مجلة دراسات إنسانية واجتماعية (Journal of Social and Human Science Studies) / ج. وهران02
المجلد 11 ع 01، 16 /01/ 2022
ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية/ غير تكيفية) وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرافق مريض الزهايمر

Emotional regulation strategies (adaptive/ less- adaptive) and their relationship to the quality of life of Alzheimer's patients caregiver

بن خنيش أمينة* Benkhenniche Amina amina.benkheniche@Univ-alger2.dz	علم النفس	مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة / كلية العلوم الاجتماعية/ جامعة الجزائر-2-.
بوشدوب شهرزاد Bouchdoub chahrazed chahrazed.bouchdoub@univ-alger2.dz	علم النفس	مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة / كلية العلوم الاجتماعية/ جامعة الجزائر-2-.

DOI : 10.46315/1714-011-001-020

الإرسال: 12/ 02/ 2021 **القبول**: 09/ 03/ 2021 النشر: 16/ 01/ 2022

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية/ غير تكيفية) ودرجة الشعور بجودة الحياة لدى مرافق مريض الزهايمر، والكشف عن الاختلاف بين الجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر في استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية/ غير تكيفية) ودرجة الشعور بجودة الحياة، ولتحقيق أغراض الدراسة قمنا بتطبيق مقياسين، الأول خاص بالتسيير المعرفي للانفعالات لـ "جارنفسكي"وآخرون (2001) المترجم من طرف الباحثة، والثاني يتعلق بمقياس جودة الحياة لـ "شقير" (2009)، على عينة قوامها (30) مرافقا لمريض الزهايمر، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة بين استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية/ غير تكيفية) وجودة الحياة، كما أنه يوجد اختلاف بين الجنسين في استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية) لصالح الذكور، كما أنه لا يوجد اختلاف بين الجنسين في استراتيجيات تسيير الانفعالات (غير تكيفية) وفي درجة الشعور بجودة الحياة.

كلمات مفتاحية: استراتيجيات تسيير الانفعالات، جودة الحياة، مرافق المريض، الزهايمر.

Abstract: The present study aimed to identify the relationship between emotional regulation strategies (adaptive/ less-adaptive), the degree of quality of life in Alzheimer's patients caregiver, the detection of gender differences among Alzheimer's patients caregiver in emotional regulation strategies (adaptive/ less-adaptive) and the degree of sense of quality of life, and to achieve the purposes of the study we applied two measures the first of which was for the cognitive emotion regulation "Garnefsky" and others (2001) translated by the researcher, The second relates to the quality of life for "Shokair" (2009), on a sample of (30) Alzheimer's patients caregiver, and the results concluded that there is a relationship between emotional regulation strategies (adaptive/ less-adaptive) and quality of life, as there is gender difference in emotional regulation strategies (adaptive) for males, and there is no gender difference in emotional regulation strategies (less-adaptive) and in the degree of quality of life.

Keywords: Emotional regulation strategies, Quality of life, Caregiver, Alzheimer disease

*- الباحث المُرسل: amina.benkheniche@Univ-alger2.dz

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

1- مقدمة:

رعاية مريض مصاب بالزهايمر وظيفة يتعلم مهارة أدائها الكثير من المرافقين خلال فترة المرض نفسها، وعليه فطريق رعاية مريض الزهايمر محفوف بالعديد من التجارب والخبرات الجديرة بالاهتمام، وكباحثتين في علم النفس الصحة ارتأينا تسليط الضوء على فئة مرافقي مرضى الزهايمر هذه الفئة التي لم تنل الاهتمام والبحث بالشكل الكافي في مجال علم النفس الصحة، وتتمثل أهمية دراستنا في ابراز الدور الجسيم الملقى على عاتق مرافق مريض الزهايمر، وعواقب ذلك على صحته النفسية والجسدية والاجتماعية، إضافة إلى اظهار أهمية استراتيجيات تسيير الانفعالات المستعملة من طرف مرافقي مرضى الزهايمر وعلاقتها بدرجة الشعور بجودة الحياة لديهم.

