04 سنوات يكون ضغط الدم 100/60.

- سن 20 يكون ضغط الدم 120/70.

- في سن 60 عاما يكون ضغط الدم 150/90.

أي أن مع زيادة العمر تقل مرونة الشرايين والضغط يميل إلى الزيادة.

3.7. الجنس أو النوع: قبل سن 45 سنة تكون الأنثى بصفة أقل من الرجل في الضغط، بعد

سن 45 عاما يزيد ضغط الدم الانبساطي في الإناث نتيجة لحدوث تغيرات هرمونية.

4.7. معدل سريان الدم الوريدي: أي عودة الدم الوريدي إلى القلب مرة أخرى.

5.7. المقامة الطرفية: أي مقاومة الشعيرات الدموية لمرور الدم فيها كلما زادت المقاومة زاد

ضغط الدم.

6.7. الانقباض وانبساط الأوعية الدموية:

- لزجة الدم: كلما زادت لزجة الدم قل سريانه وبالتالي يقل الضغط الدم وتتجلى عند حالات

مرضى السكر.

- الرياضة: تزيد الرياضة وممارستها من الضغط الدم الانقباضي وتقلل من الضغط الدم

الانبساطي.

- الريف والحضر: ضغط الدم عند الريفين أقل من الحضرين نتيجة قلة كولسترول في

الطعام وربما أيضا لأن الضغوط التي يتعرض لها من يسكن في الريف أقل من التي هي في

المدن.

- التنفس: أثناء الشهيق يقل ضغط الدم ولكن أثناء الزفير يزيد بمقدار 10مم زئبق.

- الانفعالات: لوحظ أن الانفعالات تؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز السمبثاوي والذي يؤدي بدوره

إلى ارتفاع ضغط الدم وخاصة ضغط الدم الانقباضي.

- الجاذبية الأرضية: أثناء الوقوف يزيد ضغط الدم في الأوعية الدموية السفلية ويقل في الأوعية التي أعلى من مستوى القلب. (غانم، 2015. ص153)

من خلال العوامل المذكورة سابقا نجد أنه عندما يتعرض الشخص للقلق يبدأ الجهاز العصبي بالاستجابة ما يرفع من معدل ضربات القلب وضغط الدم وبالتالي العوامل لها دور كبير في ارتفاع ضغط الدم.

### 8. قياس ضغط الدم:

يُقاس ضغط الدم في العيادة بواسطة جهاز معتمد به مساعدة ملائمة ومكيفة بحجم الذراع ويتم قياس ضغط الدم في وضعية يكون المفحوص قد تمدد على طاولة الفحص يؤخذ له في الفحص قياسان خلال المجال الزمني مدته بضع دقائق فيتوجب قياس الضغط بعد راحة بوضعية الاستلقاء لمدة 10 دقائق على الأقل هذه المعايير التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وهي تبقى مقبولة مهما كان عمر الشخص.

كما يوجد الجهاز الذاتي لضغط الدم الذي يسمح بتصحيح بعض الأخطاء في التشخيص الذي يتم في العيادة ولذا فإنه ينصح بقياس ضغط الدم خارج العيادة للتأكد من وجود حقيقي لارتفاع ضغط الدم وكذلك فإن القياس الذاتي يسمح من معرفة ارتفاع ضغط الدم غير المستقر ومن شأنه أن يعطي نظرة عامة لأرقام قياسات ضغط الدم. (خوري، 2019. ص54)

ومن بين الوسائل الحديثة أيضا لمتابعة وقياس ضغط الدم على مدى طويل آلية الكهرونية لتسجيل الضغط عن طريق الكمبيوتر وتحليل النتائج بعد ذلك، وما يسمى بقياس الضغط المتنقل (Ambulatory Blood Pressure Monitoring) ABPM وهو ليس للاستعمال داخل العيادة الطبية لكنها تستعمل للحالات التالية:

- عندما تكون هناك مضاعفات على الجهاز القلبي.
- عندما تكون هناك مقاومة لأدوية ارتفاع ضغط الدم.
- في حالة وجود تأثير نفسي للعيادة والطبيب.

ويعمل هذا الجهاز على أخذ وتخزين قياسات الضغط خلال 12 إلى 24 ساعة، حيث يتم تزويد الجهاز بشريط للعضد بأخذ القياس كل ربع ساعة نهارا وكل نصف ساعة ليلا، حيث يحمل المريض الجهاز في حزامه خلال كل نشاطاته اليومية (العمل، التسوق، النوم....) ما على المريض إلا الحرص على تسجيل أوقات تناوله للطعام والأدوية في دفتر يومي، كما على

المريض تلقي التعليم المناسب لوضع حزام الذراع بالطريقة الصحيحة حيث يتم فيما بعد تحليل النتائج المخزنة في الجهاز بالاستعانة بالدفتر اليومي للمريض. (Jean, 2009. P63)

### 9. مضاعفات ارتفاع ضغط الدم:

على الرغم من وجود العديد من الآثار المحتملة والخطيرة لارتفاع ضغط الدم على المدى البعيد، إلا أنه لا بد من التأكيد على أنه يمكن الوقاية من كل هذه المضاعفات عن طريق العلاج الفعال باستخدام العقاقير الخافضة لضغط الدم.

**1.9. الذبحة الصدرية:** القلب عبارة عن عضلة مثل أي عضلة أخرى يحتاج إلى إمدادات الدم الخاصة بها، والتي تمدها به الشرايين التاجية. وإذا أصبحت هذه الشرايين التاجية ضيقة، فإن الدم لن يصل إلى عضلة القلب بكفاءة. وعندما يحتاج القلب إلى العمل بقوة أكبر من المعتاد، كما في حالة صعود التل مثلاً، لن تتمكن عضلة القلب من الحصول على إمدادات الدم والأكسجين التي تحتاج إليها ما يسبب ذلك آلاماً في الصدر، وتعرف تلك الحالة باسم إقفار عضلة القلب أو الذبحة الصدرية.

**2.9. الأزمة القلبية:** إذا حدث ضيق في الشريان التاجي وبعد ذلك تكونت جلطة دموية وبالتالي حدث الانسداد الكلي، فإن الجزء الذي يعتمد على هذا الشريان التاجي من عضلة القلب يموت. وتُعرف تلك الحالة باسم انسداد الشريان التاجي، مما يؤدي إلى احتشاء عضلة القلب أو الأزمة القلبية. ومن أكثر الأعراض الشائعة لهذه الحالة حدوث ألم ساحق عبر الجزء الأمامي من الصدر.

**3.9. توقف القلب وضيق التنفس:** على مر السنين، كلما أصبحت الشرايين أكثر ضيقاً وأقل مرونة نتيجة لفرط ضغط الدم، سيكون من الصعب جداً على القلب أن يضخ الدم بكفاءة إلى بقية أجزاء الجسم.

حيث تتدفق السوائل الزائدة من الدم إلى أنسجة الرئة، ثم تتجمع داخلها مما يسبب ضيق التنفس. وتؤدي زيادة عبء العمل في النهاية إلى إحداث الضرر بالقلب كما يضعف أداءه. وتتجمع السوائل في الرئتين، مما يسبب ضيق التنفس، خصوصاً عندما يكون الشخص في وضع الاستلقاء، ويُعرف ذلك باسم قصور البطين الأيسر أو فشل البطين الأيسر.

**4.9. ضربات القلب غير المنتظمة:** يزيد ارتفاع ضغط الدم من احتمال حدوث إيقاع سريع غير منتظم للقلب يُطلق عليه الرجفان الأذيني. ويصبح الخطر أكبر من ذلك بكثير إذا تم

تناول كمية من المشروبات الممنوعة تزيد عن عشرة أكواب في الأسبوع. ويعتبر الرجفان الأذيني في حد ذاته من أهم أسباب السكتة القلبية.

**5.9. السكتة الدماغية:** يمكن أن يؤدي ضيق الشريان الذي يحمل الدم والأوكسجين إلى المخ إلى فقدان مؤقت للوظيفة في ذلك الجزء من المخ الذي يخدمه هذا الشريان، وهو ما يعرف باسم الأزمة الدماغية العابرة.

ويتسبب الإغلاق الدائم للشريان عن طريق تجلط الدم إلى وفاة ذلك الجزء من الدماغ الذي يعتمد على هذا الشريان، ما يؤدي إلى الاحتشاء الدماغى الذي يتسبب بالسكتة الدماغية. وبشكل أقل شيوعاً، قد يحدث تمزق للأوعية الدموية الموجودة في الدماغ، مما يؤدي إلى حدوث نزيف في الدماغ (النزيف الدماغى). (دي جي بيجرز، 2013. ص32)

**6.9. النزيف الدماغى:** قد يحدث عند بعض المصابين بارتفاع ضغط شديد في الدماغ نتيجة وجود حالة غير مستقرة من ارتفاع ضغط الدم ونتيجة تشكل أمهات دم مجهرية في الأوعية الدماغ.

**7.9. اعتلال الدماغ بسبب ضغط الدم:** وهي حالة قليلة الحدوث وتحدث عادة بوجود ارتفاع شديد في الضغط ويصاب المريض باضطراب في الوعي ويرتفع الضغط في الدماغ وقد تحدث اختلاجات ووذمة في حليلة العصب البصري واعتلال في شبكية العين.

**8.9. تسلخ الشريان الأورطى:** وهي حالة نادرة تتسلخ فيها طبقات الشريان الأورطى الأبهري فيدخل الدم عبر تلك الطبقات ويؤدي ذلك إلى ألم شديد في الصدر أو قد يؤدي إلى فشل كلوي حاد أو شلل في أحد الأطراف، ويعتبر ارتفاع ضغط الدم الغير المعالج أهم أسباب هذه الحالة. (باشا، 2007. ص59)

**9.9. تلف الكلى:** قد يؤدي إلى فشل كلوي نتيجة تصلب في الشرايين الكلى وكذلك تأثير الضغط المرتفع على الكلى نفسها مما يؤدي إلى تراكم النفايات في الدم مما يؤدي إلى تسمم الجسم ويحتاج إلى غسيل كلوي مستديم.

**10.9. العينين:** قد يؤدي إلى نزيف خفيف بالعين مما يؤثر على البصر أو قد يقود في أسوأ الظروف إلى العمى التام. (غانم، 2015. ص154)

ومنه نجد أنه من بين مضاعفات فرط ضغط الدم أنه يمكن أن يلحق أضراراً خطيرة بالقلب إذ أن الضغط المفرط قد يؤدي إلى تصلب الشرايين مما يقلل من تدفق ضغط الدم والأوكسجين إلى القلب ويمكن أن يسبب ارتفاع الضغط وانخفاض تدفق الدم إلى ذبحة صدرية

وقصور في القلب وعدم انتظام القلب الذي قد يؤدي للموت المفاجئ وأخيراً تلف الكلى مما يؤدي لفشل كلوي.

### 10. سمات الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم:

كشفت دراسات بينجر (Binger) أن معظم المصابين بضغط الدم الجوهري لديهم السمات التالية:

- يحيط بهم الإرهاق والضغط والمخاوف في نشاطاتهم الاجتماعية وأعمالهم.
- يميلون للانطواء والعزلة ولا يرتاحون مع الآخرين.
- ثققتهم بنفسمهم ضئيلة أو منهارة.
- ليس لديهم القدرة على حماية أنفسهم.
- ليس عندهم مقدرة لتحديد موقف أو اتخاذ قرار ذاتي. (عطوف، 1988، ص 80)

### 11. تشخيص ارتفاع ضغط الدم:

يوجد معياران (حد أقصى وحد أدنى) من أجل تصنيف الشخص على أنه يعاني من ارتفاع ضغط الدم إلى المستوى الذي يتطلب استخدام العقاقير الخافضة لضغط الدم. وتأخذ تلك العقاقير في الاعتبار المخاطر الإجمالية على القلب والأوعية الدموية من حيث إمكانية الإصابة بالأزمة القلبية أو السكتة الدماغية عند الأشخاص الذين يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأزمة القلبية أو السكتة الدماغية، والذين يعانون من تلف في الأوعية الدموية أو المصابين بداء السكري، يكون الحد هو 140/90 ملم زئبق. أما عند الأشخاص الآخرين الذين يعتبرون أقل عرضة للإصابة بالأزمة القلبية أو السكتة الدماغية، والذين لا توجد عندهم أي مشكلات طبية أخرى، يكون الحد هو 160/100 ملم زئبق. وقد تتغير هذه الحدود مع زيادة البحث في هذا المجال.

يوجد احتمال أكبر لارتفاع ضغط الدم مع التقدم في السن. وبالتالي، فإن ارتفاع ضغط الدم إلى المستوى الذي يعتبر فيه العلاج ضرورياً، يحدث عند 10-20% من المرضى الذين يبلغون من العمر 20 عاماً. ومع ذلك يحتاج ما يصل إلى 60% من المرضى الذين تزيد أعمارهم على 60 عاماً إلى العلاج.

ولهذا السبب يُصنّف أحياناً ضغط الدم الذي يكون أقل من 140/90 ملم زئبق وأعلى من 120/80 ملم زئبق، تحت اسم "ضغط الدم فوق الطبيعي" أو "مقدمات فرط ضغط الدم"، وذلك لأن نسبة كبيرة جداً من الأشخاص الذين يتراوح ضغط الدم لديهم بين المقاييس السابقة

سيتعرضون للإصابة بارتفاع خفيف في ضغط الدم في السنوات التالية من أعمارهم. (دي جي بيجرز، 2013. ص27)

## 12. العلاج:

### أولاً: المعالجة غير الدوائية:

إن ضمان راحة المريض والتمتع بالعقل والتأكد له بعدم جدوى القلق، والابتعاد عن التوتر العاطفي وتنظيم الغذاء وذلك بتناول الغذاء المنقوص الملح والتقليل من تناول الصوديوم وإنقاص الوزن الى المستوى المثالي وتشجيع المريض بممارسة الرياضة المناسبة وحث المريض على الإقلال من التدخين وتناول الكحول.

### ثانياً: المعالجة الدوائية:

يعتقد الكثير بوجود فائدة كبيرة من المعالجة الدوائية للمرضى المصابين بفرط ضغط الدم حيث أظهرت دراسة حديثة بفائدة المعالجة الدوائية فإن إعطاء دواء الكلور تاليدون للمرضى المصابين بفرط ضغط الدم ينقص من الحوادث القلبية الوعائية عند المرضى فوق الستين (60) سنة أما فائدته عند الشباب والمسنين كليهما فإنه يخفض ضغط الدم الانقباضي إلى أقل من 160 ملم زئبق. بالإضافة إلى هناك دواء مدرّ أو قاصر لبيتا أو ضاد الكالسيوم (حاصر لقنوات الكالسيوم ويجب أن يختار نوع العلاج حسب العمر والعرق ووجود الأمراض المرافقة فالمرضى السود وكبار السن يستجيبون جيداً للمعالجة بالمدّرات أو بمضادات الكالسيوم، بينما يستجيب المرضى البيض والمسنين جيداً بحاصرات بيتا. (فالح، 2005. ص372)

ومن بعض الأدوية المضادة لفرط ضغط الدم ما يلي:

- مدرات البول الثيازيدية.

