مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية المجلد (06)، العدد (02)، السنة (2021)، ص 539 - 558
ISSN : 2602-5566 EISSN :2716-8999

سمة الأمل وعلاقتها بنوعية الحياة لدى حاملي الصمامة القلبية الاصطناعية

The relationship between Hope and Quality Of Life among Patients with Heart Valve Replacement

يونس سرغيني[1]*، شهرزاد بوشدوب[2]

[1] جامعة الجزائر 2_ (الجزائر)، seryounes123@gmail.com

[2] جامعة الجزائر 2_ (الجزائر)، scherabouchedoub@yahoo.fr

تاريخ الإرسال: 2021/09/24 **تاريخ القبول:2021/10/25**

ملخص:

يهدف البحث الحالي إلى دراسة العلاقة بين سمة الأمل ونوعية الحياة لدى المرضى الحاملين للصمامة القلبية الاصطناعية، كذلك الكشف عن الفروق في نوعية الحياة تبعا للجنس، العمر، المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي للمريض، ولتحقيق أغراض البحث تمّ الاستعانة بالمنهج الوصفي مع استخدام الأساليب الإحصائية اللامعلمية لتحليل البيانات التي جمعت وفق أسلوب العينة المتاحة من 30 مريض حامل للصمامة القلبية الإصطناعية بنوعيها الميكانيكي و البيولوجي، وبالاعتماد على مقياس الأمل لسنايدر و مقياس نوعية الحياة لدى مرضى القلب MACNEW، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية وقوية بين سمة الأمل ونوعية الحياة لدى المرضى الحاملين للصمامة القلبية الاصطناعية، وعدم وجود فروق في نوعية الحياة بين أفراد العينة حسب الجنس والعمر، في حين توجد فروق في نوعية الحياة بين أفراد العينة تبعا للمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي.

الكلمات المفتاحية: الأمل ؛ نوعية الحياة ؛الصمام القلبي الاصطناعي.

Abstract:

The current research aims to study the relationship between the trait of hope and quality of life of Heart valve replacement patients, as well as revealing the differences in quality of life according to gender, age, educational level and economic level of the patients, To achieve the purposes of the research, a descriptive approach and non-parametric statistical methods was used to analyze the data, which were collected according to the available sample method from 30 patients by applying the Snyder Hope Scale and the MACNEW Scale, The results concluded that there is a positive and strong correlation between the trait of hope and quality of life in Heart valve replacement patients, and that there are no differences in quality of life among sample members due to gender ,age, and there were differences in the quality of life according to the educational level and the economic level

Key words:

Hope; quality of life; prosthetic heart valve.

* المؤلف المرسل.

1_ مقدمة:

يعرف مرض الصمامات القلبية انتشارا واسعا، حيث تشير الإحصائيات حسب "يادغير" وآخرون (Yadgir et al, 2020) إلى إصابة 12.6 مليون شخص عبر العالم بمرض تكلس الصمام الأبهري و18.1 مليون شخص بمرض الصمام التاجي التنكسي، مع تسجيل ما يقارب 102700 حالة وفاة بالنسبة للنوع الأوّل و35700 بالنسبة للنوع الثاني وذلك خلال سنة 2017.

يحدث مرض الصمامات القلبية عندما لا يتمكن صمام واحد أو أكثر من صمامات القلب الأربعة من أداء وظيفتها بشكل مناسب كبوابات في الدورة الدموية، حيث تفشل في الحفاظ على تدفق دم أحادي الاتجاه عبر القلب، وهو ما يثقل القلب بزيادة معدل عمله، مما يؤدي إلى ضعف عضلة القلب وفي النهاية القصور القلبي (Flanagan & Pandit, 2003, p. 28).

عندما يبدأ تدهور الصمام الأصلي للقلب (الصمام ثلاثي الشرف، الرئوي، التاجي، الأبهري)، يصبح من الصعب علاجه بالأدوية، ويكون استبدال الصمام البديل العلاجي الوحيد إذا كان إصلاح الصمام غير ممكن. (Musumeci et el, 2018, p. 01)

تعمل جراحة صمامات القلب على تحسين فرص البقاء على قيد الحياة وتعزيز القدرة البدنية للمرضى (Sibilitz,2015,p.96)،وهذا ما توصلت إليه دراسة "غولدسميث"، "ليب" و"باتيل" (Goldsmith, Lip & Patel, 2001) حيث أظهر المرضى بعد ثلاث أشهر من جراحة استبدال الصمام التاجي تحسنًا ملحوظًا في الأداء البدني والأدوار المرتبطة به، الأداء الاجتماعي، وانخفاض قيود الأدوار المرتبطة بالمشاكل الانفعالية، كما أظهروا تحسنا في الطاقة، الصحة العقلية والإدراك العام للصحة.

غير أن تحليل معدل النجاة لدى المرضى الخاضعين لجراحة استبدال الصمام أظهرت أن البقاء على قيد الحياة لمدة 10 سنوات تبلغ 65 ٪ بالنسبة لمستبدلي الصمام الأبهري، و55 ٪ لمستبدلي الصمام التاجي (Seiler, 2004, p. 818)، إضافة إلى أن معدلات إعادة الدخول إلى المستشفى تصل إلى 56٪ خلال العام الأول بعد جراحة صمام القلب، كما تم الإبلاغ عن مجموعة واسعة من مشكلات التعافي بين المرضى بعد جراحة صمام القلب. (Hansen et al, 2017, p. 45)

إذ يتعامل المرضى الحاملين للصمام القلبي مع عدد من المضاعفات المتعلقة بالصمام تشمل الإنصمام الخثاري ومضاعفات النزيف والتهاب الشغاف، واختلالات هيكلية وغير هيكلية في الصمامات التعويضية. (Misawa, 2014, p. 1205)

وعلى الرغم من أن الصمامات البيولوجية تتمتع بديناميكية دموية ممتازة مقارنة بالصمامات الميكانيكية نظرًا لتركيبها التشريحي غير أنها عرضة للتكلس وبالتالي تتمتع بعمر افتراضي أقصر من الصمامات الميكانيكية. (Rozeik, Wheatley & Gourlay, 2014, p. 293)

ونظرًا لأن الصمامات الميكانيكية تولد الخثرات فإنها تتطلب مضادات فيتامين (k) طويلة المدى والأدوية المضادة للصفيحات والتي بدورها قد تزيد من خطر حدوث نزيف، كما أن العلاج المضاد للتخثر يقلل ولكنه لا يلغي خطر فشل الصمامات الاصطناعية الذي يتأثر بنمط حياة المريض. (Musumeci et al, 2018, p. 01)

وقد أشارت دراسات منها دراسة "داسينزو" وآخرون (D'Ascenzo, 2013) إلى أن خطر مضاعفات ما بعد الجراحة يتزايد لدى النساء حيث تكثر لديهن حالات مضاعفات الأوعية الدموية الرئيسية والنزيف الكبير المهدِد للحياة وعمليات نقل الدم.

