

استراتيجيات المواجهة لدى مرضى الضغط الدموي

Coping strategies for patients with high blood pressure

فريدة قماز

فيصل بوفضة*

مخبر البحث في الاضطرابات الاجتياحية في النمو والتوحد

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 الجزائر.

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 الجزائر.

f. guemaz @ niv-setif2.dz

Fa.boufada@unv-setif2.

تاريخ القبول : 2025/10/30

تاريخ الاستلام: 2025/09/13

ملخص: تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على استراتيجيات المواجهة التي يعتمد عليها مرضى الضغط الدموي في مواجهة الضغوط النفسية والى هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على استراتيجيات المواجهة التي يعتمد عليها مرضى الضغط الدموي في مواجهة الضغوط النفسية، والى الكشف عن الفروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الضغط الدموي باختلاف الجنس (اناث/ذكور) و مدة المرض، حيث تم استخدام المنهج الوصفي، واشتملت عينة الدراسة على 300 مريض تراوحت اعمارهم بين 25-76 سنة، تم اختيارهم من بين المرضى الوافدين على العيادات المتخصصة في امراض القلب وكذا العيادات المتعددة الخدمات. ولجمع البيانات تم استخدام مقياس استراتيجيات المواجهة لكوكسون، واطهرت نتائج الدراسة ان اكثر استراتيجيات المواجهة التي يعتمد عليها مرضى الضغط الدموي في مواجهة الضغوط النفسية هي استراتيجية المواجهة المرتكزة على الانفعال، كما تبين انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى استخدام استراتيجية المواجهة المرتكزة على الانفعال تبعا لمتغير الجنس (اناث/ذكور) لصالح الاناث، في حين لا توجد فروق بين الجنسين في استخدام استراتيجيتي المواجهة المرتكزة على حل المشكلة /المواجهة المرتكزة على السند الاجتماعي، كما انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير مدة المرض.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة؛ مرضى الضغط الدموي؛ استراتيجية المواجهة المرتكزة على الانفعال ؛
المواجهة المرتكزة على حل المشكل :المواجهة المرتكزة على الدعم الاجتماعي.

Abstract:

This study aimed to identify the coping strategies used by hypertensive patients to deal with psychological stress and to reveal differences in the use of these strategies based on gender (females/males) and disease duration .The descriptive research approach was used, and the study sample included 300 patients aged between 25 and 75 years, who were selected from patients attending specialized cardiology clinics and multi-service clinics. The study used Cousson Coping Strategies Scale for data collection. The results showed that emotion-focused coping was the most frequently used strategy among hypertensive patients to deal with psychological stress. It was also found that there were statistically significant differences in the use of emotion-focused coping based on gender,with females using it more than males. However, There were no gender-based differences in the use of problem-focused coping or social support-focused coping. Additionally , no statistically significant differences were found in relation to the duration of this diseases

Keywords : Coping Strategies; Blood Pressure Patients ;Problem Solving Strategy;
Research for Social Support; Emotional Strategy .

مقدمة/إشكالية:

منذ أوائل القرن العشرين وحتى الوقت الحاضر، تم القضاء على العديد من الأمراض المعدية، في حين سجلت الأمراض المزمنة تصاعدا ملحوظا سواء من حيث النوع او الخطورة ، ويعزى ذلك إلى التحولات السريعة في جميع اساليب الحياة، الامر الذي اصبح ينذر بخطر متزايد على الصحة العامة لافراد المجتمع ، وبالنظر الى الدراسات الاحصائية فهي تتسبب في عدد كبير من الوفيات عبر العالم، اذ يشير تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO) لسنة 2023 أنها تودي بحياة 41 مليون فرد سنويا اي ما يعادل 74% من اجمالي الوفيات في العالم، ويلقى زهاء 17 مليون فرد سنويا حتفهم بسبب الأمراض المزمنة قبل بلوغهم سن 70 في حين ان 86 % من هذه الوفيات في البلدان ذات الرعاية الصحية المتدنية وضعيفة الدخل (تاغيت و بوتعني، 2024 ، ص 127).

وفي السياق ذاته، تبين المعطيات الوطنية بالجزائر أنّ الوضع لا يختلف كثيرًا، فقد أكدت رئيسة مصلحة الأسباب الطبية للوفيات بالمعهد الوطني للصحة العمومية، أنّ الأمراض المزمنة مسؤولة عن 57% من الوفيات المسجلة في الجزائر (بالعمري، 2025)، بينما أشار البروفيسور كيشو إبراهيم خلال الملتقى الوطني للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية إلى أنها تتسبب سنويًا في وفاة 25 ألف فرد (كيشو، 2024)، وتأسيسًا على ذلك فإن الأمراض المزمنة تمثل تحديًا صحيًا عالميًا يتجاوز الأبعاد الفردية ليטال المنظومات الصحية والاقتصادية نظرًا للتكاليف الباهظة المرتبطة بالعلاج، حيث تشير التقديرات إلى أنّ العبء المالي المتوقع قد يبلغ 47 تريليون دولار بحلول عام 2030 (Larionow Pet 2024 al).

فالإصابة بمرض مزمن لم تعد تقتصر على كبار السن فحسب بل شملت كل الفئات العمرية، هذا ما اشارت اليه دراسة جزائرية بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية سنة 2021 حول ارتفاع الضغط الدموي حيث أظهرت أن نسبة 23 % من الجزائريين البالغين ما بين 18 الى 69 سنة يعانون من ارتفاع ضغط الدم، أي ما يمثل فردا واحد من كل اربعة افراد كما ان ما يقرب من 38.5 % معرضون الى مضاعفات صحية خطيرة (نيبوش، 2021) ، اذ تتجلى أبرز عوامل الخطر في الخمول البدني، و الغذاء غير الصحي، وتعاطي التبغ، إضافة إلى الضغوط النفسية المستمرة، مما يقتضي تبني أنماط عيش صحية (Ipek et Gökçe, 2025) ، وعليه تبرز أهمية الوقاية عبر الفحوصات الدورية والتدخلات الاستباقية، إذ يشير تقرير منظمة الصحة العالمية لشهر ماي 2025 إلى أنّ جائحة كورونا 19 قد ساهمت في إبطاء التقدم العالمي في الصحة العامة عبر خفض متوسط العمر المتوقع وزيادة

المشكلات النفسية، و ساهم في تفاقم الوضع المرتبط بالأمراض المزمنة (منظمة الصحة العالمية، 2025).