- حاصرات بيتا.

- حاصرات قنوات الكالسيوم.

- مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين ACE.

- حاصرات أنجيوتنسين 11. (بروير، 2015. ص21)

وفي الأخير يعتبر ضغط الدم من الاضطرابات السيكوسوماتية الخطيرة وهو من الأمراض الشائعة يحدث عند حصول ضغط مستمر على جدران الشرايين وعلى مدى الطويل إضافة إلى العوامل النفسية كالقلق والغضب والانفعال الذي يزيد من حدة هذا الاضطراب والعوامل البيئية وغيرها من المسببات التي تؤدي إلى ظهور أمراض نتيجة تأثر الجسم باضطراب ضغط الدم.



## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

ثانياً: الدراسة الأساسية

1. المنهج المستخدم في الدراسة

2. مجالات الدراسة

3. حجم العينة

4. أدوات الدراسة

5. تصميم البرنامج

6. خطوات تطبيق إجراءات الدراسة

### - تمهيد:

بعدما تم التطرق إلى الفصول النظرية الخاصة بمتغيرات الدراسة، سيخصص هذا الفصل للجانب الميداني المتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة الذي يساهم في إثراء ودعم الجانب النظري بغرض الوصول لصورة واضحة للموضوع المدروس والتحقق من صحة الفرضية والإجابة عن التساؤلات المطروحة، كما يهتم هذا الفصل بعرض المنهج المتبع في الدراسة والحدود الزمانية والمكانية لها إضافة إلى أدوات البحث المستند إليها ميدانياً والعينة.

### أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية نقطة انطلاق الباحث أو أول ما يقوم به في أي دراسة علمية وكخطوة هامة في البحث العلمي، ويتم فيها مراجعة ما كُتب من مواضيع البحث في الدراسات السابقة مما تُوفّر معلومات وبيانات جديدة حول الموضوع المدروس وتساعد على تحديد الفرضيات وصياغة التساؤلات واختيار المنهج والأدوات المناسبة لذلك، والهدف منها هو ما يلي:

- جمع أكبر قدر من المعلومات حول متغيرات الدراسة.
- البحث عن المكان الميداني المناسب لإجراء الدراسة.
- اختيار العينة المناسبة من المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم وذلك لإجراء الدراسة الميدانية، واستطلاع مدى توفرها في الميدان.
- اختيار أدوات القياس المناسبة للوصول إلى النتائج المرجوة.
- تصميم برنامج قائم على فنيات علم النفس الإيجابي للتخفيف من حدة القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم

### ثانياً: الدراسة الأساسية:

1. المنهج المستخدم في الدراسة: تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي في تطبيق أدوات البحث، والتعرف على فعالية برنامج علاجي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق لدى عينة من المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم.

ويُعرف المنهج شبه التجريبي بأنه دراسة العلاقة بين المتغيرين على ما هما عليه في الواقع دون التحكم فيهما.

### 2. مجالات الدراسة:

1.2. المجال الزمني: من 1 مارس 2023 إلى غاية 30 أبريل 2023.

2.2. المجال المكاني: والتي تمثل المكان الذي أجريت فيه الدراسة وهو "المؤسسة الاستشفائية ميموني الطاهر" بالسوقر (تيارت) حيث تم اختيار (05) حالات مصابين بارتفاع ضغط الدم، بطريقة مقصودة.

### 3.2. حجم العينة:

- عرض الحالات: بلغت عينة البحث (05) حالات من ذوي الإصابة بارتفاع ضغط الدم:

أ. الحالة الأولى: أنثى تبلغ من العمر 42 سنة.

ب. الحالة الثانية: أنثى تبلغ من العمر 49 سنة.

ج. الحالة الثالثة: أنثى تبلغ من العمر 37 سنة.

د. الحالة الرابعة: أنثى تبلغ من العمر 42 سنة.

هـ. الحالة الخامسة: أنثى تبلغ من العمر 45 سنة.

### 4. أدوات الدراسة:

1.4. المقابلة العيادية: هي موقف اتصال بين إثنين من الأشخاص أو أكثر بهدف الوصول

إلى معلومات من أحد الطرفين (الحالة أو العميل) أو التعديل من جوانب معينة من سلوكه.

2.4. المقابلة العيادية النصف موجهة: وهي التي تعتمد على دليل المقابلة والتخطيط المسبق

حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو المواضيع

بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر في أن يطرق المحاور التالية: الأسرة،

المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض، الحقل

الجنسي العادات والهوايات، الاتجاه نحو الأسرة، الاتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام. (مقراني

وجابر، 2022، ص 61)

3.4. الملاحظة: تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية لأنها

الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالاً بالبحوث، والملاحظة العلمية تمثل طريقة منهجية يقوم

بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر ولمعرفة العلاقات التي

ترتبط بين عناصرها وتعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان

البحث أو الحقل أو المختبر، وتسجيل ملاحظاته وتجميعها أو الاستعانة بالآلات السمعية

البصرية. (حامد، 2008، ص 127)

#### 4.4. مقياس تايلور للقلق لـ "جانيت تايلور":

يقيس هذا المقياس مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة وصريحة، وهو يصلح لجميع الأعمار والمستويات، والاختبار مأخوذ ومترجم عن مقياس القلق الصريح، والذي قننته واستعملته "جانيت تايلور" J.A Taylor سنة 1959 وعرف واشتهر باسمها، وقد قام مصطفى فهمي ومحمد أحمد غالي بترجمة المقياس، وإعداده في صورته المستخدمة في اللغة العربية، كما قاما أيضا بإجراء الدراسات اللازمة على الاختبار، بحيث تأكد لهما ثباته وصدقه بدرجة أكدت لهما وضوح هذا الاختبار وصلاحيته للكشف عن القلق الصريح.

وقد قاما بتعديل بنود المقياس من العامية إلى اللغة العربية الفصحى (محمد أحمد خير السيد 1998)، وكذلك قاما بتقنيته على البيئة السودانية حتى بلغ معدل ثباته (0.857). (الفورتيه، 2017. ص44)

وهو مقياس يتكون من (50) بنداً أخذتها جانيت تايلور Taylor من اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI)، وقد قامت بعرضها على خمسة من علماء النفس الذين أقروها جميعاً كمقياس للقلق ... ولقد أجريت دراسات عديدة للتأكد من صدقه وثباته فأوضح وندل Windle ارتباطه ارتباطاً عالياً باختبارات أخرى للقلق ... كما قارن مارك و دوركي Mark Dunki & نتائج تقدير القلق الصريح بنتائج تقدير القلق من سلوك مجموعة من المفحوصين فوجدا أن مقياس تايلور يرتبط ارتباطاً كبيراً بكثير من أشكال سلوك القلق عند مجموعة ممن يعانون من اضطرابات نفسية، كما ارتبط بأغلب تقديرات المعالجين للمظاهر المختلفة للقلق. (سيد سليمان وعبد الله، 1996. ص116)

#### الجدول رقم (03) يُمَثِّل طريقة تصحيح المقياس

الدرجة	مستوى القلق
صفر - 16	قلق منخفض جدا
17 - 19	قلق منخفض (طبيعي)
20 - 24	قلق متوسط
25 - 29	قلق فوق المتوسط
30 فما فوق	قلق مرتفع

## الفصل الخامس

### الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

وتم استخدام مقياس القلق لتايلور "Taylor" الذي يتكون من (50) فقرة حيث تم التأكد من خصائصه السيكمترية من طرف الباحثة بن دعيمة (2021) وهي كالآتي:

#### 1.4.4. الثبات بطريقة الاتساق الداخلي:

الجدول رقم (04) يمثل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ

عدد البنود	ألفا كرونباخ	الانحراف المعياري	التباين	المتوسط الحسابي
50	0.851	8.312	69.083	30.20

يتضح من الجدول أعلاه قيم كل من المتوسط الحسابي والتباين والانحراف المعياري، وقيمة معامل ألفا كرونباخ التي بلغت 0,85 مما يدل على أن مقياس تايلور للقلق يتميز بدرجة عالية من الثبات.

#### 2.4.4. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (05) يمثل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (جيتمان) وسيبرمان براون

القرار الإحصائي	قيمة جيتمان	قيمة سيبرمان براون	نصفي الاختبار
ثابت وصادق	0.850	0.866	25 بند
		0.866	25 بند

يتضح من الجدول أعلاه حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس تايلور للقلق أن قيمة سيبرمان براون "Spearman-brown" بلغت 0,86 وقيمة جيتمان "Guttman" بلغت 0,85 وعليه أكد القرار الإحصائي أن المقياس ثابت وصادق.

#### 3.4.4. الصدق بطريقة الصدق التمييزي:

الجدول رقم (06) يمثل القيمة المعنوية لمان وتني

القرار الإحصائي	القيمة المعنوية	قيمة (z)	قيمة ولكوكسن	قيمة مان وتني
صادق	.000	-2.887	21.000	.000

من خلال حساب الصدق والثبات لمقياس تايلور للقلق بعدة طرق، يتضح من النتائج أعلاه أن المقياس يتصف بدرجات عالية من الصدق والثبات.

#### 4.4.4. طريقة تطبيق المقياس:

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من (10) سنوات فأكثر.

من بين (50) عبارة هناك (10) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي: (3، 13، 17، 20، 22، 29، 32، 38، 48، 50) كل عبارة أمامها بديلين (نعم، لا) يتم اختيار من بينهما الإجابة المناسبة.

#### 5.4.4. طريقة تصحيح المقياس:

(نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ صفر.  
والعبارات العكسية، (نعم) تأخذ صفراً، (لا) تأخذ درجة واحدة.  
ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقاً للجدول التالي:

#### 5. تصميم البرنامج: (إعداد الباحثان)

يعتبر البرنامج العلاجي عبارة عن مهارات واستراتيجيات وخطوات يعمل الأخصائي النفسي على إكسابها للعميل من أجل تعديل الأفكار والمشاعر والسلوكيات، لذلك تم إعداد برنامج علاجي موجه للعينة المستهدفة في الدراسة الحالية (المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم) لتخفيض مستوى حدة القلق لديهم، ويقوم هذا الأخير على فنيات علم النفس الإيجابي كأداة أساسية خاصة للدراسة الحالية لتحقيق أهدافها.

**1.5. أهداف البرنامج:** يتمثل الهدف الأساسي للبرنامج في تخفيض مستوى القلق لدى المرضى الذين يعانون من ارتفاع الضغط الدموي وذلك بالاعتماد على بعض فنيات علم النفس الإيجابي.

- أن يكتشف أفراد العينة مكامن القوة النفسية لديهم.  
- التعرف على مدى تأثير سمة القلق على صحته النفسية والجسمية ودورها في زيادة فرط ضغط الدم.

- مساعدة المرضى على الحد من القلق النفسي والاندماج والمعنى من الحياة.
- السعي لتغيير نمط الحياة والتفكير السلبي إلى تفكير إيجابي.
- التأثير الإيجابي في شخصياتهم وتحسين حياتهم اليومية.
- تنمية التفكير الإيجابي وانعكاس نتائجه على تحقيق الهناء النفسي والسعادة.
- إكسابهم مهارات وخصائص إيجابية كالأمل والتدفق.

#### 2.5. خطوات إعداد البرنامج:

في سبيل إعداد البرنامج قمنا بالخطوات التالية:

- الاطلاع على الإطار النظري الخاص بفنيات علم النفس الإيجابي.
  - الاطلاع على البرامج السابقة التي أعدها الباحثون السابقون في مجال العلاج بفنيات علم النفس الإيجابي.
  - تحديد الفنيات المتضمنة في البرنامج.
  - تحديد الموضوعات والأهداف التي ينبغي التوصل إليها من خلال هذا البرنامج العلاجي.
  - تحديد المهارات الخاصة بكل جلسة من جلسات البرنامج العلاجي.
- 3.5. الفئة المستهدفة في البرنامج:** يطبق البرنامج العلاجي على عينة قدرها (5 حالات) من المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم "بالمؤسسة الاستشفائية ميموني الطاهر" بالسوقر (تيارت) وهم الذين حصلوا على درجات مرتفعة من القلق النفسي.
- 4.5. الفنيات المستخدمة في علم النفس الإيجابي في البرنامج:** تتمثل في:
- **فنية التفكير الإيجابي:** عملية التحكم في منظومة الأفكار والقدرة على توجيهها نحو النجاح والتقدم.
  - **فنية الأمل:** مجموعة المشاعر الإيجابية والدافع القوي نحو الأهداف والمرونة في إيجاد طرق وأساليب لبلوغ تلك الأهداف.
  - **فنية التفاؤل:** عبارة عن مهارة مكتسبة يؤمن فيها الفرد بوجود أشياء إيجابية ستحدث وتوقع بكل ما هو جيد.
  - **فنية الاسترخاء:** ممارسة مجموعة من تمارين التنفس يدخل الفرد من خلالها في حالة من الراحة النفسية والجسدية.
  - **فنية التدفق:** تمثل حالة من حالات التفكير الوجداني والانغماس التام في القيام بمهمة أو نشاط معين.
  - **فنية الفاعلية الذاتية:** اعتقاد الفرد اتجاه إمكانياته الذاتية على تحقيق أو انجاز مهمة معينة واستخدام مهاراته وقدراته لتحسين نجاحه بشكل فعال والقدرة على إدارة الذات ومواجهة التحديات.
- 5.5. تحكيم البرنامج:** تم عرض البرنامج مبدئياً في صورته الأولى على (07) من الأساتذة المحكّمين في مجال علم النفس العيادي من قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا جامعة ابن خلدون تيارت، بغرض التحقق من مدى صحّة وملائمة البرنامج لأفراد العينة وذلك تبعا

## الفصل الخامس

### الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

للملاحظات والتعليمات المقدمة من طرف الأساتذة المحكّمين تمّ تعديله وعرضه في صورته النهائية، والذي تم تطبيقه في الدراسة الحالية.

#### 6.5. تطبيق البرنامج:

- الحدود الزمانية للبرنامج: يستغرق التنفيذ والإنهاء للبرنامج العلاجي شهرين بواقع جلستين أسبوعياً وزمن الجلسات تم برمجته حسب كل جلسة. وما تتطلبه من وقت.
- الحدود المكانية للبرنامج: يتم تنفيذ الجلسات العلاجية بمستشفى ميموني الطاهر بالسوقر (تيارت).

#### 7.5. محتوى البرنامج:

#### الجدول رقم (07) يوضح محتوى البرنامج العلاجي

الجلسة	الزمن	موضوع الجلسة	الوسائل المستخدمة	الهدف العام من الجلسة
01	30 دقيقة	- الجلسة التمهيديّة (جلسة تعارف)	الحوار والمناقشة.	- الترحيب بأفراد عينة الدراسة والتعرّف عليهم وتعريف الباحث بنفسه مع إظهار الرغبة في التعاون معهم. - التأكيد على مبدأ سرية المعلومات. - الاتفاق على المواعيد والالتزام. - تعريف المجموعة بالبرنامج ومحتواه وآليات العمل به، والمهام المطلوبة منهم. - تهيئة الحالات لتطبيق مقياس القلق النفسي.