وعلى هذا الأساس فالمريض المستبدل للصمام القلبي بحاجة إلى إحداث تغيرات في نمط الحياة وإلى مواصلة الرعاية الصحية، فهو يخضع لسلسلة من القيود على الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية تمنع المريض من القيام بأنشطة الحياة اليومية وهو ما ينعكس سلبا على نوعية الحياة لديه، التي ينظر إليها على أنها إدراك الفرد لوضعه الحياتي في سياق ثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة. (بلعباس، 2016، صفحة 53)

وقد عرف هذا المفهوم تبني واسع وسريع على مستوى الاستخدام العلمي والعملي، وكان لعلم النفس الصحة الأسبقية في ذلك من خلال نظرتها الشمولية في تفسيرها للصحة والمرض سواء لدى الأصحاء أو لدى المرضى المزمنين، فنوعية الحياة وفق هذا المنظور تعد مخرجات أو نواتج تتفاعل في حدوثها مجموعة من العوامل، من بينها السوابق الإستعدادية للفرد والتي منها ما هو إمراضي يساهم في تدهور نوعية الحياة والحالة الصحية للفرد، ومنها ما هو إنقاذي يعمل على منع ظهور الأمراض أو على الأقل الحفاظ على الشعور بمستويات جيدة من نوعية الحياة في ظل الأمراض المزمنة.

من بين أهم العوامل الإنقاذية والتي بينت الدراسات أهميتها في تحديد الجوانب الصحية للفرد نجد سمة الأمل، التي تعني وفق تصور "سنايدر" وزملاؤه (Snayder et al,1991) التوجه المعرفي الذي يستند إلى إحساس بفعالية الإرادة الموجهة نحو الهدف والتخطيط الناجح لطرق تحقيقها، فسمة الأمل تتغذى من إدراك الفرد لنجاح الطاقة والتي تشير إلى الشعور بالتصميم الناجح على تحقيق الأهداف، ويتأثر الأمل بالمخزون الذهني للمسارات الناجحة المتعلقة بالأهداف والتي تعني شعور الفرد بالقدرة على إنشاء خطط ناجحة لتحقيق الأهداف.

أسفرت العديد من الدراسات حسب "سنايدر" وآخرون (Snyder et al, 2005, p. 291) إلى وجود ارتباط إيجابي بين سمة الأمل ومختلف المجالات الصحية مثل: التعامل مع التهاب المفاصل

وسرطان الثدي، إصابات الحروق، إصابات الحبل الشوكي، الألم العضلي الليفي (الفيبروميالجيا)، العمى والتعافي من حوادث السيارات.

فالتفكير المفعم بالأمل يعزّز السلوكيات التي تحمي من خطر المرض الجسدي، وعلى هذا فمرتفعو الأمل سواء كانوا يحاولون التأكد من عدم حدوث مشكلات صحية سلبية أو رؤية علامات أو أعراض صحية إيجابية فإنهم لا يضيفون سنوات فقط إلى حياتهم ولكن يضيفون النوعية لتلك السنوات أيضًا. (Snyder, Feldman, Taylor, Schroeder & Adams,2000, p. 254-255)

وفي هذا الإطار توصلت دراسة "ناف- ليل"، "بايس- ريبيرو" و"مارتينز- أوليفيرا" (Nave-Leal, Pais-Ribeiro, Martins-Oliveira, 2012) إلى وجود ارتباط بين الأمل ونوعية الحياة لدى مرضى القصور القلبي.

كما توصلت دراسة كل من "إيفانجليستا"، "دويرين"، "دراكوب" و"فاسيلاكيس" و"كوباشيغاوا" (Evangelista, Doerin, Dracup, Vassilakis & Kobashigawa, 2003) حول الأمل والحالة المزاجية ونوعية الحياة لدى المريضات الخاضعات لعملية زراعة القلب إلى أن الأمل متغير منبئ بنوعية الحياة العقلية لدى أفراد العينة.

أما دراسة "واربر" وآخرون (2011) Warber et al التي شملت 41 مصاب بمتلازمة الشريان التاجي والذين لهم سوابق مع النوبات القلبية والذبحات الصدرية، كشفت من جهة عن وجود ارتباط عكسي بين الأمل والاكتئاب والقلق، ومن جهة أخرى وجود ارتباط إيجابي بين الأمل وتحسّن الحالة الصحية للمريض، وهو ما توصلت إليه أيضا دراسة "ريتشمان" وآخرون Richman et al (2005) على مجموعة من المرضى المزمنين إذ أن المستويات العليا من الأمل ارتبطت مع انخفاض احتمالية تطور المرض، وهو ما تعززه أيضا نتائج دراسة "كورت" وآخرون (2010) Kortte et al التي توصلت إلى أن الأمل يؤدي إلى تعزيز الرضا عن الحياة لدى الأفراد الذين تعرضوا إلى إصابات في الحبل الشوكي، فالأمل يلعب دور حامي من تطور المرض. (Schiavon, Marchetti, Gurgel, Busnello & Reppold, 2017, p.5- 7)

استنادا إلى ما سبق يبدو أن لسمة الأمل دورا لا يستهان به في تعزيز نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين، غير أننا لاحظنا نقصا كبيرا في الأبحاث المهتمة ببحث العلاقة بين هذين المتغيرين المهمين لدى المرضى الحاملين للصمامة القلبية في المجتمع العربي عموما والجزائري بصفة خاصة، وعلى هذا الأساس جاء بحثنا الحالي ليطرح التساؤل الرئيسي التالي:

هل توجد علاقة ارتباطية بين سمة الأمل كسمة استعدادية إنقاذية و أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى الحاملين للصمامة القلبية،و ماهي الفروق الموجودة في مستويات نوعية الحياة بدلالة متغيرات الجنس، السن، المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي؟

2_فرضيات البحث:

للإجابة على هذا التساؤل صغنا الفرضيتين الآتيتين:

- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين سمة الأمل ونوعية الحياة لدى المرضى حاملي الصمامات القلبية الاصطناعية.
- توجد فروق في نوعية الحياة لدى حاملي الصمامة القلبية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي).

3_ أهمية البحث:

يهتم هذا البحث بكشف العلاقة بين سمة الأمل ونوعية الحياة لدى المرضى حاملي الصمامات القلبية، حيث يعرف عدد المرضى زيادة مطردة تستدعي الحاجة إلى تدعيم التراث العلمي حول هذا الموضوع وذلك من خلال دراسة مختلف المتغيرات التي بمكن أن تفسّره وتساعد على تحسين ظروف المريض ونوعية حياته، وعلى هذا الأساس فمن الضروري شد انتباه المرضى والمتخصّصين إلى أهمية العوامل النفسية وما تلعبه من دور فعال في الارتقاء بنوعية الحياة لدى حاملي الصمامات القلبية الاصطناعية.