ضمن الاهتمام بمرض الضغط الدموي ، توصي منظمة الصحة العالمية بضرورة تبني أنماط حياة داعمة للصحة والامتثال للعلاج الطبي باعتبارهما مكونًا رئيسيًا في ضبط مستويات الضغط الدموي (Patil S,et al 2024)، فالتعايش مع مرض مزمن يمثل عبئًا نفسيًا وجسديًا على المريض ، ويتطلب وعيًا صحيًا لتفادي مضاعفاته المحتملة مثل أمراض الكلى ،والنوبات القلبية ،والسكتات الدماغية، إذ تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى احتمال بلوغ 23 مليون إصابة بالسكتة الدماغية بحلول 2030 (اوجودي وزناد، 2025)، وتعزى آلياته الفيزيولوجية إلى عوامل متداخلة من أبرزها زيادة المقاومة الوعائية المحيطية وتضيّق الشرايين الدقيقة واحتباس الصوديوم والماء، إلى جانب فرط نشاط الجهاز العصبي السمبتاوي واختلال التوازنات الهرمونية المرتبطة بتنظيم الوظائف القلبية الوعائية (Guimaraes, Almas & El Haddad,2024)، ومن المؤكد ان العوامل النفسية والاجتماعية تلعب دورًا محوريًا في تطور ضغط الدم حيث يؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى تفاقم الأعراض خاصة لدى كبار السن (Safari, 2022)، كما أن الضغوط تؤثر في التوازن النفسي وتضعف الاداء والدافعية وتزيد الشعور بالإرهاك (Panda, 2014)، وهو ما أكدته دراسة الديراوي إذ بيّنت أن أكثر من نصف الذكور الأردنيين المصابين بارتفاع ضغط الدم يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة (Aldirawi, 2024)، وهذا يجعل المواجهة تجربة يدركها الفرد تهديدًا كبيرًا ،يتعامل معه بشكل استباقي ويستخدم أساليب تسهل التكيف واستعادة التوازن،و هو ما يعرف باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (قهار، 2016).

يعرف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman) استراتيجيات المواجهة بأنها "الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار التي يوظفها الفرد لمواجهة المتطلبات الداخلية والخارجية التي تفوق قدراته على التكيف " (Marilou et Boujet, 2014,p474) ومن هنا يتضح أنّ الأفراد يختلفون في طريقة تعاملهم مع المواقف الضاغطة فمنهم من ينجح في التكيف بفاعلية ومنهم من يقع تحت وطأة التأثيرات النفسية والجسدية، مما يبرز أهمية استقصاء العوامل النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، ولذا فإن الرعاية المنتظمة والالتزام بالعلاج ونمط الحياة الصحي تعد عناصر جوهرية لتحسين جودة الحياة. (Jiakponna E.C ,2024)

وحري بنا التطرق الى دور سمات الشخصية كمحدد أساسي في إدراك الضغوط والاستجابة لها، حيث أظهرت البحوث أنّ العصابية ترتبط باستمرار بارتفاع الضغط المدرك (Luo L et al., 2022)،

كما أنّ سمات مثل الانطواء والانبساط يمكن أن تنبئ بتطور ارتفاع ضغط الدم فالانطوائيون أكثر عرضة بسبب ضعف قدرتهم على مواجهة الضغوط إضافة إلى عوامل أخرى كالسمنة والوراثة (Indryani S et al., 2014)، وتعد سمة القلق من المؤثرات البارزة إذ يميل الأفراد ذوو القلق المرتفع إلى ضعف الكفاءة التكيفية (نايت عبدالسلام ، 2013)، بالمقابل فإن الأفراد ذوي التقدير الذات العالي والكفاءة الذاتية والذكاء العاطفي يتمتعون بمقاومة أكبر للضغوط. (Piekarska, 2020)

تشير الدراسات إلى أنّ المصابين بالأمراض المزمنة عمومًا لديهم معدلات أعلى من القلق والاكتئاب ، إذ يعد مرض الضغط الدموي من بين الأمراض التي تؤدي إلى زيادة نسبة القلق والاكتئاب وهي من عوامل الخطر لارتفاع ضغط الدم (Balta G, 2024)، كما أظهرت دراسة صلاح حسن يوسف أنّ النساء أكثر عرضة للاكتئاب مقارنة بالرجال (Yousuf, 2023) ، وتتضح كذلك أنماط المواجهة لدى مرضى الضغط الدموي إذ غالبًا ما يعتمدون استراتيجيات غير فعالة تركز على الانفعال والانسحاب (Casagrande, 2019)، والتي وإن منحت راحة آنية فإنها تفشل في معالجة المسببات الحقيقية وقد تؤدي إلى تفاقمها (Bondarchuk O et al., 2024) ، بينما يظل اعتماد استراتيجيات نشطة مثل التحكم الذاتي والتخطيط من أبرز الآليات التي تخفف القلق (Fikriana R et al, 2019).

وفي الاتجاه نفسه، أظهرت دراسة (Algorani et Kipta, 2023) أنّ المرضى الذين يعتمدون استراتيجيات غير فعالة يتصورون أطباءهم أقل دعمًا مما يزيد من سوء إدارتهم للمرض، وهو ما يعزز الطرح القائل بأن التحكم في الضغوط النفسية يعد علاجًا تكميليًا لارتفاع ضغط الدم. كما أكدت دراسة شفيق (2017) على دور مصادر الضبط الصحي في تحديد طبيعة استراتيجيات المواجهة مع وجود فروق بين الجنسين، إضافة إلى ذلك كشفت أبحاث (Holmes (1986 ، Thomas et al (1992)، (Lerman 1990)، (Ervin (1991) و Monk et al (1999) أنّ السلوك يعد متغيرًا محوريًا في التنبؤ بالاستجابات الفسيولوجية المرتبطة بارتفاع الضغط وأمراض القلب، حيث يتميز الأفراد المعرضون للمخاطر الصحية بأنماط من العجلة والتنافسية ونقص الصبر، وهي خصائص ترفع التوتر وتؤدي إلى اضطرابات ضغط الدم والمناعة (محبوب، 2012).

