

جامعة مولود معمري - تيزي وزو -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الصدمة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك لدى فئة من

الراشدين المصابين بأمراض القلب والشرايين.

دراسة عيادية لتسعة حالات (09) في مستشفى أمراض وجراحة

القلب ياسف عمار بذراع بن خدة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر (ل م د) في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

هاشم طاوس

إعداد الطالبتين :

- أمزيان رشيدة

- حاجي سارة

السنة الجامعية: 2025/2024

الشكر

نشكر الله سبحانه وتعالى الذي وفقنا في انجاز هذا العمل وأعاننا على تحمل صعوباته فلك الحمد يارب
كما ينبغي بجلال وجهك وعظيم سلطانك وباسم هذا العمل نتقدم بالشكر الكبير إلى كل من ساهم وسهر من
أجل اتمامه ونخص بالذكر الأستاذة الفاضلة هاشم طاوس التي كانت نعم الموجه والتي لم تبخل لابجائها ولا
بوقتها ولا بنصائحها .

كما نتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى كل أخصائي نفساني كان عوناً لنا في الميدان كل باسمه .

رشيدة

سارة

الإهداء

حمدا لله عزّ وجلّ على منه وعونه لإتمام هذه الدراسة
إلى أبي أطل الله في عمره، الذي كان ولا يزال يدعمني قدما نحو الأمام لنيل المبتغى،
إلى أبي الذي كان عوناً لي في هذه الدراسة
أهدي هذا العمل المتواضع إلى من كانت دعواتها تتبعني في عملي هذا، أمي جزاه الله عني خير الجزاء
في الدارين.

سارة

الإهداء

الحمد لله الذي وفقنا للوصول إلى هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية، أما بعد:
فثمرة الجهد والنجاح هذه مهداة إلى أبي وسندي ومصدر الأمان في هذه الحياة، وإلى نور عيني وظلي وجناحي، إلى من منحتني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب، وكانت سببا في مواصلة دراستي، إلى الغالية على قلبي أُمي، إلى إخوتي وأخواتي وابن أخي ينيس، إلى صديقتي العزيزة ليديّة، إلى كل من أحبهم قلبي ولم يسعفني قلبي لكتابة أسمائهم لهم كل الحب والامتنان، ولا يمكنني أن أنهي القائمة دون ذكر نفسي، فاشكرها على الصبر والإصرار على كل لحظة تجاوزت الصعاب، لم يكن الأمر سهلا ولم أكن دائما بخير لكنني واصلت فلهذه النفس كل ألف شكر و تقدير.

رشيدة

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة هل الإصابة بالأمراض القلبية تؤدي إلى ظهور صدمة نفسية، كما حاولت الكشف عن مستوى ظهور أعراض الصدمة المتمثلة في تناذر التكرار والمواجهة والتجنب عند المصابين وكذلك حاولت معرفة مدى إدراك مرضى القلب بوجود دعم اجتماعي لهم وهل هذا الدعم ينعكس على الحالة النفسية لديهم، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وتمثلت عينة الدراسة في تسع حالات مصابون بأمراض القلب والشرابين متواجدون في مستشفى أمراض وجراحة القلب ياسف اعمار بذراع بن خدة ولاية تيزي وزو وقد تم الاعتماد على الأدوات العيادية التالية: المقابلة العيادية

النصف موجهة والملاحظة العادية والاختبارات الموضوعية المتمثلة في مقياس الصدمة النفسية لمنصوري ليلي ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك لنياب أحلام وانتهت الدراسة الى النتائج التالية:

- . أكثر حالات دراستنا يعانون من صدمة نفسية مرتفعة.
- . أكثر حالات دراستنا يعانون من ظهور أعراض الصدمة المتمثلة في مواجهة الصدمة وتناذر التكرار والتجنب.
- . إدراك مرضى القلب بوجود دعم اجتماعي يخفض من مستوى الصدمة النفسية لديهم.
- الكلمات الافتتاحية: الصدمة النفسية، الدعم الاجتماعي المدرك، مرض القلب.

Study summary

The present study aimed to determine whether heart disease leads to the development of psychological trauma ; it also sought to explore the extent to which trauma symptoms such as reexperiencing, confrontation, and avoidance appear in affected individuals, additionally, the study aimed to assess heart patients' awareness of the presence of social support and whether such support has an impact on their psychological wellbeing To achieve the study's objectives, the clinical method was see-through the case study technique, the sample consisted of nine individuals suffering from cardiovascular diseases, all of whom were hospitalized at the Yassef Amer cardiovascular surgery hospital in DRAA BEN KHEDDA, the

Study relied on the following tools semi structured clinical interviews, clinical observation, and objective tests, specifically the psychological trauma scale by MANSOURI LEILA, and the perceived social support scale by NIAB AHLEM

The study concluded with following results:

- Most of the cases studied suffer from a high level of psychological trauma*
- The majority of participants exhibited trauma symptoms, particularly reexperiencing, confrontation, and avoidance*
- Heart patients' awareness of social support helps reduce their level of psychological trauma .*