4_ أهداف البحث:

- الكشف عن العلاقة بين سمة الأمل ونوعية الحياة لدى المرضى حاملي الصمامات القلبية الاصطناعية

- التعرّف على الفروق في نوعية الحياة لدى حاملي الصمامة القلبية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي)

5- مصطلحات البحث:

5_1_ سمة الأمل:

يعرف "رند" و"تشيفنز" (2009) Rand & Cheavens الأمل بأنه: «القدرة التي يدركها الفرد والتي تساعده وتزوده بالدافعية لإيجاد الوسائل والطرق التي تمكنه من تحقيق أهدافه التي يرغب بها» (حمدونة وعسلية، 2015، صفحة 736).

في حين يرى "أبلر"(2012) Abler أن الأمل عبارة عن قوة نفسية اجتماعية يشمل الرغبة العامة في تحقيق الأهداف أو الرغبات، ليس هذا فقط فهو يسعى إلى تحقيق الأهداف حتى وإن كانت فرص النجاح شحيحة، فهو السابقة المعرفية والانفعالية الممهدة لتطوير المعتقدات والمواقف والسلوكيات التي ستساعد المرء على الوصول إلى الأهداف العامة والخاصة. (Redlich-Amirav, Ansell, Harrison, Norrena & Armijo-Olivo, 2018, p. 5-6)

أمّا "سنايدر" Snyder (1991) يعرّف الأمل بأنه: « حالة من الدافعية الإيجابية تؤدي إلى النشاط الداخلي وتدعم الشعور بالنجاح»، كما يضيف تعريفا آخر وصف فيه الأمل على أنه: « التوجه المعرفي الإيجابي الذي يعطي الشعور بالدافع القوي للنجاح» وقد ركز هذا التعريف على الإطار المرجعي للإنسان المتمثل في قدرته على تحديد الهدف والسير في مسارات وسبل لبلوغ هذا الهدف.(معمرية، 2011، صفحة 184_185).

ونعرف الأمل إجرائيا على أنه اعتقاد حامل الصمامة القلبية الإصطناعية بقدرته على التفكير في أساليب واستراتيجيات معقولة ومتنوعة للوصول إلى تحقيق أهدافه المرجوة، يحركه الوعي بإمكانيته في البدء والالتزام بتنفيذ تلك الإستراتيجيات وتبيّنه الدرجة التي يحصل عليها في مقياس "سنايدر" Snyder للأمل.

5_2_نوعية الحياة:

تعرف نوعية الحياة حسب "كوستانزا" وآخرون Costanza (2008) بأنّها حكم تقييمي يعتمد على مؤشرات موضوعية و/ أو ذاتية للحالة البدنية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية للفرد في سياقات مختلفة. (Efklides & Moraitou, 2013, p. 01)

ويرى "دينير" Denier (2009) أن نوعية الحياة هي الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابته ومعتقداته، وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي (بوعيشة، 2014، صفحة 71).

وفقًا لـ "هاس" Haas (1999) يمكن تحديد نوعية الحياة من خلال المعايير الخمسة التالية:

- نوعية الحياة هي تقييم الظروف الحالية (هنا والآن) لحياة الفرد.
- نوعية الحياة في جوهرها (المحتوى) متعددة الأوجه.
- نوعية الحياة مبنية على قيم فردية ومتغيرة.
- نوعية الحياة تشمل مؤشرات موضوعية وكذلك تقييمات ذاتية.
- يمكن تقييم نوعية الحياة بدقة أكبر من قبل الأفراد القادرين على إجراء التقييم الذاتي. (Ruževičius, 2014, p. 319)

حسب "غوتاي" وآخرون (Gotay et al, 1992, p. 12) نوعية الحياة هي: «حالة من الرفاهية تتكون من القدرة على أداء الأنشطة اليومية التي تعكس الرفاهية النفسية والجسدية الاجتماعية ورضا المرضى عن مستويات الأداء والسيطرة على الأعراض المرتبطة بالمرض و/ أو بالعلاج».

ونعرف نوعية الحياة إجرائيا بأنها عبارة عن تقييمات تعكس إدراك حامل الصمامة القلبية الاصطناعية لوضعه الحالي والمتعلق بحالته الجسمية وأعراض المرض وما تفرضه من قيود والمؤثرة على أدائه الانفعالي والاجتماعي كما يحدّدها مقياس نوعية الحياة لمرضى القلب MacNew .

6_ الطريقة والأدوات:

6_1_ منهج البحث:

استخدمنا في البحث الحالي المنهج الوصفي بشقّيه الإرتباط والمقارنة لتحديد العلاقة بين متغيري البحث والكشف عما إذا كانت هناك فروق بين أفراد العينة في نوعية الحياة تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية.

المنهج الوصفي هو أحد أساليب البحث العلمي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا هذه الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى (عبيدات، عدس وعبد الحق، 2000، صفحة 189).

6_2 عينة البحث:

تتكون عينة البحث من (30) مريض حامل للصمامة القلبية الإصطناعية تم اختيارها وفق العينة المتاحة، يتم اللجوء إلى هذا الصنف من العينة عندما لا يتوفر للباحث أي اختيار لسحب عينة يقوم بالتحقق على العناصر التي تقع في يده، حيث يلعب هنا عامل الحظ بالمعنى العامي دور هام في الحصول على هذا النوع من العينة، حيث يقوم الباحث باختيار مثلا أشخاص مارين في طريق معين أو داخلين إلى محل معين ليحقق معهم (در، 2017، صفحة 316).

6_3 _أدوات البحث:

6_3_1_ مقياس نوعية الحياة لمرضى القلب MacNew:

مقياس نوعية الحياة لمرضى القلب MacNew هو تعديل لمقياس نوعية الحياة بعد الإصابة باحتشاء عضلة القلب QLMI، يتكون المقياس في صيغته الأصلية من (27) بندا تقيس ثلاثة مجالات فرعية، هي مجال القيود الجسمية، مجال الأداء الانفعالي، مجال الأداء الاجتماعي.

يدرج المقياس (12) بندا في أكثر من مجال واحد، وتنقط بنود المقياس والمقاييس الفرعية من(1) ويشير إلى نوعية حياة ضعيفة إلى (7) وتشير إلى نوعية حياة عالية. (Alphin et al, 2014, p. 522) تحسب درجة كل مجال على أنها متوسط الإجابات في هذا المجال، إذا كان أكثر من 50٪ من بنود المجال مفقودة فلن يتم حساب الدرجة الخاصة بهذا المجال، تحتوي الأداة أيضًا على درجة عامة لنوعية الحياة يمكن حسابها كمتوسط لجميع العناصر المسجلة ما لم يكن أحد المجالات مفقودًا تمامًا. (Höfer, Lim, Guyatt & Oldridge, 2004, p. 03)

يتمتع المقياس بمستويات عالية من الثبات إذ تراوحت معاملات ألفا كرومباخ في نسخته الإنجليزية بين (0.93) إلى (0.95)، في حين بلغ معامل الارتباط بين تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه

بعد 14 يوم (0.86)، كما تدعم نتائج التحقق من صدق المحتوى والصدق البنائي والتنبؤي صلاحية المقياس لتقييم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى القلب ويمكن التوصية به للاستخدام الدولي.