وتبرز دراسة (Boima et al (2023) أهمية استراتيجيات التكيف والمرونة النفسية لدى مرضى ارتفاع الضغط الدموي، حيث خلصت إلى أنّ تعزيز القدرة على التكيف يحسن التعايش مع المرض ويحد من آثاره السلبية على الصحة وجودة الحياة، وهو ما أكدت عليه دراسة (Bala et al (2023) أنّ المصابين بالضغط الدموي يستخدمون استراتيجيات أقل فاعلية مبرزة دور نمط الحياة في التحكم بمسار المرض (Bala et al, 2023) ، بينما أوضحت دراسة ريجاني (2019) وجود فروق دالة إحصائية في

استراتيجيات المواجهة تبعًا للجنس والعمر ونوع المرض ومدة العلاج، وهو ما يعزز أهمية دراسة المتغيرات الفردية والديموغرافية في تفسير كيفية تعامل مرضى الضغط مع ضغوطهم (ريحاني، 2019).

بناءً على ماسبق ذكره، فإن التحكم في الضغوط النفسية وإدارتها يعد شرطاً أساسياً لتفادي المضاعفات وتحقيق جودة حياة أفضل، ولا يتحقق ذلك إلا بتبني استراتيجيات مواجهة نشطة قادرة على دعم التوازن النفسي والجسدي بشرط أن يعي كيفية تحمل المواقف الضاغطة، وماهي الأساليب الأكفأ على إدارتها (بدروس، 2022)، كما خلصت دراسة (Theodoratou, 2019) إلى أنّ التدخلات النفسية القائمة على الدعم الاجتماعي والتركيز على الحلول تساهم في تخفيف الضغوط بشكل ملحوظ، مع العلم أن استخدام استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تكون فعالة وتؤدي إلى تخفيف الضغوط على المدى الطويل في حالة نجاحها، بعكس استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال تكون فعالة على المدى القصير (برزوان، 2016).

ورغم تعدد المقاربات الطبية لمرض الضغط الدموي إلا أنّ الأبعاد النفسية ما تزال أقل حضوراً مقارنة بالعضوية، وهو ما يجعل دراسة استراتيجيات المواجهة النفسية مجالاً يستحق اهتماماً بحثياً معمقاً بالنظر إلى انعكاساتها على المسار العلاجي والوقائي، ومن ثمّ جاءت هذه الدراسة لاستقصاء الاستراتيجيات النفسية الأكثر اعتماداً لدى مرضى الضغط الدموي والكشف عن الفروق تبعاً لمتغيري الجنس ومدة المرض.

1. تساؤلات الدراسة:

- ما هي استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداماً من طرف مرضى ارتفاع ضغط الدم في مواجهة الضغوط النفسية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تعزى إلى متغير الجنس (ذكور/إناث)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تعزى إلى مدة الإصابة بالمرض؟

2. فرضيات الدراسة:

- استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداماً من طرف مرضى الضغط الدموي في مواجهة الضغوط النفسية هي المواجهة المتمركزة على الانفعال.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية فيما يخص استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الضغط الدموي تعزى لمتغير الجنس (إناث/ذكور).
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فيما يخص استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الضغط الدموي تعزى لمتغير مدة المرض..

3- الاجراءات المنهجية للدراسة (حقول الدراسة) :

3-1- منهج الدراسة:

تماشيا مع طبيعة الدراسة الاستكشافية تم استخدام المنهج الوصفي باعتباره الانسب لهذه الدراسة للكشف عن استراتيجيات المواجهة لدى مرضى الضغط الدموي.

3-2- مجتمع وعينة الدراسة وطريقة اختيارها:

تمثل مجتمع الدراسة في المرضى المصابون بالضغط الدموي وتم اختيار عينة الدراسة من بين المرضى الوافدين على العيادات الخاصة المتخصصة في امراض القلب والعيادات المتعددة الخدمات للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعين ولان. اشتملت عينة الدراسة على 300 مريض والذين تراوحت أعمارهم ما بين 25-76 سنة، وفيما يلي جدول يوضح خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (1) يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	135	45,0
انثى	165	55,0
الإجمالي	300	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا (300) فردا، نلاحظ أن حجم الذكور (135) بنسبة 45%، أما الاناث فقد بلغ عددهن (165) أنثى بنسبة قدرت ب 55 %.

جدول رقم (2) يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث مدة المرض

مدة المرض	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	187	62,3
من 05 الى 10 سنوات	77	25,7
أكثر من 10 سنوات	36	12,0
الإجمالي	300	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (300) فرد، نلاحظ أن عدد المرضى اللذين تتراوح مدة مرضهم (أقل من 5 سنوات) بـ (187) بنسبة 62,3%، أما عدد المرضى اللذين تتراوح مدة المرض لديهم (من 05 إلى 10 سنوات) فقد بلغ عددهم (77) بنسبة قدرت بـ 25,7 % في حين قدر عدد المرضى اللذين تتراوح مدة المرض لديهم (أكثر من 10 سنوات) بـ (36) بنسبة قدرت بـ 12 %.

جدول رقم (3) يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث شدة المرض

شدة المرض	العدد	النسبة المئوية
منخفض	13	4,3
متوسط	146	48,7
مرتفع	141	47,0
الإجمالي	300	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (300) فرداً، نلاحظ أن عدد المرضى اللذين شدة مرضهم (منخفضة) بـ (13) بنسبة 4,3%، أما عدد المرضى اللذين شدة مرضهم (متوسط) فقد بلغ عددهم (146) بنسبة قدرت بـ 48,7 % في حين قدر عدد المرضى اللذين شدة مرضهم (مرتفعة) بـ (141) بنسبة قدرت بـ 47 %.

جدول رقم (4) يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
امي	102	34,0
ابتدائي	45	15,0
متوسط	34	11,3
ثانوي	53	17,7
جامعي	66	22,0
الإجمالي	300	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (300) فرد، نلاحظ أن عدد المرضى ذوي المستوى التعليمي (أمي) بـ (102) بنسبة 34%، أما المرضى ذوو المستوى التعليمي (ابتدائي) فقد بلغ عددهم (45) بنسبة قدرت بـ 15 % في حين قدر عدد المرضى ذوي المستوى التعليمي (متوسط) بـ (34) بنسبة قدرت بـ 11,3 %، أما المرضى ذوي المستوى التعليمي (ثانوي) فقد بلغ عددهم (53) بنسبة قدرت بـ 17,7 % في حين قدر عدد المرضى ذوي المستوى التعليمي (جامعي) بـ (66) بنسبة قدرت بـ 22 %.

جدول رقم (5) يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية من حيث الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
متزوج	250	83,3
أعزب	35	11,7
مطلق	15	5,0
الإجمالي	300	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (300) فرداً، نلاحظ أن عدد المرضى ذوي الحالة الاجتماعية (متزوج) بـ (250) بنسبة 83,3%، أما المرضى ذوو الحالة الاجتماعية (أعزب) فقد بلغ عددهم (35) بنسبة قدرت بـ 11,7% في حين قدر عدد المرضى ذوو الحالة الاجتماعية (مطلق) بـ (15) بنسبة قدرت بـ 5,0%.