فهرس المحتويات

كلمة الشكر

إهداء

ملخص الدراسة

الفهرس

1 مقدمة

الجانب التمهيدى

الفصل الأول الإطار العام للإشكالية الدراسة

- 1-الإشكالية 4
- 2- صياغة الفرضيات 7
3. أسباب اختيار الموضوع 7
- 4.أهمية الدراسة..... 8
5. أهداف الدراسة..... 8
6. التعريف الاجرائى لمتغيرات الدراسة 8

الفصل الثانى الصدمة النفسية

- تمهيد 11
1. مفهوم الصدمة النفسية 12
 2. مراحل الصدمة النفسية 12
 3. النظريات المفسرة للصدمة النفسية 14
 4. أسباب الصدمة النفسية 17
 5. أنواع الصدمات النفسية..... 18

6.	أعراض الصدمة النفسية.....	19
7.	علاجات الصدمة النفسية.....	21
	خلاصة	23

الفصل الثالث الدعم الاجتماعي المدرك

	تمهيد	25
1.	مفهوم الدعم الاجتماعي المدرك.....	26
2.	النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك	26
3.	أشكال الدعم الاجتماعي المدرك	28
4.	شروط تقديم الدعم الاجتماعي	28
5.	النماذج الرئيسية المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك	28
6.	وظائف الدعم الاجتماعي وأهميته.....	31
7.	تفسير العلاقة بين المرض والدعم الاجتماعي المدرك.....	32
	خلاصة	33

الفصل الرابع أمراض القلب

	تمهيد	34
	تمهيد	35
1.	تعريف مرض القلب.....	36
2.	أعراض أمراض القلب	36
3.	أسباب مرض القلب	36
4.	أنواع أمراض القلب	38
5.	الطرق العلاجية لأمراض القلب	39
6.	أهمية الامتثال العلاجي في أمراض القلب.....	39

40.....	خلاصة
---------	-------

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للجانب التطبيقي

43.....	تمهيد
44.....	1. التذكير بالفرضيات.....
44.....	2. الدراسة الاستطلاعية.....
44.....	1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية.....
44.....	2-2- عينة الدراسة الاستطلاعية.....
45.....	2-3- أدوات الدراسة الاستطلاعية.....
46.....	2-4- تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية.....
50.....	2-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية.....
51.....	3- الدراسة الأساسية.....

الفصل السادس عرض وتحليل مناقشة نتائج الدراسات

59.....	1- عرض وتحليل مناقشة نتائج الدراسات.....
59.....	1-1- الحالة الاولى.....
65.....	1-2- الحالة الثانية.....
69.....	1-3- الحالة الثالثة.....
73.....	1-4- الحالة الرابعة.....
76.....	1-5- الحالة الخامسة.....
80.....	1-6- الحالة السادسة.....
84.....	1-7- الحالة السابعة.....
88.....	1-8- الحالة الثامنة.....

92.....	1-9- الحالة التاسعة
96.....	2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة
96.....	2-1- مناقشة الفرضية الأولى
96.....	2-2- مناقشة الفرضية الثانية
98.....	2-3- مناقشة الفرضية الثالثة

الجزء الختامي

100	الاستنتاج العام
101	خاتمة
102	الاقتراحات
104	قائمة المراجع

الملاحق

مقدمة:

تعد الحياة الإنسانية سلسلة من التجارب والمواقف المتنوعة، بعضها يمر بسلام، والبعض الآخر يخلف أثارا نفسية عميقة قد تلازم الفرد لفترات طويلة، وتعتبر الصدمات النفسية من بين أكثر هذه المواقف تأثيرا حيث يمكن أن تنتج عن مواقف مفاجئة كالحروب الكوارث الطبيعية، الحوادث الخطيرة، غير أن الصدمة لا تنحصر فقط على الاحداث الخارجية، بل قد تكون ناتجة أيضا عن خبرة داخلية مثل التعرض لمرض خطير ومزمن كأمراض القلب، حيث يشكل تشخيص المرض بالحد ذاته صدمة تهز الكيان النفسي للمصاب، وتضعه أمام مشاعر الخوف والقلق وفقدان الأمل، وفي هذا السياق يبرز الدور الحيوي الذي يلعبه الدور الاجتماعي المدرك، والذي يتمثل في شعور الفرد بوجود شبكة من الأشخاص الداعمين من حوله، سواء كانوا من العائلة أو الأصدقاء أو الطاقم الطبي، فهذا الإدراك بالدعم يمكن أن يخفف من حدة الصدمة النفسية، ويمنح المريض شعورا بالأمان والانتماء مما يسهم من تعزيز قدرته على التكيف ومواصلة العلاج. وعليه تهدف الدراسة الحالية للكشف على مستوى الصدمة النفسية ومستوى ظهور أعراضها، وعلاقة الدعم الاجتماعي المدرك في التخفيف من هذه الأعراض وفي هذه الدراسة تم التطرق إلى مقدمة، يليها الجانب النظري الذي يشمل الإطار العام للدراسة بحيث استعرضنا في الفصل الأول الإشكالية وأسباب اختيار الموضوع أهمية وأهداف الدراسة، بالإضافة للتعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة، ثم يليه الفصل الثاني الذي ناقشنا فيه الصدمة النفسية وتطرقنا لمفهومها والنظريات المفسرة لها، أسبابها وأنواعها وكذلك بعض العلاجات النفسية لها، أما بالنسبة للفصل الثالث، فقد ناقشنا فيه متغير الدعم الاجتماعي المدرك، وأشرنا الى مفهومه والنظريات والنماذج المفسرة له، كما لمحنا إلى العلاقة بين المرض والدعم الاجتماعي، أما بالنسبة للفصل الرابع فقد تناولنا بالإيجاز مرض القلب، وسلطنا الضوء على أسبابه، أنواعه وأعراضه، كيفية التشخيص والعلاجات المقدمة له. ثم يليه الجانب التطبيقي الذي يشمل فصلين، فصل يتضمن الإجراءات المنهجية للبحث حيث تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الاساسية، أما الفصل الأخير فتضمن عرض ومناقشة النتائج، ثم الإستنتاج العام للدراسة، ثم الخاتمة.

