

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulhaq - Tubirett -



Faculté des Sciences Sociales et Humaines

فرع علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي .

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي مهند أول حاج
- البورصة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

العنوان:

الضغط النفسي لدى الراسد المصاب بمرض القلب

دراسة عيادية لـ 05 حالات

50-40 سنة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

• عرععار أحلام

إشراف الأستاذة

• أشرف كير سليمة

السنة الجامعية: 2015/2014

شُكْر و تَقْدِير

في البداية الشُّكْر و الحمد لله ، جل في علاه . فهو الذي رصع لنا طريقنا بالعلم و المعرفة فـإليه ينسب الفضل كلـه في إكمال هذه الدراسة .

و بعد الحمد لله ، فـعـرفـاناـ بـالـجمـيلـ ، يـطـيـبـ لـيـ أـنـ أـتـقـدـمـ بـجـزـيلـ الشـُّكـرـ وـ الـإـمـتـنـانـ إـلـىـ أـسـتـاذـتـيـ المـوـقـرـةـ أـشـرـوـفـ حـبـيرـ سـلـيـمةـ المـشـرـفةـ عـلـىـ هـذـهـ الـدـرـاسـةـ عـلـىـ مـسـاـعـدـتـهـاـ الـمـعـتـبـرـةـ بـتـوـجـيهـاتـهاـ الـفـعـالـةـ وـ نـصـائـحـاـ الـقـيـمـةـ بـكـلـ رـحـابـةـ صـدـرـ لـإـتـهـامـ هـذـهـ الـدـرـاسـةـ بـأـفـضـلـ صـورـةـ مـمـكـنةـ .

كـمـاـ نـتـقـدـمـ بـالـشـُّكـرـ وـ التـقـدـيرـ إـلـىـ طـاقـمـ الـإـدـارـةـ وـ الـأـسـاتـذـةـ الـكـرـامـ بـجـامـعـةـ الـبـوـيـدـةـ وـ أـخـصـ بـالـذـكـرـ أـسـاتـذـةـ مـعـمـدـ الـعـلـومـ الـإـنـسـانـيـةـ وـ الـإـجـتمـاعـيـةـ وـ إـلـىـ كـلـ مـنـ عـلـمـنـيـ حـرـفاـ .

وـ فـيـ الـغـنـاءـ شـكـراـ لـكـلـ مـنـ سـاـهـمـ فـيـ إـتـهـامـ هـذـهـ الـدـرـاسـةـ الـمـتـواـضـعـةـ مـنـ قـرـيبـ أوـ بـعـيدـ وـ لـوـ بـكـلـمـةـ أـوـ دـعـوةـ صـالـحةـ .

الأهدا

إلى من أوصانا ربنا بهما خيرا ، إلى من رفعته رأسه عالياً ففخر بهما ، إلى أعز ما
أملكه في الوجود ، رمز الحب و العنان و العطاء ، فأنا أدين لهم بما بعد الله
سبحانه و تعالى بوجودي و نجاتي فمشاعري نحوهم أكبر من أن تسطر على
الورق ، فلا يسعني إلا الدعاء من الله عز و جل أن يبعيهم لنا و لا يحرمنا من
هذا همما

أمي الحبيبة و أبي الحبيب.

إلى العاطفة الصادقة التي أنارتني طريق حياتي زوجي الغالي و رفيق دربي و
حبيبي جمال فهو معنى الحياة لي .

إلى أحبتي ، أجمل و أعن إخوة : سمير ، أمال ، نريمان ، عبد الرحمن.

إلى نعمة الحياة و قرة عيني من أرى السعادة في بسمته إبني الصغير ملم
ياسين .

إلى عائلة عرعار ، شرقاوي ، قالون.

لما لا يفوتني أن أهديي هذا العمل إلى كل من وقف معه طيلة إنجاز هذا
العمل بكل ما له من إمكانياته و إلى كل من جمعتني معهم دروب المحبة و
الصداقة و كل من تقع نظرته على هذا العمل.

أحلام

فهرس المحتويات

الشكر.

الإهداء.

مقدمة.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة.

05.....	1-الإشكالية.....
07.....	2-الفرضية.....
08.....	3-أهمية الدراسة.....
08.....	4-هدف الدراسة.....
08.....	5-أسباب اختيار موضوع الدراسة.....
09.....	6-تحديد المفاهيم.....

الجانب النظري.

الفصل الثاني : الضغط النفسي.

14.....	تمهيد.....
15.....	1-تعريف الضغط النفسي.....

16.....	2-طبيعة الضغط النفسي.....
17.....	3-أنواع الضغط النفسي.....
17.....	1-3-الضغط النفسي الإيجابي.....
17.....	2-3-الضغط النفسي السلبي.....
17.....	3-3-الضغط النفسي المحايد.....
18.....	4-3-الضغط النفسي الحاد.....
18.....	5-3-الضغط النفسي المزمن.....
18.....	6-3-الضغط النفسي التكيفي.....
18.....	4-أعراض الضغط النفسي.....
19.....	1-4-أعراض جسدية.....
19.....	2-4-الأعراض النفسية و الانفعالية.....
19.....	3-4-الأعراض العاطفية.....
19.....	4-4-أعراض معرفية.....
20.....	5-4-أعراض سلوكية.....
20.....	6-4-أعراض إجتماعية.....
20.....	5-النظريات المعرفية السلوكية المفسرة للضغط النفسي.....
20.....	1-5-نظرية لازاروس.....
21.....	2-5-نظرية سبيلجر.....
22.....	3-5-نظرية إليس.....
22.....	4-5-نظرية هنري موراي.....

22.....	6-مصادر الضغط النفسي.....
24.....	7-الأثار المترتبة عن الضغط النفسي.....
25.....	1-7 الجانب المعرفي.....
25.....	2-7 الجانب الإنفعالي.....
26.....	3-7 الجانب الفيزيولوجي.....
27.....	4-7 الجانب السلوكى.....
27.....	8- علاج الضغط النفسي.....
27.....	1-8 العلاج المعرفي.....
29.....	2-8 العلاج السلوكى.....
31.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث : مرض القلب.

35.....	تمهيد
36.....	1- تعريف القلب.....
36.....	2- طبقات القلب.....
37.....	3- الشكل الخارجي للقلب.....
38.....	4- الشكل الداخلي للقلب.....
38.....	5- أقسام القلب.....
39.....	6- وظيفة الحجرات الأربع المكونة للقلب.....
39.....	7- خصائص عضلة القلب.....

40.....	8- أوعية القلب.....
40.....	9- الدورة الدموية.....
41.....	10-الصمامات القلبية.....
41.....	11-أمراض القلب.....
41.....	12-تصنيف أمراض القلب
42.....	13-أنواع أمراض القلب.....
43.....	14-أعراض أمراض القلب.....
44.....	15-علاج أمراض القلب.....
45.....	16-الكافala النفسيه لمرضى القلب.....
46.....	خلاصة الفصل.....

الجانب التطبيقي.

الفصل الرابع : منهجية الدراسة الميدانية.

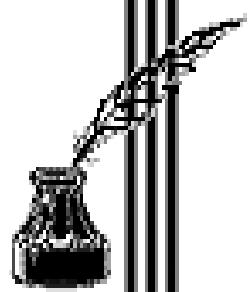
50.....	تمهيد.....
51.....	1-الدراسة الاستطلاعية.....
51.....	2-المنهج المتبعة في الدراسة.....
51.....	3-مجموعة البحث.....
52.....	1-3- معايير إنتقاء مجموعة البحث.....
52.....	2-3- خصائص مجموعة البحث.....

53.....	4-مكان إجراء البحث.....
53.....	5-أدوات الدراسة.....
53.....	1-5 مقابلة العيادية نصف الموجهة.....
54.....	2-5 مقاييس إدراك الضغط النفسي للفنستاين.....
58.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

61.....	1-عرض وتحليل نتائج الحالات.....
61.....	1-1 الحالة الأولى.....
65.....	2-الحالة الثانية.....
68.....	3-الحالة الثالثة.....
71.....	4-1 الحالة الرابعة.....
75.....	5-الحالة الخامسة.....
78.....	2-مناقشة عامة للحالات.....
81.....	3-الاستنتاج العام.....
83.....	خاتمة.....
86.....	المراجع.....
	الملاحق.

مقدمة



مقدمة:

يتأثر الإنسان بما يعانيه في الحياة من مواقف وأحداث خاصة إذا تعلق الأمر بصحته كتعرضه إلى مرض خطير ومزمن كمرض القلب فيعجز الجسم عن تحديد التوازن البيولوجي وحل الصراع النفسي.

فمرض القلب يعتبر من أخطر الأمراض بحيث أن القلب هو العضو الحساس الذي يجسّد في ضرباته شعور الإنسان العاطفي وتفاعلاته الاجتماعي ويدل على حيوية الجسم ، فلا شك أن تأثير هذا المرض واضح في حياة المريض وعائلته بل وحتى على كل المحيطين به وبشكل حـقا هذا المرض مشكلة صحية عالمية لاعتباره من أخطر المهدّدات لحياة الإنسان، حيث تبيّن حسب آخر الدراسات العلمية أن زيادة الضغط النفسي لدى هذه الفئة يؤدي إلى دفع مرضى القلب إلى حتفهم، كما لاحظ العلماء أن معدلات الوفيات بين مرضى القلب الذين يعانون في الوقت نفسه من ضغوط نفسية تزداد بثلاث أضعاف عن أقرانهم من نفس المرضى ومن لا يعانون من ضغوط مشابهة.

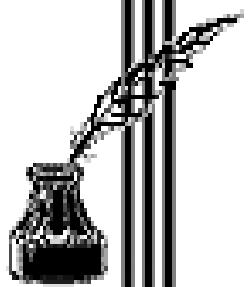
فلهذا المرض الخطير مكانة خاصة في تصورات الشخص إذ أنه يظل الأكثر إثارة للخوف لارتباطه بالموت أكثر من ارتباطه بالشفاء رغم لجوء المريض إلى العلاج من أجل التخفيف من الألم والمعاناة .

ومن هنا حاولنا في هذه الدراسة ربط مرض القلب العضوي بجانب نفسي للراشد وهو الضغط النفسي وذلك بهدف معرفة ما إذا كان المرض عاملاً في ظهور الضغط النفسي لدى الراشدين وتبعاً لهذا قمنا بتقسيم دراستنا إلى ما يلي :

- الفصل الأول : الإطار العام للدراسة حيث تطرقنا فيه إلى الإشكالية وصياغة الفرضية وتحديد المفاهيم وأسباب و أهمية و أهداف الدراسة إضافة إلى بعض الدراسات السابقة والتعليق عليها.
- الجانب النظري : قمناه إلى فصلين الفصل الثاني، و الفصل الثالث .

- الفصل الثاني: خصصناه للضغط النفسي حيث تحدثنا فيه عن تعريف الضغط النفسي طبيعته أنواعه وأعراضه و النظريات المفسرة له و أيضا مصادره و أثاره وفي الأخير علاجه.
- الفصل الثالث : خصصناه لمرض القلب وذلك من خلال تعريف القلب وطبقاته وشكله وأقسامه ووظيفته وخصائصه وأوعيته وأمراضه وتصنيفها وأنواعها وأعراضها وفي الأخير علاجه والكافلة النفسية لمرضى القلب.
- الجانب التطبيقي : يتكون من فصلين الفصل الرابع ,الفصل الخامس .
- الفصل الرابع :تناولنا فيه منهجية الدراسة أين تكلمنا عن الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبعة ومجموعة البحث وخصائصها بالإضافة إلى أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقاييس إدراك الضغط النفسي للفنستاين.
- الفصل الخامس : شمل نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشة النتائج المتحصل عليها ثم الاستنتاج العام.
ثم تأتي بعد ذلك خاتمة الدراسة متبرعة بقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول



الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

❖ الإشكالية.

❖ الفرضية.

❖ أهمية الدراسة .

❖ هدف الدراسة.

❖ أسباب اختيار موضوع الدراسة.

❖ تحديد المفاهيم

1- الإشكالية:

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل عمرية مختلفة كل منها تميز عن الأخرى بخصائصها الخاصة و من بينها مرحلة الرشد التي تعتبر مرحلة النضج و إكمال الشخصية و فيها يتم إستكمال التعلم الرسمي و البدء في الإنخراط المهني و اختيار شريك الحياة و تعلم المعيشة معه و تكوين أسرة و رعايتها و الإشراف على توجيهها وبدء مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة أو جماعات اجتماعية. (عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2001، ص 140)

كما عرفت مريم سليم الرشد بأنه دخول الفرد في مجتمع الكبار مع تحديد الحقوق و الواجبات ، الراشدون هم من بلغوا مستوى النضج و الإستقلالية بحيث تمكّنهم من تنظيم حياتهم بشكل فعال و مسؤول ، حيث أن المجتمع بالإجمال مبني من أجل الراشدين من حيث العمل و الإنتاج و الطموح و الراحة ، وهم مسؤولون عما يقولونه وما يفعلونه . (مريم سليم، 2002، ص 451-452)

وتمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة حتى بداية مرحلة الشيخوخة أين يكتمل نمو الراشد و يصبح مسؤولا عن ذاته وله المقدرة على الاختيار و هو الذي يتحمل مسؤوليات ما يختاره وقد تعترضه عوائق ومشكلات تحول دون تحقيق أهدافه و واجباته كالأمراض الجسدية الخطيرة التي قد تصيب الفرد بعجز على المستوى الجسمي و النفسي كمرض القلب الذي يعد مرض جسدي متعلق ببعض القلب الذي يعرف بأنه " مضخة تضخ الدم لكل الجسم من خلال الأوعية الدموية و هو عضلة قوية تقع بين الرئتين داخل التجويف الصدري تنبض فیندفع الدم النقي إلى الشريان الأبهرى ثم تتبسط فيمتص الدم المستعمل العائد من أنحاء الجسم بالوريدين الأجوفين العلوي و السفلي ويتم بفعل تقلص وانبساط الشريانين. (rutishsuser(2004).P21) فيستمر هذا العضو في وظيفته يعني إستمرار الحياة و توقفه يعني توقفها حيث أشار جراح القلب العالمي كريستيان برنارد " C Bernard " إن حوالي 55 بالمئة من وفيات العالم نتيجة الأمراض الجسمية سنة 1989

كانوا نتيجة أمراض القلب (R Boissou, j parquet, 1997) من هنا على الصعيدين الجسمي و النفسي ندرك خطورة هذا المرض فكلما كانت الخطورة تتوقع أن تكون الآثار أكبر فمن المؤكد أن التغيرات و الأمراض الفيزيولوجية تؤدي حتما إلى تغيرات سيكولوجية حيث لا يمكن فصل التغيرات الفيزيولوجية عن التغيرات النفسية فحسب الدراسات توصل الأطباء إلى وجود علاقة مهمة بين النفس و الجسم ، وأن هناك اضطرابات نفسية تنتج عن الإضطرابات العضوية، فكما قال الطبيب السويدي وريتماك "أتنا في عملنا الطبي نبحث ونعالج مريضا وليس مريضا" أي إنسان له جوانبه النفسية و الجسمية حيث أنه رغم جهود الأطباء إلا إننا نلاحظ نوعا من التوتر والفرز عند المرضى خاصة إذا تعلق بإصابة وظيفية مزمنة، (عبد العزيز، 1999، ص 33)

كما بينت دراسة Benger et al (1981) أن المصابين بمرض القلب غالبا ما يميلون إلى الشعور بعدم الأمان والاطمئنان كما يبدون تخوفاً وميلاً للشعور بالعجز وانهيار الثقة بالنفس مما يقيدهم وأنشطتهم وعلاقتهم الاجتماعية. (Grand F, 1993,p393).

وفي دراسة أجراها نيل و آخرون عن أثر عوامل الضغط الإنفعالي على الإصابة الخطيرة بعضة القلب قارنوا فيها بين 50 مريضاً بالقلب بمثيلهم من الأسواء في نفس العمر توصل إلى أن مرضى القلب يعانون سلسلة من عوامل الضغط المسببة للإضطرابات الإنفعالية و التي تتمثل في العلاقات غير المستقرة مع زملاء الدراسة أو العمل، و فقدان الأصدقاء ، و كثرة ساعات العمل و الإرهاق فيه، إلى جانب تطرف النشاط والتدخين و الشرب، و عدم المشاركة في أي نوع من الهوايات إلى جانب الإحساس بالإرهاق و إضطرابات النوم كما أنهم كانوا أكثر قلقاً واكتئاباً في الفترة السابقة لدخولهم المستشفى. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ص 191).

وفي هذا المضمار توصلت الباحثة Thomas (1982) إلى أن مريض القلب يعيش حالة قلق دائم و تهديد متواصل للنوبات القلبية و الجلطات الدموية .(فيصل محمد الزراد، 1987)

فهذه الوضعية الغير المريةحة و التهديد الخطير قد يؤدي إلى الضغط النفسي فالضغط le stress هو حالة تتعرض لها العضوية عند تهديدها بفقدان توازن العضوية تحت تأثير عوامل تكون ذات طابع فيزيائي (برد، ضوضاء) أو كيميائي أو عاطفي و تسمى هذه العوامل بالعوامل الضاغطة . (إيمان فوزي ، 1992)

و يذكر محمد قاسم عبد الله بأن "الضغط و الضغوط النفسية" تشير إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساساً بالتوتر الشديد ، و عندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الإتزان ، التكيف ، تغيير نمط سلوكه و شخصيته . (محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، ص 115)

أما كوبر فيعرفه بـ "الضغط هو عدم تكافؤ إمكانيات الفرد مع المطالب البيئية الموضعة على عاته أو الظروف التي يواجهها و قد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية و الإجتماعية. (السيد وليد خليفة ، 2000 ، ص 128-129)

و يؤكّد دانزي (Danzi 1988) أن الضغط النفسي ينشأ من عوامل جسدية مثل تلف أحد أعضاء الجسم . (نائل الغير، احمد عبد اللطيف، 2007، ص 31)

و بالنظر إلى أهمية عضلة القلب في سير الجسد وما يمكن أن تخلفه هذه العضلة من خلل و أثار على المصاب بها قمنا بطرح التساؤل التالي :

- هل يعاني الراشد المصاب بمرض القلب من مستوى مرتفع من الضغط النفسي ؟

الفرضية :

يعاني الراشد المصاب بمرض القلب من مستوى مرتفع من الضغط النفسي .

2 - أهمية الدراسة:

نظراً لوجود حالات كثيرة لمرض القلب و باعتباره مرض من بين أخطر الأمراض العضوية التي قد يتعرض لها الفرد خاصة في سن الرشد حيث يصبح المريض يعيش حالة تتميز بعدم الاستقرار النفسي و الإنفعالي فسنحاول من خلال دراستنا هذه تسلیط الضوء على جانب من جوانب الحالة النفسية التي يعيشها الراشد المريض بمرض القلب و المتمثلة في الضغط النفسي نظراً لإرتباط هذا الأخير بمدى واسع بالإضطرابات و الأمراض الجسدية كمرض القلب.