غالبا ما تقع مسؤولية المرافقة على عاتق أحد أفراد الأسرة الأكثر قربا للمريض بالزهايمر، وحتى يكون مرافق مريض الزهايمر قادرا على الاستمرار في مرافقة مريضه فإنه يسعى إلى تفهم كيفية تعامله مع المواقف الانفعالية التي يواجهها، وايصال مشاعره من خلال عملية تسيير الانفعالات التي يشعر بها، وقد أشار (كفافي، ع، 2014، 243) إلى أن الانفعالات لا تتمتع بالسيطرة الكاملة إذ يمكن التحكم فيها عن طريق عملية تسيير الانفعالات. وأكد الباحثون حسب (Gross, 2008, 497) أنّ التوجه الأمثل والأشمل لتسيير الانفعالات يأخذ بعين الاعتبار الانفعالات الإيجابية والسلبية والتي يمكن خفضها أو زيادتها، حيث يساعد حسن تسيير الانفعالات في توافق المرافق مع الأحداث الشاقة والظروف اليومية التي تعتري حياته، وفي نفس السياق يرى "براكت" وآخرون (2011) Brackett & al. أن القادرون على تسيير انفعالاتهم والسيطرة عليها لا يبالغون في التعبير عن الانفعالات، كما يتمكنون من إيجاد توازن بين الذات والبيئة المحيطة (Brackett, & al., 2011, 90) وتمثل استراتيجيات التسيير الانفعالي حجر الزاوية في مفهوم تسيير الانفعالات، فهي تشير إلى الأساليب التي يلجأ إليها الأفراد لتعديل التعبير عن الخبرات الانفعالية، ويشمل ذلك الانفعالات الإيجابية والسلبية على حد سواء، كما تشير الأدبيات النظرية إلى وجود فروق فردية سواء بين الأفراد أو لدى الفرد نفسه في استخدام استراتيجيات تسيير الانفعالات، فالبعض لديه القدرة على اختيار استراتيجيات تكيفية، في حين يختار البعض الآخر استراتيجيات غير تكيفية، ومن بين العوامل أيضا التنويع في استخدام هذه الاستراتيجيات، حيث يميل الأفراد إلى استخدام مجموعة واسعة من الاستراتيجيات في نفس الوقت عندما يواجهون الأحداث الضاغطة، لأن التغيرات الانفعالية تقتضي أن نجرب طرقا متعددة (Gross & Thompson, 2007, 26)، كما كشفت عدة

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

دراسات عن وجود فروق في استراتيجيات تسيير الانفعالات تعزى لمتغير الجنس، من بينها دراسة "جاردينر" وآخرون(2013) .Gardener & al التي أوضحت نتائجها أن الإناث لديهن استجابة انفعالية عالية للمثيرات السلبية مقارنة بالذكور، وبينت دراسة "كارلسون" وآخرون (2015) .Carlson & al أن الذكور أكثر استخداما لاستراتيجيات تسيير الانفعالات التكيفية مقارنة بالإناث، في حين توصل "طلب" (2017) في دراسته إلى عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في استراتيجيات تسيير الانفعالات لدى طلبة الجامعة (الشيمي، 2018، 261-262).

من جهة أخرى يلعب تسيير الانفعالات دورا حيويا في تأقلم الفرد وتكيفه مع ظروف الحياة المتنوعة ويؤثر على جودة حياته، كما أن درجة الشعور بجودة الحياة لدى الفرد مرتبطة بالنمو الانفعالي وبقدرته على التحكم في المشاعر السلبية لديه، والتكيف مع الضغوط التي تواجهه (رجب، 2018، 156)، حيث توصلت نتائج الدراسة التي قام بها "نايكمش" وآخرون (2017) .Nikmanesh & al إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تسيير الانفعالات والأبعاد الوظيفية والعامة لجودة الحياة، كما أظهرت نتائج الدراسة التي أجراها "بيترس" وآخرون (2018) .Peters & al وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاستراتيجيات اللاتكيفية لتسيير الانفعالات وجودة الحياة (الشيمي، 2018، 260).

وفيما يخص الفروق بين الجنسين في درجة الشعور بجودة الحياة، فقد بين "رجب" (2018) من خلال دراسته وجود فروق دالة احصائيا في جودة الحياة بين مقدمي الرعاية الأسرية لذويهم المسنين تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث (رجب، 2018، 172)، أما دراسة "محسن" فلم يجد في دراسته أي فروق في جودة الحياة تبعا لمتغير الجنس (الشيمي، 2018، 262).