<p>- التعرف على الأسباب المؤدية إلى القلق. - شرح بعض طرق التعايش مع القلق. - تطبيق مقياس القلق.</p>	<p>- الحوار والمناقشة. - المحاضرة. - الواجب المنزلي (كتابة قائمة تشمل على مواقف تصرفت فيها بقلق)</p>	<p>- التعريف بالقلق. - القياس القبلي. - التعريف بضغط الدم وعلاقته بالقلق والجانب النفسي.</p>	<p>45 دقيقة</p>	<p>02</p>
<p>- التعرف على علم النفس الإيجابي. - شرح دور العلاج النفسي الإيجابي. - مناقشة الخبرات الشخصية والتعرف على الجوانب الإيجابية والسلبية فيها. يساعد الواجب المنزلي في إعادة برمجة العقل الباطن ويعيد توجيه الانتباه نحو الأشياء الإيجابية.</p>	<p>المحاضرة. الحوار والمناقشة. الواجب المنزلي (قبل النوم كتابة 5 أشياء جيدة حدثت خلال اليوم)</p>	<p>- علم النفس الإيجابي ودوره في تحقيق الصحة النفسية. (كيف أحقق صحتي النفسية؟) - مراجعة الواجب المنزلي</p>	<p>60 دقيقة</p>	<p>03</p>

<p>- فتح مجال لأفراد العينة للتحدث عن مشاكلهم ومخاوفهم اتجاه القلق.</p> <p>- هل هناك ظروف لا يتعايش معها الفرد.</p> <p>- التعرف على نقاط القوة والضعف لدى أفراد المجموعة.</p> <p>- التركيز على الإيجابيات في كل موقف بدلا من التركيز على السلبيات.</p>	<p>- السرد والفضفضة.</p> <p>- الحوار والمناقشة.</p> <p>- الواجب المنزلي.</p> <p>(كتابة 3 ذكريات أو مواقف سيئة وكيف أثرت في حياتك وكتابة 3 ذكريات جيدة).</p>	<p>- التعرف على كيفية استخدام فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق.</p> <p>- النظرة الإيجابية للحياة.</p>	<p>دقيقة 60</p>	<p>04</p>
<p>- إبراز أهمية ممارسة تمارين الاسترخاء لتخفيف القلق والتوتر وتحسين جودة النوم والتقليل من الشعور بالإرهاق.</p> <p>- شرح كيفية تطبيق تمارين الإسترخاء.</p>	<p>- الحوار والمناقشة.</p> <p>-الاسترخاء.</p>	<p>- ماهية تقنية الاسترخاء وفوائدها.</p>	<p>دقيقة 60</p>	<p>05</p>

<p>- اكتساب مهارة التفكير الإيجابي وكيفية التخلي عن التفكير السلبي.</p> <p>- دور التفكير الإيجابي في إدارة الضغوط والقلق والتوتر والتقليل منه.</p> <p>- التدريب على تقنية الاسترخاء من أجل التخفيض من مستوى القلق والانفعالات.</p> <p>- إعطائهم مهمات وواجبات منزلية.</p>	<p>الحوار والمناقشة. -الاسترخاء.</p>	<p>- التعريف بالتفكير الإيجابي.</p> <p>- تنمية مهارة التفكير الإيجابي.</p> <p>- الإيجابية في الحياة وتعزيز السلوك الإيجابي</p> <p>تقييم الواجب المنزلي.</p>	<p>دقيقة 60</p>	<p>06</p>
<p>- تعلم الحديث الذاتي الإيجابي.</p> <p>- تفعيل المرونة في التوقعات اتجاه الأشياء.</p> <p>- بث الأمل والتفاؤل وكيفية التمسك بهم حتى في الظروف الضاغطة.</p> <p>- تقديم واجب منزلي يعزز استمرارية التفاؤل والأمل.</p>	<p>- المحاضرة.</p> <p>- الأمل والتفاؤل.</p> <p>- الواجب المنزلي.</p> <p>(كتابة 3 أزمات مرّ بها فرجت و3 أزمات لم تفرج)</p>	<p>-غرس الأمل والتفاؤل.</p> <p>- عرض فيديوات تبعث على الأمل.</p>	<p>دقيقة 60</p>	<p>07</p>

<p>- تعلم الاحساس والفناء عند القيام بعمل معين مع اندماج وانغماس في أداء المهمة التي يقوم بها في إطار حدود القدرات والمهارات.</p> <p>- دور التوظيف الكلي للانفعالات والانهماك في مهمة أو نشاط مفضل ونتأجه على الصحة النفسية.</p> <p>- العمل على تغيير الأفكار السلبية التي تثير القلق.</p> <p>- زيادة الإيجابية في التفكير والسلوك.</p> <p>- التعرف على كيفية تحديد الفرد لأهدافه كبدائية لتحديد خطة تنمية الأمل لديه.</p>	<p>-المحاضرة. -الحوار والمناقشة.</p>	<p>- التعريف لحالة التدفق. - تنمية الشعور بحالة التدفق. - تقييم الواجب المنزلي.</p>	<p>دقيقة 60</p>	<p>08</p>
<p>- إدارة الذات بطريقة إيجابية وفعالة وبناءة والابتعاد عن وقت الفراغ الذي يجلب الأفكار السلبية.</p> <p>- مواجهة التحديات ومحاولة إيجاد طرق مناسبة للتعامل معها وعدم تجنبها.</p> <p>- قبول الذات.</p> <p>- تقييم الذات.</p>	<p>-المحاضرة. -الحوار والمناقشة. -التغذية الراجعة.</p>	<p>- شرح مفهوم الفاعلية الذاتية. - التدريب على الفاعلية الذاتية.</p>	<p>دقيقة 60</p>	<p>09</p>

<p>- التعرف على بعض أمثلة الناجحين أو نماذج تحدث المرض.</p> <p>- زيادة الاستبصار بإمكانية تحقيق السعادة حتى في أصعب الظروف التي يواجهونها.</p> <p>- زيادة الدافعية والتحفيز لإكمال البرنامج.</p>	<p>الحوار والمناقشة.</p> <p>- القصة الرمزية (النمذجة)</p>	<p>- مفهوم معنى الحياة.</p> <p>- زيادة مفهوم الرضا عن الحياة. (الدعم بآيات قرآنية وأحاديث نبوية)</p> <p>- التحكم في المشاعر.</p>	<p>دقيقة 60</p>	<p>10</p>
<p>- تغير التفكير السلبي اتجاه المرض المزمن الذي يعاني منه إلى تفكير إيجابي لتقادي مضاعفات المرض.</p> <p>- زيادة الشعور بالهناء النفسي والسعادة.</p> <p>- التكيف مع الواقع المعاش.</p> <p>- تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية.</p>	<p>- المناقشة.</p> <p>- التغذية الراجعة.</p>	<p>- اكتشاف الهناء النفسي (السعادة)</p> <p>- الأمن النفسي والتخلي عن القلق.</p>	<p>دقيقة 60</p>	<p>11</p>
<p>- التعرف على مدى الاستفادة من البرنامج.</p> <p>- تلخيص أهم ما جاء في البرنامج.</p> <p>- تطبيق مقياس القلق (المقياس البعدي)</p> <p>- تقييم البرنامج.</p> <p>- توجيه الشكر لأفراد العينة المشاركة في البرنامج.</p>	<p>- المحاضرة.</p> <p>- المناقشة والحوار.</p>	<p>- القياس البعدي.</p>	<p>دقيقة 60</p>	<p>12</p>

6. خطوات تطبيق إجراءات الدراسة:

- تحديد الإطار العام للدراسة.
- إعداد الإطار النظري للدراسة.
- تصميم أدوات الدراسة.
- تحديد أدوات الدراسة المناسبة.
- تصميم البرنامج العلاجي وعرضه على المحكّمين.
- اختيار أفراد العينة.
- إجراء القياس القبلي لمستوى القلق النفسي لدى أفراد العينة.
- تطبيق البرنامج العلاجي على مدى 12 جلسة لمدة شهرين.
- إجراء القياس البعدي والبيانات إحصائياً مع استخلاص النتائج وتفسيرها.
- تقديم مقترح.

## الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

- تمهيد

1. عرض نتائج الدراسة

2. مناقشة وتفسير النتائج.

- الخاتمة.

- الإقتراحات.

- تمهيد:

بعد التطرق لفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية سنتناول في هذا الفصل النتائج التي تمّ التوصل إليها في ضوء الفرضيات المُصاغَة وعرض الحالات التي طُبّقَ عليها البرنامج العلاجي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي وقياس مستوى القلق لديهم للكشف عن مدى فعالية البرنامج المُقترح، ومناقشة نتائج القياس القبلي والقياس البعدي للدراسة.

1. عرض نتائج الدراسة:

- عرض نتائج الحالة الأولى:

- البيانات الأولية للحالة:

- الإسم: ر. ي

- الجنس: أنثى

- العمر: 42 سنة

- المستوى الدراسي: التاسعة أساسي

- الحالة الاجتماعية: متزوجة

- عدد الأبناء: 2

- المستوى المعيشي: متوسط

- سيمولوجيا الحالة: ذات بشرة سمراء، نحيفة، طويلة القامة، من حيث الهيئة لباسها مرتب ونظيف، سريعة البكاء وتبدو عليها ملامح الحزن والانهايار.

- تقديم الحالة: الحالة (ي) تبلغ من العمر 42 سنة مأكثة في البيت في ظل أوضاع اجتماعية لا بأس بها، تعاني الحالة من مرض القلب وارتفاع ضغط الدم، متزوجة وأم لطفلين، بنت ذات 14 سنة مقبلة على اجتياز شهادة التعليم المتوسط وابن ذو 10 سنوات مقبل على شهادة التعليم الابتدائي.

- عرض وتحليل الحالة: مرّت الحالة بطفولة مضطربة نوعا ما تسودها الصعوبات العلائقية، فكانت علاقتها مع والديها غير مستقرة، عاشت في جوّ خالي من الدفء الأسري، حيث أُجبرت على ترك مقاعد الدراسة في السنة التاسعة أساسي بسبب إعادتها السنة. كانت الحالة دائمة القلق وشديدة الانفعال، تصاحبها رغبة في ضرب الأشياء خاصة عند تهاون الأبناء عن الدراسة أو عدم حصولهم على نقاط جيدة فالحالة فقط من تهتم بهم وبمتابعة دراستهم. ومن خلال ما عبّرت عنه الحالة " من حاجة تافهة ما عندهاش معنى نلقى روجي نعيّط على ولادي



ولا راجلي"، وهذا ما يعزّز من ظهور الأعراض السيكوسوماتية للحالة. تُواجه الحالة صعوبة في اتخاذ القرارات وعدم الاستقلال الذاتي على حدّ قولها "تحسّ ماعنديش شخصية". عاشت الحالة مع أهل زوجها لفترة طويلة مع وجود خلافات بسيطة مع الزوج حيث تقوم برعاية أم زوجها لمدة 15 سنة وهي تعاني من إعاقة حركية لغاية وفاتها. على ما يبدو أن الحالة قد مرّت بالكثير من الظروف الاجتماعية الغير مشجعة، غيرت مصير العائلة وأجبرت على تغيير الإقامة. هي كلها ظروف مفجرة لإصابة الحالة بهذا المرض، مع العلم أن الحالة تلقت الدعم ولمساندة من زوجها.

كما تعاني من صعوبات علائقية مع أهل الزوج منذ زواجها ما سبب لها الإهانة أمام الآخرين لكن الحالة لا تبدي أي رد فعل حين ذلك مما يزيد شعورها بالدونية والإحباط وضعف الشخصية وكثيرة الكبت لمشاعر الدونية، وتحمل مشاعر الكره والحقد إتجاههم، يصاحبها قلق وخوف دائم من حدوث حمل لأنها لا ترغب في زيادة مولود آخر نتيجة لخبرة سابقة تسببت لها في إجهاض الجنين في الشهر التاسع بسبب كرة المشاجرة مع أهل زوجها، كما يلزم الحالة تأنيب الضمير بسبب الخبرات السابقة السيئة التي مرّت بها.

عاشت الحالة (ي) في حالة من التدهور النفسي تسببت في حدوث ارتفاع في ضغط الدم وقلق وذلك ما أوضحتها العبارات المقدمة في المقابلة، الحالة لم تستطع إخفاء قلقها بل عبّرت عنه بألفاظ وإيماءات جسدية (تعبيرات الوجه) الدالة على انزعاجها ونوبات بكاء متكررة ما يدلّ على وجود هشاشة نفسية وعدم قدرتها على تحمل وضعيتها.

- نتائج اختبار تايلور: حصلت الحالة (ي) على درجة (32) في القياس القبلي بعد إجابتها على فقرات الاختبار وتندرج هذه الدرجة ضمن مستوى المرتفع، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على 10 جلسات وبعد أسبوع من إنهائه قمنا بالقياس البعدي تحصلنا على درجة فوق المتوسط من القلق بنسبة (28) درجة.

- عرض نتائج الحالة الثانية:

- البيانات الأولية للحالة:

- الإسم: ر . ب

- الجنس: أنثى

- العمر: 49 سنة

- الحالة الاجتماعية: مطلقة

- عدد الأبناء: 4

- المستوى المعيشي: متوسط

- سيمولوجيا الحالة: ذات وزن معتدل، طويلة القامة، بشرة سمراء، ترتدي هندام متناسق، كان الاتصال سهلا وسلسا مع الحالة، علاقاتها الاجتماعية جيدة سواء مع العائلة والأهل أو الزملاء في العمل.

- تقديم الحالة: الحالة "ر" مطلقة تبلغ من العمر 50 سنة معلمة في مدرسة ابتدائية وأم لأربع أبناء، لا تعاني من أي أمراض جسدية، والديها متوفيين، تزوجت زواج تقليدي.

- عرض وتحليل الحالة: عاشت الحالة في جو غير مستقر بسبب الإهمال من طرف الزوج قبل الطلاق الفعلي، تطلقت في سن 30 سنة بعد إنجابها أربع أولاد بسبب الخلافات والمشاكل مع الزوج وتعرضها للضرب والعنف الجسدي الذي تسبب في ارتفاع متكرر لضغط الدم، إضافة إلى العنف اللفظي والكلام الجارح الذي تتلقاه وإجبارها على أن تتوقف عن العمل بالرغم من قبوله بجميع الشروط قبل عقد القران ومن بينها مواصلة العمل بشكل عادي كما أن الحالة تحظى بعلاقات اجتماعية جيدة وحتى مع أبنائها، فقد أحسنت تربيتهم تربية سليمة والحرص على تعليمهم ومتابعة دراستهم إلى غاية نجاحهم وتخرجهم من الجامعة، وتوظيفهم إلا أصغرهم لم ينجح في شهادة البكالوريا وغالبا ما يزيد من حدة قلق الحالة بشأن مستقبله وتحاول بأي طريقة توجيهه ونصحه. تحدثت الحالة بكل طلاقة عن حالتها النفسية.

