

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 Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي.

العنوان:

الضغط النفسي لدى الراشد المصاب بمرض القلب

دراسة عيادية لـ 05 حالات

50-40 سنة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة

• أشروف كبير سليمة

من إعداد الطالبة:

• عرعار أحلام

السنة الجامعية: 2015/2014

شكر و تقدير

في البداية الشكر و الحمد لله ، جل في علاه، فهو الذي رصع لنا طريقنا بالعلم و المعرفة فإليه ينسب الفضل كله في إكمال هذه الدراسة.

و بعد الحمد لله ، فعرفانا بالجميل ، يطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر و الإمتنان إلى أستاذتي الموقرة أشروفه كبير سليمة المشرفة على هذه الدراسة على مساعدتها المعتبرة بتوجيهاتها الفعالة و نسانحها القيمة بكل رحابة صدر لإتمام هذه الدراسة بأفضل صورة ممكنة.

كما نتقدم بالشكر و التقدير إلى طاقم الإدارة و الأساتذة الكرام بجامعة البويرة و أخص بالذكر أساتذة معهد العلوم الإنسانية و الإجتماعية و إلى كل من علمني حرفاً.

و في الختام شكراً لكل من ساهم في إتمام هذه الدراسة المتواضعة من قريب أو بعيد و لو بكلمة أو دعوة صالحة.

الإهداء

إلى من أوطانا ربنا بهما خيرا ، إلى من رفعت رأسي عاليا أفتخر بهما ، إلى أعز ما
أملك في الوجود ، رمز الحب و العنان و العطاء ، فأنا أدين لهما بعد الله
سبحانه و تعالى بوجودي و نجاحي فمشاعري نحوهما أكبر من أن تسطر على
الورق ، فلا يسعني إلا الدعاء من الله عز و جل أن يبقيهما لنا و لا يحرمانا من
حنانهما

أمي الحبيبة و.... أبي الحبيب.

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

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

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

إلى عائلة عرعار ، شرفاوي ، قالون.

كما لا يفوتني أن أهدي هذا العمل إلى كل من وقف معي طيلة إنجاز هذا
العمل بكل ما له من إمكانيات و إلى كل من جمعني معهم دروب المحبة و
الصدقة و كل من توقع نظرتي على هذا العمل.

أحلام

فهرس الموضوعات

الشكر .

الإهداء .

مقدمة .

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة.

- 1-الإشكالية.....05
- 2-الفرضية.....07
- 3-تحديد المفاهيم.....08
- 4-أسباب إختيار موضوع الدراسة.....09
- 5-أهمية الدراسة.....10
- 6-هدف الدراسة.....10
- 7-الدراسات السابقة.....11
- 8-التعقيب على الدراسات السابقة.....12

الجانب النظري.

الفصل الثاني : الضغط النفسي.

17	تمهيد
18	1-تعريف الضغط النفسي
19	2-طبيعة الضغط النفسي
20	3-أنواع الضغط النفسي
20	3-1-الضغط النفسي الإيجابي
20	3-2-الضغط النفسي السلبي
20	3-3-الضغط النفسي المحايد
21	3-4-الضغط النفسي الحاد
21	3-5-الضغط النفسي المزمن
21	3-6-الضغط النفسي التكيفي
21	4-أعراض الضغط النفسي
22	4-1 أعراض جسدية
22	4-2 الأعراض النفسية و الانفعالية
22	4-3 الأعراض العاطفية
22	4-4 أعراض معرفية
23	4-5 أعراض سلوكية
23	4-6-أعراض إجتماعية
23	5-النظريات المعرفية السلوكية المفسرة للضغط النفسي
23	5-1 نظرية لازاروس
24	5-2 نظرية سبيلجر

25.....	3-5 نظرية إليس.....
25.....	4-5 نظرية هنري موراي.....
25.....	6-مصادر الضغط النفسي.....
27.....	7-الأثار المترتبة عن الضغط النفسي.....
28.....	1-7 الجانب المعرفي.....
28.....	2-7 الجانب الإنفعالي.....
29.....	3-7 الجانب الفيزيولوجي.....
30.....	4-7 الجانب السلوكي.....
30.....	8-علاج الضغط النفسي.....
30.....	1-8 العلاج المعرفي.....
32.....	2-8 العلاج السلوكي.....

الفصل الثالث : مرض القلب.

38.....	تمهيد
39.....	1- تعريف القلب.....
39.....	2- طبقات القلب.....
40.....	3- الشكل الخارجي للقلب.....
41.....	4- الشكل الداخلي للقلب.....
41.....	5- أقسام القلب.....
42.....	6- وظيفة الحجرات الأربعة المكونة للقلب.....

42.....	7- خصائص عضلة القلب.....
43.....	8- أوعية القلب.....
43.....	9- الدورة الدموية.....
44.....	10- الصمامات القلبية.....
44.....	11- أمراض القلب.....
44.....	12- تصنيف أمراض القلب.....
45.....	13- أنواع أمراض القلب.....
46.....	14- أعراض أمراض القلب.....
47.....	15- علاج أمراض القلب.....
48.....	16- الكفاءة النفسية لمرضى القلب.....
49.....	خلاصة الفصل.....

الجانب التطبيقي.

الفصل الرابع : منهجية الدراسة الميدانية.

53.....	تمهيد.....
54.....	1- الدراسة الاستطلاعية.....
54.....	2- المنهج المتبع في الدراسة.....
54.....	3- مجموعة البحث.....
55.....	3-1- معايير إنتقاء مجموعة البحث.....

55.....	3-2- خصائص مجموعة البحث.....
56.....	4-مكان إجراء البحث.....
56.....	5-أدوات الدراسة.....
56.....	5-1 مقابلة العيادية نصف الموجهة.....
57.....	5-2 مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين.....
61.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

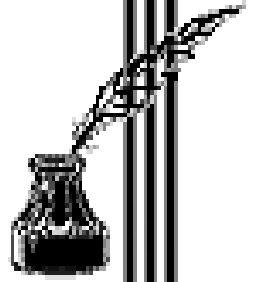
64.....	1-عرض وتحليل الحالات.....
64.....	1-1 الحالة الأولى.....
69.....	1-2 الحالة الثانية.....
73.....	1-3 الحالة الثالثة.....
77.....	1-4 الحالة الرابعة.....
83.....	1-5- الحالة الخامسة.....
87.....	2-مناقشة عامة للحالات.....
90.....	3-الاستنتاج العام.....
91.....	خاتمة.....
94.....	المراجع.....

الملاحق.

فهرس الجدول.

رقم الجدول.	العنوان.	الصفحة
01	خصائص مجموعة البحث.	55
02	كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط للفنستين.	59
03	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة رقم (01).	66
04	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة رقم (02).	71
05	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة رقم (03).	75
06	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة رقم (04).	80
07	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة رقم (05).	84

مقدمة



مقدمة:

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

فمرض القلب يعتبر من أخطر الأمراض بحيث أن القلب هو العضو الحساس الذي يجسد في ضرباته شعور الإنسان العاطفي وتفاعله الاجتماعي ويدل على حيوية الجسم ، فلا شك أن تأثير هذا المرض واضح في حياة المريض وعائلته بل وحتى على كل المحيطين به وبشكل حقا هذا المرض مشكلة صحية عالمية لا يعتبره من أخطر المهددات لحياة الإنسان، حيث تبين 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 ممن لا يعانون من ضغوط مشابهة.

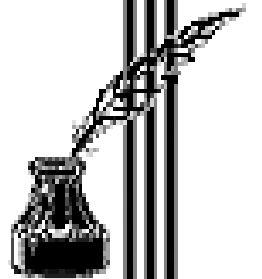
فلهذا المرض الخطير مكانة خاصة في تصورات الشخص إذ أنه يظل الأكثر إثارة للخوف لارتباطه بالموت أكثر من ارتباطه بالشفاء رغم لجوء المريض إلى العلاج من أجل التخفيف من الألم والمعاناة .

ومن هنا حاولنا في هذه الدراسة ربط مرض القلب العضوي بجانب نفسي للراشد وهو الضغط النفسي وذلك بهدف معرفة ما إذا كان المرض عاملا 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 وأهمية وأهداف الدراسة إضافة إلى بعض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.
- الجانب النظري : قسمناه إلى فصلين الفصل الثاني، و الفصل الثالث .

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

الفصل الأول



الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- ❖ الإشكالية.
- ❖ الفرضية.
- ❖ تحديد المفاهيم.
- ❖ أسباب اختيار موضوع الدراسة.
- ❖ أهمية الدراسة .
- ❖ هدف الدراسة.
- ❖ الدراسات السابقة.
- ❖ التعقيب.

1- الإشكالية:

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل عمرية مختلفة كل منها تتميز 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 إختيار شريك الحياة و تعلم المعيشة معه وتكوين أسرة و رعايتها و الإشراف على توجيهها و بدء 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 تمكنهم 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 و ما يفعلونه . (مريم سليم، 2002، ص 451-452)

وتمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة حتى بداية مرحلة الشيخوخة أين يكتمل نمو الراشد و يصبح مسؤولاً عن ذاته وله المقدره على الإختيار و هو الذي يتحمل مسؤوليات ما يختاره وقد تعترضه عوائق ومشكلات تحول دون تحقيق أهدافه و وواجباته كالأمرض الجسدية الخطيرة التي قد تصيب الفرد بعجز على المستوى الجسمي و النفسي كمرض القلب الذي يعد مرض جسدي متعلق بعضو القلب الذي يعرف بأنه " مضخة تضخ الدم لكل الجسم من خلال الأوعية الدموية و هو عضلة قوية تقع بين الرئتين داخل التجويف الصدري تنقبض فيندفع الدم النقي إلى الشريان الأبهرى ثم تنتبسط فيمتص الدم المستعمل العائد من أنحاء الجسم بالوريدين الأجوفين العلوي و السفلي ويتم بفعل تقلص وانبساط الشرايين. (rutishuser(2004).P21) فإستمرار 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 parquret, 1997) من هنا على الصعيدين الجسمي و النفسي ندرك خطورة هذا المرض فكلما كانت الخطورة نتوقع 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 " أننا في عملنا الطبي نبحث ونعالج مريضا وليس مرضا" أي إنسان له جوانبه النفسية و الجسمية حيث أنه رغم جهود الأطباء إلا إننا نلاحظ نوعا من التوتر والفرع عند المرضى خاصة إذا تعلق بإصابة وظيفية مزمنة، (. عبد العزيز، 1999، ص 33)

كما بينت دراسة (1981) Benger et al أن المصابين بمرض القلب غالبا ما يميلون إلى الشعور بعدم الأمن والاطمئنان كما يبدون تخوفا وميلا للشعور بالعجز وانهيار الثقة بالنفس مما يقيد أنشطتهم وعلاقاتهم الاجتماعية. (Grand F, 1993,p393).