وتأسيسا على تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة الموالية:

- هل توجد علاقة بين استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية/ غير تكيفية) ودرجة الشعور بجودة الحياة لدى مرافق مريض الزهايمر؟

- هل يوجد اختلاف بين الجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر في استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية/ غير تكيفية)؟

- هل يوجد اختلاف بين الجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر في درجة الشعور بجودة الحياة؟

وللإجابة على الأسئلة السابقة صيغت هذه الفرضيات:

- توجد علاقة بين استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية/ غير تكيفية) ودرجة الشعور بجودة الحياة لدى مرافق مريض الزهايمر.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

- يوجد اختلاف بين الجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر في استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية/ غير تكيفية).

- يوجد اختلاف بين الجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر في درجة الشعور بجودة الحياة.

2- الإطار النظري للدراسة:

2-1- تسيير الانفعالات:

تحدد استراتيجيات تسيير الانفعالات إجرائيا في الدراسة الحالية بمجموع الدرجات التي يحصل عليها مرافق مريض الزهايمر على مقياس التسيير المعرفي للانفعالات المترجم والمقنن إلى البيئة المحلية من طرف الباحثة.

2-2- جودة الحياة:

تعرف جودة الحياة إجرائيا في هذه الدراسة بالدرجات التي يحصل عليها مرافق مريض الزهايمر في مقياس جودة الحياة لـ "شقير" (2009).

2-3- مر افق مريض الزهايمر:

يشير مرافق المريض في دراستنا إلى مقدم الرعاية الأسرية وهو أحد أفراد الأسرة الذي يقوم بخدمة مريض الزهايمر وذلك برعايته والاهتمام به من جميع الجوانب الصحية، النفسية والاجتماعية، بصفة دائمة أو بالتناوب مع فرد آخر، ويكون ذلك في المنزل وبدون مقابل، وتم تحديد مرضى الزهايمر بالرجوع إلى الملف الطبي للمريض بمصلحة طب الأعصاب على مستوى مستشفى "بوخروفة عبد القادر" بالجزائر العاصمة.

3- إجراءات الدراسة الميدانية:

1- منهج الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يعرف بأنه: "وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجة ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى (عطية، و، 2017، 216).

2- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (30) مرافقا لمريض الزهايمر، (15) ذكرا و(15) أنثى، ممن يترددون مع قريبهم المريض بالزهايمر على مصلحة طب الأعصاب بمستشفى " بوخروفة عبد القادر " ببن عكنون - الجزائر العاصمة- بغرض المتابعة والعلاج، وذلك خلال السداسي الثاني من سنة 2019، تم اختيار العينة بطريقة قصدية في مكان اجراء البحث الميداني وفقا للخصائص التالية:

-أن يكون المريض مصابا بالخرف من نوع الزهايمر.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

-أن يكون المرافق من أقارب المريض، ويصرح بأنه هو القائم (لوحده أو بالتناوب مع قريب آخر) برعايته والاهتمام بشؤونه.

- الحالة الاجتماعية للمرافق: متزوج (ة)

3- أدوات الدراسة:

3-1- مقياس التسيير المعرفي للانفعالات:

صمم المقياس من طرف Garnefski et al. سنة (2001)، وقد قامت الباحثة بترجمته بهدف استخدامه في الدراسة الحالية، يتكون المقياس من 36 بندا موزعة على تسع استراتيجيات معرفية لتسيير الانفعالات، ومقسمة على بعدين هما بعد الاستراتيجيات التكيفية وبعد الاستراتيجيات غير التكيفية. وتكون الاستجابة على عباراته وفقا لسلم ليكرت متدرج (أبدا، نادرا، غالبا، أحيانا، دائما) ويكون تقدير الدرجات عليها (1، 2، 3، 4، 5) على التوالي.

