وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

□□□□□ □□□□□□□ □□□□□□ □ □□□□ □□□□□□

جامعة مولود معمري- تيزي وزو

□□□□□□□□□□□□□□□□- □□□□□□□

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

قسم علم النفس

□□□□□□□□□□□□

المعاناة النفسيةو الدعم الاجتماعي المدرك لدى الأفراد المصابين بمرض السل

دراسة عيادية لستة حالات(06) في مصلحة أمراض الصدر في وحدة بالوا التابع للمستشفى الجامعي – ندير محمد- تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي- تخصص علم النفس الصحة

من إعداد الطالبتين :

بن زيادي ليلة

كابري خليجة

تحت إشراف:

ا.موهاب زينة

السنةالجامعية : 2018 /2019

دعاء

اللهم لا تجعلنا نصاب بالغرور

إذا نجحنا

و لا اليأس إذ أخفقنا و ذكرنا

إن الإخفاق

هو تجربة التي تنسيق النجاح

اللهم إذ أعطيتنا نجاحا فلا

تأخذ تواضعنا

و إذا أعطيتنا واضعا فلا تأخذ

اعتزازنا بكرامتنا

اللهم و تقبل دعاءنا.

الإهداء

****الحمد الله بمنه و كرمه،الحمد

الله بفضله العظيم العزيز القدير ذو الرحمة

الواسعة الذي وفقني لانجاز هذا العمل ليكون خير دليل

للأجيال القادمة و الصلاة و السلام على اشرف المرسلين

سيدنا محمد عليه ازكي الصلاة و السلام ****

****إلى الصدر الحنون الذي تثبتت في أحضانألامي و سكنت في أعماقي

أحلامي...إلى النفس الطيبة التي عبدت دروب العلم و المعرفة فتهلهل

وجهها و انبسطت اماريرها...إلىاغلي و اعز إنسانة في الدنيا...

..... أمي....

****إلى الذي زرع في نفسي بذور حب العلم و أسقاها في بجهده حتى

أتتأكلهافأشرقت شمسه في يوم قطافها... إلى من كان و لا يزال

و سيبقى دوما مثلى الأعلى...إلى الغالي...منحه الله الصحة و العافية

.....أبي...

****إلىأجمل باقة ورود...إلى الشموع التي تنير دربي و دفيء

عائلتي و إخواني و أخواتي****

****و إلى التي كانت السند الأيمن و العون الكبير طوال العام

و التي رافقتني في العمل"خليجة" و إلى عائلتها المحترمة****

كما نتقدم بالشكر و التقدير الكبير و الاحترام إلى الأستاذة المحترمة "موهاب زينة"

على نصائحها و توجيهاتها القيمة لنا لإتمام مذكرتنا و الشكر للجنة المناقشة.

ليلة

ملخص الدراسة :

دراستنا الحالية مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس الصحة بعنوان "الدعم الاجتماعي المدرك و المعاناة النفسية لدى مرضى السل" بهدف الكشف عن مدى معاناة النفسية لدى الأفراد المصابين بالسل و معرفة إذا كانوا يتلقون دعما اجتماعيا، و إذا كان هذا الأخير عاملا مخففا لحدة المعاناة النفسية لدى المرضى.

على هذا الضوء نطرح التساؤلات التالية:

-هل يظهر مرضى السل معاناة نفسية معتبرة عياديا؟

-هل إدراك مرضى السل بوجود دعم اجتماعي لهم يخفف من معاناتهم النفسية؟

للإجابة على التساؤلات المطروحة اعتمدنا على المنهج العيادي، و المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المعاناة النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك.تمثلت مجموعة الدراسة من ستة (6) حالات مصابون بمرض السل.

أسفرت نتائج الدراسة على تحقق الفرضية التي مفادها "يّظهر مرضى السل معاناة نفسية عياديا" على جميع حالات دراستنا و بدرجة شديدة.وتحقق الفرضية الثانية التي مفادها "إدراك مرضى السل بوجود دعم اجتماعي لهم يخفف من معاناتهم النفسية".

Résumé de l'étude

L'étude actuelle est intitulé « la souffrance psychologique et le soutien social perçu chez les personnes atteintes de tuberculose », dont l'objectif est de détecter la souffrance psychologique chez les patients atteints de la tuberculose, et de déterminer s'ils reçoivent un soutien social efficace et de savoir si ce dernier est un facteur atténuant leurs souffrance psychologique. Nous posons, donc les questions suivantes : Les patients atteints de la tuberculose présentent-ils une souffrance psychologique cliniquement significative? La perception de l'efficacité du soutien social par les patients atteints de la tuberculose, est-il un facteur atténuant de la souffrance psychologique épreuve?

Pour accéder aux données nécessaires qui vont nous permettre de répondre aux nos questionnements, nous nous somme basé sur la méthode clinique, en utilisant les outils suivants : l'entretien clinique soumis directive, échelle de soutien social perçu, et échelle de souffrance psychologique. L'échantillon de notre étude consistait en six (06) cas. Les résultats de l'étude ont abouti à la confirmation des hypothèses suivantes: Les patients qui atteints la tuberculose éprouvent une souffrance psychologique cliniquement significative, et cela avec tous nos cas en degré très élevé. Pour la seconde hypothèse dite « la prise de conscience par les patients qui atteints la tuberculose du soutien social réduit leurs souffrance psychologique » est partiellement confirmée.

فهرس المحتويات

كلمة شكر

الإهداء

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة باللّغة الفرنسية

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول الإطار العام للبحث

1- الإشكالية 06
2- فرضيات البحث..... 10
3- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا للدراسة.....10
4- أسباب اختيار الموضوع.....11
5- أهمية و أهداف الدراسة 11

الفصل الثاني: المعاناة النفسية

تمهيد.....14
1- لمحة تاريخية عن تطور مصطلح المعاناة النفسية.....15
2- تعاريف خاصة بالمعاناة.....16
3- تعريف المعاناة النفسية.....17
4- النظريات المفسّرة للمعاناة النفسية.....18
5- خصائص المعاناة النفسية.....21
6- المصادر المتعددة للمعاناة النفسية.....22
7- مظاهر المعاناة النفسية.....23
8- أساليب التخفيف من المعاناة النفسية.....24
9- الهدف من التخفيف من المعاناة النفسية.....26
خلاصة الفصل.....27

الفصلالثالث:الدعم الاجتماعي المدرك

تمهيد.....29
1- تعريف الدعم الاجتماعي المدرك.....30
2- نماذج الدعم الاجتماعي المدرك.....32
3- النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك.....35
4- انواع الدعم الاجتماعي المدرك.....38
5- طرق تقديم الدعم الاجتماعي المدرك.....39
6- دعم الاجتماعي كمتغير وسيط بين الضغوط و الصحة النفسية و الجسمية.....41
7- العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك و المعاناة النفسية.....46
خلاصة الفصل.....47

الفصل الرابع: مرض السل

تمهيد.....49
1- لمحة تاريخية عن مرض السل.....50
2- تعريف مرض السل.....51
3- أنواع مرض السل.....52
4- تصنيف مرض السل.....52
5- أعراض مرض السل.....57
6- تشخيص مرض السل..... 58
7- أسباب حدوث مرض السل.....59
8- الوقاية من مرض السل.....60
9- علاج مرض السل.....63
خلاصة الفصل.....64

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....67
1- الدراسة الإستطلاعية.....68
2- منهج الدراسة.....76
3- مكان وزمان إجراء الدراسة.....78
4- أدوات الدراسة.....79
5- كيفية إجراء الدراسة.....87

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.....90
1-عرض وتحليل و مناقشة النتائج.....91
1-1-الحالةالأولى:السيدة فاطمة.....91
1-2-الحالة الثانية :السيدة هاجرة.....97
1-3-الحالة الثالثة:السيد حمزة.....104
1-4-الحالةالرابعة:السيد صالح.....109
1-5-الحالةالخامسة:السيد اسلام.....116
1-6-الحالةالسادسة:السيدة سميرة.....121
2-1-عرض و تحليل ملخص مقياس المعاناة النفسية.....127
2-2-عرض و تحليل ملخص مقياس الدعم الاجتماعي المدرك.....128
3-تحليل و مناقشة نتائج الدراسة.....129
-الاستنتاج العام
قائمة المراجع
الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	العلاقة بين المعاناة النفسية و الدعم الاجتماعي المدرك.	46
02	نتائج مقياس المعاناة النفسية عند السيد ياسين.	72
03	نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك عند السيد ياسين.	73
04	خصائص عينة الدراسة الأساسية.	79
05	مفتاح تصحيح مقياس المعاناة النفسية الأصلي.	83
06	معامل ثبات مقياس المعاناة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ.	84
07	مفتاح تصحيح مقياس الدعم الاجتماعي المدرك بطريقة ألفا كرونباخ.	86
08	معامل ثبات مقياس الدعم الاجتماعي المدرك بطريقة ألفا كرونباخ.	87
09	نتائج مقياس المعاناة النفسية عند السيدة فاطمة.	92
10	نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك عند السيدة فاطمة.	94
11	نتائج مقياس المعاناة النفسية عند السيدة هاجرة.	99
12	نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك عند السيدة هاجرة.	101
13	نتائج مقياس المعاناة النفسية عند السيد حمزة.	105
14	نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك عند السيد حمزة.	106
15	نتائج مقياس المعاناة النفسية عند السيد صالح.	111
16	نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك عند السيد صالح.	112
17	نتائج مقياس المعاناة النفسية عند السيد إسلام.	116
18	نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك عند السيد إسلام .	118
19	نتائج مقياس المعاناة النفسية عند السيدة سميرة .	122
20	نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك عند السيدة سميرة.	123
21	عرض و تحليل ملخص مقياس المعاناة النفسية.	126
22	عرض و تحليل ملخص الدعم الاجتماعي المدرك.	127

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة.
02	مقياس المعاناة النفسية.
03	مقياس الدعم الاجتماعي المدرك.

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الأمراض المزمنة من الاضطرابات التي أثارت اهتمامات كلّ من علماء النّفس والأطباء، لما تشكله هذه الأمراض من نقطة ارتباط وتأثير بين البعد النّفسي والبعد الجسمي للإنسان. وهذا الارتباط والتأثير المتبادل بين النفس والجسد قد يؤدي إلى اضطرابات وصعوبات في نظرة الفرد لنفسه، وإلى تشويه معنى ذاته، وهذا يتحدد بعوامل عدّة منها نوع المرض، مدّة الإصابة، وقوّة الإرادة لدى الفرد، فهي مهمة جداً في مدى تقبّل الفرد لإصابته، و التخفيف من معاناته خاصة عندما يدرك انه مصاب بمرض مزمن مثل السل.

يعتبر مرض السل احد و أقدم الأمراض العضوية المتنقلة و المنتشرة على الصعيد العالمي،الناتج عن عدوى كوخ (بكتريا كوخ)،التي لا تزال تهدد الحياة البشرية من جميع الفئات العمرية، و من المعروف أيضا انه مرض،قد تم تصنيفه ضمن المشاكل الصحية المعدية ذات المظهر الطبي الذي لا يقتصر إصابته على الجانب الفسيولوجي فحسب و إنما نجده كذلك يمس الجانب النفسي للمصاب أو بمعنى أخر أن الداء السل يعتبر من الأمراض التي تؤثر على سيكولوجية المريض مما يولد هذا الأخير ضغوطات و اضطرابات نفسية وتودي إلى إحداث تغيّرات فيما يتعلق بحياته ونشاطاته الاجتماعية، المهنية، العلائقية، الأمر الذي يزيد من معاناته النّفسية وقد يظهر من خلال شعوره بالإحباط، التوتّر، القلق والاكتئاب.

يواجه المريض بالسل خلال فترة مرضه العديد من المشاكل و الضغوطات الحياتية،لذا يعد الدعم الاجتماعياحد أهم مصادر التي يحتاجها المريض للتعامل مع المرض و التوترات،الانفعالات،الخوف،القلق، بشكل أسهل بواسطة الدعم الذي يتلقاه بأنواعه و من مختلف المصادر(عائلي،أصدقاء،أشخاص مميزين) التي تلعب دور كبير في التخفيف من معاناته، فالدعم يعرف على انه عبارة عن مجموعة من التفاعلات الاجتماعية التي توفر للأفراد المساعدة الحقيقية آو مع شعور من التعلق بالفرد أو المجموعة التي ينظر أليها على

أنها رعاية أو محبة،فهو في حالة دائمة إلى الدعم الاجتماعي ،كونه من المصادر الأساسية و ذلك للتخفيف من معاناته التي يعاني منها من فترة التشخيص بالمرض،و الشعور بمزيد من السعادة مما يولد المشاعر الايجابية و زيادة الثقة بالذات و يقلل من التأثير السلبي للإحداث الخارجية، و يعزز لديه الإحساس بالراحة و الاطمئنان النفسي.

وانطلاقا من هذا ارتأينا معالجة موضوع المعاناة النّفسية و الدعم الاجتماعي المدرك لدى المصاب بمرض السل، و اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن فرض علينا و عشوائيا بل بعد التفكير الطويل و بعد ملاحظتنا لمعاناة المريض و دور طبيعة الدعم للتخفيف من هذه المعاناة و هذا الاختيار سمح لنا باجتياز كل العقبات و الصعوبات التي استطمناها في مسيراتنا كطالبتين في هذا الموضوع القيم .

و بهدف انجاز بحثنا هذا قمنا بتقسيم الدراسة إلى جزئيين يمثلان الدراسة على المستوى النّظري والتّطبيقي، حيث يتضمن الجزء الأوّل من الدراسة الجانب النظري الذي يشتمل على ثلاثة فصول نظرية سيتم أولا تقديم إطار عام للدراسة نعرض فيه إشكالية الدراسة، الفرضيات، وكذا التعارف الإجرائية لمتغيراتها إضافة إلى أهدافها وأهميتها.

ويتناول الفصل الثاني المعاناة النفسية، حيث تمّ التّعرض أوّلاً إلى لمحة تاريخية عن تطوّر المعاناة النفسية،تعاريف خاصة بالمعاناة، وتعريف المعاناة النفسية، ثمّ النّظريات المفسّرة للمعاناة النفسية، خصائصها، مصادرها، مظاهرها، أيضا أساليب التخفيف منها كذلك الهدف من التخفيف منها.

في حين خصّص الفصل الثالث للدعم الاجتماعي المدرك و فيه تطرقنا إلىالتعريف الدعم، النماذج و النظريات المفسرة له، أنواع و طرق تقديم الدعم الاجتماعي، الدعم كوسيط بين الضغوط و الصحة النفسية و الجسمية، و أخيرا العلاقة بين الدعم الاجتماعي و المعاناة النفسية.

أمّا الفصل الرابع فقد تناول موضوع السل حيث قمنا بإعطاء لمحة تاريخية عنه، ثمّ مفهومه،أنواعه،أعراضه، تشخيصها،أسباب حدوثها، وفي الأخير تمّ ذكر علاجه.

ويتضمّن الجانب الثاني من هذه الدراسة على جانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين رئيسيين هما:

الفصل الخامس الذي خصّصناه للإجراءات المنهجية، منها الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، وأيضا الدراسة الأساسية، مكان وزمان إجراء الدراسة،الأدوات المستخدمة في الدراسة،يليه بعد ذلك الفصل السادس والأخير الخاص بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، وأتممنا الدراسة بخلاصة، إضافة إلى قائمة المراجع، وملاحق هذه الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الاول :الاطار العام للدراسة

1-الإشكالية.

2- صياغةفرضيات الدراسة.

3-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.

3-1-المعاناة النفسية.

3-2-الدعم الاجتماعي المدرك.

3_3_مرض السل.

4_أسباب البحث.

5_أهداف وأهمية البحث.

1- الإشكالية:

إن العلاقة بين الجسم و النفس علاقة تأثير متبادل، فالنفس تؤثر على الجسم و الجسم يؤثر على النفس، فلا توجد صحة الجسم في معزل عن صحة النفس، و لا صحة النفس عن صحة الجسم، و هذه العلاقة القوية بين النفس و الجسم تجعل من الصعب الفصل بين متطلبات كل من الصحة النفسية و الصحة الجسمية، فما ينمي الجسم ينمي النفس و ما يضعف الجسم يضعف النفس، فهما مظهران مترابطان متفاعلان لحقيقة واحدة.

حسب زينب محمود شقير (2002) أن المشاكل الصحية كانت منذ القدم حيث يلجا الأفراد إلى طرق ميتافيزيقية ووسائل علاجية بسيطة لعلاج الأمراض تتلاءم ووضعية الحياة الاجتماعية التي كان يعيشها، وبتطور التفكير العلمي المبني على القواعد التجريبية والحسّية أبتعد الفرد عن الطرق الميتافيزيقية في تفسيره للظواهر الصحية والمرضية التي كانت تهدده من جهة، ومن جهة أخرى تعقد حياته الصحية.

يعتبر المرض سيرورة جسدية يتميز بإلحاق الأذى بالفرد خاصة و يعقد وجوده مما يجعل منه ظاهرة جسدية ، نفسية، اجتماعية،فحسب النظرية السكوسوماتية المرض يرجع إلى عوامل بيولوجية بحتة و تتغاضى عن نفسية الفرد و مدى مساهمتها في ظهور المرض و مقاومته و تعتمد على دراسة الإنسان في حالته الصحية و المرضية عبر مختلف مراحل تطوره، فبيار مارتي لا ينظر للمرض وإنّما ينظر للشخص المريض ليفسر المرض بالرجوع للاقتصاد السيكوسوماتي للشخص المصاب.

تم التوصل إلى العديد من الأمراض التي قد تصيب الإنسان و التي تشكل خطر على حياته خاصة و على حياة العائلة عامة و التي تحمل بعدا نفسيا نجد مرض السل، الذي يعتبر مرض سيكوسوماتي الأكثر انتشارا في الآونة الأخيرة.و لقد أحصت مصالح وزارة الصحة الجزائرية في موقعها الرسمي على النات وجود أكثر من 22ألفإصابة بداء السل منها أطفال، و أكثر من ستة ألاف (6000) إصابة بداء السل الرئوي، عن طريق العدوى خلال سنة 2017، حيث يعيش المرضى صراعا كبيرا مع مرض السل، الذي بات تحديا ، و تشير الإحصائيات إن مرض السل خارج الرئتين، يستمر في التصاعد بمعدل إصابة 37

حالة لكل 100.000 نسمة لأنه منذ الاستقلال لم تسبق للجزائر أن شاهدت معدل الإصابة الذي يقدر ب14.8 لكل 100.000 ألف نسمة . و أكد أيضا أن مرض السل خارج الرئتين يستمر في التصاعد بمعدل إصابة بلغ 37 حالة لكل 100.000 ألف نسمة. و من جهة كشفت رئيسة الهيئة الوطنية للصحة و تطوير البحث فيما يخص تفشي مرض السل(FOREM) ، أنه يشهد ارتفاع كبير في الجزائر مقارنة بسنوات 80 و90 ، و يعود أسبابه إلى ارتفاع الفقر و تردي ظروف المعيشة و سوء التغذية، بالإضافة إلى ضيق السكنات الذي يسهم بشكل مباشر في انتشار العدوى بين أفراد الأسرة الواحدة و التي تنتقل عن طريق الرذاذ المتطاير الذي يحمل ميكروب السل.(رزاقي.2018)

نظرا لما يحدث مرض السل من تدمير للبنية الجسدية ، و الآثار النفسية التي تنعكس على المريض و على محيطيه. فالمصاب بالسل يبدأ بالسعال أو العطس،و ينتقل عن طريق المحادثة الشخصية التي يكون فيها الأشخاص اقرب ما يكونون لبعضهم البعض و هذا ما أكدته دراسة بيليPelly (بدون سنة) "التي قام بها على بالغ تم اختياره عشوائيا إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الإصابة بالسل و كلا من العمر و الاتصال المباشر بالمريض و التهوية البيئية". و نجد أيضا دراسة الرازي على لسان محمد إسماعيل(2000) "أن السل مرض انتقائي يرتبط حدوثه بالعدوى و البيئة ومناعة الجسم المضيق. و يعتبر الأشخاص الذين يعانون من ضعف المناعة هم الأكثر عرضة للإصابة بهذا المرض.

كما أكدت دراسات بورالPoral(1950) و وتكوورWittkower(1949) و آخرون على أهمية العوامل الانفعالية على حياة المريض المصاب بالسل، المتمثلة في الاحباطات السنوات الأولى من حياته، كما يقلل التوتر من مقاومة الجسم للعدوى ويخفض من الاستجابة المناعية و بالتالي تدني قدرة و كفاءة الفرد في التحكم في المثيرات الضاغطة مما يساعد على مواجهة آثاره.غير أن بيجيوBigions(1965)على لسان عيسوي(1994) يرى أن لأي مثل السل وظيفة أساسية يتمثل في الدفاع ضد الاكتئاب، و هو يشكل احد مظاهر المقاومة التي يستعملها المرضى ضد علاجهم و المتمثلة في عدم قدرتهم على تحمل القلق الاكتئابي في شكل مخالف الاضطرابات الجسدية.

لا تقتصر العوامل الانفعالية على المريض فقط وحده بل تمس أيضا العائلة باعتبارهم أشخاص في علاقة عاطفية ،لان معاناة المريض تشتمل كذالك على ردود أفعال انفعالية خاصة بعائلته و هذا ما أشار إليه مورينMorin(1990)على لسان وندلوس بوتلجة(2014) حيث يرى أن المصاب لا يعاني من الناحية العضوية فقط بل يتعداه إلى النواحي النفسية نتيجة القلق على مصيره الصحي ، فيعيش متأزما نفسيا حاد يؤثر على علاقته بالمحيط و يجد صعوبة في التكيف. كما تصيب المعاناة العائلة باعتبارها جماعة تعيش هذا المرض كأزمة قد تخل بأدوارها وعلاقتها و بروابطها العاطفية ، فهي أزمة صعبة تحدث حالة من عدم الاستقرار في الحياة الانفعالية فتجبر بذالك أعضاء العائلة على اتخاذ مسافات عن بعضهم البعض لتصبح بدورها مصدر للشعور بالذنب .و في هذا الصدد يؤكد لبانوتي Vannottiو جنارت Guennart(2002)أن المريض في حاجة لإيجاد باعث و معنى لوجوده ، مع الإحساس بقيمته الذاتية غير أن الباحث كوهنCohen(1997)يعتقد انه في حالة وجود الشبكة الاجتماعية لدى الفرد فهو لا يرى الحدث ضارا لأنها ستساعده في مواجهة الحدث لان المعاناة تشتد كلما كان الحدث كبير و تأثيره شديدا و واقعيا و مفاجأ. فالفرد الذي يكون متوافق داخل أسرته ينقص من معاناته ،فالتوافق الأسري هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره و تحبه ، و تمنحه دور فعال داخلها.و في هذا الصدد أكد حسنين(2004) أن إدراك الفرد بوجود أشخاص مهمين في حياته يمكن الاعتماد عليهم و الثقة بهم و اللجوء إليهم في الأزمات لينقص من معاناته.إذن سوء التوافق الاجتماعي لدى المريض و انشغاله بأعراض المرض تزيد من معاناته النفسية و هذا ما أكده مارتيMarty ودي موزان Muzan (1963) على لسان الخولي (2007) في دراستهما أن بعض المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم و القولون العصبي يعانون نفسيا حيث يكونون منشغلين بأعراضهم الجسمية.و هذه المشاغل الصحية تزيد من شدة الضغط والمعاناة النفسية وسوء التوافق الاجتماعي لدى المرضى وعليه تتأثر الحالة النفسية لديه، نتيجة لذلك ينفعل ويعاني وقد يقع تحت وطأة الضغوط النفسية وسيطرة الانفعالات على كل نشاطاته وقد يصاب بما يشبه الجروح النفسية التي قد تقوده للانهيار العصبي.

كما ترتبط المعاناة النفسية ارتباطا وثيقا مع الظروف التي يعيشها الفرد، بمعنى الشعور بهذه المعاناة يختلف باختلاف الأشخاص و أستعداداتهم و الظروف التي تواجههم،

كما تختلف أيضا ردود أفعالهم واستجاباتهم إزاء الأمراض التي تصيبهم، وهذا ما أشار إليه الباحث شوبوChobeaux(بدون سنة) إذ يعتبرها حالة عقلية يشعر بها كل فرد يعاني ألما أو عذابا، أو ألما جسديا أو عقليا لفترة طويلة نسبيا ويمكن تقديره بمعايير موضوعية تأخذ بعين الاعتبار حالته الصحية الفسيولوجية والسلوك.

إن اختلاف الأفراد في التعبير عن معاناتهم يعود إلى الفروق الفردية حيث نجد أن هناك أشخاص يسيطرون على أنفسهم و يعبّرون عن معاناتهم بنوع من السيطرة على العوامل المسببة لذلك، حيث ترى الباحثة سامية القطان(1996)"أن أساليب التعامل مع الانفعالات أشبه بالسيطرة على الذات فالشخص المتزن هو المسيطر على ذاته ومتحكما فيها"، و نجد لأشخاص يعانون من أمراض نفسية تولد لهم أمراض جسدية و عضوية خطيرة في بعض الأحيان ، و ذلك بربط مجموعة من الأمراض الجسدية بالتعب النفسي.

و إدراك الفرد لوجود عدد كافي من الأشخاص في حياته يمكن أن يرفع لديه الحاجة لطلب المساعدة و الدعم ،و هذا الأخير يعتبر احد الوسائل البالغة الأهمية التي يمكن أن يقدمها أفراد الأسرة للشخص المريض أو المحيطين به للتخفيض من حدة المرض الذي يعاني منه.فالدعم بمختلف أنواعه المادية،المعنوية،التوجيهية،لها اثر كبير و ايجابي على صحة المريض أمام التماثل بالشفاء، و يسمح أيضا بتنمية العلاقات الاجتماعية الحميمة بين الأفراد و بالتالي يساعد على الابتعاد من مشاعر الوحدة و العزلة و في التخفيف من الضغوطات النفسية و المعاناة و مختلف العوامل السلبية المؤثرة على صحة الفرد (الاكتئاب، القلق،اليأس ..)، و التخفيض من الأعراض و هذا ما أكده عبد الفاتح القرشي(1998) على دور الدعم الاجتماعي حيث وجد أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية و دعم اجتماعي كثير اقل عرضة للإصابة بالاضطرابات ما بعد الصدمة مقارنة بالذين لديهم علاقات اجتماعية قليلة.حيث يرى ارحايل (2004)أن الدعم الاجتماعي يلعب دورا مهما في الوقاية من تأثير الضغط على الصحة الجسمية ، و يساعد على سرعة الشفاء من مختلف الأمراض.و نجد أيضا دراسة مان و آخرونManne&al(2000) أجريت على عينة متكونة من (11) إحدى عشر المصابين بالأمراض المزمنة، متزوجين خاضعين للعلاج على أن الدعم الاجتماعي من الأزواج يساعد على مواجهة المرض كما أن الاستماع

للمريض و العناية به و اضهار المحبة له يعد من أهم متغيرات الدعم الذي يعمل على رفع تقدير الذات لدى المرضى".(محمد بيومي خليل،1996،ص100) نجد دراسة أجريت في كاليفورنيا، تبين لن الأشخاص من ذوي العلاقات الاجتماعية الطيبة تكون معدل الوفاة عندهم منخفض مقارنة بالأفراد من ذوي العلاقات الاجتماعية الضعيفة و السيئة، إضافة إلى احتمال الإصابة بمختلف الأمراض كالم المفاصل،الربو،السل، يقل عند ذوي العلاقات الاجتماعية الطيبة.

فلا ننسى أن طبيعة الدعم الاجتماعي ليس المهم بحد ذاته بل مدى إدراك الفرد لهذا الدعم هو الذي قد يخلق لديه أثرا ايجابيا سواء على الجانب البيولوجي أو النفسي، فحسب دراسة برهام Berham(1983) يؤكد أن السند الاجتماعي يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته و زيادة الإحساس بفعاليته، بل أن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية و العقلية تقل عندما يدرك الشخص انه يتلقى السند الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به.

على ضوء ما سبق و من خلال الدراسات النظرية حول المعاناة النفسية و أهمية الدعم الاجتماعي، يتسنى لنا الإحاطة بمختلف جوانب الموضوع يبدو لنا منطقيا طرح التساؤلات التالية :

- هل يظهر مرضى السل معاناة نفسية معتبرة عياديا؟
- هل إدراك مرضى السل بوجود دعم اجتماعي لهم يخفف من معاناتهم النفسية؟

2- صياغة الفرضيات:

للإجابة على التساؤلات السابقة الذكر قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

- يظهر مرضى السل معاناة نفسية معتبرة عياديا.
- إدراك مرضى السل بوجود دعم اجتماعي لهم يخفف من معاناتهم النفسية.

3_تحديد المفاهيم إجرائيا:

3-1-المعاناة النّفسية:

هي تجربة شخصية يشعر بها من يعاني بعدم السعادة، و يرجع سببها اما الى الم جسمي (مرض السل)، أو نفسي (كالمشاكل الحياتية المختلفة). و هذه المعاناة النفسية

تتحدد حسب مجموع درجات المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية للباحث السوري أسامة المزيني (2008)، حيث يتبنى هذا المقياس أربعة أبعاد والمتمثلة في البعد الوجداني، البعد الحدادي، البعد الفسيولوجي والبعد المعرفي.

3-2-الدعم الاجتماعي المدرك:

هو وجود سند أو مساعدة مادية أو معنوية يتلقاها الفرد من أفراد عائلته أو أصدقائه أو غيره من الناس في مواقف السراء و الضراء ، و هذا وفقا لما يقيسه مقياس الدعم الاجتماعي للباحثZimet and Forley (1988)الذي يشمل ثلاثة أبعاد المتمثلة في من أشخاص مميزين،الأسرة،الأصدقاء،و يكون الدعم الاجتماعي المدرك له قيمة أجابية عندما تكون النتيجة اكبر من 48 بحيث ادني درجة 12 و أقصاها 84.

3-3-مرض السل:

هو مرض تسببه بكتيريا تسمى "عصية كوخ" ، و تهاجم هذه الجرثومة عادة الرئتين، و يمكن أن تصيب في بعض الأحيان أعضاء أخرى من الجسم كالكلي،الغدد اللمفاوية، آو العظام ، و هو يعتبر مرض مميتا و مزمن إذا لم يتم معالجته بالمضادات الحيوية.

4-أسباب اختيار الموضوع:

باعتبار مرض السل مزمن، جسدي، ذات منشاء نفسي، و نظرا لما تحمله الصحة النفسية من أهمية، و دورها في رسم محك الصحة الجسمية فيما بعد،كما يظهر ذلك في مرض السل،نظرا لكثرته في الآونة الأخيرة اخترنا هذا الموضوع،بحيث لفتنا نظرة إلى عمق الساحة النفسية للمريض،لفهم حالته و كيفية معايشة الحالة الراهنة للمرض،و الحد من المعاناة النفسية التي يعيشها نتيجة هذا المرض، و معرفة مدى إدراكه للدعم الاجتماعي المقدم من المحيطين به للتخفيف من شدة معاناته.

5- أهداف و أهمية الدراسة:

تكمن أهداف هذه الدراسة في:

-الكشف عن المعاناة النفسية لدى مرضى السل.

-معرفة ما إذا كان المريض بالسل يتلقى دعما اجتماعيا.

–معرفة نوع الدعم الذي يعتبر عاملا مخففا من حدة المعاناة النفسية لدى المريض بالسل.

– لقد ارتأينا دراسة هذا المرض (مرض السل) رغبتا منا في التقرب من المصابين من أفراد العينة والكشف عن العوامل التي تساهم في تخفيف المعاناة النفسية لهذه الفئة.

_الكشف عن أهمية العلاقة التي تربط المريض و أفراد الأسرة أو المحيطين به في مواجهة أثار المرض.

الفصل الثاني: المعاناة النفسية

تمهيد

1-لمحة تاريخية عن تطوّر مصطلح المعاناة النفسية.

2-تعاريف خاصة بالمعاناة.

3-تعريف المعاناة النفسية.

4-النظريات المفسّرة للمعاناة النفسية.

5-خصائص المعاناة النفسية.

6-المصادر المتعددة للمعاناة النفسية.

7-مظاهر المعاناة النفسية.

8-أساليب التخفيف من المعاناة النفسية.

9-الهدف من التخفيف من المعاناة النفسية.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر المعاناة النفسية من بين أهم المصطلحات التي أبدت مكانتها وأهميتها في السنوات الأخيرة في ميدان علم النفس بصفة عامة، والذي أدى بالباحثين أو العاملين والأطباء العقليين إلى توسيع وتمديد هذا المجال العلمي، هو فقر الناحية النظرية والتطبيقية لهذا الموضوع.

وفي هذا الفصل سنتطرق أوّلاً الى تطور مصطلح المعاناة النفسية، وتعريف شامل للمعاناة النفسية، بعده مختلف النظريات التي تناولت تفسير مصطلح المعاناة النفسية، أهم مظاهر ومصادر المعاناة النفسية والهدف من هذا التخفيف.

1- لمحة تاريخية عن تطوّر مفهوم المعاناة النفسية:

عرف استخدام مفهوم المعاناة النفسية منذ العصور الأولى للتاريخ، فهو ليس وليد العصر الحديث بالمدينة المعقدة، بحيث كان يعتبر مصطلح هش يندرج تحت تسمية معاناة اجتماعية أو نفس اجتماعية، وقد برز خلال التسعينات بنظرة مختلفة عمّا كان عليه قديما نتيجة التفاعل الذي حصل بين تيار الطب النفسي والعقلي السيكاتري، والتيار السياسي المدني في مجموعة الوزارات تحت اسم **سطور لازاروس stahilazarus.** Vinot) (Frédéric, 2005, P56

بفضل الدراسة التي تمت على أساس المقارنة بين مجموعة من الأشخاص الذين يستفيدون من نظام RMI، والذين لم يتمكنوا من إعادة إدماج أنفسهم بسبب وجود معاناة حقيقة ولكن غامضة، وذلك رغم كونهم أسوياء وليسوا فصامين ولا مكتئبين، ولكنهم مع ذلك في حالة سيئة.

ويرجع ظهور مفهوم المعاناة النفسية بطريقة رسمية سنة 1995 في تقرير علمي تحت عنوان: "المعاناة التي أصبح غير ممكن إخفائها" أصدرته فرقة علميّة تحت رئاسة المؤلف أنطوان لازاروسAntoine Lazaros أستاذ في الصّحة العمومية، وتحدث التّقرير عن العجز الملاحظ لدى المشاركين المحتكّين بالميدان، بسبب فشل إستراتيجيات سياسية والتي كانت من نوع مساهمة اجتماعية مجزئة.Action social cloisonnée

من خلاله تبيّن أنّ المعاناة النفسية هي سبب أو نتيجة لبيئة اجتماعية متدهورة جداً.

2- تعارف خاصة بالمعاناة:

يعرّف الباحث إيمانويل جيلو(بدون سنة) المعاناة، على أنها ألم ظاهري أو معنوي غالبا ما نلاحظه في العيادة النفسية كإشارة ظاهرية لضغوط نفسية ،وهذا يعني أنّنا أقلّ ملاحظة للعلامات النّفسية النّاتجة عن تجربة مؤلمة. مع العلم أنّ الألم هو القاعدة الأساسيّة للتكوين النفسي القاعدي، ومثل هذا التّوضيح يقودنا إلى البحث المعمّق لكلا المفهومين الألم والمعاناة وربّما الألم يتحوّل إلى المعاناة. فالمعاناة هي الألم و التي بدورها تعود إلى المعاناة، و هي تعني وجود الم جسدي ومعنوي.

أمّا المعاناة فتعرّفها المنظمة العالمية للصّحة تحمل أو تلقي الفرد ألما جسميا أو معنويا، وهو حالة من عدم الراحة النفسية والانزعاج، بمعنى شعور بعدم التّكيّف مع المحيط الخارجي، شعور بالغرابة أمام الأشخاص والأشياء واللاّمبالاة المؤلمة.

إنّ حالة المعاناة تقودنا مباشرة للتّفكير في الجرح النّرجسي الذي يعقب هذه المعاناة والتي تتمظهر في صورة الذات المتدنية لأي شعور بالضّعف والعجز وتأنيب الضمير وهذا سيؤثر على الجسد الذي يعتبره الفرد مناسبا للشعور بالهوية فيحس الفرد أنّه مختلف عن الآخرين وغير قادر على التعبير عما يدور في ذهنه.

أما القاموس le petit robert فيعرّف المعاناة النفسية بصفة عامة بأنّها حالة استسلام وصبر وتحمّل.

وفي القاموس dictionnaire du français فقد تم تعريفها بأنّها: حالة من التحمّل بشجاعة لآلامه، معاناة جسمية أو معنوية.

وعرّف الباحث كاسل cassel (1982) المعاناة على أنّها: تحتوي على ثلاث جوانب: الألم الجسدي والضيق النّفسي والحوار الروحي. وهي حالة مميّزة من الضيق عندما تعرّض سلامة الشخص إلى الأذى.