3-3-3 أداة الدراسة وخصائصها السيكمومترية:

3-3-3-1 التعريف بالمقياس:

تم استخدام مقياس استراتيجيات المواجهة لكوسون (Cousson's Coping Strategies Scale). (Cousson , 1981) يتكون من 27 بند موزعة على ثلاثة محاور:

المحور الأول: الاستراتيجيات المركزة على المشكل وتضم 10 بنود .

المحور الثاني: الاستراتيجيات المركزة على الانفعال وتضم 9 بنود .

المحور الثالث: الاستراتيجيات المركزة على الدعم الاجتماعي يضم 8 بنود .

3-3-3-2 طريقة تصحيح المقياس:

تتم الإجابة على المقياس وفق 4 اختيارات (إطلاقاً/ إلى حد ما / كثيراً / كثيراً جداً) تنقط من 1 إلى 4 حيث قامت الباحثة (عزوز ، 2009) . بالتحقق من الخصائص السيكمومترية لمقياس استراتيجيات المواجهة ضمن دراستها حول "مصدر الضبط واستراتيجيات التعامل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن". وقد أجرت الباحثة مجموعة من الإجراءات للتأكد من صدق وثبات المقياس:

3-3-3-1-2 الصدق:

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس، حيث تم التأكد من ملاءمة البنود وسلامة ترجمتها، وكذلك صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب ارتباط المحاور الثلاثة الرئيسية للمقياس (التركيز على المشكلة، الانفعال، الدعم الاجتماعي). وجاءت نتائجه مرتفعة حيث تتراوح بين 0,70 و 0,87.

\$-3-2-2-الثبات :

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لاختبار الثبات الداخلي لأبعاد المقياس، وقد دلت القيم المحسوبة على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات الداخلي حيث قدرت على التوالي (0.65-0.54-0.75)، مما يجعله صالحًا للاستخدام في البيئة العربية.

4- حدود الدراسة الأساسية:

4-1- الحدود المكانية:

تم اجراء الدراسة بالعيادات الخاصة المتخصصة في امراض القلب والعيادات المتعددة الخدمات للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعين ولمان.

4-2 الحدود الزمانية:

امتدت مدة الدراسة من شهر مارس 2025 الى شهر ماي 2025.

4-3- الحدود البشرية:

شملت الدراسة 300 مريض والذين تراوحت أعمارهم ما بين 25-76 سنة تم تشخيصهم بمرض ارتفاع الضغط الدموي.

4-4-الأساليب الإحصائية:

-المتوسط الحسابي

-الانحراف المعياري

- إختبار فريدمان لترتيب استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

اختبار Levene's Test for Equality of Variances للتجانس

-اختبار الدلالة الإحصائية (T-test) لعينتين مستقلتين

-إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بتحليل التباين الأحادي.

5- تحليل ومناقشة النتائج:

5-1- تحليل النتائج:

5-1-1- تحليل الفرضية الأولى:

اعتمد مرضى الضغط الدموي في مواجهة الضغوط النفسية على الاستراتيجيات التالية: المواجهة المرتكزة على الانفعال- المواجهة المرتكزة على حل المشكلة- المواجهة المرتكزة على السند الاجتماعي. ولاختبار هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول رقم (6) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الضغط الدموي

الاستراتيجيات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
المواجهة المركزة على حل المشكلة	300	20,9133	3,57329	الرتبة الثالثة
المواجهة المركزة على الانفعال	300	21,2000	5,61353	الرتبة الأولى الأكثر استخداما
المواجهة المركزة على السند الاجتماعي	300	20,9333	4,41367	الرتبة الثانية

المصدر: من اعداد الباحثان

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال هي أكثر استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي استخداما لدى مرضى الضغط الدموي حيث بلغ متوسطها الحسابي (21,2000) بانحراف معياري قدره (5,61353) في حين تأتي المواجهة المركزة على السند الاجتماعي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (20,9333) وانحراف معياري مقدرب (4,41367). ثم يأتي في المرتبة الثالثة استراتيجية المواجهة المركزة على حل المشكلة بمتوسط حسابي مقدرب (20,9133) وانحراف معياري قدررب (3,57329). وعليه نستنتج ان أكثر استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي استخداما لدى مرضى الضغط الدموي هي استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال ثم استراتيجية المواجهة المركزة على السند الاجتماعي ثم استراتيجية المواجهة المركزة على حل المشكلة. وللتحقق من ترتيب استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى الضغط الدموي "لجأ الباحثان الى ترتيب استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي عن طريق استخدام معامل فريدمان الترتيبي، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (7) إختبار فريدمان لترتيب استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي.

التصنيف	استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
A	المواجهة المركزة على حل المشكلة	1,97	0,570	2	0,752	غير دال عند 0.05
B	المواجهة المركزة على الانفعال	2,03				
C	المواجهة المركزة على السند الاجتماعي	2,00				

المصدر: من اعداد الباحثان

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الترتيبي بالنسبة لاستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

1- (المواجهة المركزة على الانفعال) احتلت المرتبة الاولى بمتوسط رتب بلغ 2,03

2- (المواجهة المرتكزة على السند الاجتماعي) احتلت المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ 2,00

3- (المواجهة المرتكزة على حل المشكلة) احتلت المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ 1,97

وبناء على قيمة كا² والتي بلغت 0,570 نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا يوجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين ترتيب استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي، وعليه نستنتج تحقق الترتيب.