قمنا بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية وعرضه على مجموعة من الأساتذة لتحكيم بنوده من حيث ملاءمتها وإمكانية تطبيقها في البيئة الجزائرية وسلامة بنائها اللغوي، وعدلنا في صياغة بعض البنود بناء على ملاحظات المحكمين.

كما قمنا بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والبنود التي تنتمي إليه، وأشارت النتائج إلى تمتع بنود المقياس بمستوى عال من الاتساق الداخلي حيث تراوحت بين (0.82) و(0.95)، ماعدا البند رقم (16) الذي جاء غير دال وعليه قمنا بحذفه من البحث ليصبح المقياس في نسخته الحالية مكونا من (26) بندا، كما تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق حساب قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ الذي بلغت قيمته (0.99) وهو معامل ثبات مرتفع يمكن الاعتماد عليه بكلّ ثقة في هذا البحث.

6_3_2_مقياس سمة الأمل:

اعتمدنا في بحثنا على المقياس الذي طوره" سنايدر" وزملاؤه (Snyder et al, 1991) والذي قنّن على البيئة الجزائرية من قبل (معمرية، 2011) يتكون مقياس الأمل من (12) بندا، أربعة منها تقيس المسارات وتحمل أرقام: (1، 4، 6، 8)، وأربعة بنود أخرى تقيس الطاقة وتحمل أرقام: (2، 9، 10، 12) أما البنود الباقية فهي مشتتات ولا تصحح، يتضمن المقياس أربعة بدائل للإجابة وهي لا، قليلا، متوسطا، كثيرا، تنقط من (0) إلى (3) على التوالي، وتجمع درجات البنود الثمانية للحصول على الدرجة الكلية لمقياس الأمل.

يتمتع المقياس في نسخته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، حيث أن معاملات الارتباط بين تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه تراوحت بين (0.73) و(0.85) في مدة امتدت بين ثلاثة وعشر أسابيع، كما تراوح معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس بين (0.74) و(0.88)، وبين (0.70) و(0.84) لبعد الطاقة، أما بالنسبة لبعد المسار فتراوح معامل ألفا بين (0.63) و(0.86).

وبدورنا قمنا بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وتوصلنا إلى تمتع المقياس بصدق اتساق داخلي مرتفع تراوحت بين (0.71) و(0.95)، وكذا مستوى عال من الثبات تبيّنه قيمة معامل ألفا كرونباخ التي بلغت (0.96).

7_ النتائج:

7_1_ عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سمة الأمل ونوعية الحياة لدى المرضى حاملي الصمامة القلبية الاصطناعية.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط لـ " سبيرمان" من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين درجات المرضى حاملي الصمامة القلبية الاصطناعية على مقياسي الأمل ونوعية الحياة، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (01): نتائج معامل الارتباط لـ " سبيرمان" بين درجات المرضى حاملي الصمامة القلبية الاصطناعية على مقياسي الأمل ونوعية الحياة

سمة الأمل ونوعية الحياة	قيمة الارتباط	حجم العينة	مستوى الدلالة الإحصائية
سمة الأمل ونوعية الحياة العامة	**0.85**	**30**	**(α:0.01)**
سمة الأمل ونوعية الحياة الجسمية	**0.82**		
سمة الأمل ونوعية الحياة الانفعالية	**0.88**		
سمة الأمل ونوعية الحياة الاجتماعية	**0.84**		

يظهر من خلال الجدول رقم (01) أن معامل ارتباط سمة الأمل بنوعية الحياة العامة لدى أفراد العينة بلغ (0.85)، وفيما يخص المقاييس الفرعية لنوعية الحياة فقد بلغ معامل الارتباط بين سمة الأمل والقيود الجسمية (0.82)، في حين بلغ معامل ارتباط الأداء الانفعالي بسمة الأمل (0.88)، أما معامل ارتباط الأداء الاجتماعي بسمة الأمل بلغ (0.84)، هذه القيم موجبة وقوية ودالة إحصائيا عند مستوى (α:0.01)، وهي تشير إلى أنه كلما ارتفعت درجات أفراد العينة في مقياس الأمل ارتفعت درجاتهم في مقياس نوعية الحياة بأبعاده الفرعية، وكلما انخفضت درجاتهم في مقياس الأمل انخفضت درجاتهم في مقياس نوعية الحياة بأبعاده الفرعية، وعليه يمكن القول أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين سمة الأمل ونوعية الحياة لدى المرضى حاملي الصمامة القلبية الاصطناعية، وبهذا الفرضية الأولى تحققت.

7_2_ عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية:

تشير الفرضية الثانية إلى وجود فروق في نوعية الحياة لدى حاملي الصمامة القلبية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي)

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا من جهة باستخدام اختبار " مان- ويتني" للفروق بين مجموعتين مستقلتين للمقارنة بين درجات المرضى حاملي الصمامة القلبية الإصطناعية على مقياس نوعية الحياة وذلك تبعا للجنس والسن، كما قمنا من جهة أخرى باستخدام اختبار تحليل التباين اللابرامتري لكروسكال_ واليس للمقارنة بين درجات المرضى حاملي الصمامة القلبية

الاصطناعية على مقياس نوعية الحياة بدلالة متغيري المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي وقد جاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (02): نتائج اختبار " مان- ويتني" للفروق بين درجات المرضى حاملي الصمامة القلبية الاصطناعية على مقياس نوعية الحياة حسب الجنس، السن.

المتغير	المتغيرات الديمغرافية		العدد	متوسط الرتب	قيمة U	القيمة الاحتمالية sig	الدلالة الإحصائية
نوعية الحياة	الجنس	ذكور	20	17.8	68.50	0.166	غير دالة
		إناث	10	12.35			
		المجموع :30					
	السن	أقل من 50 سنة	12	19.08	65	0.69	غير دالة
		50 سنة فأكثر	18	13.11			
		المجموع :30					

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن القيمة الاحتمالية لـ sig الخاصة بمتغيري الجنس والسن بلغت (0.16)، (0.69) كانت أكبر من مستوى الدلالة (α :0.05)، وهو ما لا يسمح لنا بالقول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى المرضى الحاملين الصمامة القلبية تتعلق بالجنس والسن.