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 المريحة 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 إحساسا بالتوتر الشديد ، و عندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الإلتزان ، التكيف ، تغيير نمط سلوكه و شخصيته . (محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، ص 115)

أما كوبر فيعرفه بـ " الضغط هو عدم تكافؤ إمكانات الفرد مع المطالب البيئية الموضوعة على عاتقه 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 يؤكد دانزي Danzi (1988) أن الضغط النفسي ينشأ من عوامل جسدية مثل تلف أحد أعضاء الجسم .(نايل الغرير، احمد عبد اللطيف، 2007، ص 31)

و بالنظر إلى أهمية عضلة القلب في سير الجسد وما يمكن أن تخلفه هذه العضلة من خلل و آثار 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- تحديد المفاهيم :

2-1 الضغط النفسي:

التعريف الاصطلاحي : عرفه بيك 1976 على أنه إستجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف 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 .

2-2 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)

2-3 مرحلة الرشد:

التعريف الاصطلاحي: هو مرحلة أوساط العمر 20 إلى 60 عام ، في هذه المرحلة يكون الفرد قد إطمأن إلى النمو الذي إختاره 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 كيفما يشاء. (أمل حسونة، 2002 ، ص 211)
كما عرفتھا مريم سليم (1996) بـ " الراشد هو دخول الفرد في مجتمع الكبار مع تحديد الحقوق و الواجبات فالراشدون هم من بلغوا مستوى النضج و الإستقلالية بحيث تمكنهم من تنظيم حياتهم بشكل فعال و مسؤول

حيث أن المجتمع بالإجمال مبني من أجل الراشدين من حيث العمل و الإنتاج و الطموح و الراحة 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 مسؤولا عن نفسه بحيث يحقق مستوى من النضج و الإستقلالية .

3- أسباب إختيار موضوع الدراسة:

يعود سبب إختيار هذا الموضوع كونه يدرس ظاهرة نفسية عضوية في نفس الوقت عند الراشدين خصوصا و أنها مرحلة مهمة في حياة الفرد و نظرا أيضا 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 عبئا ثقيلا صعب التحمل كون حياة المريض تكون جد صعبة ففي غالب الأحيان يحسون بان حياتهم مهددة بالخطر فمن هذا أردنا التعرف إذا كان مرض القلب لدى الراشدين يؤدي إلى ظهور الضغط النفسي.

4 - أهمية الدراسة:

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

5 - هدف الدراسة:

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

6-الدراسات السابقة:

6-1- دراسة Thiel et al (1973) :

في دراسة أجراها نيل و آخرون عن أثر عوامل الضغط الإنفعالي على الإصابة الخطيرة بعضلة القلب قارنوا فيها بين 50 مريضا بالقلب بمثيلهم من الأسوياء 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 و التدخين و الشرب، و عدم المشاركة في أي نوع من الهوايات إلى جانب الإحساس بالإرهاق و إضطرابات النوم كما أنهم كانوا أكثر قلقا و إكتئابا في الفترة السابقة لدخولهم المستشفى.(حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ص 191).

6-2- دراسة bunker : دراسات مسحية للبحوث ما بين (1960 إلى 2001)

في محاولة لتحديد أهم العوامل المؤثرة في أمراض القلب قام bunker وزملائه بدراسة مسحية للبحوث التي كتبت ما بين (1960 إلى 2001) بإستعمال بنكي المعلومات psyinfo & medline و بإستعمال 47 كلمة مفتاحيه تشير إلى أمراض القلب و العوامل المحتملة و قد توفرت الشروط المنهجية التي حددها الباحث في 57 دراسة و إتضح أن أهم هذه العوامل هي الإكتئاب و العزلة الإجتماعية و إنخفاض الدعم الإجتماعي و التعرض للكوارث و الحوادث الخطيرة و العدوان و الغضب و طبيعة المهنة و ارتفاع درجات القلق. (رمضان زعطوط، 2005، ص 20)

6-3- دراسة luoto (1988)

قام بالدراسة على عينة شملتها المسوح السنوية (8869 ذكرا و 10105 أنثى) فيما بين 1978 و 1993 في فتلا تراوحت أعمارهم ما بين 45-64 سنة التي هدفت إلى إستكشاف أسباب الوفيات لدى مرض القلب و الأوعية دلت النتائج على إعتبار السلوك الصحي مؤشرا تنبؤيا بنسبة الوفيات لدى هذه الفئة المرضية و كانت أهم السلوكات المؤثرة هي عدم التدخين و النشاط الرياضي و الغذاء الصحي . (نفس المرجع السابق، ص 28)

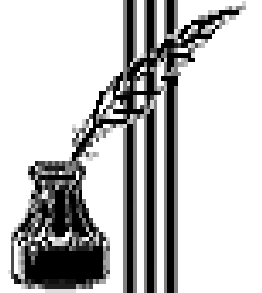
6-4- دراسة j.w.burns & katkin (1993).

تم وضع مجموعة من الرجال و النساء في مواقف يتعرضون فيها إما للمضايقه أو التقييم من قبل شخص آخر، وجد أن الرجال الذين عبروا عن غضبهم أثناء حالة المضايقه أظهروا قدرا ملحوظا من النشاط القلبي الوعائي خصوصا ذو العدا المزمين منهم مقارنة بالنساء ومع أن قمع الغضب والإتجاهات العدائية إرتبطت بتصلب الشرايين عند النساء إلا أن العلاقة بين الأسلوب العدائي و المحافظة على الإستجابة القلبية الوعائية للضغوط ربما لا تكون ثابتة عند النساء كما عند الرجال. (شيلي تايلور ، 2008، ص 725)

7- التعقيب على الدراسات:

توحي هذه الدراسات إلى قوة العلاقة الموجودة بين النواحي السيكولوجية (الضغط النفسي) والأمراض الجسدية، وبينت أيضا شدة خطورة أثار الضغط النفسي بمختلف مستوياته على صحة الفرد بصفة عامة وصحة مريض القلب بصفة خاصة حيث يقوم الضغط النفسي بإفراز هرمونات تؤثر على الجهاز العصبي للمريض ويؤدي ذلك إلى إحداث إختلالات في أجهزته الداخلية كإحداث الإنسداد في شرايين القلب وزيادة هذا يلقي بمريض القلب إلى حتفه وهو الموت، وإن ما يساعد على ذلك هو نمط الحياة التي يعيشها المريض و أسلوب السلوك الصحي الذي يتبعه المريض أثناء حياته كنمط شخصيته (قلق ، غضوب ، مكتأب...) وطبيعة عمله و الإدمان على العادات السيئة كالتدخين بإفراط.

الفصل الثاني



الفصل الثاني

الضغط النفسي

تمهيد

- ❖ تعريف 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 لهذا المصطلح العديد من التعاريف و المفاهيم تختلف باختلاف المجالات و التخصصات فالأطباء و المهندسين و علماء النفس كل منهم يستخدم الكلمة تبعا لتخصصه و مجاله فيتحدث عنه الأطباء في إطار الميكانيزمات الفزيولوجية و يستخدمها المهندسون للإشارة على مدى التحمل، أما علما النفس فيستخدمون هذا المصطلح أحيانا 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 بإعتباره ظاهرة نفسية معقدة و متعددة الجوانب لهذا خصصنا الفصل الأول من الجانب النظري للضغط النفسي.

01- تعريف الضغط النفسي:

- **تعريف هانس سيلبي (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 أحداثا 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 والضغط النفسية تشير إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساسا 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 عاتقه أو الظروف التي يواجهها وقد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية والإجتماعية. (السيد وليد خليفة، 2000، ص 128-129)

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

إذا فمن خلال كل هذه التعاريف 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 موقفا فيه توتر فإن الجسم يهيئ نفسه لا إراديا 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 تساعد الفرد على العمل بفعالية أكبر في ظل الضغوطات التي تستمر لفترة زمنية قصيرة إلا أنها من الممكن أن تؤدي إلى تدمير بعض أعضاء الجسم على المدى الطويل ففي حالة التعرض المستمر للضغوط وتراكمها تقل قدرة الجسم على المقاومة و يضعف الجهاز العضوي المقاوم و يضطرب أداؤه مما يؤثر سلبا 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 وتخفيف الألم وأي خلل فيه يؤدي إلى اضطرابات النوم (الأرق) و الشعور بالخمول و الكسل. (عطا 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 (التكفي): الضغط الايجابي يحفز الإنسان على مواجهة كل الصعوبات المحيطة به. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 66)

فهو يرفع من مستوى فطنة ونباهة الفرد و يزيح من فكره كل الأفكار و الأحلام و يركز إهتمامه و إنتباهه 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 فتراه في غاية النشاط و بحاجة إلى الفعل السريع و الناجع (سي موسى عبد الرحمان، 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 الاضطرابات النفسية و الأمراض العقلية. (عطا الله فؤاد الخالدي، 2008، ص 13).

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، ص 19)

3-4- الضغط النفسي الحاد: هو إستجابة الفرد لتهديد فوري ومباشر 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،ص78)

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 مزمن نتيجة لأحداث منهكة التي تتزايد وتتراكم 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 لتقييم الخطر ومواجهته. (سي موسي عبد الرحمان ،2002،ص82)

4- أعراض الضغط النفسي:

تظهر الأعراض مع إستمرارية المصادر المسببة لها مثل الضيق و يجدر التنبيه هنا إلى أن هذه الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد و لا على جميع الأشخاص فلكل واحدة نقطة أو نقاط ضعفه ولكل 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)

4-1- أعراض جسدية: هناك عدة أعراض تظهر في جسم الإنسان المعرض للضغط منها : العرق الزائد، التوتر العالي ، الصداع بأنواعه ألم في العضلات وخاصة في الرقبة و الأكتاف، عدم الانتظام في النوم (الأرق، النوم الزائد، الإستيقاظ المبكر على غير العادة) ،الإمساك، الإسهال، عسر الهضم، القرحة،التغيير في الشهية، إضطرابات جنسية متنوعة، التعب أو فقدان الطاقة ، ألام في الظهر (خاصة الجزء السفلي) إضطرابات في القلب وفى التنفس.(قاسم عبد الله محمد، 2001،118)

4-2-الأعراض النفسية و الانفعالية : تتمثل 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).