وبالنسبة للباحث بورتون Bretton (1995) "فيرى أنّ المعاناة متعدّدة الأبعاد فيمكن أن تأخذ بعدا جسميا بدنيا أو بعداً نفسياً، أو اجتماعيا، أو روحياً، وبالتالي فهي صعبة المنال.

و رأى أن المعاناة تجربة تشكل عنفا رمزيا من حيث أنها تترك مسالة المعني الخاص بها امرأ معلق، و التي تتضح بالضرورة أنها غير قابلة للتواصل، كما أنها تودي إلى الانطواء على الذات و إلى توقع الفشل الجذري للغة".(Le Bretton,1995)

هذه التعاريف قدمت توضيح لمدى ترابط المعاناة بالجانب النفسي و بالتالي تسهيل تعريف المعاناة النفسية.

و نجد أيضا الباحث الجابر–استشاري طب الأسرة – الذي بيّن أنّ المعاناة ليست على قدر من الألم، بمعنى أنّ شدّة الألم العضوي لا يعكس أبداً شدة المعاناة الداخلية للشّخص،

فيرى أنّ المعاناة أوسع ممّا تكون مرض نفسي والذي يحدّد بشدّة معينة من المعاناة الداخلية، لكن هناك قدر أكبر من المعاناة التي يلتفت إليها الطّب الحديث وعليه فالعديد من الأطباء والمختصّين والمتميّزين بالنّظرة الشمولية وقوّة الحدس ينادون إلى توسيع مجال علاج المعاناة بغض النّظر عن الألم العضوي والمرض النّفسي فهناك قدر من المشاعر البشرية المزعجة المؤلمة لم تدخل بعد في التّشخيصات النّفسية لصعوبة تحديدها وضبطها كالشعور بالحزن وهو من المشاعر الأساسية، لكنّه يضّم مشاعر فرعية كالضيق والانقباض، والتكدّرأوالشعور بالخوف والقلق، بالإضافة إلى وجود مشاعر فرعية كالتّوجس والتّرقب، التململ،وعدم الارتياح مع العلم أنّ المشاعر البشرية مجال واسع يصعب تصنيفها وتحديدها وهو الأمر الذي يعقّد من عملية تحديد مفهوم المعاناة.(الجابر، بدون سنة، ذكر من طرف أكتوف، 2015، ص 108).

3- تعريف المعاناة النّفسية:

قام العديد من الباحثين والمهنّيين بتعريف المعاناة النّفسية من بينها نذكر:

الباحث داني Dany (2006): "أضاف جانب آخر لمصدر المعاناة النفسية والذي هو الطابع السيكولوجي فيعرّفها على أساس أنّها: ليست أمراض عقلية وتشمل التّركيز على نقطتين أساسيتين وهي الشّرح أكثر وبدقة كلّ ما يتعلق بالاضطرابات النفسية التي تترتّب عن المعاناة من جهة، ومن جهة أخرى قد تكون مسألة المعاناة النّفسية ذات طبيعة سيكولوجية وتعايش بصفة جيدة، لكن حسب الظروف المحيطة بها".(داني 2006على لسان المزيني، 2008، ص128)

وأضاف فكرة مكمّلة لما قيل من قبل حيث يؤكّد أنّ المعاناة النّفسية: تقاس عن طريق ما يقال من طرف المفحوص وتفسّر عن طريق الضيق والحصر الذي يتعرض له، وشدّة مرضه. وتكون المعاناة النّفسية على مستويات متعددة ذو طبيعة مختلفة نفسيّة، اجتماعية سيكولوجية، روحية وتشكّل جزءا من الوجود الفردي الذي من غير الممكن في المجتمع فهمه".(أسامة المزيني، 2008، ص128)

كما رأى أيضاً الباحث كلينمانKleinman (1995):يعرفها على أنها :المظهر العالمي للتجربة الإنسانية التي تتميز بالفعل الفردي الاضطراري لتحمل محنة بدنية أو معنوية، و يشكل الطبع البين الذاتي لهذه التجربة جوهر الظرف الإنساني في جميع المجتمعات.(كلينمان 1995على لسان وندلوس،2014،ص90)

إذن حسبه فالمعاناة تجربة فردية ذات امتداد مشترك مع الظروف الإنساني و الذي لا ينفك يحول و يوجه عبر القيم الأخلاقية و الروحية التي تسود في المجتمع ،و يعني التعرض لتجربة المعاناة التموضع بعيدا أو على الأقل إلى جانب الروابط الاجتماعية و التبادل الرمزي.

عرفه النيال:"استجابة المميزة لفقدان شيء، او شخص غالي فضلا عن كونها حالة انفعالية معقدة تتضمن استجابة فسيولوجية ووجدانية و أخرى معرفية".(النيال،1998، ص128)

أما فرج محمود:يعرفها على أنها"مجموعة من الاستجابات الوجدانية و الفسيولوجية و المعرفية التي تصدر عن الفرد حين يتوفى احد المقربين لديه و تستمر لفترة ثم تتلاشى بعدها بالتدريج عن مراحل متتابعة".(فرج محمود،1994،ص131)

فهنا يؤكّد أنّ المعاناة النّفسية علاقة متبادلة ومتكاملة بين الفرد ومحيطه وطبيعة علاقاته الخارجية والسوسيولوجي و تحديد خصائص المعاناة التي تشمل جوانب فسيولوجية أخرى و وجدانية و معرفية.

4 –النظريات المفسّرة للمعاناة النّفسية:حاولت بعض الاتجاهات النظرية تفسير المعاناة النّفسية وتحديد أسبابها من منطلقات مختلفة تعرّضنا إليها فيما يلي:

1.4.النّظرية التّحليلية:

تعتبر النّظرية التّحليلية من بين النّظريات التي حاولت تفسير مفهوم المعاناة النّفسية محاولة تفريقها عن المعاناة ذات الطبيعة المرضية. حيث تحدث فرويد من خلال مقاله حول **الحداد والميلونكوليا** سنة **(1967)** عن المعاناة النّفسية على الاعتبار أنّها حالة فقدان الحب، فتظهر المعاناة مع الحداد كاستجابة شائعة لدى معظم الأفراد خاصة أمام حالات

الاختيارات المتعلّقة بالموضوع الذّاتي النّرجسي، أو في حالة الحفاظ على موضوع الحب وتمثيله العقلي فتتّم عملية التّوحّد والامتصاص فيصبح موضوع الحب جزء من الذات، وهو ما أشار إليه الباحث باولبيBowlby 1980على لسان أسامة المزيني (2008).

كما أشار فرويد إلى مجموعة من الأعراض للمعاناة النّفسية التي تلي فقدان موضوع الحب كالشعور بالعجز في مساعدة الذات، الإحساس بانقطاع الأمل، البكاء والشعور بالضياع والفراغ واضطراب النّوم والآلام البدنية، ثم يعقب هذه المرحلة فترة مطوّلة من الحداد خاصة في حالة معاناة بسبب فقدان شخص عزيز.(فرويد بدون سنة على لسان أكتوف نسيمة2015 ص44)

منه نستنتج أن النظرية التحليلية اعتمدت في تفسيرها للمعاناة النفسية بتفريقها عن المعاناة المرضية، و الأعراض التي تليها موضوع فقدان الأمل و البكاء.

4-2-نظرية التّعلّق:

كانت الأولى في التّفسير البيولوجي للمعاناة النّفسية على القردة رغم الفرق الموجود بينهم وبين الإنسان، من أجل التّوصّل إلى ما يتسبّب من معاناة للإنسان وما يسبّب من معاناة للحيوان، وبالتالي فليس كلّ ما يجري على الحيوان يمكن تعميمه على الإنسان.

فقد اجتهدت أن تجيب على السؤال: كيف ولماذا؟ ولكنّها ظلّت أسيرة التّفسير البيولوجي حيث أنّ الباحث بولبي لا زال ميّالاً لإقحام الجانب البيولوجي في التّفسير، فيرجع الأمر إلى نظام التحكّم البيولوجي لمفهوم التّعلّق. ويربط التّعلّق بالجانب الغريزي الذي هو أيضاً تأثر من بولبي بتجاربه على القردة حيث أنّ تصرفات الحيوان غالبا ما تكون غريزية،أمّا الإنسان فهي نابعة من تقدير الموقف في ضوء القيم والمبادئ والثقافة".(أكتوف نسيمة، 2015، ص44)

منه نجد هذه النّظرية لم تتطرق إلى كيفية حدوث المعاناة، أو لماذا تحدث المعاناة بقدر ما أسهمت في الحديث عن الآثار النفسية للمعاناة وبالذات الآثار البيولوجية.

4-3-النظرية الاجتماعية:

"لا شكّ أنّ ثقافة المجتمع لها تأثير على مظاهر الحداد ومدّته وبعض أعراضه لكن من الواضح أنّ **دور كايم** يرى أنّ المعاناة النّفسية ليست تعبيراً عن مشاعرنا الحقيقية، ولكنّها واجب تفرضه الجماعة، وأنّ من مات له إبن لا يبكي لأنّه يريد أن يبكي، ولكنه يبكي لأنّ المجتمع يريده أن يبكي، وهذا غريب فعلاً، فالمجتمع يطلب منه ألاّ يبكي ويصيبه على البكاء ورغم ذلك تخونه العبارات وتنطلق رغما عنه، وتأثير الحزن على الغدد الدمعية ممّا يجعلها تنطلق تلقائياُ ".(أكتوف نسيمة، 2015، ص44)

منه فالنظرية الاجتماعية ترى أن المعاناة النفسية ليست تعبير للمشاعر الحقيقية و إنما واجب يفرضه المجتمع على الفرد.

4-4-نظرية المعنى لفرنكل:

يرى أنّ الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يعاني، وبالتالي فهو ينقض بمقدمته هذه تجارب الباحث **بوبلي** على القردة حيث قال: "إنّها تعاني من فقدان الأم ويريد تعميم نتائج دراسته على الإنسان رغم ما بينهما من اختلافات بيّنة، ولعل هناك التقاء رؤية فرانكل والرؤية الإسلامية من حيث تقسيم المعاناة إلى نوعين:

معاناة إيجابية وهي التي تدفع للتعمير والعمل، ومعاناة سلبية تلك التي تريد أن توقف الحياة والتي تجعل صاحبها يفكّر في الانتحار.

ويركّز الباحث فرانكل (بدون سنة) "على الجانب الإيجابي من المعاناة، و أكد انه يمكن معالجة الآخرين من المعاناة السّلبيّة عندما يجعل لمعاناتهم معنى، ولعلّ الإسلام أعظم من جعل معنى للحياة وجعل كلّ مصيبة لها أجر يهون من وقعها".(فرانكل بدون سنة على لسان المزيني، 2008، ص50)

ومن خلال دراستنا لهذه النظريات نستنتج أن كل نظرية من النظريات الأربعة عملت على تفسير المعاناة النّفسية نجد أنها قامت بالتركيز على جانب واحد مثل التّعلّق،أو الاستجابة لأعراض مرضية تجاه فقدان شخص.

5-**خصائص المعاناة النّفسية:** للمعاناة النّفسية خصائص نذكرها فيما يلي:

5-1-القصور الذاتي:

أي ميل الشخص إلى الاحتفاظ بحالته الراهنة بعد غياب المؤثر الخارجي، ويتمثل هذا في استمرار الأفراد في الشعور بوجود الفقيد وسماع صوته، وكذلك استمرار تأثيره في إدارة شؤون البيت مثل إصرار الأم أن يصبح الابن طبيباً تلبية لرغبة زوجها الفقيد.

حيث يظهر الحزن بشكل مفاجئ بعد فترة انقطاع في مناسبة معينة ثم يختفي، وهو ما يمكن أن نطلق عليه الحزن المناسب، وتصبح هذه النوبات مثيرة للقلق، حيث تتّسم بالحدّة وتتوالى في فترات متقاربة، وقد يكون سبب ذلك الذكريات الداخلية أو الحزن الذي يعود في مناسبات الأفراح مثل زواج الابن.

5-2-الحزن بأثر رجعي:

حيث عندما يفقد الشخص عزيزاً فإنّ الحزن يتجدد عمن رحلوا من الأعزاء السابقين فيتجدد الحزن على أولئك الراحلين جميعاً.

ويضيف الخاطر عبد الله (1999): "إلى هذه الخصائص خاصية أخرى والتي تظهر كصفة مشتركة لكن تتفرع إلى أربعة، فعندما يفقد الإنسان شيئاً عزيزا عليه سواء كان إنسانا أو لا أو مكانة اجتماعية، فإنّ هذا الأخير يمر بمراحل معينة في ردّ الفعل لذلك الفقد، فالمرحلة الأولى تتمثل في الإنكار وعدم التصديق، فلا يصدق ما الذي حصل، ويقول أنا لا أصدق ما تقولون، ولا أظن أنّ ذلك يحصل، أذهبوا وتأكدوا، لكي يهوّن على نفسه المصيبة.ثم تليه المرحلة الثانية و هي تبلّد الشعور،عدم الإحساس بالحزن، وقد لوحظ ذلك في بعض الناس عندما يموت له قريب، ويشعر وكأنّه لم يحدث شيء ولا يحزن، وهذه المرحلة لا تتعدى عادة أسبوعين.و بعدها نجد المرحلة الثالثة مرحلة البكاء وضيق الصدر، وعدم الرغبة في أي من الطعام أو الجنس أو غيره، مع باقي أعراض الاكتئاب.و أخيرا المرحلة الرابعة مرحلة قبول الأمور والتسليم للواقع، والاستمرار في الحياة الدنيا وهذه المراحل لا تزيد مدّتها جميعاً على ستة أشهر، فإذا جاء إنسان وقد فقد عزيزا عليه منذ سنة أو

سنتين، كلّما تذكره يبكي ويضطرب هذه الحالة شديدة جداً إلى درجة أنه يترك وظيفته وينعزل فيكون هذا اكتئابا".(الخاطر، 1999، ص60)

حيث نستنتج أنّ هناك عدة خصائص للمعاناة النّفسية، والتي تتمثل في استجابات وبعض الأعراض التي تظهر عامة بعد فقدان موضوع مستحب قد يكون شخص، أو عمل أو نتيجة ضغوطات الحياة اليومية، والتي إمّا تزول وتتناقض مع مرور الوقت أو العكس تزداد عند بعض الأفراد ذوي الشخصية أو بنية هشة ليتحول إلى اكتئاب.

6 -المصادر المتعددّة للمعاناة النّفسية:

لقد اقترحت عدّة مصادر للمعاناة، من خلالها جاءت الحاجة إلى الاعتراف بتنوع العوامل التي تساهم فيها.

وعلى الرغم من أنّ الأولى للمعاناة تشهد على التقارب بينها وبين مفهوم الألم ولا تستفيد من الفروق التي وضعت بعد ذلك، فإنّ النماذج النّظرية تم تنقيحها تدريجيا، ولقد تمّ تحديدها من قبل موزي Musi (1999)، وفوركات Forccat (2003)، أربعة مصادر أساسية:

المصادر البيولوجية: "والتي تتمثل في: الألم،الأعراض الجسدية والآثار الجانبية للعلاجات، التعب.أما المصادر الاجتماعية، تتضمن الثغرات والتمزق في العلاقات، فقدان الدّور، فقدان الوظيفة، العزلة.المصادر الوجودية والروحية،تتمثل في الخيبة وفقدان المعنى".(موزي 1999 و فوركات 2003على لسان وندلوس، 2014، ص77).

بحيث يرى الباحث أسامة المزيني (2008)، "أنّ المظاهر البيولوجية التي من خلالها تظهر المعاناة هي،ضعف الشّهيّة واضطراب الطّعام، الخمول الحركي". و آخر مصدر المصدر النفسي،ومن أهمها الشعور بالذّنب، اليأس، تضرّر صورة الذات.كما أضاف الباحث مصادر أخرى تتمثّل في:مصادر وجدانية: تتمثل في العديد من الأمور،الشعور بالوحدة، نوبات بكائية الشعور بالحسرة، فقدان الأمل، الخيبة الغضب.مصادر معرفية تتمثّل في العديد من الأمور أهمّها: فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، اجترار الذكريات، التفكير الشديد في الموت.الطقوس الحدادية تتمثل في: لبس الأسود، عدم مشاهدة التلفاز، عدم التطيب. (المزيني، 2008، ص79)

من خلال تطرقنا على معظم المصادر المعاناة النفسية التي تتمثل في المصادر البيولوجية، الوجودية، والنفسية والروحية...إلخ و التي لها عدة استجابات مختلفة والتي تختلف من شخص لآخر، والتي تظهر على عدّة مستويات في الغالب من الأحيان، حيث تؤثر على المستوى الفردي والعائلي.

7- مظاهر المعاناة النّفسية: تظهر المعاناة في جانبين أساسيين هما:

7 -1-المعاناة الفردية:

يرى جان فيرتوسJean Furtas(2010):" أنّ المعاناة النّفسية يمكن أن تنتج عن حالات عدم الاستقرار، والمشاكل الاجتماعية أو الطبية، وتراكم التّصدعات الاجتماعية والعاطفية أن تترجم بشكل فردي أو جماعي، فعلى المستوى الفردي يسجل انطواء على الذات (العزلة) "وهنا ينبغي عدم الخلط بينها وبين القدرة على التواجد وحيدا"، وانخفاض تقدير الذات التشّرد، الانغماس في الشعور بالذّنب، محاولات الانتحار والتغيّب، الاكتئاب، الحمل الخطير السلوكيات المنحرفة (الإدمان، المواد الغير المشروعة).أمّا المستوى الجماعي فتتجلى على عمل من أعمال العنف ضدّ الذات والآخرون، وفي صعوبات علائقية". (فيرتوس 2010 على لسان وندلوس، 2014، ص68)

ولأن المعاناة الفردية لها تأثير كبير على بقية أفراد العائلة خاصة من الجانب العلائقي، لهذا لا بدّ الأخذ بعين الاعتبار المعاناة العائلية.

7-2-المعاناة العائلية:

تعرّض أوبرتال Aubertel (1994)،"لمفهوم المعاناة العائلية التي تعتبر معاناة مجموعة أو جماعة في مجموعة، وتشير إلى تفكّك في الروابط وعدم دعم المساحات النّفسية الفردية والجماعية مع فقدان الإرساء الانتسابي(L'ancrage Filiatif) بسبب وجود خلل في توظيف الجهاز النّفسي العائلي، كما تمسّ هذه المعاناة كلّ فرد من العائلة إذ يعاني من قلق يرتبط أساساً بفقدان هوية الانتماء العائلي، وبفقدان الهوية، حيث يتم تدمير الروابط،و بالأخص التحالفات اللاّشعورية التأسيسية لها، كما تتسبب لكل واحد ولكّل مجموعة

بالنزاعات التي يصعب تسييرها كما يمكن لمظاهر المعاناة أن تكون جماعية أو فردية".(اوبرتال 1994على لسان وندلوس، 2014، ص69)

كما تظهر المعاناة العائلية أيضا على شكل،عنف وصراعات أسرية وعائلية والتي تتمثل في "العنف الأسري الذي عامة يأتي نتيجة نوع من المعاناة غير مسيطر عليها والتعبير عنها يكون عن طريق عدّة قنوات:الصّمت (le mutisme) والكآبة اللذان يخففان العديد من ما لا يقال (non-dits)،انفجار عنيف بعد تراكم العديد من المخاوف (Les frustrations) خطر دائم ومستمر في كلّ وقت.

كما يمكن أن تظهر المعاناة في بعض المواقف التي تنتج نوع من الصراع الخطير بسبب سلوكيات بعض أفراد العائلة تظهر على شكل سلوكيات أنانية أو ضدّ اجتماعية مثل: الاعتداءات الجسدية، اعتداءات لفظية عنيفة تناول بعض المواد المضّرة كالكحوليات بصفة مفرطة، استخدام المخدّرات والمواد المدمنة، هذا النوع من الأشخاص الذين يتّصفون بهذه السلوكيات، لا تكون هناك أي إمكانية للتعامل معهم."(Moriceau,2002,p 43)

من خلال مما سبق نستنتج أنّ المعاناة النّفسية تظهر على مستويين أساسيين المستوى الفردي والذي يتميز بالقصور الذاتي والانغماس في الشعور بالذّنب والعنف ضدّ الذات والآخرين، وأيضاً مشاكل صراعات علائقية، وهي صفة مشتركة مع المعاناة النّفسية الجماعية العائلية والتي تؤدي إلى اضطراب كلّي للديناميكية العامة للعائلة، حيث يصبح كلّ فرد يؤثر ويسقط معاناته على الفرد الآخر الذي يصبح بدوره الحامل الأساسي للمعلومات العائلية والحامل الأساسي للمسؤوليات، حيث تنتقل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

8-أساليب التخفيف من المعاناة النفسية:

هناك أساليب تخفّف المعاناة النّفسية ونذكر منها:

8-**1-الممارسات الدينية:**حيث أداء العبادات قراءة القرآن ،و ارتياد المساجد وسماع المواعظ ،والتذكير بالله ،كلّ ذلك له دور إيجابي في التخفيف من الأحزان.

8 -2-المساندة الاجتماعية: تأثير هذا الأسلوب لا يتوقف على مقدارها، أو طبيعتها أو هوية من يقدمها بقدر ما يتوقّف على طبيعة إدراك الأسرة التي تعاني من تلك المساندة، هل هي كافية أم لا؟ هل تناسب التوقعات أم لا؟ ولا بدّ من الانتباه أنّ كل مرحلة من المعاناة لها

مهامها، وهناك مساندون أكثر فعالية فيها. ففي المرحلة الأولى،يكون الأسى شديداً، فمساندة المقرّبين من الدرجة الأولى تزداد فعاليتها.وفي المرحلة اللاحقة، ينخفض الأسى ويصبح الفرد راغباً أن يكون له مكانا في العالم الاجتماعي وبالتالي تكون مساندة الأصدقاء والآخرين أكثر أهمية.

لذا فإنّ التماسك الأسري يساعد على التّخفيف من المعاناة، وكذلك التقاليد الثقافية التي تحثّ على المساندة الاجتماعية.

8-3-قطع الروابط: "أي تجنب الأماكن والأشخاص والتعليقات الشّخصية التي تذكّر بالغضب، وهذا في الثقافة الغربية ذو أثر إيجابي، أمّا في الثقافة الإسلامية فأثره سلبي حيث تحثّ على استبقاء الروابط مع الفقيد مثل: الدعاء له، تسمية طفل جديد على اسمه، تحقيق رغباته، الاحتفاظ بصوره."(المزيني،2011، ص200)

8-4-التخلّص من المظاهر الحدادية:" مثل خلع الملابس السوداء، وعدم تشغيل التلفاز وغيرها، حيث تشغيل التلفاز لا يدع الشخص فرصة ليخلوا بالأحزان، واجترار الذكريات فضلاً عن احتمال تعرّض الفرد خلال المشاهدة لخبرات إيجابية تساعد على التخفيف.

8-5-إدراك الجوانب الإيجابية في الموقف: فمعرفة مكانة الشخص المتوفى، وما أعدّه له الله والكرامة التي سوف يتحصّل عليها من يناله ضيق بسبب استشهاده مثل الشفاعة له وغيرها يحول خسارة الفقدان إلى ربح ومكسب.

8-6-الحوار الداخلي: وهذا من أساليب معالجة المصائب، فمحادثة الإنسان لنفسه وإقناعه لها يكون دوره إيجابيا في التخفيف من حدّة الأسى، ومن ذلك ترديد عبارات مثل: (الحي أبقى من الميت) و غيرها.

8-7-الإفصاح عن المشاعر: هذا النوع من الأسلوب محبّذ خاصة في الثقافة الغربية حيث بيّنت الدراسات أنّ من يفصح عن مشاعره يتخفف من المعاناة النفسية أسرع ممّن لا يفصح عن مشاعره.

8_8_الانهماك في أنشطة متنوعة:مثل الانهماك في العمل أو الاهتمام بالأولاد أو القراءة أو ممارسة الهويات."(فرج و محمود،1994،ص145)

9-الهدف من التخفيف من المعاناة النفسية:

بيّنت دراسة الباحثان محمود وفرج (1994) حول المعاناة النّفسية عن مجموعة من الأرامل أنّ 83% يتم التّخفيف من معاناتهم في غضون ستة أشهر، وقام الباحث باركيس (بدون سنة) بدراسة أخرى وضّح فيها أنّ المعاناة النّفسية تستمر من عامين إلى أربع أعوام، وأكّد أنّ هناك فروق حيث أنّ المدّة المتوسّطة هي عامين مع الأخذ بعين الاعتبار الأساليب المعيقة.

وأشار الباحث المزيني(2008) إلى" أنّ دور المختّص ينحصر في إيجاد وسائل للتقليص من درجة المعاناة ومساعدة الفرد للتكيّف مع الواقع حيث أن هناك أساليب للتخفيف أهمها الممارسة الدينية، المساندة الاجتماعية، الانهماك في الأنشطة الاجتماعية لإدراك الجوانب الإيجابية في الشخص. وهناك أسلوب يطابق فكرة البحث الحالي والتي تتجلى في الإفصاح عن المشاعر، بحيث أوضحت دراسة محمود وفرج أنّ من يفصح عن مشاعره، تخفف معاناته أسرع ممّن يكبتها".

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل و إلى ما سبق أنّ مفهوم المعاناة بحد ذاته غامض، والذي راود العديد من الباحثين ولكن لم يتم ضبط هذا المفهوم، فتبقى الدراسات المتعلقة به ناقصة.

الفصل الثالث:الدعم الاجتماعي المدرك

تمهيد

1-تعريف الدعم الاجتماعي المدرك.

2-النماذج المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك.

3-النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي.

4-انواع الدعم الاجتماعي المدرك.

5-طرق تقديم الدعم الاجتماعي المدرك.

6-الدعم الاجتماعي كمتغير وسيط بين الضغوط و الصحة النفسية و الجسمية.

7-العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك و المعاناة النفسية.

خلاصة.

تمهيد:

يكمن الدعم الاجتماعي في مدى توفر علاقات اجتماعية لدى الفرد بحيث تقدم لهذه العلاقات مختلف المساعدات والعون الذي يحتاجه، و للدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في حياة الفرد نظرا لارتباطه الايجابي الصحة النفسية و الجسمية، فهو من جهة يعتبر وسيلة للتخفيف من شدة الضغوط التي يعاني منها الفرد مما يجعله يكتسب طابعا نفسيا ايجابيا يتجه نحو تحقيق الصحة النفسية، ومن جهة أخرى يمكن اعتباره من أهم الأساليب المساعدة على مواجهة الاضطرابات العضوية التي تصيب الفرد والتخفيف من حدة الآثار السلبية التي قد تحدثها هذه الاضطرابات على الأفراد، وسنتناول في هذا الفصل كلا من تعريف الدعم الاجتماعي، النماذج المفسرة لدوره، أنواعه وطرق تقديمه إضافة إلى علاقاته بالضغوط والصحة النفسية ،و أخيرا علاقة الدعم الاجتماعي بالمعاناة النفسية.

1 – مفهوم الدعم الاجتماعي المدرك:

"هو حصول الفرد على المساندة و الدعم من البيئة المحيطة به و المتمثلة في الشبكة الاجتماعية من الأسرة ،الأقارب، الأصدقاء، الجيران وغيرهم من الأفراد المحيطين بالفرد و لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، و التكيف معها".(قنون خميسة،2013،ص10)

فنجد قد اختلف علماء حول تعريفهم للدعم الاجتماعي المدرك فمنهم:

تعريف سارا سون و زملاؤه:(Sarasson& al)"الدعم الاجتماعي هو الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، و الذين يتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه و يقدرونه، و يمكن اللجوء إليهم و الاعتماد عليهم عندما يحتاجهم."(عبد الله سيد معتز،2000،ص25)

تعريف كوب(Cobb):"الدعم الاجتماعي هو الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات و الحقائق التي تشير إلى الحب و التقدير و الالتزام أو التعهد المتبادل".وللدعم الاجتماعي رعاية متصلة لها (03) مكونات:

–دعم عاطفي(وجداني) يقود إلى الاعتراف الصريح بأنه تهتم به أو تحبه،والدعم المختلط بالاحترام المتبادل الذي يقوم بشعور الفرد بان له احتراما و تقديرا و قيمة مع الآخرين.ودعم متداخل بين الشخص و الأخر يقود إلى الاعتراف الصريح بان الفرد يحس بموقفه في شبكة الاتصال المشترك بالأخر، و بقرار الاعتراض من كليهما.(Cobb,1976)

تعريف ليبرمان(Liborman):"هو مفهوم أضيف بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث يعتمد الدعم الاجتماعي المدرك في تقديره علىإدراكالأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون و يستندون على علاقاتهم بهم."(فايد حسين،2001،ص338)

تعريف ليبور(Lepoor):"الدعم الاجتماعي المدرك هو الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدمها للمساعدة، و خاصة شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل او بأخر مع الفرد، و تضم شبكة العلاقات الاجتماعية في الغالب –الأسرة و

الأصدقاء و زملاء العمل- و ليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية دعما بل الدعم منها يميل إلى مساندة صحة و رفاهية متلقي الدعم. ."(فايد حسين،2001،ص338)

تعريف مرسي إبراهيم كمال:"الدعم الاجتماعي يقصد به مساعدة الإنسانلأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها إلى المساعدة و المؤازرة، سواء كانت مواقف سراء (نجاح و تفوق) أو مواقف ضراء (فشل و تأزم) فالإنسان يحتاج في مواقف السراء الى من يشاركه فرحه و سعادته بالنجاح، و يشعره بالاستحسان و التقدير لهذا النجاح و التوفيق، فيزداد به سعادة و سرورا يحتاج في مواقف الضراء الى من يواسيه و يخفف عنه الآم الإحباط، و يأخذ بيده في موقف العوائق و الصعوبات و يلتمس له عذرا في الأخطاء، و يشاركه الأحزان في المصائب و يساعده في الشدائد، و يشد أزره في ألازمات و النكبات و يشجعه على التحمل و الصبر و الاحتساب في هذه المواقف يتخلص الشخص من مشاعر الجزع و اليأس و السخط و الحزن و الخوف و الغضب و الظلم قبل أن تؤذيه نفسيا جسميا، و يحمي نفسه من أعراض اضطرب ما بعد الصدمة (Post_Trouma syndromes discordes)أو تظهر لمدة قصيرة و تختفي قبل أن تضف أجهزة المناعة النفسية و الجسمية عند المصدوم أو المبتلي".(مرسي إبراهيم كمال،2000،ص196، 197)

كما يشير مفهوم الدعم الاجتماعي إلى مشاعر ايجابية مختلفة وهي:إحساس الفرد بالقيمة،الإحساس بتقدير الذات،إحساس بالاحترام و العناية من خلال السند العاطفي أو المادي، المعنوي الذي يستمده من الآخرين في بيئته الاجتماعية و الثقافة. (يخلف،2001، ص137،138)

فمن مجمل التعارف نجد أن الدعم الاجتماعي يتعلق بمدى إقامة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة بالفرد، و الشعور بالسند الذي تقدمه هذه العلاقات ، و منه يعرف الدعم الاجتماعي على انه إدراك الفرد لوجود سند مادي ، و معنوي أو معلوماتي أو توجيهي من خلال علاقاته الاجتماعية في الوسط الأسري، أو وسط الأصدقاء و غيرها من الأوساط التي يتعامل معها الفرد(أثناء العمل، الدراسة، العلاج...الخ) سواء في السراء أو الضراء.

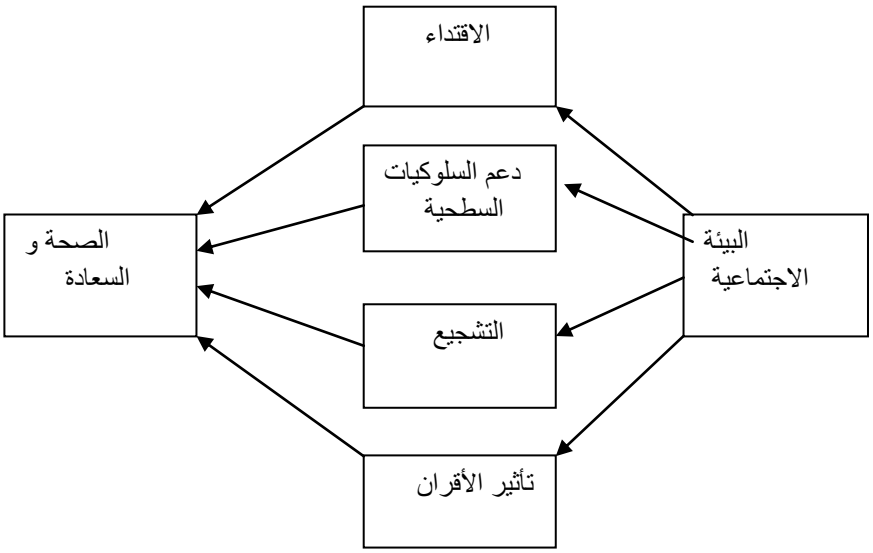
2- النماذج الرئيسية المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك: هناك عدة نماذج لتفسير الدعم الاجتماعي نذكر منها:

2_1_نموذج الأثر الرئيسي للدعم: "يفترض هذا النموذج أن الدعم يرتبط أساسا بالأشخاص الذين يقضون تحت ضغط، و يعرف هذا النموذج التخفيف او الحماية ، حيث ينظر الى الدعم على انه يعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط حيث ان هناك اثر عام و مفيد للدعم الاجتماعي على الصحة البدنية و النفسية يمكن ان يحدث لان الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات ايجابية منتظمة و مجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع ، و هذا النوع من الدعم يمكن أن يرتبط بالسعادة ، حيث انه يوفر حالة ايجابية من الوجدان و إحساس بالاستقرار في مواقف الحياة، و الاعتراف بأهمية الذات، كذالك فاعن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخبرات السالبة و التي من الممكن بدون وجود الدعم أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني و يصور هذا النموذج للدعم من وجهة نظر سوسيولوجي على انه تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية. أما من الناحية السيكولوجية فانه ينظر للدعم على انه تفاعل اجتماعي و اندماج اجتماعي و مكافأة العلاقات و مساندة الحالة".(الشناوي محروس محمد و عبد الرحمان السيد محمد،1994،ص36 37)

و "هذا النموذج يركز على فكرة التأثير المباشر الذي يمارسه حسب الدعم الاجتماعي على السلوك ، الأمر الذي يدفع الناس حسب هذا النموذج لممارسة سلوكيات صحية سليمة كالتغذية الصحية و العادات الصحية الأخرى التي تحافظ على صحة الإنسان تحميه من اضطرابات عضوية و نفسية محتملة، إضافة إلى كون العلاقات الحميمة و الروابط الوثيقة تعزز الكفاية الذاتية و تقدير الذات التي بدورها تخدم صحة الفرد الجسمية و النفسية". (يخلف،2001،ص146)

و" بالتالي فان هناك علاقة عالية بين الصحة الفرد العضوية و النفسية، و طبيعة علاقاته مع الآخرين فالعلاقة الطيبة التي يتمكن الفرد من خلالها يلقي الدعم المادي و المعنوي و إشباع حاجاته تساعده على الحفاظ على صحته و ترفع معنوياته و على العموم

فانه يمكن القول ان الدعم الاجتماعي ذو تأثير ايجابي على الصحة النفسية و الجسمية للفرد."(يحياوي،2003،ص530)



الشكل(1):يوضح نموذج الآثار الرئيسية للدعم الاجتماعي(رضوان جاب الله ، هريدي،2001)

من خلال الشكل نلاحظ ان البيئة الاجتماعية باء مكانها توفير مجموعة من العوامل الايجابية التي يمكنها تحقيق الصحة و السعادة.

و منه يمكننا القول أن تحقيق الصحة النفسية يعتمد على ما هو موجود و موفر من الوسط الاجتماعي، أي أن هناك تكامل بين الجانب الاجتماعي للفرد و الجانب النفسي و الجسمي فالوصول إلى الصحة النفسية و الجسمية يعني توفر عوامل صحية كالاقتداء، دعم السلوكيات السطحية، التشجيع و تأثير الأفراد و التي تعتبر كوسائط بين البيئة الاجتماعية و الصحة و السعادة.

2-2_نموذج الأثر الواقعي من الضغط: يرى لازاروس Lazaros (1996) و لونير Lounier (1978) "أن الضغط ينشا عندما يقدر شخص ما موقف يتعرض له على انه مهدد أو ملح بينها لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتعامل و في رأي سيلز Sells أن هذه المواقف هي تلك التي يدرك فيها الشخص انه من الضروري أن يستجيب للموقف و لكن الاستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مباشر.و تشمل الآثار المباشرة الناتجة عن

تقدير الفرد للموقف الضاغط الجوانب الوجدانية السلبية، و ازدياد الاستجابة الفسيولوجية و التكليفات السلوكية و على الرغم من أن حادثا ضاغط واحد قد لا يفرض مطالب كثيرة على القدرة على التعامل مع الموقف لدى كثير من الأشخاص ، إلا انه عندما تتجمع مشكلات متعددة و تكون مستمرة و مجهدة لقدرة الفرد على حل المشكلة فانه من الممكن ان تحدث اضطرابات خطيرة".(لازاروس 1996و لونير 1978 على لسان الشناوي ،1994،ص38)

و "يفترض هذا النموذج أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية و البدنية، و أن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد و تحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه.و من ثم فاءن الدعم الاجتماعي وفقا لهذا النموذج يرتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداث مثيرة للمشقة ".(رضوان جاب الله،هريدي،2001)

منه فاءن العلاقات الاجتماعية الحميمة تعزز سلوكيات ايجابية او استجابات عصبية غددية مناسبة التي تحافظ بدورها على نشاط الجسم الفسيولوجي السليم في وجه الضغوط المدمرة و المخاطر الصحية الأخرى التي تهدد صحة الإنسان و عافيته.