3 - هدف الدراسة:

الهدف الرئيسي لدراستنا هو معرفة إذا كان الراشدين المصابين بمرض القلب يعانون من مستوى مرتفع من الضغط النفسي.

4 - أسباب اختيار موضوع الدراسة:

يعود سبب اختيار هذا الموضوع كونه يدرس ظاهرة نفسية عضوية في نفس الوقت عند الراشدين خصوصاً وأنها مرحلة مهمة في حياة الفرد و نظراً أيضاً للخصائص التي يتميز بها هذا المرض من مضاعفات و أزمات نفسية و عضوية ناجمة عن المرض التي قد تؤدي بالمصابين إلى خطر الموت فهذا المرض يعتبر عيناً ثقيلاً صعب التحمل كون حياة المريض تكون جد صعبة ففي غالب الأحيان يحسون بأن حياتهم مهددة بالخطر فمن هذا أردنا التعرف إذا كان مرض القلب لدى الراشدين يؤدي إلى ظهور الضغط النفسي.

5- تحديد المفاهيم :

1-5 الضغط النفسي:

التعريف الاصطلاحي : عرفه بيك 1976 على أنه إستجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة ل موقف يضغط على تقدير الفرد لذاته ، أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباط و تعوق إتزانه ، أو موقف يثير أفكارا عن العجز و اليأس و الاكتئاب . (خليفة، 2008، ص 128)

التعريف الاجرائي: هو الدرجة المتحصل عليها في مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين الذي أجريناه على الراشدين المصابين بمرض القلب .

2-5 مرض القلب :

التعريف الاصطلاحي: هو عبارة عن أمراض تصيب الجهاز القلبي الوعائي سواء القلب كعضو لوحده أو بقية الأوعية المحيطة به و التي تقوم بتمويل الدم منه و إليه و ذلك في جميع أنحاء الجسم و داخل الدماغ .
(petit larousse medical , 2003)

3-5 مرحلة الرشد:

التعريف الاصطلاحي: هو مرحلة أو سطح العمر 20 إلى 60 عام ، في هذه المرحلة يكون الفرد قد إطمأن إلى النمو الذي اختاره لحياته و عرف وجهته في الحياة ، و هكذا يعود إليه إتزانه الإنفعالي مرة أخرى و يحس في أعماق نفسه أنه أصبح و كأنه يوجه حياته كيما يشاء . (أمل حسونة، 2002 ،ص 211)
كما عرفتها مريم سليم (1996) — "الراشد هو دخول الفرد في مجتمع الكبار مع تحديد الحقوق و الواجبات فالراشدون هم من بلغوا مستوى النضج و الإستقلالية بحيث تمكنتهم من تنظيم حياتهم بشكل فعال و مسؤول

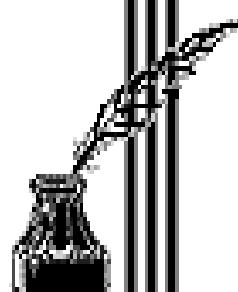
حيث أن المجتمع بالإجمال مبني من أجل الراشدين من حيث العمل والإنتاج والطموح والراحة و هم مسؤولون عما يقولونه وما يفعلونه. (مريم سليم ، 2002، ص 451 - 452)

التعريف الإجرائي: هي مرحلة من مراحل النمو الانساني تلي المراهقة و تسبق مرحلة الشيخوخة ، تمتد من 20 إلى 60 سنة و التي يكون فيها الشخص الراشد مسؤولاً عن نفسه بحيث يحقق مستوى من النضج والاستقلالية .

الجانب النظري



الفصل الثاني



الفصل الثاني

الضغط النفسي

تمهيد

- ❖ تعریف الضغط النفسي
- ❖ طبيعة الضغط النفسي
- ❖ أنواع الضغط النفسي
- ❖ أعراض الضغط النفسي
- ❖ النظريات المفسرة للضغط النفسي
- ❖ مصادر الضغط النفسي
- ❖ الآثار المترتبة عن الضغط النفسي.
- ❖ علاج الضغط النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر موضوع الضغط النفسي من المواضيع التي أثارت إهتمام العديد من الباحثين و أعطي لها المصطلح العديد من التعريف و المفاهيم تختلف باختلاف المجالات و التخصصات فالأطباء و المهندسين و علماء النفس كل منهم يستخدم الكلمة تبعاً لشخصه و مجاله فيتحدث عنه الأطباء في إطار الميكانيزمات الفيزيولوجية و يستخدمها المهندسون للإشارة على مدى التحمل، أما علم النفس فيستخدمون هذا المصطلح أحياناً في ضوء تغيير السلوك أو للدلالة على نطاق واسع من الخبرات الإنفعالية التي يترافق ظهورها مع حدوث تغيرات فيزيولوجية معرفية وسلوكية ناتجة عن الأحداث الضاغطة.

ولقد تعددت التفسيرات النظرية لهذا المفهوم في علم النفس باعتباره ظاهرة نفسية معقدة و متعددة الجوانب لهذا خصصنا الفصل الأول من الجانب النظري للضغط النفسي.

٥٠- تعاريف الضغط النفسي:

- **تعريف هانس سيلي(Henseselye):** هو إستجابة غير محددة يقوم بها الجسم كرد فعل لأي مطلب يواجهه كما أنه الطريقة الإرادية التي يستجيب بها الجسم بإستعداداته (العقلية البدنية) لأي دافع .
ماضي علي، 1991، ص 255.
- **تعريف كانلر(kandler):** هو حالة من التوتر العاطفي ينشأ من أحداث الحياة المرضية. (الراشدي هارون توفيق، 1999، ص 20)
- **تعريف جمعة سيد يوسف:** يرى أن الضغط النفسي حالة تحدث عندما يواجه الأشخاص أحداثاً يدركون أنها تهدد وجودهم النفسي و الجسمي ويكونون غير متأكدين من قدرتهم على التعامل مع الأحداث ويشمل الضغط الأحداث البيئية التي تدرك أنها مهددة و إستجابات الشخص لها. (سيد يوسف جمعة ،200، ص 259)
- **تعريف محمد قاسم عبد الله:** الضغط والضغوط النفسية تشير إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساساً بالتوتر الشديد، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان، التكيف، تغيير نمط سلوكه و شخصيته. (محمد قاسم عبد الله، 2001 ، ص 115)
- **تعريف كوبر:** الضغط هو عدم تكافؤ إمكانيات الفرد مع المطالب البيئية الموضوعة على عاته أو الظروف التي يواجهها وقد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية والاجتماعية. (السيد وليد خليفة، 2000 ، ص 128-129)

- تعريف جبريل: هو تلك الحالة الوجدانية التي يخبرها الفرد ، الناتجة من أحداث وأمور تتضمن تهديداً لإحساسه بالحياة الهدئة و تشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهتها.(نايل العزيز،أحمد عبد اللطيف، 2002، ص (31)

إذا فمن خلال كل هذه التعريف فالضغط هو عبارة عن إستجابة نفسية و فيزيولوجية غير تكيفية للمثيرات الداخلية و الخارجية التي يتعرض لها الفرد بصورة مستمرة و بدرجة من الشدة تفوق مصادره و إمكاناته الخاصة لمواجهة المتطلبات الجسمية و الإجتماعية فيشعر بأنها مهددة لوجوده النفسي و الجسمي .

02-طبيعة الضغط النفسي:

عندما يواجه الفرد موقفاً فيه توتر فإن الجسم يهني نفسه لا إرادياً لذلك ، حيث يقوم مركز الضغط في الدماغ بإرسال إشارات إلى الجسم ليبدأ بالدفاع عن نفسه و التكيف مع مصادر الضغط، ويتم إفراز الأدرينالين في الدم فتزداد سرعة دقات القلب ، و يرتفع ضغط الدم ، و تتسع حدقة العين و يزداد معدل التنفس في الرئتين ويزداد إفراز العرق الخ.... وبالرغم من أن ردود أفعال الجسم هذه تساعده على العمل بفعالية أكبر في ضل الضغوطات التي تستمر لفترة زمنية قصيرة إلا أنها من الممكن أن تؤدي إلى تدمير بعض أعضاء الجسم على المدى الطويل ففي حالة التعرض المستمر للضغط و تراكمها تقل قدرة الجسم على المقاومة و يضعف الجهاز العضوي المقاوم و يضطرب أداؤه مما يؤثر سلباً على صحة الفرد، حيث يحدث خلل في أداء الناقلات العصبية وهي:

- السيروتونين Serotonin: وهو المسؤول عن تنظيم عملية النوم .

- النوارادرينالين Norsdrenalin : المزود بطاقة للجسم.

- **الدوبامين:** وهو المسؤول عن إفراز الهرمون الخاص بالشعور بالسعادة وتحفيض الألم وأي خلل فيه يؤدي إلى إضطرابات النوم (الأرق) و الشعور بالخمول و الكسل. (عط الله فؤاد الخالدي ،2008،ص 14 - (15)

3-أنواع الضغط النفسي:

هناك عدة أنواع لظاهرة الضغط النفسي نذكر منها مايلي:

3-1-الضغط النفسي الايجابي(التكيفي):الضغط الايجابي يحفز الإنسان على مواجهة كل الصعوبات المحيطة به. (طه عبد العظيم حسين،2006،ص66)

فهو يرفع من مستوى فطنة وبناهة الفرد ويزيد من فكره كل الأفكار و الأحلام و يركز إهتمامه و إنتباذه حول الوضعية الراهنة كما أن قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر و يتخير لإمكانيات المواجهة و يتخلى عن الكسل و التماطل في إتخاذ القرارات فتره في غاية النشاط و بحاجة إلى الفعل السريع و الناجع (سعيد موسى عبد الرحمن، 2002 ،ص 82)

3-2-الضغط النفسي السلبي:هو ما يؤثر سلبا على حالة الفرد الجسدية و النفسية و يخلق حالة من التوتر العصبي التي تعيق نمو الفرد وهذا النوع من الضغوط هو أساس جميع اضطرابات النفسية و الأمراض العقلية. (عط الله فؤاد الخالدي ،2008،ص13).

3-3-الضغط النفسي المحايد:هو المستوى الأفضل للضغط فوجوده محقق للإبداع و التقدم و التغيير الذي يخلق نوعا من الرضا و الثقة بالنفس. (شيخاني سمير ،2003،ص19)

3-4- الضغط النفسي الحاد:

هو إستجابة الفرد لتهديد فوري و مباشر لحياته ، حيث يجد الفرد نفسه أمام موقف يهدده، وليس بإمكانه منعه وما عليه سوى المواجهة أو الهروب و الضغط الحاد هو ضغط يحيط بالفرد

لمدة قصيرة نوعا ما ، و يزول بزوال الموقف الضاغط. (وليد السيد خليفة ، 2008، ص 78)

3-5- الضغط النفسي المزمن:

هو عكس الضغط النفسي الحاد بحيث يحيط بالفرد لمدة طويلة نوعا ما؛

ويجعل الفرد يجند كل ما لديه من طاقة و إمكانيات من أجل المواجهة و حدوث الضغط النفسي المزمن له علاقة بظهور العديد من المشاكل الصحية سواء كانت الجسمية أو النفسية بالنسبة للفرد، و يكون الضغط النفسي مزمنا نتيجة لأحداث منهكة التي تتزايد وتترافق مع مرور الوقت على شكل سلسلة من الضغوط إذا فالضغط النفسي المزمن هو الذي يحيط بالفرد لمدة أو فترة زمنية طويلة نسبيا. (حسين فايد ، 2006، ص 69)

3-6- الضغط النفسي التكيفي:

الضغط هو رد فعل بيولوجي أثره فيزيولوجي نفسي منذر بخطر ومن هذا

فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له أثاره الفيزيولوجية المشحونة بتحرير السكر في الدم فالشخص تحت الضغوط يرفع من مستوى فطنته لتقدير الخطر ومواجهته. (سي موسى عبد الرحمن ، 2002، ص 82)

4- أعراض الضغط النفسي:

تظهر الأعراض مع استمرارية المصادر المسببة لها مثل الضيق و يجدر التبيه هنا إلى أن هذه الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد و لا على جميع الأشخاص فكل واحدة نقطة أو نقاط ضعفه وكل واحد إمكانياته الخاصة والأهم من ذلك أن لكل واحد عالمه الخاص به ومن ثم إدراكه المتميز و الخاص للمواقف الحياتية و فيما يلي تصنيف أعراض الضغوط المختلفة: (علي عسكر ، 2000، ص 44)

٤-١-أعراض جسدية: هناك عدة أعراض تظهر في جسم الإنسان المعرض للضغط منها : العرق الزائد ،

التوتر العالي ، الصداع بأنواعه ألم في العضلات وخاصة في الرقبة والأكتاف، عدم الإنظام في النوم (الأرق، النوم الزائد، الإستيقاظ المبكر على غير العادة) ، والإمساك، الإسهال، عسر الهضم، القرحة ،التغيير في الشهية، إضطرابات جنسية متنوعة، التعب أو فقدان الطاقة ، ألام في الظهر (خاصة الجزء السفلي) إضطرابات في القلب وفي التنفس. (قاسم عبد الله محمد، 2001، 118)

٤-٢-الأعراض النفسية و الانفعالية : تمثل في الضيق، الكآبة، فقدان الاهتمام، فرط النشاط، عدم

الإستقرار ، فقدان الصبر ، الغضب، الخمول، الملل . (قاسم عبد الله محمد، 2001، ص 118)

كما نجد أيضا الشعور بفقدان الأمل ، الشعور بعدم الأمان ، الحزن ،تسارع في الأفكار ، نوبات غضب شديدة مع اللجوء للعدوانية و العنف. (ماجد بهاء الدين، 2008، ص 33-34).

٤-٣-الأعراض العاطفية: من الشائع أن يشعر من يعانون من الضغط بالعصبية، القلق، التوتر ، سرعة

الغضب ، الانفعال ؛ عدم الراحة أو الإثارة؛ وقد يشعرون بأنهم سريعاً الإنفعال؛ محبطون؛ عديمي الصبر أو سريعوا الغضب ومن جهة أخرى قد يجد بعض الأفراد أنفسهم متباطنين ، سطحيين لا مباليين مكتئبين، حزينين. (ناتالي بيرغ، 2004، ص 12)

٤-٤-أعراض معرفية: النسيان، صعوبة التركيز وإضطرابات في التفكير ، صعوبة في إتخاذ القرارات، ذاكرة

ضعيفة و كذا صعوبة في إسترجاع الأحداث، إصدار أحكام غير صائبة، تزايد عدد الأخطاء ، سوء التنظيم و التخطيط. (علي عسكر، 2000، ص 66)

4-5-أعراض سلوكية : من بين أهم الأعراض السلوكية نجد تغيرات في الشهية (فقدان الشهية، الشراهة)

الزيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير، الإفراط في التدخين ، وتناول القهوة، القلق المتميز بحركات عصبية،

قصم الأظافر، فساد في العادات والأحوال (النظافة). (شيخاني سمير، 2003، ص 19)

4-6-أعراض إجتماعية: العزلة، إنهاء العلاقات، نسيان المواعيد أو إلغائها قبل انجازها، إنعدام القدرة على

قبول و تحمل المسؤولية، الفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة. (نайл أحمد العزيز،أحمد عبد اللطيف،

(52،ص 2009)

5-النظريات المعرفية السلوكية المفسرة للضغط النفسي

5-1-نظرية التقدير المعرفي للازاروس 1970:

نشأت هذه النظرية نتيجة الإهتمام الكبير بعملية الإدراك الحسي الحركي و التقدير المعرفي هو مفهوم أساسي

يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير التهديد ليس بمجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ولكنه ربطه

بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تغيير الموقف ويعتمد تقييم الفرد

الموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية الذاتية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية،

العوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنها تتشاء عندما يوجد تناقض بين

المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم جديد وإدراكه في مراحلتين:

المرحلة الأولى: تحديد ومعرفة بعض الأحداث في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية: يحدد فيها الظروف التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف. (فاروق

السيد عثمان،2001،ص 100)

ومن أنصار التقدير المعرفي نجد الباحث تايلور الذي يؤكد أن الضغوط النفسية "هي عملية تقييم الأحداث المهددة و المثيرة للتحدي بهدف تحديد الإستجابات المعرفية و الإنفعالية و الفيزيولوجية ل تلك الأحداث" و من ثم فإن الأحداث التي لا يمكن ضبطها أو التنبؤ بها تكون أكثر إثارة للضغط من الأحداث التي يمكن ضبطها أو التنبؤ بها. (منصوري مصطفى، 2010، ص17)

5-2-نظريّة سبيلبرجر 1990: Speilberger

يعتبر سبيلبرجر واحداً من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغط النفسي بالإعتماد على نظرية الواقع إذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً كبيراً في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها و يحدد نظريته في ثلاثة أبعاد نسبية: الضغط؛ القلق؛ التعلم وفي ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية فيما يلي:

- التعرف على طبيعة الضغوط.
- قياس مستوى القلق الناتج من الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق.
- توفير السلوكات المناسبة للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط .
- تحديد مستوى الإستجابة.

فهذه النظرية تتركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها ثم إن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد ثم إدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل النفسي المرتبط بالمثير وبذلك يرتبط برد الفعل ومدى إدراك الفرد له. (أحمد نايل العزيز ، 2009، ص64)

5-3-نظريّة إلّيis :

الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد توجد في ذاتها وإنما تتوقف على الأسلوب والطريقة التي يدرك بها الفرد الظروف التي يواجهها و على نسق الإعتقادات اللاعقلانية التي قد يكونها حول هذه الظروف والأحداث الضاغطة.

5-4 نظريّة هنري موراي (Murry) :

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة و مفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك في البيئة ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص في تفسير السلوك الإنساني و الفصل بينهما يعد تحريفا خطرا كما يلتقي كل من الضغط و الحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم *thema* الذي يعني به موراي وحدة سلوكية كافية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز (الضغط و الحاجة) كما يربط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته ، و إستطاع موراي أن يميز بين نمطين من الضغوط هما:

- ضغط بيئي: يشير إلى دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

- ضغط ألفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع. (هارون توفيق الرشيدى، 1999، ص 69)

6-مصادر الضغط النفسي:

تعددت مصادر الضغوط النفسية بتنوع الباحثين في هذا المجال ، حيث يحدد ميلر (1979) مصادر الضغوط النفسية في مصادر اثنين هما: الضغوط الداخلية التي تنتج من داخل الفرد مثل الطموحات والأهداف في مقابل الضغوط الخارجية التي تأتي من البيئة الخارجية و هي كثيرة مثل الضوضاء والزلزال والأعاصير،

وضغوط القيم و المعتقدات و الصراع بين العادات و التقاليد التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع مما يسب للفرد ضغوطا مرتفعة ، ومعنى ذلك أن الضغوط لها مصادر متعددة منها المنغصات اليومية وتغيرات الحياة وصراعات النفسية اللاشعورية و الأفكار و الإعتقادات غير منطقية ، القلق و الإكتئاب،

بينهما صنف لازاروس و آخرون منغصات الحياة في التصنيفات التالية:

- **منغصات منزلية :** وتشمل إعداد الطعام و التسوق.
- **منغصات صحية:** مثل المرض الجسمي.
- **منغصات عامة للوقت:** كأن يضطر الفرد للقيام بالعديد من الأعمال في وقت قصير ، أو تحمل كثير من المسؤوليات دون توفر الوقت الكافي.
- منغصات ذاتية:** مثل الشعور بالوحدة و الخوف من الظروف المحيطة.
- منغصات بيئية:** مثل الجريمة و الجنوح و الضوضاء و إزدحام حركة السير.
- منغصات اقتصادية:** مثل الديون والقروض.
- منغصات مهنية:** مثل عدم الرضا عن العمل وسوء التوافق مع رفاق العمل.
- منغصات مستقبلية:** و هي تتعلق بمستقبل الفرد مثل ضمان الإستمرار بالوظيفة.
- منغصات نفسية:** مثل القلق و الضيق و الإكتئاب والإنتواء .