2-1-5- تحليل الفرضية الثانية:

لا تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الضغط الدموي باختلاف الجنس (إناث/ذكور). وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا اختبار *Levene's Test for Equality of Variances* للتجانس بين مجموعتي الذكور والإناث، وبعد المعالجة تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة كما هو مبين في الجدول التالي:

والجدول رقم (8) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	الجنس	
غير دال عند 0.05	0,620	298	-0,496	3,81435	20,8000	135	0,059	3,923	ذكور	المواجهة المرتكزة على حل المشكلة
				3,37223	21,0061	165			إناث	
دال عند 0.05	0,033	298	-2,142	5,42329	20,4370	135	0,114	2,514	ذكور	المواجهة المرتكزة على الانفعال
				5,70510	21,8242	165			إناث	
غير دال عند 0.05	0,813	298	0,236	4,63922	21,0000	135	0,170	1,893	ذكور	المواجهة المرتكزة على السند الاجتماعي
				4,23370	20,8788	165			إناث	

المصدر: من اعداد الباحثان

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن قيم اختبار التجانس ليفين (ف) بلغت (1,893/2,514/3,923) وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) اذن نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما يستدعي تطبيق اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين ومتجانستين. كما يتبين أيضاً من خلال الجدول أعلاه أن هناك فرقاً بين متوسطي درجات الذكور والإناث في استراتيجية المواجهة المرتكزة على الانفعال، حيث بلغ متوسط الذكور في (20,4370) في حين بلغ متوسط الإناث

(21,8242) ومن خلال المقارنة بين المتوسطين نلاحظ أن متوسط الاناث أكبر من متوسط الذكور، وما يؤكد ذلك هو قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) والتي بلغت (-2,142) حيث جاءت دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$) لصالح الاناث، من هنا يمكن القول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة في استخدام استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/ اناث) ولصالح الاناث. ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%). كما يتبين أيضاً من خلال الجدول أعلاه أن هناك فرقا طفيفا بين متوسطي درجات الذكور والاناث في استراتيجيات المواجهة (المواجهة المرتكزة على حل المشكلة/المواجهة المرتكزة السند الاجتماعي)، حيث بلغ متوسط الذكور في (21,0000/20,8000) في حين بلغ متوسط الإناث (20,8788/21,0061) ومن خلال المقارنة بين المتوسطين نلاحظ أن فروق طفيفة جدا بين الجنسين، إلا أن قيما اختبار الفرق اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) واللتين بلغتا (-0,236/0,496) حيث جاءتا غير داليتين إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$). أي لا توجد فروق بين الجنسين في استخدام استراتيجيات المواجهة المرتكزة على حل المشكلة/المواجهة المرتكزة السند الاجتماعي.

النتيجة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استخدام استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/ اناث) ولصالح الاناث في حين لا توجد فروق بين الجنسين في استخدام استراتيجيات المواجهة المرتكزة على حل المشكلة/المواجهة المرتكزة السند الاجتماعي.

3-1-5- تحليل الفرضية الثالثة:

-تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الضغط الدموي باختلاف مدة المرض (أقل من 5 سنوات/ من 5 سنوات الى 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات). وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (F) أو ما يسمى بتحليل التباين الأحادي وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (9) يوضح الفروق في مستوى استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الضغط الدموي باختلاف مدة المرض.

القرار	مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
غير دال عند 0.05	0,208	1,580	20,095	2	40,190	داخل المجموعات	المواجهة المرتكزة على حل المشكلة
			12,719	297	3777,556	ما بين المجموعات	
			////////////////	299	3817,747	الكلية	
غير دال عند 0.05	0,602	0,508	16,053	2	32,106	داخل المجموعات	المواجهة المرتكزة على الانفعال
			31,616	297	9389,894	ما بين المجموعات	
			////////////////	299	9422,000	الكلية	
غير دال عند 0.05	0,995	0,005	0,106	2	0,211	داخل المجموعات	المواجهة المرتكزة على السند الاجتماعي
			19,611	297	5824,455	ما بين المجموعات	
			////////////////	299	5824,667	الكلية	

المصدر: من اعداد الباحثان

من خلال الجدول أعلاه رقم (05) وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة (المواجهة المرتكزة على حل المشكلة/ المواجهة المرتكزة على الانفعال/ المواجهة المرتكزة السند الاجتماعي) والتي بلغت على التوالي (0,005/0,508/1,580) نلاحظ أنها جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05). النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الضغط الدموي باختلاف مدة المرض. (أقل من 5 سنوات/ من 5 سنوات الى 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات)

2-5- مناقشة النتائج:

1-2-5- مناقشة الفرضية الأولى:

أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية استخداماً لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تمثلت في الاستراتيجيات الانفعالية، تلتها الاستراتيجيات المعتمدة على السند الاجتماعي، بينما حلت الاستراتيجيات المرتكزة على حل المشكلة في المرتبة الثالثة.. هذا النمط من الاستجابات يعكس بوضوح نزوع المرضى إلى الاعتماد على آليات دفاعية ذات طابع انفعالي، أكثر من اعتمادهم على آليات عقلانية منظمة تقوم على التخطيط وإيجاد حلول عملية ، وهو ما يتماشى مع ما أشار إليه Lazarus & Folkman (1984) في تعريفهم للمواجهة بوصفها عملية تقييمية متغيرة تختلف باختلاف إدراك الفرد لمصدر الضغط وقدرته على التكيف.

وقد دعمت دراسة كريمة نايت عبد السلام (2013) هذا الاتجاه، حيث خلصت إلى أن المرضى المصابين بارتفاع الضغط يستخدمون استراتيجيات مواجهة انفعالية أكثر من غير المصابين، على عكس العينة السليمة التي مالت لاستخدام الاستراتيجيات المرتكزة على حل المشكلة. الأمر ذاته تؤكدته دراسة Casagrande (2019) التي وجدت علاقة عكسية بين شدة ارتفاع الضغط الدموي واستخدام الاستراتيجيات الفعالة، مما يدل على أن المرضى الذين يعانون من ضغط غير مسيطر عليه يستخدمون مواجهة أقل فعالية. ويتوافق مع دراسة (Torres et al (2022)، التي تشير إلى أن انخفاض الضغط النفسي المدرك يرتبط بزيادة اللجوء إلى هذه الاستراتيجيات. وهذا يفسر ميل الأفراد إلى اعتماد أساليب مواجهة انفعالية بدلاً من الحلول العقلانية، خاصة في البيئات الثقافية التي تعطي الأولوية للتعبير الوجداني لذا، من الضروري توجيه النساء نحو استراتيجيات أكثر فاعلية وطويلة الأمد، وتقليل الاعتماد على الاستجابات الانفعالية التي قد تؤدي إلى تفاقم حالتهم النفسية والجسدية. كما أظهرت دراسة (Mardiana et al (2021) وجود فروق دالة بين استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة

لدى المسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم، حيث تبين أن الذين استخدموا استراتيجيات مواجهة متمركزة حول حل المشكلة كانوا أكثر عرضة لامتلاك جودة حياة متوسطة.