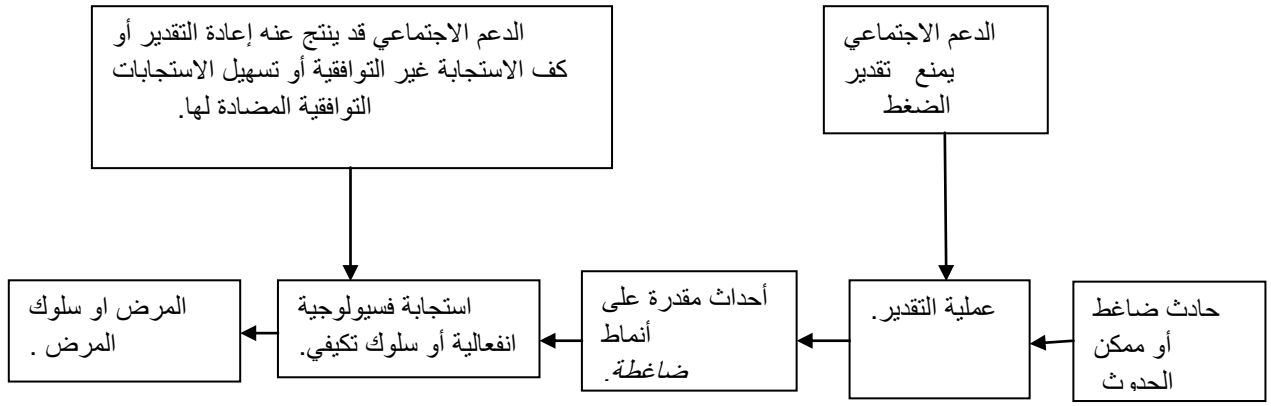
"نجد في اقتراح هذا النموذج أن الدعم الاجتماعي جانب من الجوانب الهامة لعملية إدارة الضغوط أي انه عبارة عن آلية تخفيض الضغوط أو مفتاحها. و هذا ما يفسر القيمة الوقائية أو العلاجية للعلاقات الاجتماعية الحميمة و القوية".(يخلف عثمان،2001،ص146)

و "تشتمل آليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من الاختلالات للهرمونات العصبية أو لوظيفة الجهاز المناعي، و تغيرات مميزة من السلوكيات المتصلة بالصحة او مجموعة من الإخفاق بالاهتمام بالنفس ، فالتعريف الخاص بالضغط يرتبط بالدقة بين الضغط المقدر و مشاعر انعدام القدرة، و إمكان فقدان تقدير الذات.و تنشا مشاعر انعدام القدرة (قلة الحيلة أو العجز) من انعدام القدرة المدركة للتعامل مع المواقف التي تتطلب استجابة فعالة ، و قد يحدث فقدان التقدير للدرجة التي يعزو الشخص الإخفاق في التعامل من الضغط بشكل مناسب لقدرته الذاتية او للسمات الشخصية المستقرة بدلا من إرجاعه لسبب خارجي، و منه فاءن هذه السلسة يمكن أن ينحصر في وضعيتين هما"(الشناوي عبد الرحمن،1994،ص38،39)

_الوضع الأول: يمكن للدعم الاجتماعي أن يتدخل بين الحادث الضاغط (أو توقع هذا الحادث) و بين رد فعل الضغط ، حيث يقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى ان إدراك الشخص أناالآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد و الإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع الطالب التي يفرضها عليها الموقف و من ثم فاءن الفرد لا يقدر الموقف على انه شديد الضغط.

-**الوضع الثاني:**أن الدعم المناسب قد يتدخل بين خبرة الضغط و ظهور حالة مرضية، و ذلك عن طريق تقليل أو استعاد رد فعل الضغط أوبالتأثير(المباشر على العمليات الفسيولوجية و قد يزيل الدعم الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة، و ذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة حيث كبح للهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص اقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية السلمية. و الشكل الموالي يوضح هذه العلاقة.

وهذا الشكل يوضح العلاقة السببية بين الضغوط و المرض و نقاط عمل الدعم الاجتماعي المدرك.



الشكل(2):يوضح العلاقة السببية بين الضغط و المرض و نقاط عمل الدعم الاجتماعي.(الشناوي،عبد الرحمان،1994،ص39)

3 _ النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك:

لقد حدد كل من بيرس Pierce و سارا سونSarraason (بدون سنة) 05 اتجاهات نظرية بارزة لدراسة الدعم الاجتماعي:

1_ النظرية البنائية: أشار كابلن و آخرون(Kaplan & al) أن علماء المدرسة البنائية اهتموا بشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد و زيارة حجمها و مصادرها و توسيعها و جعلها في خدمة الفرد لمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، كما يرى دك Duckو سليفر Sliver (بدون سنة) أن النظرية البنائية اهتمت بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية و أثرها الفعال في التوافق النفسي الاجتماعي للفرد في البيئة و أن النظرية البنائية ركزت على الخصائص الكمية لشبكة العلاقات الاجتماعية و التي تلعب دورا هاما في مواجهة احدث الحياة و دون إحداث أثار سلبية على الصحة النفسية للفرد، و لقد قدم ستوكس، و هو من علماء النظرية البنائية قائمة لقياس أبعاد الدعم الاجتماعي من خلال حجم الدعم و كثافته و مصادره المختلفة.(قنون،2013)

منه فالنظرية البنائية اهتمت بدراسة العلاقات الاجتماعية و تفاعلات الفرد مع البيئة المحيطة به، و أثرها الايجابي و الفعال في التخفيف من الآثار التي تنتج عن هذه الأحداث الضاغطة.

2- النظرية الوظيفية: يرى كابلن و آخرون(بدون سنة) أن علماء المدرسة الوظيفية ركزوا على وظيفة العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد و التي تشعره بالانتماء لتلك الشبكة و تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها داخل بيئة و أكدت هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك المتداخلة في شبكة هذه العلاقات بهدف الزيادة مصادر الدعم الاجتماعي للفرد ، و قد وجه كل من دك و سليفر(بدون سنة) بعض الانتقادات لهذه النظرية:

-فشل الباحثين في تحديد أي أنواع الدعم يكون مفيدا للآخرين الذين يمرون بأحداث ضاغطة.

-لم يتوصلوا علماء هذه النظرية أيضا لتحديد أنواع الدعم و الأوقات التي يحتاج إليها الفرد.

منه نجد ان هذه النظرية ركزت على أهمية الوظائف العلاقات المتداخلة و مساندتها في الظروف الصعبة و تعزيزها للسلوك المتداخل في شبكة العلاقات الاجتماعية.

03- نظرية التبادل الاجتماعي: ينظر إلى العلاقات على أنها تتكون من تبادل المصالح و الفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقات تبادل يفترضون آن تقديم فائدة أو منفعة أخرى في المقابل و أن تلقي المنفعة يعد دينا ملزما باء عادة تقديم منفعة في المقابل ، و أي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية، و من بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقات إذا أن التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات ملزمة) و كذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء).(الصبان،2003)

كما أن درجة الإشباع و الحرمان تلعبان دورا هاما في العلاقات الاجتماعية ، و تتأثر بعوامل العرض و الطلب مثل المعاملات الاقتصادية ، فالشخص الذي يكون مصدر للإشباع يطالب في المقابل بخدمات لإشباع حاجاته و هذه الخدمات ترتفع قيمتها و تنخفض مقارنة مع خدمات الإشباع التي يقدمها للآخرين .(يحياوي،2003)

من خلال هذه النظرية نفهم مدى أهمية تبادل العلاقات الاجتماعية و دورها و إذ نجد أي خلل فيها يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية.

04-نظرية المقارنة الاجتماعية: ترى هذه النظرية أن لدى الأفراد حافز لتقيم أرائهم و اتجاهاتهم من خلال المقارنة بمعايير موضوعية أو بسلوكيات الآخرين، و تفترض أن الناس يختارون أناسا مثلهم للمقارنة ، إذ أن جمع المعلومات من الذين يشبهونهم أكثر فائدة للذات .(محمود،2009)

و حسب فيستنجزFestinger (بدون سنة) فاءن الفرد يحس بالحاجة إلىالآخرين لتقييم ذاته ووضعه و قدراته بالمقارنة مع الآخرين، حيث يقوم بمقارنة ذاته أو وضعه مع وضع أمثاله و على ضوء هذه المقارنة يعمل على تعديل سلوكه ووصفه.(يحياوي،2003)

أما بيونك و آخرونBunik et al إلى أن الأشخاص يفضلون الاندماج مع الآخرين الذين يتسلون معهم أو يفضلونهم، و يرى أيضا أن الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلجئون إلى الآخرين أفضل منهم.(قنون،2013)

5- النظرية الكلية: أشار كل من دك و سليفر(بدون سنة) أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد للدعم الاجتماعي خصوصا في المواقف الصعبة التي يمر بها، و اهتمت هذه النظرية

أيضا بالخصائص الشخصية التي تمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد ، و النظرية الكلية اهتمت بقياس الإدراك الكلي لمصادر الدعم المتاحة للفرد و درجة رضاه عن هذه المصادر ، و هذا الإدراك الكلي للدعم الاجتماعي يشكل الأساس النظري لإعداد مقياس الدعم الاجتماعي.(قنون،2013)

منه نجد مدى اهتمام النظريات الخمسة بأهمية تداخل شبكة العلاقات الاجتماعية و تفاعلاتها و وظائفها التي تساعد الفرد في الظروف الصعبة و ذالك بتبادل المصالح و الفوائد بين الأفراد ومن اجل تحفيز تقيم الآراء و الاتجاهات ، لأن الفرد في حاجة دائمة للأخر من اجل تجاوزه للظروف الصعبة.

4-أنواع الدعم الاجتماعي: حسب هوس House(1981) الدعم الاجتماعي يمكن أن يأخذ عدة أشكال و منها:

1_الدعم الوجداني (العاطفي): هي مشاعر المودة و الصداقة و الرعاية و الاهتمام و الحب و الثقة بالآخرين و الإحساس بالراحة و الانتماء، فالفرد يعاني في أوقات الضغط من انفعالات معينة، أو يمر بخبرة اكتئابية، آو حزن ، قلق، فقدان تقدير الذات.

ومن خلال هذا الدعم المقدم له من قبل الآخرين يعمل على إعادة تقدير الذات أو التقليل من المشاعر عدم الكفاءة الشخصية عن طريق إحاطة الفرد بان له قيمة و انه محبوب.

2-الدعم الادئي (ألمعلوماتي): هو تزويد الفرد بالنصيحة و الإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدته في فهم موقفه أو التعايش مع مشاكل البيئة أو مشاكله الشخصية ، و أيضا تزوده بالتغذية الراجعة المناسبة.و هذا النوع من الدعم يساعد على الفهم و التعامل مع المشاكل و الأحداث الضاغطة.

3-دعم الأصدقاء: "و التي ينطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة".(دياب،2006،ص60)

4- الدعم التقديري: "و تمد الفرد بالعائد أو التعبيرات الايجابية و المعلومات المناسبة لعملية التقييم الذاتي من خلال عملية المقارنة الاجتماعية، و يسمي أيضا هذا النوع من

الدعم **الدعم ألتقييمي** لأنه يساعد الفرد على بناء مشاعره الخاصة، تقيميهم ذاته و تكاملها، و تبرز أهمية هذا النوع من الدعم في مرحلة إدراك الضغوط".(العنزي،2012،ص125)

و لقد أشار أيضا الباحثون (ستاجس، ماسون، و مالك) إلى أنواع أخرى من الدعم و هي:

5-الدعم المادي: يشمل على المساعدات المباشرة و غير المباشرة و الخدمات و الهبات و القروض و السلع.

6-شبكة الدعم الاجتماعي: يشمل الدعم المتنوع الذي يقدمه الشبكة الاجتماعية غير الرسمية للفرد، والتي تتكون من الأهل و الأصدقاء و الجيران و الأقرباء.

7_تشجيع الآخرين:"الدعم المتعلق بشعور الفرد بالتقدير و الإطراء و المديح من الأشخاص المحيطين به".(المومني،2009،ص6)

5_طرق تقديم الدعم الاجتماعي: يحصل الإنسان على الدعم الاجتماعي ما يشكل رسمي أوغير رسمي:

5-1-الدعم الاجتماعي الرسمي:"يقوم بتقديمه أخصائيون نفسيون و اجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات و النكبات و المشكلات، أما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة، أو جمعيات أهلية متطوعة، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيونإلى تقديم الدعم الاجتماعي للمتضررين لتخفيف ألامهم و معاناتهم و مشاكلهم في مواقف الأزمات و يشمل الدعم الاجتماعي الرسمي تقديم:-الإرشاد النفسي و الاجتماعي في حل المشكلات.
-وتقديم المساعدة المادية المالية لعينية المتضررين بهدف التخفيف عنهم و الأخذ بأيديهم في هذه المواقف الصعبة،وتحرص جميع المجتمعات على توفير الدعم الاجتماعي و مراكز الإسعافات الأولية و غيرها".(مرسي ،2000، ص198)
و الجدير بالذكر أن الاستفادة من الدعم الاجتماعي لا يتم بصفة عشوائية بمعني إن كل من هو حاجة إلى المساعدة يتلقاها بغض النظر عن انتماءاته الاجتماعية و مكانته في الجماعة، بل تلقي الدعم الاجتماعي بحكمة طبيعية و بنية الشبكة الاجتماعية التي تحيط بالفرد أي طبيعة العلاقات التي تربطه بالآخرين في أسرته و في المجتمع الذي يعيش فيه.و هذه الروابط تختلف في كثير من الخصائص منها:(يخلف ،2000،ص140)

-**الحجم:**عدد الأفراد الذين يتفاعل معهم الشخص و يقيم معهم علاقات اجتماعية متوازنة.

-**التركيب:**هل الأشخاص الذين يقيم معهم علاقات هم أقاربأوأصدقاءأو زملاء في العمل.

- **الألفة:** إلى أي مدى تتسم علاقاته مع الآخرين ضمن الشبكة الاجتماعية التي تحيط به بالألفة و الثقة المتبادلة.

-**الاستقرار:**إلى أي مدى تتسم علاقاته مع الآخرين من الذين يحيطون به بالاستقرار والاستمرار في الزمن بحيث تكون علاقاته متينة و قوية.

منه الدعم الاجتماعي الرسمي نحده يهدف إلى تقديم الدعم للمتضررين للتخفيف من معاناتهم و ألامهم و قدرتهم على عل مشاكلهم و ذالك بدعم الأخصائيين النفسانيين و اجتماعيون لهم.

4_2_الدعم الاجتماعي غير الرسمي:"هو مساعدة يحصل عليها الإنسان من الأهل و الأصدقاء و الزملاء و الجيران بدوافع المودة و المحبة و المصالح المشتركة و الالتزامات الأسريةو الاجتماعية و الأخلاقية و الإنسانية و الدينية، حيث يساند القريب قريبه أو الصديق صديقه أو الجار جاره ، مساندة متبادلة و يقدم الدعم الاجتماعي غير الرسمي بعدة طرق، من أهمها:

-تبادل الزيارات و الاتصالات و المراسلات و التجمع في الأعياد و المناسبات و المساعدات المالية و العينية في الأزمات و النكبات".(مرسي ،2000، ص 198)

-يشكل الدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في التكامل و التوافق بين الأفراد حيث يظهر بإشكال نوعية و خاصة حسب طبيعة كل مجتمع و بنائه أين يكون نظام العلاقات ثابت نسبيا بين الأفراد تسوده مجموعة من المعايير و القواعد و القيم حسب طبيعة الثقافة السائدة ، فالدعم الاجتماعي لا يتطور بطريقة عشوائية بين الأفراد و إنما يخضع لمجموعة من التنظيمات الاجتماعية.(Parizot & Berger ,2005)

" فالعلاقات الاجتماعية تعتبر حتمية اجتماعية لا بديل عنها إذ لا يمكن للفرد أن يكتسب مختلف الصفات الاجتماعية و التشبع بأصول المعرفة و قيم التراث الثقافي بدون

التعامل مع غيره من أفراد المجتمع الذي ينتمي إليه، و ربط علاقات اجتماعية مع أفراد المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه فكلما كانت حاجات الفرد و ظروفه الشخصية تقتضي إقامة علاقات مع أشخاص يمكنه إشباع حاجاته بواسطتهم، كلما سعى هذا الفرد إلى إقامة هذه العلاقات، و كلما توافقت حاجات الأفراد و توفرت إمكانيات تبادل الإشباع ، كلما ساعد ذلك على توطيد العلاقات بينهم".(يحياوي،2003،ص532،531)

منه فالدعم الاجتماعي الغير الرسمي هي مساعدات يحصل عليها الإنسان من مختلف الشبكات الاجتماعية (أصدقاء، أفراد الأسرة، الجيران....).

6-الدعم الاجتماعي كمتغير وسيط بين الضغوط و الصحة النفسية و الجسمية:

إن أحداث الحياة المثيرة للمشقة تقوم بدور هام في نشأة بعض الاضطراب النفسية و خاصة أعراض القلق و الاكتئاب ، و من ثم فهي بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية تسهم في اختلال الصحة النفسية لدى الأفراد، و لكن وجد أن هناك متغيرات في السياق النفسي الاجتماعي للأفراد، يمكن أن تقوم بدور الحماية أو الوقاية من الدور السلبي الذي تقوم به الأحداث و المواقف السلبية التي يتعرضون لها او قد يمتد دور هذه المتغيرات إلىالإسهام في العلاج، حيث تؤدي إلى خفض الآثار السلبية لذالك الأحداث المنفردة على الصحة النفسية، و قد حظي الدعم الاجتماعي باهتمام كبير من جانب الباحثين، من بين هذه المتغيرات النفسية الاجتماعية اعتمادا على مسلمة مفادها إن الدعم أوالمؤازرة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليهاكالأسرة و الأصدقاء، و الزملاء في المدرسة او الجامعة ،تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث و المواقف السيئة التي يتعرض له".(جاب الله،1999،ص23)

"و من الأمور الأساسية في علم النفس الصحة ذلك بنص على أن "الدعم الاجتماعي من الآخرين الموثوق فيهم له أهمية رئيسية في مواجهة أحداث الحياة الهامة، و أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يخفض أو يستعيد عواقب هذه الأحداث على الصحة "، و من منظور سوسيولوجي ينظر إلى الدعم الاجتماعي في ضوء عدد و قوة علاقات الفرد بالآخرين و تركيب الشبكة الاجتماعية للفرد، بأنها قد ترفع من مستوى الصحة بتقديم ادوار ثابتة باعثة على المكافأة و الارتقاء بالسلوك الصحي، و الإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير

السريع حيث يذهب كيترون وراسيل Cutrana& Russell (بدون سنة) ، إلى أن الدعم الاجتماعي و إتاحة علاقات اجتماعية مرضية، تتميز بالحب و الود و الثقة تعمل كحواجز أو مضادات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية و النفسية".(فايد،2001،ص242)

"كما أشار كل من بيونك و ففير هوفن Bunik &Verhaven (بدون سنة) إلى أن الدعم الاجتماعي يؤدي دورا مهما في خفض الضغوط النفسية و الانفعالية و يتضح ذالك من خلال سعي الفرد المتعرض لضغوط نفسية مرتفعة إلى إيجاد الدعم من الآخرين، فالدعم الاجتماعي يعبر عن مدى توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق بهم، و يعتقد أن في وسعهم أن يعتنوا به، و يحبوه و يقفوا إلى جانبه عند الحاجة".(آذار،2007)

و" من هنا يمكن اعتبار أن الدعم الاجتماعي هو متغير هام في الوقاية و تنمية الصحة بجوانبها النفسية و العضوية، حيث أثبتت دراسة علمية طبية وبائية حديثة الفوائد الصحية الوقاية و الإنمائية للدعم الاجتماعي على صحة و سلامة العقل و الجسم و تشير أحداث التقارير الطبية في هذا الشأنأنالأشخاص الذين لا يقيمون ان علاقات اجتماعية طبية مع الآخرين و لا يتلقون دعما اجتماعيا هم عرضة أكثر من غيرهمللإصابة باضطرابات فسيولوجية و مشكلات صحية مزمنة . و قد اقترن مفهوم الدعم الاجتماعي تاريخيا بمجال الصحة النفسية المجتمعية حيث اتجهت الإجراءات الوقائية في هذا السياق نحو تشجيع الروابط الاجتماعية الايجابية للحد من انتشار الاضطرابات النفسية و السلوكية في المجتمع الأمريكي ، أو في هذا الشأن قام جورج كبلان Jorge Koplan(1974) "بوضع نموذج نظري للصحة النفسية ذو طابع ايكولوجي يتضمن التركيز على أهمية المتغيرات النفسية الاجتماعية في الحد من حدوث الاضطرابات النفسية و في منع انتشارها بين الفئات الاجتماعية".(يخلف،2001،ص141)

و لقد لوحظ وجود علاقة ثابتة للاضطرابات النفسية مع عوامل معينة مثل الحالة الزوجية و العزلة الاجتماعية، و لقد أظهرت مقارنة شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المرضى و الأسوياء، أن الذهانيين لديهم علاقة اجتماعية ضعيفة جدا أو العصابيين علاقاتهم ضعيفة متناثرة مقارنة بالأسوياء، كانوا أكثر شعورا بالوحدة نظرا لغياب الدعم الاجتماعي، و يبني

الباحثون املآ كبيرا على الأهمية العلمية في إمكانية ان الدعم الاجتماعي يمكن أن يكون له دور في التنمية الصحية، حيث لن التحسين في شبكة العلاقات الاجتماعية بسبب تحسنا ملحوظا في المرض النفسي، و هذا ما كشفت عنه دراسة تطبيق برنامج لتحسين شبكة العلاقات الاجتماعية للمرضى النفسيين، حيث لوحظ أن العزلة الاجتماعية مرتبطة بالانتكاس المبكر للمرض الذهانيين. و أن عدم الزواج شائع بين الفصامين و لم تكف شبكة العلاقات الاجتماعية غير المناسبة الوحيدة التي لها تأثير على مآل الفصام، و لكن الصفات معينة لهؤلاء المرضى تضعف شبكاتهم الاجتماعية و تسبب عزلهم أكثر، و لقد نجح البرنامج العلاجي في تقليل الأمراض لدى المرضى من خلال تحسين شبكة العلاقات الاجتماعية ، و هذا له دور هام في الانطباعات اتجاه الخدمات الطب نفسية المبنية على قاعدة مجتمعية.(حمودة،2000)

و وفق لهذه النتائج تعد المساندة أو الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها عاملا هاما في صحته النفسية، و من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب هذا الدعم أو انخفاضه يمكن أن تنشيط الآثار السلبية للإحداث و المواقف التي يتعرض لها الفرد بما يؤدي إلى احتلال الصحة النفسية لديه.(جاب الله،هريدي،2001)

للدعم الاجتماعي و العلاقات الجيدة بين الأفراد و تأثير ايجابي على الصحة ، حيث الدعم الاجتماعي المقدم للفرد وقائي و صحي ، فالأفراد الذين يتلقون دعما اجتماعيا منخفضا يكونون أكثر عرضه للاكتئاب و لخطر لإعاقة بعد التعرض لمرض مزمن فمستوى العلاقات مع الأقرباء تؤثر على الصحة النفسية و الجسمية، حيث أثبتت الدراسات أن العلاقات الاجتماعية الجيدة تخفض من التفاعلات الفسيولوجية أثناء التعرض للضغط، حيث انه يمكن للدعم الاجتماعي ان يرفع من معدل الشفاء لثناء التعرض لمختلف الأمراض.(Wilkinson& Marat,2004)

يرى كل من ويتنجتون وكيسلر (بدون سنة)(Wethington & Kessler)، أن الدعم الاجتماعي يلعب دورا هاما لاستمرار الإنسان و بقائه، فهو يشبه القلب الذي يضخ الدم إلى سائر أعضاء الجسم ، فهو يؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالدم من المحيطين به، و بالتقدير و الاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها، كما يساعده على مواجهة أحداث الحياة

الضاغطة بأساليب ايجابية فعالية، و يدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية و العقلية، و يؤثر حجم الدعم و مستوى الرضا عنه في كيفية إدراك الفرد أحداث الحياة الضاغطة المختلفة و أساليب مواجهتها و تعامله مع هذه الأحداث كما يعتبر ذو اثر فعال في تخفيف الأعراض المرضية.(المشعان،2011)

6-العلاقة بين الدعم الاجتماعي والمعاناة النّفسية:

لتحديد العلاقة بين الدعم الاجتماعي و المعاناة النفسية، علينا أولا تعريف الدعم الاجتماعي و ذكر أهم الجوانب التي تجمع بينهما:

1_تعريف الدعم الاجتماعي:

يعرف حسب سرا سون و زملاؤه هو"الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم ، و الذين يتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه و يقدرونه، و يمكن اللجوء إليهم و الاعتماد عليهم عندما يحتاجهم."(سيد معتز،2000،ص25)

يعرفه Lepore (بدون سنة):"الدعم الاجتماعي هو الإمكانيات الفعلية أو المركبة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة و خاصة شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بأخر مع الفرد، و تضم شبكة العاقات في الغالب-الأسرة-الأصدقاء_زملاء في العمل-و ليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية دعما ، بل الدعم منها يميل إلى مساندة صحية و رفاهية متلقي الدعم".(فايد،2001،ص328)

من خلال هذين التعريفين نتوصل إلى أن الدعم الاجتماعي يتعلق بمدى إقامة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة بالفرد، و الشعور بالسند الذي تقدمه هذه العلاقات، و منه يعرف الدعم الاجتماعي على انه إدراك الفرد لوجود سند مادي أو معنوي أو معلوماتي أو توجيهي من خلال علاقاته الاجتماعية في الوسط الأسري، أو الوسط الأصدقاء و غيرهم من الأوساط التي يتعامل معها الفرد(العمل، الدراسة، العلاج) سواء في الموقف السراء أو الضراء.

2_أنواع الدعم الاجتماعي:

2_1_الدعم الاجتماعي الوجداني:"هو إظهار مشاعر الثقة و الحب و الحنان للآخرين،كما يعرف على انه دعم و سند نفسي يجده الإنسان في وقوف الناس معه، و مشاركتهم له أفراحه و إحزانه،و تعاطفهم معه و اتجاهاتهم نحوه و اهتمامهم بأمره، مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه و في الناس فيزداد فرحا في السراء و يزداد صبرا و تحملا في الضراء".(مرسي،2000،ص197)

2_2_الدعم المعنوي:هو دعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني ، و الثناء عليه في السراء، و في عبارات المواساة و الشفقة في الضراء، فيجد في تهيئة الناس له الاستحسان و التقدير و التقبل و الحب المتبادل، و يجد في مواساتهم له التخفيف من المشاعر التوتر و القلق و السخط و الجزع و التشجيع على التفكير فيها إصابة بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله و قدره.(نفس المرجع السابق)

2_3_الدعم ألمعلوماتي:"يشمل تقديم المعلومات ، ووجهات النظر او الاراء و النصائح بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصرا بعوامل النجاح أو الفشل، فيزداد قدرة على مواصلة النجاح و على تحمل الفشل و الإحباط بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى النجاح.(مرسي،2000،ص17)،فهو نوع من الدعم يساعد على تحديد و فهم التعامل مع المشاكل و الإحداث الضاغطة و يطلق عليه أيضا(التوجيه المعرفي Guidance cognitive)".(عبد الرحمان،1994،ص40)

2_4_الدعم السلوكي:"يشير إلى المشاركة في التهام و الإعمال المختلفة بالجهد البدني".(جاب الله،2001،ص73)

2_5_الدعم المادي:"إمداد الفرد بالمساعدة المادية أو العون المادي".(يخلف،2001،ص139)

2_6_الدعم التقديري:"يكون في شكل معلومات بان هذا الشخص مقدر و مقبول، و يتحسن تقدير الذات بان تنقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية و خبراتهم و أنهم

مقبولون بالرغم من إي صعوبات أو أخطاء شخصية، و هذا النوع من الدعم يشار إليه أيضا(الدعم النفسي_تقدير الذات)".(الشناوي،1994،ص40)

2_7_الدعم الاجتماعي:تشتمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ و الترويح و هو يخفف الضغوط من حيث انه يشبع الحاجة إلى الانتماء و الاتصال مع الآخرين ،وكذا بالمساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة، و يشار إلى هذا النوع بدعم الانتشار و الانتماء.(نفس المرجع السابق)

مصادر المعاناة النفسية	الاضطرابات الانفعالية التي تظهر في غياب الدعم الاجتماعي و تسبب المعاناة النفسية	هدف الدعم الاجتماعي
مصادر نفسية	اليأس، الشعور بالذنب، تضرر صورة الذات.	تقبل الذات، التخفيف من مشاعر التوتر.
مصادر وجدانية و روحية	الشعور بالوحدة، فقدان الأمل.	الثقة بالنفس، الإحساس بالحب و الحنان،السند.
مصادر اجتماعية	تمزق في العلاقات الاجتماعية، العزلة ، أزمات نفسية	القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين، أبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات
مصادر معرفية	المخاوف المرضية، الفشل و الإحباط.	التكامل بين العواطف و التحكم في الصراعات و الاحباطات.

جدول(01) :يوضح العلاقة بين المعاناة النفسية و الدعم الاجتماعي.

خلاصة:

يعتبر الدعم الاجتماعي عامل نفس واجتماعي صحي بحيث لديه تأثير ايجابي على الجانب البيولوجي للفرد، فقد أثبتت بعض الدراسات على انه يساعد بعض المرضى على الشفاء من أمراضهم التي يعانون منها، فنجد أنالأفراد الذين يتلقون قدر كافي من الدعم الاجتماعي تساعدهم على مقاومة أمراضهم ، عكس الذين يعانون من الوحدة و العزلة و قلة العلاقات الاجتماعية ، بالتالي انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي ،فهم أكثر عرضة لمختلف الأمراض و يجدون صعوبة في مقاومتهم للأمراض و التماثل نحو الشفاء.

الفصل الرابع: **مرض السل**

تمهيد

1-لمحة تاريخية حول مرض السل.

2-تعريف مرض السل.

3-أنواع مرض السل.

4-تصنيف مرض السل.

5-أعراض مرض السل.

6-تشخيص مرض السل.

7-أسباب الإصابة بمرض السل.

8-علاج مرض السل.

9-الوقاية من مرض السل.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد داء السل(Tuberculoses –TB) مرض معدي جرثومي تسببه عصية الدر ن أو عصية كوخ ، و هي جرثومة تهاجم عادة الرئتين، لكن نجدها يمكن أن تصيب في بعض الأحيان أعضاء أخرى من الجسم كالكلي، أو الغدد اللمفاوية أو العظام .في الماضي كان السل يعتبر داء مميتا، أما اليوم فالشفاء أكيد إذ ما تمت المعالجة بالمضادات الحيوية.

1_نبذة تاريخية حول السل:

السل مرض قديم سمي بعدة تسميات نجد لدرن (Tuberculoses) من قبل العالم سلفيوس عام 1679م،لذا نجد السل له تاريخ طويل فقد عاصره الإنسان منذ أقدم العصور، و هو أصعب الأمراض الذي يمكن عرضه بطريقة منتظمة و ملخصة، فهو يحمل معه عدوى ذات منشأ يعود للجنس البشري و الى الحياة الاجتماعية، فقد ذكرت منظمة العالمية للصحة ا ن أول اعتراف رسمي بوجود مرض السل حيث وجدت علامات باثولوجية في شطيا العمود الفقري في مومياء الأمهات المصريات. فقد عرف السل كمشكل رئيسي للصحة العامة منذ الثورة الصناعية،و لقد وصف في عهدهيبوقراطتحت مصطلح يوناني" La phtisie" اي سل رئوي مع" une connotation" من ضعف تدريجي للمرضى المصابين بهذا المرض، فنجده اهتم بدراسته لمرض السل في (370-460ق.م) و ذالك في مدينة كباد ور روما .(Daniel,2000,p7)

و نجد أيضا العالم "أبو الحسن الطباري "(192هـ)من الأوائل الذين اقروا أن السل مرض معدي يصيب الرئتين و أعضاء أخرى من الجسم، أما "علي ابن عباس الحوزي" أكد أن علاج مرض السل كان صعبا بسبب الديناميكية التنفسية، و كان من السباقين إلى إيجاد نوع من العلاج القديم و الوحيد الذي هو أللجوء إلى تقنية استرواح الصدر الذي ينطوي على حمص الرئة المصابة الى وضعية الراحة(collapsotherapie)،مما يسمح للآفات السلبية بالشفاء و هكذا تم عزل مرض السل عن بقية الأمراض الرئوية الأخرى من طرف (LAENNEC, 1819)و تعرف عليه بصورة واضحة في علاماته الاكلينكية (الصوت، السعال مع قشع، نفث دم) بعد اختراعه للجهاز السمعي La stéthoscope، و في سنة (1865) اثبت الطبيب Jean-Antaine Villeminبتجربته عن انتقال السل ،كما أكد انه من طبيعة غير معروفة أين وصل الأمر من استعمال قياسات مرئية لتجنب العدوى و الحماية منها بالإضافة إلى أعمال الطبيب (PASTEUR) ،نجد روبرت كوخ الذي اكتشف السل عام (1882)، و لقد صرح بتاريخ 24-03-1882 في برلين "ليس باء مكاننا محاربة ظاهرة مرعبة، إلا انه شيء غامض و غير محدد نحن أمام شيء لا يمكن ملاحظته و لمسه" .

بني BREHMER أول مصلحة السل ،و كان لها وظيفتان رئيستان هما: ضمان عزل المريض عن عامة السكان، و المساعدة في عملية العلاج، من خلال إجبار المريض على الراحة و الحمية الملائمة و الحياة المنظمة بطريقة جيدة في المستشفى، و نجد اكتشاف Röntgen عام 1890م الأشعة التشخيصية، و بذلك تحقق إمكانية متابعة و مراجعة التقدم الحادث في المرض و شدته بطريقة علمية. و في عام 1900م اكتشف العالمان **C**almette&Guérinلقاح BCG ،و الذي يتم تحضيره بتوهين و إضعاف بكتيريا المنفطرة البقرية،استخدم المضاد الحيوي Streptomycine" على أول مريض بالسل و كانتالنتيجة ايجابية، و هكذا وصل الأمر إلى اكتشاف بعض الأدوية لعلاج هذا المرض من بينها نجد:

L hydrazide ,Rimofon (1951) ,Pyrazinamide (1952) ,La cycloserine (1955) , Lethambutal,Lethionamide (1961) ,La propionamide (1963)

بالإضافة إلى دواء الريفومبيسين تم اكتشافه في (1966)، من طرف العالمينسنسيSensi. P و ماجي Maggi. N،علما أن مناعة مرض السل استفاد في بداية الخمسينات من أعمال موريال الذي بين أن زيادة الحساسية لمادة التوبركولين يستوجب حقن الخلايا اللمفاوية.(Daniel ,2000,p9)

2_تعريف السل:

مرض قديم تسببه ببكتيريا تسمى"الميكروبكتروم" و هو مرض معدي غير وراثي ينتقل إلى الأشخاص بطريقة مباشرة آو غير مباشرة،و هذا الجر ثوم يمكن أن يصيب أي عضو من أعضاء الجسم و الأعضاء الأكثر تضررا هي الرئتين، يعتبر مرض تعفني معدي يعود سببه إلى بكتيريا أو "عصيات كوخ" التي يتصل بها الإنسان لأول مرة مما يؤدي إلى ما يسمى"التعفن الأولى ألسلي"،ففي البداية يتشكل على شكل مكان صغير سلبي" قرحة سلية" تكون عادة داخل الرئتين، و لا يحس المريض بأي الم ،إذ يتميز التعفن الأولي بالظهور فقط أثناء الخضوع لاختبار جلدي و ذلك لاستعمال مادة التوبركولين

(I.D.R)(Domart ,2000).