كما يمكن تصنيف مصادر الضغوط النفسية حسب طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين(2006)

إلى عدة أنواع :

-**ضغوط فيزيقية**: وتمثل في الحرارة، البرودة ، نقص الموارد الطبيعية، الكوارث الطبيعية كالزلزال والبراكين والأعاصير.

-**ضغوط إجتماعية**: تتمثل في الخلافات الأسرية ، الطلاق، صراع الأجيال.

-**ضغوط نفسية**: تتمثل في الإحباط و الصراعات اللاشعورية داخل شخصية الفرد، نقص تقدير الذات ، القلق، الإكتئاب.

-**ضغوط سياسية**: تنشأ من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادية و الصراعات السياسية.

-**ضغوط ثقافية**: تتمثل في إستيراد الثقافات و الإنفتاح على الثقافات الهدامة دون مراعاة للأطر الثقافية و الإجتماعية القائمة في المجتمع.

-**ضغوط مهنية**: ترتبط بيئة العمل مثل العبء الكمي و الكيفي للعمل وصراع الدور و غموضه و الخلافات بين الرفاق في العمل ، قلة الأجر.

-**ضغوط أكاديمية**: ترتبط بالمجال الأكاديمي وتمثل في إنتقال الطالب من مدرسة إلى أخرى أو من المدرسة إلى الجامعة، صعوبة المواد الأكاديمية ، نقص الدافعية ، كثافة البرنامج الدراسي. (طه حسين عبد العظيم

(40-38، 2005، ص

7- الآثار المترتبة عن الضغط النفسي:

لاشك أن الفرد عندما يكون واقعا تحت الضغط يكون مختلفاً من الناحية الفيزيولوجية و المعرفية و الإنفعالية و السلوكية عنه في الحالات العادبة فالشخص الواقع تحت الضغط يعاني كثيراً من الإختلالات والآثار السلبية في مختلف جوانب الشخصية.

7-1-الجانب المعرفي:

- نقص الانتباه و صعوبة التركيز وضعف قوة الملاحظة.
- تدھور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الإستدعاء و التعرف وتزداد الأخطاء .
- عدم القدرة على إتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف .
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.
- التعابيرات السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين.
- إضطراب التفكير حيث يكون التفكير النمطي و الجامد هو السائد لدى الفرد بدلا من التفكير الإبتكاري.

7-2-الجانب الانفعالي:

- سرعة الاستثارة و الخوف.
- القلق و الإحباط و الغضب و المهلع.
- ازدياد التوتر النفسي و الفزيولوجي.
- زيادة الشعور بالعجز و إنعدام الحيلة و اليأس.
- سيطرة الأفكار و الوساوس القهيرية.
- زيادة الصراعات البين شخصية.

- عدم القدرة على التحكم في الإنفعالات و السلوك.
- إنخفاض توكيد الذات و الشعور بعدم الإستحقاق و القيمة.
- إنخفاض تقدير الذات و فقدان الثقة بالنفس.
- التردد و توهם المرض.
- زيادة الإنفعالية و الحساسية المفرطة.
- النظرة السوداوية للحياة.
- إنخفاض مستوى الطاقة و بذل الجهد لدى الفرد.

7-3-الجانب الفيزيولوجي:

- تغيير في وظائف الأعضاء و إفرازات الغدد وفي الجهاز الهضمي .
- إفراز كمية من الأدرينالين من الدم يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وإرتفاع ضغط الدم و التنفس وزيادة نسبة السكر في الدم و إضطراب الأوعية الدموية.
- زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي للإنهاك.
- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشريان والأزمات القلبية.
- إضطرابات المعدة والأمعاء .
- الشعور بالغثيان والرعشة.

- جفاف الفم واتساع حدة العين وارتعاش الأطراف.

7-4-الجانب السلوكي:

- إنخفاض الأداء و القيام بـاستجابات سلوكية غير مرغوبة.

- إضطرابات لغوية مثل التأتأة و التلعثم.

- إنخفاض مستوى نشاط الفرد حيث يتوقف عن ممارسة هواياته.

- إنخفاض إنتاجية الفرد.

- تزايد معدلات الغياب عن العمل أو المدرسة وعدم الرضا عنها.

- تعاطي العقاقير و المخدرات و تدخين السجائر.

-إضطرابات النوم وإهمال المنظر و الصحة.

- عدم الثقة في الآخرين و التخلي عن الواجبات و المسؤوليات والإلقاء بها على عاتق الآخرين.(طه عبد

العظيم، سلامة عبد العظيم ، 2006، ص 44-46)

8-علاج الضغط النفسي:

8-1-العلاج المعرفي:

لا يسبب الحدث الضاغط القلق و التوتر في ذاته وإنما الأفكار والإعتقادات التي يكونها الفرد من الموقف

باعتباره يمثل تهد يدا و ضررا له هي السبب في حدوث الضغط النفسي فالتقييم المعرفي هو الخطوة الأساسية

لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لأن تغيير الأفكار غير المنطقية والأحاديث السلبية التي يكونها الفرد عن موقف أو الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الإستجابة الإنفعالية والسلوكية نحو الحدث و هناك عدة فنيات تساعده على التعامل مع الضغوط ذكر منها:

8-1-1- إيقاف الأفكار السلبية : إذ ينبغي تغيير الأفكار و الإعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد

تدريجيا على أن تحل محلها أفكارا أكثر عقلانية تساعده على التصرف بالطريقة المناسبة.

8-1-2- إدارة الذات: هو أسلوب معرفي سلوكي ذو فائدة كبيرة تمثل في مساعدة الأفراد على إحداث تغير

في سلوكهم و خفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط و يهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظة سلوكه و صياغة أهدافه و تقييم ما يتم من تقدم و مراقبة الذات كأن يكون لدى الفرد سجل يسجل فيه المواقف والأحداث و المشاعر و الأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها ثم التقييم و يتم هذا عن طريق إجراء مقارنة بين السلوك و بين المعايير والأهداف التي و ضعها لهذا الأداء أو السلوك فهل السلوك يحقق الهدف أم لا وبعدها التعزيز أي تقديم التعزيز الإيجابي عند ظهور الاستجابة المطلوبة .

8-1-3- أحاديث الذات: تقوم على فكرة أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة و المشاكل و

الصعوبات التي تواجهه في الحياة إذا إستطاع التخلص من الأحاديث السلبية فهي التي تجعله يشعر بالخوف و عدم الكفاءة عند مواجهة الحدث الضاغط عكس الأحاديث الإيجابية فالتفكير الإيجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بالطريقة الملائمة.

8-1-4- التخيل أو الشعور البصري: يتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه و هو في موقف ضاغط

ويكون التخيل مقتربا بالاسترخاء و هكذا يستطيع التدرب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له الضغط.

٤-١-٥- حل المشكلات:

يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولاً إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصددها، ويعتبر التدريب على المشكلات تقنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة وتهدف إلى تنمية مهارات الأفراد وتتضمن خطوات تتمثل في التعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط وجمع البيانات ثم وضع بدائل وحلول متعددة للتعامل مع المشكلة وتقدير الحلول البديلة ووضع الحل النهائي موضع التنفيذ، و التدريب على حل المشكلات ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد وفعاليته مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في المواقف الضاغطة.).

ماجدة بهاء الدين ، 2008 ، ص 135).

٤-٢- العلاج السلوكي:

يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط الإسترخاء فهو مرادف للصحة والهدوء والهروب من المشاكل ويظهر أنه نوع من مضادات الضغط النفسي ومن أهم تقنيات الإسترخاء المستعملة:

٤-٢-١- تمارين التنفس الإسترخائي: في حالات الضغط يشتكي الشخص من حالة التوتر وضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطيني وفي مستوى الصدر والعنق هذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس بضيق التنفس و التدريب على التنفس بطريقة معينة يشكل ضيق في إخراج الهواء مما يساعد الشخص على التخفيف من الضغط النفسي فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير شاملة و مع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان براحة و إسترخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة لحفظ على صحة الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي. (جليلة معيبة، 2002 ، ص 75)

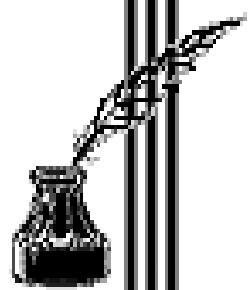
2-2-تعديل أسلوب الحياة:

يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد و المحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيق أهدافه، كما يشمل أيضا قدرته و دوافعه فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد وليس ثابت تماما بل يمكن تعديله و تطويره تبعا لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد، وعلى هذا فالإستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته على المقاومة ، وهكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد و عاداته فأصبح يمارس رياضة المشي مثلا و يقلل من المنبهات فإن ذلك يساعد في مواجهة الضغوط و إدارتها بشكل فعال . (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص343)

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي يعتبر إستجابة نفسية فизيولوجية غير تكيفية للمثيرات الداخلية و الخارجية التي يتعرض لها الفرد فتحدث له إحساسا بالتوتر والإحباط و تغير في نمط السلوك ، و للضغط أنواع ، و مصادر، و أسباب ، وأثار عدة تترجم عنه ، وقد عرضنا في نهاية الفصل مجموعة من الطرق المتبعة في العلاج السلوكي و المعرفي للضغط النفسي للتخفيف من حدته.

الفصل الثالث



الفصل الثالث

مرض القلب

تمهيد

- ❖ تعریف القلب.
- ❖ طبقات القلب.
- ❖ الشكل الخارجي للقلب.
- ❖ الشكل الداخلي للقلب.
- ❖ أقسام القلب.
- ❖ وظيفة الحجرات الأربع المكونة للقلب.
- ❖ خصائص عضلة القلب.
- ❖ أوعية القلب.
- ❖ الدورة الدموية.
- ❖ الصمامات القلبية.
- ❖ أمراض القلب.
- ❖ تصنیف أمراض القلب.

- ❖ أنواع أمراض القلب.
- ❖ أعراض مرض القلب.
- ❖ علاج مرض القلب.
- ❖ الكفالة النفسية لمرضى القلب.
- ❖ خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر القلب من أهم أعضاء جسم الإنسان وأشده حساسية و يعتبر عضواً رئيسياً لما له من أدوار هامة في جسم الإنسان وكأي عضو آخر من أعضاء الجسم هو معرض للإصابة بإضطرابات وتشوهات وأمراض من شأنها أن تعرقل السير الحسن لعمله البالغ الأهمية إذ تتحدد صحة الفرد إلى حد كبير بقوة ضخ القلب للدم ونظمه وسرعته إذ يتضمن الفصل الآتي فيزيولوجية القلب وأمراضه وعلاجها.

1-تعريف القلب:

القلب عبارة عن نسيج عضلي في حجم قبضة اليد وشبكة طولها 60 ألف ميل من الأوعية الدموية، يؤدي القلب الوظيفة الرئيسية للجهاز الدوراني المتمثلة أساساً في ضخ الدم إلى أنسجة الجسم كلها، وبالرغم من أن هذه العضلة تشكل القوة الدافعة للدورة الدموية إلا أنها لا تستطيع القيام بوظيفتها كمضخة بدون باقي الأجزاء التي يكون معها جهاز القلب الوعائي وهي: الصمامات والأوعية التاجية ، الجهاز التوصيلي الكهربائي ، التامور وهو الغلاف المحيط بالقلب وكذا الشرايين والأوردة المنتشرة في جميع أجزاء الجسم.

يقع القلب خلف عظم الفقس الصدري وبين الرئتين، يبرز جانبه الأيمن إلى الأمام والجانب الأيسر إلى الخلف بحيث يتموضع بشكل مائل نحو الأسفل و إلى اليسار، و تكون عضلته من ألياف مخططة طولياً تتفرع وتتضاد في فيما بينها. (كامل أبو المجد، 1999، ص 12)

يلاحظ أن وزن القلب لدى الإنسان مختلف باختلاف حجم الجسم ونوع الجنس؛ فهو يتراوح لدى الأنثى ما بين 198 غ - 279 غ أي حوالي 75 بالمئة من وزن القلب لدى الذكر ، و لدى الذكر 256 غ-300 غ . (شلش علي صبحي ، 1984، ص 27)

2-طبقات القلب:

يتتألف القلب من ثلاثة طبقات أساسية وهي:

1- الطبقة الداخلية: وهي مبطنة لعضلة القلب و تكون من أنسجة ضامة متواجدة على طبقات رقيقة من غشاء ناعم يدعى "النسيج الطلائي الداخلي" يفرز سائلاً مائياً يقوم بفعل التشحيم للتخفيف من الإحتكاك أثناء الإنقباض. (نفس المرجع، ص 35)

2-2 - الطبقة الخارجية: وهي تحيط بالعضلة ككيس ليفي خشن ومزيت يدعى "التمور" وت تكون من خلايا طلائية ونسيج ضام و هي عبارة عن كيس غشائي مغلق ويحيط به غشاء التامور كمحفظة للقلب وهو يحتوي قليل من السائل المصلي و يعمل على تثبيت القلب في مكانه و سهولة حركته. (نفس المرجع السابق ، ص36).

2-3 - الطبقة العضلية: هي عضلة القلب و هي طبقة عضلية رقيقة من جهة الأذين الأيمن و أكثر سمكا من جهة البطين الأيسر. (سوزمر باتريشيا ، ص 85)

3 - الشكل الخارجي للقلب:

القلب ذو شكل هرمي مثلث؛ محوره مائل إلى الأمام بإتجاه اليسار وقليلًا نحو الأسفل، الأذينية ممتدة نحو الأمام بواسطة خلوة صغيرة ، و في الأسفل يتموضع البطين الأيمن الأيسر.

الحولات الأربع محددة على الواجهة الخارجية بواسطة خطوط بين بطينية وبين أذينية و أخرى بين أذينية - بطينية ، الفتحات الشريانية و الرئوية الواحدة أمام الأخرى و تشغلان المنطقة التي تلي الواجهة الامامية.

قاعدة القلب مكونة من الأذينية اليمنى و التي تمتد نحو الأعلى بواسطة الوريد الأجوف العلوي و إلى الأسفل بواسطة الأجوف السفلي، و بواسطة الأذينيات اليسرى أين تصل الأوردة الرئوية الأربع. (A.DAMART, 1971, p353)

يطلق على كل الحجرتين العلويتين الأذينيين ATRIUM (وهي تسمية جاءت من اللاتينية وتعنى شرفه) وهاتان الحجرتان الصغيرتان لهما جدار رقيق تقومان مقام حجرتي دخول إلى الحجرتين الكبيرتين الواقعتين أسفلها أي البطينيين VENTRICULES و البطينيين حجرتان بجدار سميك تقومان بالعمل الحقيقي المتمثل في ضخ الدم وتألف هاتان الحجرتان الجزء الأعظم من كتلة القلب، وف] وسط القسم الأسفل من القلب جدار

يدعى SEPTUM وهو سميك و أشبه ما يكون بالأنف و الجدار غير نفوذ إطلاقاً أي أنه لا يمكن للدم أن ينفذ من خلاله من جانب القلب الأيمن إلى الجانب الأيسر . (إليزابيث ويس، بدون سنة ، ص 47)

4 - الشكل الداخلي للقلب:

الحجرات اليمنى و اليسرى منفصلتين بواسطة حواجز بين بطينية و بين أذينية ، على الواجهة اليمنى للحاجز بين أذينية يوجد ثقب بيضاوى ، قاعدة البطينيين مشغولة بأداء وظيفيتين دوريتين .

5 - أقسام القلب:

1-5 – القلب الأيمن:

القلب الأيمن متشكل من أذينة و بطين منفصلين بضمams أذينية - بطينية (ضمam ثلاثي الشرفات) .

الأذينية اليمنى تستقبل الوريد الأجوف العلوي و السفلي و التجويف التاجي Sinus-coronaire .
البطين الأيمن منفصل عن الوريد الرئوي بواسطة الصمامات السينية les velles sigmoïdes (F.FERNANDEZ, 1972, P 11)

2-5 – القلب الأيسر:

الأذينة و البطين الأيسر منفصلين بواسطة الصمام أذينة - بطين Volve-Auriculo Vertricolaires أو الصمام التاجي Volve mitrale ، الأذينة اليسرى تستقبل الأوردة الرئوية الأربع ، البطين الأيسر منفصل عن الأورطي بواسطة الصمامات السينية (f.fernandez, 1973, p 12)

3-5 الحجاب:

و هو الجدار العضلي الفاصل بين القلبين الأيسر و الأيمن وهذا الجدار العضلي يقارب سماكته جدار البطين الأيسر في الجزء بين البطينيين و لكنه يصبح رقيقاً عندما يفصل بين الأذينين ، و تتوضع في هذا الحجاب في

جهة الأذينة اليمنى عقدتان خاصتان أحدهما علوية قرب مصب الأجوف العلوي و تسمى العقدة الجيبية الأذينية و الثانية على المستوى الفاصل بين الأذينتين و البطينين تسمى العقدة الأذينية البطينية، و تسير في القسم البطيني من هذا الحجاب حزمة خاصة تسمى حزمة ميس تتوزع إلى عنصريين أيسر وأيمن ثم تتوزع بالعضلة القلبية بشكل شبكة تسمى شبكة بوركنغ وهذه الحزمة مع العقدتين السابقتين و شبكة بوركنغ تشكل طريق النقل الأساسي و الطبيعي للسائل الكهربائية . (عماد بشارة ، بدون سنة ، ص 09)

6- وظيفة الحجرات الأربع المكونة للقلب:

6-1-الأذين الأيمن: يستقبل الوريدان اللذين ينقلان الدم من الرأس و اليدين عن طريق الوريد العلوي ودم بقية الجسم عن طريق الوريد السفلي .

6-2-البطين الأيمن: يستقبل دم الأذين الأيمن عن طريق القناة ومن البطين الأيمن ينطلق الشريان الرئوي الذي يحمل الدم إلى الرئتين .

6-3-الأذين الأيسر: يستقبل الدم من الأوردة الرئوية الأربع . (رمزي الناجي ، عصام الصدفي ، 2005 ، ص 67)

6-4-البطين الأيسر: يصله الدم من الأذين الأيسر عن طريق الصمام ذو الشرفات فيدفعه بإنقابه في مخرج الشريان الأورطي المراقب من طرف الصمام ثلاثي الشرفات (الصمam الأورطي) . (محمد زكي سوبران ، 1980 ، ص

(07)

7 - خصائص عضلة القلب:

7-1- الإستشارية: وهي أن القلب يثير نفسه دون الحاجة إلى الجهاز العصبي مثل ما تحتاجه العضلات الإرادية .