4-3-الأعراض العاطفية: من الشائع أن يشعر من يعانون من الضغط بالعصبية، القلق، التوتر ، سرعة الغضب ، الانفعال ؛ عدم الراحة أو الإثارة؛ وقد يشعرون بأنهم سريعو الإنفعال؛ محبطون؛ عديمي الصبر أو سريعو الغضب ومن جهة أخرى قد يجد بعض الأفراد أنفسهم متباطئين ، سطحيين لا مباليين مكتئبين، حزينين.(ناتالي بيرغ، 2004، ص 12)

4-4-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، قضم الأظافر، فساد في العادات والأحوال (كالنظافة). (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. (نايل أحمد العزيز، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 52)

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 ربطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تغيير الموقف ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية الذاتية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، العوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم جديد وإدراكه في مرحلتين:

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 لتلك الأحداث" و من ثم فإن الأحداث التي لا يمكن ضبطها أو التنبؤ بها تكون أكثر إثارة للضغوط من الأحداث التي يمكن ضبطها أو التنبؤ بها. (منصوري مصطفى، 2010، ص17)

5-2- نظرية سبيلبرجر Spielberjer 1990:

يعتبر سبيلبرجر واحدا من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغوط النفسية بالإعتماد على نظرية الواقع إذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً كبيراً في إثارة الإختلافات 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- نظرية اليس Ellis :

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 نظرية هنري موراي (Murry):

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة و مفهوم الضغط مفهومان أساسيان على إعتبار 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 كلية 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 بيتا:** يشير إلى دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

- **ضغط ألفا:** وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع. (هارون توفيق الرشيد، 1999، ص69)

6-مصادر الضغط النفسي:

تعددت مصادر الضغوط النفسية بتعدد الباحثين في هذا المجال ، حيث يحدد ميلر (1979) مصادر الضغوط النفسية في مصدرين أساسيين هما: الضغوط الداخلية التي تنتج من داخل الفرد مثل الطموحات و الأهداف في مقابل الضغوط الخارجية التي تأتي من البيئة الخارجية و هي كثيرة مثل الضوضاء و الزلازل و الأعاصير،

وضغوط القيم و المعتقدات و الصراع بين العادات و التقاليد التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع مما يسبب للفرد ضغوطا مرتفعة ، ومعنى ذلك أن الضغوط لها مصادر متعددة منها المنغصات اليومية وتغيرات الحياة و الصراعات 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 و الإنطواء .

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

إلى عدة أنواع :

-ضغوط فيزيقية: وتتمثل في الحرارة، البرودة ، نقص الموارد الطبيعية، الكوارث الطبيعية كالزلازل 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 العبئ الكمي و الكيفي للعمل وصراع الدور و غموضه و الخلافات بين الرفاق في العمل ، قلة الأجر.

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

،2005، ص 38-40)

7- الآثار المترتبة عن الضغط النفسي:

لاشك أن الفرد عندما يكون واقعا تحت الضغط يكون مختلفا من الناحية الفزيولوجية و المعرفية و الإنفعالية و السلوكية عنه في الحالات العادية فالشخص الواقع تحت الضغط يعاني كثيرا من الإختلالات والآثار السلبية في مختلف جوانب الشخصية.

7-1- الجانب المعرفي:

- نقص الإنتباه و صعوبة التركيز وضعف قوة الملاحظة.
- تدهور 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.
- التعبيرات 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 الهلع.
- ازدياد التوتر النفسي و الفزيولوجي.
- زيادة الشعور بالعجز وإنعدام الحيلة و اليأس.
- سيطرة الأفكار و الوسواس القهرية.
- 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 توهم المرض.
- زيادة الإندفاعية 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 وارتفاع ضغط الدم و التنفس وزيادة نسبة السكر في الدم و اضطراب الأوعية الدموية.
- زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي للإرهاك.
- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.
- اضطرابات المعدة والأمعاء .
- الشعور بالغثيان والرعدة.

- جفاف الفم واتساع حدقة العين وارتعاش الأطراف.

7-4- الجانب السلوكي:

-إنخفاض الأداء و القيام بإستجابات 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، ص44-46)

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 تهديدا و ضررا له هي السبب في حدوث الضغط النفسي فالتقييم المعرفي هو الخطوة الأساسية

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

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

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

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

في سلوكهم وخفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط ويهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظة سلوكه وصياغة أهدافه وتقييم ما يتم من تقدم ومراقبة 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 وضعها لهذا الأداء أو السلوك فهل السلوك يحقق الهدف أم لا وبعدها التعزيز أي تقديم التعزيز الايجابي 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 مقترنا بالاسترخاء و هكذا يستطيع التدرّب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له الضغط.

8-1-5- حل المشكلات: يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك و فهم عناصر الوقت أو

المشكلة وصولاً إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصدد حلها، ويعتبر التدريب على المشكلات تقنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف و الأحداث 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 وتقييم الحلول البديلة و وضع الحل النهائي موضع التنفيذ، و التدريب على حل المشكلات ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد و فعاليته مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في المواقف الضاغطة. (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص 135).

8-2- العلاج السلوكي:

يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط الإسترخاء فهو مرادف للصحة و الهدوء و الهروب من المشاكل ويظهر كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي ومن أهم تقنيات الإسترخاء المستعملة:

8-2-1- تمارين التنفس الإسترخائي: في حالات الضغط يشتهي الشخص من حالة التوتر و ضيق

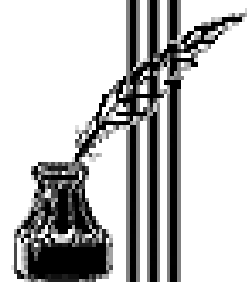
التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطني وفي مستوى الصدر و العنق هذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس بضيق التنفس و التدريب على التنفس بطريقة معينة يشكل ضيق في إخراج الهواء مما يساعد الشخص على التخفيف من الضغط النفسي فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير شاملة ومع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان براحة و إسترخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي. (جليلة معيزة، 2002، ص 75)

8-2-2-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 وتطويره 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 يساعده 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 فيزيولوجية غير تكيفية للمثيرات الداخلية و الخارجية التي يتعرض لها الفرد فتحدث له إحساسا بالتوتر و الإحباط و تغير في نمط السلوك ، و للضغط أنواع ، و مصادر ، و أسباب ، و آثار عدة تنجم 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

- ❖ تعريف القلب.
- ❖ طبقات القلب.
- ❖ الشكل الخارجي للقلب.
- ❖ الشكل الداخلي للقلب.
- ❖ أقسام القلب.
- ❖ وظيفة الحجرات الأربعة المكونة للقلب.
- ❖ خصائص عضلة القلب.
- ❖ أوعية القلب.
- ❖ الدورة الدموية.
- ❖ الصمامات القلبية.
- ❖ أمراض القلب.
- ❖ تصنيف 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 وأشدّه حساسية و يعتبر عضوا رئيسيا لما له من أدوار هامة في جسم الإنسان وكأي عضو آخر من أعضاء الجسد 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 أساسا في ضخ الدم إلى أنسجة الجسم كلها، فبالرغم 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 القفص الصدري وبين الرئتين، يبرز جانبه الأيمن إلى الأمام والجانب الأيسر إلى الخلف بحيث يتموضع بشكل مائل نحو الأسفل و إلى اليسار، و تتكون عضلته من ألياف مخططة طوليا تتفرع وتتضافر 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 . (شلس علي صبحي، 1984، ص 27)

2- طبقات القلب:

يتألف القلب من ثلاث طبقات أساسية وهي:

1-2 - الطبقة الداخلية: وهي مبطنة لعضلة القلب و تتكون من أنسجة ضامة متواجدة على طبقات رقيقة من غشاء ناعم يدعى " النسيج الطلائى الداخلى" يفرز سائلا مائيا يقوم بفعل التشحيم للتخفيف من الإحتكاك أثناء الإنقباض. (نفس المرجع، ص 35)

2-2 - الطبقة الخارجية: وهي تحيط بالعضلة ككيس ليفي خشن ومزيت يدعى " التامور " وتتكون 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 فى 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 .
الحجرات الاربعة 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 التى تلي الواجهة الامامية.
قاعدة القلب متكونة من الأذينية اليمنى و التى تمتد نحو الأعلى بواسطة الوريد الأجوف العلوي و إلى الأسفل بواسطة الأجوف السفلي، و بواسطة الأذنيات اليسرى أين تصل الأوردة الرئوية الأربعة. (A.DAMART ,1971 ,p353)

يطلق على كل الحجرتين العلويتين الأذنين ATRIUM (وهي تسمية جاءت من اللاتينية وتعنى شرفة) وهاتان الحجرتان الصغيرتان لهما جدار رقيق تقومان مقام حجرتي دخول الى الحجرتين الكبيرتين الواقعتين أسفلها أي البطينين VENTRICULES و البطينين حجرتان بجدار سميك تقومان بالعمل الحقيقي المتمثل في ضخ الدم وتؤلف 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 إطلاقا أي أنه لا يمكن للدّم 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 بيضاوي، قاعدة البطينين مشغولة بأداء وظيفيتين دوريتين.

5- أقسام القلب:

1-5 - القلب الايمن:

القلب الأيمن متشكل من أذينة و بطين منفصلين بصمامات أذينية - بطينية Auriculo - Ventriculaires (صمام 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 velves 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 الأربعة ، 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 بسماكته جدار البطين الأيسر في الجزء بين البطينين و لكنه يصبح رقيقا عندما يفصل بين الأذنين ، 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 الأذينيتين و البطينين تسمى العقدة الأذينية البطينية، و تسير في القسم البطيني من هذا الحجاب حزمة خاصة تسمى حزمة ميس تتوزع إلى عنصرين 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 للسيالة الكهربائية. (عماد بشارة ، بدون سنة ، ص 09)

6- وظيفة الحجرات الأربعة المكونة للقلب:

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

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

6-3- الأذنين الأيسر: يستقبل الدم من الأوردة الرئوية الأربعة. (رمزي الناجي، عصام الصدفى، 2005، ص 67)

6-4- البطين الأيسر: يصله الدم من الأذنين الأيسر عن طريق الصمام ذو الشرفات فيدفعه بإنقباضه في مخرج الشريان الأورطي المراقب من طرف الصمام ثلاثي الشرفات (الصمام الأورطي). (محمد زكي سوبران، 1980، ص 07)

7- خصائص عضلة القلب:

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

7-2 - **الانتظام:** وهو الإيقاع المنظم للقلب وهذا الإيقاع يتكون من الإنقباض و الإنبساط مع ملاحظة أن

الإنقباض يكون مسبقا بفترة كمون. (FERNANDEZ, 1973, P139)

8- أوعية القلب:

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

8-1 - **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

8-2 **الأوردة:** تستقبل الأوردة الدم القادم و تذهب محملة بثاني أكسيد الكربون CO2 من جميع أنحاء الجسم

إلى القلب وهي أقل صلابة من الشرايين. (حكمت عبد الحكيم، 1996، ص 43)

9- **الدورة الدموية:** تنقسم الدورة الدموية إلى قسمين متكاملين يشكلان معا نظاما دوريا مقفلا هما:

9-1 - **الدورة الدموية الصغرى:** يتم فيها دوران الدم العاتم حيث يخرج الدم من الأذنين الأيمن إلى البطنين

الأيمن ثم إلى الشريان الرئوي حيث يتزود الدم بالأكسجين O2 و يتخلص من ثاني أكسيد الكربون CO2

فيتحول الدم إلى دم نقي و يعود إلى الأذنين الأيسر .