عانت الحالة "ر" من حالة نفسية متدهورة وذلك ما توضحه بعض العبارات أثناء المقابلات "كنت نشوف روحي في دائرة مغلقة ماني قادرة نتخذ أي قرار" كانت في حالة من الضغط النفسي قبل الطلاق والشعور بالاختناق على حدّ تعبيرها، أبدت الحالة اهتماما ملحوظا بالمقابلة وعند سؤالها عن الظروف المعيشية قبل الطلاق تتحدث قليلا وتعبّر بتنهيدات طويلة ما أبدت الحالة مقاومة عن الحديث عن تفاصيل الحياة الزوجية سابقا وتأثرها الشديد بالأوضاع حيث تبدو عليها علامات القلق، لديها صعوبة في التركيز وشكاوى متكررة من الأرق وصعوبة الدخول في النوم، وهذا يدلّ على الإعياء النفسي والإرهاق.

- نتائج اختبار تايلور: تحصلت الحالة (ر) على درجة (28) في القياس القبلي بعد إجابتها على فقرات الاختبار وتندرج هذه الدرجة ضمن مستوى القلق فوق المتوسط، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على 10 جلسات وبعد أسبوع من إنجائه قمنا بالقياس البعدي تحصلنا على درجة متوسطة من القلق بنسبة (22) درجة.

- عرض نتائج الحالة الثالثة:

- البيانات الأولية للحالة:

- الإسم: ف. ب

- الجنس: أنثى

- العمر: 37 سنة

- الحالة الاجتماعية: متزوجة

- عدد الأبناء: 3

- المستوى المعيشي: جيد

- سيمولوجيا للحالة: ذات بشرة بيضاء ووزن زائد، معتدلة القامة، تعنتي جيدا بمظهرها الخارجي، كان الاتصال سهل مع الحالة وسرعتها في الإجابة عن الأسئلة وبوضوح.

- تقديم الحالة: الحالة (ف) تبلغ من العمر 37 سنة مأكثة في البيت، تحتل المرتبة الأولى بين إختها ثلاث ذكور وبنيتين، متزوجة وأم لثلاث أطفال أكبرهم 11 سنة وتوأمين يبلغان من العمر 4 سنوات.

- عرض وتحليل الحالة: من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة عاشت الحالة في جو عائلي مستقر نوعا ما منذ طفولتها. فقد تبين أن الحالة كانت تعاني من صعوبات علائقية مع والدتها، علاقة يطبعها الصراع العلائقي، مما أدى بالحالة إلى الشعور بالحرمان العاطفي الأمومي. أمّا علاقتها مع والدها كانت مستقرة. عاشت الحالة بعد زواجها تعيش مع أهل زوجها لمدة 10 سنوات، أنجبت فيها الطفل الأول، وبعد 7 سنوات من العلاج تمكنت من الإنجاب للمرة الثانية وأنجبت توأمين ذكور. مستواها المعيشي جيد ولا تعاني من أي أمراض جسدية وعلاقتها مع كل من أهل الزوج طيبة ولا يشوبها أي خلافات وحتى مع الزوج بحيث يلبّي جميع رغباتها، لكن بالمقابل كان يتغيب كثيرا عن المنزل، مما كان يؤرق الحالة ويشعرها بالقلق "كنت نقوله اديني لدارنا نغضب ب 15 يوم" وبعد مدة طويلة على هذا الحال حتى تم القبض عليه من طرف الشرطة في البيت وأمام أبنائه وكل عائلته ما أغمي على الحالة وتدهور حالتها النفسية والجسدية وارتفاع الضغط الدموي لعدّة أيام متتالية دون رجوعه للمعدّل الطبيعي. تعرضت الحالة لصدمة نفسية، وجهلها للأسباب الخفية التي أدّت بزواجها الدخول، وبمجرد أن علمت بأن زوجها تاجر مخدرات تلك انت الصدمة الكبيرة زادت من حالتها الصحية سوءا، ظهرت لديها مخاوف وقلق اتجاه مستقبل أسرتها من دون وجود عائل. كان القلق جزء من

معاشها النفسي من خلال عبارة "كون يدخل راجلي للحبس شكون يربّي ولاده ويصرف عليهم سيرتو حاجة تاع مخدرات باينة مايرحموهش ويقطعوله شحال من عام حبس".

لقد كانت الحالة جد متعاونة من خلال إجابتها عن الاسئلة بسهولة وتجاوبها أثناء الجلسات العلاجية وخلال المقابلة كانت تبدو علامات القلق والتوتر عند الحالة خاصة عند التحدث عن حالتها قبل المرض وخاصة عند سردها لعدّة أعراض مصاحبة كقولها انها ترتجف عند الإقبال على عمل ما وزيادة خفقان القلب والشعور بالخوف.

- نتائج اختبار تايلور: حصلت الحالة (ف) على درجة (24) في القياس القبلي بعد إجابتها على فقرات الاختبار وتندرج هذه الدرجة ضمن مستوى القلق المتوسط، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على 10 جلسات وبعد أسبوع من إنهائه قمنا بالقياس البعدي تحصلنا على درجة متوسطة من القلق بنسبة (20) درجة.

- عرض نتائج الحالة الرابعة:

- البيانات الأولية للحالة:

- الإسم: ز.ح

- الجنس: أنثى

- العمر: 42 سنة

- الحالة الاجتماعية: عزباء

- المستوى المعيشي: متوسط

- سيميولوجيا الحالة: ممتلئة الجسم وسمراء البشرة، معتدلة القامة، مظهرها الخارجي عادي، ملابسها نظيفة مع ميولها للألوان الداكنة، لها مستوى ثقافي جيد، وتستعمل كلمات الفصحى.

- تقديم الحالة: الحالة (ز) تبلغ من العمر 42 سنة عزباء وهي الأخت الكبرى حاملة لشهادة ماستر تخصص مالية وبنوك وموظفة في الخدمات الإدارية للمستشفى.

- عرض وتحليل الحالة: بعد التعرّف على الحالة (ز) من خلال المقابلات والملاحظة العيادية لوحظ وجود تردد لدى الحالة في الإفصاح عن مشاعرها، لا تعاني من أي أمراض جسدية لكنها تعتقد أنها مصابة بالسحر، موظفة وتعيش مع إخوتها الذكور وزوجاتهم وأبنائهم التي تقوم بتربيتهم والاعتناء بهم، فالبنت مقبلة على شهادة التعليم المتوسط والابن سنة أولى متوسط. تعرضت الحالة لارتفاع مفاجئ لضغط الدم حيث كانت الحالة تقوم بأشغال البيت بشكل عادي حتى شعرت بضيق في التنفس وتم الإغماء عليها وتم نقلها مباشرة للمستشفى حيث تلقت

العناية اللازمة لغاية أن تحسن ضغط دمها، وهذا من خلال ما صرّحت به " هاديك الغمة اللي حكمتني ما ننسهاش وراني غي نتبع عند طبيب القلب ممكن يصرالي شلل في أي وقت بسبب لاطونسيو"، كما يبدو على الحالة عدم تقبل وضعها الاجتماعي خاصة مع تقدمها في السن فتصاب بنوبات من القلق لمجرد سماعها ضجيج الأطفال أو أثناء تدريسهم في فترة الامتحانات، ومما صرّحت به الحالة أنّها تجاوزت مرحلة عمرية من حياتها كانت أكثر عصبية وغير قادرة على ضبط ردود الفعل العاطفية اتجاه الأحداث اليومية وأصبحت أكثر هدوء منذ بلوغها الثلاثينيات ونقص اهتمامها بذاتها وملابسها وهذا ما عبّرت عنه أثناء المقابلة "تقريبا السنوات الأخيرة ماوليتش نلبس الحطة كيما قبل ونتهلى في روعي تبدّلت في كلشي وحسييت حياتي تبدلت شوية وهذا بسبب السحر" أعنتي بلباسي كما كنت سابقا خاصة عند الذهاب للعمل. يبدو أن الحالة تعيش في حالة من الاكتئاب فقد أصبحت تهمل مظهرها الخارجي، في الوقت الذي تعتقد بوجود عمل سحر أدى بها إلى هاته الحالة.

- نتائج اختبار تايلور: حصلت الحالة (ز) على درجة (26) في القياس القبلي بعد إجابتها على فقرات الاختبار وتدرج هذه الدرجة ضمن مستوى القلق فوق المتوسط، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على 10 جلسات وبعد أسبوع من إنهائه قمنا بالقياس البعدي تحصلنا على درجة متوسطة من القلق بنسبة (24) درجة.

- عرض نتائج الحالة الخامسة:

- البيانات الأولية للحالة:

- الإسم: ش. ب

- الجنس: أنثى

- العمر: 45 سنة

- الحالة الاجتماعية: متزوجة

- عدد الابناء: 3

- المستوى المعيشي: متوسط

- سيمولوجيا الحالة: بيضاء البشرة وطويلة القامة، وذات وزن زائد، هنادماها مرتب ونظيف، مع حركات قليلة وهز الرأس أثناء الحديث، علاقتها مع الأهل غير مستقرة.

- **تقديم الحالة:** الحالة (ش) تبلغ من العمر 45 سنة متزوجة بعد طلاق دام 6 سنوات ورجوعها للزوج. مستواها الدراسي سنة الرابعة متوسط، أم لثلاث أبناء أكبرهم سناً الابن 27 سنة وبناتان (24 سنة و16 سنة)، مستواها المعيشي متوسط.

- **عرض وتحليل الحالة:** من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ش)، تبين لنا أن الحالة عاشت في ظل عائلة يسودها الهدوء والاستقرار خاصة مع الإخوة والأخوات قبل فترة الزواج، حيث دام زواجها لمدة 22 سنة وإنجاب 3 أبناء في جو مشحون بالمشاكل والخلافات الزوجية التي تم إنهاؤها بالطلاق إثر عدم وجود سكن مستقل نتيجة لرغبة الزوج في السكن مع أهله، مع ظروفه المالية وعدم القدرة على استيفاء مستلزمات الأسرة والمشاكل الأسرية استقرت حينها عند والدتها مما زاد من تفاقم المشاكل وتدني المستوى المعيشي للأسرة وتراكم المسؤوليات عليها، كلها عوامل أدت إلى تدهور صحتها النفسية وانعدام ثقتها بنفسها من خلال قولها "وليت نحس روحي ما عندي حتى معنى وحياتي تحطمت وأنا ماني قادرة ندير والو"، تشعر الحالة بانخفاض في تقدير الذات جعلها تنتظر للأمور من حولها بمنظور سلبي، جعلها تعطي معنى سلبي لحياتها، خاصة مع وجود أفكار سوداوية تحتاح الحالة. قامت الحالة بآلية الجسدنة أو الانقلاب، فكل الظروف التي مرت بها وآلية الكبت وفشل الكبت في حد ذاته، ظهر على شكل بعض الأعراض الجسدية كآلام الرأس وانقباض عضلة القلب والإغماء أحيانا، ما مهد إصابتها بالضغط الدم وإلقاء اللوم دائما على الزوج الذي بسببه تدهورت حالتها النفسية والجسدية. بقي الأمر على هذا الحال مع شدة الخوف على أبنائها حيث قالت المفحوصة "راجلي هو سبب مرضي ومشاكلي اللي كنت فيها عييت نهدر معاه عييت ننصح فيه مايسمعش الهدرة وغازوني ولادي أكثر بصح الله غالب عييت صابرة بصح الحلّ الوحيد هو الطلاق"، إلى أن قرّرت الحالة الرجوع لبيت الزوج ولم شمل العائلة بطلب من الأب والأبناء. حاولنا في الجلسة الخامسة من العلاج بتغيير الأفكار السلبية وكيفية التخلي عنها وتنمية التفكير الإيجابي للحالة وإدارة القلق والتوتر والتقليل منه.

كما أبدت الحالة اهتماما ملحوظا بالمقابلات وكانت جدّ متعاونة مع ظهور علامات القلق عليها ما ظهر في عدم استقرارها في وضعية الجلوس التي كانت تغيرها من وقت لآخر، وحملها للهاتف النقال وتحريكه وقد لاحظنا وجود فرط في الحركة طيلة المقابلات، حاولنا تهدئة الحالة من خلال شرح تقنية الاسترخاء وتطبيقها والأخذ بتمارين التنفس ما أبدى تجاوبا معها وتشجيعها على القيام بها دائما.

- نتائج اختبار تايلور: حصلت الحالة (ش) على درجة (30) في القياس القبلي بعد إجابتها على فقرات الاختبار وتدرج هذه الدرجة ضمن مستوى القلق المتوسط، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على 10 جلسات وبعد أسبوع من إنهائه قمنا بالقياس البعدي تحصلنا على درجة منخفضة (طبيعية) من القلق بنسبة (27) درجة.

- عرض نتائج الفرضية الرئيسية: يؤدي العلاج بفنيات علم النفس الإيجابي إلى تخفيف حدّة القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع الضغط الدموي.

توصلت الباحثان من خلال تطبيق البرنامج العلاجي على الحالات والنتائج المتحصّل عليها في القياس القبلي والقياس البعدي لاختبار تايلور للقلق الصّريح إلى أنه هناك فعالية للعلاج بفنيات علم النفس الإيجابي في تخفيض مستوى القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم، والجدول التالي يوضّح النتائج القبلية والبعديّة المتحصّل عليها:

الجدول رقم (08) يبين الدرجات التي تحصل عليها كل حالة في اختبار القلق قبل وبعد

#### تطبيق البرنامج

الحالات	الدرجات في القياس القبلي	الدرجات في القياس البعدي
الحالة الأولى (ي)	32 درجة	28 درجة
الحالة الثانية (ر)	28 درجة	22 درجة
الحالة الثالثة (ف)	24 درجة	20 درجة
الحالة الرابعة (ز)	26 درجة	24 درجة
الحالة الخامسة (ش)	30 درجة	27 درجة

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن الدرجات التي تحصّلن عليها كل الحالات في القياس القبلي مرتفع وحسب مفتاح تصحيح الاختبار، في حين أصبحت في القياس البعدي أقلّ أي بعد تطبيق البرنامج المقترح.

وللتفصيل أكثر في النتائج، أجرينا اختبار "ت" T-TEST لمعرفة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى القلق للحالات جميعاً، ومعرفة أيضاً لصالح من تلك الفروق:

الجدول رقم (09) يُبين نتائج اختبار T-Test للقياس القبلي والقياس البعدي

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	الدلالة المعنوية
28,00	3,16228	6.517	0.003
24,20	3,42053		

يتضح من خلال الجدول رقم (05) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الحالات في القياس القبلي والقياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس القلق، وذلك لصالح التطبيق البعدي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للحالات في القياس القبلي 28.00 بانحراف معياري قدره 3.162، بينما بلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي 24.20 بانحراف معياري قدره 3.420، كما قدرت قيمة (T) بـ 6.517.