الجانب التمهيدي

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية الدراسة

1. الإشكالية
2. صياغة الفرضيات
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

1-الإشكالية:

أصبحت الأمراض القلبية اليوم إحدى أهم الأمراض العصرية، التي تعاني منها جميع دول العالم بنسب متفاوتة والتي تزداد حالات الإصابة بها خلال السنوات الأخيرة، فاستنادا لمعطيات منظمة الصحة العالمية (OMS)، فإن أمراض القلب قد تصدرت قائمة الأسباب العشر الأولى للوفاة في العالم بحيث بلغت نسبة الوفاة عالميا (31%) في عام 2023 (منظمة الصحة العالمية، 2023)، أما بالنسبة للصعيد المحلي فقد كشفت وكالة الأنباء الجزائرية على أن الأمراض القلبية والمتلازمة التاجية الحادة من أحد أكثر الأمراض المتسببة في وفاة عدد كبير من الأشخاص في عام 2023، وهذا باعتبار التدخين كعامل خطر أساسي (وكالة الأنباء الجزائرية، 2024)، بالإضافة لوجود عوامل خطر أخرى بيئية و سلوكية كالتبغ بحيث أكد وزير الصحة السابق عبد الرحمان بن بوزيد أن الجزائر معرضة إلى خطر التبغ بالنظر إلى معدل الانتشار الذي بلغت نسبته 75% سنة 2017 في وسط الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 74 سنة (وكالة الأنباء الجزائرية ، 2018)، وبالرجوع لإحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن التبغ يسبب أمراض القلب والأوعية الدموية بمعدل يفوق أية أسباب أخرى بجميع أنحاء العالم، إذ يؤدي إلى وفيات نسبتها (12) تقريبا من مجموع الوفيات الناتجة عن أمراض القلب (منظمة الصحة العالمية، 2023) بالإضافة إلى أسباب أخرى كالنظام الغذائي الغير الصحي كالسمنة والحمول البدني، وكذلك الكحول، وتلوث الهواء، وهذا بغض النظر عن الأسباب النفسية المتسببة في ظهور أمراض القلب والشرابين كالقلق، والتوتر، والاكتئاب، المسببة لزيادة افرازات هرمون الاجهاد (الكورتيزون) المؤدي الى زيادة الخطر على القلب والأوعية الدموية، والذي يؤثر في النشاط الكهربائي للقلب من خلال الأداء المرتفع للجهاز العصبي، وقد كشفت العديد من الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلب أو ما يسمى بـ«القلب الوظيفي» عندما يكونون في أزمة انفعالية يحدث لديهم خلل في عمل القلب، فينتابهم القلق و يقوى لديهم العرض المرضي خاصة وأن اللفظ يكثر في الحالات الانفعالية القوية والمفاجئة و هذه الحالة تتباين بين الناس فاللفظ كاستجابة انفعالية قوية تستمر بصورة مرضية مع استمرار حالة التوتر الانفعالي (شفيق ساعد، 2019 ص125)، ومن وجهة نظر السيكوسوماتية فإن أمراض القلب منها الذبحة القلبية، الجلطة القلبية، وموت عضلة القلب، تكون أكثر حدوثا عند الناس الذين يتكلمون بصوت عالي، وعند الناس المرهقين من ظروفهم المعيشية إذ ترى «دانيير» أن مريض الشريان التاجي يخفي وراء هدوءه السطحي عدوانا وخنقا، بالإضافة إلى ما توصل إليه الباحثون في معهد ستانفورد العالمي للأبحاث وعلى رأسهم (روزنمان)، إلى تحديد نمط سلوكي للمرضى المصابين بانسداد الشرايين التاجية، والذي يتمثل

في العلاقة بين الفعل والانفعال، (طراد نفيسة، 2021ص112/113).