9-2 - **الدورة الدموية الكبرى:** يتم فيها خروج الدم النقي من البطنين الأيسر إلى الشريان الأبهرى

(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

الأذنين الأيمن. (الزراد، 2000، ص 264)

10- الصمامات القلبية:

يوجد في القلب صمامات تجعل الدم يجري في الإتجاه الصحيح فتفتح المنطقة عندما يزداد الضغط في البطينين وعندها تفتح المنطقة الكائنة بين البطينين والأذنين بصورة محكمة ، وعندما ينخفض الضغط وتتراخي الصمامات و تنخفض يتدفق الدم إلى البطين عبر الأذنية.

يوجد صمام بين كل أذين و بطين ويفتح نحو الأسفل إلى داخل البطينين و يوجد صمام أيضا عند مخرج الدم في كل بطين عندما يتقلص البطينان ينتفخان هاذين الصمامين فيدفع الدم الى 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 صنفين من أمراض القلب و هما:

1-12- الامراض الخلقية LES MALADIES CONJENITALES:

وهي أمراض تصيب قلب الجنين في طور النمو 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 ببتن المنطقة المتقلصة. (y ves marin ,2003,p184)

13-2- الإتصال بين البطينان: يؤدي الإتصال بين البطينين إلى عودة الدم الغير العادية من البطين

الأيسر إلى البطين الأيمن أثناء الإنقباض ويتعرف عليه بواسطة العجز التنفسي غير العادي ، وشدة هذا العجز

تؤدي إلى إرتعاشات (MASFOKARA A, 1984, 172)

13-3- فجوة فالسالفة ANEVRISE DE VALSALVA:

وهو خلل نادر عامة يتموضع على مستوى الأذين الأيمن ويمس البطين الأيمن أيضا ، وهناك نوع آخر من

الثغرة وهو أكثر ندرة عندما نجد الخلل على مستوى البطين الأيسر فبالنتالي هذا النوع يسبب ألم حاد على

مستوى الصدر ثم يتسرب على مستوى الجانب الأيسر ككل و الأخطر من ذلك فإنه يؤدي إلى الموت في حالة

عدم التدخل الجراحي (J.HUET, 1985).

13-4- الضيق الميترالي LA RETRECISSEMENT MITRALE:

وهي إصابة تتجم عن الروماتيزم الحاد و المصابين بها هم غالبا النساء، يظهر هذا الضيق بعد سنتين من

الأزمة الروماتيزمية الأولى و الذي يكشف عن هذا النوع هو تقلص مساحة الفتحة الأذينية البطينية إلى 02 سم

وهذا ما يسبب صعوبة في مرور الدم من الأذين إلى البطين الأيسر أثناء فترة الإسترخاء مما يؤدي تضخم

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 بالأوديميا "OEDEMA" و يظهر ذلك خاصة عند الإجهاد مع علامات تنفسية تترجم ركود الدم مثل ضيق التنفس " LA DYSPNEES" زيادة على ذلك خفقان القلب وتوجعات على مستوى القفص الصدري. (PETIT LAROUSSE DE MEDECINE, 2001,P 801)

13-5 - 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 وهنا نوعين من خناق الصدر المستقر، وغير المستقر) (J,HUET ,1985)

13-6 - الإنقباض القلنسي 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)

13-7 - تضخم القلب:

هو حالة مرضية منشأها الضغط الشديد الذي يخضع له القلب ونجده خاصة عند الرياضيين الذين يمارسون الألعاب باستمرار 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 يصيبيهما التضخم.(أميل خليل بيدسن ، 1991، ص 210)

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.

- إنتفاخ القدمين و الكاحلين و الت [تعرف بحالة "أوديما" فتشبع القدمان و الكاحلان بالسوائل .
- ألم في منطقة الصدر و الشعور بالإختناق و الإنهيار .
- الشعور بالتهافت 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 و تقطعا في التنفس و إختنقا 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 للقفص الصدري .

15-1-4 - الجراحة بقلب مغلق: بحيث تستلزم وضع جهاز دوراني خارجي وهذا يتحول الدورة إلى آلة

(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 و الشاقة.

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

16 - الكفالة النفسية لمرضى القلب:

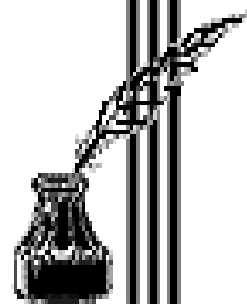
يصاحب العلاج الطبي لأمراض القلب كفالة نفسية تسمح للمريض بالتعبير عن إنفعالاته ونواحي قلقه ومعاناته النفسية ليحسن من تكيفه وتعايشه مع المرض، ويتمحور حاليا عمل الاخصائي النفساني بتهيئة جو مناسب يستطيع المصاب فيه التعبير عن حالته بصراحة ويفرغ ما بنفسه من أجل التخفيف من حالته وجعله يتقبل العلاج، وتبسيط أعراض المرض وطمأنة المريض بالتخلي عن الأفكار المأساوية حول مرضه.(حسين فايد، 2001،

إلا أن المساعدة النفسية لا تنحصر في علاج الإضطرابات الإنفعالية و التخفيف من القلق ، وإنما تتعدى هذا إلى خلق تأثيرية بين المريض و الأخصائي النفساني كشخص موثوق به يستخدم مجموعة تقنيات علاجية ومواقف متعددة من أجل علاج الاضطرابات 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 الهابط، بدون سنة، ص 19)

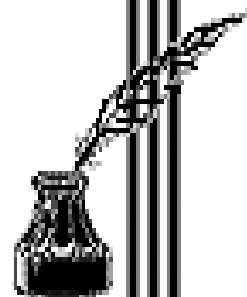
خلاصة الفصل:

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

الجانب التطبيقي



الفصل الرابع



منهجية الدراسة الميدانية.

تمهيد.

❖ الدراسة الاستطلاعية .

❖ المنهج المتبع في الدراسة.

❖ مجموعة البحث.

❖ مكان إجراء البحث.

❖ أدوات الدراسة

خلاصة الفصل.

تمهيد:

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى تقديم الدراسة الإستطلاعية ومنهج البحث ومكان إجرائه و الوسائل المستعملة فيه فقد إعتدنا على المنهج العيادي بهدف معرفة خصوصيات مرضى القلب ومستوى الضغط النفسي لديهم، وذلك بالإعتماد على تقنيتين هما المقابلة العيادية نصف الموجهة و التي تضمنت خمسة محاور تتعلق بالبيانات الشخصية وتاريخ المرض و الحياة العلائقية و النفسية لمرضى القلب ، إضافة إلى نظرتهم المستقبلية أما التقنية الثانية فتمثلت في مقياس إدراك الضغط النفسي (p.s.q) للفنستاين.

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 المتبع في الدراسة:

لقد إعتدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي كوننا بصدد دراسة حالات وهو المنهج الذي يتناسب 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 يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة به وحده سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نطاقا إجتماعيا أو مجتمعا محليا عاما، 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:

تتكون مجموعة بحثنا من 05 حالات في سن الرشد مصابين بمرض القلب .

3-1- معايير انتقاء مجموعة البحث:

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

3-2- خصائص مجموعة البحث:

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

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 بالنساء و يضم 30 سرير.

5- أدوات الدراسة:

1-5 المقابلة العيادية:

يعرفها Alam Ross على أنها عبارة عن علاقة ديناميكية 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 سترا نج (Strange) المقابلة العيادية عبارة عن علاقة مواجهة دينامية وجها لوجه بين المريض الذي يسعى لطلب المساعدة لتنمية إستبصاره لكي يحقق ذاته و بين الأخصائي القادر على تقديم هذه المساعدة خلال فترة زمنية معينة وفي مكان معين . (الخالدي، 2006، ص103)

وقد إختارنا في بحثنا المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها تعطي للمفحوص نوع من الحرية في التعبير إضافة إلى أننا نستطيع التحكم في سير المقابلة ونتجنب الخروج عن الموضوع ، حيث يعرفها عبد الفتاح محمد دويدار (1996): المقابلة العيادية نصف الموجهة تسمح للمفحوص بالتحدث بنوع من الحرية و تدخل الأخصائي يكون نوعا 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 العائلية.

المحور الخامس: النظرة المستقبلية.

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

1-2-5 وصف المقياس:

أعد الإختبار من طرف الباحثين لفنستين وآخرون 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 تتمثل في العبارات رقم (2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30) ، تدل هذه العبارات على وجود مؤشرات إدراك الضغط المرتفع عندما ما يجيب عليها المفحوص بالقبول إتجاه الموقف، و على إدراك منخفض عندما يجيب عليها بالرفض .

البنود الغير مباشرة: تتمثل 8 عبارات المتمثلة في العبارات رقم (1-7-10-13-17-21-25-29)، تدل مؤشرات إدراك الضغط منخفض عندما يجب عليها بالقبول وعلى وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجب عليها بالرفض.

5-2-2-2 كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح بعض التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل تعليمة القياس في:

أمام كل العبارات ضع علامة (x) في الخانة التي أكثر ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين ، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك و إحرص 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- عادةً.

5-2-2-3 كيفية تصحيح المقياس:

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات المقياس يتم فيها بالتدرج من 01 إلى 04 نقاط، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود فالبنود المباشرة تنقط من 01 الى 04 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادةً)، أما البنود غير المباشرة فتنتقط من 04 إلى 1 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادةً).

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

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

بنود غير مباشرة	بنود مباشرة	البنود العبارات
04 نقاط	نقطة	تقريبا أبدا
03 نقاط	نقطتان	أحيانا
نقطتان	03 نقاط	كثيرا
نقطة	04 نقاط	عادة

4-2-5 الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس:

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

مجموع القيم الخام - 30

مؤشر إدراك الضغط =

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

5-2-5 الخصائص السيكومترية للمقياس:

5-2-5-1 الصدق:

حسب دراسة لفنستين 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 ب0.75 ومع مقياس إدراك الضغط لكوهن 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).

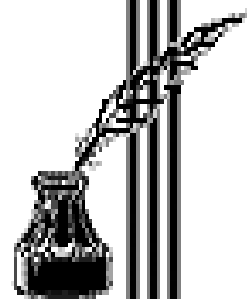
5-2-5-2 الثبات:

قام لفنستين بقياس التوافق الداخلي للإستبيان بإستعمال معامل ألفا ظهر وجود متماسك قوي يقدر ب 0.90 كما أظهر قياس ثبات الإستبيان بإستعمال طريقة تطبيق و إعادة تطبيق الإختبار بعد فاصل زمني يقدر ب08 أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب 0.80، ويشير لفنستين وآخرون سنة 1993 بأن هذا الإستبيان يعتبر أداة ثمينة إضافية لوسائل البحث النفسية الجسدية ويمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا (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 متكونة من خمسة حالات تتراوح أعمارهم بين 43 و 49 سنة، أما ميدان البحث فقد تم على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالبويرة و عيادتين أخرتين خاصة بأمراض القلب بنفس الولاية و لهذا الغرض إستخدمنا مقياس لفنستين لإدراك الضغط النفسي لمعرفة مستوى الضغط لدى أفراد البحث في حين إعتدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة لجمع البيانات الشخصية لمعرفة مدى تأثير حياة الراشد بمرض القلب وكيفية إستجابته لمرضه.