2-7 الإنظام: وهو الإيقاع المنظم للقلب وهذا الإيقاع يتكون من الإنقباض و الإنبساط مع ملاحظة أن الإنقباض يكون مسبوقا بفترة كمون. (FERNANDEZ, 1973, P139).

8 - أوعية القلب:

تتعد وتختلف من حيث الشكل و الوظيفة إذ أن هناك الشرايين و الأوردة .

1-8 الشرايين(LES ARTERES): حيث تنقل الدم من القلب إلى بقية أعضاء الجسم وهي غليظة ومرنة بحيث تساعد على إنقباض الدم من القلب إلى الأعضاء الأخرى و تقوم بتغذيتها. (أدم فتحي، 2000، ص 135)

2-8 الأوردة: تستقبل الأوردة الدم القادم و تذهب محملا بثاني أكسيد الكربون CO₂ من جميع أنحاء الجسم إلى القلب وهي أقل صلابة من الشرايين. (حكمت عبد الحكيم، 1996، ص 43)

9 - الدورة الدموية: تقسم الدورة الدموية إلى قسمين متكاملين يشكلان معا نظاما دوريا مقللا هما:

1-9 الدورة الدموية الصغرى: يتم فيها دوران الدم العاتم حيث يخرج الدم من الأذين الأيمن إلى البطين الأيمن ثم إلى الشريان الرئوي حيث يتزود الدم بالأكسجين O₂ و يخلص من ثاني أكسيد الكربون CO₂ فيتحول الدم إلى دم نقي و يعود إلى الأذين الأيسر.

2-9 الدورة الدموية الكبرى: يتم فيها خروج الدم النقي من البطين الأيسر إلى الشريان الأبهري (الأورطي) ثم إلى الأعضاء عن طريق الشعيرات الدموية؛ و هناك يزود الجسم بالأكسجين و المواد الغذائية وبعد ذلك يحمل الدم فضلات الجسم مثل غاز الفحم و البول فيتحول إلى دم عاتم يعود عن طريق الأوردة إلى الأذين الأيمن. (الزراد، 2000، ص 264)

10 - الصمامات القلبية:

يوجد في القلب صمامات تجعل الدم يجري في الإتجاه الصحيح فتتفتح المنطقة عندما يزداد الضغط في البطينين وعندما تتفتح المنطقة الكائنة بين البطينين والأذينين بصورة محكمة ، وعندما ينخفض الضغط وتترافق الصمامات وتنخفض يتدفق الدم إلى البطين عبر الأذينة.

يوجد صمام بين كل أذين و بطين وينفتح نحو الأسفل إلى داخل البطينين و يوجد صمام أيضا عند مخرج الدم في كل بطين عندما يتقلص البطينان ينتخان هاذين الصمامين فيدفع الدم إلى الشريان الرئوي و الشريان الأبهر وعندما يسترخي البطينان تنغلق الصمامات فيمنعان عودة الدم إلى البطين. (إميل خليل بيدسن ، بدون سنة، ص 187)

11 - أمراض القلب:

هي عبارة عن أمراض تصيب الجهاز القلبي الوعائي سواء القلب كعضو لوحده أو بقية الأوعية المحيطة به ، و التي تقوم بتمويل الدم إليه ومنه وذلك في جميع أنحاء الجسم و داخل الدماغ (Petit Larousse) .(Medical,2003,p400)

12 - تصنيف أمراض القلب: هناك صفين من أمراض القلب و هما:

12-1- الامراض الخلقية:LES MALADIES CONGENITALES

وهي أمراض تصيب قلب الجنين في طور التموي أي تمثل تشوه في القلب أثناء الولادة و الذي يعود إلى عيب في تكون الجنين (EMC, 1999, P 2) وتمثل هذه الإصابة حوالي 2 بالمئة من مجموع الأمراض القلبية خاصة في السنوات الخمس الأولى (MOSFAKAR A,1984, P 172)

12-2- الامراض المكتسبة:

وهي عبارة عن أمراض تصيب أوعية القلب في أي فترة من العمر و ذلك بعد الولادة.

13- أنواع أمراض القلب:

13-1- تقلص الأبهر: عبارة عن قصور خلقي في الأورطي الموجودة في الصدر، وهذا يعني إعاقة مجرى الدم في الأورطي وينتج عنها ارتفاع الضغط الشرياني كما يخلق ضعفا وفي أغلب الحالات ينتج ضغط على دقات الشرايين ويتم علاجه عن طريق الجراحة ببتر المنطقة المتقلصة.(y ves marin ,2003,p184)

13-2- الإتصال بين البطينان: يؤدي الاتصال بين البطينين إلى عودة الدم الغير العادي من البطين الأيسر إلى البطين الأيمن أثناء الإنقباض ويعرف عليه بواسطة العجز التنفسـي غير العادي ، وشدة هذا العجز تؤدي إلى إرتعاشات (MASFOKARA A, 1984, 172)

13-3- فجوة فالسالفة :ANEVRISME DE VALSALVA

وهو خلل نادر عامـة يتموضع على مستوى الأذين الأيمن ويمـس البطين الأيمن أيضا ، وهناك نوع آخر من الثغرة وهو أكثر ندرة عندما نجد الخلل على مستوى البطين الأيسر وبالتالي هذا النوع يسبب ألم حاد على مستوى الصدر ثم يتسرـب على مستوى الجانب الأيسر كـل و الأـخـطـرـ من ذلك فإـنهـ يـؤـدـيـ إـلـىـ الموـتـ فـيـ حـالـةـ عدم التدخل الجراحي(J.HUET, 1985).

13-4- الضيق الميترالي :LA RETRECISSMENT MITRALE

وهي إصابة تترجم عن الروماتيزم الحاد و المصابين بها هـمـ غالـباـ النـسـاءـ،ـ يـظـهـرـ هـذـاـ الضـيقـ بـعـدـ سـنـتـيـنـ منـ الأـزـمـةـ الروـماـتـيـزـمـيـةـ الأولىـ وـ الذـيـ يـكـشـفـ عـنـ هـذـاـ النـوـعـ هوـ تـقـلـصـ مـسـاحـةـ الفـتـحـةـ الأـذـينـيـةـ البطـيـنـيـةـ إـلـىـ 02ـ سـمـ وهذاـ ماـ يـسـبـبـ صـعـوبـةـ فـيـ مرـورـ الدـمـ مـنـ الأـذـينـ إـلـىـ البطـيـنـ الأـيـسـرـ أـثـنـاءـ فـتـرـةـ الإـسـتـرـخـاءـ مـاـ يـؤـدـيـ تـضـخمـ

الأذين و البطين الأيمن إلى إرتفاع الضغط في الدورة الدموية ، و في حالة ما إذا تطور هذا النوع من المرض فإنه قد تصاب الرئتين بما يعرف بالأوذما "OEDEMA" و يظهر ذلك خاصة عند الإجهاد مع علامات تفسية تترجم ركود الدم مثل ضيق النفس "LA DYSPNEES" زيادة على ذلك خفقان القلب وتوجعات على مستوى القفص الصدري. (PETIT LAROUSSE DE MEDECINE, 2001,P 801)

5- خناق الصدر: وهو عبارة عن ألم خارق وحاد يحدث على مستوى الصدر خلف عظم الفص و الذي يمتد بعدها إلى اليد اليسرى حتى يصل إلى الكتف و هنا نوعين من خناق الصدر المستقر، وغير المستقر)J,HUET ,1985

6- الإنقباض القلنسـي :LE RETRESSEMENT MITRALE

يتمثل في خلل على مستوى جهاز الصمامات إذ تكون الأعراض الأساسية لهذا المرض هي: الإرهاق ، خلل رئوي ، أعراض العجز القلبي في الجهة اليمنى إذ يكون القيام بالعملية الجراحية ضروري في هذه الحالة.

(CAUDJ BAKH (J) ET JABRAL(E),1948, P 104-108)

7- تضخم القلب:

هو حالة مرضية من شأنها الضغط الشديد الذي يخضع له القلب ونجد خاصية عند الرياضيين الذين يمارسون الألعاب بإستمرار ففي حالتهم يكبر القلب ويتضخم فمن البديهي أن القلب في جهاد متواصل يعمل في وضع ملائم أي في وضع يتعرض للضغط ويصاب بالتعب ونتيجة هذا الجهد فإن البطينين يصيبهما التضخم.(إميل خليل بيدسن ، ص 210 ، 1991)

14- أعراض مرض القلب:

لمرض القلب أعراض كمختلف الأمراض الأخرى و التي يمكن أن نحصرها فيما يلي :

- زيادة سرعة خفقان القلب مما يشعر المريض بالتعب والإرهاق رغم عدم بذل جهد كبير.

- إنفاس القدمين و الكاحلين و الت] تعرف بحالة "أوديما" فتشيع القدمان و الكاحلان بالسوائل.
- ألم في منطقة الصدر و الشعور بالإختناق و الإنهيار .
- الشعور بالتهاافت بعد اللهاث خاصة إن كان هناك جهد.
- الهبوط القلبي الإحتقاني أي ضعف عضلة القلب بمعنى عجز أداء وظائفه بحيث ينزل السائل إلى الرئتين مسببا إنهيار وقطعا في التنفس و إختناق في الرئتين مما يؤدي إلى سعال يشعر صاحبه بتمزق في الرئتين. (نفس المرجع، ص 360)

15 - علاج مرض القلب:

بما أن أمراض القلب هناك مكتسبة و خلقية فعلاجها يكون كالتالي:

15-1 - علاج التشوهات القلبية الخلقية: وتشمل:

15-1-1 - العلاج الطبي: إعطاء المضادات الحيوية و كذلك إعطاء الأدوية.

15-1-2 - العلاج الجراحي: بحيث أن هذه العملية لا تتم قبل السن الخامسة من العمر إلا أنه في بعض الأحيان للضرورة يتوجب القيام بها ولو بعد الولادة مباشرة و للجراحة القلبية أنواع و هي:

15-1-3 - الجراحة بالقلب المفتوح: و تكون بإزالة الإنسداد ويتم الوصول إلى القلب بواسطة فتحه على الجانب الأيسر و الأيمن للفص الصدري .

15-1-4 - الجراحة بقلب مغلق: بحيث تستلزم وضع جهاز دوري خارجي وهذا بتحول الدورة إلى آلية

(القلب - الرئتين) وهذا ظرفي، يوقف بعدها القلب ويفتح بسهولة.(mesfakara , 1985 , p 82)

15-2 - علاج الامراض القلبية المكتسبة: وتشمل كل من:

15-2-1 العلاج الطبي: و ذلك بتقديم علاج وقائي المتمثل في تناول أدوية ضد إلتهابات البطانة الداخلية للقلب مع ضرورة عدم القيام بالأعمال المتعبة والشاقة.

15-2-2 - علاج جراحي: و ذلك بتبديل الصمامات المصابة بالصمامات الميكانيكية. (نفس المرجع، ص 33)

16 - الكفالة النفسية لمرضى القلب:

يصاحب العلاج الطبي لأمراض القلب كفالة نفسية تسمح للمريض بالتعبير عن إنفعالاته ونواحي قلقه ومعاناته النفسية ليحسن من تكيفه وتعايشه مع المرض، ويتحول حالياً عمل الأخصائي النفسي بتهيئة جو مناسب يستطيع المصاب فيه التعبير عن حالته بصرامة ويفرغ ما بنفسه من أجل التخفيف من حالته وجعله يتقبل العلاج، وتيسيره أعراض المرض وطمأنة المريض بالتخلص من الأفكار المأساوية حول مرضه. (حسين فايد

(2001،

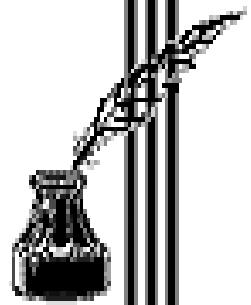
إلا أن المساعدة النفسية لا تتحصر في علاج الإضطرابات الإنفعالية والتخفيف من القلق ، وإنما تتعدى هذا إلى خلق تأثيرية بين المريض والأخصائي النفسي كشخص موثوق به يستخدم مجموعة تقنيات علاجية وموافق متعددة من أجل علاج الإضطرابات النفسية للمريض حسب ما تقتضيه الحالة بالإسناد إلى الإعتبارات النفسية ودراسة الحالة المرضية للكشف عن السبب الحقيقي للمرض، وهذا بعد جمع المعلومات الخاصة بالمريض والتي هي بمثابة ملف شامل يخص المفحوص قصد مساعدته على أساس علمي. (محمد السيد الهاشمي،

بدون سنة، ص 19)

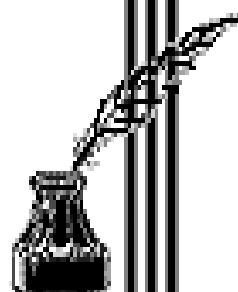
خلاصة الفصل:

مرض القلب من الأمراض الخطيرة و المنتشرة ويجب عدم التهاون مع هذا المرض وله مضاعفات سواء كان ذلك على الجانب العلائقى أو المهني خاصة على الجانب النفسي و الصحي لذلك يجب أخذ الإحتياطات لهذا المرض و يتطلب من الشخص إجراءات علاجية بالنسبة للجانب العضوى و الكفالة النفسية بالنسبة للجانب النفسي.

الجانب التطبيقي



الفصل الرابع



منهجية الدراسة الميدانية.

تمهيد.

❖ الدراسة الاستطلاعية .

❖ المنهج المتبّع في الدراسة.

❖ مجموعة البحث.

❖ مكان إجراء البحث.

❖ أدوات الدراسة

خلاصة الفصل.

تمهيد:

سوف ننطرق في هذا الفصل إلى تقديم الدراسة الإستطلاعية ومنهج البحث ومكان إجرائه و الوسائل المستعملة فيه فقد إعتمدنا على المنهج العيادي بهدف معرفة خصوصيات مرضى القلب ومستوى الضغط النفسي لديهم، وذلك بالإعتماد على تقنيتين هما المقابلة العيادية نصف الموجهة أما التقنية الثانية فتمثلت في مقياس إدراك الضغط النفسي (p.s.q) للفرنستاين.

1- الدراسة الإستطلاعية:

يستوجب كل بحث في البداية القيام بدراسة إستطلاعية وذلك من أجل التعرف على ظاهرة ما أو موضوع معين، وتعد الدراسة الإستطلاعية أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي و التي من خلالها يقوم الباحث بالمراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يطمئن لسلامة ما يبحث إليه (خليفة بركات 1984، ص 26)

وقد اقتصرت دراستنا الإستطلاعية على إستطلاع الميدان من حيث البحث على مكان إجراء البحث للبحث و التأكد من توفر مجموعة البحث حسب الشروط المطلوبة للدراسة ألا وهي الراشدين المصابين بمرض القلب .

2- المنهج المتبعة في الدراسة:

لقد إعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي كوننا بصدد دراسة حالات وهو المنهج الذي يتاسب مع هذه الدراسة و المنهج العيادي كما عرفه البعض هو " الدراسة للحالات الفردية" (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 258)

ومنهج دراسة الحالة هو المنهج الذي يتوجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة به وحده سواء كانت فرداً أو مؤسسة أو نطاقاً إجتماعياً أو مجتمعاً محلياً عاماً، وهو مفهوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات عميقة متعلقة بالوحدة المدروسة ويعتبرها من الوحدات المتشابهة لها. (محمد انور محروس ،2004، ص 41).

3- مجموعة البحث:

تكون مجموعة بحثنا من 05 حالات في سن الرشد مصابين بمرض القلب تم اختيارهم بطريقة قصدية.

1-3-معايير انتقاء مجموعة البحث:

- أن يكون المنتهي لمجموعة البحث مصاب بمرض القلب.
- أن يكون راشداً.

2-خصائص مجموعة البحث:

الحالات	السن	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	المستوى الاقتصادي	المهنة	مدة الإصابة بالمرض
ملكيه	43	أميه	متزوجة	منخفض	ماكثة بالبيت	سنة واحدة
ميلود	45	سابعة أساسى	متزوج	متوسط	سائق	سنة و نصف
محمد	48	ثامنة أساسى	متزوج	متوسط	خراط	04 سنوات
أحمد	49	أميه	متزوج	منخفض	عاطل عن العمل	05 سنوات
قاسم	50	أميه	متزوج	متوسط	تاجر	04 سنوات

جدول رقم 01: خصائص مجموعة البحث.

يتضح من الجدول أن مجموعة البحث تتكون من 05 حالات لأشخاص مصابين بمرض القلب في سن الرشد

تتراوح أعمارهم بين 43 سنة و 50 سنة ومستواهم الدراسي بين أمي و الثامنة أساسى .

4 - مكان إجراء البحث:

تم إجراء البحث في عيادتين مختصتين بأمراض القلب في البويرة بالإضافة إلى المؤسسة العمومية الإستشفائية " محمد بوضياف بالبويرة وبالتحديد بالجناح الرئيسي في الطابق الثالث المختص بالطب الداخلي و الذي يضم جناحين الأول خاص بالرجال و الثاني خاص النساء و يضم 30 سرير .

5 - أدوات الدراسة:

5-1 المقابلة العيادية:

تعرفها Alam Ross على أنها عبارة عن علاقة دينامكية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر ، الشخص الأول هو الأخصائي في التوجيه و الإرشاد أو التشخيصية ، ثم الشخص أو الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة ، محورها الأمانة وبناء علاقة ناجحة. (عطوف محمد ياسين ، 1986 ، ص 334)

كما يعرفها سترانج (Strange) المقابلة العيادية عبارة عن علاقة مواجهة دينامية وجهاً لوجه بين المريض الذي يسعى لطلب المساعدة لتنمية إستبصراته لكي يحقق ذاته وبين الأخصائي قادر على تقديم هذه المساعدة خلال فترة زمنية معينة وفي مكان معين . (الخالدي، 2006، ص103)

وقد إخترنا في بحثنا المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها تعطي للمفحوص نوع من الحرية في التعبير إضافة إلى أننا نستطيع التحكم في سير المقابلة وتجنب الخروج عن الموضوع ، حيث يعرفها عبد الفتاح محمد دويدار (1996) : المقابلة العيادية نصف الموجهة تسمح للمفحوص بالتحدث بنوع من الحرية و تدخل الأخصائي يكون نوعاً ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام . (عبد الفتاح محمد دويدار ، 1986 ، ص 189)

وقد إحتوى دليل مقابلتنا على خمسة محاور ، الهدف منها هو معرفة ما إذا كان الراشد المصاب بمرض القلب يعاني من الضغط النفسي و هذه المحاور تمثلت فيما يلي :

المحور الأول: محور البيانات الشخصية.

المحور الثاني: تاريخ المرض.

المحور الثالث: الحياة النفسية.

المحور الرابع: الحياة العلائقية.

المحور الخامس: النظرة المستقبلية.