03-أنواع مرض السل:

يقسم المجتمع الطبي أنواع السل إلى نوعين أساسيين اعتماد على نشاط المرض من عدمه ، و هما (السل الكامن و النشيط)، و يعتقد آن حوالي ثلث سكان العالم مصابون بالسل الكامن ، مع وجود احتمال ضئيل بنسبة 10 بالمائة بان يصبح الكامن نشيطا، و يكون هذا الخطر على بكثير لدى الأشخاص الذين يعانون من ضعف المناعة ، أيالأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو سوء التغذية او المدخنين، و يؤثر في الغالب على الشباب و الأشخاص الذين يعيشون في البلدان النامية و في عام 2012 تبين أن 80 بالمائة من حالات السل المبلغ عنها حدثت في 22 بلدا من البلدان النامية فقط و فيما يلي نبذة عن أنواع المرض:

3-1- السل الكامن: و يكون الجسم في هذه الحالة مصابا بعدوى السل ، و لكن تظل البكتيريا في جسم المريض في حالة غير نشيطة و لا تتسبب في آيةأعراض، فيطلق على الحالة(اسم مرض السل الكامن) و هي حالة غير معدية، لكن من الممكن أن تتحول هذه الحالة إلى النشيط، لذلك من المهم ان يخضع الشخص المصاب للعلاج ، أو ذلك للسيطرة على الحالة و الحد من انتشار المرض و علاجه.

3-2- السل النشيط: و هي الحالة التي تظهر فيها الأعراض على المريض، و التي يمكن أن يبدأ بنقل المرض للآخرين فيها ، و قد تحدث هذه الحالة خلال الأسابيع القليلة الأولى في الإصابة ببكتيريا السل ا وان تحدث بعد سنوات.

3-3- السل الرئوي الخارجي:"و هو نوع أخر للسل و باستطاعته إن يصيب: الكليتين، العظام و المفاصل(Osteo-arthrite , Infection invalidantes) الجهاز الهضمي، المخ، و النخاع ألشوكي (السحايا، عدوى gravissimes)، أو كل الجسم (tuberculose miliaire) ، وعلاجه يكون نفسه مع علاج السل الرئوي". (Paniel,1956,p349,350)

4-تصنيف مرض السل: من بين أصناف هذا المرض نجد:

4-1-السل الرئوي: و الذي بدوره ينقسم إلى:

4-1-1-التعفن ألسلي الأولي:

" المتمثل في الاتصال الأول بعصيات كوخ، و من أعراضه الخفية نجد:

-اختلال طفيف للحالة العامة خاصة عند الطفل، التعب، صعوبات مدرسية، و فقدان الشهية.أما أعراضه الواضحة نجد منها:

-حمامي اعقد (Erythème).

-إسهال ساخن، مع ارتفاع درجة الحرارة ما بين 39 إلى 40 درجة.

-سعال حاد ، التهاب ملتحمة و قرنية العين".(Salmeron,1993,P54)

4-1-2-السل الرئوي المشترك:

"هو سل رئوي يعتبر كحالة مرضية مستمرة إماأن يكون ناتج عن إعادة التعفن الداخلي بعد التعفن الأولي الغير المعالج (الحالات الأكثر تواجدا)، أو ناتج عن إعادة التعفن بصفة مكثفة(هي حالات نادرة)، و من أعراضه نجد ما يلي:

- نفث الدم ضئيل.

-سعال مصحوب بنخام يشكل جدول يشبه التهاب القصبات الهوائية مقاوم للمضادات الحيوية المستعملة، إذ يمكن أن يصل المرض إلى حده الأقصى فيما يخص التهاب المفاصل و الرثية بعد 03 سنوات التي تلي الاتصال الأولي، و لكن موضع الإصابة قد يتعين بصفة متأخرة، مع العلم أنالوريثة قد تظهر بصفة عامة في صورة رثيهأحادية(Monoathrite) مزمنة ببداية خبيثة و ذالك بتحطيم المفاصل، و التي عادة ما تصيب كل من : الورك، الركبة، المرفق،المعصم. و هناك حوالي نصف من المرضى بهذا النوع مصابون في نفس الوقت بالتهاب رئوي، التهاب الفقرات و الأقراص الذي يظهر لدى جميع الفئات العمرية قبل أي شذوذ و المتميز بألم على مستوى العمود الفقري، و قد تم

الكشف عنه باستعمال أشعة(x) بعد أشهر(يجب استعمال التسجيل الإشعاعيللتأكيد بان المرض عضوي) إلاأن التشخيص في البداية عادة ما يكون صعبا.

فالمؤشر الأول الذي يظهر عن طريق التصوير الإشعاعي، هو تحطيم القرص الموجود مابين الفقرتين بحيث يمكن ملاحظة خراج أو دمل في شكل ذائب على مستوى العديد من الفقرات ، مما يؤدي إلى إصابة الأنسجة (Disséquations)،و يكن الذكر بعض الأنواع منه رغم قلتها و المتمثلة في وجود كل من:

-إصابات على مستوى العمود الفقري للفقري للقوس الأمامي الذي تم غرسه لدى هؤلاء المرضى.وإصابات بالعصيات للعظام الطويلة والعصيات على مستوى العضلات".(Kernbaum,1996,P137)

4-2-السل الكبدي(Tuberculose Hépatique):

و هو متواجد بصورة نسبية، و غالبا ما يكون خفي اذ لا يمكن ملاحظة أعراضه، و احتمال ظهور هذا النوع من المرض يكون عن طريق عملية بضع -خزعة (Ponction Biopsie) ، التي توضح الالتهابات ذات الحجم الصغير، و سببه قد يعود إلى توقف إفراز المرارة أو نقصها ، ا والى مرض اليرقان ، أو إلى تضخم الكبد و الذي يصاحب دائما مرض السل الطحالي، و قد نجد الإصابة غالبا ما تكون ذرية و منتشرة. و لكن هناك حالة استثنائية أين تكون الإصابة على شكل عقد كبيرة ، يمكن أن تشبه الورم، و الذي يتطور على مستوى النسيج الكبدي (Hépatome).

4_3_السل السحائي:

"هذا النوع من المرض نلاحظه في مرحلة مبكرة بعد الحضانة إي المدة التي تفصل بين لحظة دخول الجرثومة الناقلة للعدوى إلى جسم الإنسان، و هو التهاب سحايا قاعدة المخ و التي تظهر على شكل حبيبات ذرية في محيط الأوعية، و يتطور الشكل الخاص بالطفولة الثانية في مرحلتين هما:

_المرحلة الأولى:و تدعى "بالمرحلة العامة" و هي غير ظاهرة ، يمكن الكشف عنها أثناء الاستجواب و التي تدعى بمرحلة(La phase prémonitoire) ، و هي متغيرة و غير ثابتة، أما فيها يتعلق بإعراضها و مدتها يمكن أن نلاحظ ما يلي:

-ارتفاع طفيف في درجة حرارة الجسم واختلال الحالة الصحية العامة للمريض،و معاناته لاضطرابات خفيفة للطبع مما تؤثر على التحصيل الدراسي.

_المرحلة الثانية:تدعى "بالمرحلة السحائية" ، و التي تستقر في يومين إلى ثلاثة أيام، و الفحص العيادي لزملة من اضطراب التهاب السحايا يقوم بالبحث عن ما يلي:

-أعراض مرحلة (Prémonitoire) ،اضطرابات الوعي،البحث عن مؤشرات التموضع و البحث عن مؤشرات الإصابة في المناطق القاعدية(اضطرابات تقلص و ارتخاء العضلات الملساء للأوعية الدموية، و عدم انتظام الإيقاعات التنفسية و القلبية)،إيجاد موضع أخر للمرض(إي إيجاد مكان أخر يتواجد فيه المرض).أما الأشكال الخاصة بالرضيع، فيمكن أن تخدعنا بنسبة كبيرة و يظهر عليها كل من :

اختلال الحالة العامة، الحمى و الاضطرابات الهضمية، بينما الأشكال المتعلقة بالشخص الراشد فهي نادرة إذ يمكن أن نلاحظ مايلي:-التهاب السحايا غالبا ما تكون متميزة،إصابة الحالة العامة، كما يظهر اضطراب شبه ورمي، و بالتالي التشخيص هنا يكون راجع لارتفاع الضغط داخل الجمجمة،ومعرفة ثبات ثلاثية الكشف عن حالة الشرايين و تفرعاتها بعد حقنها بمادة مشعة غطت كل قممها، حيث نلاحظ تمدد بطيني، تقلص الأوعية، و أوردة الصرف المبكر، و إلا فاءن التشخيص سوف يكون جراحي و تشريحي ، أين يمكن ملاحظة مثلا: في الطب العقلي(خلط ذهني)، انتشار ألام على مستوى الدماغ و النخاع ألشوكي، التهاب احد السحايا(العنكبوتية)، و هذا ما قد يؤدي إلى شلل ثلاثة أطراف أو شلل الأطراف السفلية بالإضافة إلى حدوث كل من :إفراز غير طبيعي للهرمون الخاص بتقليص عملية طرح البول، و ينجم عن ذلك انخفاض كمية الصوديوم في الدم،و انسياب السائل المصلي في تجاويف الدماغ ذات اتصال(communicante Hydrocéphalie) بضغط عادي عابر، أما فيما يخص بمكان حدوث و تطور السل السحائي فهو يتوقف على التشخيص المبكر.عند القيام بالاستجواب لابد من البحث عن مرحلة (Prémonitoire)آن تم التلقيح

ضد مرض السل ب(B .C.G)، أو الاستجابات الجلدية السابقة، تؤدي الى حدوث الاستجابات الجلدية لمادة التوبركولين و كذا تحليل السائل الدماغي ألشوكي:فاتح، ذات ضغط مرتفع، حيث نجد نسبة الألبومين مرتفعة و نسبة السكر منخفضة، ووجود اختلال في التوازن(حمص–أساس)يعود سببه الأساسي إلى اللاكتوز و انخفاض ضغط الدم، و ارتفاع نسبة(L.D.H). و من المعروف آن "عصية كوخ" لا يمكن ملاحظتها مباشرة خلال الفحص، و من اجل التأكد من تواجدها يجب القيام بعملية البضع ثلاث مرات قبل بداية العلاج."(Kernbaum,1996,P139)

4–4–السل الصفاقي (Péritonite tuberculeuse):

هذا النوع من السل تكون بداية بصورة خبيثة، تظهر عليه اعرضا عامة و الآم لذا يجب النظر في السائل اللمفاوي الغني بالألبومين و بمادة (L.D.H) و الكشف عنه يكون باستعمال عملية بضع–خزعة الدموية تكشف عنه بسرعة ، بدون انتظار نتائج الزرع، كما إن البعض الأخر يستعمل عملية الجزعةالصفاقية(Biopsie portoruale) .

4–5–السل التاموري(Péricardite tuberculeuse):

يتميز هذا النوع من السل باءراقة (Epanchement) مزمنة ففي بعض الأحيان نكون مصطحبة بضغط حاد على مستوى القلب، و تتكلس الإصابات دائما بارتفاع نسبة النسيج المتواجد على مستوى القلب مع احتمال حدوث (Ladiastolie) عن طريق التقلص.لذا لابد من إعادة النظر فيه بشكل مستمر لان يمكن عزله و التخفيف منه و هذا في حالة ما اذا كان تشخيص الأشكال فيها صعبا، بالإضافة إلى دراسة السائل، مع العلم أن البعض ينتهجون عملية الخزعة الجراحة.ومن اجل منع التطور نحو التقلص يجب وصف علاج مبكر ضد الالتهاب.(Kernbaum,1996,P139)

4–6–السل الخلفي (Tuberculose congénitale) :

يتميز هذا النوع بمقاومة متعددة و يعرفه اغلب العلماء بكسل يعود سببه إلى عصيات كوخ المقاوم الازونيازيد و الريفامبيسين ، و من مميزاته انه: متعدد الأحشاء و خطير جدا، حيث تصل نسبة الوفاة إلى ما بين 72–89% من الحالات. فهذا المرض يمكن ان يصيب عمال

الصحة و يجب أن يتم الكشف عليه مبكرا لتجنب انتشاره. و يعود سبب هذا النوع من السل بصفة أساسيةإلى: نقص المتابعة الجيدة للعلاج، و قد تم محاربته في الولايات المتحدة الأمريكية بالعلاج المراقب بحضور عون الصحة.

4-7- سل غشاء الرئة المصلي (La pleurésie tuberculeuse):

"يمكن ملاحظة هذا النوع من السل لثناء الإصابة بالسل ألتعفني الأولي أو أثناء إعادة نشاط السل المشترك أو في السل الذري. و يختلف الجدول العيادي و التصوير بالأشعة عن جدول التهاب الرئة المصلي المصاحب أو بدون مؤشرات عامة واضحة (اختلال الحالة العامة، الحمى) بمجرد القيام ببضع الغشاء المصلي يظهر لنا الرشح (exudat)،حيث تكون (كمية البروتينات أكثر من 30غ/ل) و يسود فيه الخلايا اللمفاوية، و بالتالي فاءن البحث عن عصيات كوخ في السائل الغشائي المصلي تكون دائما سلبيا. و يعتمد التشخيص على عملية الخزعة للغشاء المصلي، مع فحص الأنسجة الذي يظهر عليه التهابات بحجم صغير و القيام بزرع عصيات كوخ في وسط".(Lowenstein).(Mattieum, 2003,P06)

5-اعرض مرض السل:

على الرغم من أن البكتيريا المسببة للمرض تكون موجودة في الجسم في جميع أنواع مرض السل و حالاته، و درجة الإصابة ، و لهذا تنقسم الأعراض حسب أنواع مرض السل كمايلي:

5_1_ الأعراض العامة للسل:

-"تضخم ملحوظ في الغدد اللمفاوية،الإحساسبالإجهاد،نقص الوزن،ارتفاع درجة الحرارة ، العرق الليلي الشديد،التعب لأقل مجهود يبذل مع آلام متفرقة في الجسم،تصلب الرئة أوفجوات بها،فقدان الشهية،السعال مع البصاق و أحيانايكون مصحوب بدم".(Hadjam,1996,P120)

5-2- أعراض السل الرئوي(النشيط):بالإضافة إلى الأعراض العامة يكون هناك:

"السعال الذي يبدأ جافا ، و ما يلب ثان يصير مصحوبا ببلغم مخاطي ثم صديدي ثم دم،السعال الزمن المنتج لقشع،ألام الصدر،الحمى الخفيفة و العرق الليلي،فقدان الوزن و ضيق أو صعوبة التنفس و ألهاث عند القيام بأي مجهود،إصابات متكررة بالنزلات البردية و التهابات رئوية".(Mattieum, 2000,p17)

5_3_ أعراض السل الرئوي الخارجي: يصنف البعض أنواع السل حسب العضو المصاب ،إذ يصيب السلأعضاءأخرى غير الرئة في الجسم ، بما في ذالك الكليتين،الدماغ العمود الفقري، العظام ، و عند الإصابة بالسل الغير الرئوي ، تختلف العلامات و الأعراض باختلاف العضو المصاب فمثلا: يتسبب السل العظمي بالآم حادة في العظام المصابة ، بينما يتسبب السل الدماغي بأعراض ذهانية و عصبية مختلفة مثل: الهلوسة، الصداع....

سل العقد اللمفاوية يكون مصحوب بتضخم في العقد المصابة اما سل السحايا يكون مصحوبا بارتفاع في درجة الحرارة، الصداع، القيء، و تصلب العضلات.و سل الكلية تصاحبه اعرض بولية مثل: وجود الصديد في البول.اماسل العظام يكون مصحوبا بالآم في العظام أو انتفاخا مفصلية.(Mattieum, 2000)

6_ تشخيص مرض السل:

6_1_ تشخيص مرض السل الرئوي (الكامن أو النشيط):

"لابد من تشخيص مرض السل بأسرع طريقة ممكنة لما لذالك من تأثير على سرعة العلاج، و ذلك أيضا محاولة الحد من انتشار البكتيريا للمرض،و يتم ذالك عن طريق اخذ عينة من البصاق الذي يسمح بمعرفة وجود البكتيريا، و يكون ذالك إما باستعمال الفحص ألمجهري المباشر للبصاق لمدة 24سا، أوآما بعد تطورها في وسط الزرع ما بين أسبوعإلى (06) أسابيع، و بالتالي يمكن ان يكون الموازنة مكتملة عن اختبار جلدي (Indra-dermo-réaction tuberculinique) ، أو عن طريق فحص الدم، أوالأشعة الصدرية". (Paniel,1956,P355)

1- **اختبار الجلد:** "يمكن أن يستخدم الطبيب اختبار الجلد PPD لتحديد ما إذا كان الشخص مصابا ببكتيريا السل ، و في هذا الاختبار سيحقق الطبيب 1؛0 ميليليتر من PPD كمية صغيرة من البروتين، تحت الطبقة العليا من الجلد، و بعد يومين أو 03 أياماإذاأصيبت المنطقة باحمرار أو الانتفاخ و التورم بما يزيد على 5مم في مكان حقن ألPPD تكون نتيجة الفحص الايجابية ، و تشير هذه النتيجة إلىإصابة المريض بالسل و لكنها تعجز عن تحديد ما إذا كان المرض نشيطا أو كامنا ، و يمكن اعتبار الانتفاخ الذي يتراوح حجمه بين 5 إلى 15م ايجابيا اعتمادا على عوامل الخطر و الصحة و التاريخ الطبي للمريض، في حين تعتبر جميع النتائج التي يزيد فيها الانتفاخ عن 15مم ايجابية بغض النظر عن أي عوامل، و مع ذلك فاءن نتيجة هذا الاختبار لا تعتبر قطعية، إذ لا يبدى بعض المرضى استجابة للفحص، رغم إصابتهم بالمرض، بينما يستجيبآخرون للاختبار من دون الإصابة بالسل و بجدر بالذكر أنالأشخاص الذين يتلقوا لقاح B.C.G مؤخرا قد يكون اختبار الجلد لديهم ايجابيا نتيجة وجود لقاح بالدم.

2- **فحص الدم:**"يمكن للطبيب اللجوء لفحص الدم في متابعة لنتائج فحص السل الجلدي أو قد يكون اختبار الدم مفضلا على اختبار الجلد في بعض الحالات الصحية أو في مجموعات محددة من الأشخاص، و قد تم اعتماد بعض الفحوصات المخصصة لمرض السل مؤخرا و هما فحص كوانتيفيرون و فحص ني-سبوت، و يتم الإبلاغ عن نتائج اختبارات الدم على أنها ايجابية أو سلبية أو غير محددة مثل اختبار الجلد، كما لا يحدد اختبار الدم ما إذا كان مرض السل نشيط آم لا".

3- **الأشعة السينية للصدر:**"إذا كان اختبار الجلد أو فحص الدم ايجابيا ، فمن المحتمل أن يتم اللجوء للأشعة السينية لتصوير الصدر، و التي تبحث عن بعض النقاط الصغيرة في الرئتين، و تكون هذه البقع في حال وجودها علامة تدل على وجود عدوى السل ، و إلىأن الجسم يحاول عزل البكتيريا السل مما يعني إصابة المريض بالسل النشيط و لزوم بدء العلاج ، أماإذا كانت نتيجة صورة الأشعة في الصدر سلبية فمن المحتمل ان يكون مرض السل كامن ا وان تكون نتائج الاختبارات السابقة غير دقيقة".

6_2_ تشخيص السل الرئوي الخارجي: و ذالك بأخذ عينة من العضو المصاب ، فمثلا: اخذ عينة من العقدة اللمفاوية و فحصها باثولوجي".(Paniel,1956,p356)

7_أسباب مرض السل:

من بين العوامل المساعدة على الإصابة بعدوى السل نجد أسباب داخلية و أخرى خارجية:

7-1- الأسباب الخارجية:"الهجرة من البلدان و التي تعتبر ذات انعكاس كبير للإصابة بالسل خاصة عندما تكون الأوضاع الاقتصادية للسكان مزرية إضافةإلى دخل فردي ضعيف.الزحام،عدم التهوية الجيدة ،تكرار العدوى و خاصة إذا كان المصاب ضعيفا و ميكروب لدرن العضوي يمتاز بمقاومة عالية تمكنه من الحياة خارج الجسم (في البصاق الجاف) لعدة أشهر.بمجرد خروج الميكروبات معإفراز الرذاذ من الشخص المريض تنتقل بعدها إلى الشخص السليم، وقد تحدث عدوى ابتدائية عند الأطفال نتيجة تعرضه للمرض بدرجة بسيطة تكسب الجسم مناعة ضد المرض،و إذا كانت العدوى شديدة فاعن أعراض المرض تكون واضحة".(الصديقي،2004،ص146)

7-2- الأسباب الداخلية:

"العوامل الغذائية و التسممية مثلا: تناول أغذية سامة، الإدمان على الكحول و المخدرات و سوء التغذية وفقدان المناعة العلاجية مثل:(العلاج الكيميائي، الكورتيكويد)،او الفسيولوجية (التقدم في السن ، الحمل) أو المرضية (كاستئصال جزئي أو كلي للمنطقة المصابة من المعدة، العجز الكلوي المزمن، أمراض تغير الدم ، الإصابة بفيروس VIH...)، مع العلم إن اقتران مرض السل VIH نجده في تزايد مستمر،الإسراف في الإجهاد الجسمي،عامل الوراثة، و قد تم إثبات ذلك عن طريق تشابه المرضى بعصيات كوخ لدى التوائم الحقيقية، و عن طريق التجريب عند الحيوانات ،تواجد عصيات كوخ داخل الجسم (اي عصيات تعيش داخل الجسم)،الضغط النفسي (Détresse psychique).التعرضلإصابة مرضية منهكة مثلمرضالتيفويد."(Salmeron,1993,P61)

8- الوقاية من مرض السل: و يكون ذلك باتخاذ الإجراءات التالية:

"لابد من الكشف عن الأشخاص الحاملين لعصيات كوخ و الحماية من الانتقال ويجب عزلهمعن الأشخاص المحتملين بالإصابة بمرض السل،ومن الضروري تهوية أماكن العيش

على الأقل 06مرات في اليوم، و ذالك من خلال فتح النوافذ خلال تشغيل المكيفات و المروحة المناسبة.و استعمال الأقنعة من طرف عمال الصحة.القيامبتحقين(B.C.G)في العائلة أثناء تشخيص مرض السل لدى احد أفرادها لمنع انتقال العدوى.يجب السرعة في تطبيق علاج بمضادات السل للمرضى الناقلين للمرض.الإعلان الإجباري بوجود المرض".(Griviaux,1993,P159)

9_ علاج مرض السل:بسبب الخطورة البالغة لمرض السل، يمكن ان يكون مميتا في حال ترك دون علاج ، لكن تكون فرصة الوفاة ضئيلة جدا في حال تلقي المريض للعلاج المناسب و التام للحالة ، و لا يحتاج معظم المرضى إلى علاج داخل المستشفى كما يعتقد الكثيرون .و يكون العلاج هنا بمختلف الوسائل أهمها:

9-1-مبادئ عامة: "لابد من معالجة كل تعفن أولي سلي مشخص، و العلاج يخضع لقواعد عامة تتمثل فيما يلي:الاقتطاعات من اجل الغرض البكتيريولوجي يجب أن تسبق العلاج بمضادات السل حتى تتمكن من إيجاد عصية كوخ و اختبار حساسيتها ويجب أن يكون العلاج إلزامي و ذالك باستعمال مضادات السل المختلفة، لان في مجتمع عصيات كوخ يمكن أن تكون بعض العصيات مقاومة لمضاد واحد أو لعدة مضادات حيوية مما يؤدي إلى خفض هذا الخطر ويجب أن تكون الكميات المستعملة كلها فعالة في أن واحد، و ذلك بالاعتماد على التركيز الأدنى للمسكن و التحمل الجيد حتى لا تحدث أعراضا أو آثارا جانبية ويجب تناول العلاج مرة واحدة في اليوم(24سا)، علما أن تقسيم عصيات كوخ بطيئة و تتعدى 20يوما. و أثناء أو خلال التقسيم(مرحلة هشاشة كبيرة لعصيات كوخ) يبدأ تأثير المضادات الحيوية، و هذا بتخريب هضم الخلية البكتيرية،يجب أن يكون العلاج مستمرا لتجنب النكسات و ظهور المقاومات الثانوية،التأكد من متابعة العلاج.

هذه المبادئ تطبق على كل أنواع السل مهما كان تموضع عصيات كوخ ألا و أن الشيء الوحيد الذي يمكن أن يختلف هو نوع و عدد مضادات السل". (Daniel,2000,P79)

9-2-العلاج بالأدوية:

9-2-1-مضادات السل:

إن علاج السل الأولي يكون أساسا طبي، و في بعض الحالات يتم إضافة العلاج الكورتيكويد لمدة قصيرة و هذا لتأثيره ضد الالتهاب، مع العلم أن اللجوء إلى استعمال الجراحة نادرا جدا و يتم فقط أثناء المضاعفات الخطيرة للمرض.

9-2-2- مكان و كيفية تأثير مضادات السل: كل مضاد للسل له موقع و تأثير خاص به: **الريفامبيسين (Rifampicine):** يقوم على منع نشاط(A .R.N) الإنزيمي و هذا بمجرد الالتصاق به.

-**ازونيازيد (Isoniazide)**عمله الأساسي هو تثبيط خلاصة (A .R.N) .

منه الريفامبيسين و ازونيازيد يؤثران في نفس الشروط حيث لهما تأثير قوي على عصيات كوخ ، و التي تتضاعف بشكل سريع عندما تكون واقفة في وسط حيادي أو قاعدي، كما أن لدواء الريفامبيسين اثر على عصيات كوخ التي تتكاثر ببطء في حالة وقوعها في الوسط الحيادي و الوسط ألحامضي ، فهذه الميزة تفسر تأثيرها على عصيات كوخ المتواجدة داخل الكريات الدموية البيضاء، أين يكون التضاعف بطيء في وسط حامضي.

-**السريتوميسين:** عمله الأساسي هو تثبيط خلاصة متعدد البيبتيدات الأساسية لنمو عصيات كوخ، و لديه تضاعف سريع عليها، أيأنها تؤثر أساسا على العصيات الواقعة في الطبقة التقيحية للمناخير.

أخيرا نجد **البيرازيناميد (Pyrazinamide)** :تقوم على تثبيط هضم النيكوتناميد مما يخفض من كمية الأكسجين التي تحتاجها عصيات كوخ.(Daniel,2000,P80,81)

و نجده لا يؤثر إلا في الوسط ألحامضي، بحيث تأثيره لا يتم إلا على عصيات كوخ النائمة و التي نجدها داخل ما يسمى ب(Phagolysosomes)، فوظيفته الأساسية تتمثل في منع بقاء أو استمرار العصيات كذلك منع حدوث النكسات عند التوقف عن الدواء.

"ففعالية هذه المضادات الأساسية(الريفامبيسين، الازونيازيد، السريتوميسين، البيرازيناميد) مرتبطة بتطور هذه المضادات الحيوية في تأثيرين هامين و مكتملين، إذ أن هذه المضادات الحيوية تمارس تأثيرا قاتلا للبكتيريا أو محطم للعصيات ذات التضاعف السريع في الوسط الحيادي أو القاعدي، و تأثير معقم و هذا بتنظيف الجيوب التي تأوي إليها العصيات النائمة."(Daniel,2000,p86,87)

9-3- العلاج بالجراحة:

إن خطر الموت المفاجئ الذي يعود سببه إلى الاقتحام الالتهابي للقصبة الهوائية و الاختناق الناتج عن التهاب الغدة اللمفاوية يستلزم مراقبة متكررة باستعمال جهاز الاندوسكوب، و ظهور فتوء في المنطقة القصبية يستوجب التدخل الجراحي. و لكن في بعض الأحيان تكون المضاعفات الخطيرة مرتبطة بانكسار غدي-لمفاوي-رئوي، و بوجود الالتهاب ألسلي يحدث تآكل الجذع القصبي بصفة واسعة مما يستوجب التدخل الجراحي،إنمخلفات سل الطفل أي مواقع ازدياد نمو و تطور الأوعية الدموية القصبية، عوامل نفث الدم الكثيف و المتكرر يؤدي إلى تقلص حجم الأغشية و تحدث ما يسمى ب(une gangue) التي تقوم بحصر العضو مع العلم إن التدخل الجراحي نادرا ما يستخدم في حالة اتساع القصبات الهوائية.

إضافة إلى هذا يمكن أن يكون العلاج ألتجبيري (orthopédique) أساسي في بعض الأحيان لعلاج أثار السل الذي يمس المفاصل و العظام".(Daniel ,2000,P79)

خلاصة الفصل:

منه يمكن القول إن السل بمثابة مرض عضوي سيكوسوماتي معدي يصيب جميع أعضاء الجسم بما فيه الرئتين، السحايا، الغدد اللمفاوية و غيرها من الأعضاء ، و يتأثر بعوامل عديدة سواء كانت خارجية أو داخلية، حيث يتم مساعدة المريض عن طريق العلاج الطبي و ذالك بمختلف الأدوية أو العلاج بالجراحة في حالة عدم استجابتها للطريقة العلاجية الأولى، كما يمكن استعمال أيضا العلاج ألتجبيري و التي تأتي كخطوة أخيرة عند استحالة استعمال الطريقتين السابقتين.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3-مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية.

4-مجموعة الدراسة الأساسية.

5-الأدوات المستخدمة في الدراسة.

6-خطوات إجراء الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهداف، تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا، بالإضافة إلى المفاهيم النظرية لموضع الدراسة.

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض منهجية البحث التي تمّ إتباعها من أجل تحقيق الدراسة والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسةمكان وزمان إجراء الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمةوكيفية إجراء الدراسة، وفي الأخير خلاصة الفصل.

1-الدراسة الاستطلاعية:

لبلوغ الهدف المراد من دراسة ما يتطلّب ذلك إتباع خطوات منهجية منظّمة ومرتّبة خاصة فيما يتعلّق بالجانب الميداني للدراسة، وذلك بالقيام بدراسة استطلاعية والتي تعتبر مرحلة هامة وأساسية في البحث العلمي و ذالك لارتباطها المباشر بالميدان، و هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع البحث، كما تسمح له كذالك بالتعريف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان، و مدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث.وكذلك نسعى من خلال دراستنا الاستطلاعية البحث عن مدى توّفر عينة البحث المتمثلة في مرضى السل.

كما تسهل الدراسة الاستطلاعية في التحقق من أدوات القياس من دليل المقابلة نصف الموجهة ومقياس المعاناة النفسية و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك.

1-1-تعريف الدراسة الاستطلاعية:

"بينما يعرفها الباحث عبد الكريم غريبعلى أنها مرحلة تجريب مكونات الأدوات بعد إعدادها وصياغتها، وذلك للتأكد من مدى صلاحيتها و فلائمتها، كما أنها توفر للباحث فرصة التعرف على مختلف الصعوبات التي تواجهه في الواقع وهو يعالج الظاهرة. (غريب، 1997، ص71)

"أمّا محمد خليفةبركات فيعرفها على أنها مرحلة تجريب الدراسة بقصد استطلاع إمكانيات التنفيذ، وبقصد اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في الدراسة، فبناءًا على التجربة الاستطلاعية وعلى ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات وما يظهر له من النواحي التي تستوجب التّغيير فإنه يقوم بالمراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ، فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل ولا يتسنى له ذلك بعد التطبيق".(بركات، 1984، ص 76)

بمعنى أنّ الدراسة الاستطلاعية يمكن اعتبارها صورة مصغّرة للبحث تستهدف اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث.

1-2-الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

لقد تطرّق الباحث محمّد شفيقللأهداف التي يسعى لتحقيقها من خلال الدراسة الاستطلاعية كما يلي:

- التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي.
- تحديد إطار الدراسة ومشكلته بشكل دقيق.
- التأكّد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- تحديد خطّة تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية.

أمّا أهداف الدراسة الاستطلاعية من خلال دراستنا الحالية تتمثل في:

- اكتشاف ميدان الدراسة والتأكد من توفر عينة الدراسة المتمثلة في حالات الإصابة بمرض السل.
- معرفة مدى وضوح عبارات مقياس المعاناة النفسية و الدعم الاجتماعي المدرك المطبّق والتعليمية وسهولة فهمها من طرف الحالات.

1-3-طريقة إجراء الدراسة الاستطلاعية:

خلال بحثنا في ميدان تطبيق دراستنا، قمنا بزيارة رئيسة المديرية الفرعية للتكوين والتوثيق للمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو حيث قامت الأخيرة بتوجيهنا إلى مصلحة الأمراض الصدرية المتواجدة بالوا التابع لنفس المستشفى و ذالك في شهر مارس 2019.

قمنا خلال دراستنا الاستطلاعية بتطبيق دليل المقابلة العياديةنصف الموجهة، ومقياس المعاناة النفسية و الدعم الاجتماعي المدرك على حالة ياسين.

من خلال الحصتين اللتان جمعتنا بالمفحوص تمّ:

- إثراء دليل المقابلة نصف الموجهة، وذلك بإدخال أسئلة جديدة، وبعد ذلك تمّ تصحيح هذا الدليل من قبل أساتذة جامعيين مختصين في علم النفس.

كما سمحت لنا هذه الدراسة بالتأكد من إمكانية تطبيق مقياس المعاناة النفسية و الدعم الاجتماعي المدرك الذي جاء واضحا ومفهومًا من طرف المفحوص.

1-4- عرض و تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية:

يبلغ الحالة "ياسين" 36سنة ، متزوج أب لبنتين، مستواه الدراسي التاسعة متوسط ، تاجر، يعيش ظروف اقتصادية جيدة، أخ ل04 أخوان و أخت واحدة، يعاني من مرض السل.

بدا المفحوص لنا من خلال مظهره ضعيف البنية، منهك، نحيف الجسم و شاحب الوجه، إلا أن ملامح وجهه توحي بالتفاؤل و حب المزاج، ما تم تسجيله عن الحالة انه يتميز بثقل الكلام و إرهاق و صعوبة في التنفس و ذالك لوصوله لمرحلة قصور التنفس بسبب مرض السل.

أما فيما يخص حالته المرضية ، طلبنا منه التحدث عن مرضه ، و كيف تم اكتشافه للمرض بحيث صرح انه مرض في بداية جانفي2019، فهو الوحيد المصاب في العائلة و كان يعيش في إفريقيا الجنوبية و بعد وصوله إلى الجزائر تم نقله إلى المستشفى بالوا أين مكث 3 أشهر بسبب تأخير عملية التشخيص، و أدى ذلك إلى فقدان جزئي لرئتيه و هذا ما أوصله لمرحلة قصور التنفس.إلا أن في إفريقيا لم يتوصلوا إلىنوع المرض حسب قوله: « maisligh di l'Afrique halkamais urdufin ara achu se3igh mdaweda areda"،بحيث كان لديه أعراض كثيرة: التقي،الدوخة،الإعياء،التعرق ،فقدانه للشهية، نقص الوزن،اضطرابات النوم،الارتعاش، و هذا على حد قوله:

Lightjra3yigh ,se3ugh la fiever ,urganaara , maisdihinurdufanaraachu s3igh maisdaghiufandhmdlh"،معناه في إفريقيا لم يتوصل والى نوع المرض ، و حسب ما صرح به المفحوص في الأول لم يتقبل خبر مرضه لكن مع الوقت تقبل ذالك لأنه عرف سبب ظهور الأعراض عليه على حد قوله: « umazwaru j'ai pas accepte, mais après oglala aceptighetaxaterhmdlhufighedachuhalka"، معناه في الأول لم يتقبل لكن مع الوقت تقبله و تأقلم معه. و يعود سبب المرض إلى العدوى حسب ما قاله المفحوص.لكن نجده في بعض الأحيان تغلب عليه أفكار سلبية (الموت) فتنتابه نوبات من الحزن حيث قال:

« desfoistruhantad les idée aka …am lmutaxater ma walighimaniwameklighamekughalatedigutigh"،و هذا ما أكدته دراسة هونيلورواس(1979):"قلق الموت بأنه خبرة انفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات و فقدان الهوية و عدم الوجود كلية".و معنى ما قاله الحالة أن سبب الأفكار السلبية هو تغيره لنظرته لنفسه الذي تغير كثيرا عما كان لقوله :كيف كنت... و هذا ما يؤدي به إلى الاستسلام و اليأس اللذان يتغلبان عنه أحيانا، لكن يتغلب عليها بفضل أخيه الصغير الذي يدعمه و الدليل هو المتواجد معه في المستشفى على حد قوله:

“maademaketightedizispirighmaishmdlhgemauryijiara

وهذا يشير إلىأن المفحوص يعيش جو عائلي هادئ و أن علاقته لم تتغير بعد مرضه فأسرته تساعده على تجاوز حالته، ومنه نجد دراسة حسيين 2004: على أهمية المساندة الاجتماعية في تخفيف من المعاناة " إنإدراك الفرد بوجود أشخاص مهمين في حياته، يمكنه الاعتماد عليهم و الثقة بهم و اللجوء إليهم في الأزمات ينقص من شدة معاناته". فعند معرفة عائلته بمرضه لم يتقبلوا على حد قوله: « larelation avec la famille bien hmdlhurbadlan mi selanchukin mais sur tout gema agi amechtuhnetazeyadafelsen yaxela3 grave"،فيه التمسنا أن العلاقة لم تتغير مع العائلة لكن مع الآخرين منهم نجد الأصدقاء تغيرت في قوله: « ulac les amies Tura en plus kulyiwenilha d yimanis ma d winadysanhesuaf les inters inasmachi d ahemalikihamal"،معناه كل واحد متلهي بنفسه و كل واحد يبحث عن فائدته .إما بالنسبة لنظرتهللمستقبل أعطى ياسين نوع من التفاؤل حول حياتهفهو يطلب من الله أن يشفيه ليكمل مشاريعه و حياته عادي، نجد ميلة عبد الله سليم (2006):" ترى أن النظرة التفاؤلية تعتبر مصدرا مهما للتغلب على المرض النفسي و الجسمي، إذ يساعد على التحكم و ضبط الانفعالات عند الإصابةبالأمراض، فالتفاؤل يولد أفكار و مشاعر الرضا و الأمل و الثقة و تبعد أفكار و مشاعر اليأس و الانهزامية و العجز.