ومما لا شك فيه هو أن الإعلان عن الإصابة بإحدى الأمراض القلبية من قبل الطبيب المعالج يشكل خبر صادم للمريض، والذي يؤثر بشكل كبير على جهازه النفسي، إذ تعتبر هذه المرحلة مرحلة حداد نفسي بالنسبة له، إذ تعتبر الصدمة جرح نرجسي يخلفه حادث مخيف ومهدد يجعل الفرد في احتكاك مباشر مع الموت، فسماع خبر الإصابة بأحد الأمراض القلبية كفيل بأن يؤدي بالفرد لصدمة جد عنيفة نظرا لكون القلب من أهم الأعضاء الحيوية في الجسم فأبي خلل يمكن أن يصيب هذا العضو سيؤثر سلبا على كيان الفرد ككل، مما يولد لديه الشعور بالعجز والدونية وعدم القدرة على ممارسة الحياة اليومية بشكل طبيعي، وعليه ينتج شعور دائم بالذعر والهلع واستيلاء فكرة الموت على الفرد بصفة أساسية، ويعد تلقي صدمة إعلان التشخيص بالأمراض القلبية ظهور ردود فعل وأعراض تتعلق بكيفية مواجهة الفرد للصدمة النفسية، وكيفية تأثيرها على حالته النفسية والجسدية، ومن بين هذه الأعراض نجد بعد تناذر التكرار الذي يتمثل في تكرار الذكريات، والأحاسيس المتعلقة بالحادث الصدمي بشكل لا إرادي مما يؤدي إلى إعادة تجربة نفس العواطف التي عاشها الفرد أثناء الصدمة، فعند المرضى الذين يعانون من أمراض قلبية يمكن أن يحدث تكرار للذكريات المؤلمة بشكل مفاجئ، كاسترجاع لحظة تلقي تشخيص مرضهم والشعور نفسه بالخوف والذعر في مواقف مشابهة، وتظهر هذه الذكريات بشكل متكرر سواء أثناء اليقظة أو في الأحلام، بالإضافة كذلك لبعد تناذر التجنب الذي هو عبارة عن سلوكيات تظهر عند الأشخاص الذين مروا بتجربة صادمة حيث يسعى الفرد بشكل غير واعي لتجنب المواقف، الأماكن، الأشخاص أو الأفكار التي تذكرهم بالحادث الصدمي، ويمكن اعتبار التجنب كآلية دفاعية تهدف إلى تقليل الألم العاطفي أو القلق المرتبط بالذكري الصادمة، كما نجد أيضا التناذر العصبي الإعاشي، فبعد تعرض الفرد لصدمة نفسية، يمكن أن يتأثر النظام العصبي المركزي (المخ والأعصاب) وكذلك النظام العصبي اللاإرادي الذي يتحكم في الوظائف الحيوية للجسم، في بعض الحالات قد يعاني الفرد من ردود فعل جسدية غير طبيعية عند مواجهته للمواقف التي تذكره بالحادث الصدمي، وهذه الإستجابة قد تكون مفرطة أو غير متناسقة مع الموقف وقد تتضمن أعراضا كتسارع ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم الشعور بضيق التنفس، أو حتى وجود آلام على مستوى الصدر (منصوري ليلي 2023، ص125)، وفي هذا الإطار نجد دراسة لعوج أسماء(2012)، تحت عنوان الصدمة النفسية لدى الأفراد المصابين بجلطة دماغية، إذ تكونت عينة من 14 حالة مصابين

بجلطة دماغية معتمدة على المنهج العيادي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك اختلافات من فرد لآخر، فما

قد يشكل صدمة بالنسبة لفرد معين قد لا يكون الأمر كذلك بالنسبة لفرد آخر (العوج أسماء 2012، ص15) بالإضافة لما أكدته دراسة ليلي إيمان ريقط (2020) بعنوان الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي وتم الاعتماد فيها على المنهج العيادي والذي تضمن المقابلة العيادية نصف موجهة، الملاحظة، بالإضافة إلى مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيد سون، والذي طبق على ستة حالات، وتبين من خلال نتائج الدراسة أن الإصابة بالأمراض المزمنة كالقصور الكلوي قد يؤدي إلى صدمة نفسية تختلف درجاتها من فرد لآخر حسب جنسه وسنه. فهناك الكثير ممن تعرضوا لصدمة نفسية ولم يستطيعوا تجاوزها بالرغم من وجود دعم نفسي ومعنوي لهم، (ليلي إيمان ريقط 2020، ص98)، وكذلك نجد دراسة منصور ليلي و جطلي بشير تحت عنوان الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، وتم الاعتماد فيها على المنهج العيادي،