5-2 مقياس ادراك الضغط النفسي (PSQ) للفنستاين:

5-2-5 وصف المقياس:

أعد الإختبار من طرف الباحثين لفنستاين وأخرون سنة 1993 بهدف قياس مؤشرات إدراك الضغط، يتكون الاختبار من 30 عبارة نميز منها بنود مباشرة و بنود غير مباشرة.

البنود المباشرة: تتمثل 22 عبارة و تمثل في العبارات رقم (2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-17-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30) ، تدل هذه العبارات على وجود مؤشرات إدراك الضغط المرتفع عندما يجib إليها المفحوص بالقبول إتجاه الموقف، و على إدراك منخفض عندما يجib إليها بالرفض .

البنود الغير مباشرة: تتمثل 8 عبارات المتمثلة في العبارات رقم (1-10-13-17-21-25-29)، تدل مؤشرات إدراك الضغط منخفض عندما يجيب عليها بالقبول وعلى وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض.

2-2-5 كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح بعض التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتمثل تعليمات القياس في:

أمام كل العبارات ضع علامة(x) في الخانة التي أكثر ما ينطبق عليك عموما، وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين ، أجب بسرعة دون أن ترجع نفسك بمراجعة إجابتك و احرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة هناك أربع إختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس وهي بالترتيب:

- 1 - تقريباً أبداً.
- 2 - أحياناً.
- 3 - كثيراً.
- 4 - عادة.

2-2-5 كيفية تصحيح المقياس:

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات المقياس يتم فيها بالدرج من 01 إلى 04 نقاط، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود فالبنود المباشرة ت نقط من 01 الى 04 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة)، أما البنود غير المباشرة فتنقط من 04 إلى 1 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة).

والجدول رقم (02) يوضح ذلك وبعد تنقيط كل بند تقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للقياس.

جدول رقم (2): يمثل كيفية تنقيط مقياس ادراك الضغط للفنستين L'envanstien.

البنود العبارات	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
تقريباً أبداً	نقطة	04 نقاط
أحياناً	نقطتان	03 نقاط
كثيراً	03 نقاط	نقطتان
عادة	04 نقاط	نقطة

4-2-5 الأساليب الإحصائية الخاصة بالقياس:

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة وغير مباشرة وسيستخرج مؤشر إدراك الضغط في المقياس وفق المعادلة التالية:

مجموع القيم الخام - 30

= مؤشر إدراك الضغط

90

حيث يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في المقياس من البنود المباشرة وغير المباشرة و تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من (0) ويدل على أدنى مستوى ممكн من الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكн من الضغط . (حكيمه أيت حموده ،2005،ص 225)

5-2-5 الخصائص السيكومترية للمقياس:

:5-2-5-1 الصدق:

حسب دراسة لفنستاين L'envenstien التي قام فيها بالتحقيق من صدق الإستبيان بإستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة الإستبيان لإدراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط، أظهرت النتائج أن هناك إرتباط قوي لهذا الاستبيان مع "قلق سمة" يقدر ب 0.75 ومع مقياس إدراك الضغط لكونهن Cahen يقدر ب 0.73 بينما سجل إرتباط معتدل يقدر ب 0.56 مع مقاييس الإكتئاب وإرتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقاييس "قلق الحالة". (نفس المرجع السابق،ص 226).

:5-2-5-2 الثبات:

قام لفنستاين بقياس التوافق الداخلي للإستبيان بإستعمال معامل ألفا ظهر وجود متماساك قوي يقدر ب 0.90 كما أظهر قياس ثبات الإستبيان بإستعمال طريقة تطبيق و إعادة تطبيق الإختبار بعد فاصل زمني يقدر ب 08 أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب 0.80، ويشير لفنستاين وأخرون سنة 1993 بأن هذا الإستبيان يعتبر أداة ثمينة إضافية لوسائل البحث النفسية الجسدية ويمكن أن يكون عاملاً تنبؤياً هاماً للحالة الصحية للفرد لاحقاً (نفس المرجع ،ص 226).

خلاصة الفصل:

تم التعرض في هذا الفصل لتقنيات البحث المستخدمة في إطار المنهج العيادي و الذي يعتبر بمثابة دراسة كل حالة على إنفراد وقد شملت هذه الدراسة مجموعة بحث مكونة من خمسة حالات تتراوح أعمارهم بين 43 و 49 سنة، أما ميدان البحث فقد تم على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالبورة وعيادتين آخرتين خاصة بأمراض القلب بنفس الولاية و لهذا الغرض إستخدمنا مقياس لفنستاين لإدراك الضغط النفسي لمعرفة مستوى الضغط لدى أفراد البحث في حين إعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة لجمع البيانات الشخصية لمعرفة مدى تأثر حياة الراشد بمرض القلب وكيفية إستجابته لمرضه.

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

❖ عرض و تحليل الحالات.

► الحالة الأولى.

► الحالة الثانية.

► الحالة الثالثة.

► الحالة الرابعة.

► الحالة الخامسة.

❖ مناقشة عامة للحالات

❖ الإستنتاج العام،

1- عرض و تحليل نتائج الحالات :**1-1-1- الحالة الأولى :****1-1-1- تقديم الحالة :**

السيدة مليكة تبلغ من العمر 43 سنة، متزوجة ،لها 08 أولاد، ذو مستوى دراسي أمي و مستوى إقتصادي منخفض، ماكثة في البيت.

1-1-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية:

أصيبت بمرض القلب منذ عام و يرجع سبب إصابتها إلى الوراثة حيث تقريبا جميع أفراد عائلتها يعانون من نفس المرض حسب قولها "فع دارنا خاويخواتايبابا قع قع عندهم القلب كنت غير أنا و هاني زدت مرضت تانيحنا

"في سلاكنا قع عندنا القلب"

وقد إكتشفت مرضها عند دخولها المستشفى منذ عام و ذلك تزامنا مع وفاة ابنتها حيث أحست بألم على مستوى الصدر و تسارع في دقات قلبها فشخص الطبيب إصابتها بمرض القلب مما جعلها ذلك تشعر بالقلق حسب قولها " واش ديри شوية تقلقت أنا نقلق مقلقة صح عندي تقلق و ملي ماتت بنتي و زدت مرضت وليتنتقلق و نحب نقدر في دار و برك "

فالحالة تظهر عليها علامات الحزن و عدم الراحة في وجهها إضافة إلى شعورها بالقلق و التوتر الواضحان من خلال إجابتها و لعل مايزيد من قلقها هو موت ابنتها هو موت ابنتها فيعتبر هذا مسببا للضغط و التوتر أيضا كما أنها أصبحت منعزلة عن المجتمع و ذلك بحاجها البقاء في البيت و فقط، فهذا القلق و التوتر و العزلة كلها زادت و أصبحت واضحة بعد موت ابنتها و مرضها فتزامن هذان الحدثان في نفس الوقت من الطبيعي أن يحدث لها العديد من التغيرات في حالتها النفسية التي نجد منها عزلتها و قلقها و ذلك حسب تعبيرها كما خلف لها المرض مشاعر سلبية حسب قولها "رانني غير في النازل و ليت مقلقة بزاف المرض كملي وراجلي مزير و ميخلينيشنخرج و الطبة قالولي لازم تخرجي "

وهذا يدل على تأثير المرض المباشر عليها في سوء حالتها النفسية وما تعانيه من قلق إضافي إلى معاناتها من عدم مساندة زوجها لها فهو يمنعها من الخروج حسب ما قالته رغم ضرورة الترفيه على نفسها حسب ما طلبه

الأطباء منها فالحالة تمنى الموت أفضل من العيش "عيتلو كان نلى الموت خير من حياتي "

فهي تعاني من التعب كما تدل عبارتها هذه على مؤشر الاكتئاب و الرغبة في الانتحار وربما دليل على أنها

تعاني من الإحباط إضافة إلى ذلك فهي لديها صعوبات في النوم و ترى أحلام مزعجة و تخاف كثيراً أن تصادفها

المشاكل لأن ذلك يجعلها تشعر بألم في صدرها و سرعة في خفقان قلبها حسب قولها "أنا نخاف بزاف من

المشاكل صدري يولي يوجع و قلبي بزاف يخطب كي يجيئي كاش problème حتى في الليل نام منamas

"ماشي ملاح و بسيف باش نرقد "

فهي في اضطراب دائم و تعاني من الأرق بسبب تفكيرها في المشاكل التي تصادفها و خوفها منها لتأثيرها على

حالتها الصحية كما أنها عند إحساسها بالضيق و الآلام تفضل الصلاة "تصلي و نداوي هذا ما كان باه نرتاح

شوية "فهي تأخذ الدواء و تلجا إلى الصلاة لأنها ترى أنها تجد فيها راحتها مما يبعث بنا إلى (سند ديني) .

أما بالنسبة إلى حياتها العائلية وبعد إصابتها بالمرض فقد أصبحت حياتها اليومية مليئة بالفراغ بقولها "ديما

مديقوتني مانيس شعاعيشة قع مانيش حاسة بدنيا هذى قع ملي مرضت فالمرض جعلها تشعر بالضيق ووجود لديها

مؤشرات الاكتئاب و فقدان الإحساس بالحياة كما أن مرضها جعل زوجها يغير معاملته لها ولم يرغب بالبقاء

معها بقولها " راني متخالفة مع راجلي ، راجلي شوية برك رجع يحب يزها برك يحب يخسر والغوري قع ليما

أنا لازم نخدم على ولادي دار قع ليما أنا ، راجلي مكان مكان كي مرضت محبش قع يشوفني وكي يشوفني

ماشي حاجة، حتى راهو حاب يروح يتزوج ويخليني وحدى " ، فالحالة تعاني مشاكل مع زوجها الذي يريد

الانفصال عنها و يرغب في الزواج من غيرها مما جعلها تحس بإفتقاد سند الزوج و الشعور بالوحدة و هذا خيبة

أمل كبيرة بالنسبة لها مما زاد من معاناتها و توترها ، و ابعاد زوجها عنها جعلها تشعر بعبء المسؤولية فهي

إضافة إلى مرضها عليها الاعتناء بيتها و أطفالها و هذا يشير إلى كثرة المتطلبات مما يزيد من حدة الضغط

لديها، أما عن علاقتها بالمحيط الخارجي فهي تفضل البقاء بمفردها بعد المرض و ليس لها مشاكل مع الغير "معديش قع مشكل مع حتى واحد ملي مرضت قاعدة في داري منهدر مع حتى واحد هذا المرض رجعني بزاف"

"مقلقة و منور راجلي خلاني حتى حاجة مرجعت مليحة ونورمال "

فالمرض جعلها منعزلة عن المجتمع و تتصف بالقلق و تشعر بأن المرض جعل كل شيء في حياتها غير عادي و تغير إلى الأسواء إضافة إلى تركها من طرف زوجها بسبب المرض فالمرض أثر على حياتها النفسية و العائلية معا.

نظرتها إلى المستقبل سلبية و متشائمة و ليس لها أي تصور للمستقبل فهي تشعر بأن لا مستقبل لها في أي شيء لا من العائلة و لا من الزوج حتى أنها لا تؤمن و تفتقن لأمل الحياة فما عاشته في الماضي من ألم و مشاكل أكثر مما ستحصل عليه في المستقبل حسب قولها "معدي حتى مستقبل من دار من راجلي من كلسوليت ما نيش مأمنة قع بدنيا هذى ليفات عليا كثر من واش راه جاي "

فهذه حالة من الإحباط بسبب المرض و تراكم المشاكل و المسؤوليات عليها وفي خاتم كلامها رفعت يدها وقالت " ايه يا حصرة ولات معدني حتى حياة" فهي تتآوه و تتحسر على الحياة التي تحس بافتقادها.

1-1-3- عرض و تحليل نتائج المقياس:

بعد تنفيذ مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط كما هو مبين في الملحق رقم (3) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (مج=95) و بتطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى مليكة مقدرة بـ 0.73 هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط و يبدو هذا من خلال إجابتها على اغلب البنود الغير مباشرة (1) (7) (10) (13) (17) (25) (29) بالرفض فهي لا تشعر بالراحة و لا بالهدوء ولا تفعل ما تحب ولا تشعر بالأمن و الحماية وليس لديها الوقت الكافي لتريح نفسها فالرغم من وجود أولادها الذين هم بمثابة سند لها إلا أن المشاكل الموجودة بينها و بين زوجها قد أثرت عليها سلبا و قد أجابت على البند رقم (5) بكثيرا يعني

أنها تشعر بالوحدة كما تبدو لها مشاكلها أنها ستراكם و هذا حسب إجابتها على البند رقم (15) و عند الإجابة على بنود المقياس استوقفتها البنود (26) (27) إذ كانت تجيب عليها وفي نفس الوقت توضح أنها تعبر من التفكير في مآل علاقتها بزوجها فهو أراد الزواج عليها فطلبت البيت مقابل الطلاق و قبول زواجه من أخرى حتى توفر المسكن لأولادها كما أن لديها صعوبات في الاسترخاء حسب البند (27) و تشعر بأنها تحت ضغط مميت و يتضح هذا من إجابتها على البند (29) بكثيرا.

١-٤-١-١- خلاصة الحالة:

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة و الحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط للقتاين تم استنتاج أن السيدة مليكة لديها مستوى مرتفع من الضغط يقدر بـ 0.73 و هذا ما أكدته المقابلة نصف الموجهة فالحالة واجهت العديد من الضغوطات تتمثل في مرضها و موت بنتها و تحملها عبء المسؤولية لوحدها إضافة إلى إحساسها بالوحدة بسبب إهمالها من طرف زوجها و عدم اهتمامه بها و التخلص منها في مرضها بحبه الزواج عليها هذا ماجعلها غير مقبلة لمرضها وإنعزلت عن المحيط منذ مرضها كما صارت تتسم بالقلق و التوتر و الإحباط في تعاملها مع مرضها فهي ترجع سبب ترك زوجها لها وتغير حياتها إلى المرض.

2-1- الحالـة الثانية :

1-2-1- تقديم الحالـة :

السيد ميلود رجل يبلغ من العمر 45 سنة ، متزوج له 07 أولاد، ذو مستوى دراسي سابعة أساسى ، ومستوى إقتصادي متوسط ، سائق.

1-2-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة :

أصيب السيد ميلود بالمرض منذ عام و نصف وقد أرجع مرضه لقضاء الله وقدره فكان إحساسه عند إخباره بمرضه هادئ و بدون إنفعال حسب قوله "كي قالـي الطـبـيب رـاـك مـريـض نـورـمـال عـادـي مـتـلـقـقـتـش قـعـ أـصـلاـ عـلاـشـتـنـقـلـقـ قـضـاء اللهـ وـقـدـرـهـ كـاـيـنـ لـمـرـاضـ ماـ كـثـرـ مـنـيـ" فـكـانـتـ إـسـتـجـابـتـهـ بـدـوـنـ إـنـفـعـالـ رـيـماـ دـلـيـلـ عـلـىـ تـقـبـلـهـ المـرـضـ وـنـتـيـجـةـ تـسـلـيـمـهـ أـمـرـهـ لـلـهـ وـرـضـاهـ بـالـقـدـرـ وـعـزـائـهـ لـوـجـودـ مـرـضـ أـكـثـرـ مـنـهـ.

فحسبه لا داعي للقلق كون مرضه محظوظ بالقدر أما في خصوص العائلة فليس لديهم هذا المرض من خلال إجابته "أبدامـكـانـشـ قـعـ" وفيما يخص الحياة النفسية للفحوص فالمرض حسبه لم يغير شيء في حياته فقط جعله يتوقف عن العمل وهذا بقوله "ماتـبـدـلـ وـالـوـ فـيـ حـيـاتـيـ نـورـمـالـ عـادـيـ حـبـسـتـ الخـدـمـةـ بـرـكـ وـهـذـاـ مـكـتـوبـ ربـيـ" فالعمل بالنسبة له غير مهم حيث لم يتتأثر بوقفه عنه فهو مقتنع بالحال الذي هو عليه متقبلاً للموضوع راضياً بمكتوب الله بما أنا لأمر لا يعود له وأرجعه للأمر يتجاوزه أي إلى إسناد خارجي، أما بالنسبة للنوم فـكـانـتـ إـجـابـتـهـ "سـاعـاتـ نـرـقـ سـاعـاتـ نـقـدـ شـوـيـةـ رـاـكـيـ تـعـرـفـيـ رـبـ عـاـيـلـةـ سـمـةـ يـتـلـقـ شـوـيـةـ عـلـىـ الدـارـ لـازـمـ إـنـسـانـيـخـمـمـزـالـ ولـادـيـ مـاتـزـوـجـوـشـ رـانـيـ حـابـهـ يـدـيرـواـ الدـارـ فـيـ حـيـاتـيـ هـذـاـ فـاـشـ رـانـيـ نـخـمـ" أيـنهـ يـعـانـيـ منـ بـعـضـ الـأـرـقـ وـبـعـضـ القـلـقـ وـمـاـ يـشـغـلـ تـقـكـيرـهـ هـوـ عـائـلـتـهـ فـالـخـوـفـ مـنـ الـمـرـضـ جـعـلـهـ يـرـيدـ إـسـتـقـرـأـلـوـلـادـهـ فـيـ حـيـاتـهـ فـجـعـلـ جـلـ تـقـكـيرـهـ فـيـهـ فـحـسـبـهـ تـقـكـيرـ الإـنـسـانـ فـيـ الـبـعـضـ الـأـمـرـ حـتـمـيـ وـرـبـ الـأـسـرـةـ يـعـانـيـ منـ الـقـلـقـ عـلـىـ بـيـتـهـ أـمـاـ بـالـنـسـبـةـ لـلـمـرـضـ فـهـوـ لـايـخـافـ مـنـهـ لـأـنـهـ يـعـالـجـ "مانـيـشـخـاـيفـ مـنـ مـرـضـ رـانـيـ نـداـويـ نـورـمـالـ" فـمـعـالـجـتـهـ أـعـطـتـهـ نـوـعـاـ مـنـ الـرـاحـةـ وـالـأـمـانـ

حتى إنه لا يخفى من التعرض للمشاكل وليس له مشاكل وذلك حسب قوله "معديش مشاكل وكيف يجي كاش مشكل نواجهه وخلاص" فهو متحدى للحياة متقبل لها مقتنعا بأن الإنسان في الحياة تواجهه مشاكل على مواجهتها فقط لتنتهي كما تخلله فترات من التعثر والسقوط وفترات من التحسن حيث عبر عن ذلك بقوله "هذا هي الدنيا طيبة ونوبة تتعثر وتنوّظ لازم تكمل طريقك" فأفكاره المنطقية جعلته يتقبل ما يواجهه في حياته وعلى أنه شيء لا مفر منه ويجب المواجهة لإكمال الطريق، وعند إحساسه بالألم في قلبه يشرب الدواء فقط "شرب دواء برک" لكن عندما تأثير ألم مفاجئ تصطحبها ضربات سريعة في القلب وضيق في التنفس يأخذ دواء وحقن "كي يوجعني قلبي ويوللي يخبط بزاف وضيق في النفس نشرب الدواء وندير ليباري" ومن ناحية عائلته فهناك دعم ومساعدة كبيرة له على تجاوز المرض والعلاج "ولادي يحسوا عليا بزافبراسورتوا لبنات ويعاهم قع الحمد الله منحش قع بالمرض همايداووني" أي إن اهتمام العائلة به ومساندتهم له جعلوه يتناسى ولا يشعر بمرضه حتى المحيط الخارجي كان من قبله نفس الإهتمام والدعم وذلك بقوله "كيمما صاحبي كيمما داري يحسوا عليا بزاف وكي نمرض يطلو عليا كي بكري كي دك ماتبدل والو" فقرب العائلة والأصدقاء منه جعله يشعر بأن لا شيء تغير عليه مما جعله متقبل للمرض وفيما يخص نظرته المستقبلية فهي تفائية للغاية حيث عندما سألناه كيف يرى مستقبله بعد المرض قال بكل تأكيد وتقاؤل وضحك "زاهر ان شاء الله" كما إنه لم يشعر بالخوف نتيجة إقتراب العائلة منه حسب قوله "كي ولادي ملمين عليا الدنيا وما فيه من خافش قع" فالقرب من العائلة جعله يشعر بالطمأنينة والهدوء.