و في الأخير يجدر بنا الإشارة إلى سهولة التعبير لدى المفحوص خلال مسار المقابلة،حيث أجاب على كل أسئلتنا بدون تردد و بشكل واضح و صريح و لم يحاول إخفاءمشاعره و كانت ملامح وجهه و نظراته توحي بالتفاؤل.

وفي ختام المقابلة العيادية تمّ إخضاع السيّد "ياسين" لمقياس المعاناة النفسية،و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك وهذا بعد موافقته على ذلك.

أما من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصل عليها الشاب "ياسين" على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الإبعاد	الدرجة	المستوى الكلي
الجانب الوجداني	23	69
الجانب ألحدادي	05	
الجانب الفسيولوجي	23	
الجانب المعرفي	18	

الجدول رقم (02): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية عند ياسين"

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية و الموضحة في الجدول (02) أن الشاب ياسين قد تحصل على درجة 69 نقطة كمجموع كلي، و هي درجة تعبر عن معاناة نفسية خفيفة، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة 76 بحيث أدنى درجة المقياس هي 38 و أقصاها 114.

حيث تحصل على درجة 23 من 42 في البعد الوجداني،و هي درجة خفيفة للمعاناة النفسية للبعد الوجداني، أدنى درجة للبعد هي 14 و أقصاها هي 42 درجة، بحيث استعان في إجاباته (غالبا) في الفقرات (2،23) و التي تنقط ب 03 نقاط، ما يدل أن المرض اثر على جانبه الوجداني لديه بدرجة مرتفعة حيث أصبح يشعر بتوترات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها،أما الحالة الشخصية الاجتماعية يرى أن العلاقات مع الآخرين بال معنى،و لا يفتقد الصحبة ما جعله لا يشعر بالوحدة أحيانا.

أما في البعد الفسيولوجي تحصل على درجة 23 من 33،و هي درجة خفيفة للمعاناة النفسية في هذا البعد،بحيث أدنى درجة للبعد هي 11 و أقصاها 33 درجة،بحيث أجاب (بغالبا) في الفقرات(07،13،33) تعبر عن شعوره بصداع في الرأس و ألام شديدة في المعدة و المفاصل،و شعوره بالخمول و قلة النشاط. و استعان (باحيانا) في الفقرات (14،19،24،25،29،37) و التي تعبر عن إحساسه بنوبات من السخونة و البرودة في الجسم،فأحيانا فقط ما يشعر بالإعياء و الإغماء و الدوخة مسببا له ضيق في التنفس و صعوبة في النوم و يشعر بقلة النشاط و الخمول ما جعله يجد صعوبة في تأدية وجابته ،كما لا يفتقد للطعام.

يليه البعد المعرفي إذ تحصل فيه على درجة 18 من 30،و التي تعبر عن درجة خفيفة للمعاناة النفسية في هذا البعد،حيث أدنى درجة للبعد هي 10 و أقصاها 30،أين استعان في إجاباته بنادرا (09،16،26،34،35) ما يدل انه لا يشعر بصعوبة في تذكر الأشياء ،ولا بتغيرات طرأت على محتوى أفكاره كما يشعر بوجود اهتمام له ما جعله لا يفكر بالموت إلا نادرا، و أجاب (غالبا) على الفقرات (30،38) التي تعبر عن عدم اهتمامه لانتقاد الآخرين له و لا لمجاملاتهم.

أما البعد ألحدادي فقد تحصل على 05 من 09 و هي درجة خفيفة للمعاناة النفسية في البعد ألحدادي، حيث أدنى درجة للبعد 03 و أقصاها 09 درجات، و جاء باءجاباته (بنادر) على الفقرات (12و06) المعبرة عن عدم فضله الارتداء الملابس السوداء و ابتعاده عن سماع الأغاني و (غالبا) في الفقرة (18) التي تعبر عن عدم حبه للأعراس.

أمامن خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، تم استخراج الدرجة التي تحصل عليها الشاب ياسين و على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
أشخاص مميزين	26	64
الأسرة	28	
الأصدقاء	10	

الجدول رقم (03): يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك عند ياسين":

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و الموضح في الجدول أن الحالة قد تحصل على درجة 64 نقطة كمجموع كلي،مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة 48 بحيث ادني درجة المقياس هي 12و أقصاها 84 فهي تعبر على أن الحالة يتلقى دعما اجتماعيا بدرجة كبيرة.

أما بالنسبة لأبعاد مقياس الدعم الاجتماعي المدرك،فقد احتلت الأسرة المرتبة الأولى من حيث الدعم المقدم بدرجة 28من28 بحيث ادني درجة للبعد هي 04 و أقصاها 28 فهي تعبر عن درجة مرتفعةو توضح مدى إدراك الحالة للدعم المقدم من الأسرة.

يليه الدعم المقدم من الأشخاص المميزين في المرتبة الثانية من حيث الدعم المقدم بدرجة 26 من 28،بحيث ادني درجة للبعد هي 04 و أقصاها28 وهي درجة مرتفعة تعبر عن إدراك الحالة بالدعم المقدم من هؤلاء الأشخاص المميزين لديه.

في حين جاء الدعم المقدم من الأصدقاء في المرتبة الأخيرة،بحيث بلغ 10 درجات من 28 بحيث ادني درجة للبعد هي 04 و أقصاها28 و هي تعبر عن درجة ضعيفة معناه عدم تلقي الحالة دعما من الأصدقاء.

1-5-تحليل معطيات الحالة:

إذن من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة توصلنا إلى أن الحالة يتميزبمعاناة نفسية خفيفة، فهو تحصل على 69درجة على مقياس المعاناة النفسية، كما جاءت إبعاد هذا المقياس منخفضة،وذالك يعود إلىإدراكه للدعم الاجتماعي المقدم له حيث تحصل على64 درجة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك.

نجد أن المرض اثر على حالته الوجدانية إذ أصبح سريع الانفعال و الغضب و دائم التوتر،لكن نجده يتمتع بشخصية متفائلة بالحياة و كذا أثرت على انخفاضه بذاته و شعوره بالنقص والدونية وعدم تقبله الحالة التي وصل إليها في قوله أثناء المقابلة: « ameklighamekughala » وهذا ما أكدهادلر في دراسته:"أن الشخص الذي يعاني من إعاقة فاءنه يزداد لديه الشعور بالنقص."لكن بفضل الدعم الذي يتلقاه من طرف المحيطين به ساعده على التخفيف من معاناته و النقص الذي يشعر به، لذا يجدر بنا

الإشارة إلى أن الحالة يعيش في جو عائلي هادى،فهو يتلقى المساندة و الاهتمام العائلي و هذا ما يوضحه مقياس الدعم الاجتماعي احتلال الأسرة المرتبة الأولى في دعم المريض و يعود ذالك إلى أن الأسرة هي المحيط الأول و المباشر الذي يحتك به المريض،فهو دعم يقوي شخصيته و تجعله شديد القدرة على التكيف و البناء مع أحداث الحياة الضاغطة، و هذا ما جعله يفتخر بها خاصة الأخ الصغير، حيث قال أثناء المقابلة العيادية la famille in tett3awan ; iyitebadyidi،."فإدراك الفرد بوجود أشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة طلبا للمساعدة و الدعم مثل الأسرة خاصة فهي تنقص من معاناته ، ففي هذا الصدد يقول(1997)Cohen:"أن الفرد لن يرى الحدث ضارا أو ضاغط إذا اعتقد أن شبكته الاجتماعية سوف تساعده لمواجهة هذا الحدث فالمساندة التي يتلقاها المريض من المحيطين و القريبين نجد منهم الأسرة و الأشخاص المميزين لهم دور عظيم في التخفيف من الآثار السلبية و المعاناة ويمده بالقوة اللازمة لمقاومة مرضه و الشعور بالسعادة فالحالة نجده يتلق دعما كبيرا من الأسرة و الزوجة خاصة منه نجد دراسة مان و آخرونManne & al(2000) التي أجريت على عينة متكونة من(11) على المرضى المصابين بالأمراض المزمنة متزوجين، خاضعين للعلاج على أن الدعم الاجتماعي من الأزواج تساعد على مواجهة المرض كما أن الاستماع للمريض و العناية به و اضهار المحبة له يعد من أهم متغيرات الدعم الذي يعمل على رفع تقدير اللذات لدى المرضى.(محمد بيومي خليل،1996،ص100)"أما من طرف الأصدقاء فالحالة نجده لا يتلقى إي دعم منهم وهذا بسبب تغيرهم عليه حسب ما قاله" badelanakk kil yiwen d chughlis"

بعد المقابلة نصف الموجهة و مقياس المعاناة النفسية الذي فيه تحصل على مجموع 69 درجة، و هي تعتبر درجة خفيفة،و هذا يعود إلى إدراك الحالة بالدعم الاجتماعي الذي يتلقاه من المحيطين منه نجد زوجته و الأسرة خاصة و هذا ما يظهره مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و فيه تحصل على 64درجة. و هذا يؤدي بنا إلى إن نستخلص أن الحالة ياسين لم يتأثر كثيرا بالمرض و ذالك لتلقيه المساندة من الأسرة والزوجةاللذان لم يتغيرا و بقيا مساندان له.

2-منهج الدراسة:

تتوقف عملية اختيار منهج الدراسة على طبيعة المشكلة المراد قياسها، والمنهج بصفة عامة هو الطريقة أو الأسلوب الذي يتّبعه الباحث في عمله أو دراسته لمشكلة ما للوصول إلى نتائج يوثق بها.

"المنهج هو ذالك التنظيم الفكري المتداخل في الدراسة العلمية و بمعنى ابسط، الخطوات الفكرية التي يسلكها الباحث لحل مشكلة معينة.و مناهج البحث التي يستخدمها الباحثون متعددة ،إذ يعتمد اختيار المنهج على طبيعة المشكلة موضوع البحث".(حافظ،و آخرون،1988،ص13).

لدراسة دور الدعم الاجتماعي المدرك في التخفيف من المعاناة النفسية لدى مرضى السل قمنا بإتبّاع المنهج العيادي المعتمد على دراسة حالة (Etude de cas) لأنه الأنسب لموضوع دراستنا.

أُستعمل المنهج العيادي لأول مرّة من طرف الباحث الأمريكي ويلتمر Wiltmer(1896)، لأغراض تطبيقية بحتة، حيث عرّفه "على أنه منهج في البحث، يقوم على استعمال نتائج الفحص العيادي، ودراسة حالة الأفراد من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءاتهم وقصورهم".(عبد المعطى، 1998، ص 110)

كما يعرفه حلميالمليجي (2000)"أنّ المنهج العيادي منهج يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية، يبدو في سلوكه وتفكيره، ينجح في تحقيق توافق أفضل واكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته".(ص29)

يقوم المنهج العيادي على دراسة حالة، باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

فدراسة حالة هي ملاحظة معمقة و ممتدة للفرد، فهي تسمح لنا بوصف الظواهر العادية و غير العادية، النمطية والمتوترة، ووضع فرضيات على شخصية الفرد.

-هي وسيلة لجمع المعلومات حول المريض،و هي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل و بحث شامل لأهم خبراته، و هي وسيلة لتقديم صورة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات و مراجعتها و دراستها و تحليلها و تركيبها و تلخيصها.و يعتبر تاريخ الحالة جزء من دراستها أي حياة المريض(ماضيه وتتبع مسار حياته)، ومن عوامل نجاحها مايلي:

-التنظر و الدقة في تحري المعلومات و الاعتدال بين التفصيل الممل و الاختصار المخل و الاهتمام بالتسجيل.

و هي تتضمن جمع المعلومات التي يمكن جمعها من المجالات المختلفة عن حالة الفرد،و تتيح دراسة الحالة للباحث فرصة جمع بيانات شاملة عن تاريخ الفرد الكلي.و يرى روتر Rotter (1985) أن "دراسة حالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع عدد اكبر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم حول الحالة.و من المعلومات ما يأتي من المقابلة مع المفحوص كطبيعة المشكلة و ظروفها، و ما يأتي من الوالدين و الأسرةأو الرفاق العمل،و تساهم الاختبارات النفسية في الكشف عن القدرات العقلية و عن دينامكية الشخصية،و يقدم الطبيب تفاصل الحالة الصحية.

"وعلى هذا الأساس فالمنهج العيادي يعدّ من أدّق المناهج وأفضلها وأقدرها على الدراسات المعمّقة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة التي تكمن من دراسة حالة المفحوص دراسة شاملة متعمّقة حتى نصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص".(فرج عبد القادر طه،2000، ص 91)

لابد من الإشارة إلى دراسة حالة التي ترتكز على المقابلة العيادية و الملاحظة والمعلومات الشخصية للمفحوص، و ان المعطيات التي يجمعها الإكلينيكيبواسطة تطبيقه لهذه التقنيات تسمح له بفهم كل العوامل و طرح الفرضيات.

3-مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية:

تم جمع المعلومات الخاصة بالدراسة الحالية على مستوى مصلحة أمراض الصدر في وحدة بالوا التابعة للمستشفى الجامعي بتيزي وزو(CHU)، يقع على بعد 4كلم من المركز الرئيسي محمد نذير، في قرية رجاونة،مساحته الإجمالية تقدر ب 62560كلم. يحتوي المستشفى على مصالح متخصصة و متعددة نذكر البعض منها:مصلحة امرض الجلد، امرض العيون،أمراض الأطفال،أمراض الغدد، أمراض الرئة و الصدر.و نسلط الضوء على هذه الأخيرة و التي جمعنا فيها المعلومات الخاصة بمجموعة الدراسة، فهذه المصلحة تهتم بالتكفل بالمرضى الموجهين إليها، توجد عند دخول المستشفى من الجهة اليسرى ، عند دخولنا نجد مكتب الاستقبال، يقابلها قاعة الانتظار مجهزة بكراسي، و نجد أيضا مكتب الاجتماعات، مكتب المراقبة الطبية الخارجية، قاعة العلاجات و مكتب الأخصائية النفسانية.

تنقسم هذه المصلحة إلى فرعين: بحيث نجد الطابق الأول الخاص بالنساء يتكون من مكتب الأطباء و مكتب بروفسور المصلحة و الممرضين و7 قاعات للمرضى و كل قاعة تحتوي سريرين ودورة المياه خاصة بالمرضى و أخرى بالطابق الطبي. أما الطابق الثاني الخاص بالرجال،تكون من مكتب الأطباء ومكتب السكرتيرة و مكتب الممرضينو7قاعات للمرضى و كل قاعة تحتوي سريرين،قاعة لذوي ضيق التنفس،دورة المياه خاصة بالمرضى و أخرى بالطاقم الطبي.

وأجرينا هذه الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 27 جوان 2019 إلى غاية 7 جويلية 2019، مع مراعاة أن تكون الحالات مصابة بمرض السل.

4-مجموعة الدراسة الأساسية:

الحالات	الاسم	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	المهنة	تاريخ التشخيص

01	فاطمة	83سنة	أمية	متزوجة	عاطلة عن العمل	جوان 2019
02	هاجرة	37سنة	الرابعة متوسط	مطلقة	في مصنع البلاستيك	-افريل 2019
03	حمزة	26 سنة	الرابعة متوسط	أعزب	يعمل في حانوت	-ماي 2019
04	صلاح	65سنة		متزوج	متقاعد	-جوان2019
05	إسلام	29سنة	أمي	أعزب	تاجر	_سنة 2018
06	سميرة	42 سنة	التاسعة متوسط	عازبة	عاملة في المطعم	جوان 2019

جدول رقم (04) :خصائص مجوعة الدراسة

مجموعة الدراسة هي مجموعة من الأفراد الذين لديهم خصائص مشتركة يمكن ملاحظتها و قياسها،أما مجموعة دراستنا حول الدعم الاجتماعي المدرك و المعاناة النفسية لدى مرض السل،تتكون من 07 حالات و قمنا باختيارها حسب معايير و خصائص منها: ان تكون الحالة مصابة بالسل،عدم الأخذ بعين الاعتبار الجنس(ذكر أو أنثى)، و السن و المستوى التعليمي و عدم اخذ بعين الاعتبار مدة الإصابة أي أن الحالة تكون مشخصة من جديد.

5-الأدوات المستخدمة في الدراسة:

يسعى كلّ باحث لجمع المعلومات من الميدان، وذلك باعتماده على مجموعة من الوسائل والتقنيات التي تمكّنه من الحصول على البيانات والمعلومات عن موضوع دراسته

وتمثلت هذه التقنيات في المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس المعاناة النفسية و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك.

5-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

وقع الاختيار في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة وهي الأكثر استعمالا كونها تجعل المفحوص يجيب بحرية من جهة والاحتفاظ بصميم الموضوع من جهة أخرى.

المقابلة العيادية هي الوسيلة الأولية و الأساسية في الفحص النفسي و هي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج و المريض في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بهدف جمع المعلومات و يرى Bergeret(1990)"انه لا يجب اعتبار المقابلة العيادية بمثابة فحص طبي لا يتم إلا بالعرض آو التغيرات المرضية.فالمريض ليس ذلك الموضوع السلبي لكنه عنصر فعال، و هو الذي ينظر طريقة إيصاله و هذا ليس استجواب بل إصغاء.كما على الفاحص ان يتبع الفرصة كاملة للمفحوص للتعبير عن نفسيته،فالمقابلة هي علاقة حساسة يتم فيها تفاعل ايجابي هادف وتعبير أحسن وسيلة لتقويم الصفات الشخصية".(Bergeret ,1990 ,p176)

عرفها حامد زهران عبد السلام(1987)"على أنها الوسيلة الأولى في الفحص و التشخيص و هي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين العميل و المعالج في جو امن و نشوء الثقة المتبادلة بين الطرفين يهدف إلى جمع المعلومات".(ص196)

بينما عرّفها سهير كامل أحمد(2001)على أنّها "عبارة عن حوار ومحادثة موجّهة يقوم بها الباحث مع مفحوص أو مجموعة مفحوصين للحصول على مجموعة معينة من المعلومات للاستفادة منها في البحث العلمي وللاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج". (ص 30) .إذن فالملاحظة بمعناها البسيط تعني الانتباه العفوي بتركيز الحواس إلى حادثة أو ظاهرة أو أمر ما، على خلاف الملاحظة العلمية التي نقصد بها الانتباه المقصود والمنظم والمضبوط للظاهرة أو الحادثة بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها.وعليه فالمقابلة العيادية نصف الموجّهة هي أداة هامة في كل البحوث العلمية التي تساعد الفاحص

في جمع البيانات المتعلّقة بالمفحوص، السوابق الشخصية والعائلية، تاريخ المرض ووقت ظهوره.ولقد استعنا في دراستنا هذه على دليل المقابلة نصف الموجهة الذي يتضمن المحاول التالية:

محور المعلومات الشخصية:

يهدف إلى جمع المعلومات الأولية حول الحالة والمتمثلة في: الجنس، السن، الحالة المدنية المستوى التعليمي والاقتصادي، المهنة، عدد الإخوة والأبناء، وطبيعة الاضطراب ويحتوي على تسعة (09) أسئلة.

محور الحالة المرضية:

يهدف إلى معرفة تاريخ المرض، كيف تم إكتشاف المرض، ردّة الفعل عند الاكتشاف وأسباب ظهور وتطور الحالة المرضية للمريض، ويحتوي على سبعة (07) أسئلة.

محور المعاش السيكوسوماتي:

الهدف منه هو معرفة مدى تأثّر المريض بأمراضه على المستوى النفسي الجسدي، ويحتوي المحور على سبعة (07) أسئلة.

محور المعاش والمعاناة النفسية:

الهدف منه هو معرفة المعاش النفسي للمفحوصين ومدى معاناتهم النفسية جرّاء إصابتهم بالمرض ، ويحتوي المحور على تسعة (09) أسئلة.

محور الحياة العلائقية:

يهدف إلى معرفة نوع العلاقات بين المريض وأسرته والمحيطين به، وكذا بالفريق المعالج يحتوي المحور على تسعة (09) أسئلة.

محور النظرة المستقبلية:

الهدف منه هو معرفة طموحات المريض ومشاريعه وأهدافه، كيف يتصوّر مستقبله قبل مرضه وبعده، ويحتوي المحور على خمسة (05) أسئلة.

5-2- مقياس المعاناة النفسية للدراسة:

استعملنا في الدراسة الحالية مقياس المعاناة النفسية للباحث أسامة المزيني (2008) وذلك بعد تعديله في البيئة الجزائرية من طرف الباحثة مقروسسيلية(2017) من خلال دراستها تحت عنوان "الضغط النفسي وعلاقته بالمعاناة النفسية والاتزان الانفعالي لدى ممارسي مهنة التمريض لسنة (2016 – 2017) على البيئة الجزائرية بحساب صدقة وثباته وأصبح يتكون من 38 فقرة في صورته النهائية مقسمة إلى أربعة أبعاد.

5-2-1- أبعاد مقياس المعاناة النفسية للدراسة:

يضم هذا المقياس أربعة أبعاد، يحتوي كلّ بعد على عدد معين من الفقرات وهي:

أ-البعد الوجداني: ويتمثل في الشعور بالوحدة النفسية، نوبات بكائية شعور بالحسرة، فقدان الأمل، الغضب ويتضمن الفقرات التالية:

1-2- 4- 5- 10- 11- 17- 22- 23- 27- 28- 31- 32- 36.

ب-البعد الحدادي: ويتمثل الابتعاد عن الاستماع إلى الأغاني، الاتشاح بالسواد، الابتعاد عن المشاركة في حفلات الأعراس، ويتضمن الفقرات التالية:

1-12- 18.

ج-البعد الفسيولوجي: ويتمثل في ضعف الشهية، اضطراب النوم، خمول، معاناة من بعض المتاعب البدنية، ويتضمن الفقرات التالية:

3-7- 8- 13- 14- 19- 24- 25- 29- 33- 37.

د-البعد المعرفي: ويتمثل في اجترار الذكريات، عدم الاهتمام بالعالم الخارجي، كثرة التفكير في الموت ويتضمن الفقرات التالية:

9-15- 16- 20- 21- 26- 30- 34- 35- 38.

5-2-2- كيفية تطبيق مقياس المعاناة النفسية الدراسة:

يطبق المقياس بصورة فردية، ويستحسن التأكد قبل إجابة الحالة من فهمها لمضمون الفقرات من جهة، ومن جهة أخرى قراءتها جيدا للتعليمة التي ترتكز على أن تكون الإجابة تتوافق مع نوعية استجابة الفرد، تتم الإجابة بوضع علامة (×) أمام الإجابة المناسبة من الاقتراحات الثلاثة (غالبا، أحيانا، نادرا).

5-2-3- كيفية تصحيح مقياس المعاناة النفسية للدراسة:

يتم تنقيط المقياس وفق سلم متدرج من (01) إلى (03) بحيث كل فقرة لها ثلاثة خيارات:

- غالبا وتأخذ ثلاث درجات (03).
- أحيانا وتأخذ درجتان (02).
- نادرا وتأخذ درجة واحدة (01).

احتمالات الإجابة	غالبا	أحيانا	نادرا
الدرجة المعطاة لاحتمالات الإجابة	03	02	01

جدول رقم (05): يوضح مفتاح تصحيح مقياس المعاناة النفسية للدراسة الحالية:

5-2-4- الخصائص السيكومترية لمقياس المعاناة النفسية:

الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية متمثلة في صدق مقياس المعاناة النفسية وثباته.

أولا: صدق المقياس:

فيما يخص الدراسة الحالية اعتمدتالطالبتينفي صدق المقياس على طريقتين هما:

1-حساب الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لمقياس المعاناة النفسية:

قدّمت الباحثة **مقروس سيلية**(2017) مقياس المعاناة النفسية في صورته الأولية على مجموعة المحكمين وعددهم (05)، من أجل الكشف على مدى صدق فقرات المقياس

وملائمتها لما وضعت من أجله من حيث مدى مناسبتها مع موضوع الدراسة، كذلك سلامتها من الناحية اللغوية، وترك خانة لتقديم الاقتراحات.

-نتيجة عملية التحكيم لمقياس المعاناة النفسية:

لقد رأى المحكمون إعادة صياغة بعض البنود من الناحية اللغوية، وحذف بعضها لعدم وملاءمتها لعينة دراستها وذلك حسب آراء المحكمين، حيث تمت الاستجابة لآرائهم بحذف البنود التي تقل نسبة الاتفاق على صلاحيتها عن 80% بالاعتماد على معادلة "كوبر" السابقة الذكر وبالتالي تمّ:

- **حذف البنود التالية:** (03)، (04)، (06)، (07)، (08)، (12)، (16)، (20)، (26)، (28)، (30)، (35)، (36)، (40)، (43)، (44)، (45)، (47)، (51)، (52)،53،58.

وبالتالي إعادة صياغة العبارة (11) "أبتعد عن الاستماع للأغاني أو الأناشيد الإسلامية" وتعديلها ب "أبتعد عن الاستماع إلى الأغاني"، والعبارات المتبقية تُركت كما هي واضحة ومفهومة.

وأصبح المقياس يتكون من (38) بند في صورته النهائية وهو المقياس المطبق على عينة الدراسة الأساسية.

2-الصدق الذاتي لمقياس المعاناة النفسية:

بالإضافة إلى صدق المحكمين، قامت بالتحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الصدق الذاتي والمتمثل في الجذر ألتربيعي لثبات المقياس وتحصلت على قيمة تساوي (0,95) وبهذا فإنّ قيمة صدقه (0,92).

$$\sqrt{0,92} = 0,95$$

ثانيا: ثبات المقياس:

من خلال دراستها اعتمدت الباحثة على طريقة ألفا كرونباخ للتأكد من معامل ثبات المقياس، وقامت بحساب معامل التجزئة ألفا كرونباخ للمقياس وذلك حسب ما هو ممثل في الجدول الآتي:

	معامل ألفا كرومباخ	عدد البنود	حجم العينة
مقياس المعاناة النفسية	0,92	38	30

جدول رقم (06): يمثل معامل ثبات مقياس المعاناة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ:

حيث يتضح أنّ قيمة معامل الثبات المتحصل عليها بطريقة ألفا كرونباخ تساوي (0,92) وهي قيمة تعبّر عن ثبات عل لمقياس المعاناة النفسية، وعليه توصلت إلى أنّ مقياس المعاناة النفسية ثباته مرتفع ونتائجه موثقة وبالتالي يمكن تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.(مقروس سيلية،2017)

5-3- مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

استعملنا في الدراسة الحالية مقياس الدعم الاجتماعي المدرك للباحثةقنون خميسه وذلك بعد تعديله في البيئة الجزائرية و ذالك بحساب صدقه وثباته.

5-3-1- أبعاد مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

يضم هذا المقياس ثلاث أبعاد، يحتوي كلّ بعد على أربعة فقرات وهي:

1-أشخاص مميزين بالنسبة للفرد و يتضمن الفقرات التالية:10.5.2.1.

2_الأسرة تتضمن الفقرات التالية:11.8.4.3.

3_الأصدقاء يتضمن الفقرات التالية:12.9.7.6.

5-3-2- كيفية تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

يطبق المقياس بصورة فردية، ويستحسن التأكد قبل إجابة الحالة من فهمها لمضمون الفقرات من جهة، ومن جهة أخرى قراءتها جيدا للتعليمة التي ترتكز على معرفة ما يشعر به

الفرد تتم الإجابة بوضع علامة (×) أمام الإجابة المناسبة من الاقتراحات السبعة (معارض تماما، معارض بشدة،معارض،محايد،موافق،موافق تماما،موافق بشدة).

5-3-3- كيفية تصحيح مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

يتم تنقيط المقياس وفق سلم متدرج من (01) إلى (07) بحيث كل فقرة لها سبعة خيارات:_معارض تماما وتأخذ درجة واحدة (01).

- معارض بشدة وتأخذ درجتان (02).
- معارضوتأخذ ثلاث درجات(03).
- محايد و يأخذأربعة درجات(04).
- موافق و يأخذ خمسة درجات(05).
- موافق تماما و يأخذ ستة درجات(06).
- موافق بشدة و يأخذ سبعة درجات(07).

احتمالات الإجابة	معارض تماما	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق تماما	موافق بشدة
الدرجة المعطاةللاحتمالات	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**

جدول رقم (07): يوضح مفتاح تصحيح الدعم الاجتماعي المدرك للدراسة الحالية

5-3-4- الخصائص السيكومترية لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية متمثلة في صدق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك وثباته.

أولا: صدق المقياس:

فيما يخص الدراسة الحالية اعتمدنا في صدق المقياس على طريقتين هما:

1-حساب الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك :

قدّمنا مقياس الدعم الاجتماعي المدرك في صورته الأولية على مجموعة المحكمين وعددهم (05)، من أجل الكشف على مدى صدق فقرات المقياس وملائمة لما وضعت من أجله من حيث مدى مناسبتها مع موضوع الدراسة، كذلك سلامتها من الناحية اللغوية، وترك خانة لتقديم الاقتراحات.

لقد رأى المحكمون أن بنود المقياس من الناحية اللغوية سليمة و ملائمة،لعينة دراستها.

2-الصدق الذاتي لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

بالإضافة إلى صدق المحكمين، قمنا بالتحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الصدق الذاتي والمتمثل في الجذر ألتربيعيلثباتالمقياس وتحصلت على قيمة تساوي (0,94) وبهذا فإنّ قيمة صدقه (0,90).

$$\sqrt{0},90 = 0,94$$

ثانيا: ثبات المقياس:

من خلال دراستناعتمدنا على طريقة ألفا كرونباخ للتأكد من معامل ثبات المقياس، وقامت بحساب معامل التجزئة ألفا كرونباخ للمقياس وذلك حسب ما هو ممثل في الجدول الآتي:

	معامل ألفا كرومباخ	عدد البنود	حجم العينة
مقياسالدعم الاجتماعي المدرك	0,90	12	50

جدول رقم (08): يمثل معامل ثبات مقياس المعاناة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ

حيث يتضح أنّ قيمة معامل الثبات المحصلة عليها بطريقة ألفا كرونباخ تساوي (0,94) وهي قيمة تعبّر عن ثبات مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وعليه توصلت إلى أنّ

مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ثباته مرتفع ونتائجه موثوقة وبالتالي يمكن تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

6-كيفية إجراء الدراسة:

لقد تمّ في هذه الدراسة تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المعاناة النفسية للباحث أسامة المزيني(2008) والمعدّل في البيئة الجزائرية من طرف الباحثة مقروس سيليه(2017) من خلال دراستها بحساب صدقه وثباته وأصبح يتكون من 38 فقرة في صورته النهائية مقسّمة إلى أربعة أبعاد،و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك الذي قمنا بتعديله خلال دراستنا بحساب صدقه و ثباته.

علما أنّ قبل إجراء المقابلات العيادية مع الحالات تمّ تعريف الباحثتين بأنفسهما والهدف من الدراسة، مع الالتزام بلغة بسيطة ومفهومة قدرالإمكان، وتشجيع الحالات على الحديث مع التأكيد على السرية التامة، و تمرير استمارة الموافقة الموضحة المكتوبة عليهم الأمر الذي ساعدنا على كسب ثقتهم وارتياحهم.

بعد ذلك تمّ إجراء مقابلة مع كلّ حالة على إنفراد،وذلك على حصتين، شملت الحصة الأولى على المقابلة العيادية نصف الموجهة، في حين شملت الحصة الثانية على تطبيق مقياس المعاناة النفسية، و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك كانت معدل مدّة المقابلة العيادية ساعة واحدة مراعاة للحالة الصحية لمجموعة الدراسة.

صعوبات الدراسة:

خلال دراستنا لهذا الموضوع صادفنا مجموعة من الصعوبات التي تتمثل في بعد المسافة و صعوبة التنقل، وقلة المراجع التي تخص موضوع دراستنا الذي يتمثل في مرض السل،و ذلك يعود إلىعدم تناوله بكثرة من طرف الباحثين، و تلقينا أيضا صعوبة التعامل مع المرضى خلال المقابلة،وذلك بسبب ضيق التنفس لديهم وشعورهم بالتعب، الإغماء و السعال،صعوبة الكلام أثناء إجراء المقابلة مع المفحوصين ذلك لاستعمالنا أقنعة الوقاية، كما تعرضنا لعدة انتقادات و تحذيرات من طرف الأولياء و الأستاذة المشرفة، بسبب اختيارنا لموضوع "داء السل" كونه مرض معدي،هنا يظهر معاشنا النفسي و ذالك بشعورنا بالخوف من العدوى،

كما تأثرنا كثيرا أثناء قيام الأطباء باستئصال نسيج من جسد المرضى و دراسته (biopsie) ، سحب الماء من الرئة، فلم نتحمل ألمهم هذا ما أدى بنا إلى الخروج من القاعة، و ذلك لشعورنا بالدوار و القيء.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض وتحليلمعطيات الحالات.

1-1-الحالة الأولى :السيّدة فاطمة.

1-2-الحالة الثانية : السيّدة هاجرة.

1-3-الحالة الثالثة : السيّد حمزة.

1-4-الحالة الرابعة : السيّد صالح.

1-5-الحالة الخامسة : السيّد إسلام.

1-6-الحالة السادسة : السيّدة سميرة.

2-1-عرض و تحليل مقياس المعاناة النفسية للحالات الستة.

2-2-عرض و تحليل مقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالات الستة.

3-تحليل و مناقشة نتائج الدراسة.

-استنتاج عام.

- قائمة المراجع .

الملاحق .

1-عرض و تحليل معطيات الحالات:

1-1-حالة فاطمة :

1-1-1 عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية:

تبلغ السيدة "فاطمة" من العمر 83 سنة، و هي أم ل09 أبناء، تقيم رفقة ابنتها و ابنها الغير متزوجين، و مستواها الاقتصادي للعائلة متوسط.

كانت المقابلة مع الحالة في مستشفى بالوا ،بعد أن قمنا بتقديم أنفسنا كباحثتين في علم النفس و بعدما شرحنا لها موضوع بحثنا و الغاية منه و التأكيد من سرية المعلومات، قبلت الإجابة على أسئلتنا حيث رحبت بالفكرة.

بدت لنا المفحوصة متعبة، تعاني من صعوبة التنفس و الكلام ،فهي تتكلم قليلا و تصمت كثيرا، كثيرة الحركة أين تقوم بتغير وضعية الجلوس من حين لأخر، أما من ناحية الهندام، فهي نظيفة و مرتبة.

أما فيما يخص السوابق المرضية للحالة، أصيبت بمرض الربو في 2015. و كانسبب دخولها إلى المستشفى بوغني و مكوثها 12 يوم هو شعورها بالدوخة، فقدانهاللشهية،الإعياء،الإغماء، معاناتها في التنفس، بحيث كل هذه الأعراض هي أعراض مرض السلوهذا في قولها: « tjr fachela, ayigh, ttegamigh adsenafssa, après wini yiqima 12 um i hôpital bogheni dina iyixadman les analyse aked les radio" معناه قامت بتحاليل طبية لمعرفة نوع مرضها،و فيها تبين أنها تعاني من مرض في الصدر و هو مرض السل و هذا سبب معاناتها في التنفس. طلبنا من المفحوصة عن ردة فعلها أثناء تلقيها خبر المرض:(أخذت نفسا و سالت دموعا) قالت: « ur tegamena ara akka yidini nhalk ala hlakam wagi menaghl mut axi r wala » tam3icheta معناه لم تتقبل فكرة مرضها فلقد كان صدمة لها و هذا ما أدى بها إلى التفكير بالموت بدل تلك المعيشة.حيث اعتبر فرويد" الصدمة كحدث يسبق أو يزامن من تكون العرض، و ما لبث أن اكتشف بان الطابع ألصدمي يجب إلا يرتبط بالحدث ذاته بل أنالأمر هو إحياء لذكرى مؤلمة أو لصدمة نفسية من الطفولة، منذ هذه الفترة، أكد فرويد

على أن الرابط بين الصدمة النفسية و المرض الذي يحددها لا يمكن ان يكون علاقة بينهما، بين الحدث و نتائجه على الفرد بل على العكس هناك رموز عاطفية وافقت الحدث ألصدمي الأول".