الفصل الخامس



الفصل الخامس

معرض 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 وتحليل الحالات :**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 "قع دارنا خاوتي خواتاتي بابا قع قع عندهم القلب كنت غير أنا و هاني زدت مرضت تاني حنا في سلاكنا قع عندنا القلب"

وقد إكتشفت مرضها عند دخولها المستشفى منذ عام و ذلك تزامنا مع وفاة ابنتها حيث أحست بالأم على مستوى الصدر و تسارع في دقات قلبها فشخص الطبيب إصابتها بمرض القلب مما جعلها ذلك تشعر بالقلق حسب قولها "واش ديري شوية تقلقت أنا نتقلق مقلقة صح عندي تقلالق و ملي ماتت بنتي و زدت مرضت وليت نتقلق و نحب نقعد 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 ما يزيد من قلقها هو موت ابنتها فيعتبر هذا مسببا للضغط و التوتر أيضا كما أنها أصبحت منعزلة عن المجتمع وذلك بحبها 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 "راني غير في النازل و لبت مقلقة بزاف المرض كملتي و راجلي مزير و ميخلينيش نخرج و الطببة قالولي لازم تخرجي "

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

الأطباء منها فالحالة تتمنى الموت أفضل من العيش "عيب لو كان نلقى 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 كثيرا أن تصادفها المشاكل لان ذلك يجعلها تشعر بالألم في صدرها و سرعة في خفقان قلبها حسب قولها "أنا نخاف بزاف من المشاكل صدري يولي يوجع و قلبي بزاف يخط كي يجيني كاش problème حتى في الليل نام

منامات 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 ماكان 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 العلائقية فبعد إصابتها بالمرض فقد أصبحت حياتها اليومية مليئة بالفراغ بقولها " ديمما مديقوتيا مانيش عايشة قع مانيش حاسة بدنيا هذي 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 و الفورسي

قع ليا أنا أنا لازم نخدم على ولادي دار قع ليا أنا، راجلي مكان مكان كي مرضت محبش قع يشوفني وكي يشوفني ماشي حاجة، حتى راهو حاب يروح يتزوج ويخليني وحدي "، فالحالة تعاني مشاكل مع زوجها الذي

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

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

فهي إضافة إلى مرضها عليها الاعتناء ببيتها 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 "معنديش 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 و نورمال "

فالمرض جعلها منعزلة عن المجتمع و تتصف بالقلق و تشعر بأن المرض جعل كل شيء في حياتها غير عادي و تغير إلى الأسوء إضافة إلى تركها من طرف زوجها بسبب المرض فالمرض أثر على حياتها النفسية و العلائقية 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 تعتقد لأمل الحياة فما عاشته في الماضي من ألم و مشاكل أكثر مما ستحصل عليه في المستقبل حسب قولها "معندي حتى مستقبل من دار من راجلي من كلش وليت ما نيش مأمنة قع بدنيا هذي ليفات عليا كثر من واش راه جاي "

فهذه حالة من الإحباط بسبب المرض و تراكم المشاكل و المسؤوليات عليها وفي ختام كلامها رفعت يدها وقالت " ايه يا حصرة ولات معندي حتى حياة" فهي تتأوه و تنحصر على الحياة التي تحس بافتقادها.

جدول رقم(03):نتائج مليكة في مقياس ادراك الضغط النفسي للفنستين.

البنود	تقريباً أبداً.	أحياناً.	كثيراً.	عادة.
1. تشعر بالراحة.	X			
2. تشعر بوجود متطلبات لديك.	X			
3. أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.			X	
4. لديك أشياء كثيرة للقيام 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	

	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 ملئ بالحيوية.
	X			14. تشعر بالتوتر.
	X			15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.
X				16. تشعر وكأنك في عجلة من أمرك.
X				17. تشعر بالأمن والحماية.
			X	18. لديك عدة مخاوف.
			X	19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
X				20. تشعر بفقدان العزيمة.
X				21. تمتع نفسك.
		X		22. أنت خائف من المستقبل.
X				23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
	X			24. تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم.
X				25. أنت شخص خال من الهموم.
			X	26. تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
	X			27. لديك صعوبات في الاسترخاء.
	X			28. تشعر بعبء المسؤولية.
			X	29. لديك الوقت الكافي لنفسك.
	X			30. تشعر انك تحت ضغط مميت.

30-96

مؤشر ادراك الضغط = _____ = 0,73

90

1-1-3- عرض و تحليل نتائج المقياس:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (3) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (مج=95) و بتطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى مليكة مقدر ب 0.73 هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط ويبدو 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 فبالرغم 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 ستتراكم و هذا حسب إجابتها على البند رقم (15) و عند الإجابة على بنود المقياس استوقفتها البنود (26) (27) (28) إذ كانت تجيب عليها وفي نفس الوقت توضح أنها تعبت 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.

1-1-4- خلاصة الحالة:

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة و الحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط للفنستاين تم استنتاج أن السيدة مليكة لديها مستوى مرتفع من الضغط يقدر ب0.73 و هذا ما أكدته المقابلة نصف الموجهة فالحالة واجهت العديد من الضغوطات تتمثل في مرضها و موت بنتها و تحملها عبء المسؤولية لوحدها وذلك يظهر من خلال قولها "الفورسي قع ليا أنا لازم نخدم على ولادي دار قع ليا أنا" إضافة إلى إحساسها بالوحدة بسبب إهمالها من طرف زوجها و عدم اهتمامه بها و التخلي عليها في مرضها بحبه الزواج عليها " راجلي محبش قع يشوفني وكي يشوفني مكان مكان ماشي حاجة حتى هو راهو حاب يروح

يتزوج و يخليني وحدي " هذا ما جعلها غير متقبلة لمرضها وانعزلت عن المحيط منذ مرضها وذلك بقولها " قاعدة في داري منهدر مع حتى واحد " كما صارت تتسم بالقلق و التوتر و الإحباط في تعاملها مع مرضها " هذا المرض رجعي يزاف مقلقة ومنو راجلي خلاني حتى حاجة مولات نورمال " فهي ترجع سبب ترك زوجها لها وتغير حياتها إلى المرض.

2-1- الحالة الثانية :

1-2-1- تقديم الحالة :

السيد ميلود رجل يبلغ من العمر 45 سنة ، متزوج ، له 07 أولاد، ذو مستوى دراسي سابعة أساسي، 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 قالي الطبيب راك مريض نورمال عادي متقلقتش قع أصلا علاش نتقلق قضاء الله وقدره كايين لمرض ما كثر مني " فكانت إستجابته بدون إنفعال ربما دليل على تقبله المرض ونتيجة تسليمه أمره لله ورضاه بالقدر وعزائه لوجود مرضى أكثر منه.

فحسبه لا داعي للقلق كون مرضه محتوم بالقدر أما في خصوص العائلة فليس لديهم هذا المرض من خلال إجابته " أبدا مكانش قع " وفيما يخص الحياة النفسية للفحوص فالمرض حسبه لم يغير شيء في حياته فقط جعله يتوقف عن العمل وهذا بقوله " ماتبدل والو في حياتي نورمال عادي حبست الخدمة برك وهذا مكتوب ربي " فالعمل بالنسبة له غير مهم حيث لم يتأثر بتوقفه عنه فهو مقتنع بالحال الذي هو عليه متقبلا للموضوع راضيا بمكتوب الله بما أن الأمر لا يعود له وأرجعه إلى أمر يتجاوزه أي إلى إسناد خارجي، أما بالنسبة للنوم فكانت إجابته " ساعات نرقد ساعات نقعد شوية راكي تعرفي رب عايلة سمة يتقلق شوية على الدار لازم إنسان يخمم

مزال ولادي ماتزوجوش راني حابهم يديروا الدار في حياتي هذا فاش راني نخم" أي أنه يعاني من بعض الأرق وبعض القلق وما يشغل تفكيره هو عائلته فالخوف من المرض جعله يريد إستقرار أولاده في حياته فجعل جل تفكيره فيهم فحسبه تفكير الإنسان في البعض الأمور حتمي و رب الأسرة يعاني من القلق على بيته أما بالنسبة للمرض فهو ل يخاف منه لأنه يعالج "ماني شخايف من مرض راني نداوي نورمال " فمعالجته أعطته نوعا من الراحة والأمان حتى إنه لا يخاف من التعرض للمشاكل وليس له مشاكل وذلك حسب قوله "معنديش مشاكل وكى يجي كاش مشكل نواجهوه و خلاص " فهو متحدي للحياة متقبل لها مقتنعا بأن الإنسان في الحياة تواجهه مشاكل عليه مواجهتها فقط لتنتهي كما تتخلله فترات من التعثر و السقوط وفترات من التحسن حيث عبر عن ذلك بقوله "هذي هي الدنيا طيحة و نوضة تتعثر و تنوظ لازم تكمل طريقك " فأفكاره المنطقية جعلته يتقبل ما يواجهه في حياته وعلى أنه شيء لامفر منه ويجب المواجهة لإكمال الطريق، وعند إحساسه بالألم في قلبه يشرب الدواء فقط " نشرب دواء برك" لكن عندما تأتيه ألأم مفاجئة تصطحبها ضربات سريعة في القلب وضيق في التنفس يأخذ دواء وحقن " كي يوجعني قلبي ويولي يخبط بزاف وضيق فيا النفس نشرب الدواء وندير ليباري "ومن ناحية عائلته فهناك دعم و مساعدة كبيرة له على تجاوز المرض و العلاج " ولادي يحوسوا عليا بزاف سورتوا لبنات ويماهم قع الحمد الله منحسش قع بالمرض هما يداووني" أي أن إهتمام العائلة به ومساندتهم له جعلوه يتناسى ولا يشعر بمرضه حتى المحيط الخارجي كان من قبله نفس الإهتمام و الدعم وذلك بقوله " كيما صحابي كيما داري يحوسوا عليا بزاف وكى نمرض يطلو عليا كي بكري كي دك ماتبدل والو " فقرب العائلة و الأصدقاء منه جعله يشعر بأن لا شيء تغير عليه مما جعله متقبل للمرض وفيما يخص نظرتة المستقبلية فهي تفائلية 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 و ما فيها منخافش قع " فالقرب من العائلة جعله يشعر بالطمأنينة والهدوء .