عند الدلالة المعنوية: 0.003 ومنه توجد فروق لصالح القياس البعدي تثبت فعالية البرنامج العلاجي في تخفيض مستوى القلق لدى العينة، مما يدل على فاعلية البرنامج المقترح في هذه الدراسة بغية التخفيف من حدة القلق. ولمعرفة الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي، تم حساب قيمة ETA (إيتا) مربع  $n^2$  كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يبين قيمة مربع (إيتا)

المتغير المستقل	المتغير التابع	قيمة (ت)	قيمة إيتا مربع $n^2$
البرنامج العلاجي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي	القلق النفسي	6.517	0.975

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن قيمة ( $n^2$ ) بلغت 0.975، وهي قيمة تعبر عن حجم تأثير فوق المتوسط، مما يدل أن هناك أثر إيجابي على أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج العلاجي، من خلال تخفيض درجات القلق بين التطبيقين القبلي والبعدي.



## 2. مناقشة وتفسير النتائج:

أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي بعد مقارنة المتوسطات الحسابية، وهذا ما يوضح الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي التي تم الاعتماد عليه في تخفيض القلق، حيث تحصلت جميع الحالات على درجات تفوق المتوسط في اختبار القلق، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المتمثل في فنيات علم النفس الإيجابي خلال فترة شهرين من التطبيق وختامها بإعادة تطبيق القياس البعدي، توصلنا إلى وجود انخفاض مستوى القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم، وبناء على ذلك فالعلاج بفنيات علم النفس الإيجابي قد أثبت فاعلية في تخفيض القلق النفسي، حيث يركز هذا البرنامج على تطوير وتنمية مكامن القوة لدى الإنسان وصولاً إلى الحياة الجيدة والأثر الإيجابي في التعامل مع الأحداث الضاغطة والتوترات والاستنزافات اليومية من خلال الدخول في حالة من التدفق النفسي والإقبال الإيجابي للاندماج في مهمة معينة وزيادة استخدام التفكير الإيجابي لمعالجة المشكلات وحلها.

كما تُظهر هذه الدراسة الأهمية البالغة في الاعتماد على بعض التقنيات السلوكية كآلية الاسترخاء المتكررة للجسم والمستمرة تساعد بطريقة فعّالة على خفض مستوى القلق والتوتر لدى ذوي ضغط الدم المرتفع، خاصة بعد أن ظهر لدى بعض الحالات آلية الجسدة وبعض الآخر فرط الحركة، فالجسد كان مثقلاً كثيراً بالانفعالات السلبية التي تجعل منه غير مستقر حركياً. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة منال إبراهيم (2014) في استكشاف مدى فاعلية فنيات علم النفس الإيجابي في خفض حدة القلق (بأنواعه) والتي دلّت نتائجها على فاعلية فنيات علم النفس الإيجابي في خفض حدة القلق (بأنواعه). وكذا دراسة حسن الفنجري (2008)، ودراسة هند نبيل (2020).

يمكن أن نعزو النتيجة المتحصل عليها من خلال هذا البرنامج إلى ما يقدمه علم النفس الإيجابي لعينة الدراسة بفنياته المستخدمة في كيفية التحكم في الفترات الصعبة من الحياة اليومية المدعّمة للارتفاع المتكرر لضغط الدم استناداً على بعض الاستراتيجيات والفنيات المعرفية والسلوكية التي تعمل على تغيير التفكير السلبي بتفكير إيجابي مع تعزيز القوى والسمات الإيجابية وزيادة الفاعلية الذاتية مع وجود حالة من المشاعر الآمنة عن طريق تنمية الأمل والتفاؤل.

كما أتاح البرنامج العلاجي المقترح الفرصة السانحة والمناسبة للحالات للتفريغ الانفعالي للشحنات السلبية التي كانت تثقل كاهلهم خاصة القلق، مما أدى إلى التخفيف من درجاته. زد على ذلك، لقد اعتمد البرنامج على جملة من الفنيات المتمثلة في: التدفق النفسي، الاسترخاء، وغيرها في إظهار الجانب الآخر الجانبي الإيجابي من شخصية كل حالة، بدلا من التركيز على الجوانب السلبية التي تكون بارزة وبشكل واضح في حالات القلق المصحوب دوما بالتوقع السلبي والتربص بقدوم أحداث سيئة، والتعود على حالة الحزن بدل الخروج منها، فلم النفس الإيجابي يؤكد على أهمية تجنب سيطرة الماضي على الشخص وأنه من المفيد أن ينظر الشخص إلى ماضيه نظرة إيجابية. (حسن عبد الفتاح، 2008. ص 69)

تكمّن أهمية فنيات علم النفس الإيجابي خاصة التدفق النفسي في إظهار إمكانيات وقدرات الفرد التي تناساها أو يثبطها في حالات القلق والحزن وتقويتها بتكرار الأمر يوميا، بحيث أنه في حالات القلق يبقى الفرد مركزا فقط على مخاوفه وأحزانه باحثا عن مخرج منها لكنه لا يستطيع، إلا أنه في التدفق النفسي يجد الفرد أنه يمكنه نسيان أحزانه ومخاوفه ولو لمدة من الزمن وأنه بإمكانه فعل الكثير بدلا من البقاء مكتوف الأيدي، أو البقاء سجيناً للماضي. كما يساعد التدفق النفسي على اكتشاف الذات بل وإعادة إحياءها من جديد وذلك بالقيام بالنشاطات التي تستهويه والغوص في ذلك السيل من الانفعالات الإيجابية المصاحبة. فقد تبين من خلال الدراسة التي قامت بها ناديا رتيب (2019) أنه توجد علاقة ارتباطية سلبية بين حالة التدفق والقلق، أي كلما زاد التدفق النفسي انخفض القلق، فالتدفق يشير إلى حالة من تركيز الاستغراق في الفعالية التي تنتج الأداء الأمثل، وهي حالة تخلو عادة من القلق والشك بالذات.

كما توصل الباحث محمد بن ناصر (2020) إلى وجود القدرة التنبؤية للسعادة النفسية في التدفق النفسي، حيث أشارت إلى أن التدفق النفسي يتجلى ويظهر في الانشغال التام بالأداء، ومع سرعته، والوصول إلى مستوى عال منه، ومع الشعور بالسعادة النفسية، ويصاحب ذلك انخفاض الوعي بالزمان والمكان أثناء الأداء، ونسيان احتياجات الذات، والاستفادة القصوى من الحالة الوجدانية في التعرف والتعلم ودقة الأداء. خاصة وأن المرضى يعانون ارتفاع ضغط الدم يتميزون بارتفاع حالة القلق والتوتر وسرعة الاستثارة.

ومن خلال ما توصل إليه الباحث بن مريجة مصطفى (2015) إلى وجود ارتباط عكسي دال إحصائياً بين القلق (حالة - سمة) وفاعلية الذات حيث أنّ الحاجة النفسية الملحة التي تدفع الفرد إلى قوّة التحكم في الذات والإنجاز في مختلف المجالات وأداء الأنشطة بفاعلية

وينفس المستوى من الدافعية والقدرة على مواجهة الصعاب والمخاوف، تجعل الفرد يسعى جاهداً من أجل الوصول إلى الأهداف والغايات المرجوة مما يزيد من فاعليته الذاتية وهذا ما يتعارض مع وجود القلق النفسي، مقارنة بالأفراد ذوي الفاعلية المنخفضة غالباً ما يربطون الفشل بالمحيط الخارجي والتركيز على كل ما هو سلبي مما يزيد من ارتفاع نسبة القلق لديهم ومنه يتضح أنه كلما ارتفع مستوى فاعلية الذات انخفض القلق وكذلك العكس.

إذ يرى "باندورا" Bandura أن المحدد الهام في علاج القلق يتمثل في حدوث إعادة تقييم للإطار الذي يرى فيه المريض نفسه بالنسبة للموقف المعني فعندما يعيش المعالج خبرة أنه قادر على التحمل في موقف مثير للقلق دون أن يهرب منه ينشأ نوعاً من إعادة التقييم الاستعرافي والمتمثل في "أني أستطيع التغلب على هذا الموقف"، ومثل هذه الخبرة تشجع المعالج على مواجهة مواقف أخرى محققاً بذلك توسيعاً لمهاراته في حل المشكلات ومن ثمة انخفاض مستوى القلق. (جميل رضوان، ب. س. ص 26)

كما أنّ لفئتي التفكير الإيجابي أثر في تخفيض القلق من خلال محاولة الفرد بذل جهد ذهني وقوة الضبط الذاتي والرغبة الداخلية السانحة لذلك، في التعامل مع الضغوط بطرق أكثر إيجابية لوجود حل للمشكلات وقدرته التحكم في زمام الأمور، بالرجوع إلى ما اكتسبه الفرد من خبرات ذاتية في التعامل مع المواقف والمستجدات.

كما يمكن الإشارة لأثر عملية الاسترخاء في تخفيض القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم ومن خلال ما توصل إليه عبد اللطيف موسى عثمان (1992) في دراسة أجريت على مجموعتين من مرضى ارتفاع ضغط الدم ثبت أن المعالجة بالاسترخاء مفيدة في خفض ضغط الدم الانقباضي والانبساطي في كلتا المجموعتين، وكان الاسترخاء وحده كافياً لضبط الضغط في المجموعة الأولى، بينما أمكن الاستغناء عن الأدوية الخافضة للضغط في العديد من مرضى المجموعة الثانية وخفض الجرعات فيمن تبقى منهم.

وهذا ما أثبتته أيضاً دراسة محمد سليم خميس (2011) في دور آلية الاسترخاء في احتواء القلق النفسي والتي توصلت إلى أنّ فاعلية تقنية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق وذلك باختلاف مدة الإصابة بالمرض. ودراسة قطاب نور الدين (2017) التي توصلت هاته الأخيرة إلى فعالية الاسترخاء في تخفيف شدة القلق لدى مرضى الضغط الدموي، لأنّ القلق النفسي يحدث نتيجة الضغوطات اليومية التي تؤدي إلى اختلال بنية الصحة النفسية بجانب الإصابة

بأمراض مزمنة. وهذا ما يستدعي ممارسة فنية الاسترخاء واعتمادها كجزء من عملية العلاج تسعى للتخفيف من حدة اضطراب القلق لتفادي الارتفاع المفاجئ والتمكثر للضغط الدموي. وتكمن أهمية استراتيجيات علم النفس الإيجابي أيضا في خاصيتي الأمل والتفاؤل فكلاهما عملية تفاعلية تقي الفرد من الوقوع في دائرة الفشل والخنوع من خلال توجيه التفكير نحو هدف محدد، مع الأخذ بعين الاعتبار امكانية وجود مواقف تستدعي الفشل يجب الوقوف عليها والاستمرارية لتحقيق الأفضل، أما العلاج يقوم على كيفية دحض الأفكار السلبية واستبدالها بالأفكار الإيجابية، حيث أنّ في حالة القلق يبقى الفرد أسير للخبرات السلبية التي تعرض لها وحسب نظام التوقعات الذي اعتاد عليه متغاضيا عن الإمكانيات الإيجابية المطموسة داخله وهذا ما يزيد من حدة القلق إلا أنه بالأمل والتفاؤل يزيد من احتمالية حدوث كل ما هو إيجابي وما ينبغي التركيز عليه وتنميته والتخلي عن كل ما هو سلبي من خلال الاستمتاع بالتحديات الحياتية التي يواجهونها.

وهذا ما يؤكد كل من سيلجمان وتشيكزنتميهالي "seligman et csiskzenmihalyi" أن علم النفس الإيجابي يقوم على التفاؤل والأمل بأنهما أحد العناصر الثلاثة المكونة للوجود الشخصي الأفضل للفرد. (جودة وأبو جراد، 2011. ص 152)

كما تجدر الإشارة أيضا الدور الذي يقوم به القائم على العلاج في إيصال المعلومات بأبسط الطرق، وتقديم الفنيات العلاجية وتبسيطها دور في التخفيف من حدة القلق، لأنه تعديل الأفكار والمفاهيم الخاطئة المرتبطة بالقلق وارتفاع ضغط الدم، كان له تأثير إيجابي في تغيير نظرة المريض لذاته وللاضطراب الذي يعاني منه.

ومن الجدير بالذكر أنّ هناك بعض الدراسات التي أكدت جميعها على فعالية البرامج القائمة على فنيات علم النفس الإيجابي على مختلف العينات وفي العديد من البيئات المختلفة، والذي لا يخلو دوره من السعي للوصول لحالة من الهناء النفسي والراحة النفسية ومنها دراسة حسن عبد الفتاح الفنجري (2008)، دراسة هند نبيل علي شواش (2020)، دراسة سناء حامد زهران (2015)، خلود إبراهيم عبد العليم الشربيني الجندي (2022)، دراسة سويبي غادة كامل (2021)، دراسة بلعربي مختارية (2021)، دراسة وردة عبد اللطيف محمد محمد (2021)، دراسة فانتن باشا (2019)، دراسة سارة محمد أمين طمان (2018)، دراسة محمد مصطفى عبد المغني غنيم (2017).

كما اتضح جلياً من خلال الدراسة الحالية أن البرنامج العلاجي المطبق على المبحوثين كان ذو درجة مقبولة من الفعالية حيث استطاعوا التغلب على التفكير السلبي والتعايش مع بعض الظروف المحيطة، كما تمّ تشجيعهم على الاستمرار ومزاولة الأخذ بالاستراتيجيات والفنيات المتبعة في ذلك وتطبيقها لزيادة تخفيف القلق والتوتر أكثر فأكثر، ومنه نستخلص أنّ العلاج بفنيات علم النفس الإيجابي يؤدي إلى تخفيف حدة القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع الضغط الدموي تحققت.

خاتمة

## خاتمة:

تبيّن من خلال الدراسة أنّ هناك فروق في درجات القلق ما بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق مجموعة من فنيات علم النفس الإيجابي على خمس حالات مصابة بارتفاع ضغط الدم والهدف من اختيار هذا العلاج هو التأكد من فعاليته في التخفيف من القلق النفسي، لكون الفنيات المستخدمة بسيطة وتطبيقها لا يتطلب مجهود كبير ويمكن ممارستها يومياً. وعليه يمكن اعتبار أن العلاج النفسي الإيجابي يبيّن للمصاب بارتفاع ضغط الدم أن لديه مكامن قوّة عليه استغلالها وتوظيفها في المعاش النفسي، لأن مريض ضغط الدم لديه الكثير من المشاعر السلبية التي تعمل على تهديد استقراره النفسي كالضغوطات والقلق والتوتر وشدة الانفعال التي ينبغي التكيف والتعايش معها لتفادي أي مضاعفات خطيرة تصاحب المرض استناداً على استراتيجيات معرفية وسلوكية مطبّقة بطرق علمية، لذلك وجب ضرورة القيام بالتكفل النفسي من قبل الأخصائيين النفسانيين بفئة الأمراض المزمنة.