و تعيد سبب مرضها الى ما عاشته في طفولتها و بعد زواجها، فحسب ما صرحت به حياتها كانت مليئة بالتوترات و الصراعات و المشاكل، فهذا المرض جعلها تتذكر ماضيها الذي تصفه قاس و صعب حيث عاشت الحرمان و الفقر بسبب وفاة أمها و هي طفلة ، و هذا كان حدث صادم لها و ساهم في التأثير على حالتها النفسية وقسوة زوجة الأب عليها في قولها: « ayagi yussayid akkde gwayen sadagh yemma tmut mi machetuha après tamtut n baba tew3ar mi zaweja tessada temghar tfell idaghen amek ur tehalkad ara ..."،و هذا ما جعلها تعيش في حالة من التوتر و القلق و هذا الأمر طبيعي فالأمراض الجسمية قد تكون لها ردود أفعال نفسية كالشعور بالقلق و الاكتئاب و اليأس خاصة إذ كانت من الإمراض المزمنة التي تلازم المريض طوال حياته.و هذا ما أكدته دراسة اوقس(1987) Hughes: "إلى أن القلق يكون استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد التشخيص المرض بحيث المريض يعجز إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض من تغير حياته و من احتمالات الموت عليه".

صرحت لنا الحالة أنها تتلق الدعم و المساندة من ابنتها و ابنها اللذان لم يتزوجا و هما سبب تقبلها المرض حيث قالت: « af yelli aked mmi agi felasen iderra d nutni i dessaba mi ughala atte3ichugh aked lahlak akki"،بمعنى هما سبب عيشها و هما اللذان يشجعانها على تجاوز محنتها، و هما الدعم الوحيد لها بالرغم من وجود أولاد آخرين لكن بدون جدوا معناه لا يبحثون عنها.

أما فيما يخص المعاش السكوسوماتي للحالة، فاءن شهيتها للطعام تغيرت بعد المرض بالرغم قبل المرض كانت تتبع حمية لمرضها بالسكري، لكن في بعض الأحيان لا تكون لديها الرغبة للأكل بسبب كثرة التفكير و القلق على مستقبل أولادها في حد قولها: « ur setta ara itaqlaqa fwarrawi w imima zal ur zewijan ara"

ونجدها أيضا تعاني من اضطرابات في النوم بسبب انزعاجها من صعوبة التنفس و أيضا تعاني من ألام في المفاصل و هذا ما أكدته دراسة شيهان Sheehan (بدون سنة)"التي أوضحتأن اضطرابات القلق تسير وفق أنواع القلق،و تتفاعل مع بعضها البعض في منظومة مرضية تتمثل في قلق مبعث غير متوقع تصاحبها تغيرات فيزيولوجية في هيئة نوبات تتمثل بعضها في صعوبة التنفس،سرعة القلق،ألام الصدر والضغط وفقدان الشهية".

السيدة "فاطمة" نجدها تحاول أن تتناسى مرضها و ذالك لرؤيتها للتلفاز أو التكلم مع ابنتها و ابنها، فهي نجدها تتفادى التكلم مع الناس لانتقاداتهم لها، فنجدها دائمة العزلة، حسب قولها:« urhamla ara lghachihamla ad qima d warrawiw daya »

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل فهي تتأمل في غد أفضل و أن الله سيشفيها و ترى أولادها متزوجون و مرتاحون في حياتهم.

في الأخير يجدر لنا الإشارة إلى أن الحالة قامت بالإجابة على كل الأسئلة،خلال مسار المقابلة العيادية،لكن تلقين بعض الصعوبات معها وهي كانت جد منهكة و متأثرة و ذالك لتفكيرها بالمعاناة التي مرت بها و عدم قدرتها على التعبير عنها.

و في ختام المقابلة العيادية تم تقديم السيدة"فاطمة" لمقياس المعاناة النفسية و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و هذا بعد موافقتها على ذلك و قراءتنا لها للمقياس.

1-1-2-عرض وتحليل نتائج مقياس المعاناة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها السيدة" فاطمة" على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
الجانب الوجداني	28	83
الجانبألحدادي	06	
الجانب الفسيولوجي	20	
الجانب المعرفي	29	

الجدول رقم (09): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية عند السيدة "فاطمة"

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد التطبيق مقياس المعاناة النفسية و الموضحة في الجدول رقم (09) أن السيدة "فاطمة" قد تحصلت على درجة 83 نقطة كمجموع كلي، و هي درجة يمكن اعتبارها شديدة للمعاناة النفسية مقارنة بمتوسط درجة المقياس البالغة 75 درجة، بحيث ادني درجة للمقياس هي 38 و أقصاها هي 114 درجة.

تحصلت السيدة "فاطمة" على درجة 28 من 42 في البعد الوجداني، و هي درجة تعبر عن معاناتها النفسية الشديدة في الجانب الوجداني، بحيث أدنى درجة لهذا البعد هي 14 درجة، و أقصاها 42 درجة، فقد استعانت في إجاباتها(بغالبا) على معظم فقرات البعد (31،17،11)و التي تنقط ب (03) نقاط و هذا يدل أن المرض اثر على الجانب الوجداني لدى المفحوصة، و شعورها أحيانابعدم وجود من يفهمها وعدم وجود من تلجا إليه عندما تريد، و ما جعلها تصبح سريعة الانفعال و الغضب، و عدم تحكمها في البكاء و كل هذا ولد لديها شعور باليأس من المستقبل أحيانا.

تحصلت على درجة 29 من 33 في البعد الفسيولوجي و هي درجة شديدة للمعاناة النفسية في هذا الجانب، حيث أدنى درجة للبعد هي 11 وأقصاها 33 درجة، إذ استعانت في إجاباتها بغالبا على (33،24،19،14،13،07،03) من فقرات البعد و التي تعبر عن افتقادها للشهية، و شعورها بآلام في الرأس و صداع و آلام في المفاصل، و ضيق في التنفس و هذا ما عادى بها إلى صعوبة في النوم، و كل هذا أدى بها إلى الشعور بالخمول و قلة النشاط و هذا ما أدىإلى صعوبتها في تأدية واجباتها اليومية. كما أجابت باحيانا" على فقرات البعد(8،25،29،37) و المعبرة عن إحساسها بنوبات السخونة و البرودة في الجسم، و شعورها بالإعياء و الدوخة.

يليه البعد المعرفي حيث تحصلت فيه على درجة 29 من 30 و التي تعبر عن درجة شديدة للمعاناة النفسية في هذا البعد، فادني درجة هي 10 و أقصاها 30 درجة، أين استعانت في إجاباتها بغالبا في الفقرات (35،34،21) التي تعبر فيها عن اعتزالها للناس و أن كل شيء تافه و لا يوجد ما يستحق الاهتمام و هذا ما أدى بها إلى التفكير في الموت دائما، بينما جاءت إجابتها على معظم الفقرات البعد(أحيانا) في الفقرات (38،30،20،15)

كشعورها بعدم الاهتمام بما حولها و لا بالمجاملات و استعانت بنادرا في كل من الفقرات (9،16،26) و انه لم يطرأ آي تغير على أفكارها.

أما فيما يخص البعد ألحدادي، تحصلت فيه على درجة 6 من 9 و هي درجة مرتفعة للمعاناة النفسية في الجانب ألحدادي لدى المفحوصة حيث إجاباتها بنادرا في الفقرة (12) على أنها لا تفضل الملابس السوداء و بغالبا في الفقرة (06) على أنها لا تحب الاستماع إلى الأغاني و باحيانا في الفقرة (18) و هو ابتعادها عن المشاركة في الحفلات و الأعراس.

1-1-3- عرض و تحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليه السيدة "فاطمة" و على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
أشخاص مميزين	19	32
الأسرة	07	
الأصدقاء	06	

الجدول(10):يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك عند "فاطمة"

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق الدعم الاجتماعي المدرك و الموضح في الجدول(10)أن الحالة قد تحصلت على درجة 32نقطة كمجموع كلي،فهي تعبر على أن الحالة تتلقى دعم متوسط مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة 48 بحيث ادني درجة للمقياس هي 12 و أقصاها 84.

تأتي أبعاد مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، من حيث الدعم المقدم تحصل على درجة19 من28في البعد الخاص بالأشخاص المميزين فهي تعبر عن درجة متوسطة،بحيث أدنى درجة للبعد 04 وأقصاها 28.

أما البعد الثاني يمثل الأسرة من حيث الدعم المقدم تحصل على درجة 07 من 28، فهي تعبر عن درجة ضعيفة ،بحيث ادني درجة للبعد 4 و أقصاها 28.

البعد الأخير يمثلهاالأصدقاءمن حيث الدعم المقدم تحصل على درجة 06 من28، تعتبر ضعيفة جدا،بحيثادني درجة للبعد هي 4 و أقصاها 28.

1-1-3-خلاصة الحالة:

حالتنا الحالية تبلغ من العمر 83سنة، و هي ام ل09 أبناء تعيش ظروف اقتصادية متوسطة، تعاني من عدة أمراض(مرض السكري، الغدة الدرقية، و مرض السل)، فهذه الأمراض سببت لها ضغوطات و آلام نفسية ، نجدها تعاني من صعوبة في التنفس، تتميز بمعاناة نفسية شديدة حيث تحصلت على 83 درجة على مقياس المعاناة النفسية، و كذلكأبعاد هذا المقياس شديدة، و هي المعاناة التي التمسناهاأثناءإجراء المقابلة العيادية معها، فهي كانت قلقة، و ملامح وجهها توحي بالحزن والأسى. فهي عبرت عن معاناتها النفسية التي سببتها الأمراض و رغبتها بالموت بدل العيش في قولها: lmutaxirwala » tam3ichet agi gayedligh"،بمعنى أن هذا المرض اثر على حالتها الوجدانية حيث جاء مرتفعا لديها ، و يظهر ذلك في إجاباتها ب (غالبا)على فقرات البعد، شعورها أحيانابعدم وجدود من يفهمها و من تلجا إليه عندما تريد، ما يشعرها بالانفعال و الغضب هذا ما توصلت إليه دراسة شوسكا"أن المرض السكري له مضاعفات على المستوى النفسي تتمثل في القلق، الانفعال و سرعة الغضب"و هذا ما أكدته دراسة بورول(1950)Porol، ووبتكوورWittkower(1949):"اللذان أكدا على أن وجود عوامل انفعالية تؤثر في حياة المريض المصاب بالسل خاصة تلك ترتكز على الاحباطات في السنوات الأولى من حياة الفرد، كما أن التوتر يقلل من مقاومة الجسم للعدوى، و يساعد على وقوع و تطور الإصابة بالمرض، فالتوتر يخفض استجابة المناعة و بالتالي قدرة و كفاءة الفرد في التحكم في المثيرات الضاغطة تكون في مواجهة أثاره."

نجد هذا الانفعال و الشعور بعدم وجود من يفهمها و من تلجا إليهعندما تريد كلها بسبب عدم إدراكها بالدعم المقدم لها، و هذا ما جعل معاناتها شديدة و هذا ما يظهره مقياس الدعم الاجتماعي المدرك أين تحصلت على درجة 32 وهي درجة متوسطة جدا.أين وجدنا أن

الحالة لديها أشخاص مميزين يقدمون لها الدعم (الابن و البنت)،و هذا ما جعلها تتحمل معاناة مرضها و هذا جاء مطابق للمقابلة « arrawiw i seba tem3ichet iw » و ما أدى بها للتحمل هو دعم أولادها لها، و هم المميزين لديها نجد دراسة حسين(2004)"ن إدراك الفرد وجود أشخاص مهمين في حياته،يمكنه الاعتماد عليهم و الثقة بهم و اللجوء إليهم في ألازمات ينقص من معاناته. و ما يزيد من معاناة الحالة هو عدم تلقيها الدعم من أسرتها و الأصدقاء أين وجدنا أن معدل تلقيها للدعم منهم ضعيف جدا.

بعد المقابلة العيادية نصف الموجهة و كذا تطبيق مقياس المعاناة النفسية الذي تحصلت فيه على مجموع 85درجة و هي درجة شديدة، نستخلص أن السيدة "فاطمة" تعاني نفسيا على مستوى كل أبعاد المقياس خاصة الوجداني ب28 درجة،و ذالك لعدم تلقيها الدعم الكافي للتخفيف من هذه المعاناة أين تحصلت على درجة 32 على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و هي درجة متوسطة جدا.

1-2-حالة هاجرة:

1-2-1-عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية:

تبلغ الحالة هاجره" 37 سنة، مستواها الدراسي الرابعة متوسط، هي تعمل في مصنع البلاستيك أخت ل(02) بنات و(04) أولاد، وهي مطلقة ، أم لطفلين، واحد يبلغ من العمر 15سنة و الأخر 16سنة، تعاني المفحوصة من مرض السل.

تقيم المفحوصة في منزل رفقة أولادها وهذا بعد طلاقها من زوجها منذ 20سنة، تعيش ظروف اقتصادية ضعيفة لأن منحتها لا تكفي.

كانت المقابلة مع المفحوصة في غرفتها في المستشفى بالوا، في البداية أبدت المفحوصة نوعا من الخوف، إلاّ أنها وافقت بعد أن شرحنا لها أنّا طالبتين في علم النفس ، وأنّ كلّ ما تقوم بتصريحه سيبقى في حدود السرّية فوافقت.

بدت المفحوصة قلقة نوعا ما و مرتبكة واتّضح ذلك في كثرة حركتها واللعب بأيديها، بدت من خلال مظهرها مكتئبة ،و لبسها الأسود القاتم، و غلقها للنوافذ و الستائر،و ملامح وجهها توحي بالحزن والأسى، نحيفة الجسم،لكن خجولة حيث تتجنب النظر إلى وجهنا أثناء

الكلام، و كانت متحفظة تجيب على الأسئلة بكل صراحة وموضوعية إلاّ أنها كثيرة الاختصار في إجاباتها.

صرّحت لنا أنها تمّ اكتشاف مرضها في شهر جوان2019، فهي كانت تحس بتعب شديد و سعال مستمر مصحوب بالدم(hémoptysie)، وكلّ يوم تزيد شدّة تعبها ولا تحسّ بأنها بخير، إضافة إلى الحمى الشديدة ، و هذا مّا دفعها لزيارة الطبيب، ثم طلب منها إجراء التحاليل الطبية،و منثم بعثها إلى المستشفى الجامعي تيزي وزو مصلحة أمراض الصدر.

فطلبنا منها إخبارنا عن ردّة فعلها أثناء تلقيها خبر مرضهابالسل ، فسكتت لمدّة وأخذت نفسا عميقا، وقالت: « aka umzewaru ur qebila ara mi après atewulefa oblige" بمعنى أنها لم تتقبل الأمر في الأول لكن تحاول التكيف معه.

و على المستوى النفسي أظهرت الحالة أثناء مكوثها في المستشفى أفكار انتحارية و مزاج اكتئابي و انعزال و هذا ما جعل المختصة النفسية توجيهها الى طبيب عقليpsychiatre و وصف دواء لها ، وذالك خوفا من القيام بمحاولة انتحارية لأنها قامت بشرب كل الدواء الذي كان عندها، عندما كانت في مستشفى الأمراض العقلية وذالك أدى إلى غسل معدتها.

صرّحت الحالة هاجره بأنّ حياتها الزوجية كانت مليئة بالتوتر والصراعات، فهي دائمة الغضب والانفعال والإحباط، والمشاكل التي كانت تعيشها مع زوجها و المكان الذي تشتغل فيه ، و عدم توفر الظروف الملائمة، إضافة إلى أنها لم تحافظ على صحتها من الأول هي التي أوصلتها إلى هذه الحالة، فهي قالت: «les problème ,les moyen ulac en plus anda aka xedma lehamu grave arena même nek setahzagh ur hudra ara ayagi akk seba lahlakiw'،فلقد أكد Pelly (بدون سنة)على انه هناك "علاقة ارتباطيه موجبة بين الإصابة بالسل و علاقته بالعمر و الاتصال المباشر بالمريض و التهوية البيئية."

كلّ هذه المشاكل التي عاشتها السيّدة "هاجره" مع زوجها الذي انتهى بالطلاق وكان حدثا صادما لها،وإصابتها بهذا المرض غيّر مجرى حياتها بانخفاض تقدير الذات لديها

وشعورها بالقلق والاكتئاب، و تفكيرها بالموت ما أدى بها إلى محاولة الانتحار فقالت" ayagi akki sadagh isawediyi tefagh une dépression dalleur laheqa a le suicide" فلقد أكد احمد محمود عيشان(2003) في دراسته" أن الانتحار الفاشل رغبة الموت موجودة إلا أن تحقيقها غير محكم التنفيذ لذالك لا ينتهي هؤلاء إلى الموت، صحيح أنهم يحاولون تدمير ذاتهم إلا أنهم يفشلون في ذالك، فالهدف هنا ليس الموت و إنما توجيه رسالة ابتزاز، أو تهديد أو نداء استغاثة للآخرين". و هذا أيضا ما جعلها تجد صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية، فتولد لديها رغبة في الانطواء و الانعزال و شعورها الدائم بالوحدة و عدم رغبتها في التفاعل مع الناس بسبب الخجل و الخوف من الاستهزاء وهذا حسب قولها: " ur hamla ara adhadra d leghachi axater ara wina yetmasxeran felli wa ayeni yiyanurhakuihad hmdlh lan warrawiw"، فيه نجد دراسة روبرت و شين Roberts & chen(1995) "أن الفرد الذي تعرض لخبرة صادمة يكون منعزل و يفتقر للمساندة الوجدانية و الدعم الاجتماعي و يرى أن الفرد المكتئب يتصرف في المواقف الاجتماعية بطريقة تعكس تقدير منخفض للذات وضعف في مستوى التكيف".و يجب الإشارة إلى أن علاقة السيدة هاجرة مع أولادها جيدة فهما سنداها في الحياة.

والسيدة "هاجرة" تحاول دوما أن تتناسى مرضها و معاناتها بتشغيل نفسها في أي شيء، لتفاديها الإحباط أمام أولادها لان حسب ما صرحت المفحوصة سبب عيشها و أنها ستعمل المستحيل لان ينجحوا في حياتهم فقالت:" toujour tesayigh adetugh ayeni 3adan felli arnu lahlak akai ayagi akka flajal n warrawiw d nuteni isaba tudaretiw aw wayagi adxadma lejahediw aken adagheran ."

السيدة "هاجرة" تخضع لمتابعة نفسية لأنها كانت قد دخلت إلى مستشفى الأمراض العقلية لدخولها في حالة اكتئاب و لحد ألان تأخذ مضادات الاكتئاب.

وفيما أمّا ما يتعلق بنظرتها للمستقبل فالسيّدة هاجرة تتأمل بحدوث غد أحسن، خاصة ما يتعلق بمستقبل أولادها و دراستهم و هذا بعد خضوعها للمتابعة النفسية من طرف المختصة النفسية.

وتجدر الإشارة في الأخير إلى صعوبة التعبير لدى الحالة خلال مسار المقابلة مع التردد أحيانا في الإجابة على الأسئلة، وكذلك محاولتها كبت مشاعرها وعدم قدرتها على التعبير عنها إلاّ أن نظراتها وحركاتها، ونبرة صوتها الحزينة بالإضافة إلى ملامح وجهها عبّرت كلها عن المعاناة النفسية للحالة.

في ختام المقابلة العيادية تم تقديم السيدة"هاجرة" لمقياس المعاناة النفسية و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و هذا بعد موافقتها على ذلك.

1-2-2-عرض و تحليل نتائج مقياس المعاناة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها السيدة هاجرة على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
الجانب الوجداني	38	95
الجانب ألحدادي	06	
الجانب الفسيولوجي	26	
الجانب المعرفي	25	

الجدول رقم (11): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية عند السيدة هاجرة'

نلاحظ من خلال النتائج التي تم الوصول إليها بعد التطبيق مقياس المعاناة النفسية و الموضحة في الجدول (11) أن السيدة هاجره قد تحصلت على درجة 95 نقطة كمجموع كلي هي درجة تعتبر شديدة للمعاناة النفسية مقارنة بمتوسط درجة المقياس البالغة 76 درجة،بحيث أدنى درجة للمقياس 38 و أقصاها 114.

بحيث تحصلت على درجة 38 درجة من 42 في البعد الوجداني،و هي درجة تعبر عن معاناة نفسية شديدة للبعد الوجداني، كما أنأدنى درجة للبعد هي 14 و أقصاها 42 درجةاستعانت في إجاباتها بالعبارة (غالبا) في الفقرات (10،11،22،31،32،36،2،4،1)

و التي تنقط ب(03) نقاط، و يدل أن المرض اثر على جانبها الوجداني، و شعورها بتقدير ذات منخفض،و عدم تفهم الآخرين لها ما جعلها تغير الاهتمام بما حولها،و شعورها بالوحدة.

كما تحصلت على درجة 26 من 33 في البعد الفسيولوجي و هي درجة شديدة للمعاناة النفسية لهذا البعد،بحيث أدنى درجة لهذا البعد هي 10 و أقصاها 33درجة بحيث أجابت فيها (غالبا) في الفقرات (33،25،13،07،03) و التي تعبر عن شعورها بصداع و الم في المفاصل ، إضافة إلى شعورها بالخمول و قلة النشاط، و افتقادها للشهية.و استعانتها (أحيانا) في الفقرات (37،29،24،14،08) و التي تعبر عن معاناتها في تأدية الواجبات اليومية، و شعورها بضيق في التنفس و شعورها بالإعياء و الإغماء و الدوخة ما يسبب لها فقدان الشهية للطعام.

يليه البعد المعرفي الذي تحصلت فيه على درجة 25 درجة من 30،و تعتبر درجة شديدة للمعاناة النفسية في هذا البعد فأدنى درجة للبعد 10 و أقصاها 30 درجة، أين استعانت في إجاباتها بالعبارة (غالبا) في الفقرات (38،35،34،21،16،15) فهي تعبر عن عدم اهتمامها بانتقاد الآخرين لها،و لا بمجلاتهم و هذا ما جعلها تفكر في اعتزال الآخرين و أنها تعتقد أن كل شيء تافه و لا يوجد ما يستجيب الاهتمام و هذا ما جعلها تفكر كثيرا في الموت (الفقرة 21).

أما في البعد ألحدادي تحصلت فيه على درجة 06 من 09 و هي درجة شديدة للمعاناة النفسية في الجانب ألحدادي،حيث أن أدنى درجة للبعد 03 و أقصاها 09،بحيث استعانت في إجابتها بالعبارة (غالبا) في الفقرة (18) المعبرة عن رغبتها الشديدة في الابتعاد عن المشاركة في الحفلات و الأعراس و جاءت إجابتها (باحيانا) على الفقرة (12) التي تعبر عن تفضلها الملابس السوداء و القائمة و (نادرا) في الفقرة (06) التي تعبر عن عدم استماعها للاغاني.

2-عرض و تحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك،تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها السيدة "هاجرة" و على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
أشخاص مميزين	09	19
الأسرة	05	
الأصدقاء	05	

الجدول (12)يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك عند السيدة هاجرة

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق الدعم الاجتماعي المدرك و الموضح في الجدول (12) أن الحالة قد تحصلت على درجة 19 نقطة كمجموع كلي،مقارنة بمتوسط درجة المقياس البالغة 48 بحيث أدنى درجة للمقياس هي 12 و أقصاها 84 و هي درجة تعبر عن تلقي دعم جد منخفض.

أما فيما يخص ترتيب أبعاد المقياس الدعم الاجتماعي المدرك حسب إدراك الحالة، نجد في المرتبة الأولى احتلها أشخاص مميزين لدى الحالة من حيث الدعم المقدم بدرجة 09 من 28،بحيثادني درجة للبعد 04 و أقصاها 28 فهي درجة ضعيفة جدا.

أما في المرتبة الثانية تأتي الأسرة و الأصدقاء من حيث الدعم المقدم بدرجة 05 من 28، بحيث ادني درجة 04 و أقصاها 28،و هي درجة جد ضعيفة.

1-2-3-خلاصة الحالة :

الحالة الثانية امرأة بالغة من العمر 37سنة، تعيش ظروف اقتصادية ضعيفة، مطلقة،أم لولدينو مصابة بمرض السل الذي يعتبر مرض سيكوسوماتي، وكل هذا سبب لها ضغوطات اجتماعية و ألام نفسية و نجدها تعاني من صعوبة التنفس.لذانجد جاء مقياس المعاناة النفسية شديدا لدى المفحوصة حيث تحصلت على درجة 95 و يظهر ذلك خاصة في البعد

الوجداني الذي كان شديدا أيضا، و هي معاناة التمسنا ها على المفحوصة خلال المقابلة العيادية على الحالة التي بدت منهمكة القوى، هادئة، قليلة الكلام و خجولة جدا و كثيرة اللعب بأيديها، ملامح وجهها توحي بالأسى و الحزن، لم تخفي الحالة معاناتها بل عبرت عن ألامها النفسية و عن مرضها الذي تقبلته بسهولة في قولها: « normal parce que faqa iyimaniw halka"،لكن رغم تقبلها إلا أنها تشعر بالقلق على أولادهاو هذا يجعلها تتناسى نفسها و أيضا يفقدها الشهية و كل هذا يخلق امرض أخرى.و هذا ما أكدته دراسةالباحث Besançon "أشار فيها انه يمكن بكل مرض سواء خطيرا أو ذهنيا أن يحدث اضطراب القلق و كثير ما يصاحب القلق بعض الإصابات مثل "قرحة المعدة"، و في مثل هذه الاضطرابات تظهر القلق من محدداتها و أسبابها على الأقل في جزء منها." كما أثرت إصابتها بالمرض في انخفاض تقديرها لذاتها و يظهر ذالك في عدم ثقتها بالآخرين، فهي تفضل البقاء لوحدهاو هذا موافق للمقابلة العيادية معها حيث قالت: « ur hamla ara adhadra d leghachiaxir ad qima wahdi."بمعنى أنها لا تحب التكلم مع الناس و تفضل البقاء لوحدها، فهي تشعر انه لا يوجد هناك الشخص الذي يفهمها ويدعمها هذا ما أدى بها إلى عدم التفاعل مع الآخرين و الانعزال و الانطواء،وهذا ما أظهره مقياس الدعم الاجتماعي أين وجدنا أن الحالة لا تتلقي أي دعم و هذا ما زاد من معاناتها النفسية و دخولها في دوامة الاكتئاب و هذا ما أكدته دراسة"نيلسون Nelson(1989) حول وجود علاقة بين الاكتئاب و الدعم الاجتماعي، أين أظهرت وجود علاقة نسبية بين المتغيرين.أما كيلKeel (1993) أكد على وجود علاقة سلبية بين الدعم الاجتماعي و الأعراض الاكتئابية لدى مرض الالتهاب الرئوي المزمن.كوهنوآخرون Cohen&al(1986)"يؤكدون أن الدعم الاجتماعي المدرك يؤدي دور مهما في الوقاية من الآثار السلبية للمشقة،و هذا ما يوافق نموذج الأثر ألواقعي من الضغط لدور الدعم الاجتماعي،فحسب هذا النموذج فاءن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد و تحول دون حدوث التأثيرات السلبية للمشقة، فالدعم الاجتماعي يرتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداث مثيرة للمشقة.

منه نجد أن أبعاد مقياس الدعم الاجتماعي جاءت كلها منخفضة،و هذا يشير إلى عدم تلقي الحالة أي دعم سواء من الأسرة أو الأصدقاء،و لا يوجد لديها أشخاص مميزين، و هذا ما أدى إلى معاناتها.

بعد المقابلة نصف الموجهة و مقياس المعاناة النفسية الذي تحصلت فيه على مجموع 95درجة، و هي مرتفعة، نستخلص أن السيدة هاجرة تعاني نفسيا على مستوى كل الإبعاد المقياس خاصة الوجداني ب38 نقطة و هي الأعلى في المقياس كدلالة على شعورها بالوحدة النفسية، التي أدت بها إلى اضطرابات فسيولوجية، آلام في المفاصل و صداع و كذالك معرفية متمثلة في عدم الاهتمام بما حولها، فهي لا تهتم بالمجاملات و ينتج عن ذالك معاناة شديدة، و هذا لعدم تلقيها إي دعم و المقياس اعلي دلالة و ذالك لحصولها على 19 درجة و هي تعبر على درجة ضعيفة على مستوى كل الأبعاد أيضا أين نجدها لا تتلقى أي دعم من الأسرة أو الأصدقاء.

1_3_حالة حمزة

1_3_1 عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية

حمزة يبلغ من العمر 26 سنة،أعزب ، مستواه الدراسي الرابعة متوسط،تاجر،عدد أخوته خمسة (03ذكور وأخت)،يسكن في ضواحي بومرداس،يعاني من مرض السل.

فيما يخص السوابق المرضية و العائليةللحالة لا توجد.بدالنا الحالة واثقا من نفسه ،إلا أن بعض علامات التوتر و التردد باديان على وجهه، يبدو نحيف الجسم،ملامح وجهه توحي بالتفاؤل .

طلبنا منه التحدث عن كيفية اكتشافه للمرض و متى فصرح لنا أنه مصاب بالسل في ماي 2019 و ذلك في شهر رمضان حسب قوله"فالأول عندي la fièvre نشرب غير cat algineباه يفوتني الحال بصاح والوا، و نحس روحي عيان و ديما فشلان ما نقدر ندير والو" "بمعنى أنه أصيب بحمى و يشرب الدواء لكن دون جدوى ، يحس بالإعياء و الفشل لا يستطيع القيام بمجهودات و كلها تشير إلى أعراض مرض السل.

و عند ذهابه المستشفى ،وجه مباشرة إلى مصلحة أمراض الرئة أين أقيمت له biopsie عندئذ أحس نوعا ما بالراحة ،و مكث بالمستشفى 18 يوم.

فيما يخص ردة فعله اثناء تلقيهخبر الإصابة كانت حسب قوله " normal واش ندير"بمعنى عادي ماذا عسا فعله،كما قال "تبدلت بزاف كيفاش كنت كيفاش وليت،تخليت على الخدمة

تناعي و le sport معنديش القوة "،بمعنى انه لا يقوم بأي عمل شاق خاصة بعد المرض لان قيامه بأي مجهود أو عمل يشعره بالتعب الإرهاق و هذا أدى به إلى تخلى عن عمله و ممارسة الرياضة و ذلك لعدم قدرته.ما يدل على تأثير المرض على جانبه النفسي و إحساسهبالقلق ، و خطورة الوضع و هذا ما أكده Morin "فان المصاب لا يعانيمن الناحية العضوية فقط،بل يتعداه إلى النواحي النفسية نتيجة القلق على صعوبة مصيره الصحي فيعيش متأزما نفسيا حادا يؤثر على علاقته بالمحيط و يجد في التكيف".كما أضاف انه يعاني من ألام جسدية و الآم في المفاصلإضافة انه يعاني من صعوبة في التنفس و هذا ما أدى به إلى اضطرابات في النوم. وصرح أيضا "نقست بزاف كان عندي 72كلغ وضوك 62كلغ"بمعنى لاحظ نقص ملحوظ في وزنه و ذلك لفقدانه الشهية للطعام بعد المرض.

أما فيما يخص الجانب ألعلائقي للحالة فهو يرجع سبب مرضه إلى المشاكل التي يعيشها في المنزل خاصة مع خاله و هذا حسب قوله " المشاكل اللي نعيشها فالدار هي السبا فالمرض تاعي، نتقلق بزاف و ديما زعفان متخلاصش و هدو المشاكل ما يخلصو شقاع"بمعنى المشاكل العائلية هي السبب في مرضه حيث أنه يحس بالقلق كما أنه سريع الانفعال و الغضب بمعنى انه في صراع دائم مع العائلةو علاقته بهم متدهورة نجد دراسةهاليداي (1978) أكد فيهاعلى التعرّض المستمر لضغوطات ومشاكل الحياة المعاصرة وما تتركه من آثار سلبية على الحياة النفسية للفرد، موضحا أهمية الجذور النفسية في الأمراض الجسمية، حيث أنّ الاضطرابات السكوسوماتية هي اضطرابات جسمية ذات طبيعة نفسية لا يمكن تقديرها بسبب المشكلات النفسية التي لا يمكن الاستغناء عن دراستها.

أما فيما يخص علاقته مع الآخرين (الأصدقاء،الجيران،الأقارب) حسب ما قاله انه يتكل على أصدقائه عند الحاجة لا يتكل على الآخرين حسب قوله:صحابي نلقاهم عند الحاجة لمهم نطلب بصح العائلة و لا الأقارب لا لا ما نسحقهومش ما نحوس عليهم ما يحوسوا عليبا"،بمعنى ليس بحاجته إليهم.

أما نظرته للمستقبل حسب ما قوله"نتمنى نبرى و نولي لحياتي نورمال عندي بزاف ما ندير"بمعنى يتمنى الشفاء و العودة إلى حياته العادية بمعنى انه متفائل لمستقبله.

و في الأخير يجدر لنا الإشارة إلى سهولة تعبير الحالة خلال مسار المقابلة العيادية بالرغم من تردده في بعض الأحيان و الانفعال أثناءالتحدث عن المشاكل التي يعيشها في المنزل.

في ختام المقابلة العيادية تم تطبيق الحالة "حمزة" لمقياس المعاناة النفسية و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و هذا بعد موافقته على ذلك.

1-3-2-عرض و تحليل نتائج مقياس المعاناة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصلعليها الحالة حمزة على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
الجانب الوجداني	30	82
الجانب ألحدادي	06	
الجانب الفسيولوجي	30	
الجانب المعرفي	16	

الجدول رقم (13): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية عند السيد:'حمزة"

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس المعاناة النفسية ،و الموضحة في الجدول (13)أن "حمزة" قد تحصل على درجة82نقطة كمجموع كلي ،هي درجة شديدة للمعاناة النفسية مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة 76 درجة حيث ادني درجة للمقياس هي 38 و أقصاها هي 114.

تحصل حمزة على درجة 30 درجة من 42 في البعد الوجداني و هي درجة تعبر عن معاناة نفسية شديدة للبعد الوجداني، كما أن أدنى درجة للبعد هي 14 و أقصاها 42 درجة بحيث استعان في إجاباته(بغالبا)في الفقرات(2،4،5،10،11،23)و التي تنقط ب 3 نقاط ما يدل أن علاقاته مع الآخرين بلا معنى،و لا يوجد الشخص الذي يفهمه و الذي يلجأ إليه عندما يريد، و هذا كله جعله يصبح سريع الانفعال و الغضب و فاقد للسيطرة على مزاجه المتوتر.

أما البعد الفسيولوجي تحصل على درجة 30 من 33 ،و هي درجة خفيفة للمعاناة النفسية في هذا البعد بحيث أدنى درجة للبعد هي 11 و أقصاها 33 درجة،بحيث أجاب (بغالبا) على معظم الفقرات (3،7،14،19،24،25،29،33،37)تعبر عن شعوره بالآلام في المفاصل و الرأس و الإعياء و الدوخة و هذا جعله يشعر بقلة النشاط و الخمول و صعوبة في التنفس،و فقدانه للشهية.

يليه البعد المعرفي إذ تحصل فيه على درجة 16 من 30 و تعتبر درجة شديدة للمعاناة النفسية في هذا البعد فادني درجة للبعد 10و أقصاها 30 درجة، أين استعان في إجاباته بنادرا في الفقرات(9،15،16،20،26،30)ما يدل أنه لا يشعر بصعوبة في تذكر الأشياء و لا بتغيرات طرأت على محتوى أفكاره كما يشعر باهتمام له ،ما جعله لا يفكر بالموت ،و أجاب بغالبا على الفقرة (34) التي تعبر عن عدم اهتمامه لانتقاد الآخرين، و اعتزاله للناس.

البعد ألحدادي فقد تحصل على 06 من 09 ،وهي درجة شديدة للمعاناة النفسية في البعد ألحدادي ،حيث أدنى درجة للبعد 3 و أقصاها 9 درجة،حيث استعان في إجاباته (أحيانا) و هذا لابتعاده للاستماع للاغاني و الملابس السوداء و القاتمة و الابتعاد عن الأعراس.

1_2_3_عرض و تحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تم استخراج الدرجة التي تحصل عليها الشاب حمزة و على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول.

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
أشخاص مميزين	05	30
الأسرة	05	
الأصدقاء	20	

الجدول (14)يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و الموضح في الجدول(14) أن الحالة قد تحصل على درجة 30 نقطة كمجموع كلي، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة 48 بحيث أدنى درجة للمقياس هي 12 و أقصاها 84 فهي تعبر على أن الحالة يتلقه دعما جد متوسط.

نجدأن البعد الذي احتل المرتبة الأولى عند الحالة من حيث الدعم المقدم هو الأصدقاء بدرجة 20 من 28، بحيث ادني درجة للبعد 04 و أقصاها 28، و هي درجة متوسطة.

تأتيالأسرة و الأشخاص المميزين لدى الحالة في المرتبة الثانية من حيث الدعم المقدم بدرجة 05 من 28، بحيث ادني درجة هي 04 و أقصاها 28،و هي درجة تعبر عن دعم جد ضعيف.

1_2_4_خلاصة الحالة:

حالتنا الحالية بالغ من العمر 26 سنة،يعيش ظروف اقتصادية متوسطة و اضطراب في العلاقات الأسرية، يعاني من مرض السلّ،و كل هذا سبب له ألام نفسية و صعوبات في التنفس.