واستبيان تقييم الصدمة النفسية، وتم اجراء الدراسة على حالة تعاني من سرطان الثدي ومقبلة على إجراء عملية استئصال وتمثلت نتائج الدراسة في أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من مستوى مرتفع من الصدمة النفسية (منصور ليلي ،جطلي بشير 2022 ص273) وكذلك نجد دراسة الدكتورة بركوش فائزة والدكتورة بمعزوزة نسيم تحت عنوان اضطراب ما بعد الصدمة والأمراض القلبية، حيث أوضحنا في هذه الدراسة الحلقة المفرغة بين اضطراب ما بعد الصدمة الذي يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بالأمراض القلبية، وكذلك القلبية بدورها تؤدي للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، حيث تظهر على المصابين بالأمراض القلبية الأعراض التالية: الاقتحام الذي يشمل الذكريات التلقائية (الFLASH باك)، والكوابيس المتعلقة بالحدث الصدمي، التجنب المتمثل في الانسحاب بسبب تلك الذكريات، المزاج السلبي واضطرابات الإدراك كالشعور بالذنب، النظرة المشوهة للذات وللآخرين، فرط اليقظة العصبية المتمثلة في السلوكيات العدوانية أو المدمرة للذات، اضطرابات النوم، فرط اليقظة (بركوش فائزة، بمعزوزة نسيم 2024، ص4.3)، لكن بالرغم من كون طبيعة المرض واحدة عند جميع المصابين إلا أن استجاباتهم للمرض وكيفية التعايش معه تختلف من فرد لآخر باختلاف المساندة والدعم الاجتماعي المقدم، فالأفراد المصابين نجدهم بحاجة ماسة لتلقي الدعم من طرف الآخرين، فحسب الباحث (Cohen, 1997) فإنه في حالة وجود الشبكة الاجتماعية لدى الفرد فهو لا يرى الحدث ضارا لكونها ستساعده في مواجهة الحدث، فحسب (سارسون)، فإن الدعم الاجتماعي المدرك هو الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم والذين يتركون لديه انطباعا أنهم يحبونه ويقدرونه، فيمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم (قنون خميسة، 2013 ص76)، ونجد كذلك دراسة (مان وآخرون

2000) والتي أجريت على عينة مكونة من 11 مصابا بالأمراض المزمنة، متزوجين وخاضعين للعلاج، على أن الدعم الاجتماعي من الأزواج يساعد على مواجهة المرض، كما أن الاستماع للمريض والعناية به وإظهار المحبة له من أهم. متغيرات الدعم الذي يعمل على رفع تقدير الذات لدى المرضى (محمد بيومي خليل، 1969 ص100)، نجد أيضا دراسة صوشي سامية (2017)، بعنوان المساندة الاسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لمرضى القصور الكلوي وتم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس المساندة الاسرية ومقياس الصحة النفسية على عينة قوامها 60 فرد مصاب بالقصور الكلوي المزمن ، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المساندة الاسرية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي (صوشي سامية 2017، ص15)، كذلك نجد دراسة مهدي نعيمة (2020) ، بعنوان تأثير المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ولتحقيق اهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي مستعملة مقياس المساندة الاجتماعية على عينة بلغت 60 حالة مصابة بسرطان الثدي وكشفت الدراسة أن المرأة التي تحظى بالمساندة والدعم الاجتماعي أكثر تقبلا للمرض (مهدي نعيمة 2020 ص175)، وعلى ضوء ما سبق، ومن خلال الدراسات النظرية حول الصدمة النفسية، وأهمية الدعم والمساندة الاجتماعية، سنحاول الإجابة على التساؤلات التالية:

• ما مستوى ظهور أعراض المواجهة، وتناذر التكرار والتجنب، والتناذر العصبي الإعاشي لدى الراشدين المصابين بأمراض القلب والشرابين؟

• هل إدراك مرضى القلب بوجود دعم اجتماعي يخفف من مستوى الصدمة النفسية لديهم؟

2- صياغة الفرضيات:

• تؤدي الإصابة بالأمراض القلبية عند الراشدين الى ظهور صدمة نفسية لديهم

• تظهر اعراض المواجهة، واعراض التكرار والتجنب، والتناذر العصبي الإعاشي بمستوى عال عند المصابين

بأمراض القلب والشرابين

• إدراك مرضى القلب بوجود دعم اجتماعي لهم يخفف من مستوى الصدمة النفسية لديهم

3. أسباب اختيار الموضوع:

- نظرا لكون أمراض القلب من بين أكثر الأمراض انتشارا، أخذناه كموضوع لهذه الدراسة.

- الرغبة والنيل الشخصي للبحث في موضوع الدعم الاجتماعي المدرك، وهذا بناء على أهميته في التخفيف من

الصدمة النفسية.