1-2-3- عرض وتحليل نتائج المقياس :

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الملحق رقم (4) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (مج= 55) وبتطبيق معادلة إدراك الضغط تم التحصل على مؤشر إدراك الضغط للسيد ميلود مقدر ب 0.27 هذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من الضغط لديه كونها تقع تحت المتوسط وذلك يبدو عليه من خلال إجابته على البنود الغير مباشرة بالقبول مثل (7) (10) (13) (17) (21) (29) فهو يقوم

بأشياء يحبها فعلاً ويشعر بالهدوء و الحيوية والأمن والطمأنينة بالإضافة انه يقوم بتمتع نفسه ويربح نفسه وذلك نظراً لأفكاره المنطقية واستعماله للسند الديني ورضاه بما قدره الله ويوضح ذلك أيضاً من خلال إجابته على البنود المباشرة بالرفض مثل (5) (15) (18) (20) (22) (23) (24) (27) (30).

4-2-1- خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط تم استنتاج أن السيد ميلود لديه مستوى منخفض من الضغط يقدر ب 0.27 ، ويوضح من المقابلة أن السيد ميلود منذ البداية قبل المرض نتيجة تسلیم أمره الله ورضاه بالقدر وعذاته لوجود مرضى أكثر منه كما انه ارجع المرض إلى أمر لا يعود له بل إلى أمر يتجاوزه وكذلك ركز على الجانب الإيجابي له في الحياة وهو تقرب عائلته منه وقد أشار شيلي تايلور إلى "أن الأحداث الضاغطة بقدر ماتدرك أنها كذلك فالضغط هو ما ينشأ عن عمليات التقييم التي يقوم بها الفرد " (شيلي تايلور ترجمة وسام دويتش، 2008) فإذا كان المفحوص وتقديره الإيجابي للأحداث التي تعرض لها والمتمثلة في مرضه وفقدانه لعمله ومسؤولياته إضافة إلى تحصله على السند الاجتماعي هذه العوامل هي التي ساعدته على الحصول على مؤشر إدراك منخفض للضغط.

1-3-3-الحالة الثالثة :**1-3-1-تقديم الحالة :**

السيد محمد البالغ من العمر 48 سنة، متزوج، له 04 أولاد، ذو مستوى دراسي ثانية أساسى ومستوى اقتصادى متوسط، خراط.

1-3-2-عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية :

علم محمد بالمرض منذ 04 سنوات إذ لم يتم اكتشاف المرض من قبل حسب قوله "مفتلوش حتى وين تزاقات" مما يدل على إحساسه بأنه في مرحلة حرجة حيث عندما أخبره الطبيب بإصابته بهذا المرض شعر بالقلق "كي رحت لطبيب وقالي راك مريض من قلبك ولازم دير عملية صح تقلقت شوية وامبعد قلت مكتوب ربى " فرغم توترة نتيجة سماعه لخبر مرضه إلا أنه حاول استعمال سند ديني مع العلم أن الحالة أمهاضاً مصابة بالقلب فيما أن لديه سوابق عائلية للمرض هذا جعله يأخذ نظرة عليه حسب قوله "كي يما مرضت من قلبها كنت نسقسي على هذا المرض بزاف نعرف عليه بزاف هوایج" فمريضه جعله يأخذ نظرة على هذا المرض نظراً لسؤاله الكبير عليه كما أن هذا المرض جعل أشياء كثيرة تتغير في حياته "سما واحد مريض واحد كيما كان صحيح بما ماشي كيفي تبدل هوایج وليت لازم نأكل الدواء ومقعدتش نخدم كيما كنت خطر نحس قلبي راه يخبط بزاف وصدمي يوجع " صمت قليلاً ثم قال " ايه ياحصرة الخدمة تقدري تقولي رجعت منخدمش فالمرض جعله يلاحظ الفرق بين الشخص السليم والشخص المريض وجعله يتأنه ويتحسر على تأثير المرض على حياته المهنية وعلى التغييرات التي طرأت عليه عند المرض فقد أصبح يستوجب عليه أخذ الدواء وكأنه يحس بالقيود وعدم الحرية في الحياة كما صار يعني من القلق والأرق وهذا حسب قوله "أنا كنت منتقلتش المرض هو ليقلقني حتى وليت منقدرش نرقد في الليل ونبات نخم بصح باه تقولي نخاف لا لا مانخافش ... ايه نخاف " وهز كتفه فهو يعني من الأرق كون هذا الأخير يأتي بسبب الإنشغال المستمر والتفكير في مشاكل معينة وهي

صحية عند هذه الحالة لأنه يفكر في مرضه ويعتبر وقت النوم هو الوقت الذي يزداد فيه تفكير المريض في مرضه وفي حياته بصفة عامة وهذا مايسبب الأرق إضافيًّا وجود تذبذب في التعبير عن المشاعر وختم جملته بحركة تدل إحساسه بأنه في واقع لا مفر منه ولا يستطيع أن يفعل شيء حياله كما أبدى سبب تخوفه من مكان إقامته " واحد وعشاش يخاف في بلادنا إذا مرض لو كان ميروحشلدازير معندوش واش يدير هنا في البويرة معندهوش واش يديرولو هنا في السبيطار أنا صارلي مع يما بزا فحويج حتى روحت لوبيتال الدزاير والاستعجالات في البلاد كي ماكاش هي لتكلقني وترجعني نخاف يجياني كاش مشكل في قلبي وميوصلونيش" أي انه يحس بالتهديد وخطر الموت في أي لحظة وما يزيد من قلقه وخوفه هو عدم توفر الاستعجالات اللازمة في حالة مشكل طارئ على مستوى قلبه وهذا يعتبر عاملاً مسبباً للضغط نظراً لإدراكه السيء لمحيطه لأنها لا يوفر له المساعدة أما عن التغيرات التي يحس بها عند تعرضه لأي مشكل فكانت الإجابة " القلب راه مخبي نحس حوايج واحدو خرين ندوخ كي نوض وكيفي نمشي نحس رجلياً يفشلوا على هاذيك وليت مناري فيزاف ملي جاني المرض هذا " وهذا دليل على تأثير المرض المباشر في سوء حالته الجسدية وحالته النفسية وما يعيانيه من ضغط وقلق وتوتر فقد صار يعني من النرفة بعد مرضه وكان تصرفه إذاً حسبيًّاً شديدة في قلبه يأخذ الدواء ويرتاح حسب قوله " نشرب دوا ولازم نريح ومنديش بزاف حوايج" أي عند الألم عليه أن يرتاح ويكتف من نشاطاته اليومية أما بالنسبة لمعاملة العائلة له فقد صرَّح بقوله " رانا نعيشو نورمال والمحيط ثانِي نورمال كي مرضت لقيت ناس كامل تجري علياً ربي سخرهم كل واحد كيفاش يجري وعاونوني بلخصوص كي كنت مستعجل باه نديير العملية واش نقولك أنا نحب الناس والناس تحبني هذي الحاجة لتونسي في مرضي " أيَّان وقت الحاجة والمرض لم يجد نفسه لوحده فقد تلقى المساعدة من غيره إضافةً إلى إحساسه بحب الناس له جعله يشعر بنوع من الراحة والهدوء أما عن نظرته المستقبلية فيسودها الخوف فهو لا يعلم ماستوى وإليها الأمور فهو في المجهول بقوله " هذه الأمور غيبة بصحَّ كي تكون مريض وصحيح ماشي كيفكيف لازم تختم الموت تكون في أي لحظة لازم لي نجي ندييرها نحملها مليح وليت نخاف ملي مرضت " وهذا دليل على أن المرض جعله منشغلًا بالتفكير

الكثير في أي شيء يفعله نظراً لخوفه الدائم من المرض "ولي نجي نديرها نخاف ملي مرضت" مما قد يبعث إلى معاناته من قلق الموت.

1-3-3- عرض وتحليل نتائج المقياس :

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (4) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب ($\text{مج} = 189$) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط للسيد محمد مقدر ب 0.65 هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط ويتبين من خلال إجابته على البنود غير المباشرة (7)، (17)، (25)، (29)، «بنقرييناً بأدائي بالرفض فهو لا يشعر بالراحة ولا بالأمان والحماية جراء خوفه من المرض فهو لديه الكثير من المخاوف.

1-3-4- خلاصة الحالة :

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط تم استنتاج أن السيد محمد لديه مستوى مرتفع من الضغط يقدر ب 0.65 وهذا ما أكدته المقابلة فالحالة واجه عدة ضغوطات تتمثل في مرضه ومرض أمه وتغير نمط حياته وتوقفه عن العمل ، هذه العوامل هي سبب الضغط لديه كما نجد أن المرض هو سبب قلقه لإشارته إلى القلق الذي يعود إلى الفترة ما بعد إصابته بالمرض إضافة إلى شعوره بتهديد الموت بسبب المرض ، وما يزيد من توتره وقلقه هو عدم توفر الاستعجالات الازمة في حال تأزم مرضه هذا ما يجعله يشعر بنوع من التوتر والضغط بسبب إدراكه السيئ للمحيط لأنه لا يوفر له المساعدة كما تجلى لنا أيضاً من خلال المقابلة أنه جراء المرض أصبحت لديه الكثير من المخاوف

1-4-الحالة الرابعة :**1-4-1-تقديم الحالة :**

السيد أحمد رجل يبلغ من العمر 49 سنة ، متزوج، له 04 أولاد، بدون مستوى دراسي ، و ذو مستوى إقتصادي منخفض، عاطل عن العمل.

1-4-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية:

أصيب أحمد بالمرض منذ 05 سنوات إكتشف المرض فجأة حسب قوله " واحد النهار على غيلة صدري وجعني بزاف وقلبي ولايخبط الدنيا حتى تغوميتو داوني hospital او امبعد ثما قالولي عندك مرض في قلبك واقعدوا يشرحولي فيه وأنا مانيش قع سمعلهم ومقبلاتش قع واش قالوا" حيث نلاحظ أن إستجابته حين معرفته بالمرض تمثلت في الرفض التام للمرض فقد كان في مرحلة ذهول حتى إنه رفض الإستماع لما يعانيه وإستجاب لهم بالرفض مباشرة لما أخبروه به عن مرضه فهو رفض ذلك لإعتباره أن مرضه يعتبر كنهاية له على قوله "لتضرب في قلباً كما قالوا مبقالوا والو ورجع والو في الدنيا " حيث يظهر لنا هنا شعوره بأنه فقد كل شيء في حياته بمرضه وأصبح له تقدير سلبي للذات فالمعرفة الخاطئة للمرض والاعتقادات الخاطئة والمكتسبة من المجتمع جعلته يشعر أن مرضه لامحالة سيقوده إلى الموت حتى إنه لم يتقبل العلاج بل يستسلم مباشرة إلى المرض بقوله " أنا قلت لطبيب ماكلاهلي دوا علابالي منبراش" فقلقه وخوفه من المرض بدا واضحاً نظراً للمعتقدات الخاطئة والأفكار السلبية التي سيطرت عليه بإعتقاده أن مرضه لاشفاء له وحتماً سيقوده إلى الموت وفيما يخص أفراد عائلته إضافة إلى إصابةه، هناك أيضاً ابن عمّه مصاب بنفس المرض بقوله "ماكاشاش بزاف لي مراض كيما أنا وليد عمي برک مرض قبلي ومات مورما مرض بشهرين " وهذا يظهر لنا سبب خوف الحالة من المرض وهي الإصابة السابقة لابن عمّه جعلته يعتقد حتماً أن مصيره سيكون الموت بسبب المرض مثلما مات ابن عمّه مما جعله يعيش في توتر وضغط دائم من جهة الخوف من المرض وما له من آثار على صحته ومن

جهة ثانية النتيجة التي وصل لها ابن عمه جراء المرض "المرض هلكي صحتي ودا وليد عمي" فهو يعيش في خوف أن تكون نتيجة مرضه نفسها نتيجة ابن عمه و هي الموت.

أما بالنسبة للحياة النفسية للمفحوص فيظهر عليه الألم والإرهاق وكذا علامات الحزن الظاهرة على وجهه فهو يعتبر أن المرض قضى على كل شيء جميل في حياته وصار يعيش في ظلام بعدها كان في إستقرار ويشير إلى ذلك بقوله " كانت حياتي كل شيء ماشي bien نخدم زاهي عايش هايل بصحتي الحمد الله بصح مور المرض تبدل كل شيء زعكوني من الخدمة كي وليت منروحش بزاف لخطرش وليت منقدرش نطلع سكاليات ومنقدرش نردد الثقيل وليت في ظلمة " فالحالة كان يعيش حياة جيدة، فقد كان موظفاً ذو صحة جيدة متوفرة له متطلبات العيش السوي راضياً بتلك الحياة التي إعتبرها جيدة قبل المرض لكن بعده تغيرت إلى الأسوأ ووصفها بالظلم نظراً لتأثير المرض الظاهر على الجانب المهني وال النفسي للمفحوص فلم يستطع معايشة المرض حتى إنه شعر في نفسه أنه لم يعد كما كان بقوله "بيني وبين روحي تبدل كلش مانيش فاهم" وهذا أيضاً يظهر لنا أن المفحوص في صراع داخلي بينه وبين نفسه نتيجة تلك الأفكار السلبية والإعتقادات الخاطئة التي لا يستطيع التخلص منها فقد قال لنا " ساعات نقول نورمال نعيش مع هذا المرض بصح نعاود نقول منقدرش نعيش به خطرش مات وليد عمي بييه ماحبتش تروح هذه الفكرة من راسي الله غالب "إضافة إلى الصراع الدائم الذي يعيشه فهو يعتبر أفكاره السلبية التي سيطرت عليه بأنها شيء خارج عن إرادته وهذه الأفكار الخاطئة التي سيطرت عليه جعله يشعر بالقلق والضغط الشديد حسب قوله " وليت مقلق من روحي ونحس حاجة دايماً تخنق وتزير فيا" كما أنه أصبح يعاني من الأرق والخوف حتى من النوم حيث صرخ عن ذلك بقوله " وليت نخاف نرقد وكي نرقد منقدرش كامل مليح ودايماً نشوف les couchemars حتى الماكلة منكلش مليح نقدر نخم غير في مرضي وحتى روحي منحملهاش" وهذا دليل على أن خوفه من مرضه جعله يعاني من الكوابيس الليلية وقدان الشهية إضافة إلى ضيقه من نفسه وعدم تقبله لحالته ووضعه الراهن فالمرض جعله يأخذ كل الوقت في التفكير في حالته الصحية وهذا دليل أيضاً على تأثر جميع جوانب شخصيته كما أن المرض

جعله يشعر بأنه هو مشكل في حد ذاته حيث قال "أنا هو المشكل في الدنيا" وهذا يظهر تقديره السلبي لذاته وشعوره بأنه عالة على المجتمع.

وكان تصرفه إذا أحس بألم شديدة في قلبه يستسلم للألم وينتظر الموت حسب قوله "نسني ربي يرفد أمانتو" وهذا الدليل القاطع على ضعف المفحوص أمام مرضه وفقدان إتزانه النفسي وقلقه الشديد اتجاه الوضع الضاغط جعله يشعر بتهديد الموت أمام كل ألم في قلبه.

أما فيما يخص معاملة العائلة للمفحوص بعد المرض فقد كانت مثلاً كانت من قبل بل هو من تغيرت معاملته لعائلته حيث صار ينتقد زوجته وأولاده في أي شيء يفعلونه بقول "أنا لتبدلت ماشي مرتي وولادي ولاو ليديروها نعيط عليهم ونقول لهم ماشي هكذا ونتقلق ونزعف بزاف ملي مرضت" مما يظهر أن المفحوص ذو طبع حاد ويعاني من العصبية والهياج ويستجيب للمثيرات بسلوكيات ذات صيغة الغضب الشديد والقلق وهذا ما يشير إلى حالات الضغط النفسي. حيث حاليه النفسية بعد إصابته بالمرض أصبحت تتسم بسلوك الغضب والتوتر وهذا دليل على تأثر نفسيته ومعاناته من الضغط بعد المرض.

أما فيما يخص علاقته بالمحيط الخارجي فقد صار منعزلاً يحب البقاء لوحده "وليت نحب نقدر وحدي حتى منشكي مرضي حتى الواحد ونزيد على روحي ونكون مليح" فبعزلته عن الآخرين يشعر بعض الهدوء ولعل سبب هدوئه في وحده يدل على أفكاره غير عقلانية تستثار في وجوده مع الآخرين فتزيد من حدة الضغط لديه ولعل المرض هو محور هذه الأفكار.

أما عن نظرته المستقبلية فهي تشاؤمية فهو يجد أن مستقبله ضائع مع مرضه فعبر عن ذلك "كي مرضت مستقبلي ضائع" فكانه أصبح جسد بلا روح يحس بتهديد الموت في أي لحظة.

1-4-3 - عرض وتحليل نتائج المقياس :

بعد تنفيذ مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (06) تم الحصول على نقطة خام مقدرة بـ (مج=96) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند السيد أحمد

مقدمة ب 0.73 هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط لأنها تقع فوق المتوسط ويبدو هذا من خلال إجابته تقريباً على كل البنود غير مباشرة بالرفض (1) (7) (10) (13) (17) (21) (25) فهو لا يشعر بالراحة ولا بالهدوء ولا يقوم بما يحب ولا يشعر بالأمن والحماية حتى إنه لا يمتن نفسه ومليء بالهموم كما إنه يشعر بالتوتر ولديه الكثير من المخاوف وهذا يتضح من خلال إجابته على البنود (14)، (18)، (19) بكثيراً إضافة إلى أنه يجد نفسه في مواقف صراعية ويشعر بالتعب والإحباط والضغط وصعوبات الاسترخاء وهذا ما يظهر لنا في البنود (6)، (8)، (12)، (19)، (27) فإجابته على هذه البنود بالقبول تؤكد المستوى المرتفع له من الضغط.