الجدول رقم (03): نتائج اختبار كروسكال_ واليس للفروق بين درجات المرضى حاملي الصمامة القلبية الاصطناعية على مقياس نوعية الحياة حسب المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي.

المتغير	المتغيرات الديمغرافية		العدد	متوسط الرتب	قيمة كا2 Chi_Square	درجة الحرية	القيمة الإحتمالية لـ sig	الدلالة الإحصائية
نوعية الحياة	المستوى التعليمي	المتوسط وأقل	15	10.93	9.26	2	0.010	دالة عند المستوى (α:0.05)
		الثانوي	8	17.75				
		الجامعي	7	22.71				
		المجموع :30						
	المستوى الاقتصادي	ضعيف	5	6.50	7.17	2	0.028	دالة عند المستوى (α:0.05)
		متوسط	14	15.82				
		جيد	11	19.18				
	المجموع :30							

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α:0.05) في درجة نوعية الحياة لدى أفراد العينة تبعا للمستويين التعليمي والاقتصادي إذ بلغت القيمة الاحتمالية لـ sig بالنسبة للمستوى التعليمي (0.010) و(0.028) بالنسبة للمستوى الاقتصادي وهما قيمتان أصغر من مستوى الدلالة (α:0.05) .

ولتحديد أزواج المتوسطات الرتبية التي بينها فروق وتلك التي لا توجد بينها فروق دالة استخدمنا اختبار "مان _ويتني" للفروق بين عينتين مستقلتين وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (04): نتائج اختبار " مان- ويتني" للفروق بين المجموعات في درجات المرضى حاملي الصمامة القلبية الاصطناعية على مقياس نوعية الحياة حسب المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي.

المتغير	المتغيرات الديمغرافية		العدد	متوسط الرتب	قيمة U	القيمة الإحتمالية sig	الدلالة الإحصائية
نوعية الحياة	المستوى التعليمي	المتوسط وأقل	15	10.20	33	0.081	غير دالة
		ثانوي	8	15.38			
		المجموع : 23					
		المتوسط وأقل	15	8.73	11	0.03	دالة عند المستوى (α :0.05)
		جامعي	7	17.43			
		المجموع :22					
		ثانوي	8	6.88	19	0.29	غير دالة
		جامعي	7	9.29			
		المجموع :15					
	المستوى الاقتصادي	ضعيف	5	4.40	7	0.020	دالة عند المستوى (α :0.05)
		جيد	11	10.36			
		المجموع :16					
		ضعيف	5	5.10	10.75	0.023	دالة عند المستوى (α :0.05)
		متوسط	14	11.75			
		المجموع :19					
		متوسط	14	11.57	57	0.27	غير دالة
		جيد	11	14.82			
		المجموع :25					

يظهر من خلال الجدول رقم (04) أن قيمة الاحتمالية لـ Sig لمجموعتي المستوى التعليمي الثانوي والمستوى التعليمي المتوسط فأقل قد بلغت (0.081)، كما بلغت القيمة الإحتمالية لـ Sig لمجموعتي المستوى التعليمي الثانوي والمستوى الجامعي (0.29) وهما قيمتان أكبر من مستوى الدلالة (α:0.05) حيث تشيران إلى عدم وجود فروق في درجات نوعية الحياة لدى أفراد العينة حسب هذه المجموعات من المستوى التعليمي، غير أن القيمة الاحتمالية لـ Sig لمجموعتي المستوى التعليمي الجامعي والمستوى التعليمي المتوسط وأقل بلغت (0.03) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (α:0.05) وهي تدل على وجود فروق في درجات نوعية الحياة لدى أفراد العينة المنتمين لهذين المستويين التعليميين وذلك لصالح أصحاب المستوى التعليمي الجامعي.

ونلاحظ من خلال نفس الجدول عدم وجود فروق في درجات نوعية الحياة بين أفراد العينة من ذوي المستوين الاقتصاديين الجيد والمتوسط، حيث بلغت القيمة الاحتمالية لـ Sig (0.27) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (α:0.05)، كما يظهر الجدول الرابع كذلك وجود فروق في درجات نوعية الحياة لدى المرضى الحاملين للصمامة القلبية الاصطناعية تبعا للمستوى الاقتصادي وذلك بالنسبة لأفراد العينة من ذوي المستويين الاقتصاديين الجيد والمتوسط مقارنة بالأفراد من المستوى الاقتصادي الضعيف حيث أن القيمة الاحتمالية لـ Sig كانت أقل من مستوى الدلالة (α:0.05) في كلتا الحالتين، وقدرت بـ (0.020) عند مقارنة المستوى الجيد بالمستوى الضعيف، وبلغت (0.023) عند مقارنة المستوى المتوسط بالمستوى الضعيف، وهي نتائج تؤشر لتحسن نوعية الحياة بارتفاع المستوى الاقتصادي، وبناء على ما سبق يمكن القول أن الفرضية الثانية قد تحققت جزئيا بالنسبة للمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي، ولم تتحقق جزئيا تبعا للجنس والسن.

8_ مناقشة:

نستنتج من الجدول رقم (01) تحقق الفرضية الأولى، فمعاملات الارتباط بين درجات مقياسي نوعية الحياة والأمل تراوحت بيم (0.82) و(0.88) وهي قيم موجبة وقوية ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α:0.01).

تتفق نتائج هذه الفرضية مع تلك الواردة في دراسة "واربر" (Warber et al, 2011) حيث أقرت النتائج وجود ارتباط عكسي بين الأمل والاكتئاب والقلق لدى مرضى متلازمة الشريان التاجي والذين لهم سوابق مع النوبات القلبية والذبحات الصدرية (Schiavon et al, 2017, p. 5)، كما تتفق نتيجة الفرضية الأولى مع ما توصلت إليه "ناف ليل" واخرون (Nave-Leal et al, 2012) حول ارتباط سمة الأمل بنوعية الحياة لدى مرضى القصور القلبي، وكذلك مع النتيجة القائلة بأن الأمل متغير منبئ بنوعية الحياة العقلية لدى زارعات القلب حسب دراسة "إيفانجليستا " Evangelista)

(et al, 2003، وفيما يخص الأنواع الأخرى من الأمراض المزمنة والتي لا تمس القلب والأوعية الدموية فإن هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة "سميديما" (Smedema, 2020) حول أن سمة الأمل تعزز نوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد سواء بشكل مباشر أو من خلال تأثيرها على الانعكاسات السلبية للمرض، كما تتفق مع نتائج دراسة "كوبمان"، "ليبلانك"، "فاولر"، " نيكول" و"هولي" (Koopman, LeBlanc, Fowler, Nicolle& hulley, 2016) التي أكدت ارتباط سمة الأمل بتحسن نوعية الحياة والرفاهية العقلية لدى مرضى الوهن العضلي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بما بتمتع به الأفراد من ذوي الأمل المرتفع من خصائص تجعلهم يحققون مستويات جيدة من نوعية الحياة حتى في ظل الضغوطات التي يفرضها المرض المزمن كما هو الحال مع المرضى الحاملين للصمامة القلبية، فسمة الأمل هي من سمات الشخصية الإيجابية والتي تمكن المرضى من الحفاظ على استقرار حالتهم الصحية و تمنع تطور المرض لديهم بفعل تأثيراتها على تبني السلوكيات الصحية و التعامل الفعال مع المرض.