تشير نتائج الدراسات التي قامت بها "كارنفسكي" وآخرون سنتي (2001) و(2005) إلى أن المقياس يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق والثبات، حيث بلغ معامل الثبات ألفا كرومباخ في جميع هذه الدراسات أكثر من (0.70)، وقد تراوحت معاملات ثبات المقاييس الفرعية ما بين (0.76 و0.84)، كما تم التحقق من الصدق البنائي للمقياس باستخدام طريقة التحليل العاملي .(Garnefski & Kraaij, 2006, 1046)

وقد قامت الباحثة في الدراسة الحالية بتعريب المقياس وتحديد خصائصه السيكومترية في البيئة المحلية كما يلي:

أولا الصدق: اعتمدت الباحثة على طريقتين للتأكد من صدق المقياس وهما:

-الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على سبعة أساتذة محكمين مختصين في علم النفس من جامعة الجزائر -2-، وهذا بعد ترجمته من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية، وعلى ضوء الملاحظات التي قدمها المحكمون قامت الباحثة بإجراء تعديلات على العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها (80%).

-المقارنة الطرفية: تم استخدام طريقة المقارنة الطرفية لمعرفة القدرة التمييزية للمقياس، وجاءت نتائجه على النحو التالي:

جدول رقم (1): دلالة الفروق بين متوسطي درجات أعلى توزيع (27%) وأدنى توزيع (27%) لمقياس التسيير المعرفي للانفعالات (ن: 30)

مقياس التسيير المعرفي للانفعالات	مستويات التوزيع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t	مستوى الدلالة
	أعلى توزيع	140,75	6,40	12,132	دالة إحصائيا عند مستوى (α: 0.01)
	أدنى توزيع	107,25	4.46		

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

يتضح من الجدول أعلاه أن مقياس التسيير المعرفي للانفعالات المستعمل في هذه الدراسة قادر على التمييز بين أعلى التوزيع وأدنى التوزيع للنتائج المحصل عليها، إذ أثبت التحليل الاحصائي أن الفروق دالة احصائيا عند مستوى (α: 0.01) ومنه المقياس يتميز بالصدق.

ثانيا الثبات: تم الاعتماد على ثبات الاتساق الداخلي، بتطبيق معادلة ألفا كرومباخ، والذي قدرت قيمته بـ (0.75) مما يشير إلى تمتع المقياس بالثبات.

2-3- مقياس جودة الحياة:

يتكون مقياس جودة الحياة المعد من طرف "شقير" (2009) في صورته الأصلية من (100) عبارة موزعة على ثلاثة معايير: الصحة، بعض خصائص الشخصية السوية، والمعيار الخارجي. ويتم تصحيح المقياس كما يلي: كثيرا = 2، إلى حد ما= 1، نادرا (لا يحدث) = 0.

وفي دراستنا الحالية تم إعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو الآتي:

أولا الصدق: تم اعتماد الصدق بتطبيق طريقة المقارنة الطرفية، وجاءت نتائجه كما يلي:

جدول رقم (2): دلالة الفروق بين متوسطي درجات أعلى توزيع (27%) وأدنى توزيع (27%) لمقياس جودة الحياة (ن: 30)

مقياس تشخيص	مستويات التوزيع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t	مستوى الدلالة
معايير جودة الحياة	أعلى توزيع	164,75	6,81	16,08	دالة إحصائيا عند مستوى (α: 0.01)
	أدنى توزيع	105,50	7,87		

يتضح من الجدول أعلاه أن مقياس جودة الحياة المستعمل في هذه الدراسة قادر على التمييز بين أعلى التوزيع وأدنى التوزيع للنتائج المحصل عليها، إذ أثبت التحليل الاحصائي أن الفروق دالة احصائيا عند مستوى(α: 0.01)، ومنه المقياس يتميز بالصدق.

ثانيا الثبات: لحساب ثبات مقياس جودة الحياة اعتمدنا على تطبيق معادلة ألفا كرومباخ، والذي قدرت قيمته بـ (0.91) مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع.

4- عرض نتائج الدراسة:

4-1- الفرضية الأولى: نصت الفرضية الأولى لدراستنا على أنه: " توجد علاقة بين تسيير الانفعالات (تكيفية/ غير تكيفية) ودرجة الشعور بجودة الحياة لدى مرافق مريض الزهايمر"، ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط اللابرامتري لـ "سبيرمان" Spearman's rho، بين استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية /غير تكيفية) وجودة الحياة، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

جدول رقم (3): يوضح العلاقة بين استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية /غير تكيفية) ودرجة الشعور بجودة الحياة