1-4-4- خلاصة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة ومقاييس إدراك الضغط للفنستاين تبين لنا أن السيد أحمد يعاني من ضغط شديد ونستدل على ذلك من خلال العبارات التي جاء بها في المقابلة والتي وضح من خلالها ما يعانيه وما يسببه له المرض من ضغط كبير فهو قد أصبح ذو طبع حاد وسريع الغضب والقلق نظراً للأفكار السوداوية والمعتقدات الخاطئة التي سيطرت عليه وعدم تقبيله المرض وخوفه منه إضافة إلى طرده من العمل وهذا مازاد عليه الضغط حيث أصبح يشعر أن حياته كلها تغيرت إلى الأسوأ بعد المرض كما أنه صار في صراع مع نفسه ، إضافة إلى معاناته من الأرق وما يزيد الأمروضواحا هو مقاييس إدراك الضغط النفسي للفنستاين المطبق على المفحوص ويظهر ذلك من خلال إجابته على أغلب العبارات الغير المباشرة بالرفض ومعظم العبارات المباشرة بالقبول وهذا ما يؤكده أنه يعاني من مستوى مرتفع من الضغط ويرجع هذا كله إلى كيفية إستجابته وتعامله مع المرض الذي يعاني منه بالإضافة إلى معتقداته وأفكاره الخاطئة.

1-5-5-الحالة الخامسة :**1-5-1- تقديم الحالة:**

السيد قاسم رجل يبلغ من العمر 50 سنة، متزوج، له 5 أولاد ، بدون مستوى دراسي وذو مستوى اقتصادي متوسط ، تاجر.

1-5-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة:

أصيب قاسم بالمرض منذ 04 سنوات وقد كان إحساسه عند سماع خبر المرض مفرط في التوتر والانفعال والخوف حسب قوله " خفت وتقلقت est normal, كي قالى الطبيب عندك مرض في قلبك قتلوا لاماينيش مريض عاود شوف ونضت نضحك " وهذا يدل على أن المريض لم يتقبل المرض منذ الولادة الأولى وهذا ما يحدث عادة عند تلقي خبر صدمي فقد كان يظن أنها مجرد ألام عابرة حسب قوله " قلت نروح لطبيب يشوفلي صدري وعلاش راه يوجع وامبعد نبرا وخلاص" أما عن العائلة فلا يوجد منهم من لديه مرض القلب وهو الوحيد الذي يعاني منه وذلك بقوله " لاا واحد ماعندوا القلب غيرانا في الدار لمريض".

فيما يخص حياته النفسية فالمرض خلف له مشاعر الحزن والعزلة وهذا بقوله " وليت دايمزعفان ونحب نقدر وحدي ماشي فيما كنت بصح نحمدو ربى سبحانو هكذا ولاكثر" فهو يلجأ إلى التخفيف عن نفسه بإستعمال سند ديني لكنه يشعر أن مرضه جعل عدة أشياء تتغير بحسب نشاطاته وذلك بقوله "موليش نقرش ونخدم فيما كنت وموليش نسوق الطونوبيل كنت نرتاح كي ندور بها ودك موليش فيما كنت بصح نحمدو ربى في أي لحظة " هذا مايدلأن المرض أثر على حياته حيث يراه أنه سبب عدم ارتياحه لتغيير نشاطاته بسببه لكن إيمانه بالله جعله يخفف عن نفسه وبالنسبة للأحلام المزعجة والأرق فعندما سألناه على ذلك أجاب قائلا "أحياناً نشوف منamas يخوفوني ملي مرضت حتى ساعات منرقدش ويحكمني توسيوس" وهذا يدل على معاناته من الأرق وال Kovais الليلية وتخوفه من المرض كما أخبرنا بعدم تحمله للمشاكل لأن ذلك يجعله يشعر بالقلق على حسب

قوله "منحملش العياط والزقا قع نولي مقلق منحمل والو حتى الماكلة ماتحلاش منوليش قع مليح ملي مرضت " وذلك يشير إلى وجود الضغط النفسي والقلق وفقدان الشهية مرتبط بفترات التوتر ووجود المشاكل منذ المرض وهو يستعمل الدواء كحل إذا شعر بالامعى مستوى القلب " نشرب دوا برك" أما بالنسبة للحياة العلائقية فهو يعتبر نفسه قبل المرض كان أفضل خاصة كونه كان قائماً بدوره الاجتماعي بأفضل حال إتجاه أسرته وعائلته ويعبر عن ذلك بقوله " كنت cava كيما الناس نخدم وناكل كلش دك وليت مانقدر نوقف مليح ومانكل كلش ماشي كيما لوحرين " أي أن المرض جعله يشعر بالنقص مقارنة بالآخرين رغم المعاملة الجيدة له من طرف عائلته فقد قدمت له الرعاية والمعاملة المناسبة ويعبر عن ذلك " الحمد لله كل حاجة مليحة من وليدات من الأم الحمد لله " أي أن السند العائلي جعله يشعر بنوع من الراحة والهدوء والأمان كونهم لم يتخلوا عليه في مرضه كذلك حتى المحيط الخارجي لم يتغير عليه وبقيت علاقاته مثلما كانت من قبل حيث قال لنا " صحابي كيما بكري كيما دك ماتبدل والوا ملاح معايا ومليح معاهم " مما يبين أنه إضافة إلى السند العائلي وجود سند خارجي للحالة.

أما فيما يخص نظرته المستقبلية فقد تأقلم الحالة مع المرض ولم يبدي تخوف من المستقبل حيث قال " أنا نحس بلي لجاي يكون مليح الحمد لله حجيت الحمد لله ونصلي في الوقت من الفجر حتى العشاء أنا من جهة ربى سبحانو صافي كيما الورقة البيضاء ماعندي منين نخاف " أي أن السيد قاسم يشعر بالهدوء والأمان ويشعر أن المستقبل سيكون أحسن كونه يسير على طاعة الله فمعتقداته في الجانب الديني جعلته يشعر بالهدوء والطمأنينة.

1-5-3 عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد القيام بتقييم مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (7) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب ($مج=61$) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند السيد قاسم مقدر ب 0.34 هذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من الضغط لديه كونها تقع تحت المتوسط وذلك يbedo

عليه من خلال إجابته على البند غير المباشرة بالقبول مثل (1) ، (10) ، (17) فهو يشعر بالراحة والهدوء والأمن والحماية نظراً للدعم والسد الذي يتلقاه من العائلة وهو أحياناً يعاني من الإحباط والإنهاك والتعب الفكري ويتبين هذا من خلال إجابته على البند رقم (26).

4-5-1- خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط تم استنتاج أن السيد قاسم لديه مستوى منخفض من الضغط يقدر ب 0.34 ويتبين من المقابلة أن السيد قاسم في البداية لم يتقبل المرض وخلفت له مشاعر الحزن والعزلة كما كانت تتتابه نوبات من التوتر والضغط نتيجة المرض لكن ماحفظ الضغط عليه هو لجوءه إلى السند الديني إضافة إلى تلقيه للسد العائلي الذي جعله يشعر بالراحة والهدوء .

2-مناقشة عامة للحالات:

كتشفت نتائج الدراسة أن ثلات حالات من مجموعة بحثا (مليكة , محمد,أحمد) يعانون من مستوى مرتفع من الضغط النفسي بينما وجدنا حالتين (قاسم ,ميلود) لديهما مستوى منخفض من الضغط .

بداية بالحالة الأولى مليكة التي تحصلت على مؤشر إدراك الضغط يقدر ب 0.73 في مقياس لفنستاين وقد ظهر ذلك واضحًا من خلال المقابلة التي أجريت معها فهي تشعر بعدم الراحة والتوتر والتعب وعبء المسؤولية إضافة إلى الوحدة والعزلة عن المجتمع وفقدان الأمل في الحياة وهذه من أعراض أو مميزات الضغط النفسي لذلك يمكن القول أنماجاء في المقابلة يدعم ويتدعم بنتائج المقياس.

وفيما يخص الحالة الثانية محمد فقد تحصل على مؤشر إدراك الضغط يقدر ب 0.65 عند تطبيقنا عليه لمقياس لفنستاين للضغط النفسي ويظهر ذلك أيضًا بشكل واضح من خلال المقابلة وما جاء به في إجابته على أسئلة المحاور فالمرض جعله يشعر بالعصبية والأرق والتوتر والخوف والقلق بشكل كبير إضافة إلى الإنشغال المستمر في التفكير بالمرض وفقدان الشهية وهذه أيضًا من مؤشرات الضغط النفسي التي توافق مع نتائج المقياس المطبق عليه.

أما عن الحالة الثالثة احمد فهو كذلك يعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي يقدر ب 0.73 ويتضح ذلك في المقابلة من خلال أفكاره السوداوية ومعتقداته السلبية التي سيطرت عليه وتقديره السلبي لذاته إضافة إلى الصراعات الداخلية التي يعيشها والتوتر والقلق واستجابته للمثيرات بسلوكيات ذات صيغة الغضب الشديد والقلق كما إن طباعه حادة حيث أنه أصبح يعيش تحت ضغط شديد.

ومما لاحظناه أيضًا بالنسبة لهذه الحالات أن مرضى القلب يبدون شعورا بالعجز وتقدير سلبي للذات ويدركون مختلف المواقف أنها مسببة للضغط مما يجعل بعض الحالات تتعزل عن الآخرين ويفضلون البقاء بمفردهم الحالات (1)(3) وهذا من أجل تجنب المشاكل وهذا ما يتناسب مع دراسة حسن مصطفى عبد المعطي (1989) والتي بينت أن المصابين بالأمراض الجسدية يدركون مختلف أحداث الحياة على أنها مثيرة للضغط إضافة إلى

الدور التي تلعبه تلك الأحداث في زيادة التأثير على المرض على الصعيد النفسي والاجتماعي والمعرفي والجسدي . (حسن مصطفى عبد المعطي، 1994 ، ص 125)

كما لاحظنا من خلال دراستنا هذه أن معظم الضغوط التي يتعرض لها الراشد المصاب بمرض القلب هي ضغوط عائلية ومهنية كفقدان العمل بسبب المرض كما لهذه الحالات الخوف من تفاقم المرض وما يخلفه ذلك على الجسم ونفسية المريض من أثار وهذا ما ركزت عليه بعض الدراسات إذأن للمرض العضوي أثر على نفسية المصاب مما ينجم عنه بعض الاختلالات النفسية وذكر منها دراسة rishard (2000) فقد أثبتت المرض العضوي المزمن يعيق الفرد ويسبب له كفا في الكثير من ضروب الحياة والنشاطات كما يعيش الفرد دائماً في ضغط نفسي (.rishard, 2000, p 82)

أما عن الحالتين (قاسم ، وميلود) فقد تحصلتا على مؤشر منخفض من الضغط يقدر بـ 0.34 و 0.27 على التوالي وهذا لكون تلقيهما الدعم والسد العائلي واستعمالهما السند الديني إضافة إلى المعتقدات الإيجابية والأفكار المنطقية وطريقة التفاعل مع الموقف الضاغط المتمثل في المرض بعقلانية وهدوء فهذا ما قد يكون سبباً على انخفاض مستوى الضغط لدى الحالتين وهذا ما يتوافق مع دراسة lazarus et volkman (الازاروس وولكمان 1984) "بان الكيفية التي يستجيب بها الفرد للموقف الضاغط تعد المؤثر الأول على صحته النفسية والجسدية كما أشار شيلي تايلور إلى "الأحداث ضاغطة بقدر ما تدرك أنها كذلك فالضغط هو ما ينشأ عن عمليات التقييم التي يقوم بها الفرد (شيلي تايلور ترجمة وسام دويتش، 2008) ."

فإدراك الحالتين وتقييمها للأحداث الضاغطة التي تعرضتا لها بشكل إيجابي هو الذي ساعدتهما على الحصول على مستوى منخفض من الضغط.

ومن خلال المقابلة تبين لنا أيضاً أنه هناك من يفضل الإندماج مع المجتمع وهناك من يفضل العزلة وذلك بعد .المرض .

وهذه الحالتان (قاسم وميلود) تبدو أكثراً تباعاً من الحالات الثلاث الأخرى بسبب إحتفاظهما بعلاقتهما مع أفراد المجتمع والإندماج فيه فلاشك أن السند الاجتماعي والرضا بالقضاء والقدر يساهم في الحصول على مستوى منخفض من الضغط .

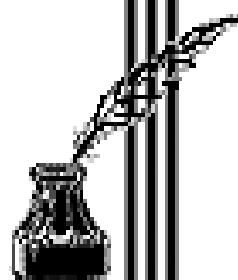
3- الاستنتاج العام:

تمحورت دراستنا هذه في موضوع بحث يتمثل في :"**الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بمرض القلب**".
وأستنادا إلى الفرضية المطروحة سابقا وبغرض التحقق منها ميدانيا اعتمدنا على المنهج العيادي الذي اعتبرناه أنساب لهذه الدراسة مما يسمح لنا بالقيام بدراسة منفردة للحالات وتمثلت أدوات بحثنا في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقاييس إدراك الضغط النفسي للفرنستاين وتم تطبيقهما على مجموعة البحث المكونة من 05 حالات تعاني من مرض القلب وبعد ذلك قمنا بتحليل ودراسة كل الحالات بمعالجة المعلومات المتحصل عليها عن طريق المقابلة وتفسير نتائج المقاييس.

تم التوصل إلى أن ثلاثة (03) أفراد من مجموعة البحث يعانون من مستوى مرتفع من الضغط النفسي فقد تحصلت معظم الحالات على مستوى ضغط (0.73) (0.65) (0.73) على التوالي وقد تم التأكيد من هذه النتائج من خلال المقابلة العيادية فقد بدا ذلك واضحا من خلال الإجابات المقدمة ولو أن ذلك بدا متعدد الأسباب كفقدان الإبنة وترك الزوج للحالة (1) ولكن معظم الحالات إعتبرت مرض القلب هو العامل الأساسي في الضغط النفسي.

ومن خلال ماسبق فإن الفرضية التي مفادها يعني الراشد المصاب بمرض القلب من ضغط نفسي قد تحققت لأن 03 حالات من أصل 05 حالات تعاني من مستوى مرتفع من الضغط بدرجات متفاوتة.

خاتمة



خاتمة:

يعتبر مرض القلب أحد أمراض العصر الحالي بحيث يصيب الأطفال والكبار الرجال والنساء ، الأغنياء والفقراة ولوحظ تزايد انتشاره مع تقدم الحضارة وتتوفر الرفاهية بشكل أكبر وربما يعود ذلك للانتشار إلى التدخين ، القلق ، مشاكل الحياة المستمرة والضغط النفسي المعاشرة.

تفاوت الإستجابات النفسية لمرضى القلب تفاوتاً واضحاً إذ تتراوح بين التجاهل التام للمرض، وبين الرعب والفرج منه، وخاصة أن أمراض القلب هي من الأمراض الخطيرة التي تتطلب الحد من نشاط المريض الجسماني والعقلي ، ويكون مجبراً في الاعتماد على غيره لهذا يستجيب بعض من المرضى لاستجابات متباعدة أو متناقضة إما بالتجاهل ومواصلة النشاط العادي ، وإما بالقلق الحاد والهواجس والهلع ، حيث يتضح أن شخصية المصاب أهم بكثير من المرض نفسه من حيث مواجهته لمرضه والأعراض النفسية التي تبدو عليه من توترات وانفعالات.

وفي هذا البحث قمنا بدراسة ما إذا كان الراشد المصاب بمرض القلب يعاني من الضغط النفسي باعتبار هذا الأخير حالة ناتجة عن استجابة وطريقة تفكير المريض فيما يخص مرضه فسلبية المشاعر مرتبطة بسلبية الأفكار ومنه فإننا حاولنا معرفة التأثير الذي يحدثه مرض القلب في سيكولوجية المريض وبالتحديد عند فئة الراشدين والمتمثلين في بحثنا نظراً لما تحمله هذه الفئة من تحمل المسؤوليات والواجبات وقد تم صياغة التساؤل

الخاص ببحثنا على النحو التالي :

- هل يعاني الراشد المصاب بمرض القلب من مستوى مرتفع من الضغط النفسي ؟
- و للإجابة على هذه التساؤل قمنا بصياغة الفرضية التالية :
- يعاني الراشد المصاب بمرض القلب من مستوى مرتفع من الضغط النفسي.

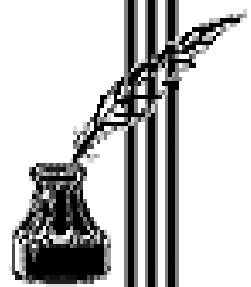
اتبعنا في دراستنا هذه المنهج العيادي لأجل دراسة كل حالة على حدٍ وبالنسبة لمجموعة البحث فقد تمثلت في 05 حالات في سن الرشد مصابة بمرض القلب وتم تطبيق أدوات البحث (المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقاييس الضغط النفسي للفرنستاين).

وفي النهاية بناء على النتائج المتحصل عليها في المقاييس والمقابلة العيادية الخاصة بموضوع الدراسة توصلنا إلى القول بان الفرضية التي تم صياغتها في بداية الدراسة قد تحققت مع اغلب الحالات وبالتالي فان أفراد مجموعة بحثنا والمتمثلين في الراشدين المصابين بمرض القلب يعانون من مستوى مرتفع من الضغط النفسي وهكذا تجدر الإشارة إلى أن النتائج التي توصلنا إليها في صدد دراستنا هذه تبقى محدودة لمجموعة بحثنا المتكونة من خمسة حالات مصابة بأمراض القلب في حدود معينة ومنطقة محدودة.

وفي الأخير نقدم مجموعة من الاقتراحات كأفاق لدراستنا .

- إجراء دراسة حول استراتيجيات التعامل لدى مريض القلب مع ضغط هذا المرض.
- إجراء دراسة حول العلاقة بين فعالية الذات والسير النفسي لمرضى القلب .
- دراسة اثر الدعم الأسري على مرضى القلب في التخفيف من حدة الضغط النفسي.

المراجع



قائمة المراجع :

قائمة المراجع العربية :

الكتب:

- 1-أحمد عبد اللطيف وآخرون (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان، ط1.
- 2-أدم فتحي (2000)، موسوعة جسم الإنسان، مؤسسة الرسالة للنشر، بيروت، ط1.
- 3-أمل حسونة(2002)، علم النفس النمو، الدار العالمية للنشر و التوزيع، ط2.
- 4-أيمن كامل أبو المجد (1999) ،القلب في الصحة و المرض، مكتبة لبنان.
- 5-إيمان فوزي،(1992)،الصحة النفسية،دار النهضة للنشر و التوزيع، القاهرة.
- 6- ايميل خليل بيدس (بدون سنة) ،الصحة العائلية مع 800 سؤال وجواب ،دار الأفاق الجديدة ،ط4.
- 7-الخالدي (2006)، علم النفس الإكلينيكي،دار وائل للنشر و التوزيع،العراق.
- 8-الراشدي هارون توفيق(1999)،الضغط النفسي(طبعتها و نظرياتها)،مكتبة الأنجلو مصرية.
- 9-السيد وليد خليفة، مراد علي عيسى (2008) ،القلق وإدارة الضغوط النفسية والخلاف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر ، مصر ، ط1.
- 10-إليزابيث ويس، ترجمة أديب يوسف شيش ، (بدون سنة)، النوبة القلبية الانفعالات وحقائق طبية ،أساليب الوقاية والشفاء ،دار سحنون للنشر ،تونس والمؤسسة الوطنية للكتاب،الجزائـر.
- 11 - جليلة معizza (2002) ،مدخل إلى علم النفس المعاصر، دار المطبوعات الجامعية، ط2.
- 12-جامعة سيد يوسف(2007)،إدارة الضغوط ، مركز تطوير الدراسات العليا و البحوث،القاهرة.
- 13 حسن مصطفى عبد المعطي (2003)، منهج البحث الإكلينيكي اسسه وتطبيقاته مكتبة القاهرة ط1.