حيث أبدى الحالة معاناة نفسية شديدة،إذ تحصل على درجة 82 نقطة على مقياس المعاناة النفسية، أين جاءت جميع أبعاد هذا المقياس شديدة،خاصة البعد الوجداني و الفسيولوجي،و هي معاناة التمسناها أثناءإجرائنا للمقابلة العيادية على الحالة،حيث اثر المرض على حالته الوجدانية أين أصبح غير مهتم بالعلاقات ما اثر على حالته الانفعالية و أصبح سريع الانفعال و الغضب و التوتر و فاقد السيطرة على وضعه وكل هذا اثر أيضا على حالته الفسيولوجية.و كل هذه المعاناة تعود إلى المرض والصراع العائلي الذي يعيشه و عدم تلقيه الدعم الاجتماعي اللازم،و هذا ما أظهره مقياس الدعم الاجتماعي أين تحصلت على درجة 30 و هي درجة متوسطة أين نجده يدرك مدى الدعم الاجتماعي المقدم من أصدقائه و هذا جاء مطابق للمقابلة العيادية أين قال" نتاكل على صحابي و ما نتكلش على العائلة"،بمعنى انه يتكل على أصدقائه بدل العائلة نجد دراسة محمد السيد عبد

الرحمان(1994) يؤكد أن المساندة من قبل الأصدقاء تعني الشعور بالراحة مع الأصدقاء و مشاركتهم اهتمامات الحياة و الحصول على المساعدة عند الضرورة".

أما فيما يخص الدعم من قبل الأسرة فالحالة لا يتلق إي دعم منهم و لا يوجد لديه أشخاص مميزين.

بعد المقابلة نصف موجهة و مقياس المعاناة النفسية الذي تحصل فيه على مجموع 83 درجة، و هي درجة مرتفعة و فيها نستخلص أن الحالة حمزة يعاني نفسيا على مستوى كل الأبعاد خاصة الوجداني والفسيولوجي بدرجة(30)، وهي الدرجة الأعلى في المقياس و هذا يفسر أن المرض اثر على حالته الوجدانية مما أدىإلى اضطرابات فسيولوجية. و يعود سبب معاناته هذه إلى عدم تلقيه الدعم الكافي للتخفيف من شدة المعاناة و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك خير دليل على ذلك لحصوله على درجة (30) و هي درجة متوسطة، بحيث جاءت أبعاد المقياس الأسرة و أشخاص مميزين جد ضعيفة (05) بالرغم من تلقيه دعم من أصدقائه، لكن غير كافي للتخفيف من معاناته النفسية،التي سببها المرض له.

1-4-:حالة صالح

1-4-1عرضو تحليل معطيات المقابلة العيادية:

صالح يبلغ من العمر 65سنة ،متزوج و متقاعد يسكن في ضواحي مدينة تيزي وزو، أب ل03 أولاد ذات مستوي اقتصادي متوسط ، يعاني من مرض السل، شخص منذ 03 أيام.

فيما يخص السوابق المرضية، الحالة يشكو من مرض السكري و مرض القلب، و لا يوجد سوابق عائلية.

بدئ صالح إثناء المقابلة قلقا،حزينا،و مكتئبا، إذ ظهرت عليه ملامح التعب و هذا راجع إلىأعراض مرض السل من بينها :التعب،فقدان الوزن،الحرارة التي تبلغ 40درجة و لا تنخفض مع اخذ الدواء،العرق، الدوخة، صعوبة التنفس،الإعياء.

دخل السيد صالح للمستشفى نظرا لعدم استقرار حالته الصحية بسبب مضاعفات مرض السكري و القلب ما جعله يبقى في الاستعجالات بمستشفى ندير محمد لمدة 03 أشهر،حيث

قام بعدة فحوصات و تحاليل طبية لكن دون جدوى،و من ثم تم تحويله إلى مصلحة امرض الصدر أين قاموا بالتحاليل في 15 جوان 2019،و في 23جوان 2019 ظهرت نتائج التحاليل أين تم اكتشاف إصابته بمرض السل.

بعد تلقيه تشخيص الأطباء كانت ردة فعله قوية، صادمة له إذ كان جد متأثر بمرضه و يظهر ذالك في قوله: « xal3a ur arjigh ara ayidinin halka lahlak amwagi chokigh mi iyidenan en plus sadagh le choc agi déjà mai idanan halkat Diabaté aked lahlak n wul "،مما يعني أن الخبر كان صادما له بالرغم من اجتيازه لصدمات عند تلقيه خبر مرضه بالسكري و مرض القلب،ويظهر انعكاس هذه المظاهر السكوسوماتية على الحالة و ذلك في فقدان الشهية وصعوبة في النوم والأرق، الشعور بالإعياء الشديد لمجرد بذل مجهود بدني كلّ هذا جعل صالح لا يهدأ ولا يعرف للراحة سبيل، فهو يعيش في دوامة من القلق والتفكير والانشغال بأعراض مرضه و هذا ما جعله لا يحب الكلام مع الآخرين و هذا ما أكدته دراسة كابتن Kaptein (1988)، مارتيMartyودي موزانDeMuzan (1963)،التي أكدت أنّ الأفراد الذّين يعانون من الأمراض سيكوسوماتية كمرض القولون ،السكر، مرض القلب، الربو، إكزيما والحساسية يظهرون صعوبة في التعبير و التعرّف عن المشاعر كما يعانون من ضعف القدرة على وصف مشاعرهم الداخلية حيث يكونوا منشغلين بأعراضهم الجسمية.كانت ملامح الغضب و الانفعال و التوتر باديان على وجه الحالة و هذا ما أكدته دراسة نييل و زملائه (1993) من خلال دراستهم إلى أن حقيقة أن مرضى القلب يصيبهم ارق و اضطرابات النوم ،و أنهم يشعرون بالعصبية و التوتر. فعندما يفكر في تعطيل عملية التشخيص، الحداد من تنقل الحالة من الصحة إلى المرض ينزعج و يتذمر في طريقة كلامه، و كان كثير الحركة إذ لا يلتزم بوضعية واحدة في جلوسه فتارة يدير وجهه و تارة ظهره ما يدل على عدم ارتياحه للمقابلة و عدم رغبته في الكلام باعتبارها أول مقابلة مع أخصائي نفسي.

فالوضع المعاش بالنسبة للسيد صالح مع الأمراض السكوسوماتية (السكري و مرض القلب)بالإضافة إلى إصابته بمرض السل خلق لديه نوع من العزلة الاجتماعية والاكتئاب والشعور بالنقص والوحدة وعدم الثقة و الشعور بالعجز هذا ما أدى به إلى عدم البوح بمشاعره و مشاكله للآخرين حسب قوله: « ur hamla ara adhadra d leghachi la af les problamiw la aflahlakiw" بمعنى يفضل الوحدة و تؤكد دراسة بنجر Benjer "أن مرضى القلب معظمهم لديهم طابع أنهم متخوفون دائما،إضافة إلى أنهم يميلون للشعور بالعجز و الضيق و الانهيار الثقة بالنفس و عدم القدرة على حماية أنفسهم".

اما فيما يخص الجانب ألعلائقي للحالة فهو صرح انه العائلة تغيرت بعد مرضهحسب ما قاله« aken kan halka bedlan ak felli » بمعنى أنهم تغير بعد مرضه، و هو يرى انهأصبح عائق عليهم،صرح أيضا ، « Ula lahbab di lewaketagi ala alxir i zemar akijema3 yidsan" بمعنى لا يوجد أصدقاء في وقتنا الحالي يبدوالحالة من خلال تصريحاته أنّ لديه نظرة تشاؤمية للمستقبل فهو لا يرى أي باعث للأمل في ظلّ مرضه، فالمستقبل مجهول، كما استسلم لليأس من حالته.

و في الأخير يجدر لنا الإشارةأن الحالة كان كثير الانفعال و التوتر و الانزعاج و التذمر في طريقة الكلام ،كثير الحركة، و كان غير مرتاح طول مسار المقابلة العيادية فهو حاول كبت معاناته و عدم الفصح بها.

في ختام المقابلة العيادية تم تطبيق الحالة "صالح" لمقياس المعاناة النفسية و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و هذا بعد موافقته على ذلك.

1_4_2_عرض و تحليل نتائج مقياس المعاناة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصلعليها السيدصالح على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
الجانب الوجداني	37	

الجانب ألحدادي	07	97
الجانب الفسيولوجي	29	
الجانب المعرفي	24	

الجدول (15): عرض و تحليل نتائج مقياس المعاناة النفسية عند السيد 'صالح".

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل اليها بعد تطبيق مقياس المعاناة النفسية و الموضحة في الجدول (15) أن السيد صالح قد تحصل على درجة 97نقطة كمجموع كلي و هي درجة يمكن اعتبارها شديدة للمعاناة النفسية مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة 76درجة بحيث أدنى درجة للمقياس هي 38 و أقصاها هي 114درجة .

تحصل السيد صالح على درجة 37من 42 في البعد الوجداني و هي درجة تعبر عن معاناتها النفسية الشديدة في الجانب الوجداني بحيث ادني درجة لهذا البعد هي 14 درجة و أقصاها هي 42 فقد استعان في إجاباته بغالبا على معظم فقرات البعد(2.1) ما يدل على أن المرض اثر بشكل كبير على الجانب الوجداني لدى المفحوص و التي تعبر عن شعوره لافتقاد الصحبة عدم أهمية علاقاته مع الآخرين لدرجة تكون بينهم ولا تشعر بوجودهم فعدم وجود من يفهمه يؤدي بالضرورة إلى عدم وجود من يلجا إليه عندما يريد ما جعله يصبح سريع الانفعال و الغضب و كل هذا ولد الشعور باليأس من المستقبل و تكوين نظرة سوداوية للحياة .

و تحصل على درجة 29 من 33 في البعد الفسيولوجي و هي درجة خفيفة للمعاناة النفسية في هذا الجانب حيث أدنى درجة للبعد هي 11 و أقصاها 33 درجة إذ استعان في إجاباته بغالبا في الفقرات (37.10.13.) تعبر عن شعوره بالأم في المفاصل و إحساسه بنوبات من السخونة و البرودة في الجسم و صعوبة في النوم و باحيانا (7) و التي تعبر بشعوره بالأم في الرأس و صداع و بنادرا (8) و التي تعبر عن شعوره بآلام في المعدة و مغص في الأمعاء كل هذا جعله يشعر بالخمول و قلة النشاط و شعوره بالإغماء و الدوخة أدى به إلى صعوبة في تأدية وجباته اليومية.

بليه البعد المعرفي حيث تحصل فيه على 24 من 30 ز التي تعبر عن درجة شديدة للمعاناة النفسية في هذا البعد فأدنى درجة هي 10 و أقصاها 30 درجة أين استعان في إجاباته بغالبا في الفقرات (30،15) التي تعبر عن شعوره بعدم الاهتمام بما حوله و عدم اهتمامه بالمجاملات و باحيانا (38،35،34،26،20،16)، و التي تعبر عن الشعور بصعوبة في تذكر الأشياء و صعوبة في التركيز في أي آمر وان تغييرا طرا على أفكاره و كل شيء تافه و لا يوجد ما يستحق الاهتمام و عدم الاهتمام بانتقاد الآخرين.

أما البعد ألحدادي فقد تحصل على 07من 09 و هي درجة مرتفعة للمعاناة النفسية في الجانب ألحدادي لدى المفحوص حيث جاءت إجاباته باحيانا في الفقرات (18.6)التي تعبر عن الابتعاد عن الاستماع للاغاني و الابتعاد عن المشاركة في حفلات الأعراس،بحيثأجاب بغالبا في الفقرة (12) المعبرة عن الارتداء الملابس السوداء.

1_4_3_عرض و تحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
أشخاص مميزين	10	23
الأسرة	09	
الأصدقاء	04	

جدول(16) يمثل عرض و تحليل مقياس الدعم الاجتماعي المدرك "صالح"

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و الموضح في الجدول أن الحالة قد تحصل على درجة 23 نقطة كمجموع كلي، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة 48 بحيث ادني درجة للمقياس هي 12 و أقصاها 84 و هي درجة ضعيفة جدا.

أما فيما يخص الإبعاد فنجد أن المرتبة الأولى احتلها الأشخاص المميزون لدى الحالة من حيث الدعم المقدم بدرجة 10 من 28 بحيث ادني درجة للبعد هي 04 و أقصاها 28، و هي درجة ضعيفة جدا.

نجد المرتبة الثانية احتلتها الأسرة من حيث الدعم المقدم بدرجة 09 من28، بحيث ادني درجة هي 04 و أقصاها 28، و هي درجة تعبر عن دعم ضعيف جدا.

المرتبة الأخيرة نجدها احتلتها الأصدقاء من حيث الدعم المقدم بدرجة04 من 28 و ادني درجة 04 و أقصاها 28 و هي درجة ضعيفة جدا.

1-4-4_خلاصةالحالة:

حالتنا الحالية البالغ من العمر65 سنة، يعش ظروف اجتماعية متوسطة، يعاني من أمراضسيكوسوماتي تتمثل في مرض السل ،الداء السكري و مرض القلب ، وكلا الأمراضسببت له ضغوطات و ألام نفسية يومية و معاناة شديدة و هذا ما أوضحته دراسة و لقد أكدت دراسة Varin& vilcox نقلاVarin et Pl (1989) "أن الراشدين المصابين الذين يعانون من أمراض مزمنة و إعاقة عليهم مواجهة عدد من الأحداث الحياتية الضاغطة، التي ترتبط بفقرات تفاقم حاد لحالتهم الصحية سواء تعلق الأمر بصعوبات الحياة اليومية أو بمرض المزمن في حد ذاته.

جاء مقياس المعاناة النفسية لدى الحالة شديدا حيث تحصل على درجة تقدرب 94 درجةو كذا جاءت إبعاد هذا المقياس كلها شديدة، و يظهر ذلك في البعد الوجداني الذي كان شديدا، و هي معاناة التمسناها خلال المقابلة العيادية على الحالة الذي بدى لنا قلقا و كثير الانفعال و الحركة.

عبر الحالة عن الصدمات التي تعرض لها اثري تلقيه خبر إصابته بكل هذه الأمراض (مرض القلب،مرض السكري و أخيرا مرض السل)، و التي لم يتقبلها بسهولة في قوله:

« khal3aimiyidanantehalkad » و هذا ما جعله يشعر بالقلق و الخوف.

وأصبح يميل إلى الانعزال و الانسحاب الاجتماعيوهذا ما يطابق دراسة لانديسLandis(1988)التي أكّدت على أنّ الأفرادالذّين لا يقيمون علاقات اجتماعية مع الآخرين هم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية ،بحيث أنّه لا يعطى أهمية للعلاقات مع الآخرين،و لا للعائلة لأنه يشعر انه عائق عليهم ولا يعيرالاهتمام لا للمجاملات، ولا للانتقادات الموجّهة إليه.

كما أثرتإصابته بهذه الأمراض في انخفاض تقديره لذاته و شعوره بالنقص و عدم الثقة بنفسه أوبالآخرين و كما أكّدت دراسة أمال أباظة (1981) على وجود سمات شخصية لدى المصابين بمرض القلب و هي الشعور بالنقص و الخوف من الموت و نظرة تشاؤم للمستقبل، انخفاض درجة الاكتفاء الذاتي، انخفاض الثقة بالنفس وانخفاض نسبي في المشاركة الاجتماعية.

و تعود كل هذه المعاناة و الشعور بالنقص و عدم المشاركة الاجتماعية الى عدم تلقي الحالة لمساندة و دعم اجتماعي و اهتمام عائلي، و خير دليل على ذلك هو مقياس الدعم الاجتماعي المدرك أين تحصل على درجة 23 و هي درجة ضعيفة و ما جعل الحالة دائم التوتر و الانزعاج و العزلة و دخوله في دوامة الاكتئاب و كل هذا بسبب غياب الدعم سواء من العائلة أو الأشخاص الآخرين و لقد أكدت دراسةDeam & al(1990) على وجود علاقة ارتباط الدعم الاجتماعي المنخفض بزيادة معدل أعراض الاكتئاب و ارتباط الدعم الاجتماعي المرتفع بانخفاض أعراض الاكتئاب. وعدم تلقي الحالة الدعم من الأصدقاءأيضا و ذلك جاء مطابق بالمقابلة العيادية في قوله:« ulac lahbab tura »

بعد المقابلة نصف موجهة و مقياس المعاناة النفسية أين تحصل الحالة على مجموع 97 درجة و هي درجة شديدة، و فيه نستخلص أن الحالة يعاني نفسيا على مستوى كل الإبعاد خاصة الوجداني أين نجده الأعلى درجة في المقياس، و هو خير دالة على تأثير المرض على جانبه الوجداني و يعود ذلك إلى عدم تلقي الحالة المساندة أو الدعم للتخفيف من شدة هذه المعاناة و يظهر ذلك في مقياس الدعم الاجتماعي أين تحصل على درجة 23 و هي درجة ضعيفة جدا.

1-5-حالةإسلام

1-5-1 عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية

إسلام يبلغ من العمر29سنة ،وهو رجل لا يعرف القراءة ولا الكتابة ،عازب و يعمل كتاجر عدد اخوته07 ،ويعاني من مرض السل .

فيما يخص السوابق المرضية ،فالحالة لا يشكو من اي مرض أخر. ولا يوجد سوابق عائلية

بدى إسلام أثناء المقابلة قلقا ،و ملامح التعب و الانزعاج ظاهرة عليه ،كما لاحظت الفرق الواسع بين عينيه الغارقتين في الحزن و الابتسامة التي تكسوا وجهه ،و أكثر من ذلك كان يضحك كلما كان ما يرويه محزنا أكثر ،و هو ما يسمى بالتبلد العاطفي "سي موسي 2002" الجمود العاطفي عند "cottraux" وكان سبب دخوله للمستشفى الشعور بالتعب و التعرض لحالات الإغماء و الدوخة.

اكتشف إسلام انه مصاب بمرض السل في افريل 2019،حسب قوله " qimagh 3 wagouren di sbitar di 2019" إي انه مكث بالمستشفى 3 أشهروعند قيامه بتحاليل تبين انه مصاب بالسل، و كانت ردة فعله عادية في قوله " normal achou akhedmagh "بمعنى عادي ،ماذا عسايا أن افعله ، كما صرح أيضا " ozrighara achou deseba lahlakiw" بمعنى لا اعرف سبب مرضي ،فانا اعمل تاجر في حانوت.و قال بأنه "oss3ighara l'appété ttefechlagh neqssagh atas "بمعنى انه ليست لديه شهية للطعام ،و ذلك بعد المرض كما يشعر بالإغماء و الدوخة، و نقص ملحوظ في الميزان ،بحيث فقد أكثر من 15 كغ في وقت قصير ،ولا يستطيع القيام بمجهودات ،و صرح أيضا بأن المرض وقف عائقا أمام عمله، في قوله :" loukan machi" outajara akhedimiw" كل شيء تغير في حياتي ،و فقدت عملي كل هذا بسبب المرض ،كما أنه لا يعطي أهمية في البوح بمرضه لعائلته ،في قوله " acho delma3na manighas sen negh khati ".بمعنى ماذا سيتغير بإخبارهم و عدم إخبارهم، بقي شهر في المستشفى و تظهر معاناته من خلال النظرة التشاؤمية نحو المستقبل في قوله "dachou n la venir iyidiqimen iwin ihelken" بمعنى أي مستقبل بقي

لشخص مريض، في هذا السياق ترى **هورني** "أن شعور الأبناء بعدم الأمن في علاقتهم بوالديهم يسبب لهم القلق، فنظرتهم المتشائمة للمستقبل و شعورهم بالإحباط نتيجة عدم القدرة على تحقيق أهدافهم أو الفشل في تحقيقها ،و كذلك الإحباط الذي تزداد شدته في مرحلة الشباب نتيجة التطلعات و الآمال و الطموحات الزائدة التي تميز بها الشباب كل ذلك لابد أن يؤدي إلى الإحباط و القلق بالمستقبل". و صرح أيضا:" mathess3idh lhadja thqarhik jitt iyimanik"،لا يوجد شخص تشكي له ، نستخلص أن الحالة لا يثق في الآخرين ما جعله يحس بالوحدة و الانعزال، لذا يرى مجدى محمد الدسوقي،"أن الوحدة فجوة نفسية تباعد بينه و بين الأفراد المحيطين به ، نتيجة افتقاده إمكانية الانخراط و الدخول في علاقات مشبعة ذات معنى ما يؤدي شعوره بعدم التقبل و إهمال الآخرين له ".

في ختام المقابلة العيادية تم تطبيق الحالة "اسلام" لمقياس المعاناة النفسية و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و هذا بعد موافقته على ذلك.

1_5_2_عرض و تحليل نتائج مقياس المعاناة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصلعليها السيدإسلام على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الوجداني	29	92
البعد ألحدادي	07	
البعد الفسيولوجي	31	
البعد المعرفي	25	

جدول(17) يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس المعاناة النفسية، و الموضحة في الجدول (17) أن السيد إسلام قد تحصل على درجة 92 نقطة كمجموع

كلي، و هي درجة يمكن اعتبارها شديدة للمعاناة النفسية مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة 76 درجة ،بحيث أدنى درجة للمقياس هي 38 و أقصاها هي 114 درجة .

تحصل السيد إسلام على درجة 29 من 42 في البعد الوجداني، و هي درجة تعبر عن معاناته النفسية الشديدة في الجانب الوجداني ،بحيث ادني درجة لهذا البعد هي 14 درجة و أقصاها هي 42 ،فقد استعان في إجاباته على الفقرات (23.10.4.2)، ما يدل أن المرض اثر بشكل كبير على الجانب الوجداني لدى المفحوص ،و التي تعبر عن شعوره بعدم اهميتة علاقاته مع الآخرين لدرجة تكون بينهم ولا تشعر بوجودهم ،فعدم وجود من يفهمه يؤدي بالضرورة إلى عدم وجود من يلجا إليه عندما يريد، ما جعله يصبح سريع الانفعال و الغضب .و استعان (باحيانا)في الفقرات (27.22.11.1)، و التي تعبر عن افتقاده للصحبة ما جعله يشعر بالوحدة ،و سريع الغضب و الانفعال و شعوره بخوف مفاجئ دون سبب ،أدى به إلى التوقع بغد لن يكون أفضل.

أما البعد الفسيولوجي تحصل على درجة 31من 33، و هي درجة شديدة للمعاناة النفسية في هذا البعد ،بحيث أدنى درجة للبعد هي 11 و أقصاها 33 درجة ،بحيث أجاب(بغالبا) في الفقرات (37.25.24.19.13.8.3)،التي تعبر عن شعوره بالصداع ،و ألام في المعدة و المفاصل،و الصعوبة في النوم،و إحساسه بنوبات من السخونة و البرودة في الجسم ،أدى به إلى الصعوبة في تأدية الواجبات اليومية .

يليه البعد المعرفي حيث تحصلت فيه على درجة 25 من 30 ،و التي تعبر عن درجة شديدة للمعاناة النفسية في هذا البعد ،فادني درجة هي 10 و أقصاها 30 درجة ،أين استعان في إجاباته(بغالبا)على الفقرات (38.35.26.16.15.9)،التي تعبر عن الشعور بصعوبة في تذكر الأشياء و عدم الاهتمام بما حوله و الصعوبة في التركيز في أمر و كل شيء تافه لا يهتم باتقاد الآخرين له .

أما البعد ألحدادي تحصل على درجة 7 من 9، و هي درجة شديدة للمعاناة النفسية في الجانب ألحدادي لدى المفحوص ،حيث جاءت إجاباته(باحيانا) في الفقرات (1.2.3) و التي تعبر عن الابتعاد عن الاستماع للاغاني و المشاركة في الحفلات بينما أجاب(بغالبا) في الفقرات(1.2) المعبرة عن الارتداء للملابس السوداء.

1_5_3_عرض و تحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
أشخاص مميزين	08	23
الأسرة	07	
الأصدقاء	08	

2-جدول(18)يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لإسلام

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها عند تطبيقنا مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و الموضح في الجدول(18) قد تحصلت الحالة على درجة 23 نقطة كمجموع كلي، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة 48 بحيث ادني درجة للمقياس هي 12 و أقصاها 84 فهي تعبر عن درجة ضعيفة.

تأتي أبعاد مقياس الدعم الاجتماعي المدرك فنجد المرتبة الأولى للأصدقاء و الأشخاص مميزين من حيث الدعم المقدم بدرجة 08 من 28،بحيث ادني درجة للبعد 04 و أقصاها 28، وهي تعبر عن درجة ضعيفة جدا.

أما المرتبة الثانية فهي احتلتها الأسرة حسب الدعم المقدم بدرجة 07 من 28 و ادني درجة 04 و اقصاها28،و هي تعبر عن درجة ضعيفة.

1_5_4_ خلاصة الحالة:

الحالة يبلغ من العمر 29 سنة يعاني من مرض السل، و هو يتميز بمعاناة نفسية شديدة فهو تحصل على 92 درجة على مقياس المعاناة النفسية ، كذلك جاءت أبعاد هذا المقياس مرتفعة فهذا ما يبين أن المرض اثر علي حالته الوجدانية بدرجة كبيرة و ذالك لعدم إعطائه أهمية للعلاقات الاجتماعية وعدم وجود من يفهمه ما أدى إلى عدم وجود من يلجا إليه فأصبح معاناته تزيد و هذا ما أكدته دراسة نيال(1999) و النابلسي(2001) إلا أن هذه المعاناة النفسية لم تجد ما تستحقه من العناية و بما يوازي هذه الأضرار الشديدة مما يؤدي إلى استمراريتها و مضاعفتها". و نجد أن الحالة يعيش نوع من الوحدة و هذا ما أشار إليه

فرويد "أن الشعور بالوحدة النفسية يمثل حالة من الكبت للخبرات المحيطة في اللاشعور، والتي اكتسبت خلال مرحلة الطفولة المبكرة على أثر الفشل في الحصول على دفء العلاقات الحميمة مع الآخرين"، و هذا الشعور بالوحدة و عدم إعطاء أهمية للعلاقات الاجتماعية دليل على عيش الحالة في جو عائلي مضطرب فأسرته لم تقف بجانبه و هذا جاء مطابق لقوله في المقابلة العيادية qima disbitar 3 waguren oulac wini hewssen feli"، بمعنى أنه مكث بالمستشفى مدة 3 أشهر دون أن يبحث في شؤونه أحد.وتعود سبب معاناة إسلام إلى عدم تلقيه المساندة و الدعم الكافي بحيث تحصل على 23 درجة على مقياس الدعم الاجتماعي،كذلك جاءت أبعاد هذا المقياس كلها ضعيفة جدا.نستخلص أن إسلام لا يتلقى الدعم الذي قد يخفف من تأثير المرض عليه يظهر هذا في قوله "oulache anwa iharen deyi " بمعنى لا أحد يبحث في شؤونه و في هذا السياق ويرى بودوسكا Poduska "أن الحرمان في مشوار الحياة يؤدي إلى الشعور بالوحدة و ذالك في الأعوام الأولى منذ نشأته مثل حرمان الابن من الرعاية الوالدية و هذا الشعور ينتج عنه ألم لكونه منفردا مما ينعكس على قدر، الفرد على الحب و العطاء.كما نجده تحصل في بعد العائلة على درجة 07 من 28 و تعتبر أيضا ضعيفة ، هذا يدل أن العائلة لا تقوم بدورهاّ.

بعد المقابلة العيادية نصف الموجهة و كذا تطبيق مقياس المعاناة النفسية الذي تحصل فيه على مجموع 92 درجة و هي درجة شديدةوجاءت أبعاد هذا المقياس كلها مرتفعة سواء من الجانب الوجداني ،ألحدادي، الفسيولوجي و المعرفي حيث أجاب بغالبا على معظم فقرات المقياس وهذا ما يوضح لنا أن إسلام يعاني نفسيا،و هذا راجع إلى غياب الدعم الاجتماعي للحالة من مختلف المصادر(الأسرة،الأصدقاء،أشخاص مميزين) و هذا ما أظهره مقياس الدعم الاجتماعي المدرك أين جاء ضعيف.

1-6-حالة سميرة

1-6-1 عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية:

تبلغ السيدة سميرة 42 سنة ،مستواها الدراسي الرابعة متوسط ،عازبة ،تعمل كطباخة في مطعم المدرسة ،تحتل المرتبة الثالثة بين إخوتها المتكونين من 05 بنات و 02 أولاد، تسكن في بالبويرة تعاني من مرض السل .

فيما يخص السوابق المرضية للحالةو السوابق العائلية لا توجد .بدت سميرة من خلال مظهرها متعبة، حزينة، هادئة، بقيت على وضعية واحدة طول مسار المقابلة،و صوتها كان منخفض.

كان سبب دخولها للمستشفى هو إصابتها بسعال و ألام في صدرها لمدة أسبوع ،ما تتطلب منها القيام ببعض الفحوصات الطبية و ما اظهربأنها تعاني من مرض السل .

أما ما يخص ردة فعلها أثناء تلقيها خبر إصابتها لم تتقبل المرض في الأول في قولها :"كيفاش ندير ضوك انا لنخدم، و نصرف على خواتاتي " بمعنى ماذا عساي أن افعله، لكن بعد ذلك تأقلمت مع الوضع و ذلك بايمانها بالله، كماصرحت أيضا :"أنأبوهامتوفى في 2014 و أمها في 2016 "(تبكي) هذا راجع لعدم تقبلها فراق الوالدين و ما زاد من معاناتها النفسية ما أدى بها إلى عدم تجاوزها فترة الحدادو لقد أشار فرويد (1967) إلى أعراض المعاناة النفسية التالية لفقدان الحب،و لخصها فيما يشعر به و يخبره الإنسان الذي تعرض إلى فجيعة الفقد من عجز في مساعدة الذات،و الإحساس بانقطاع الأمل و البكاء و الشعور بالضياع و الفراغ و اضطرابات النوم و الألأم البدنية، و أخيرا تعقب هذه الأعراض المرحلة المطولة (Prolonged phase) من التعويض و التعافي و التحسن،و يستمر خلالها الحداد(و الذي يراه بان له وظيفة جسدية دقيقة،و أن عمله يتمثل في فصل ذكريات،و الإحياء و أمالهم عن الموتى) و يتم التغلب على الحالة النفسية المرضية الناتجة عن وفاة موضوع الحب،و يعود تجدد الصحة.و قالت أيضا "من بعد موت والديا خويا تزوج و تخلا علينا" ، بمعنى بعد موت الوالدين أخوها تزوج و تخلى عنهم.

صرحت أيضا بان ليس لديها شهية للطعام،و لا تنام و تشعر بالإغماء و الدوخة،و نقص ملحوظ في الوزن ،و المرض وقف عائقا أمام عملها و هذا ما يوضح تأثير المرض على حالتها الفسيولوجية.

الحالة محدودة العلاقات الاجتماعية لا تهتم بحجم العلاقات ،و إنما بنوعيتها يظهر من خلال قولها "عندي وحدة نحسبها كيما اختي ،و أكثر نشكي ليها همومي "بمعنى أن لديها صديقة واحدة تعتبرها مثل أختها تلجا إليها و تشكي لها.

و في الأخير قالت سميرة ان تقبلها للمرض يعود إلى إيمانها بالله ،فهو قضاء و قدر و علينا التغلب عليه و عدم الاستسلام، ما يدل على قوة الجانب الإيماني لديها ما ساعدها على تقبل حالتها و تجاوز الصعاب ، هذا ما أشارإليه حسن مصطفى عبد المعطى 2006 "أنّه يمكن النظر إلى الدين بوصفه واحد من مجالات الشعور بالرّضا ومواجهة الأحداث الضاغطة بصورة إيجابية، فالدين يوفر للإنسان الإحساس بالأمن والرضا بقضاء الله وقدره".

كما تجدر الإشارةإلى سهولة التعبير لدى الحالة خلال مسار المقابلة حيث أجابت على كل الأسئلة ولم تحاول إخفاء مشاعرها إذ لاحظنا أنها قلقلة ،و عيونها تسيل بالدموع ،و كذا ملامح وجهها التي توحي بالحزن و الأسى المعبرة عن آلامها النفسية، و لم تخفي هذه الحالة المعاناة التي سبب لها هذا المرض، بل عبرت عنها من خلال حزنها و قلقها و آلامها و مدى تأثير المرض على مجرى حياتها حيث قالت "ملي مرضت تبدلت حياتي"،بمعنى منذ أن مرضت تغيرت حياتها.

في ختام المقابلة العيادية تم تطبيق الحالة "سميرة" لمقياس المعاناة النفسية و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و هذا بعد موافقته على ذلك.

1_6_2_عرض و تحليل نتائج مقياس المعاناة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصلعليها السيدة"سميرة"على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الوجداني	27	83
البعد ألحدادي	08	

البعد الفسيولوجي	28	
البعد المعرفي	20	

الجدول رقم (19) يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية عند السيدة سميرة

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس المعاناة النفسية و الموضحة في الجدول (19) أن السيدة سميرة قد تحصلت على درجة 83نقطة كمجموع كلي، هي درجة يمكن اعتبارها شديدة للمعاناة النفسية مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة 76 درجة ،بحيث أدنى درجة للمقياس هي 38 و أقصاها 144.

بحيث تحصلت على درجة 27من 42 في البعد الوجداني ،و هي درجة تعبر عن معاناة نفسية شديدة للبعد الوجداني ،كما أنأدنى درجة للبعد هي 14 و أقصاها 42 درجة استعانت في إجاباتها بالعبارة (غالبا) في الفقرات (17.11.10.4) ،و التي تنقط ب 03 نقاط ما يدل أن المرض اثر على جانبها الوجداني ،شعورها بتقدير ذات منخفضة من قبل الآخرين ،و عدم تفهمهم لها ما جعلها تحس بصعوبة الحياة ،و الاستجابة للبكاء بسهولة .

كما تحصلت على درجة28 من 33 في البعد الفسيولوجي،و هي درجة شديدة للمعاناة النفسية ،لهذا البعد بحيث ادني درجة لهذا البعد هي 10 و أقصاها 33 درجة ،أجابت فيه (بغالبا) في الفقرات (13.07) ،و التي تعبر عن شعورها بصداع ،و الم في المفاصل و الفقرة 33 المعبرة عن شعورها بالخمول، و قلة النشاط.

يليه البعد المعرفي الذي تحصلت فيه على درجة 20 من 30 ،و التي تعتبر درجة خفيفة للمعاناة النفسية في هذا البعد، فادني درجة للبعد هي 10 و أقصاها 30 درجة، أين استعانت في إجابتها بالعبارة (غالبا) في الفقرات 26، التي تعبر عن التغيرات التي طرأتعلى أفكارها،و أجابت ب(أحيانا) في الفقرات (38.35.24.20.16.15) ،التي تعبر عن معاناتها في عدم الاهتمام بما حولها و صعوبات من ناحية التركيز .

أما البعد ألحدادي تحصلت على درجة 08من 09 ،و هي درجة شديدة للمعاناة النفسية في الجانب ألحدادي، حيث أدنى درجة للبعد هي 03 و أقصاها 09، استعانت في إجاباتها بالعبارة (غالبا) في الفقرات (18.12)، التي تعبر عن رغبتها الشديدة في الابتعاد عن

المشاركة في حفلات الأعراس ،و تفضيلها للملابس السوداء و القاتمة و باحيانا في الفقرة (06) التي تعبر عن الاستماع للاغاني .

1_6_3_عرض و تحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
أشخاص مميزين	09	34
الأسرة	05	
الأصدقاء	20	

2-جدول(19) يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لسميرة

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و الموضح في الجدول ان الحالة قد تحصلت على درجة 34 نقطة كمجموع الكلي مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة 48 بحيث ادني درجة للمقياس هي 12 و أقصاها 84، فهي تعبر عن درجة متوسطة.

نجد أن الحالة تتلقى دعم من الأصدقاء لهذا نجد المرتبة الأولى احتلها من حيث الدعم المقدم بدرجة 20 من 28،بحيث ادني درجة هي 04 و أقصاها 28 وهي درجة متوسطة.

أما المرتبة الثانية احتلها أشخاص مميزين لدى الحالة من حيث الدعم المقدم بدرجة 09 من 28 و ادني درجة للبعد هي 04 و أقصاها 28 و هي درجة جد ضعيفة.

المرتبة الأخيرة نجد قد احتلتها الأسرة من حيث الدعم المقدم بدرجة 05 من 28 وادني درجة هي 04 و أقصاها 28 و تعبر عن درجة ضعيفة.