المتغير	معامل الارتباط Spearman's rho	الدلالة الاحصائية
استراتيجيات تسيير الانفعالات التكيفية/ جودة الحياة	0,415	دال إحصائيا عند مستوى (α: 0.05)
استراتيجيات تسيير الانفعالات غير التكيفية/ جودة الحياة	-0,385	دال إحصائيا عند مستوى (α: 0.05)

يتضح لنا من خلال الجدول (3) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجيات تسيير الانفعالات التكيفية ودرجة الشعور بجودة الحياة، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجيات تسيير الانفعالات غير التكيفية ودرجة الشعور بجودة الحياة حيث جاءت القيم دالة عند مستوى دلالة (0,05)، وهذا ما يعكس صحة الفرضية الأولى لدراستنا.

4-2- الفرضية الثانية: تشير الفرضية الثانية للدراسة إلى أنه: " يوجد اختلاف بين الجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر في تسيير الانفعالات (تكيفية/ غير تكيفية)". وللتحقق صحة هذه الفرضية أجرينا اختبار مان- ويتني (Mann- Whitney U Test) لعينتين مستقلتين، لاختبار دلالة فروق متوسطات الرتب لأفراد عينة الدراسة في استراتيجيات تسيير الانفعالات بحسب متغير الجنس، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (4): نتائج اختبار مان-ويتني (Mann Whitney U Test) لدلالة الفروق في استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية /غير تكيفية) تبعا للجنس

المتغير	الجنس	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	القيمة الاحتمالية Sig	الدلالة الاحصائية
استراتيجيات تسيير الانفعالات التكيفية	ذكر	15	18,67	**65,000**	0,048	دالة احصائيا
	أنثى	15	12,33			
استراتيجيات تسيير	ذكر	15	12,53	68,000	0,064	غير دالة احصائيا

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

الانفعالات غير التكيفية	أنثى	15	18,47			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات تسيير الانفعالات التكيفية لصالح الذكور من مرافقي مرضى الزهايمر، حيث بلغت القيمة الاحتمالية (0,048) وهي دالة عند مستوى دلالة (0,05)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات تسيير الانفعالات غير التكيفية بالنسبة للجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر، حيث بلغت القيمة الاحتمالية (0,064) وهي غير دالة عند مستوى دلالة (0,05)، مما يعني تحقق الفرضية الثانية جزئيا.

4-3- الفرضية الثالثة: تشير الفرضية الثالثة للدراسة إلى أنه: " يوجد اختلاف بين الجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر في درجة الشعور بجودة الحياة". وللتحقق من صدق الفرضية طبقنا اختبار مان- ويتني (Mann- Whitney U Test) لعينتين مستقلتين، لاختبار دلالة فروق متوسطات الرتب لأفراد عينة الدراسة في درجة الشعور بجودة الحياة بحسب متغير الجنس، وقد جاءت النتائج كالآتي:

جدول رقم (5): نتائج اختبار مان-ويتني (Mann Whitney U Test) لدلالة الفروق في درجة الشعور بجودة الحياة تبعا للجنس

المتغير	الجنس	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	القيمة الاحتمالية Sig	الدلالة الاحصائية
جودة الحياة	ذكر	15	15,77	108,500	0,868	غير دالة احصائيا
	أنثى	15	15,23			

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بجودة الحياة بالنسبة للجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر، حيث بلغت القيمة الاحتمالية (0,868) وهي غير دالة عند مستوى دلالة (0,05)، مما يعني عدم تحقق الفرضية الثالثة.

5- مناقشة النتائج:

5-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى: والتي كان مفادها: " توجد علاقة بين استراتيجيات تسيير الانفعالات (تكيفية/ غير تكيفية) ودرجة الشعور بجودة الحياة لدى مرافق مريض الزهايمر"، ومن خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (3) يتضح لنا وجود علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجيات تسيير الانفعالات التكيفية ودرجة الشعور بجودة الحياة، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجيات تسيير الانفعالات غير التكيفية ودرجة الشعور بجودة الحياة، أي أنه كلما زاد استخدام مرافق مريض الزهايمر لاستراتيجيات تسيير الانفعالات التكيفية كلما كانت درجة الشعور بجودة الحياة لديه مرتفعة، وكلما زاد استعمال مرافق مريض الزهايمر لاستراتيجيات تسيير الانفعالات غير التكيفية كلما انخفضت درجة الشعور بجودة الحياة لديه، وعليه فإن درجة الشعور بجودة الحياة لدى مرافقي مرضى الزهايمر تختلف باختلاف الاستراتيجيات التي يستخدمونها في تسيير مختلف انفعالاتهم، حيث يرى الباحث (رجب، 2018،