## الإقتراحات:

- من خلال دراستنا العلمية ونظراً لخطورة اضطراب ارتفاع ضغط الدم والأمراض المزمنة عامة نقترح مجموعة من الاقتراحات والتوصيات المتمثلة فيما يلي:
- ضرورة نشر الوعي الصّحي بمرض الضغط الدموي ومخاطره وما يجب للمريض فعله لتجنب الوقوع في مضاعفات تزداد خطورة على صحته الجسدية والنفسية.
- إجراء العديد من البحوث التي تتناول تصميم برامج علاجية قائمة على علم النفس الإيجابي لعلاج الاضطرابات النفسية المختلفة على غرار القلق.
- دراسة معمقة للمتغيرات الأساسية في علم النفس الإيجابي كالهناء النفسي، التدفق النفسي، الفاعلية الذاتية.
- زيادة الاهتمام بالجانب النفسي لفئة الأمراض المزمنة وخاصة المصابين بارتفاع ضغط الدم لما له من تأثيرات مباشرة على الصحة الجسدية.
- محاولة إجراء دراسة ميدانية حول تأثير فنيات علم النفس الإيجابي على المعاش النفسي لمرضى الأمراض المزمنة من أهمها مرض السكري، السرطانات، التهاب المفاصل، الجلطة الدماغية.

قائمة المراجع



## المراجع باللغة العربية:

1. أبو الديار مسعد (2012). سيكولوجية الأمل إسلامي. ط1. الكويت: مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر.
2. أبو حلاوة محمد السعيد عبد الجواد (2013). حالة التدفق. إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 29. ص ص 01-50.
3. أبو حلاوة محمد السعيد عبد الجواد (2014). علم النفس الإيجابي ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية. الإصدار المكتبي لمؤسسة العلوم النفسية العربية: العدد 34. ص ص 01-42.
4. أبو فرحة خليل (2000). الموسوعة النفسية. ط1. الأردن: دار أسامة للنشر.
5. أكرس نائل عبدالرحمن. تاج السر عبد الله الشيخ (2007). مدخل الى علم النفس. ط1. الرياض: مكتبة الراشد.
6. الأسود الزهرة (2018). التطبيقات التربوية لعلم النفس الإيجابي في مجال التعلم المدرسي. الملتقى الدولي حول: علم النفس الإيجابي. واقع وآفاق تحت شعار نحو نظرة مستقبلية هادفة يومي 11 و12 ديسمبر. جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي. الجزائر.
7. باشا حسان شمسي (2007). ارتفاع ضغط الدم (الأسباب الأعراض العلاج). ط4. دمشق: مكتبة مؤمن قريش دار القلم.
8. بروير سارا (2015). ارتفاع ضغط الدم. ط1. السعودية: مكتبة جرير.
9. بكار سارة (2012). أنماط التفكير لدى طلبة الجامعة وقلق المستقبل المهني. رسالة ماجستير. جامعة أبي بكر بلقايد. الجزائر.
10. بلخير وسام (2019). الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم والمسنين المصابين بالسكري. مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية: العدد الخامس. ص ص 01-15.
11. بن درف إبراهيم (2018). الخصائص السيكومترية لمقياس سبيلبرجر سمة القلق وحالة القلق. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. وهران.
12. بن دعيمة لبنى (2021). فعالية برنامج إرشادي لخفض حدة بعض الاضطرابات النفسية لدى المرأة المعنفة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه تخصص إرشاد نفسي ومدرسي. باتنة.

13. بن عمور جميلة. بوجلال سهيلة (2021). القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية. مجلة الراصد لدراسات العلوم الاجتماعية: المجلد 1. العدد2. ص ص 01-15.
14. بن مريجة مصطفى (2015). القلق وعلاقته بفاعلية الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم الثانوي. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي وتطبيقاته. جامعة عبد الحميد ابن باديس. مستغانم.
15. بن ناصر محمد (2020). القدرة التنبؤية للسعادة النفسية في التدفق النفسي ومفهوم الذات لدى طلبة الصف التاسع أساسي. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية: العدد 21. ص ص 01-23.
16. بورزق كمال. خثيري فاطمة (2021). علم النفس الايجابي والتحديات قراءة في المفهوم والتطور. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية: المجلد 06. العدد 03. ص ص 4511-1167.
17. بوعيشة أمال (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس. تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
18. بوعيشة أمال (2019). علم النفس الإيجابي وتطبيقاته في الممارسة العيادية. مجلة العلوم الإنسانية: المجلد6. العدد2. ص ص 399-413.
19. بيجرز دي جي ، ترجمة مارك عبود (2013). ضغط الدم. ط1. الرياض: المجلة العربية.
20. بيلكلاني إبراهيم محمد، (2008). تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج. رسالة ماجستير غير منشورة. الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.
21. جودة أمال. أبو جراد حمدي (2011). التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات: العدد الرابع والعشرون (02). ص ص 129-162.
22. حامد زهران سناء (2015). فعالية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل وتحسين مستوى التوافق لدى أمهات الأطفال التوحديين.

- دار المنظومة. المجلة المصرية للدراسات النفسية: المجلد 25. العدد 88. ص ص 01-63.
23. حجازي علاء علي (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظات غزة. كلية التربية الإسلامية. غزة.
24. حجازي مصطفى (2012). إطلاق طاقات الحياة قراءات في علم النفس الإيجابي. لبنان: التنوير للطباعة والنشر والتوزيع.
25. حمزوي زهية (2018). فاعلية الاسترخاء التصاعدي لجاكسون في التخفيف من قلق الامتحان لدى الطالبات المقبلات على امتحان البكالوريا. دراسات نفسية وتربوية. مجلد 11. عدد 2. ص ص 01-17.
26. خليفة السيد فاطمة (دس). دور علم النفس الإيجابي في تحقيق سعادة الفرد في ظل تحديات العصر الحال. جامعة الملك عبد العزيز. السعودية.
27. خميس محمد سليم (2011). الاسترخاء كألية لاحتواء القلق النفسي لدى مرضى الربو، مجلة العلوم الإنسانية. عدد 35. صص. 247-268.
28. خوري نسرين (2019). الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث تخصص علم النفس الصحة. سطيف.
29. الداھري صالح (2005). مبادئ الصحة النفسية. ط1. عمان: دار وائل للنشر.
30. دغوش نورة (2021). اليقظة العقلية والضغط النفسية والإنجاز الأكاديمي لدى طلبة الجامعة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص إرشاد وتوجيه. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
31. دھام محمد يسرى (2013). استخدام التحليل العاملي لبيان أهم العوامل المؤثرة في ارتفاع ضغط الدم. مجلة الإدارة والاقتصاد: السنة السادسة والثلاثون. عدد سبعة وتسعون. ص ص 329-335.
32. زعتر نور الدين (2010). القلق سلسلة الأمراض النفسية. ط1. جامعة زيان عاشور للنشر. الجلفة.
33. الزغول عماد (2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية. ط1. عمان: دار الشروق.

34. زهران حامد (2001). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط3. القاهرة: الشركة الدولية للطباعة.
35. زهران عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. القاهرة: عالم الكتب.
36. سامر جميل رضوان (ب س). أثر الكفاءة الذاتية في خفض مستوى القلق. دراسة ميدانية على طلاب كلية التربية التطبيقية بسلطنة عمان: دراسات نفسية.
37. السر سليمان، جمال الهواري (2007). المدخل إلى علم النفس، ط1. الرياض: مكتبة الرشاد.
38. السفاينة محمد. محمد إبراهيم (2017). قلق المستقبل وعلاقته بالتوجيهات الهدافية والكفاءة الذاتية المدركة لدى الطلبة الخريجين في جامعة مؤتة. البلقاء للبحوث والدراسات. مجلة علمية محكمة متخصصة: تصدر عن جامعة عمان الأهلية. المجلد (20) العدد (2). ص 01-24.
39. سيد سليمان عبد الرحمن. هشام ابراهيم عبد الله (1996). دراسة لموضع الضبط في علاقته بكل من قوة الأنا والقلق لدى عينة من الطلبة. مجلة مركز البحوث التربوية: العدد التاسع. ص ص 95-133.
40. سيد صبحي (2003). الإنسان وصحته النفسية. مصر: الدار المصرية اللبنانية.
41. السيد عثمان فاروق (2008). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
42. الشاذلي عبد الحميد محمد (2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. ط2. المكتبة الجامعية. القاهرة.
43. شامل إبراهيم معكرون (1983). احترس من ضغط الدم. ط1. بيروت. لبنان: مؤسسة نوفل شم م.
44. الشريفين أحمد (2011). فاعلية البرنامج الإرشادي يستند إلى نموذج معرفي في خفض قلق الأداء لدى المرشدين المتدربين في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية: مجلد 7. العدد 3. ص ص 233 - 251.
45. شلهوب دعاء جهاد (2015). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة دمشق. سوريا.

46. الشوا أحمد (2016). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالضغط النفسية التي يعاني أفراد المؤسسة الأمنية الفلسطينية. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية): المجلد 30(8). ص 01-34.

47. شواش نبيل علي هند (2020). فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الايجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين. رسالة ماجستير في الصحة النفسية. جامعة دمياط. مصر.

48. الطخيس إبراهيم سعد علي (2014). فاعلية برنامج إرشادي واقعي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير. جامعة الملك عبد العزيز. السعودية.

49. طه عبد العظيم حسين (2007). العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات. ط1. مصر: دار الوفاء للطباعة والنشر.

50. عائشة بية عبيد (دس). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الايجابي. مجلة تاريخ العلوم: العدد السادس. ص ص 01-11.

51. عبد الحميد العناني حنان (2000). الطفل والأسرة والمجتمع. ط1. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

52. عبد السلام مصطفى سارة (2022). فعالية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لتحسين الصلابة النفسية وخفض قلق البطالة لدى الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة. مجلة الطفولة والتربية: العدد (51). الجزء الأول. ص ص 01-72.

53. عبد الغني عبود سحر (2015). فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لدى عينة من المودعات بالمؤسسات الإيوائية. مجلة الإرشاد النفسي: مركز الإرشاد النفسي. العدد 43. ص ص 01-66.

54. عثمان عبد اللطيف موسى (1992). فن الاسترخاء. ط1. القاهرة: مطابع الزهراء للإعلام العربي.

55. العيزري محمود عبده حسن محمد (2019). علم النفس الإيجابي ماهيته أسسه وافترضاته تطبيقاته. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية: المجلد 6. العدد 22. ص ص 01-30.

56. عطا الله مصطفى خليل محمود. فضل إبراهيم عبد الصمد (2013). علم النفس الإيجابي وتأثيره في الممارسات والخدمات النفسية. مجلة البحث في التربية وعلم النفس: ص ص 01-21.
57. عطوف محمود ياسين (1988). الأمراض السيكوسوماتية. ط1. بيروت. لبنان: دار منشورات بحسون الثقافية.
58. عطية أسماء عبد الله (2008). اضطرابات القلق لدى الأطفال. ط1. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
59. عكاشة أحمد (2003). الطب النفسي المعاصر. ب ط. مصر: مكتبة أنجلو المصرية.
60. عكاشة أحمد (2010). الطب النفسي المعاصر. ط5. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية. مطبعة محمد عبد الكريم حسان.
61. عكاشة أحمد (ب س). الطب النفسي المعاصر. بط. مصر: مكتبة أنجلو المصرية.
62. عوض الله يوسف مصطفى سلامة (2008). التدخين وعلاقته بمستوى القلق وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. الجامعة الإسلامية.
63. عويسي عبد السلام (2017). أثر بعض المؤشرات المحيطة على الجانب النفسي والبيولوجي للفرد. أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم. وهران.
64. الغامدي طلال عبد الله حسن (2006). خصائص رسوم عينة مرضى الرهاب الاجتماعي ودلالاتها الرمزية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
65. غانم محمد حسن (2015). الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية. مصر: مكتبة أنجلو المصرية.
66. غنيم محمد مصطفى عبد المغنى (2017). برنامج للعلاج النفسي الإيجابي لتنمية الشعور بمعنى الحياة. مجلة الإرشاد النفسي: المجلد 1. العدد 50. ص ص 01-50.
67. فاروق مصطفى (2011). مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
68. فالح حسين حسن (2013). علم النفس المرضي والعلاج النفسي. ط1. الأردن: مركز دبيونو لتعليم التفكير.

69. فالح حسين حسين (2005). الخصائص العصابية لمرضى ارتفاع ضغط الدم. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية: المجلد الثامن. العددان 3-4. ص ص 363-388.
70. فتح الباب أمين سيد صفية (2015). علاقة الامتتان بالتفاؤل والتدين وبعض المتغيرات الديموغرافية. دار المنظومة. المجلة المصرية للدراسات النفسية: المجلد 25. العدد 86. ص ص 01-34.
71. فرج عبد اللطيف حسين (2009). الاضطرابات النفسية الخوف القلق الفصام الأمراض النفسية للأطفال. ط1. السعودية: دار حامد للنشر والتوزيع.
72. الفنجري حسن عبد الفتاح حسن (2008). فاعلية استخدام بعض استراتيجيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من القلق. المجلة المصرية للدراسات النفسية: المجلد الثامن عشر. العدد 58. ص ص 01-45.
73. الفورتيه تهاني عمر أحمد (2017). أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق لدى نزيلات دار الرعاية بمصراته. رسالة ماجستير. الأكاديمية الليبية. مصراته. ليبيا.
74. قشطة عبد القادر (2003). تأثير القلق على الرياضيين الجزائريين تخصص الإرشاد النفسي الرياضي. رسالة ماجستير. الجزائر.
75. كامل سويفي غادة (2021). دور فنيات علم النفس الإيجابي في الحد من القلق النفسي من الإصابة بفيروس كورونا لدى بعض أسر أطفال الروضة وأثره على الهناء النفسي لديهم. مجلة بحوث ودراسات الطفولة. كلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة بني سويف. المجلد 2. العدد 6. ص ص 1150-1293.
76. لشهب أسماء (2021). الفاعلية الذاتية الأكاديمية للتلميذ من منظور علم النفس الإيجابي. مجلة العلوم النفسية والتربوية: المجلد 2. العدد 7. ص ص 169-203.
77. لكل رفيقة (2010). تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة. باتنة.
78. مجدي أحمد (2000). علم النفس المرضي. د ط. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
79. مجمع اللغة العربية (2004). المعجم الوسيط، ط4. الإدارات العامة للمعجمات وإحياء التراث. جمهورية مصر العربية: مكتبة الشروق الدولية.