4. أهمية الدراسة:

-تبرز أهمية هذه الدراسة في جانبين هما الأهمية النظرية والاهمية التطبيقية:

4-1: الأهمية النظرية:

هل تؤدي الإصابة بالأمراض القلبية إلى صدمة نفسية عند الراشدين؟

تستمد هذه الدراسة أهميتها في كونها تتعلق بالدعم الاجتماعي، وهو مجال يحتاج إلى دراسات وبحوث تعمل على التخفيف من الصدمة النفسية، بحيث أخذنا هذا الموضوع لدراسة أحد أهم الأسباب، إذ أن غيابه يمكن أن يؤدي بالفرد لإصابته بصدمة نفسية الناتجة عن أمراض القلب.

4-2: الأهمية التطبيقية:

- تقديم دراسة نموذجية وفقا لمبادئ علمية يمكن أن يستفيد منها الباحثون في مجال علم النفس العيادي.
- كما يمكن لهذه الدراسة ان تكون مساهمة لإثراء البحوث العلمية، وتعزيز للدراسات الأخرى.
- فتح المجال لمزيد من البحوث والدراسات الأكاديمية حول هذا الموضوع.
- التنبه بالمختصين النفسيين والأطباء والعاملين في القطاعات الصحية للاهتمام بهذه الشريحة.
- من الممكن أن تفيد هذه الدراسة في إعداد برامج إرشادية لرفع مستوى الدعم والمساندة الاجتماعية له.

5. أهداف الدراسة:

- معرفة هل الإصابة بالأمراض القلبية تؤدي إلى صدمة نفسية عند الراشدين.
- الكشف عن مستوى ظهور أعراض الصدمة المتمثلة في تناذر المواجهة، التجنب والتكرار ،وكذلك أعراض التناذر العصبي الإعاشي عند المصابين بأمراض القلب.
- معرفة مدى إدراك مرضى القلب بوجود الدعم الاجتماعي وانعكاسه على الحالة النفسية عندهم.

6. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

6-1: الاضطرابات القلبية الوعائية:

نقصد بالاضطرابات القلبية الوعائية مجموعة من الأمراض العضوية المزمنة، التي تصيب القلب والأوعية الدموية، والتي يعاني منها المرضى المقيمون والمتابعون طبيا على

مستوى مستشفى أمراض القلب، وتشمل هذه الاضطرابات حالات مثل: إحتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية، قصور القلب، ضغط الدم المرتفع.....

6-2-: الصدمة النفسية:

تعرف اجرائيا على أنها، الاستجابة الانفعالية السلبية الناتجة عن التعرض لتجربة مرضية مهددة للحياة، مثل الإصابة باضطراب قلبي، وتظهر هذه الصدمة من خلال مشاعر الخوف، الإنكار، القلق، أو اضطراب التكيف، تم قياسها باستخدام مقياس الصدمة النفسية المطبق على عينة من المرضى المصابين بأمراض القلب والذي يقيس أربعة أبعاد المتمثلة في بعد المواجهة، وبعد تناذر التكرار كما نجد بعد تناذر التجنب بالإضافة إلى بعد التناذر العصبي الاعاشي.

6-3: الدعم الاجتماعي المدرك:

نقصد به ذلك الإحساس الذاتي الذي يشعر به الفرد بوجود الأشخاص يساندونه نفسيا ومعنويا سواء من العائلة أو المحيط القريب، خاصة خلال فترات المرض، وقد تم قياس هذا الادراك من خلال استجابات المرضى على مقياس الدعم الاجتماعي، حيث تعكس درجاتهم ومدى شعورهم بالتقدير والمساعدة من طرف الآخرين.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد

1. مفهوم الصدمة النفسية

2. مراحل الصدمة النفسية وفقا لمنهج كوبلر روس

3. النظريات المفسرة للصدمة النفسية

4. أسباب الصدمة النفسية

5. أنواع الصدمات النفسية

6. أعراض الصدمة النفسية

7. علاجات الصدمة النفسية

خلاصة

تمهيد:

تعد الأحداث الصادمة تجارب مفاجئة وعنيفة تتسم بشدتها المفرطة، مما يثير مشاعر الخوف والقلق ويدفع الفرد إلى الإنسحاب وتجنب المواقف المشابهة، وقد تكون هذه الأحداث قصيرة الأمد أو تستمر لفترات طويلة، حيث تؤثر على الشخص بشكل فردي كالاعتداءات العنيفة، الإصابة بمرض معين أو ترك بصمتها على المجتمع بأكمله كما هو الحال مع الزلازل والاعاصير، وبسبب طبيعتها العنيفة تعطل هذه الصدمات التوازن النفسي والاجتماعي، مخلفة آثار واضحة على الصحة الجسدية والعقلية للأفراد، وكذلك على العائلات والمجتمعات ككل.

1. مفهوم الصدمة النفسية:

1-1: لغة:

مشتق من الكلمة اليونانية - *Trauma* - والتي تعني الجرح أو الضرر الذي يلحق بأنسجة الجسم، وتستخدم كلمة الصدمة لوصف حالة أو وضع شخص ما يواجه حدثًا صعبًا يلحق به أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود أذى جسدي، وهؤلاء هم ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلفها الكوارث الطبيعية، أو حوادث السيارات، الأمراض المزمنة، الاعتداءات الجنسية (**مريم صالحي 2020، ص8**).