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

156) أن درجة الشعور بجودة الحياة لدى الفرد مرتبطة بالنمو الانفعالي وبقدرته على التحكم في المشاعر السلبية لديه، والتكيف مع الضغوط التي تواجهه، كما أن استخدام استراتيجيات تسيير الانفعالات مرهون بخبرة الفرد وقدرته على تسيير انفعالاته بطريقة جيدة ومناسبة مع الحدث الضاغط (Garnefski & Kraaij, 2007, 141)، واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "نايكمش" وآخرون (2017) Nikmanesh & al التي بينت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تسيير الانفعالات والأبعاد الوظيفية والعامة لجودة الحياة، كما تتفق كذلك مع نتائج الدراسة التي أجراها "بيترس" وآخرون (2018) Peters & al. والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاستراتيجيات اللاتكيفية لتسيير الانفعالات وجودة الحياة، ويمكننا تفسير النتائج المتوصل إليها إلى أن مرافقي مرضى الزهايمر القادرين على تسيير انفعالاتهم عن طريق استراتيجيات تكيفية يتمكنون من إيجاد التوازن بين ذواتهم والبيئة المحيطة وهذا بدوره يؤثر إيجابا على درجة الشعور بجودة الحياة لديهم، فمثلا تقبل أفراد الأسرة إصابة أحد من ذويهم بمرض الزهايمر والايمان والرضا بقضاء الله وقدره يساعدهم في التكيف مع مختلف الأحداث الضاغطة التي يتعرضون لها أثناء مرافقتهم لمريض الزهايمر، إضافة إلى استخدام استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي، التركيز على التخطيط، وإعادة التركيز الإيجابي ووضع تطلعات ويظهر ذلك من خلال قيام المرافقين بإجراء تغييرات كبيرة في حياتهم لرعاية مريض الزهايمر كتعلم قدر المستطاع كل ما له علاقة بمرض الزهايمر، تغيير مقر الإقامة، وتكييف المنزل بشكل يسهل على المريض التنقل، تخصيص أوقات للترفيه، ووضع خطط للمستقبل واعتماد منظور جديد في العلاقة القائمة بين المرافق والمريض، كل هذه الأمور تساهم في تحسين درجة الشعور بجودة الحياة، في حين قد يلجأ بعض مرافقي مرضى الزهايمر إلى استراتيجيات غير تكيفية كلوم الذات أو لوم الآخرين حين تنتابهم مشاعر الذنب، الغضب والفشل فيعتبرون نفسهم أو الآخرين مسؤولين عن تدهور حالة مريض الزهايمر، إضافة إلى الاجترار الفكري حيث يركزون تفكيرهم بشكل كبير على مشاعر القلق والتوتر والإحباط التي تثيرها مختلف الضغوطات التي يتعرضون لها أثناء مرافقتهم لمريض الزهايمر، أما استراتيجية الكارثية فقد يلجؤون إلى استخدامها من خلال التفكير في المشاعر الخفية والمفزعة التي يمكن أن تثيرها المواقف الصعبة أثناء التعامل مع المريض، وهذا ما يؤثر سلبا على خبراتهم الانفعالية وأدائهم الشخصي وعلاقتهم بمريض الزهايمر مما يؤدي إلى تدني درجة الشعور بجودة الحياة لديهم.