الجدول رقم(4): نتائج ميلود في مقياس ادراك الضغط النفسي للفنستائين

البند	تقريباً أبداً .	أحياناً .	كثيراً .	عادة .
1- تشعر بالراحة .		X		
2- تشعر بوجود متطلبات لديك .			X	
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق .		X		
4- لديك أشياء كثيرة للقيام 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 ملئ بالحيوية .				X
14- تشعر بالتوتر .		X		
15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم .	X			
16- تشعر وكأنك في عجلة من أمرك .				X
17- تشعر بالأمن والحماية .				X
18- لديك عدة مخاوف .	X			
19- أنت تحت 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 بالإرهاك أو التعب الفكري .		X		

			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

90

1-2-3- عرض وتحليل نتائج المقياس :

بعد القيام بتتقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (4) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (مجم=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 فعلا ويشعر بالهدوء و الحيوية والأمن والطمأنينة بالإضافة انه يقوم بتمتع نفسه ويريح نفسه وذلك نظرا لأفكاره المنطقية واستعماله للسند الديني ورضاه بما قدره الله ويتضح ذلك أيضا من خلال إجابته على البنود المباشرة بالرفض مثل (5) (15) (18) (20) (22) (23) (24) (27) (30).

1-2-4- 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 ، ويتضح من المقابلة أن السيد ميلود منذ البداية تقبل المرض نتيجة تسليم أمره الله ورضاه بالقدر وعزاه لوجود مرضى أكثر منه كما انه ارجع المرض إلى أمر لا يعود له بل إلى أمر يتجاوزه وذلك يتبين لنا من خلال قوله "علاش نتقلق قضاء الله وقدره كايين لي

مرضى كثر مني" وكذلك ركز على الجانب الإيجابي له في الحياة وهو تقرب عائلته منه وقد أشار شيلي تايلور إلى أن الأحداث الضاغطة بقدر ما تدرك أنها كذلك فالضغط هو ما ينشأ عن عمليات التقييم التي يقوم بها الفرد (" شيلي تايلور ترجمه وسام دويتش، 2008) فإدراك المفحوص وتقييمه الإيجابي للأحداث التي تعرض لها والمتمثلة في مرضه وفقدانه لعمله و مسؤولياته إضافة إلى تحمله 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 أساسي ومستوى اقتصادي متوسط، خراط.

1-3-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية :

علم محمد بالمرض منذ 04 سنوات إذ لم يتم اكتشاف المرض من قبل حسب قوله "مفقتلوش حتى وين تزاقات" مما يدل على إحساسه بأنه في مرحلة حرجة حيث عندما أخبره الطبيب بإصابته بهذا المرض شعر بالقلق "كي رحيت لطبيب وقالي راك مريض من قلبك ولازم دير عملية صح تقلقت شوية و امبعد قلت مكتوب ربي " فرغم توتره نتيجة سماعه لخبر مرضه إلا انه حاول استعمال سند ديني مع العلم أن الحالة أمه أيضا 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 حوايج" فمرض أمه جعله يأخذ نظرة على هذا المرض نظرا لسؤاله الكثير عليه كما أن هذا المرض جعل أشياء كثيرة تتغير في حياته " سما واحد مريض وواحد كيما كان صحيح سما ماشي كيفكيف تبدلو حوايج وليت لازم ناكل الدواء ومقعدتش نخدم كيما كنت خطر نحس قلبي راه يخبط بزاف وصدري يوجع " صمت قليلا ثم قال " ايه يا حصرة الخدمة تقدري تقولي رجعت منخدمش"

فالمرض جعله يلاحظ الفرق بين الشخص السليم والشخص المريض وجعله يتأوه و يتحصر على تأثير المرض على حياته المهنية وعلى التغيرات التي طرأت عليه عند المرض فقد أصبح يستوجب عليه أخذ الدواء وكأنه يحس بالقييد وعدم الحرية في الحياة كما صار يعاني من القلق والأرق وهذا حسب قوله "أنا كنت منتقلش المرض هو ليقلقني حتى وليت منقدرش نرقد في الليل ونبات نخم بصح باه تقولي نخاف لالا مانخافش ... إيه نخاف " وهز كتفه فهو يعاني 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 إضافة لى وجود تذبذب في التعبير عن المشاعر وختم جملته بحركة تدل إحساسه بأنه في واقع لا مفر منه و لا يستطيع أن يفعل شيء حياله كما أبدى سبب تخوفه من مكان إقامته " واحد وعلاش يخاف في بلادنا إذا مرض لو كان ميروحش لدزايير معندوش واش يدير هنا في البويرة معندهومش واش يديرولو هنا في السبيطار أنا صارلي مع يما بزاف حوايج حتى روحت لوبيتال لدزاي رو الاستعجالات في البلاد كي مكاش هي لتقلقني وترجعني نخاف يجيني 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 عاملا مسببا للضغط نظرا لإدراكه السيء لمحيطه لأنه لا يوفر له المساعدة أما عن التغيرات التي يحس بها عند تعرضه لأي مشكل فكانت الإجابة " القلب راه مخبي نحس حوايج واحدوخرين ندوخ كي نوض وكي نمشي نحس رجليا يفشلو على هاذيك وليت منارفي بزاف ملي جاني المرض هذا " وهذا دليل على تأثير المرض المباشر في سوء حالته الجسدية وحالته النفسية وما يعانيه من ضغط وقلق وتوتر فقد صار يعاني من النرفزة بعد مرضه وكان تصرفه إذاحس بآلام شديدة في قلبه يأخذ الدواء ويرتاح حسب قوله " نشرب دوا ولازم نريح ومنديرش بزاف حوايج" أي عند الألم عليه أن يرتاح ويكف من نشاطاته اليومية أما بالنسبة لمعاملة العائلة له فقد صرح بقوله " رانا نعيشو نورمال والمحيط ثاني نورمال كي مرضت لقيت ناس كامل تجري عليا ربي سخرهم كل واحد كيفاش يجري

وعاونوني بلخصوص كي كنت مستعجل باه ندير العملية واش نقولك أنا نحب الناس والناس تحبني هذي الحاجة لتونسني في مرضي "أي أن وقت الحاجة والمرض لم يجد نفسه لوحده فلقد تلقى المساعدة من غيره إضافة إلى إحساسه بحب الناس له جعله يشعر بنوع من الراحة والهدوء أما عن نظرتة المستقبلية فيسودها الخوف فهو لا يعلم ماستؤول إليه الأمور فهو في المجهول بقوله " هذه الأمور غيبية بصح كي تكون مريض وصحيح ماشي كيفكيف لازم تخمم الموت تكون في أي لحظة لازم لي نجني نديرها نخملمها مليح وليت نخاف ملي مرضت " وهذا دليل على أن المرض جعله مشغلا بالتفكير الكثير في أي شيء يفعله نظرا لخوفه الدائم من المرض " ولي نجني نديرها نخاف ملي مرضت" مما قد يبعث إلى معاناته من قلق الموت.

الجدول رقم(5): نتائج محمد في مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين

عادية.	كثيرا.	أحيانا.	تقريباً أبدا.	
		X		1-تشعر بالراحة.
		X		2-تشعر بوجود متطلبات لديك.
		X		3-أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.
	X			4-لديك أشياء كثيرة للقيام 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 ستتراكم.

			X	16- تشعر وكأنك في عجلة من أمرك.
			X	17- تشعر بالأمن والحماية.
X				18- لديك عدة مخاوف.
	X			19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
		X		20- تشعر بفقدان العزيمة.
		X		21- تمتع نفسك.
		X		22- أنت خائف من المستقبل.
	X			23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
	X			24- تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم.
			X	25- أنت شخص خال من الهموم.
	X			26- تشعر بالإرهاك 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

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 (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 ويتضح من خلال إجابته على البنود غير المباشرة (7)،(17)،(25)،(29) ،ب تقربنا أبداً أي بالرفض فهو لا يشعر بالراحة و لا 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 وبناء على قوله "أنا كنت منتقلش المرض هو ليقلقني " نجد أن المرض هو سبب قلقه لإشارته إلى القلق الذي يعود إلى الفترة م ابعده إصابته بالمرض إضافة إلى شعوره بتهديد الموت بسبب المرض " نخاف يجيني كاش مشكل في قلبي وما يوصلونيش" وما يزيد من توتره وقلقته هو عدم توفر الاستعجالات اللازمة في حال تأزم مرضه "الاستعجالات في بلادنا كي مكاش هي لتقلقني " هذا ما يجعله يشعر بنوع من التوتر والضغط بسبب إدراكه السيئ للمحيط لأنه لا يوفر له المساعدة كما تجلى لنا أيضا من خلال المقابلة أنه جراء المرض أصبحت لديه الكثير من المخاوف بقوله " ولي نجي نديرها نخاف ملي مرضت".

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 وتحليل نتائج المقابلة العيادية:

أصيب أحمد بالمرض منذ 05 سنوات إكتشف المرض فجأة حسب قوله " واحد النهار على غيلة صدري وجعني بزاف وقلبي ولا يخبط الدنيا حتى تغوميت و داوني l,hopital و امبعد ثما قالولي عندك مرض في قلبك واقعدوا يشرحولي فيه وأنا مانيش قع سمعلمهم ومقبلتش 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 يعاينه وإستجاب