2-1: اصطلاحاً:

يعرفها الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (*DSM-5*) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (*APA*)، بأنها التعرض للموت أو التهديد بالموت أو الإصابة الخطيرة الفعلية أو المهددة، أو العنف الجنسي الفعلي (**جبر دعوة 2021، ص14**).

بينما يعرفها بيار مارتني على أنها الصدى النفسي والعاطفي الذي تترك آثاره على الفرد، ويكون ناتج عن وضعية قد تكون مهددة عبر الزمن أو عن حدث. (**Pierre Marty 1997, p112**).

ويعرفها العالم (*James, 1989*)، على أنها صدمة عاطفية تسبب دمار الشخص، وتجربة لا يمكن السيطرة عليها، ويكون لها تأثير نفسي يتسبب في تولد الشعور بفقدان الأمل وعدم القدرة على السيطرة على الأمور والنفس (**عبد العزيز موسى 2012، ص14**).

وتعني الصدمة النفسية أيضاً تعرض الفرد لحدث صادم لا يستطيع احتماله ما يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية تختلف من شخص لآخر حسب خبرته وشدة تأثيره بالموقف وتوقعاته لردود فعل الكبار من حوله، وقد تظهر هذه الأعراض بشكل فجائي أو بعد فترة من الزمن وقد ينكرها البعض على الرغم من وجودها (**بن عزيمة المحتسب 2014، ص25**).

ومن خلال هذه التعاريف نستخلص أن الصدمة النفسية عبارة عن حدث مفاجئ يهدد أو يعرض حياة الفرد للموت الفعلي، وتتبعها مجموعة من الأعراض كالخوف، والذعر، والانفصال عن الواقع، وهذا الحدث من شأنه أن يخلف جملة من الاضطرابات النفسية والجسدية لدى الفرد كالقلق الاكتئاب، اضطراب ما بعد الصدمة.

2. مراحل الصدمة النفسية:

وضعت *Elizabeth Kübler-Ross* نموذجاً نفسياً يعرف بمراحل الحزن الخمس، والذي

يستخدم لفهم

استجابات الأفراد عند مواجهة الصدمة النفسية أو فقدان، وهذه المراحل ليست خطية ولا يمر بها الجميع بنفس الترتيب أو بنفس الشدة.

1-2: الإنكار (*Le Déní*):

هو آلية دفاعية مؤقتة يلجأ إليها الفرد عند مواجهة صدمة أو حقيقة صعبة، ففي هذه المرحلة يرفض الشخص تصديق الواقع

كوسيلة لحماية نفسه من الألم العاطفي، وهذا لكون الإنكار في البداية يساعد الفرد في التأقلم مع الصدمة بطريقة تدريجية، ومع

مرور الوقت يبدأ الشخص في استيعاب الحقيقة، وهذا ما يدفعه للانتقال الى المراحل الأخرى للتكيف مع الوضع، كالغضب أو الحزن، أو القبول.

2-2: الغضب (*La Colère*):

عندما يدخل الشخص في المرحلة الثانية بعد تجاوز الإنكار، يبدأ في طرح أسئلة مثل (لماذا أنا؟ كيف لهذا أن يحدث لي؟ من المسؤول عن ذلك؟) ، وفي هذه المرحلة يدرك المريض أن الإنكار لم يعد ممكناً، ويتم استبدال هذا الأخير بالغضب الشديد، وهذا الغضب يجعل منه شخص صعب التعامل معه لكونه يوجه مشاعر الغضب والاستياء في جميع الاتجاهات بشكل عشوائي، سواء لأفراد العائلة، الأصدقاء، الطاقم الطبي....، حيث يشعر بأنهم لا يفهمون معاناته أو أنه تعرض للظلم دون سبب.

2-3: المساومة (Le Marchandage):

في هذه المرحلة يبدأ الشخص في محاولة تأجيل أو تأخير الموت بأي طريقة ممكنة، ويأمل أن يكون هناك فرصة إضافية للحياة، وعادة يكون هذا التفاوض مع قوة عليا مع الله أو مع القدر حيث يعد الشخص بتغيير سلوكه أو اصلاح حياته مقابل أن يمنح وقتا إضافيا، من الناحية النفسية فإن الشخص في هذه المرحلة يدرك أنه سيموت لكنه يحاول التمسك بالأمل.

2-4 - الاكتئاب (La Dépression)

في هذه المرحلة يبدأ الشخص في استيعاب حقيقة الموت بشكل كامل مما يؤدي لشعوره بحزن وفقدان الاهتمام بالحياة، لكن هذا

الحزن ليس بمجرد حزن عابر بل هي عملية طبيعية تساعد الشخص على الانفصال التدريجي عن الحياة أي أنه جزء من التأقلم العاطفي مع فكرة الفقدان.