ويمكن تفسير هذا النمط في ضوء الطبيعة المزمنة لمرضى الضغط الدموي، الذي يرتبط بخوف مستمر من المضاعفات المستقبلية والارتباط الدائم بالعلاج والفحوصات الطبية، مما يعزز من احتمالية ظهور ردود فعل انفعالية كالقلق، الانسحاب أو التوتر، (Balta(2024). ودعمت هذه النتيجة دراسة Holton et al(2015) التي أبرزت أن الأفراد في بيئات مهنية يعتمدون بشكل متكرر إلى الاستراتيجيات الانفعالية والاجتماعية (كالتواصل مع الأسرة أو الأصدقاء) باعتبارها أدوات تخفف الضغط، مقابل لجوء البعض إلى أساليب غير تكيفية مثل الإفراط في الأكل أو شرب الكحول.

أما احتلال استراتيجية السند الاجتماعي للمرتبة الثانية، فيعكس أهمية العلاقات الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغط النفسي، حيث يلجأ المرضى إلى أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الطاقم الطبي للحصول على الدعم العاطفي والمعنوي، وهو أمر شائع في المجتمعات ذات الطابع الجماعي التي تعزز قيم التكاتف والتواصل. (Carver et al. (1989) كما وضّحت ذلك دراسة خميس (2013) التي أشارت إلى أن مرضى السكري، وهم ضمن فئة الأمراض المزمنة، يعتمدون بشكل ملحوظ على الدعم الاجتماعي كوسيلة لمواجهة الضغوط، وتشير دراسة (Acoba (2024) الى دور الدعم الاجتماعي في تحسين الصحة النفسية من خلال تقليل الضغط المدرك. كما أشارت دراسة (Li et al(2025) الى العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى كبار السن المصابين بالضغط الدموي ، حيث يلعب الدعم الاجتماعي دورا مهما في التقليل من درجة الاكتئاب من خلال تطوير استراتيجيات تكيف ايجابية مما يعزز جودة الحياة لدى هاته الفئة من المرضى.

ولا يمكن هنا إغفال البعد السوسيوثقافي الذي يطبع المجتمع الجزائري، والذي يساهم في تفسير هذه النتائج فالبيئة الثقافية الجزائرية، المتأثرة بقوة بالمرجعية الدينية والإطار التقليدي، تعزز بشكل كبير مفهوم التسليم والرضا بالقضاء والقدر، وهو ما ينعكس في استخدام استراتيجيات المواجهة الانفعالية القائمة على التوكل على الله، الدعاء، وإعادة تأطير المعاناة ضمن أفق إيماني يضفي عليها معنى إيجابيا. هذه الخصوصية الثقافية تجعل التعبير العاطفي والتسليم وسيلة رئيسية للتخفيف من الأعباء النفسية، حتى وإن لم تسهم هذه الممارسات في معالجة الأسباب الموضوعية للمرض. وهو ما يتوافق مع ما خلصت إليه دراسة (Boima et al (2023 حيث لعبت القيم الروحية و الدينية دورا بارزا في تخفيف الضغط النفسي لدى مرضى الضغط الدموي ، في نفس السياق اشارت دراسة

(Dolcos et al, 2021) إلى الدين كمصدر هاماً للمرونة النفسية حيث يساعد الافراد على اعادة تقييم المواقف السلبية وتحسين شعورهم بالقدرة على التكيف .

في المقابل، فإن احتلال استراتيجية حل المشكلة المرتبة الأخيرة قد يشير إلى محدودية وعي مريض ضغط الدم بفعالية هذه الاستراتيجية، أو إلى شعورهم بضعف السيطرة على المرض، مما يجعلهم أقل ميلاً لاستخدام استراتيجيات عقلانية تتطلب تخطيطاً وتقييماً للموقف. (Heppner et al., 2006) وقد يرتبط ذلك أيضاً بسمات شخصية المريض مثل ارتفاع سمة القلق، والتي ترتبط بإدراك أعلى للضغوط وتقدير سلبي للقدرة على التكيف. (Knight, 2013)

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسات سابقة مثل دراسة الديراوي وآخرين (2024)، التي بينت نتائجها أن نسبة كبيرة من مرضى الضغط يعانون من ضغوط نفسية حادة، وكذلك دراسة Balta (2024) التي أوضحت العلاقة القوية بين الأمراض المزمنة والقلق والاكتئاب، مما يدعم تفسير هيمنة المواجهة الانفعالية.

5-2-2- مناقشة الفرضية الثانية:

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام استراتيجية المواجهة المتمركزة على الانفعال بين الذكور والإناث من مرضى ارتفاع ضغط الدم، حيث كانت الفروق لصالح الإناث. بينما لم تُسجل فروق دالة إحصائية بين الجنسين في استخدام كل من استراتيجيات المواجهة المتمركزة على حل المشكلة واستراتيجية المواجهة المتمركزة على السند الاجتماعي.

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشارت إليه الدراسات النفسية والاجتماعية، حيث تميل الإناث إلى التعبير عن مشاعر القلق والانزعاج من خلال استجابات انفعالية كالقلق، البكاء، التفكير السلبي، أو التركيز على الجوانب العاطفية للموقف الضاغط. وقد أكد Carver et al. (1989) أن "النساء يظهرن ميلاً أكبر نحو استخدام المواجهة الانفعالية مثل التنفيس العاطفي والتركيز على المشاعر مقارنة بالرجال".

وفي السياق نفسه، أظهرت دراسة ريحاني (2019) وجود فروق دالة في استراتيجيات المواجهة حسب الجنس لدى المصابين بالأمراض المزمنة، وأشارت إلى أن الإناث تميل إلى التركيز على المشاعر والسند الاجتماعي أكثر من الذكور.

كما أن التنشئة الاجتماعية قد تفسر هذا الفارق، إذ يُشجّع الذكور عادة على ضبط النفس والتحكم في المشاعر، بينما يُتاح للإناث مساحة أوسع للتعبير الانفعالي من جهة أخرى، فإن غياب الفروق في استراتيجيات المواجهة المتمركزة على حل المشكلة والسند الاجتماعي بين الجنسين، يُعزى إلى

أن إدارة مرض مزمن كمرض الضغط الدموي تتطلب التزامًا عمليًا ومعرفيًا يتقاسمه كل من الذكور والإناث.

ويؤكد Lazarus & Folkman (1984) أن "اختيار استراتيجيات المواجهة يعتمد على تقييم الفرد للموقف الضاغط وليس فقط على خصائصه الديموغرافية."

كما تدعم دراسة Balta (2024) هذا التفسير، حيث وجدت أن المرضى الإناث يعانون من معدلات أعلى من القلق والاكتئاب، ما يفسر لجوئهم إلى استراتيجيات انفعالية أكثر من الذكور، فيما لم تُظهر الفروق في استخدام المواجهات النشطة (حل المشكلة والدعم الاجتماعي) دلالة واضحة بين الجنسين.