لهم بالرفض مباشرة لما أخبروه به عن مرضه فهو رفض ذلك لإعتباره أن مرضه يعتبر كنهاية له على قوله " لتضرب في قلبوا كيما قالو 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 والمكتسبية من المجتمع جعلته يشعر أن مرضه لا محالة سيقوده إلى الموت حتى إنه لم يتقبل العلاج بل إستسلم مباشرة إلى المرض بقوله " أنا قلت لطبيب ماكلاهي دوا علابالي منبراش" فقلقه وخوفه من المرض بدا واضحا نظرا للمعتقدات الخاطئة والأفكار السلبية التي سيطرت عليه بإعتقاده أن مرضه لا شفاء له وحتما سيقوده إلى الموت وفيما يخص أفراد عائلته إضافة إلى إصابته، هناك أيضا ابن عمه مصاب بنفس المرض بقوله "ماكاش بزاف لي مرض كيما أنا وليد عمي برك مرض قبلي ومات مورما مرض بشهرين " وهنا يظهر لنا سبب خوف الحالة من المرض وهي الإصابة السابقة لابن عمه جعلته يعتقد حتما أن مصيره سيكون الموت بسبب المرض مثلما مات ابن عمه مما جعله يعيش في توتر وضغط دائم من جهة الخوف من المرض وماله من أثار على صحته ومن جهة ثانية النتيجة التي وصل لها ابن عمه جراء المرض " المرض هلكلي 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 بعدما كان في إستقرار ويشير إلى ذلك بقوله " كانت حياتي كل شيء ماشي bien نخدم زاهي عايش هایل بصحتي الحمد الله بصح مور المرض تبدل كل شيء زكوني من الخدمة كي وليت منروخش بزاف لخطرش وليت منقدرش نطلع سكاليات ومنقدرش نرفد الثقيل وليت في ظلمة " فالحالة كان يعيش حياة جيدة، فقد كان موظفا ذو صحة جيدة متوفرة له متطلبات العيش السوي راضيا بتلك الحياة التي إعتبرها جيدة قبل المرض لكن بعده تغيرت إلى الأسوأ و وصفها بالظلام نظرا لتأثير المرض الظاهر على الجانب المهني والنفسي للمفحوص فلم يستطيع معايشة المرض حتى إنه شعر في نفسه انه لم يعد كما كان بقوله "بيني وبين روحي تبدل كلش مانيش فاهم" وهذا أيضا 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 بيه ماحبتش تروح هذه الفكرة من راسي الله غالب " فإضافة إلى الصراع الدائم الذي يعيشه فهو يعتبر أفكاره السلبية التي سيطرت عليه بأنها شيء خارج عن إرادته فهذه الأفكار الخاطئة التي سيطرت عليه جعلته يشعر بالقلق والضغط الشديد حسب قوله " وليت مقلق من روحي ونحس حاجة دائما تخنق وتزير فيا " كما انه أصبح يعاني من الأرق والخوف حتى من النوم حيث صرح عن ذلك بقوله " وليت نخاف نرقد وكى نرقد منرقدش كامل مليح و دائما نشوف les couchemars حتى الماكلة منكلش مليح نقعد نخمم غير في مرضي وحتى روحي منحملهاش " وهذا دليل على أن خوفه من مرضه جعله يعاني من الكوابيس الليلية وفقدان الشهية إضافة إلى ضيقه من نفسه وعدم تقبله لحالته ووضع الرهن فالمرض جعله يأخذ كل الوقت في التفكير في حالته الصحية وهذا دليل أيضا 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 بالآلام شديدة في قلبه يستسلم للألم وينتظر الموت حسب قوله " نسنى ربي يرفد أمانتو " وهذا الدليل القاطع على ضعف المفحوص أمام مرضه وفقدان إترانه النفسي وقلقه الشديد اتجاه الوضع الضاعط جعله يشعر بتهديد الموت أمام كل ألم في قلبه.

أما فيما يخص معاملة العائلة للمفحوص بعد المرض فقد كانت مثلما كانت من قبل بل هو من تغيرت معاملته لعائلته حيث صار ينتقد زوجته و أولاده في أي شيء يفعلونه بقول "أنا لتبدلت ماشي مرتي و ولادي ولاو ليديروها نعيط عليهم و نقوللهم ماشي هكذا و نتقلق ونزعف بزاف ملي مرضت " مما يظهر أن المفحوص ذو طبع حاد و يعاني من العصبية والهياج و يستجيب للمثيرات بسلوكات ذات صيغة الغضب الشديد والقلق

وهذا مايشير إلى حالات الضغط النفسي. حيث حالته 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 منعزلا يحب البقاء لوحده " وليت نحب نقعد وحدي حتى منشكي مرضي حتى الواحد ونزيد على روحي ونكون مليح " فبعزلته عن الآخرين يشعر ببعض الهدوء ولعل سبب هدوءه في وحدته يدل على أفكاره غير عقلانية تستثار في وجوده مع الآخرين فتزيد من حدة الضغط لديه ولعل المرض هو محور هذه الأفكار.

أما عن نظرتة المستقبلية فهي تشاؤمية فهو يجد أن مستقبله ضاع مع مرضه فعير عن ذلك "كي مرضت مستقبلي ضاع" فكأنه أصبح جسد بلا روح يحس بتهديد الموت في أي لحظة.

الجدول رقم (6):نتائج أحمد في مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين

البنود	تقريباً أبداً.	أحياناً.	كثيراً.	عادة.
1-تشعر بالراحة.	X			
2-تشعر بوجود متطلبات لديك .		X		
3-أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.			X	
4-لديك أشياء كثيرة للقيام 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	

	X			15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.
X				16- تشعر وكأنك في عجلة من أمرك.
			X	17- تشعر بالأمن والحماية.
	X			18- لديك عدة مخاوف.
X				19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
	X			20- تشعر بفقدان العزيمة.
			X	21- تمتع 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 بالإرهاك أو التعب 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.

96 - 39

مؤشر ادراك الضغط=_____ =0.73

90

1-4-3 - عرض وتحليل نتائج المقياس :

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (06) تم الحصول على نقطة خام مقدرة بـ (مجم=96) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند السيد أحمد مقدرة بـ 0.73 هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط لأنها تقع فوق المتوسط ويبدو هذا من خلال إجابته تقريبا على كل البنود غير مباشرة بالرفض (1) (7) (10) (13) (17) (21) (25) فهو لا يشعر بالراحة و لا بالهدوء و لا يقوم بما يحب و لا يشع ربالأمن والحماية حتى إنه لا يمتع نفسه ومليء بالهموم كما

إنه يشعر بالتوتر ولديه الكثير من المخاوف وهذا يتضح من خلال إجابته على البنود (14)، (18)، (19) بكثيرا إضافة إلى أنه يجد نفسه في مواقف صراعية ويشعر بالتعب والإحباط والضغط وصعوبات الإسترخاء وهذا ما يظهر لنا في البنود (6) ، (8) ، (12)، (19) ، (27) فإجابته على هذه البنود بالقبول تؤكد المستوى المرتفع له من الضغط.

1-4-4-4- خلاصة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة ومقياس إدراك الضغط للفنستين 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 نظرا للأفكار السوداوية والمعتقدات الخاطئة التي سيطرت عليه وعدم تقبله المرض وخوفه منه إضافة إلى طرده من العمل وهذا ما زاد عليه الضغط حيث أصبح يشعر أن حياته كلها تغيرت إل بالأسوأ بعد المرض استنادا لقوله " مور المرض تبدل كلش وليت في ظلمة " وهذا التعبير يبين لنا ما آل إليه وضعه وحالته النفسية كما أنه صار في صراع مع نفسه بقوله "بيني وبين روي تبدل كلش مانيش فاهم" إضافة إلى معاناته من الأرق حسب قوله " كي نرقد منرقدش كامل مليح ودايما نشوف les couchmars" وما يزيد الأمر وضوحا هو مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين المطبق على المفحوص ويظهر ذلك من خلال إجابته على أغلب العبارات الغير المباشرة بالرفض ومعظم العبارات المباشرة بالقبول وهذا ما يؤكد أنه يعاني من مستوى مرتفع من الضغط و يرجع هذا كله إلى كيفية إستجابته وتعامله مع المرض الذي يعاني منه بالإضافة إلى معتقداته وأفكاره الخاطئة.

1-5- 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 وتحليل نتائج المقابلة:

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

فيما يخص حياته النفسية فالمرض خلف له مشاعر الحزن والعزلة وهذا بقوله " وليت دايمين زعفان ونحب نقعد وحدي ماشي كيما كنت بصح نحمدو ربي سبحانو هكذا و لاكثر " فهو يلجأ إلى التخفيف عن نفسه بإستعمال سند ديني لكنه يشعر أن مرضه جعل عدة أشياء تتغير بانسبة لنشاطاته وذلك بقوله "موليتش نقرش ونخدم كيما كنت وموليتش نسوق الطونوبيل كنت نرتاح كي ندور بها ودك موليتش كيما كنت بصح نحمدو ربي في أي لحظة " هذا مايدل أن المرض أثر على حياته حيث يراه أنه سبب عدم ارتياحه لتغير نشاطاته بسببه لكن إيمانه بالله جعله يخفف عن نفسه وبالنسبة للأحلام المزعجة والأرق فعندما سألناه على ذلك أجاب قائلاً "أحيانا نشوف منامات يخوفوني ملي مرضت حتى ساعات منرقدش ويحكمني توسويس" وهذا يدل على معاناته من الأرق والكوابيس 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 ماتحلايش منوليتش قع مليح

ملي مرضت " وذلك يشير إلى وجود الضغط النفسي والقلق وفقدان الشهية مرتبط بفترة التوتر ووجود المشاكل منذ المرض وهو يستعمل الدواء كحل إذا شعر بالآلام على 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 لوخرين " 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 الله كل حاجة مليحة من وليدات من الأم الحمد الله " أي أن السند العائلي جعله يشعر بنوع من الراحة والهدوء والأمان كونهم لم يتخلوا عليه في مرضه كذلك حتى المحيط الخارجي لم يتغير عليه وبقية علاقاته مثلما كانت من قبل حيث قال لنا " صحابي كيما بكري كيما دك ماتبدل والوا ملاح معايا ومليح معاهم " مما يبين انه 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 الله حجيت الحمد الله ونصلي في الوقت من الفجر حتى العشاء أنا من جهة ربي 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.

الجدول رقم (7): نتائج قاسم في مقياس ادراك الضغط النفسي للفنستين

البنود	تقريباً أبداً.	أحياناً.	كثيراً.	عادة.
1-تشعر بالراحة.				X
2-تشعر بوجود متطلبات لديك.		X		
3-أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.		X		
4-لديك أشياء كثيرة للقيام بها.		X		

			X	5-تسعر بالوحدة.
			X	6-تجد نفسك في مواقف صراعية.
		X		7-تسعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.
	X			8-تسعر بالتعب.
			X	9-تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.
X				10-تسعر بالهدوء.
		X		11-لديك عدة قرارات لاتخاذها.
		X		12-تسعر بالإحباط.
		X		13-أنت مليء بالحيوية.
X				14-تسعر بالتوتر.
		X		15-تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.
			X	16-تسعر وكأنك في عجلة من أمرك.
	X			17-تسعر بالأمن و الحماية.
			X	18-لديك عدة مخاوف.
X				19-أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
		X		20-تسعر بفقدان العزيمة.
			X	21-تمتع نفسك.
			X	22-أنت خائف من المستقبل.
		X		23- تسعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها.
			X	24-تسعر بأنك موضع إنقاد و حكم.
		X		25-أنت شخص خال من الهموم.
		X		26-تسعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
X				27-لديك صعوبات في الإسترخاء.
		X		28-تسعر بعبء المسؤولية.
X				29-لديك الوقت الكافي لنفسك.
			X	30-تسعر أنك تحت ضغط مميت.

مؤشر إدراك الضغط = _____ = 0.34

90

1-5-3 عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد القيام بتتقيط 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 يبدو عليه من خلال إجابته على البنود غير المباشرة بالقبول مثل (1) ، (10) ، (17) فهو يشعر بالراحة والهدوء والأمن والحماية نظرا للدعم والسند الذي يتلقاه من العائلة وهو أحيانا يعاني من الإحباط والإنهاك والتعب الفكري ويتضح هذا من خلال إجابته على البند رقم (26).