80. محمد جبل فوزية (2000). الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية. الإسكندرية: المكتبة الجامعة الأزراطة.
81. محمد رتيب ناديا (2019). حالة التدفق وعلاقتها بمستويات القلق لدى عينة من الممرضين. مجلة جامعة دمشق: المجلد 35. العدد 02. ص ص 105-142.
82. محمد وليد السبيعي سلمى (2017). فاعلية برنامج تدريبي قائم على مهارات التفكير الإيجابي في تحسين مستوى الضبط الداخلي. رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس التربوي. جامعة دمشق. سوريا.
83. مرعي سلامة يونس (2016). علم النفس الإيجابي مفهومه تطوره مجالاته التطبيقية ورؤية مستقبلية بالوطن العربي. مؤسسة العلوم النفسية العربية. شبكة علوم النفس نحو لياقة نفسانية أكثر. <http://www.arabpsynet.com/Documents/DocsSalamaPositPsy.pdf>.
84. مصمودي زين الدين. باشا فاتن (2016). علم النفس الإيجابي تناول مفاهيمي. مجلة علوم الإنسان والمجتمع: العدد 19. ص ص 1-22.
85. مقراني سهيلة. جابر نصر الدين (2022). تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية: 8 (3). ص ص 57-70.
86. ملاك نسيم (2018). الضغط النفسي وقلق الامتحان وعلاقة كل منهما بظهور السلوك العدواني. أطروحة لنيل الدكتوراه كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة مولود معمري. تيزي وزو.
87. موهاب زينة. بلخير رشيد (2019). المعاناة النفسية لدى الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية داء السكري ارتفاع ضغط الدم مرض القلب. مجلة الطريق للتربية والعلوم الاجتماعية: المجلد 6(3). ص ص 01-21.
88. نايت عبد السلام كريمة (2013). سمة القلق وطرق التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري. دراسات نفسية وتربوية. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية: عدد 11 ديسمبر 2013. ص ص 01-12.
89. نايلي سهام (2020). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على خبرة التدفق النفسي في تنمية توكيد الذات والتوافق الدراسي. رسالة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس المدرسي. جامعة زيان عاشور. الجلفة. الجزائر.



90. النشئة أريج عمران (2009). الاكتئاب والقلق لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع مقارنة بغير مرضى في القدس. مذكرة ماجستير. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية.
91. نفين عبد الستار عبد الغني إبراهيم (دس). أبعاد التفكير الإيجابي المنبئة بالمرونة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية: العدد الحادي عشر. الجزء الثاني. ص ص 01-46.
92. هاشم بخيت ماجدة (2021). أثر برنامج قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل لدي الطالبة المعلمة بكلية رياض للأطفال. مجلة دراسات في الطفولة والتربية: العدد السادس عشر. ص ص 01-41.
93. الوكيل سيد أحمد محمد (2010). فاعلية استخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تحسين مستوى التوافق النفسي لدى عينة من مرضى السكر. مجلة كلية التربية: المجلد 2. العدد السابع. ص ص 01-37.
94. يحيى الصاوي داليا يسرى (2020). التدفق النفسي وعلاقته بالذات الإيجابية لدى عينة من طالب الجامعة المشاركين وغير المشاركين في الأنشطة الطلابية. جامعة 6 أكتوبر. مصر. المجلد 26. ص ص 01-62.

#### - المراجع باللغة الأجنبية:

1. Anne-maie Leclerc (2013). **L'expérience des hommes atteints d'hypertension artérielle**. Comme Exigence Finale de la maîtrise en sciences infirmières. L'Universités du Québec à Trois-Rivières.
2. Daco Pierre (2013). **Les prodigieuses victoires de la psychologie**. France. marabout.
3. Henriette Bloch et al (2005). **Larousse: grand dictionnaire de psychologie**. paris.
4. Mohamed bachir DIF et al (2023). **Effectiveness of walking in managing and lowering blood pressure in hypertensive patients**. Society and Sports Journal. Vol: 6 Issues:1 (2023), p545/556.
5. Pascal Marson (2004). **25 mots clés de la psychologie et de la psychanalyse**. Paris.
6. Rébecca Shankland (2014). **La psychologie positive**. édition Dunod, Paris.
7. Servant Dominique (2005). **gestion du stress et de l'anxiété**. édition Masson. paris.
8. Paul Belon Jean (2009). **Conseils à l'officine Aide au suivi pharmaceutique et à l'éducation thérapeutique du patient**. 7eme édition, Elsevier Masson. Paris.

فائمه املاحف

الملحق رقم (01): مقياس القلق الصريح "لجانيت تايلور"

الرقم	البند	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.		
2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.		
3	لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.		
4	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.		
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.		
6	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.		
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.		
8	أعاني من نوبات الإسهال.		
9	المال والعمل يثيران القلق عندي.		
10	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غميان النفس).		
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.		
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.		
13	أنني أثق بنفسي تماماً.		
14	لا أتعب بسرعة.		
15	ان الانتظار يجعلني عصبياً.		
16	أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.		
17	أشعر دائماً بالهدوء .		
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.		
19	أنني سعيد في معظم الوقت.		
20	أجد من الصعب على تركيز ذهني في عمل ما.		
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً.		
22	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.		
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخريين.		
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.		
25	من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.		
26	أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إرباً.		
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.		
28	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.		
29	يقلقني ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ.		
30	أنني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.		
31	لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.		
32	أبكي بسهولة.		

		لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي.	33
		عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
		قلّما أصاب بالصداع.	35
		لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
		لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
		أنا أرتبك بسهولة.	38
		في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.	39
		أنتي شخص متوتر جداً.	40
		أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقني جداً.	41
		وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين.	42
		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
		لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44
		مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	45
		عندما أقوم بعملية أكون في حالة توتر شديد.	46
		يदाي وقدماي دافئتان في العادة.	47
		أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسني.	48
		تنقصني الثقة بالنفس.	49
		يندر جداً أن أصاب بالإمساك.	50

## الملحق رقم (02): استمارة طلب تحكيم البرنامج العلاجي

### استمارة طلب التحكيم

الأستاذ(ة) الدكتور(ة) الفاضل(ة)،  
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

ستقوم الباحثتان ببناء برنامج علاجي لخفض مستوى القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الذين ينحصرون في الفئة العمرية من 30 إلى 50 سنة في مدينة تيارت، وذلك استكمالاً لنيل درجة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان فعالية برنامج علاجي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض مستوى القلق لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة علمية ودراية في مجال علم النفس العيادي والبحث العلمي نود الاستشارة بآرائكم أرجو التكرم بالاطلاع على البرنامج العلاجي، وإبداء الرأي في مدى مناسبته لدى هاته الفئة، ووضوح صياغة الجلسات وإبداء أية ملاحظة تخدم البحث ومدى ملاءمة البرنامج وأية ملاحظة أخرى ترونها مناسبة. يرجى التكرم بتعبئة البيانات التالية:

اسم المحكم: .....

الرتبة العلمية: .....

التخصص: .....

شكراً على تعاونكم

الملحق رقم (03): يوضح قائمة الأساتذة المحكمين

الرتبة العلمية	أسماء الأساتذة المُحكِّمين	
أستاذ محاضر (أ)	الأستاذ بن لباد أحمد	1
أستاذ مساعد (أ)	الأستاذ حامق محمد	2
أستاذة التعليم العالي	الأستاذة قريصات زهرة	3
أستاذة محاضرة (أ)	الأستاذة هدور سميرة	4
أستاذة مساعد (ب)	الأستاذة بن سعدون فتيحة	5
أستاذ محاضر (ب)	الأستاذ قاضي مراد	6
أستاذة متعاقدة	الأستاذة هبيري منال	7

الملحق رقم (04): استجابة الحالات في القياس القبلي والقياس البعدي عن مقياس تايلور للقلق  
الصريح

الحالة الأولى (ي): قياس قبلي

الرقم	البند	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.		X
2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.	X	
3	لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.	X	
4	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.	X	
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.	X	
6	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.	X	
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.	X	
8	أعاني من نوبات الإسهال.	X	
9	المال والعمل يثيران القلق عندي.	X	
10	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غميان النفس).	X	
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.	X	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.	X	
13	أنني أثق بنفسي تماماً.	X	
14	لا أتعب بسرعة.	X	
15	ان الانتظار يجعلني عصبياً.	X	
16	أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليّ.	X	
17	أشعر دائماً بالهدوء .	X	
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.	X	
19	أنني سعيد في معظم الوقت.	X	
20	أجد من الصعب على تركيز ذهني في عمل ما.	X	
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً.	X	
22	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.	X	
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	X	
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	X	
25	من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.	X	
26	أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إرباً.	X	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	X	
28	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	X	
29	يقلقني ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ.	X	
30	أنني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.	X	
31	لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	X	

	X	أبكي بسهولة.	32
	X	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي.	33
X		عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
	X	قلماً أصاب بالصداع.	35
	X	لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
	X	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
	X	أنا أرتبك بسهولة.	38
	X	في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.	39
	X	أنتني شخص متوتر جداً.	40
	X	أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقني جداً.	41
X		وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين.	42
	X	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
X		لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44
	X	مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	45
	X	عندما أقوم بعملية أكون في حالة توتر شديد.	46
X		يادي وقدماي دافئتان في العادة.	47
	X	أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسني.	48
	X	تنقصني الثقة بالنفس.	49
	X	يندر جداً أن أصاب بالإمساك.	50

### الحالة الأولى (ي): قياس بعدي

الرقم	البند	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.		X
2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.	X	
3	لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.	X	
4	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.	X	
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.	X	
6	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.	X	
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.	X	
8	أعاني من نوبات الإسهال.		X
9	المال والعمل يثيران القلق عندي.	X	
10	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غميان النفس).	X	
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.	X	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.		X



X		أنتي أثق بنفسي تماماً.	13
X		لا أتعب بسرعة.	14
	X	ان الانتظار يجعلني عصبياً.	15
	X	أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.	16
	X	أشعر دائماً بالهدوء.	17
	X	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.	18
X		أنتي سعيد في معظم الوقت.	19
	X	أجد من الصعب على تركيز ذهني في عمل ما.	20
X		أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً.	21
	X	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.	22
	X	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	23
	X	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
X		من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.	25
	X	أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إرباً.	26
	X	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
	X	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
	X	يقلقني ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ.	29
	X	أنتي حساس بنفسي لدرجة غير عادية.	30
	X	لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	31
	X	أبكي بسهولة.	32
X		لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي.	33
X		عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
	X	قلماً أصاب بالصداع.	35
	X	لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
	X	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
	X	أنا أرتبك بسهولة.	38
X		في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.	39
	X	أنتي شخص متوتر جداً.	40
	X	أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقني جداً.	41
X		وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين.	42
	X	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
X		لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44
X		مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	45
	X	عندما أقوم بعملية أكون في حالة توتر شديد.	46

X		يديا وقدماي دافتان في العادة.	47
	X	أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسى.	48
	X	تنقصني الثقة بالنفس.	49
	X	يندر جداً أن أصاب بالإمساك.	50

### الحالة الثانية (ر): قياس قبلي

لا	نعم	البند	الرقم
	X	نومي مضطرب ومتقطع.	1
	X	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.	2
X		لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.	3
X		أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.	4
X		تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.	5
	X	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.	6
X		غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.	7
	X	أعاني من نوبات الإسهال.	8
	X	المال والعمل يثيران القلق عندي.	9
	X	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غميان النفس).	10
	X	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.	11
X		أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.	12
	X	أنني أثق بنفسى تماماً.	13
	X	لا أتعب بسرعة.	14
	X	ان الانتظار يجعلني عصبياً.	15
X		أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.	16
	X	أشعر دائماً بالهدوء.	17
	X	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.	18
X		أنني سعيد في معظم الوقت.	19
	X	أجد من الصعب على تركيز ذهني في عمل ما.	20
	X	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً.	21
X		أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.	22
X		أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	23
	X	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
X		من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.	25
	X	أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إرباً.	26
	X	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
	X	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28

X		يقلقني ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ.	29
X		أُنني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.	30
	X	لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	31
	X	أبكي بسهولة.	32
	X	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي.	33
X		عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
	X	قلما أصاب بالصداع.	35
	X	لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
	X	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
	X	أنا أرتبك بسهولة.	38
X		في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.	39
X		أُنني شخص متوتر جداً.	40
	X	أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقني جداً.	41
	X	وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين.	42
X		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
X		لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44
	X	مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	45
	X	عندما أقوم بعملية أكون في حالة توتر شديد.	46
	X	يادي وقدماي دافئتان في العادة.	47
	X	أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسني.	48
X		تنقصني الثقة بالنفس.	49
	X	يندر جداً أن أصاب بالإمساك.	50

### الحالة الثانية (ر): قياس بعدي

لا	نعم	البند	الرقم
X		نومي مضطرب ومتقطع.	1
	X	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.	2
X		لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.	3
X		أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.	4
X		تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.	5
	X	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.	6
X		غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.	7
	X	أعاني من نوبات الإسهال.	8
	X	المال والعمل يثيران القلق عندي.	9

	X	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غميان النفس).	10
	X	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.	11
X		أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.	12
	X	أنتني أثق بنفسي تماماً.	13
	X	لا أتعب بسرعة.	14
	X	ان الانتظار يجعلني عصبياً.	15
X		أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.	16
	X	أشعر دائماً بالهدوء .	17
	X	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.	18
X		أنتني سعيد في معظم الوقت.	19
	X	أجد من الصعب على تركيز ذهني في عمل ما.	20
X		أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً.	21
X		أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.	22
X		أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	23
	X	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
X		من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.	25
	X	أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إرباً.	26
	X	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
	X	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
X		يقلقني ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ.	29
X		أنتني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.	30
	X	لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	31
	X	أبكي بسهولة.	32
	X	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي.	33
X		عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
	X	قلما أصاب بالصداع.	35
	X	لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
	X	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
	X	أنا أرتبك بسهولة.	38
X		في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.	39
X		أنتني شخص متوتر جداً.	40
	X	أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقتني جداً.	41
	X	وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين.	42
X		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
X		لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44

X	45	مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.
X	46	عندما أقوم بعملتي أكون في حالة توتر شديد.
X	47	يادي وقدماي دافئتان في العادة.
X	48	أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسى.
X	49	تنقصني الثقة بالنفس.
X	50	يندر جداً أن أصاب بالإمساك.

### الحالة الثالثة (ز): قياس قبلي

لا	نعم	الرقم	البند
X		1	نومي مضطرب ومتقطع.
X		2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.
X		3	لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.
	X	4	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.
X		5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.
X		6	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.
	X	7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.
X		8	أعاني من نوبات الإسهال.
X		9	المال والعمل يثيران القلق عندي.
	X	10	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غميان النفس).
	X	11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.
	X	12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.
	X	13	أنني أثق بنفسى تماماً.
X		14	لا أتعب بسرعة.
	X	15	ان الانتظار يجعلني عصبياً.
X		16	أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.
	X	17	أشعر دائماً بالهدوء.
	X	18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً فى مقعدي.
	X	19	أننى سعيد فى معظم الوقت.
	X	20	أجد من الصعب على تركيز ذهني في عمل ما.
	X	21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً.
	X	22	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.
	X	23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.
	X	24	كثيراً ما أجد نفسى قلقاً على شيء ما.
	X	25	من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.