وبالتالي، تبرز أهمية توجيه الإناث نحو تبني استراتيجيات أكثر فاعلية وطويلة المدى، والحد من الاعتماد على الاستجابات الانفعالية التي قد تزيد من تفاقم حالتهم النفسية والجسدية.

3-2-5- مناقشة الفرضية الثالثة:

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الضغط الدموي باختلاف مدة الإصابة بالمرض (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات). ويفهم من ذلك أن مدة المرض لا تُعد عاملاً حاسماً في التأثير على طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يعتمد عليها المرضى، حيث لوحظ أن الأفراد، بغض النظر عن طول فترة إصابتهم، يستخدمون استراتيجيات متقاربة في التعامل مع الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض.

وتتفق نتيجة داستنا مع دراسة خميس (2013) التي لم تجد فروقاً في استراتيجيات المواجهة حسب مدة المرض لدى مرضى السكري. كما بينت دراسة ريجاني (2019) أن تأثير المدة يظهر فقط عندما يكون مصحوباً بمتغيرات أخرى كالعمر أو نوع المرض. إضافة لذلك، دراسة Bala et al (2023) التي كشفت أن نمط المواجهة يرتبط أكثر بنمط الحياة والدعم النفسي وليس فقط بعمر الإصابة أو مدتها.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن استراتيجيات المواجهة قد تكون أكثر ارتباطاً بعوامل شخصية أو بيئية مثل السمات النفسية، مستوى الوعي، الدعم الاجتماعي، أو الخلفية الثقافية، بدلاً من ارتباطها الزمني بمدة المرض.

كما قد تشير النتيجة إلى غياب تطور ملحوظ في استجابات التكيف مع الضغوط النفسية لدى المرضى بمرور الوقت، ما يعكس ربما نقصاً في الدعم النفسي أو برامج الدعم المخصصة لمرضى الضغط الدموي على المدى الطويل.

6-خاتمة:

إن فهم استراتيجيات المواجهة النفسية التي يتبعها مرضى الضغط الدموي أمر بالغ الأهمية، ليس فقط لتحسين حالتهم النفسية، بل أيضاً للحد من المضاعفات الصحية المترتبة على المرض. كما أن دراسة تأثير العوامل مثل الجنس ومدة المرض يمكن أن تقدم رؤى هامة لتحسين الاستراتيجيات العلاجية والمساندة النفسية الموجهة لهذه الفئة من المرضى. ومن خلال تحليل نتائج الدراسة الحالية ومقارنتها بالدراسات السابقة ذات الصلة، يمكن القول إن مرضى الضغط الدموي يميلون بشكل عام إلى استخدام استراتيجيات مواجهة نفسية يغلب عليها الطابع الانفعالي، مع اعتماد نسبي على الدعم الاجتماعي، في حين تقل الاستعانة بالاستراتيجيات العقلانية المرتكزة على حل المشكلة. كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام المواجهة الانفعالية بين الجنسين، حيث ظهرت هذه الاستراتيجية بشكل أوضح لدى الإناث. أما مدة الإصابة بالمرض، فلم تكن عاملاً مؤثراً في طبيعة الاستراتيجيات المستخدمة، ما يدل على أن أنماط التكيف تظل مستقرة نسبياً على مدى الزمن دون تدخلات موجهة. حيث إن هذه النتائج تضعنا أمام ضرورة مُلحة لإعادة النظر في المنظومة العلاجية المقدمة للمصابين بالأمراض المزمنة، وذلك بإدماج البُعد النفسي بشكل فعال في خطة الرعاية الصحية من خلال:

- تطوير تدخلات نفسية واجتماعية تستهدف تعزيز الوعي لدى مرضى الضغط الدموي بأهمية استخدام استراتيجيات المواجهة الإيجابية، خاصة تلك التي تركز على حل المشكلة، لما لها من أثر فعال في تحسين التكيف النفسي وتقليل مضاعفات المرض على المدى الطويل.

- توجيه الإناث نحو تبني استراتيجيات أكثر فاعلية وطويلة المدى، والحد من الاعتماد على الاستجابات الانفعالية التي قد تزيد من تفاقم حالتهم النفسية والجسدية.

- نظراً لما خلصت إليه الدراسة من عدم وجود فروق في مستوى استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى تبعاً لمدة الإصابة بالضغط الدموي ويُفهم من ذلك أن احتياجات المرضى النفسية ومهاراتهم في التعامل مع الضغوط تتطلب تدخلاً موحداً من حيث المضمون، دون تمييز زمني. وعليه توصي الدراسة الحالية بضرورة تطوير برامج إرشادية ونفسية تُعزز من فاعلية

استراتيجيات المواجهة لدى جميع مرضى الضغط الدموي، مع مراعاة الخصائص الفردية والدعم الاجتماعي أكثر من الاعتماد على مدة المرض كعامل للتوجيه العلاجي.

-ضرورة تصميم برامج دعم نفسي وتعليمي موجهة لمرضى الضغط الدموي تأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات النفسية العامة لهم دون الاعتماد فقط على معيار مدة المرض، مع التركيز على تعزيز وتنمية مهارات المواجهة الفعالة لجميع المرضى بغض النظر عن فترة إصابتهم.

-تشجيع التعاون بين مختلف التخصصات من أجل ضمان تكفل صحي مبني على أحدث الدراسات في مجال العلوم النفسية والطبية، وتبني استراتيجيات وقائية من أجل ضمان نوعية حياة أفضل للمصابين بأمراض مزمنة.