- 14- حسن مصطفى عبد المعطي (2006)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، جامعة الزقازيق لشئون التعليم و الطلاب ، مكتبة زهراء الشرق للنشر ، ط2.
- 15- حسين فايد علي (2001) ،العدوان والاكتئاب في العصر الحديث ، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والإعلام ، جامعة حلوان ، ط2.
- 16- حسين فايد علي (2005) ، علم النفس العام (رؤيه معاصرة) ، مؤسسة مرسى الدولية ، سبورتنغ ، الإسكندرية ، القاهرة.
- 17- حسين طه عبد العظيم (2006) ، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية ، دار الفكر ناشرون وموزعون ،الأردن ، ط1.
- 18- حكمت عبد الحكيم فريحات (1996) ، تشريح جسم الإنسان ، دار الشروق ، عمان.
- 19- خليفة بركات محمد (1984) ، مناهج البحث العلمي في التربية و علم النفس ، دار الملايين ، بيروت.
- 20- سمير شيخاني (2003) ، الضغط النفسي طبيعته سبابه المساعدة الذاتية ، دار الفكر لبنان ، ط1.
- 21- سي موسى عبد الرحمن (2002) ، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق نظرة الاختبارات الاسقاطية ، جمعية علم النفس الجزائر ، ط1.
- 22- شلش علي صبحي (1984) ، علم وظائف الجسم ج 2 ، معهد العلوم الحيوية ، جامعة عنابة الجزائر ، ط1.
- 23- شيلي تايلور (2008) ، علم النفس الصحي ، ترجمة وسام درويش بريك ، فوزي شاكر داود ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1.
- 24- عبد العزيز (1999) ، أسس الصحة النفسية ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، ط1.
- 25- عبد الفتاح محمد دويدار (1996) ، مناهج البحث في علم النفس ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر.

- 26- عبد الكريم قاسم أبو الخير(2001)، أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية، دار وائل للطباعة والنشر الاردن ط1.
- 27- عثمان فاروق السيد(2001)، القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي ، القاهرة، مصر ، ط1.
- 28- عسکر علی (2000)، ضغط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث ، الكويت ط2.
- 29- عماد بشارة (بدون سنة)، الطريق للوقاية والشفاء من أمراض القلب والأوعية الدموية، مطبعة الاعتدال .
- 30- عصام الصدقي، رمزي الناجي(2005)، علم وظائف الأعضاء ، عمان ،الأردن ، ط ب .
- 31- عطا الله فؤاد الخالدي (2008)، قضايا ارشادية معاصرة في الارشاد والعلاج النفسي، دار صفاء للنشر والتوزيع ،الأردن ، ط1.
- 32- فيصل محمد خير الزراد (1987)، الأمراض السيكوسوماتية، دار النفائس للنشر ، لبنان ، ط1.
- 33- فيصل محمد خير الزراد (2000) ، الأمراض النفسية الجسمية، أمراض العصر، دار النفائس للنشر ، لبنان ، بيروت ، ط1
- 34- ماجدة بهاء الدين عبيد (2008) ، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ط1.
- 35- ماضي علي (1991)، علم النفس البشرية (تكوينها واضطراباتها وعلاجها)، دار النهضة العربية ، بيروت.
- 36- مبروكه عمر محيرق (بدون سنة)، الدليل الشامل في البحث العلمي، مجموعة النيل العربية ،لبنان ، ط1.
- 37- محمد أنور محروس (2004) ،مناهج البحث العلمي بين النظرية والتطبيق ،المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، ط الأصلية

- 38- محمد السيد هابط (1989)، حول صحتك النفسية، الأمراض النفسية والأمراض العقلية مشكلات الأطفال وعلاجها وكيف تحافظ على صحتك النفسية، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
- 39- محمد زكي سوبران (1980)، الأمراض الباطنية، القاهرة ، ط1.
- 40- محمد عطوف ياسين (1986)، علم النفس الاكلينيكي دار الملائين للنشر لبنان ط1.
- 41- محمد قاسم عبد الله (2001) ، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر ط1.
- 42- مصطفى منصوري(2010) ،الضغط النفسي و المدرسية و كيفية مواجهتها ، دار قرطبة، الجزائر.
- 43- مريم سليم (2002)، علم النفس النمو ، دار النهضة العربية، مصر ، ط1.
- 44- مريم سليم (2002)، علم النفس النمو ، دار النهضة العربية ، مصر ، ط2.
- 45- ناتالي بيرغ (2004) ، أسرار السيطرة على الضغوط الحياتية، ترجمة مركز التعرّف والبرمجة، الدار العربية للعلوم، بيروت ، لبنان، ط1.

قائمة الرسائل الجامعية:

- 46- حكيمة أيت حمودة (2006)، دور سمات الشخصية واستراتيجيات التعامل الموجهة ، مذكرة ماجистير في علم النفس عيادي ،الجزائر.
- 47- رمضان زعوط (2005) علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين ، مذكرة مقدمة لنيل الشهادة الماجستير علم النفس الاجتماعي ،جامعة ورقلة .
- 48- يعلى سميه (2012) ، الضغط النفسي لأمهات أطفال مصابين بمرض السرطان في مرحلته النهائية، دراسة عيادية لست حالات ، جامعة البويرة.

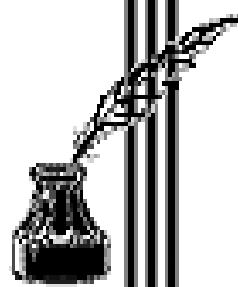
قائمة المراجع الأجنبية :

الكتب

- 49- A .Domarte, D , F (1971), Boue neuf , Larousse médicale ,Edition Larousse .

- 50-EMC Cœur(1991) les maladies congénitales, paris.
- 51-Fernandez ,F(1973), Cardiologie , édition J, B Baillerez, Paris.
- 52-J,Huet (1985), Le cœur artères et viennes, éditionmassou, Barcelone,
mexico.
- 53-Mosfakara,A,M(1985),module cardiologie S2 Clinique, ben Aknoun, Alger .
- 54-M,Yves(2003),petit Larousse médical , éditionLarousse. 51-petit Larousse de
la médecine(2001),edetion29 ,Larousse, paris.
- 55- R Boisseau, J Parquet ,D (1997) , servant trouble psychopathologiques et
coronaropathies, France.
- 56-Souzemer A ,T, Patricia, traduction de menance (1985) , homme anatomie,
physiologie,hygiène,éditionMoscou
- 57-Grand , F(1993), les stress de la psychologie, l'approche thérapeutique,
paris.
- 58-Wilhelm Rutishauser (2004) , cardiologie clinique paris.

الملاحق



الملاحق :

ملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة :

المحور الأول :بيانات الشخصية.

الاسم: _____ السن: _____ عدد الأولاد: _____ المهنة: _____

الحالة المدنية: أعزب. متزوج. مطلق. أرمل.

المستوى التعليمي: ألماني. ابتدائي. متوسط. ثانوي. جامعي.

المستوى الاقتصادي: منخفض. متوسط. مرتفع.

سن الإصابة بالمرض.

المحور الثاني : تاريخ المرض.

١) - متى أصبت بالمرض؟

2) - كيف كان إحساسك وردة فعالك عندما أخبرك الطبيب بإصابتك بمرض القلب؟

(3) - هل هناك فيعائلتك من يعاني من هذا المرض

المحور الثالث : الحياة النفسية.

١) - ما هي المشاعر التي خلفها المرض لديك؟

2- كيف اثر المرض على نشاطاتك اليومية وما هي التغيرات التي طرأت عليها؟

(3) - هل تعاني من الأرق وترى أحلاماً مزعجة في منامك؟

٤- هل تحس بالقلق والخوف؟

5- هل تخاف من التعرض للمشاكل في حياتك اليومية؟

6)- ماهي التغيرات التي تحس أنها طرأة على صحتك عند تعرضك لأي مشكل؟

7)- كيف تتصرف إذا أحسست بألام شديدة على مستوى القلب؟

8)- هل تأخذ الدواء وحده كحل لهذه الألام أو تتخذ إجراءات أخرى مفيدة؟ اذكرها؟

المحور الرابع: الحياة العلائقية.

1)- هل تغير شيء في حياتك اليومية بعد إصابتك بالمرض؟ كيف ذلك؟

2)- هل تغيرت معاملة العائلة لك؟ إن كان ذلك من أي ناحية؟

3)-كيف هي علاقتك مع المحيط الخارجي؟

4)-كيف ترى نظرة الآخرين لك بعد إصابتك بالمرض؟

المحور الخامس : النظرة المستقبلية.

1)- كيف هي نظرتك المستقبلية؟

2)- هل تحس بالخوف من المستقبل؟

3)- هل ترى أن المرض يفقع عائقا أمام أهدافك في الحياة؟

4)- هل تري أن تصيب شيئا ؟

ملحق رقم 02 : مقياس ادراك الضغط النفسي للفنستاين levenstein وأخرون :

الاسم :

السن :

تاريخ اجراء الاختبار :

التعليمية :

لكل عبارة من العبارات ضع علامة (*) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً وذلك خلال السنة أو السنين الماضيتين اجب بسرعة دون أن ترجع نفسك بمراجعة اجابتك واحرصا على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريباً أبداً	البنود
				تشعر بالراحة.
				تشعر بوجود متطلبات لديك.
				أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.
				لديك أشياء كثيرة للقيام بها.
				تشعر بالوحدة.
				تجد نفسك في مواقف صراعية.
				تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً.
				تشعر بالتعب.
				تخف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.
				تشعر بالهدوء.
				لديك عدة قرارات لاتخاذها.
				تشعر بالإحباط.
				أنت مليء بالحيوية.
				تشعر بالحيوية.
				تبدو مشاكلك أنها ستترافق.
				تشعر وكأنك في عجلة من أمرك.
				تشعر بالأمن والصحة.
				لديك عدة مخاوف.
				أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
				تشعر بفقدان العزيمة.

				تمتع نفسك.
				أنت خائف من المستقبل.
				تشعر بأنك قمت بأشياء ملزمه بها.
				تشعر بأنك موضع إنقاذ وحكم.
				أنت شخص حال من الهموم.
				تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري.
				لديك صعوبات الارتخاء.
				تشعر ببعض المسؤولية.
				لديك الوقت الكافي لنفسك.
				تشعر بأنك تحت ضغط مميت

ملحق رقم 03 : نتائج ملائكة في مقاييس ادراك الضغط النفسي للفنستاين.

البنود	نفسيًا بآبداً.	أحياناً.	كثيراً.	عادة.
1. تشعر بالراحة.				X
2. تشعر بوجود متطلبات لديك.				X
3. أنتسرع الغضب أو ضيق الخلق.			X	
4. لديك أشياء كثيرة ل القيام بها.			X	
5. تشعر بالوحدة.			X	
6. تجد نفسك في مواقف صراعية.			X	
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً.			X	
8. تشعر بالتعب.			X	
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.			X	
10. تشعر بالهدوء.			X	
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها.		X		
12. تشعر بالإحباط.			X	
13. أنت مليء بالحيوية.			X	
14. تشعر بالتوتر.			X	
15. تبدو مشاكلك أنها ستترافق.			X	
16. تشعر وكأنك في عجلة من أمرك.			X	
17. تشعر بالأمن والحماية.			X	
18. لديك عدة مخاوف.			X	
19. أنتفتحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.			X	
20. تشعر بفقدان العزيمة.			X	
21. تتمتع نفسك.			X	
22. أنت خائف من المستقبل.		X		
23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.			X	
24. تشعر بأنكم وضع انتقاد وحكم.			X	

X				25. أنت شخص خال من الهموم.
			X	26. تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري.
	X			27. لديك صعوبات في الاسترخاء.
	X			28. تشعر بعبء المسؤولية.
			X	29. لديك الوقت الكافي لنفسك.
	X			30. تشعر أنك تحت ضغط مميت.

30-96

مؤشر ادراك الضغط = 0,73 =

90

الملحق رقم(4): نتائج ميلود في مقاييس ادراك الضغط النفسي للفرنستاين

البنود	تقريباً أبداً.	أحياناً.	كثيراً.	عادة.
1- تشعر بالراحة.		X		
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.	X			
3- أنتسرع الغضب أو ضيق الخلق.	X			
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.	X			
5- تشعر بالوحدة.		X		
6- تجد نفسك في موافق صراعية.	X			
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً.	X			
8- تشعر بالتعب.	X			
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.	X			
10- تشعر بالهدوء .	X			
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.	X			
12- تشعر بالإحباط.	X			
13- أنت مليء بالحيوية.	X			
14- تشعر بالتوتر .	X			
15- تبدو مشاكلك أنها مسترراًكم.		X		
16- تشعر وكأنك في عجلة من أمرك.	X			
17- تشعر بالأمنوالحماية.	X			
18- لديك عدة مخاوف.		X		
19- أنتتحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.	X			
20- تشعر بفقدان العزيمة.		X		
21- تتمتع نفسك.	X			
22- أنت خائف من المستقبل.		X		
23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها.		X		
24- تشعر بأنك موضع إنقاذ وحكم.		X		

		X		25-أنت شخص خال من الهموم.
		X		26-تشعر بالإنهاك والتعب الفكري.
		X		27-لديك صعوبات في الاسترخاء.
		X		28-تشعر بعبء المسؤولية.
X				29- لديك الوقت الكافي لتريح نفسك.
		X		30-تشعر أنك تحت ضغط مميت.

30 - 55

مؤشر ادراك الضغط = 0,27

الملحق رقم(5): نتائج محمد في مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستاين

عادة.	كثيرا.	أحيانا.	نفسيًاً.	
		X		1-تشعر بالراحة.
		X		2-تشعر بوجود متطلبات لديك.
		X		3-انتزاع الغضب أو ضيق الخلق.
	X			4-لديك أشياء كثيرة ل القيام بها.
			X	5-تشعر بالوحدة.
X				6-تجد نفسك في مواقف صراعية.
			X	7-تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.
X				8-تشعر بالتعب.
	X			9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.
		X		10- تشعر بالهدوء.
X				11-لديك عدة قرارات لاتخاذها.
		X		12- تشعر بالإحباط.
		X		13-أنت مليء بالحيوية.
X				14-تشعر بالتوتر.
	X			15- تبدو مشاكلك أنها مسترaka.
			X	16-تشعر وكأنك في عجلة من أمرك.
			X	17- تشعر بالأمن والحماية.
X				18-لديك عدة مخاوف.
	X			19-أنت تتحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
		X		20-تشعر بفقدان العزمية.
		X		21- تتمتع نفسك.
		X		22-أنت خائف من المستقبل.
	X			23-تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
	X			24- تشعر بأنكم موضع انتقاد وحكم.
			X	25-أنت شخص خال من الهموم.
	X			26- تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري.

	X			27- لديك صعوبات في الاسترخاء.
	X			28- تشعر بعبء المسؤولية.
			X	29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
		X		30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.

30 - 89

مؤشر إدراك الضغط = 0,65 = _____

90

الملحق رقم (6) نتائج أحمد في مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستاين

البنود	كثيرا.	أحيانا.	تقريباً جداً.	عادة.
1-تشعر بالراحة.		X		
2-تشعر بوجود متطلبات لديك .		X		
3-أنترسريع الغضب أو ضيق الخلق.	X			
4-لديك أشياء كثيرة ل القيام بها.		X		
5-تشعر بالوحدة.		X		
6-تجد نفسك في مواقف صراعية.	X			
7-تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.		X		
8-تشعر بالتعب.	X			
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.	X			
10-تشعر بالهدوء.		X		
11-لديك عدة قرارات لاتخاذها.		X		
12-تشعر بالإحباط.	X			
13-أنتمليء بالحيوية.		X		
14-تشعر بالتوتر.	X			
15-تبدي مشاكلك أنها ستراكم.	X			
16-تشعر وكأنك في عجلة من أمرك.	X			
17-تشعر بالأمن والحماية.		X		
18-لديك عدة مخاوف.	X			
19-أنت تتحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.	X			
20-تشعر بفقدان العزيمة.	X			
21-تتمتع نفسك.		X		
22-أنت خائف من المستقبل.		X		
23-تشعر بأنك قمت بأشياء ملزمه بها وليس لأنك تريدها.		X		
24-تشعر بأنك موضع إنقاذ وحكم.		X		
25-أنت شخص خال من الهموم.		X		

	X			26-تشعر بالإنهاك والتعب الفكري .
X				27-لديك صعوبات في الاسترخاء .
	X			28-تشعر بعبء المسؤولية.
		X		29-لديك الوقت الكافي لتريح نفسك.
X				30-تشعر أنك تحت ضغط مميت .

39 - 96

مؤشر ادراك الضغط = 0.73 = _____

90

الملحق رقم (7): نتائج قاسم في مقياس ادراك الضغط النفسي للفنستاين

البنود	نقيبأبدا.	أحيانا.	كثيرا.	عاده.
1-تشعر بالراحة.			X	
2-تشعر بوجود متطلبات لديك.		X		
3-أنتسرع الغضب أو ضيق الخلق.		X		
4-لديك أشياء كثيرة ل القيام بها.		X		
5-تشعر بالوحدة.			X	
6-تجد نفسك في مواقف صراعية.		X		
7-تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.		X		
8-تشعر بالتعب.			X	
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.		X		
10-تشعر بالهدوء.				X
11-لديك عدة قرارات لاتخاذها.		X		
12-تشعر بالإحباط.		X		
13-أنت مليء بالحيوية.		X		
14-تشعر بالتوتر.				X
15-تبدي مشاكلك أنهااستراكم.		X		
16-تشعر وكأنك في عجلة من أمرك.			X	
17-تشعر بالأمنوالحماية.				X
18-لديك عدة مخاوف.		X		
19-أنتتحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.				X
20-تشعر بفقدان العزيمة.		X		
21-تتمتع نفسك.			X	
22-أنت خائف من المستقبل.		X		
23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها.		X		
24-تشعر بأنك موضع إنتقاد وحكم.		X		
25-أنت شخص خال من الهموم.		X		
26-تشعر بالإنهاك والتعب الفكري.		X		

X				27- لديك صعوبة تقدير الإسترخاء.
		X		28- تشعر ببعض المسؤولية.
X				29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
			X	30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.

30 - 61

مؤشر إدراك الضغط = _____ = 0.34

90