5-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية: والتي كان مفادها: " يوجد اختلاف بين الجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر في تسيير الانفعالات (تكيفية/ غير تكيفية)"، من خلال نتائج الجدول (4) تبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات تسيير الانفعالات التكيفية لصالح الذكور من مرافقي مرضى الزهايمر، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات تسيير الانفعالات غير التكيفية بين الجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر، نتائج دراستنا لا تتوافق مع دراسة "طلب" (2017) التي بينت عدم

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

وجود فروق بين الذكور والاناث في استراتيجيات تسيير الانفعالات، في حين تتفق مع دراسة "جاردينر وآخرون (2013) .Gardener & al التي أوضحت نتائجها أن الإناث لديهن استجابة انفعالية عالية للمثيرات السلبية مقارنة بالذكور، ومع دراسة "كارلسون" وآخرون (2015) .Carlson & al التي كشفت أن الذكور أكثر استخداما لاستراتيجيات تسيير الانفعالات التكيفية مقارنة بالإناث، حيث يمكن أن نعزي النتائج المتوصل إليها إلى أن الإناث يغلب عليهن الجانب الوجداني كما أنهن أكثر ميلا من الذكور إلى الاجترار الفكري للانفعالات السلبية والتركيز على خبراتهن الانفعالية أثناء مرافقتهن لقريب مريض بالزهايمر، وكذلك اللجوء إلى لوم الذات ولوم الآخرين فيما يتعلق بالتقصير في الاهتمام بالمريض خصوصا إذا كان هذا الأخير أحد الوالدين، أما بالنسبة للذكور فنجد غلبة الجانب العقلاني على الجانب الوجداني واتساع شبكة العلاقات الاجتماعية لهم مقارنة بالإناث وهذا ما يتيح لهم اكتساب العديد من المهارات والخبرات الحياتية، ومن تم فإنهم غالبا ما يفضلون اتخاذ خطوات عملية والوصول إلى حل فعال وحاسم نهائي للمشكلات أو المواقف الحياتية الضاغطة التي يواجهونها أثناء مرافقتهم لمريض الزهايمر هذا ما يجعلهم يلجؤون لاستخدام استراتيجيات تكيفية لتسيير انفعالاتهم. وحسب (جبار وحيدر، 2013، 246) الذكور يبذلون جهدا أقل عند استخدام التسيير المعرفي للانفعالات بسبب الاستخدام الأكبر لتنظيم الانفعال التلقائي، والثاني هو أن الإناث ربما يستخدمن الانفعالات الإيجابية في خدمة إعادة التقييم للانفعالات السلبية بدرجة كبيرة.

5-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: والتي مفادها: " يوجد اختلاف بين الجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر في درجة الشعور بجودة الحياة"، من خلال نتائج الجدول (5) يتضح لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بجودة الحياة بالنسبة للجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر، وهي نتيجة تتعاكس مع نتائج دراسة "رجب" (2018) التي أظهرت وجود فروق دالة احصائيا في جودة الحياة بين مقدمي الرعاية الأسرية لذويهم المسنين تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، وتتفق مع دراسة "محسن" التي لم تتوصل إلى أي فروق في جودة الحياة تبعا لمتغير الجنس، إذ يمكن تفسير هذه النتيجة من جوانب عديدة، أولا درجة الشعور بجودة الحياة لا تتأثر بالجنس لأن المهام والواجبات والالتزامات الملقاة على مرافقي مرضى الزهايمر لا تختلف من مرافق لآخر، والمواقف التي يعيشها المرافقون متشابهة لا تفرق بين الذكور والإناث خصوصا وأن المرأة كذلك أصبحت تشارك الرجل في تحمل المسؤولية داخل إطار الأسرة وخارجها، فهم جميعا يسعون لتقديم رعاية أفضل لمريضهم. ثانيا تتعلق درجة الشعور بجودة الحياة بكيفية ما يشعر به مرافق مريض الزهايمر اتجاه نفسه، حيث أنه عند إصابة أحد أفراد الأسرة بالزهايمر نجد كل الأفراد يتأهبون ويتقاسمون مسؤولية رعاية المريض، واذا نظرنا إلى الأسرة كنسق اجتماعي فإن خواص النسق هو المحافظة على التوازن ومن هذا المنطلق فإن أي تغيير يصيب أحد أفراد الأسرة يحتم على بقية الأفراد التوافق مع هذا التغيير بهدف المحافظة على التوازن لذلك فالشخص الذي يتولى مهمة