1-5-4- 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 ويتضح من المقابلة أن السيد قاسم في البداية لم يتقبل المرض وخلفت له مشاعر الحزن والعزلة " وليت دايم زعفران ونحب نقعد وحدي ماشي كيما كنت " إشارة منه إلى تغير حالته بعد المرض كما كانت تتناوبه نوبات من التوتر والضغط نتيجة المرض لكن ماخفف الضغط عليه هو لجوءه إلى السند الديني " بصح نحمدو ربي سبحانو هكذا ولاكثر " إضافة إلى تلقيه للسند العائلي الذي جعله يشعر بالراحة والهدوء بقوله " الحمد لله كل حاجة مليحة من وليدات ومن الأم الحمد لله " .

2- مناقشة عامة للحالات:

كتشفت نتائج الدراسة أن ثلاث حالات من مجموعة بحثنا (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 لفنستين وقد ظهر ذلك واضحا 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 أن ما جاء في المقابلة يدعم و يتدعم بنتائج المقياس .

وفيما يخص الحالة الثانية محمد فقد تحصل على مؤشر إدراك الضغط يقدر ب0.65 عند تطبيقنا عليه لمقياس لفنستين للضغط النفسي ويظهر ذلك أيضا 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 أيضا من مؤشرات الضغط النفسي التي توافقت مع نتائج المقياس المطبق عليه.

أما عن الحالة الثالثة احمد فهو كذلك يعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي يقدر ب0.73 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 انه أصبح يعيش تحت ضغط شديد.

ومما لاحظناه أيضا 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 الحالة (1) (3) وهذا من اجل 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 تقاوم المرض وما يخلفه ذلك على الجسم ونفسية المريض من آثار وهذا ما ركزت عليه بعض الدراسات إذ أن للمرض العضوي أثر على نفسية المصاب مما ينجم عنه بعض الاضطرابات النفسية ونذكر منها دراسة rishard (2000) فقد أثبتت أن المرض العضوي المزمن يعيق الفرد ويسبب له كفا في الكثير من ضروب الحياة والنشاطات كما يعيش الفرد دائما في ضغط نفسي (rishard, 2000, p 82).

أما عن الحالتين (قاسم ، وميلود) فقد تحصلا على مؤشر منخفض من الضغط يقدر ب0.34 و 0.27 على التوالي وهذا لكون تلقيهم الدعم والسند العائلي واستعمالهم السند الديني إضافة إلى المعتقدات الايجابية والأفكار المنطقية وطريقة التفاعل مع الموقف الضاغط المتمثل في المرض بعقلانية وهدوء فهذا ما قد يكون سببا على إنخفاض مستوى الضغط لدى الحالتين وهذا ما يتوافق مع دراسة lazarus et volkman لازاروس وفولكمان (1984) "بان الكيفية التي يستجيب بها الفرد للموقف الضاغط تعد المؤثر الأول على صحته النفسية والجسدية" كما أشار شيلي تايلور إلى أن "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 تعرضا لها بشكل إيجابي هو الذي ساعدهما على الحصول على مستوى منخفض من الضغط.

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

وهذه الحالتان (قاسم وميلود) تبدو أكثر إرتياحا من الحالات الثلاث الأخرى بسبب إحتفاظهما بعلاقتهم مع أفراد المجتمع والإندماج فيه فلا شك أن السند الإجماعي والرضا بالقضاء والقدر يساهم في الحصول على مستوى منخفض من الضغط .

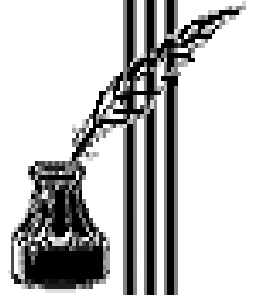
3- الاستنتاج العام:

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

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 التأكد من هذه النتائج من خلال المقابلة العيادية فقد بدا ذلك واضحا من خلال الإجابات المقدمة ولو أن ذلك بدا متعدد الأسباب كفقدان الإبنه وترك الزوج للحالة (1) ولكن معظم الحالات إعتبرت مرض القلب هو العامل الأساسي في الضغط النفسي.

ومن خلال ما سبق فان الفرضية التي مفادها يعاني 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 والفقراء ولوحظ تزايد انتشاره مع تقدم الحضارة وتوفر الرفاهية بشكل أكبر وربما يعود ذلك الانتشار إلى التدخين، القلق، مشاكل الحياة المستمرة والضغوط الحياتية المعاشة.

تتفاوت الإستجابات النفسية لمرض القلب تفاوتاً واضحاً إذ تتراوح بين التجاهل التام للمرض، وبين الرعب والفرع 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 استجابات متباينة 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 حدى وبالنسبة لمجموعة البحث فقد تمثلت في

05 حالات في سن الرشد مصابة بمرض القلب وتم تطبيق أدوات البحث (المقابلة العيادية نصف الموجهة

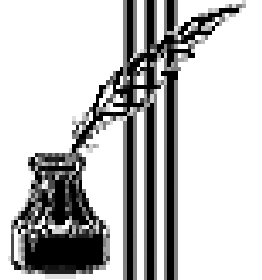
ومقياس الضغط النفسي للفنستين).

وفي النهاية بناء على النتائج المتحصل عليها في المقياس 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- آدم 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،دارالنهضة للنشر و التوزيع، القاهرة.
- 6- اميل 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)،الضغوط النفسية(طبيعتها و نظرياتها)،مكتبة الأنجلو المصرية.
- 9- السيد وليد خليفة، مراد علي عيسى (2008) ،القلق وإدارة الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، دار وفاء لندنيا 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،الجزائر.
- 11- جلييلة معيزة (2002) ،مدخل إلى علم النفس المعاصر، دار المطبوعات الجامعية، ط2.
- 12- جمعة سيد يوسف(2007)،إدارة الضغوط ، مركز تطوير الدراسات العليا و البحوث،القاهرة.
- 13 حسن مصطفى عبد المعطي (2003)، منهج البحث الاكلينيكي اسسه وتطبيقاته مكتبة القاهرة ط1.

- 14- حسن مصطفى عبد المعطي(2006)، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، جامعة الزقازيق لشؤون التعليم و الطلاب ، مكتبة زهراء الشرق للنشر ، ط2.
- 15- حسين فايد علي (2001) ،العدوان والاكنتاب في العصر الحديث ،المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والإعلام، جامعة حلوان، ط2.
- 16-حسين فايد علي(2005)، علم النفس العام (رؤية معاصرة)، مؤسسة مرسى الدولية ، سبورتنغ ، الإسكندرية، القاهرة.
- 17-حسين طه عبد العظيم (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية ،دار الفكر ناشرون و موزعون،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 ، بيرروت.
- 20-سمير شيخاني (2003) ، الضغط النفسي طبيعته ,سبابه المساعدة الذاتية، دار الفكر لبنان، ط1.
- 21- سي موسى عبد الرحمان (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق , نظرة الاختبارات الاسقاطية،جمعية علم النفس الجزائر ،ط1.
- 22- شلش علي صبحي (1984)، علم وظائف الجسم ج2،معهد العلوم الحيوية، جامعة عنابة الجزائر، ط1.
- 23- شيلي تايلور (2008) ، علم النفس الصحي , ترجمة وسام درويش بريك , فوزي شاكرا 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- عسكر علي (2000)، ضغوط 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- مبروكة 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 الملايين للنشر لبنان ط1.

41- محمد قاسم عبد الله (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر ط1.

42- مصطفى منصورى (2010)، الضغوط النفسية 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 التعريب والبرمجة، الدار

العربية للعلوم،بيروت ، لبنان،ط1.

قائمة الرسائل الجامعية:

46- حكيمة أيت حمودة (2006)، دور سمات الشخصية واستراتيجيات التعامل الموجهة ،مذكرة ماجستير

في علم النفس عيادي،الجزائر.

47- رمضان زعطوط (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 سمية (2012) ، الضغط النفسي لأمهات أطفال مصابين بمرض السرطان في مرحلته

النهائية،دراسة عيادية لست حالات ،جامعة البويرة.

قائمة المراجع الأجنبية :

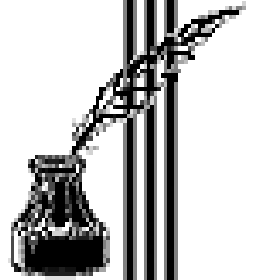
الكتب

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 veines, 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),edition29 ,Larousse, paris.
- 55- R Boisseau, J Parquet ,D (1997) , servant trouble psychopathologiques et coronaropathies, France.
- 56-Souzemer A ,T, Patricia, traduction de menace (1985) , homme anatomie, physiologie,hygiene,éditionMoscou
- 57-Grand , F(1993), les stress de la psychologie, l'approche thérapeutique, paris.
- 58-WilhelmRutishauser (2004) , cardiologie clinique.

الملاحق



الملاحق :

ملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة :

المحور الأول : البيانات الشخصية .

الاسم: السن: عدد الأولاد: المهنة:

الحالة المدنية: أعزب. متزوج. مطلق. أرمل.

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

المستوى الاقتصادي: منخفض. متوسط. مرتفع.

سن الإصابة بالمرض.

المحور الثاني : تاريخ المرض .

- (1) - متى أصبت بالمرض؟
- (2) - كيف كان إحساسك وردة فعلك عندما أخبرك الطبيب بإصابتك بمرض القلب؟
- (3) - هل هناك في عائلتك من يعاني من هذا المرض

المحور الثالث : الحياة النفسية .

- (1) - ماهي المشاعر التي خلفها المرض لديك؟
- (2) - كيف اثر المرض على نشاطاتك اليومية وماهي التغيرات التي طرأت عليها؟
- (3) - هل تعاني من الأرق وترى أحلاما مزعجة في منامك؟
- (4) - هل تحس بالقلق والخوف؟
- (5) - هل تخاف من التعرض للمشاكل في حياتك اليومية؟

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

(7) - كيف تتصرف إذا أحسست بالألام 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 يفق عائقا أمام أهدافك في الحياة ؟

(4) - هل تريد أن تضيف شيئا ؟

ملحق رقم 02 :مقياس ادراك الضغط النفسي ل ليفنستاين levenstein وآخرون :

الاسم :

السن :

تاريخ اجراء الاختبار :

التعليمة :

لكل عبارة من العبارات ضع علامة (*) في الخانة المناسبة التي تصف ماينطبق عليك عموما وذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين اجب بسرعة دون أن ترزعج نفسك بمراجعة اجابتك واحرصا على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

البند	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
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 فعلا.				
تشعر بالتعب.				
تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.				
تشعر بالهدوء.				
لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
تشعر بالإحباط.				
أنت ملئ بالحيوية.				
تشعر بالحيوية.				
تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.				
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 ملزم بها.
				تشعر بأنك موضع إنتقاد وحكم.
				أنت شخص خال من الهموم.
				تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
				لديك صعوبات الارتخاء.
				تشعر بعبء المسؤولية.
				لديك الوقت الكافي لنفسك.
				تشعر بأنك تحت ضغط مميت