فقد أشار" سنايدر" وآخرون (snyder et al, 2000) أن مرتفعي الأمل يتعاملون بفاعلية مع الضغوطات وخاصة مع المرض الجسدي، فهم يصلون إلى أهدافهم المرجوة المتمثلة في استعادة الصحة البدنية و تخفيف الألم من خلال تحديد الإستراتيجيات لتحقيقها واستدعاء الدافع المطلوب فعليًا لتنفيذ تلك الاستراتيجيات، كما أنهم يركزون على ما يحتاجون إليه لتحقيق التعافي من المرض وذلك نتيجة للتفكير الموجه نحو الهدف.

يرى "جروبرمان" (2004) Groopman و"سنايدر" و"راند" (2005) Snyder & Rand أن الأمل يمكن أن يكون له آثار إيجابية على الجهاز العصبي المركزي ونتيجة لذلك يتم شفاء المرضى الذين يتوقعون الصحة والتعافي بشكل أسرع. (Shahidi, Aliakbari & Yavari, 2019, p. 703)

تظهر الدراسات دور سمة الأمل في دفع المرضى على العمل على تحسين حالتهم الصحية وتعزيز الشعور بنوعية الحياة الجيدة، فحسب 'كورث ' وآخرون (Kortte et al, 2012) تنبأت سمة الأمل بالنتائج الوظيفية لبرنامج إعادة التأهيل الوظيفي لدى (174) مشاركا من مرضى النخاع الشوكي الحاد والسكتة الدماغية والبتر وجراحة العظام ، وفي دراسة أخرى اهتمت بالمرضى الخاضعين لبرنامج إعادة تأهيل الرئة وجد 'هالدينج' و'هيجدال' (Halding & Heggdal,2011) أن تعزيز الأمل حفز المرضى على الانتقال إلى عادات صحية أكثر، وأن الأمل المعزز ارتبط بأساليب المواجهة والرفاهية والإدارة الذاتية وإمكانيات تحقيق الهدف في المستقبل وتأخير تقدم المرض.

وبهذا يمكن القول أن سمة الأمل تساعد المرضى المزمنين في الحفاظ على مستويات جيدة من نوعية الحياة من خلال تأثيرها على السلوكيات الصحية بما فيها سلوك الملاءمة العلاجية، وهذا ما أشارت إليه دراسة 'بيرج' و'رابوف' و'سنايدر' و'بلمونت' (Berg, Rapoff, Snyder &

(Belmont, 2007 التي اهتمت ببحث العلاقة بين الأمل والالتزام بنظام الستيرويد المستنشق يوميًا بين (48) مريضًا مصابًا بالربو تتراوح أعمارهم بين (8) و (12) عامًا والذين شاركوا في تقييم الملاءمة العلاجية لمدة (14) يومًا، وتوصلت إلى أن الأمل كان منبئا هاما بالالتزام بأجهزة الاستنشاق حسب الجرعات المقننة.

في نفس السياق يمكن للأمل أن يؤثر على نوعية الحياة من خلال دوره الوقائي من الأمراض عبر مختلف مستويات الوقاية، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة 'ريتشمان' وآخرون (Richman et al, 2005) حيث ارتبطت المستويات العالية من الأمل بانخفاض احتمالية تطوير أو الإصابة بمرض ما، كما توصلت نتائج دراسة 'لونغ' وآخرون (Long et al, 2020) إلى ارتباط الأمل المرتفع بتحسين نتائج الصحة البدنية ونتائج السلوك الصحي مثل تقليل مخاطر جميع أسباب الوفيات، وعدد أقل من الحالات المزمنة، وانخفاض خطر الإصابة بالسرطان، وانخفاض مشاكل النوم، كما ارتبط بتحسين الرفاهية النفسية مثل زيادة الانفعال الإيجابي، والرضا عن الحياة، والهدف في الحياة، وكذلك ارتبط بانخفاض الكرب النفسي وتحسين الرفاهية الاجتماعية، تدعم هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة 'أونج' و'إدواردز' و'بيرجمان' (Ong, Edwards & Bergeman, 2006) حول أن الأمل يوفر فوائد وقائية من خلال إبقاء الانفعالات السلبية منخفضة، مع المساهمة أيضًا في التعافي التكيفي من الضغط، حيث بالمقارنة مع أولئك الذين لديهم أمل منخفض أظهر مرتفعو الأمل تضاؤلًا في تفاعل الضغط وتعافيًا انفعاليا أكثر فعالية.

وعليه فالأشخاص الذين لديهم مستويات أعلى من الأمل يظهرون تواترًا وشدة أكبر للانفعالات الإيجابية وانفعالات سلبية أقل، وترتبط مستويات الأمل بانفعال معين فتحديد الهدف مع الشعور بالطاقة والمرونة تعززه الحالات الانفعالية الإيجابية، في حين أن نقص الجهد والتقدم نحو أهداف ذات مغزى شخصي غالبا ما يكون سبب في انخفاض الرفاهية الانفعالي. (Ciarrochi et al, 2015, p. 521-522)

هذا وأظهرت النتائج الواردة في الجداول رقم (02) و(03) و(04) تحقق الفرضية الثانية جزئيا حيث توجد فروق في درجات نوعية الحياة تبعا للمستوى التعليمي و المستوى الإقتصادي، في حين تنعدم هذه الفروق بالنسبة للجنس والسن.

تتفق نتيجة الفرضية الثانية مع ما توصل إليه 'حامد' ، 'بيرسون' ،'إنجل' ،'ماكدونو' و'سميث ' (Hamed, Persson, Engel, McDonough & Smith, 2009) في دراستهم حيث لاحظوا نتائج صحية متماثلة للذكور والإناث الخاضعين لاستبدال الصمام الأبهري.

هذا ويوصي كل من 'شان'، 'ساكسينا'، 'مكماهون'، 'ويلسون' و'نيوكومب' (Shan, Saxena, McMahon, Wilson & Newcomb, 2013) الأطباء على تقييم المرضى المحتملين لجراحة استبدال الصمام على أساس أمراضهم المصاحبة بدلاً من استخدام السن كعامل مانع،

حيث بينت نتائج المراجعة المنهجية التي أجروها أن المرضى المسنين لديهم تحسن في الأعراض القلبية بعد عملية استبدال الصمام تساوي أو أفضل من نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى السكان العامين المطابقين لهم في العمر وكذلك لدى المرضى الأصغر سنًا الخاضعين لنفس العملية.