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

المرافقة يكون مدعوما من طرف أفراد الأسرة كما يجد العون والمساندة من طرف الأصدقاء والمجتمع الذي يعيش فيه، أي أن عدم وجود اختلاف بين الجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر في درجة الشعور بجودة الحياة راجع أيضا إلى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرافق مريض الزهايمر سواء داخل إطار الأسرة أو خارجها والتي تعمل كحاجز ضد التأثيرات السلبية للأحداث الضاغطة التي تواجهه أثناء توليه مهمة مرافقة المريض، هذا ما يتوافق مع دراسة كل من "نوريس" و"موريل" Norris & Murell التي تأكد أن المساندة الاجتماعية تقلل شعور الفرد بالمشقة وتخفف من آثاره السلبية على صحته بصورة عامة، كما يساعد وجود مصادر متعددة للمساندة (الأسرة، الأصدقاء، الزملاء) على زيادة قدرة الفرد على التوافق، لأنها تشعره بالدفء الذاتي وتمده بالصلابة النفسية المطلوبة لمواجهة الأزمات (عشماوي، 2001، 27). ثالثا طول مدة المرافقة والذي من شأنه أن يخلق حالة من الألفة بين المرافق ومريض الزهايمر مما يزيد الرعاية رضا وإيجابية، ومن جهة أخرى طول مدة المرافقة يجعل مرافق مريض الزهايمر يتكيف مع بيئته وتكون لديه القدرة على مواجهة الضغوط النفسية أو الصحية أو الاجتماعية، فتتحسن جودة الحياة لديه.

6- خاتمة:

استكمالا للفائدة المتوخاة من هذه الدراسة هناك مجموعة من التوصيات المبنية على نتائج الدراسة الحالية وهي على النحو الموالي:

- انشاء مراكز للتكفل النهاري بمرضى الزهايمر وهذا ما من شأنه التخفيف نوعا ما المشقة على مرافقيهم وأسرهم، ويخلق لديهم وقت للراحة واسترجاع الطاقة.
- انشاء جمعيات خاصة بمرافقي مرضى الزهايمر لتبادل الخبرات فيما بينهم.
- وضع برامج التربية الصحية التي تهدف إلى تعليم مرافقي مرضى الزهايمر كيفية تحقيق حياة صحية جسمية، نفسية واجتماعية ذات جودة، أو تحسين درجة الشعور بجودة الحياة لديهم من خلال تزويدهم بمهارات تمكنهم من فهم احتياجات ومشكلات مريض الزهايمر وسبل التعامل السليم معه.
- إجراء المزيد من الدراسات حول المتغيرات الإيجابية كالمساندة الاجتماعية التي تعتبر متغيرا مهما يقي من التأثيرات السلبية التي تعترض مرافقي مرضى الزهايمر أثناء توليهم رعاية مريضهم.

*****

7- المراجع:

1- جبار، غانم عبد الستار وجيدر، نوري خديجة. (2013). التنظيم المعرفي للانفعال: استراتيجياته وصعوباته. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية، (103)، 233- 355.

2- رجب، رضا عبد القوي. (2018). جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية الأسرية وعلاقتها بمستوى رعايتهم لذويهم المسنين. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 1 (59)، 151- 188.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

3- الشيمي، نجلاء فتحي عبد الرحمان عفيفي. (2018). تنظيم الانفعال وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، 4(23)، 241- 265.

4- عشماوي، فيفان أحمد فؤاد علي. (2001). العلاقة بين التعرض لمثيرات المشقة والاصابة بسرطان الثدي مع إشارة خاصة إلى التأثير المعدل لبعض سمات الشخصية. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

5- عطية، وليد. (2017). *مناهج البحث العلمي بين جدول التصنيف وطرائق الاستخدام*. في نادية سعيد عيشور (محرر)، (209- 244). قسنطينة: مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع.

6- كفافي، علاء الدين. (2014). *الانفعالات* (ط. 1). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

7- Brackett, Mark A., Rivers, Susan A. & Salovey, Peter. (2011). Emotional intelligence: Implications for personal, social, academic, and workplace success. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 88- 103.

8- Garnefski, Nadia, & Kraaij, Vivan. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-devlopment of a short 18-item version (CERQ short). *Personality and individuel difference*, 41(6), 1045- 1053.

9- Garnefski, Nadia, & Kraaij, Vivan. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire-psychometric features and prospective relationships with depression and anxity in adults. *European journal of psychological assessment*. 23(3), 141- 149.

10- Gross, James, & Thompson R.A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. New York: Guilford Press.

11- Grosse, Jeams. (2008). Emotion regulation, *Handbook of emotion*, 3(3), 497- 513.