1-6-4-خلاصة الحالة :

حالتنا الحالية البالغة من العمر 42 سنة ،تعاني من مرض السل ،تتميز بمعاناة نفسية شديدة حيث تحصلت على 82 درجة على مقياس المعاناة النفسية،و كذلك جاءت أبعاد هذا المقياس شديدة ،وهي المعاناة التي التمسناها اثناء اجراء المقابلة العيادية معها، اذ لاحظنا

انها قلقلة ،و عيونها تسيل بالدموع ،و كذا ملامح وجهها التي توحي بالحزن و الأسى، يظهر هذا في قولها:"شفتبزاف فحياتي فالاولماتو والديا زدت من الفوق المرض" بمعنى عاشت ظروف صعبة في حياتها وفاة الوالدين و اصابتها بالمرض هذا يدل أنها لم تتقبل فراق الوالدين و عدم تجاوزها فترة الحداد و شعورها بالوحدة، وفي هذا السياق يرى سوليفان أن الوحدة النفسية "خبرة مؤلمة تربك التفكير بهدوء وصفاء ،وأنه ليس من الضروري أن يكون الفرد معزولا فيزيقيا لخبر الحياة النفسية فهي تنتج من افتقاد الفرد للعلاقات الاجتماعية" .و قالت أيضا "لو كان جات عايلتي واقفة معايامتخلاش علينا خويا ميصراش ليا هكذا" بمعنى لو أن عائلتها كانت بجانبها و أخوها لم يتخلى عنهم لكانت في حال أفضل، هنا نستخلص أن الحالة بالرغم من تلقيها الدعم من صديقتها في قولها "عندي واحدة نحسبها كيما أختي نشكي ليها همومي" لذا الصداقة لعبت دورا هاما في حياتها،بالإضافة الى إيمانها بالقضاء و القدر ما اكدته دراسة حامد عبد السلام زهران 2005 بأنّ ذكر الله غذاء روحي مطمئّن ومهدئ يبعد الوسواس والقهر، حيث أنّ القلب المنشغل بذكر الله لا يصل إليه الشيطان ولا يمتلكه، وبالتالي يصبح أكثر قدرة على مواجهة الضغوط.أن هذا لم يخفف من شدة معانتها ، وذلك لحصولها على درجة 34 في مقياس الدعم الاجتماعي و تعتبرمتوسطة ،ودعم الأصدقاء لا يغطي غياب العائلة و الأشخاص المميزين، أي أن كلما كان الدعم الاجتماعي ضعيف تكون المعاناة النفسية شديدة.

بعد المقابلة العيادية نصف موجهة ،و كذا تطبيق مقياس المعاناة النفسية الذي تحصلت فيه على مجموع 82 درجة و هي درجة شديدة، نستخلص أن السيدة تعاني نفسيا فأبعاد هذا المقياس جاءت مرتفعة ،حيث أجابت بغالبا على معظم فقرات المقياس و هذا راجع الى غياب الدعم اذ تحصلت على درجة في مقياس الدعم الاجتماعي المدرك.

عرض و تحليل ملخص مقياس المعاناة النفسية :

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية على عينة الدراسة المتمثلة في سبعة حالات تم التوصل الى النتائج الموضحة في الجدول رقم(21)

الحالات	نتائج مقياس المعاناة النفسية									
	الدرجة الكلية			الدرجات المتحصل عليها في هذه الابعاد						
	الدرجة الكلية للمقياس	الدلالة	البعد الوجداني	الدلالة	البعد الحدادي	الدلالة	البعد الفسيولوجي	الدلالة	البعد المعرفي	الدلالة
حالة فاطمة	83نقطة	معاناة شديدة	28نقطة	شديدة	06نقاط	شديدة	20نقطة	شديدة	29نقطة	شديدة
حالةهاجرة	95نقطة	معاناة شديدة	38نقطة	شديدة	06نقاط	شديدة	26نقطة	شديدة	25نقطة	شديدة
حالة حمزة	82نقطة	معاناةشديدة	30نقطة	شديدة	06نقاط	شديدة	30 نقطة	شديدة	16نقطة	منخفضة
حالة صالح	97نقطة	معاناة شديدة	37نقطة	شديدة	07 نقاط	شديدة	29نقطة	شديدة	24نقطة	شديدة
حالةسميرة	83نقطة	معاناة شديدة	27نقطة	شديدة	08نقاط	شديدة	28نقطة	شديدة	20نقطة	خفيفة
حالةإسلام	92نقطة	معاناة شديدة	29نقطة	شديدة	07نقاط	شديدة	31نقطة	شديدة	25 نقطة	شديدة

جدول رقم (21) نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالات الستة.

عرض و تحليل ملخص مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك على مجموعة الدراسة المتمثلة في ستة حالات تم التوصل الى النتائج التالية رقم(22)

الحالات	نتائجالدعم الاجتماعي المدرك							
	الدرجة الكلية		الدرجات المتحصل عليها في هذه الأبعاد					
	الدرجة الكلية للإبعاد	الدلالة	أشخاص مميزين	الدلالة	الأسرة	الدلالة	الأصدقاء	الدلالة
حالة فاطمة	32نقطة	متوسطة	19نقطة	متوسطة	07 نقاط	ضعيفة	06نقطة	ضعيفة
حالة هاجرة	19 نقطة	ضعيفة	09 نقطة	ضعيفة	05 نقطة	ضعيفة	05 نقطة	ضعيفة
حالة حمزة	30نقطة	متوسطة	05نقطة	ضعيفة	05 نقاط	ضعيفة	20 نقطة	متوسطة
حالةصالح	23نقطة	ضعيفة	10نقطة	ضعيفة	09 نقاط	ضعيفة	04نقطة	ضعيفة
حالةسميرة	34نقطة	متوسطة	05نقطة	ضعيفة	09 نقاط	ضعيفة	20 نقطة	متوسطة
حالةإسلام	23نقطة	ضعيفة	08نقطة	ضعيفة	07 نقاط	ضعيفة	08نقطة	ضعيفة

جدول رقم (22) نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالات الستة.

2-تحليل و مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال الجدولين رقم (21)،و(22) اللّذان تقدّما بملخص عام حول حالات الدراسة، يمكن القول أنّ فرضية دراستنا القائلة" يظهر مرضى السل معاناة نفسية معتبرة عياديا" قد تحققت ، حيث أبدت الحالات الستة معاناة نفسية شديدة.

وهذا ما أتضح في أبعاد هذا المقياس خاصة البعد الوجداني الذي جاء مماثل للمقياس الكلّي أين جاء شديدا في حالات دراستنا و فيها عبرة عن معاناة نفسية شديدة ممّا يؤكد تحقق الفرضية ،و كذا جاء البعد ألحدادي مماثلا له، حيث أبدت ثلاث (03) حالات من عينة دراستنا عدم تجاوز الحالة الحدادية وجاء البعد الفسيولوجي بدوره ليعبّر عن المعاناة الشديدة لحالات دراستنا حيث أبدت حالتين معاناة خفيفة في الجانب المعرفي.

توصّلت دراستنا الحالية من خلال المقابلات العيادية التي قمنا بها مع الحالات الستة، وكذا تطبيق مقياس المعاناة النفسية عليهم، إلى تبيان أنّ أكثر حالات دراستنا المصابين مرض السل يعانون نفسيا، فأحداث الحياة والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تؤثر سلبا في البناء النفسي لديه، التي تجعل الفرد يعاني من مختلف الجوانب: الوجداني، الحدادي الفيزيولوجي والمعرفي، وهذا ما تأكدنا منه بالفعل عند الحالات الستة، حيث كشفت المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المعاناة النّفسية عن مدى المعاناة الوجدانية، التي تعبّر عن عدم أهمية علاقاتهم بالآخرين،وعدم وجود من يفهمهم يؤدي بالضرورة إلى عدم وجود من يلجؤون إليه عند الحاجة، وهذا ما يعني أنهم لا يتلقون الاهتمام الذي يستحقونه ما جعلهم أصبحوا سريعي الغضب والانفعال،والبكاء بسهولة، وهم يشعرون باليأس من المستقبل ويتوقعون أنّ الغد لن يكون أفضل و هو البعد الذي يؤثر على الأبعاد الأخرى وهذا يعيدنا إلى الترتيب الذي وضعه الباحث أسامة المزيني 2008 لبنود المعاناة النفسية التي تصدّرها البعد الوجداني نظراً لأهميته في الحياة النفسية والعقلية ككلّ للفرد، والذي على أساسه تتحسّن الأبعاد الأخرى أو تزداد سوءاً.

يسبب مرض السل للإنسان العديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق،الخوف وعدم الشعور بالأمن، انخفاض تقدير الذات، وهي كلّها أعراض لها انعكاسات سلبية على التوافق لديه. وهذا ما أشار إليه العالم أوقسHughes (1987) إلى أنّ القلق يكون استجابة شائعة تظهرمباشرة بعد تشخيص المرض بحيث يحس المريض بعجز إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض المزمن من تغيّر في حياته ومن احتمالات الموت لديه، كما أكد أيضا Lonigon أن وجود زيادة في درجة القلق و الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة في الأطفال الذين تعرضوا للخبرة الصادمة مباشرة.

كما أكّدت دراسة مورين (1990)Morinأن المصاب لا يعاني من الناحية العضوية فقط بل يتعداه إلى النواحي النّفسية،نتيجة القلق على مصيره الصحي فيعيش مأزما نفسيا حادا يؤثر على علاقته بالمحيط ويجد صعوبة في التكيّف.

كما اوضّحت دراسة روجرزRogers نقلا عن درويش(1994) أنّ تعرض الفرد لاضطراب معيّن ، فإنّ صورته عن ذاته تختلّ، فقد يبالغ في صورته الذاتية سواء بالتعظيم أو التحقير، و خفض قيمة الذات و يؤكد هذا المعنى دور مفهوم تقدير الذات في الصحة والمرض.

وما يفسر ربما هذه النتيجة أو تحقق الفرضية القائلة "يّظهر مرضى السل معاناة نفسية عياديا" هو ما جاء في تصريحات معظم الحالات و مقياس المعاناة النفسية ، و هذا يعود إلى غياب الدعم و المساندة الاجتماعية لدى الحالات أين جاء مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لدى الحالات الثلاث(03)،هاجرة،صالح،إسلام، ضعيف جدا اما الحالات الثلاث الأخرى(03)، حمزة، سميرة، فاطمة جاء متوسط و هذا ما يؤكد عدم تحقق فرضيتنا القائلة "إدراك مرضى السل بوجود دعم اجتماعي لهم يخفف من معاناتهم النفسية".تبيّن أنهم يعانون نفسيا لعدم تلقيهم الدعم الاجتماعي خصوصا من الناحية الوجدانية، و يتضح ذلك من خلال الخصائص المميّزة لشخصيتهم ، يميلون دائما إلى الانعزال و الانسحاب الاجتماعي، و

الوحدة و هذا ما تبين لدى الحالات الثلاث(03)، هاجرة،صالح،إسلام، وهذا ما يطابق دراسة لانديسLandis(1988)التي أكّدت على أنّ الأفراد الذّين لا يقيمون علاقات اجتماعية مع الآخرين هم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، بحيث أنّهم لا يعطون أهمية للعلاقات مع الآخرين،و لا يعيرون الاهتمام لا للمجاملات، و لا للانتقادات الموجّهة إليهم.

فلقد أظهرت العديد من الدراسات العلمية أنّ هناك علاقة متينة بين غياب الدعم الاجتماعي و بعض الاضطرابات النفسية منها الاكتئاب، بحيث يعتبر الاكتئاب كرد فعل لحدث صدمي معيّن، وقد رأى بيك أنّ الاكتئاب حالة مزاجية تتّسم بالإحساس بعدم القيمة والشعور بالكآبة والحزن والتشاؤم، وتظهر بكلّ خصوصياتها نتيجة لاضطراب جسمي معين خاصة إذا كان المرض مزمنا وخطيرا،و هذا ما أظهرته كلتا الحالتين(02)، صالح و هاجرة فبمعنى أن عندما يكون انخفاض في درجة الدعم الاجتماعي يقابله ارتفاع في درجة الاكتئاب و العكس و أظهرت دراسة Deam & all(1990) ارتباط الدعم الاجتماعي المرتفع بانخفاض الاكتئاب و ارتباط الدعم الاجتماعي المنخفض بزيادة معدل الأعراض الاكتئابية.و نجد أيضا أن حدة الانفعال يؤدي إلى انخفاض الدعم الاجتماعي و هذا ما أكدته دراسة كوهن(1990)، إن حدة الحالات النفسية و الانفعالية يمكن أن تؤدي إلى انخفاض الدعم الاجتماعي،حيث يبتعد الآخرون عن الأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية،انفعالية بدرجة عالية.

كما هناك ثلاث (03) حالات وهي حمزة و سميرة وهذه الحالات تختلف عن الحالات السابقة لأنها تتلقى دعم من مصدر مهم عندهم و هو الأصدقاء و يؤكد محمد السيد الرحمان (1994) أن المساندة من قبل الأصدقاء تعني الشعور بالراحة للتواجد مع الأصدقاء و مشاركتهم اهتمامات الحياة و الحصول على المساعدة عند الضرورة.

كما نجد أيضا قوّة الإيمان لديهم والصبر والصلاة وذكر الله مثلما هو الحال عند سميرة ما جعلها تتقبل مرضها، وهذا ما يطابق قول :حامد عبد السلام زهران 2005 بأنّ ذكر الله

غذاء روحي مطمئّن ومهدئ يبعد الوسواس والقهر، حيث أنّ القلب المنشغل بذكر الله لا يصل إليه الشيطان ولا يمتلكه، وبالتالي يصبح أكثر قدرة على مواجهة الضغوط.

و حسن مصطفى عبد المعطي 2006 أنّه يمكن النّظر إلى الدين بوصفه واحد من مجالات الشعور بالرضا و مواجهة الأحداث الضاغطة بصورة إيجابية،فالدين يوفر للإنسان الإحساس بالأمن و الرضا بقضاء اللّه و قدره.

الاستنتاج العام:

بعد تحليل المعطيات والمعلومات التي جمعناها وفق الدراسة النّظرية والتّطبيقية لموضوع دراستنا الحالية المتمثلة في الدعم الاجتماعي المدرك والمعاناة النفسية لدى مرضى السل،ومن خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة والنتائج المتحصّل عليها على مقياسي المعاناة النفسية و الدعم الاجتماعي المدرك المطبق على ستة حالات للتعرف على مدى المعاناة النفسية لدى المرضى بالسل و مدى إدراكهم للدعم الاجتماعي للتخفيف من معاناتهم النفسية، وكانت تساؤلات دراستنا على النحو التالي :

- هل يظهر المريض بالسل معاناة نفسيّة معتبرة عياديا؟
- هل إدراك مرضى السل بوجود دعم اجتماعي لهم يخفف من معاناتهم النفسية؟

صياغة الفرضيات:

- يظهر مرضى السل معاناة نفسية معتبرة عياديا.
- إدراك مرضى السل بوجود دعم اجتماعي لهم يخفف من معاناتهم النفسية.

من صياغة الفرضيتين تحصّلنا على النتائج التي تبين درجة المعاناة النفسية و درجة الدعم الاجتماعي لكل حالة ومن خلال ما توصلنا أن فرضيتنا الأولى التي مفادها "يظهر مرضى السل معاناة نفسية معتبرة عياديا" تحقّقت حيث تحصلنا على أن جميع حالات دراستنا يتميزون بمعاناة نفسية شديدة وهذا يعود إلى المعاناة التي خلفها هذا المرض عند المرضى كافتقاد الصحبة، عدم أهمية علاقتهم بالآخرين، كما أنهم يشعرون أنّ الدنيا تعب في تعب ويتوقّعون أنّ الغد لن يكون أفضل مما يجعلهم ييئسون من المستقبل، كما أنّهم يبتعدون عن الاستماع إلى الأغاني ويفضّلون الملابس السوداء والقاتمة والابتعاد عن المشاركة في حفلات الأعراس، كذلك شعورهم بصداع وآلام في المعدة ومغص في الأمعاء وآلام في

المفاصل، ويعانون من صعوبات في التنفس وصعوبة في النوم وتأدية الواجبات اليومية، كما يشعرون بأنّ أذهانهم خالية من الأفكار و تغيّرا طرأ على أفكارهم.

جاءت الفرضية الثانية التي مفادها"إدراك مرضى السل بوجود دعم اجتماعي لهم يخفف من معاناتهم النفسية محقّق بصفة جزئية، بحيث تحصّلنا على ثلاثة حالات يتميزون بدعم اجتماعي متوسط في الحالة الأولى والحالة الثالثة و الحالة السادسة، فهم تحصّلوا على درجة متوسطة من الدرجة الكلية لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وهذا يعود إلى تكيّف الحالات مع المرض والتعايش معه والمساندة من طرف الأصدقاء،و وجود أشخاص مميزين، كذلك إيمانهم القوي بالله والتمسّك بالدين والصلاة.بحيث تحصلنا على ثلاث حالات يتميزون بدعم اجتماعي ضعيف في الحالة الثانية و الحالة الرابعة، و الحالة الخامسة و هذا يعود إلى عدم تكيف الحالات مع المرض و عدم تلقيهم الدعم الكافي لتجاوز معاناة المرض.

وللتحقّق من هذه الفرضيات اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة الملائمة لموضوعنا الحالي

تمثلت عينة الدراسة في ستة (06) حالات، ثلاث(03) رجال، وثلاث (03)نساءوقد تم اختيارها وفق شروط طبيعة المرض،التشخيص الجديد للمرض.

اعتمدنا في جمع المعلومات على الأدوات التالية : المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المعاناة النفسية من إعداد أسامة المزيني (2008)،الدعم الاجتماعي المدرك zimet,Dohlem,zimet and Forley (1988)

وفي الأخير لا يسعنا إلاّ القول بأن ما توصّلنا إليه من خلال هذه الدراسة ما هو إلاّ محاولة تندرج ضمن البحث العلمي الذي تبقى نتائجه نسبية غير ثابتة و غير مطلقة ما يعني أنّها عرضة للنقد، إذ يمكن أن تفتح المجال لدراسات لاحقة حول نفس الموضوع بصورة أعمق يخصّ علاجهم بالتركيز على الجانب النفسي .

في ختام هذا البحث الذي يحمل عنوان "المعاناة النفسية و الدعم الاجتماعي المدرك لدى الافراد المصابين بمرض السل"،بعد الاتصال بمجموعة الدراسة، لو انطلاقا من الملاحظة الميدانية فاعن العلاج الكيميائي (الدوائي) بمفرده لن يكون مكملا الا بالعلاج النفسي، و الذي يعد السبيل الامثل لمساعدة مرض السل على تجاوز التوترات و الضغوطات النفسية و

انطلاقا من النتائج التي توصلناإليها، وكذا ما استخلصنا من خلال استعراض الأدبيات تفتح الدراسة الحالية الاقتراحات التالية :

_ضرورة توظيف أخصائيين نفسانيين في المراكز الاستشفائية الخاصة بأمراض السل لتخفيف من تأثير المرض على الجانب النفسي للمصاب و ذلك بتشجيعهم، و اقناعهم على ضرورة تقبل اصابتهم و زرع الامل فيهم بالشفاء بمجرد بداية العلاج.

_كما نقترح اجراء حصص علاج نفسي جماعي لتعليمهم كيفية التغلب على مظاهر الخوف و القلق و التوتر النفسي.

_توعية افراد اسرتهم ليوفروا الجو الهادئ و الخالي من المشاكل و الضغوط النفسي.

- إنشاء الجمعيات التي تهتم بهذا المرض، وتحسس المرضى خاصة والمواطنين عامة بأهمية هذه الجمعيات ودورها في مرافقة المريض وتوجيهه.
- إعادة النظر في الكفالة الطبيّة للمرضى من جهة والأخذ بعين الاعتبار كيفية إيصال المعلومات إليهم حسب خصوصياتهم الفردية وتوظيفهم النفسي خاصة عند إبلاغهم بالإصابة بالمرض.
- ضرورة اقتران العلاج الدوائي بالعلاج النفسي، وهذا ما يعرف بالكفالة متعددة التخصصات la prise en charge multidisciplinaire.
- توسيع دائرة الدراسات حول المصابين بمرض السل بغرض اكتشاف سبب تطوره و انتشاره و كيفية التصدي له و يكون في اسرع و قت ممكن لتفادي انتشاره.

- تنظيم ملتقيات علمية لمرض السل من اجل اعلامهم و توعيتهم بهذا المرض.

في الأخير نتمنى أن نكون قد وفّقنا في هذه الدراسة التي يمكن أن تكون سندا للمهتمين بهذا التخصص.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

1-الشناوي محروس محمد،عبد الرحمان السيد محمد.،(1994). المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية. مراجعة نظرية و دراسات تطبيقية. مصر، مكتبة الانجلو- مصرية. طبعة01.

2-اذار عبد اللطيف غسان أبو فخر.،(2007). العلاقة بين الدعم الاجتماعي و حالة الخجل لدى الذكور المعوقين حركيا. مجلة دمشق. مجلد23،عدد02.سوريا

3-ابتسام محمود محمد سلطان السلطان.،(2009). مساندة اجتماعية و أحداث الحياة الضاغطة. عمان، دار الصفاء للنشر و التوزيع، طبعة01.

4-النيال ما يسميه احمد.،(1998). خبرة الأسى التالية لفقدان الجنين الأول،مجلة الإرشاد النفسي،العدد8.

5_أكتوف نسيمة.،(2015). مدى تأثير اللاإلتزام النفسي في إطار جماعة المحادثة للتخفيف من المعاناة النفسية لدى الأمهات المتزوّجات الماكثات بالبيت، دراسة تجريبية بخلفه الإضفاء و الوقاية و صحة الشباب لمركز الثقافة. أطروحة الماجستير من إشراف البروفسور كركوش فتيحة، جامعة البليدة2، الجزائر.

6-أسامة عطية المزيني.،(2008). المعاناة النفسية لدى الزوجات شهداء الحرب غزة في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد التاسع عشر، العدد الثاني ، غزة، فلسطين، ص273-307.

7- حسن مصطفى عبد المعطي.،(1998). علم النفس الإكلينيكي. مصر، دار القباء. ط1.

8- حلمي المليجي.،(2000). علم النفس الإكلينيكي. بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر. ط1.

9-حمودة عبد الرحمن محمود.،(1995). دراسات و بحوث في علم النفس الاكتئاب التذكاري. مصر، دار الفكر العربي.

10-رضوان جاب الله شعبان.،(2001). العلاقة بين المساندة الاجتماعية و كل من المظاهر الاكتئاب و تقدير الذات و الرضا عن الحياة،مجلة علم النفس ،مصر

11- رجاء محمود أبو علام.،(2006). القلق وأمراض الجسم. دمشق، مكتبة الحلبوني، ط2.

12- سهير كامل أحمد.،(2000). التوجيه والإرشاد النفسي.مركز الإسكندرية للكتاب الأزاريطة.

13-سلوى عثمان الصديقي.،(2004). الصحة و الرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي. الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

14- عبد الرحمان العيسوي.،(2000). الاضطرابات النفسجسمية. بيروت، دار الراتب الجامعية، ط1.

15- عبد الرحمان العيسوي.،(بدون سنة). علم النفس في المجال التربوي. بيروت، دار العلوم العربية.

16- عبد الله الخاطر.،(1999). الاكتئاب والحزن. الكويت، دار القلم.

16-عويدة سلطان المشعان.،(2011). المساندة الاجتماعية و علاقتها بالعصابية و الاكتئاب و العدوانية لدى العاطلين و الطلبة في دولة الكويت، مجلة العلوم التربوية و النفسية، مجلد12،عدد14،جامعة الكويت.

17-عبد الله سيد معتز.،(2000). بحوث في علم النفس الاجتماعي. مصر،القاهرة، دار غريب للطباعة و النشر.

18- فرج عبد القادر طه.،(2000). أصول علم النفس الحديث. لبنان، دار قباء للنشر والتوزيع.

19-فرج و محمود.،(1994). التخفيف من الأسى الناتج من وفاة الأزواج، مجلة علم النفس،العدد31.

20-فايد علي حسين.،(2001). دراسات في الصحة النفسية. الإسكندرية، تقديم أبو النيل السيد محمود، المكتب الجامعي الحديث الازاريطة، طبعة01.

21- محمد خليفة بركات.،(1994). علم النفس الإكلينيكي. الكويت، دار القلم الكويتي.

22- محمد عبيدات وآخرون.،(1999). منهجية البحث العلمي"القواعد، المراحل و التطبيقات". سوريا، دار وائل للنشر.

23-مرسي إبراهيم كمال.،(2000). السعادة و تنمية الصحة النفسية. مصر، دار النشر للجامعات، طبعة01.

24_محمد محمد إسماعيل.،(2000). الحاوي في الطب لابو بكر الرازي، مجلد01، بيروت، دار مكتب العلمية.

25- مقروس سيلية.،(2017).الضغط النفسي وعلاقته بالمعاناة النفسية والاتزان الانفعالي لدى ممارسي مهنة التمريض(20-59) سنة.مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم

النفس العيادي تخصص صحة نفسية، تحت اشراف الاستاذ رشيد بلخير. جامعة تيزي وزو،الجزائر.

26-يحياوي محمد.،(2003). دراسات في علم النفس. الجزائر، دار الغرب للنشر و التوزيع، وهران.

27-يخلف عثمان.،(2001). علم النفس الصحة،الأسس النفسية و السلوكية للصحة. دار الثقافة للطباعة و النشر، طبعة01

28- وندلوس- بوتلجة، ن.،(2014).أهمية التناول النسقي في الكشف عن المعاناة النفسية و الكفاءات الفردية و العائلية لدى مرضى السرطان و عائلتهم. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، من إشراف البروفسور فطيمة موسى-باباسي، جامعة الجزائر2، الجزائر.

29-عبير بنت محمد حسن الصبان.،(2003). المساندة الاجتماعية و علاقتها بالضغوطات النفسية و الاضطرابات السكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي المكة المكرمة و جدة. أطروحة دكتورة في علم النفس،تخصص صحة نفسية،جامعة أم القرى مكة المكرمة.

30-قنون، خ.، (2013). الاستجابة المناعية و علاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك و الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، من إشراف البروفسور جبالي نور الدين، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

31-رزاقي، ج.، (2018). نقص الأدوية تسبب في ارتفاع عدد المصابين بالسل في الجزائر. جريدة الجزائر www.edjazaie an-line.net، شوهد يوم 25 مارس 2018.

المراجع باللغة الأجنبية:

32-Bergeret, J.,(2001).Psychologie pathologie. Paris, Masson, édition N° 02.

33-Cobb, S.,(1976). Social support ces a moderator of life stress.

In revue *psychosomatic medicine,* vol 38. Edition American Psychosomatic Society. Pp 300-314.

34-Daniel, R.,(2007). La tuberculose chez l'enfant. Paris, L'office des publications universitaires.

35-Griviaux , M.,(1993).Tuberculose pulmonaire .Paris. service de pnumologie.

36-Hadjam, R.,(1996). Guide médical de la famille .Alger , édition Encylapidia.

37-Jean, P., (1956). Cours de science natural. Paris, édition Louis

Hourticq.

38-Le Bretton, D.,(1995). Anthropologie de la douleur. Paris, édition Métailié.

39-Moriceau, M.,(2002). La souffrance totale en onco-hématologie. Revue. N°03/vol 17. pp103- 107.

40-Selver, K.,(1996). Eléments de la pathologie infectieuse .Paris, édition Masson.

41-Sergio, S., (1993). Pneumologie. Paris , édition Med-Line.

- المعاجم و القواميس:

-فرج عبد القادر طه و آخرون.معجم علم النفس و التحليل النفسي.دار النّهضة **العر**بية:بيروت.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول: المعلومات الشخصية

-الجنس:

-السّن:

-الحالة المدنية:

-المستوى التعليمي:

-المهنة:

-المستوى الاقتصادي:

-عدد الإخوة والأخوات:

-عدد الأبناء:

- طبيعة الاضطراب:

المحور الثاني: الحالة المرضية

-متى و كيف تم اكتشافك للمرض؟

-كيف كانت ردة فعلك عند تلقيك تشخيص المرض؟ماذا تعني لك الإصابة ؟

-هل لديك معلومات حول المرض المصاب به؟

-هل هناك حالات مماثلة في العائلة؟

-في رأيك ماهي الأسباب التي أدّت لإصابتك بهذا المرض؟

المحور الثالث: المعاش النفسي للمرض؟

-أثناء تشخيص المرض فيما فكرت عند إعلامك بالإصابة به؟ بماذا أحسست؟

-كيف هي نظرتك لنفسك قبل الإصابة و بعدها؟

-ماهي الأفكار التي تسيطر عليك بعد المرض؟

-هل أثّر المرض على سير عملك اليومي؟

-هل أصبحت سريع الانفعال والغضب بعد الإصابة؟

-هل تحاول أن تتناسى إصابتك؟

-هل جعلك المرض تفكر في أشياء سلبية؟ في حالة نعم ماهي؟

-هل إصابتك جعلتك تشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين معك؟

-هل قمت باستشارة مختص نفسي؟في حالة نعم، هل تلتزم بالمتابعة؟

المحور الرابع: الحياة العلائقية

-كيف كانت علاقتك بعائلتك قبل وبعد الإصابة؟

-كيف كانت ردّة فعل العائلة حين عملوا بإصابتك؟

-من هو الفرد الأكثر تأثرا بإصابتك؟

- هل تظن أنهم يقدمون لك الدعم اللّازم؟ كيف ذالك؟

- من هو الفرد الأكثر مساندة لك؟

-كيف هي علاقتك مع الأصدقاء والمحيطين بك؟

-كيف هي علاقتك بالفريق المعالج (الأطباء، الممرضين، المختص النفسي...)

المحور الخامس :النظرة المستقبلية

-كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل وبعد الإصابة؟

-هل تعتقد أنّ إصابتك تقف عائقا أمام أهدافك في الحياة؟

-كيف تتّصور مستقبلك بعد الإصابة؟

-ماهي مشاريعك وطموحاتك المستقبلية التي تودّ تحقيقها؟

الملحق رقم (02) مقياس المعاناة النّفسية في صورته النهائية

التّعليمة:

في إطار إعداد بحث علمي حول موضوع المعاناة النّفسية إليكم هذا المقياس الذي يتكوّن من مجموعة من العبارات، بهدف الإجابة عليها بوضع علامة (×) في الخانة التي ترونها مناسبة.

نرجو أن تقرؤوا كل عبارة بدقّة، وأن تجيبوا على كلّ عبارات المقياس دون استثناء.

وشكرا لمساعدتكم.

البيانات الشخصية: السن: الجنس: سنوات الخبرة: مكان العمل:

الرقم	العبارة	غالبا	أحيانا	نادراً
01	أشعر أني أفتقد الصحبة.			
02	أشعر أنّ علاقتي مع الآخرين بلا معنى.			
03	أفتقد الشهية للطعام.			
04	أشعر كأنّ الناس من حولي ولكن ليسوا معي.			
05	أشعر أنّه لا يوجد الشخص الذي يفهمني.			
06	أبتعد عن الاستماع إلى الأغاني.			
07	أشعر بآلام في الرأس وصداع.			

08	أشعر بآلام في المعدة ومغص في الأمعاء.			
09	أشعر بصعوبة في تذكر الأشياء.			
10	أشعر أنه لا يوجد الشخص الذي ألجأ إليه عندما أريد.			
11	أصبحت سريع الانفعال والغضب.			
12	أفضّل الملابس السوداء والقاتمة.			
13	أشعر بآلام في المفاصل.			
14	أعاني من ضيق في التنفس.			
15	أشعر بعدم الاهتمام بما حولي.			
16	أشعر بالصعوبة في التركيز في أي أمر.			
17	أصبحت أبكي بسهولة.			
18	أبتعد عن المشاركة في حفلات الأعراس.			
19	أعاني من صعوبة في النوم.			
20	أشعر أنّ ذهني خالي من الأفكار.			
21	أفكر كثيرا في الموت.			
22	أشعر بخوف مفاجئ دون سبب.			
23	أشعر بتوترات مزاجية لا أستطيع السيطرة عليها.			
24	أعاني من صعوبة في تأدية الواجبات اليومية.			

25	أفتقد الرغبة في القيام بأي عمل.			
26	أعتقد أن تغيّراً طرأ على أفكاري.			
27	أشعر باليأس من المستقبل.			
28	أتوقع أن الغد لن يكون أفضل.			
29	أشعر بالإعياء والإغماء والدّوخة.			
30	لم أعد أهتم بالمجاملات.			
31	أشعر أنّ الدنيا تعب في تعب.			
32	أشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين.			
33	أشعر بخمول وقلّة النشاط.			
34	فكّرت في أن أعتزل النّاس.			
35	أعتقد أن كلّ شيء تافه ولا يوجد ما يستحق الاهتمام.			
36	أشعر بأنّ الآخرين لا يعطوني ما أستحق من اهتمام.			
37	أحسّ بنوبات من السخونة والبرودة في الجسم.			
38	أصبحت لا أهتم بانتقاد الآخرين لي.			

الملحق رقم (03) مقياس الدعم الاجتماعي المدرك , Zimet ,Dohlem Zimet and Forley 1988

التّعليمية:

نريد معرفة ما تشعر به إزاء كل عبارة من العبارات التالية.

اقرأ كل عبارة بدقة تم ضع علامة في الخانة المناسبة لك.

الرقم	العبارة	معارض تماما	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	موافق تماما
01	هناك شخص مميز بقربي عندما أكون بحاجة إليه.							
02	هناك شخص مميز استطيع مشاركته أفراحي و أحزاني.							
03	عائلتي تحاول فعلا مساعدتي.							
04	احصل على المساعدة العاطفية و الدعم الذي احتاجه من عائلتي.							
05	لدى شخص مميز يعتبر مصدر عون لي.							
06	أصدقائي فعلا يحاولون مساعدتي.							

07	استطيع الاعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور							
08	استطيع التحدث عن مشاكلي مع عائلتي.							
09	لدى أصدقاء يمكنني مشاركتهم أفراحي و أحزاني.							
10	لدي شخص مميز في حياتي يحرص على مشاعري.							
11	عائلتي مستعدة لمساعدتي في اتخاذ قراري.							
12	يمكنني التحدث حول مشاكلي مع أصدقائي.							

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مولود معمري –تيزي وزو-

قسم علم النفس

تخصص علم النفس الصحة

استمارة الموافقة الموضحة المكتوبة

للمرضى المشاركين في إطار إجراء بحث ميداني لإعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس الصحة للسنة الجامعية 2019/2018

للصحة ضرورة قراءة الاستمارة بتمعن قبل الإمضاء

لا يجب التردد في طرح أسئلة في حالة عدم وضوح بعض الجوانب أو إذا استوجب الأمر تدقيقات إضافية تقدم هذه الاستمارة على شكل نسختين احداهما تسلم للمعني بالأمر

عنوان مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس الصحة المعاناة النفسية و الدعم الاجتماعي المدرك لدى الأفراد المصابين بمرض السل.

مكان الفحص:

الباحثتين:

المريض المتطوع:

العنوان:

تاريخ الميلاد: **مكان الميلاد:** **الجنس:**

دعوة للمشاركة: أقر بأنني أخبرت، شفويا و كتابيا بالطريقة الأسهل و باللغة و اللهجة التي يتحكم فيها أكثر، من طرف الباحثتين المذكورة أعلاه، عن أهداف و سير الدراسة التي تخص المعاناة النفسية و الدعم الاجتماعي المدرك لدى الأفراد المصابين بمرض السل.

أقر بأنني قرأت و فهمت المعلومة الشفوية و المكتوبة التي سُلمت لي بخصوص هذه الدراسة.

تلقيت الأجوبة الكافية عن الأسئلة التي طرحتها بخصوص مشاركتي في هذه الدراسة أحتفظ بالمعلومة المكتوبة للمرضى المتطوعين و أتحصل على نسخة من استمارة الموافقة.

لقد تم إعلامي عن الطابع غير المضر لهذا البحث، و الذي يمكن أن أقبله أو أرفضه بدون أي تأثير على حياتي الشخصية.

الفوائد: فهمت بأن مشاركتي في هذا البحث تسمح بالتقدم في البحث و المعرفة.

السرية و عدم الكشف عن الهوية: أعلم بأن معطياتي الشخصية لن يتم تقديمها إلا بالاحتفاظ على سرية هويتي.

الاحتفاظ بالمعطيات: تلقيت ضمانات بأن نتائج البحث سيتم الاحتفاظ بها بطريقة آمنة.

المشاركة الإرادية: أشارك بصفة إرادية في هذه الدراسة و يمكنني في أي وقت و بدون تقديم مبرر، إلغاء موافقتي في المشاركة في هذه الدراسة، بدون أن يلحق ذلك بي الضرر، سواء في حياتي الشخصية أو المهنية.

كما أتعهد من جهتي، بإعلام الباحثتين المسئولتين بكل ظاهرة غير متوقعة يمكن حدوثها أثناء هذه الدراسة و الالتزام بتوصيات الباحثتين.

الموافقة: أشهد بأنني وافقت بمحض إرادتي في المشاركة في هذه الدراسة، و أنني لم أخضع لأي إكراه بغرض إعطاء موافقتي، غير أن كل استعمال جديد من أجل البحث، يستلزم موافقة جديدة من طرفي.

في مكان و تاريخ: **إمضاء الشخص المشارك**

شهادة الباحثتين

أتعهد باعتبارنا الباحثتين الرئيسيتين، بإنجاز هذا البحث وفقا للأحكام الأخلاقية، و ذلك بحماية السلامة الجسدية، النفسية و الاجتماعية للأشخاص على مدار البحث.

أشهد بإمضائنا بأننا قد شرحنا للمرضى المتطوعين طبيعة، أهمية و قيمة هذه الدراسة.

شهد بتحقيق جميع المتطلبات المرتبطة بهذه الدراسة.

إذا تحصلنا في أي وقت كان خلال إنجازنا للدراسة على معلومات يمكنها التأثير على موافقة الشخص المتطوع في المشاركة في البحث، نتعهد بإخباره بها مباشرة.

في مكان و تاريخ: **إمضاء الباحثتين:**