تتفق نتائج دراسة 'نمازي'، 'حسيني' و'محمدي' (Namazi, Hosseni & Mohammadi, 2015) جزئيا مع نتائج الفرضية الثانية حيث توصلت إلى عدم وجود ارتباط بين نوعية الحياة والجنس، إلا أنها تختلف مع نتائج الفرضية الثانية جزئيا حيث أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات نوعية الحياة وكل من المستوى التعليمي والدخل.

وتختلف نتائج الفرضية الثانية مع النتائج التي توصلت إليها دراسة 'تيلفر' و'دوبوي' و'هاردي' و'ليماي' (Taillefer, Dupuis, Hardy & LeMay, 2005) والتي أقرت وجود فروق في نوعية الحياة لدى مستبدلي الصمام تبعا لمتغير الجنس حيث أن النساء يتحسن أكثر من الرجال في الانفعالات والأداء الاجتماعي بينما ينطبق العكس على الصحة العقلية.

هذا وتختلف نتائج الفرضية الثانية مع نتائج دراسة 'موليرو جونيور'، 'رايموندو'، 'دو أمارال'، 'دي أبريو' و'بريدا' (Molero Junior, Raimundo, do Amaral, de Abreu & Breda, 2020) والتي توصلت إلى أن الذكور يصرحون بتحسن نوعية الحياة لديهم أكثر من النساء، كما لم يتم العثور على فروق في نوعية الحياة تبعا للمستوى الدراسي، غير أن نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج الفرضية الثانية جزئيا حيث توصلت إلى أن مرتفعي الدخل تحصلوا على درجات أعلى في مجالات الألم والصحة العامة، كما أن المرضى العاملون أظهروا درجات أعلى بكثير في القدرات الوظيفية مقارنة بالمرضى غير العاملين ، وتتفق نتائج هذه الدراسة كذلك مع نتائج الفرضية الثانية في عدم وجود فروق في نوعية الحياة تعزى للسن.

إن التقدم الحاصل على مستوى صناعة الصمام القلبي والأدوية المضادة للتخثر جعلت الفروق على أساس السن أو الجنس غير ملحوظة، فالصمام الميكانيكي أصبح يصمم ويصنع بمتانة وبديناميكية دموية تقلل من مخاطر العطب وحدوث الانعكاسات المرضية بما يقارب فاعلية الصمام البيولوجي وعليه أصبح الصمام الميكانيكي متاحا هو الآخر للفئة المتقدمة في العمر والتي كان يقتصر استعمالها على الصمام البيولوجي، كما أن مضادات التخثر أصبحت أكثر أمنا لكبار السن وللنساء خصوصا في مرحلة الحمل الأمر الذي ساهم في تقليل مشاكل النزيف الذي يعاني منه حاملو الصمام الميكانيكي والذي يتزايد خطره بالنسبة لكبار السن.

يعد انخفاض المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي من عوامل تدهور الصحة المصنفة ذاتيا والشعور بنوعية الحياة الجيدة، فالمستوى التعليمي المرتفع يتيح فهما أفضل للمرض، وهذا يحيل إلى التعامل الفعال مع متطلباته ومنه تحسن نوعية الحياة، كما أن ارتفاع المستوى

الاقتصادي يوسع من الخيارات المتاحة أمام المريض في انتقاء أحسن أنواع الصمامات التي تناسبه بغض النظر عن تكلفتها.

9_خاتمة:

تسعى أنظمة الرعاية الصحية إلى تحسين والحفاظ على نوعية الحياة لدى حاملي الصمامة القلبية بما يسمح للمريض بالعيش والتمتع بحياته في ظل إزمان المرض، لذلك كان من الضروري البحث وتسليط الضوء على العوامل المساعدة على تحقيق مستويات جيدة من نوعية الحياة بغية ترقية الصحة العمومية، ونظرا لقلة الدراسات المهتمة بهذه الشريحة من المرضى على الرغم من الانعكاسات الخطيرة التي يمكن أن تعاني منها، جاء هذا البحث للكشف عن نوعية الحياة في علاقتها بسمة الأمل وتوصلنا إلى وجود ارتباط قوي بين سمة الأمل ونوعية الحياة، وهذه الأخيرة يبدو أنها لا تختلف تبعا لجنس وسن أفراد العينة ولكنها تختلف تبعا لمستواهم التعليمي والاقتصادي.

نقترح في الأخير التعمق في بحث هذا النوع من المرضى وهذه من خلال كشف علاقة نوعية الحياة لديهم بعوامل نفسية أخرى سواء كانت معززة أو مقوضة لها، إضافة إلى الاهتمام بموضوع التربية العلاجية لدى حاملي الصمامة القلبية التي تهدف إلى تدريب المريض على طرق التعامل مع مرضه ومنه زيادة شعوره بنوعية الحياة وتحسن الصحة العامة لديه .

المراجع:

أولا: المراجع باللغة العربية

1. بلعباس، نادية. (2016). أنماط *الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية . أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الأسري* ، جامعة وهران 2 ، الجزائر.
2. بوعيشة، أمال .(2014). *جودة الحياة و علاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر. مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس* ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .
3. حمدونة، أسامة سعيد. و عسلية، محمد إبراهيم. (2015) . *الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر بغزة* . دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، 42 (3)،731_750.
4. در،محمد.(2017). *أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي*. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية ، 9 ، 309_325.
5. عبيدات،ذ.،عدس،ع.و عبد الحق ،ك. (2000). *مناهج البحث العلمي مفهومه أدواته أساليبه* . الرياض: دار أسامة للنشر و التوزيع.
6. مبارك، بشرى عناد. (2012). *جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج*. مجلة كلية الآداب ، 2 (99) ، 714_ 771.
7. معمرية ،بشير.(2011). *تقنين استبيان لقياس الأمل(قياس الأهداف) على البيئة الجزائرية*. مجلة التنمية البشرية،3، 181_204.