7-قائمة المراجع:

المراجع العربية :

1. أوجودي، غالية. زناد، دليلة. (2025). استراتيجيات المواجهة و نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالسكتة الدماغية و الخاضعين لعلاج إعادة التأهيل الوظيفي، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 10(1)، 363-384.
2. بدروس، م. ع. س. (2022). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بقلق الموت لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا (كوفيد-19): دراسة تنبؤية مقارنة. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، (122)، 1764-1747.
3. برزوان، ح. (2016). فعالية استراتيجيات المواجهة في تسير الضغط النفسي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (24)، 110-101.
4. بلعمري، ص. (2025). الوفايات المسجلة في الجزائر تمثل 57 % نتيجة الأمراض المزمنة. وكالة الأنباء الجزائرية أدرج يوم : 15 أوت 2025 ، <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/100791-5021:45>.
5. تاغيت، ن. و بوتعني، ف. (2024). الدعم الاجتماعي المدرك وتأثيره على الالتزام العلاجي لدى عينة من مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني. مجلة آفاق علمية، جامعة تمنراست، 17(1)، 145-127.
6. خميس، م. س. (2013). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري. مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13(2)، 208-179.
7. ريحاني، ز. (2019). مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها: دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة.
8. شفيق، س. (2017). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى المصابين بالأمراض القلبية الوعائية: دراسة لعينة من المرضى بمستشفيات ولاية بسكرة. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة بسكرة، 6(1)، 306-283.
9. عزوز، إ. (2009). مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة.
10. قهار، ص. (2016). استراتيجيات المواجهة. مجلة التربية والصحة النفسية، جامعة الجزائر، 10(2)، 139-108.
11. محبوب، ح. ب. م. (2012). النمط السلوكي (أ) للشخصية والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم الأساس ومقارنتهم بعينة من الأصحاء في منطقة مكة المكرمة. مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة، 27(2)، 190-161.
12. نايت عبد السلام، ك. (2013). سمة القلق وطرق التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري: دراسة مقارنة. مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 6(2)، 108-97.
13. نيبوش، جمال الدين (2021). ارتفاع ضغط الدم الشرياني: 4 ر 17 بالمائة من المصابين حققوا استقرارا في المرض، وكالة الانباء الجزائرية، أدرج يوم : الإثنين، 09 أكتوبر 2023 ، 09:46 . <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/149745-4-17>.

4-17

المراجع الاجنبية :

14. Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in psychology*, 15, 1330720.
15. Algorani, E. B., & Kipta, V. (2023). Ineffective coping strategies and perceived physician support among cancer patients: Psychological implications. *Journal of Psychosocial Oncology*

16. Bala, S., et al. (2023). Coping strategies and lifestyle patterns among hypertensive and non-hypertensive factory workers in Hyderabad: A comparative cross-sectional study. *Asian Journal of Medical Sciences*, 14(4), 78–85.
17. Balta, G. (2024). Chronic illness, anxiety, and depression: The psychological burden of hypertension. *International Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 45–60.
18. Boima, V., et al. (2023). Coping strategies and resilience among patients with hypertension in Ghana. *Frontiers in Psychology*, 13, 1038346.
19. Bondarchuk, O., et al. (2024). Coping with stressful situations using coping strategies and their impact on mental health.
20. Bruchon-Schweitzer, M., & Boujet, E. (2014). *Psychologie de la santé: Modèles, concepts et méthodes* (p. 474). Presses Universitaires de France
21. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
22. Casagrande, M., et al. (2019). Coping styles in individuals with hypertension of varying severity. *Stress and Health*, 35(4), 560–568.
23. Dolcos, F. (2021). Religiosity and resilience: Cognitive reappraisal and coping self-efficacy mediate the link between religious coping and well-being. *Journal of Religion & Health* Vol. 60, Iss: 4, pp 2892-2905
24. Fikriana, R., et al. (2019). Factor analysis of patient with hypertension on self-regulation based on self-belief. *Journal of Global Pharma Technology*, 11(8), 173–182.
25. Guimaraes, C., Almas, G., & El Haddady, M. (2024). Optimisation de l'autogestion et de l'adhérence thérapeutique chez les adultes atteints d'hypertension artérielle: Une revue de littérature sur l'efficacité des outils de soutien [Travail de Bachelor, Haute école de Santé Fribourg, Filière soins infirmiers]. Sous la direction de F. Boukar.
26. Heppner, P. P., Witty, T. E., & Dixon, W. A. (2006). Problem-solving appraisal and human adjustment: A review of 20 years of research using the Problem Solving Inventory. *The Counseling Psychologist*, 32(3), 344–428.
27. Holton, M. K., Barry, A. E., & Chaney, J. D. (2015). Employee stress management: An examination of adaptive and maladaptive coping strategies on employee health. *Work*, 53(2), 299–305.
28. Indrayani, S., et al. (2024). The relationship between personality type (introvert and extrovert) and hypertension in the productive age: A review of current literature. *Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia*, 5(6).
29. Jiakponna, E. C., et al (2024). Psychosocial factors in chronic disease management: implications for health psychology. *Int J Sci Res Arch*, 12(2), 117-128.
30. Knight, K. A. (2013). Personality traits and their relationship to hypertension: The role of anxiety as a risk factor. *Journal of Health Psychology*, 18(9), 1161–1171.
31. Larionow, P. (2022). Emotion regulation and the quality of life in patients with essential hypertension: A search for psychological targets. *Medica Journals*, 26(2).
32. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
33. Li, D., Jie, J. H., Li, H., Xia, ... & Zhuang, H. L. (2025). The relationship between social support and depression among older adults with hypertension in urban communities: mediating effects of coping styles. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1508846.
34. Luo, J., et al. (2022). The stressful personality: A meta-analytical review of the relation between personality and stress. *The Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 27(2).
35. Mardiana, I., Susanto, T., & Susumaningrum, L. A. (2021). Coping strategies and quality of life among older people with hypertension: A cross-sectional study. *Cogitare Enfermagem*, 26, e74702.

36. Panda, S. (2014). Stress and health: Symptoms and techniques of psychotherapeutic management. *Indian Journal of Positive Psychology*, 5(4), 516.
37. Patil, S., et al. (2024). Self- Monitoring with coping skills and lifestyle education for hypertension control in primary care. *Journal of Clinical Hypertension*, 26, 1487-1501.
38. Piekarska, J. (2020). Determinants of perceived stress in adolescence: The role of personality traits, emotional abilities, trait emotional intelligence, self-efficacy, and self-esteem. *University of Economics and Human Sciences in Warsaw*.
39. Safari, G. (2022). Relationship of stress with blood pressure in elderly >60. *KESANS: International Journal of Health and Science*.
40. Sonal, P., et al. (2024). Self- Monitoring with coping skills and lifestyle education for hypertension control in primary care.
41. Theodoratou, M. (2023). Coping strategies in clinical psychology and neuropsychology. *School of Health Sciences, Neapolis University Pafos, Cyprus*.
42. Torres, L. et al. (2022). Higher perceived stress as an independent predictor for lower use of emotion-focused coping strategies in hypertensive individuals. *Frontiers in Psychology*, 13, 872852.
43. World Health Organization.(n.d) <https://www.who.int> [<https://www.who.int>]
44. Yousif, S. H. (2023). Appraisalment of mental health manifestations among hypertensive patients. *Department of Medicine, College of Medicine, Hawler Medical University*, 27(1).