	X	أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إرباً.	26
X		أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
	X	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
X		يقلقني ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ.	29
	X	أُنني حساس بنفسني لدرجة غير عادية.	30
X		لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	31
	X	أبكي بسهولة.	32
	X	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي.	33
	X	عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
X		قلماً أصاب بالصداع.	35
X		لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
	X	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
	X	أنا أرتبك بسهولة.	38
X		في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.	39
X		أُنني شخص متوتر جداً.	40
X		أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقني جداً.	41
X		وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين.	42
X		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
X		لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44
	X	مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	45
X		عندما أقوم بعملني أكون في حالة توتر شديد.	46
X		يادي وقدماي دافئتان في العادة.	47
X		أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسني.	48
	X	تنقصني الثقة بالنفس.	49
X		يندر جداً أن أصاب بالإمساك.	50

### الحالة الثالثة (ز): قياس بعدي

لا	نعم	البند	الرقم
X		نومي مضطرب ومتقطع.	1
X		مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.	2
X		لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.	3
	X	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.	4
X		تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.	5
X		عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.	6

	X	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.	7
X		أعاني من نوبات الإسهال.	8
X		المال والعمل يثيران القلق عندي.	9
	X	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غميان النفس).	10
	X	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.	11
	X	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.	12
	X	أنني أثق بنفسي تماماً.	13
X		لا أتعب بسرعة.	14
X		ان الانتظار يجعلني عصبياً.	15
X		أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليّ.	16
	X	أشعر دائماً بالهدوء .	17
X		تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.	18
	X	أنني سعيد في معظم الوقت.	19
	X	أجد من الصعب على تركيز ذهني في عمل ما.	20
X		أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً.	21
	X	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.	22
	X	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	23
	X	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
X		من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.	25
	X	أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إرباً.	26
X		أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
	X	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
X		يقلقني ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ.	29
	X	أنني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.	30
X		لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	31
	X	أبكي بسهولة.	32
	X	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي.	33
	X	عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
X		قلّما أصاب بالصداع.	35
X		لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
	X	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
	X	أنا أرتبك بسهولة.	38
X		في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.	39
X		أنني شخص متوتر جداً.	40
X		أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقني جداً.	41

X		وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين.	42
X		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
X		لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44
	X	مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	45
X		عندما أقوم بعملية أكون في حالة توتر شديد.	46
X		يادي وقدماي دافئتان في العادة.	47
X		أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسى.	48
	X	تنقصني الثقة بالنفس.	49
X		يندر جداً أن أصاب بالإمساك.	50

### الحالة الرابعة (ف): قياس قبلي

لا	نعم	البند	الرقم
	X	نومي مضطرب ومتقطع.	1
	X	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.	2
	X	لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.	3
	X	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.	4
X		تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.	5
	X	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.	6
	X	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.	7
X		أعاني من نوبات الإسهال.	8
X		المال والعمل يثيران القلق عندي.	9
X		أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غميان النفس).	10
X		كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.	11
	X	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.	12
	X	أنني أثق بنفسى تماماً.	13
	X	لا أتعب بسرعة.	14
	X	ان الانتظار يجعلني عصبياً.	15
	X	أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليّ.	16
	X	أشعر دائماً بالهدوء.	17
X		تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً فى مقعدى.	18
	X	أننى سعيد فى معظم الوقت.	19
	X	أجد من الصعب على تركيز ذهني فى عمل ما.	20
X		أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً.	21
	X	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.	22



	X	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	23
	X	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
X		من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.	25
X		أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إرباً.	26
	X	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
	X	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
	X	يقلقني ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ.	29
	X	أنتي حساس بنفسي لدرجة غير عادية.	30
	X	لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	31
	X	أبكي بسهولة.	32
	X	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي.	33
	X	عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
	X	قلماً أصاب بالصداع.	35
X		لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
	X	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
X		أنا أرتبك بسهولة.	38
X		في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.	39
	X	أنتي شخص متوتر جداً.	40
X		أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقي جداً.	41
	X	وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين.	42
	X	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
	X	لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44
X		مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	45
X		عندما أقوم بعملية أكون في حالة توتر شديد.	46
	X	يادي وقدماي دافئتان في العادة.	47
	X	أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسني.	48
	X	تنقصني الثقة بالنفس.	49
	X	يندر جداً أن أصاب بالإمساك.	50

#### الحالة الرابعة (ف): قياس بعدي

الرقم	البند	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	X	
2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.	X	
3	لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.	X	

	X	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.	4
X		تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.	5
	X	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.	6
	X	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.	7
X		أعاني من نوبات الإسهال.	8
X		المال والعمل يثيران القلق عندي.	9
X		أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غميان النفس).	10
X		كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.	11
	X	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.	12
	X	أنتني أثق بنفسني تماماً.	13
	X	لا أتعب بسرعة.	14
X		ان الانتظار يجعلني عصبياً.	15
X		أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.	16
	X	أشعر دائماً بالهدوء .	17
X		تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.	18
	X	أنني سعيد في معظم الوقت.	19
	X	أجد من الصعب على تركيز ذهني في عمل ما.	20
X		أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً.	21
	X	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.	22
	X	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخريين.	23
X		كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
X		من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.	25
X		أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إرباً.	26
	X	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
	X	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
	X	يقلقني ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ.	29
	X	أنني حساس بنفسني لدرجة غير عادية.	30
	X	لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	31
	X	أبكي بسهولة.	32
	X	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذاي.	33
	X	عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
	X	قلماً أصاب بالصداع.	35
X		لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
	X	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
X		أنا أرتبك بسهولة.	38

X		39	في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.
	X	40	أنا شخص متوتر جداً.
X		41	أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقي جداً.
	X	42	وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين.
	X	43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.
	X	44	لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.
X		45	مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.
X		46	عندما أقوم بعملية أكون في حالة توتر شديد.
	X	47	يادي وقدماي دافئتان في العادة.
	X	48	أحلم كثيراً بأمر أفضل الاحتفاظ بها لنفسه.
	X	49	تنقصني الثقة بالنفس.
	X	50	يندر جداً أن أصاب بالإمساك.

#### الحالة الخامسة (ش): قياس قبلي

لا	نعم	الرقم	البند
	X	1	نومي مضطرب ومتقطع.
X		2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.
	X	3	لدي قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.
X		4	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.
X		5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.
	X	6	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.
X		7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.
X		8	أعاني من نوبات الإسهال.
	X	9	المال والعمل يثيران القلق عندي.
X		10	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غميان النفس).
X		11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.
X		12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.
X		13	أنا أثق بنفسه تماماً.
	X	14	لا أتعب بسرعة.
	X	15	إن الانتظار يجعلني عصبياً.
	X	16	أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليّ.
X		17	أشعر دائماً بالهدوء.
X		18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدتي.
X		19	أنا سعيد في معظم الوقت.

X		أجد من الصعب على تركيز ذهني في عمل ما.	20
X		أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً.	21
X		أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.	22
	X	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	23
	X	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
	X	من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.	25
X		أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إرباً.	26
	X	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
	X	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	28
	X	يقلقني ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ.	29
X		أنني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.	30
	X	لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	31
	X	أبكي بسهولة.	32
X		لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي.	33
	X	عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
	X	قلماً أصاب بالصداع.	35
	X	لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
	X	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
	X	أنا أرتبك بسهولة.	38
	X	في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.	39
	X	أنني شخص متوتر جداً.	40
X		أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقني جداً.	41
X		وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين.	42
	X	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
	X	لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44
	X	مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	45
X		عندما أقوم بعملية أكون في حالة توتر شديد.	46
	X	يادي وقدماي دافئتان في العادة.	47
X		أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسني.	48
X		تنقصني الثقة بالنفس.	49
X		يندر جداً أن أصاب بالإمساك.	50

الحالة الخامسة (ش): قياس بعدي

الرقم	البند	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	X	
2	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.		X
3	لدى قليل جداً من المخاوف إذا قورنت بأصدقائي.	X	
4	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس.	X	
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر.	X	
6	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي.	X	
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال.	X	
8	أعاني من نوبات الإسهال.	X	
9	المال والعمل يثيران القلق عندي.	X	
10	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان (غميان النفس).	X	
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.	X	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً.	X	
13	أنني أثق بنفسي تماماً.	X	
14	لا أتعب بسرعة.	X	
15	ان الانتظار يجعلني عصبياً.	X	
16	أشعر أحياناً بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.	X	
17	أشعر دائماً بالهدوء .	X	
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.	X	
19	أنني سعيد في معظم الوقت.	X	
20	أجد من الصعب على تركيز ذهني في عمل ما.	X	
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً.	X	
22	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة.	X	
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	X	
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما.	X	
25	من المؤكد أنني أشعر أحياناً بأن لا فائدة لي.	X	
26	أشعر أحياناً بأنني أكاد أتمزق إرباً.	X	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	X	
28	الحياة عسيرة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	X	
29	يقلقني ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ.	X	
30	أنني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.	X	
31	لا أظن أنني لاحظت أبداً أن قلبي يخفق بشدة ويندر أن تنهج أنفاسي.	X	
32	أبكي بسهولة.	X	

X		لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي.	33
	X	عندي استعداد لأن تؤثر في أحداث الحياة تأثيراً شديداً.	34
	X	قلّما أصاب بالصداع.	35
	X	لا بد أن أعترف بأنني شعرت أحياناً بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.	36
X		لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	37
	X	أنا أرتبك بسهولة.	38
X		في بعض الأحيان أعتقد أنني لا أصلح لشيء أبداً.	39
	X	أنتي شخص متوتر جداً.	40
X		أحياناً عندما أتضايق يتساقط مني العرق بصورة تضايقني جداً.	41
X		وجهي لا يحمر خجلاً بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين.	42
	X	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
	X	لا يكاد وجهي يحمر من الخجل أبداً.	44
	X	مرت بي أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	45
X		عندما أقوم بعملية أكون في حالة توتر شديد.	46
	X	يادي وقدماي دافئتان في العادة.	47
X		أحلم كثيراً بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسني.	48
X		تنقصني الثقة بالنفس.	49
X		يندر جداً أن أصاب بالإمساك.	50

الملحق رقم (05): يبين نتائج الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

## Explorer

### Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
avant	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%
après	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%

### Caractéristiques

		Statistiques	Erreur standard	
avant	Moyenne	28,0000	1,41421	
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	24,0735	
		Borne supérieure	31,9265	
	Moyenne tronquée à 5 %	28,0000		
	Médiane	28,0000		
	Variance	10,000		
	Ecart type	3,16228		
	Minimum	24,00		
	Maximum	32,00		
	Plage	8,00		
	Plage interquartile	6,00		
	Asymétrie	,000	,913	
	Kurtosis	-1,200	2,000	
après	Moyenne	24,2000	1,52971	
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	19,9529	
		Borne supérieure	28,4471	
	Moyenne tronquée à 5 %	24,2778		
	Médiane	26,0000		
	Variance	11,700		
	Ecart type	3,42053		
	Minimum	20,00		
	Maximum	27,00		
	Plage	7,00		
	Plage interquartile	6,50		
	Asymétrie	-,595	,913	
	Kurtosis	-2,983	2,000	

### Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
avant	,136	5	,200 <sup>*</sup>	,987	5	,967
après	,301	5	,158	,795	5	,074

\*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

### Test T

#### Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	avant	28,0000	5	3,16228	1,41421
	après	24,2000	5	3,42053	1,52971

#### Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	avant & après	5	,925	,025

#### Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
					Inférieur	Supérieur			
Paire 1	avant - après	3,80000	1,30384	,58310	2,18107	5,41893	6,517	4	,003

### ETA

#### Mesures directionnelles

				Valeur
Données nominales / intervalle	Eta	Dépendant de avant		,975
		Dépendant de après		1,000





جامعة ابن خلدون - تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس و الأطفونيا و الفلسفة



## تصريح شرفي

### خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بلقونية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضى أدناه،

الطالب (ة) بن جازية سهام.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : 01639..... والصادرة بتاريخ : .....

المسجل (ة) بكلية : العلوم الاجتماعية..... قسم : علم النفس.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنونها :

فعالية برنامج العلاج القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي

لخفض مستوى القلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم

شعبة : علم النفس..... تخصص : علم النفس العملي.....

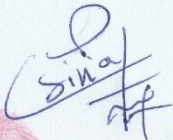
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة

الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

25 مايو 2022


التاريخ

إمضاء المعنى





عائدي لاطمة الزميرة  
مكتبة الاداء الفلسفة

بن جازية سهام  
02352376  
0815266  


25 مايو 2022

مفوض الحالة المدنية  
بن حسين ياسمين

47



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة ابن خلدون تيارت



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس و الفلسفة و الأروطونيا.  
رقم القيد: ...../2023 / ق.ع.ن.ف.أ.

إلى السيد المحترم: مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية  
ميموني الطاهر بالسوقر تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار ترميم و ترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس و الفلسفة و الأروطونيا يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص للطلبة الآتية أسمائهم:

- بن جازية سهام

- ايت عبد الله نجاة

مسجلون في السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي :

بإجراء دراسة ميدانية بمؤسستكم

مهام المختص النفساني بالمؤسسات الاستشفائية

و في الأخير تقبلوا منا أسى عبارات الاحترام و التقدير.

26 FEV 2023

تيارت في : .....

رئيس القسم:



قندوز محمود

رئيس قسم علم النفس والأروطونيا والفلسفة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Signature of Ahmad  
Ahmad  
COORDINATEUR



جامعة ابن خلدون - تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس و الأرقطوبيا و الفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإتجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بلوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا المعضى أدناه،

الطالب (ة) آيت عبد الله زجاجة .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 2756578 والصادرة بتاريخ: 22/10/12 .....

المسجل (ة) بكلية: علوم إنسانية وإحصائية ..... قسم: علم النفس وأرقطوبيا وفلسفة  
و المكلف بإتجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

فحالة برونشيت مزمنة ..... تأثير بعض ضباب عدل النفس الإيجابي

في خفض القلق لدى مرضى صنف الدم المرتفع

شعبة: علوم إجتماعية ..... تخصص: علم النفس

أصرح بشرفي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إتجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2023/10/30

إمضاء المعضى



تظفر للمصادقة على إمضاء

السيدة (ة): .....

وادي ليني في: 03 ماي 2023

رئيس المجلس الشعبي البلدي

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي  
السيد بلقاسم العلفي