ثانيا:المراجع باللغة الأجنبية

8. Alphin, S., Höfer, S., Perk, J., Slørdahl, S., Zwisler, A & Oldridge, N. (2015). *the macnew heart disease health-related quality of life questionnaire: a Scandinavian validation study*. social indicators research, 122(2), 519–537.
9. Berg, C., Rapoff,A. ,Snyder, C., & Belmont, J. M. (2007). *the relationship of children's hope to pediatric asthma treatment adherence*. the journal of positive psychology, 2(3), 176–184.
10. D'ascenzo,F.,Salizzon,S.,Ussia,G.,Tamburino,D. (2013).*gender differences in patients undergoing Tavi: a multicentre study*. EuroIntervention,9(3),367-372.
11. Efklides A. & Moraitou D. (2012).*introduction: looking at quality of life and well-being from a positive psychology perspective*. in Efklides A. & Moraitou D. (eds) ,a positive psychology perspective on quality of life(pp.1_14). social indicators research series, 51. springer, dordrecht.
12. Evangelista, L., Doering, L., Dracup, K., Vassilakis, M. & Kobashigawa, J. (2003). *hope, mood states and quality of life in female heart transplant recipients*. the journal of heart and lung transplantation, 22(6), 681-686.
13. Flanagan,T. & Pandit,A.(2003). *living artificial heart valve alternatives: a review*. European cells & materials,20(6),28_45.
14. Goldsmith, I., Lip,G., Patel,R. (2001). *a prospective study of changes in the quality of life of patients following mitral valve repair and replacement*. European journal of cardio-thoracic surgery, 20(5), 949–955.
15. Gotay, C. & Moore, T. (1992). *assessing quality of life in head and neck cancer*. quality of life research, 1(1), 5–17.
16. Halding, A. & Heggdal, K . (2011). *patients' experiences of health transitions in pulmonary rehabilitation*. nursing inquiry , 19(4), 345–356.
17. Hamed, O., Persson, P., Engel, A., McDonough, S. & Smith, J. (2009). *Gender differences in outcomes following aortic valve replacement surgery*. International Journal of Surgery, 7(3),214_217.
18. Hansen, T., Berg, S., Sibilitz, K., Zwisler, A., Norekvål, T., Lee, A. & Buus, N. (2017). *patient perceptions of experience with cardiac rehabilitation after isolated heart valve surgery*. European journal of cardiovascular nursing, 17(1), 45–53.
19. Höfer, S., Lim, L., Guyatt, G. & Oldridge, N. (2004). *the macnew heart disease health-related quality of life instrument: a summary***.** health and quality of life outcomes, 2(3), doi:10.1186/1477-7525-2-3

20. Koopman,W., Leblanc,N., Fowler,S.,Nicolle,M. & Hulley, D. (2016*). hope, coping, and quality of life in adults with myasthenia gravis*. Canadian journal of neuroscience nursing,38(1),56_64.
21. Kortte‹ K. , Stevenson‹ J. , Hosey ‹M. , Castillo‹ R. & Wegener‹ S. (2012).*hope predicts positive functional role outcomes in acute rehabilitation populations*, rehabil psycho, 57(3),248-255.
22. Long, K., Kim, E., Chen, Y., Wilson, M., Worthington , E. & Vanderweele , T. (2020). t*he role of hope in subsequent health and well-being for older adults: an outcome-wide longitudinal approach*. global epidemiology, 100018. doi:10.1016/j.gloepi.2020.100018.
23. Misawa, Y. (2014). *valve-related complications after mechanical heart valve implantation*. surgery today, 45(10), 1205 _ 1209.
24. Molero Junior,J., Raimundo,R., Do Amaral,J., De Abreu,L. & Breda,J. (2020).*bioprosthesis versus mechanical valve heart prosthesis: assessment of quality of life*. international journal of cardiovascular sciences,33(1),36-42.
25. Musumeci, L., Jacques, N., Hego, A., Nchimi, A., Lancellotti, P., & Oury, C. (2018). *Prosthetic Aortic Valves: Challenges and Solutions*. Frontiers in Cardiovascular Medicine, 5. doi:10.3389/fcvm.2018.00046
26. Namazi,P. , Hosseni,S. Mohammadi,N.(2015).*health-related quality of life after valve replacement surgery*. client-centered nursing care, 1(2): 91-96.
27. Nave-Leal ,E., Pais-Ribeiro ,J. Martins-Oliveira,M. (2012). *happiness, hope, and affection as predictors of quality of life and functionality of individuals with heart failure at three-month follow-up* , psychology research, 2(9), 532-539.
28. Ong, A. D., Edwards, L. M., & Bergeman, C. S. (2006). *hope as a source of resilience in later adulthood*. personality and individual differences, 41(7), 1263–1273.
29. Redlich-Amirav, D., Ansell,a.,Harrison ,M., Norrena,k & Armijo-Olivo ,S.(2018). *Psychometric properties of Hope Scales: A systematic review*. International Journal of Clinical Practice, 72(7),doi:10.1111/ijcp. 13213.
30. Richman,S. , Kubzansky, L. , Maselko, J. , Kawachi, I., Choo, P.& Bauer, M. (2005). *Positive emotion and health: going beyond the negative*. Health psychology, 24(4), 422–429.
31. Rozeik, M., Wheatley, D., & Gourlay, T. (2014). *the aortic valve: structure, complications and implications for transcatheter aortic valve replacement*. perfusion, 29(4), 285–300.

32. Ruževičius, J. (2014). *quality of life and of working life: conceptions and research*. in 17th toulon_verona international conference. Liverpool (england).
33. Schiavon,C., Marchetti, E., Gurgel ,L., Busnello, F. & Reppold ,C. (2017). *optimism and hope in chronic disease: a systematic review*. Frontiers in Psychology. 7. doi: 10.3389/fpsyg.2016.02022.
34. Shahidi E, Aliakbari M, Yavari M. (2019). *the role of personality traits in prediction of hope in men with cardiovascular disease*. journal of research & health, 9(7):699-705.
35. Shan, L., Saxena, A., Mcmahon, R., Wilson, A., & Newcomb, A. (2013). *a systematic review on the quality of life benefits after aortic valve replacement in the elderly*. the journal of thoracic and cardiovascular surgery, 145(5), 1173–1189.
36. Sibilitz,K.,Berg,S.,Thygesen,L. et al (2015).*high readmission rate after heart valve surgery: a nationwide cohort study* ,international journal of cardiology,189 ,96–104.
37. Smedema, S. (2020). *an analysis of the relationship of character strengths and quality of life in persons with multiple sclerosis*. quality of life research. doi:10.1007/s11136-019-02397-1
38. Snyder,C. et al (2005).*Hope Against the Cold: Individual Differences in Trait Hope and Acute Pain Tolerance on the Cold Pressor Task*. Journal of Personality ,73(2),287_312.
39. Snyder,C. et al. (1991).*the will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope*. journal of personality and social psychology,60(4), 570-585.
40. Snyder,C., Feldman,D.,Taylor,J., Schroeder,L. And Adams,V.(2000). *the roles of hopeful thinking in preventing problems and enhancing strengths* . applied & preventive psychology ,9,249-270 .
41. Taillefer,M.,Dupuis,G., Hardy,J.& Lemay,S. (2005).*quality of life before and after heart valve surgery is influenced by gender and type of valve*. quality of life research ,14(3) , 769-778.
42. Yadgir,s. et al.(2020).*Global, Regional, and National Burden of Calcific Aortic Valve and Degenerative Mitral Valve Diseases, 1990–2017. Circulation,141,1670–1680.*