2-5 - التقبل (L'acceptation):

في هذه المرحلة يصل الشخص إلى حالة من التصالح والسلام الداخلي، ويبدأ في التوقف عن المقاومة.

(Murray Parkes 2013, P35/102)

3. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

3-1: نظرية التحليل النفسي:

في البداية تكلم *Otho Rank* عن صدمة الميلاد وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت، والتي تعتبر أول تحارب الفلق في حياة مول الانسان، ثم أعطى فرويد تفسير للصدمة على أنها تجربة قديمة في طفولة الشخص، وغالبا ما تكون مرتبطة بحدث جنسي غير مناسب، كتعرض الطفل لغواية جنسية فعلية من قبل شخص بالغ، هذه التجربة الأولى تكون غير مفهومة للطفل في وقتها لكنها تظل مخزنة في اللاوعي لاحقا في سن البلوغ قد يحدث موقف جديد يبدو بسيطا وغير مهم لكنه يوقظ الذكرى القديمة مما يؤدي لمشاعر قوية قد تسبب اضطراب نفسي.

سمحت الملاحظات العيادية التي قام بها فرويد بالتراجع عن طرحه، حيث اكتشف أن مشاهد الغواية يمكن أن تكون مبتكرة من طرف المريض، أي أن هذه المشاهد ليست بالضرورة أحداث واقعية، بل في الكثير من

الأحيان تكون متخيلة من طرف المرضى، وهذه الهوامات اللاواعية تبني لدى الفرد إحساسا كأنها ذكريات حقيقية مما يؤدي إلى تأثير نفسي مماثل لتأثير الأحداث الواقعية، وهو ما يسمى بالحقيقة النفسية *La réalité psychique*. في وقت ثاني، حدث منعطف واضح في تصورات فرويد حول الصدمة النفسية، حيث تكلم عن القلق، أين يمثل هذا الأخير حماية نفسية ضد الصدمة، فهو يهيئ الجهاز النفسي لمواجهة التهديد ما يسمح له بتصرف الطاقة الزائدة الناتجة عن الموقف الصدمي، لكن عندما تحدث الصدمة دون أن يكون الجهاز النفسي مستعدا، أي بدون أن يتاح للقلق أن يلعب دوره الوقائي، فإن كمية الاثارة تكون مفرطة جدا مما يؤدي إلى انهيار الأنا وفشل الجهاز النفسي في التعامل معها، مما يعني فشل مبدأ الثبات الذي يعمل على الحفاظ على توازن الطاقة الداخلية.

في كتاب ما وراء اللذة (ما بعد 1920)، لاحظ فرويد أن هناك ظواهر نفسية لا يمكن تفسيرها بمبدأ اللذة وحده ما دفعه إلى افتراض وجود نزوة أخرى غير مرتبطة باللذة، وهي نزوة الموت (*Thanatos*)، والتي تعبر عن ميل الفرد للعودة إلى حالة سابقة من التوتر البدائي، فقد لاحظ فرويد أن الأشخاص الذين يعانون من الصدمة يميلون إلى إعادة تكرار نفس المشاهد المؤلمة في أحلامهم كما لو أنهم يحاولون السيطرة على التجربة الصادمة، وهو دليل على أن الجهاز النفسي يسير وفق نظام آخر غير مبدأ اللذة لكون هذا التكرار ليس لغرض المتعة أو الإثارة، بل إلى خفض مستوى التوتر إلى أدنى درجة ممكنة، وهذا ما ينطبق مع مبدأ (النيرفانا) الذي يشير إلى حالة الانطفاء التام لكل التوترات والمعاناة (محمد الصغير شرفي 2012، ص 49/52).

3-2: النظرية السلوكية:

يرجع هذا التيار الاضطرابات إلى الميكانيزمات الأساسية للتعلم، ومنها نجد الاشتراط الكلاسيكي الذي يتمحور حول فكرة أن الشخص يربط بين حدث صادم واستجابة معينة، والاشتراط الاجرائي الذي يركز على كيفية تعزيز السلوكيات أو إخمادها، وهاتين الاليتين عمل بهما (*Mower 1960*) حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة ما يؤدي لخلق رد فعل من قلق واضطراب على المستوى السلوكي والفيزيولوجي والعاطفي (منصوري ليلي 2021، ص 43).

3-3: النظرية المعرفية:

ترمي هذه النظرية إلى الإدراك والمعنى الذي يعطيه الفرد للحادث الصدمي، والذي يتوقف على نظرة

الشخص الى ذاته وإلى عالمه، أي كل ما يلمس القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تكون لدى الفرد، ومما لا شك فيه هو أن الصدمة تزعزع هذه البنيات،

وأوجد كل من (*Fao et koala*) أن هناك ثلاثة أنظمة تعمل على الشعور بالخطر أو عند حدوث الصدمة وهي :

-النظام المعرفي العاطفي الذي يتعلق بالمشاعر والأفكار التي تراود الشخص عند مواجهة الصدمة كالخوف والذعر... -النظام الفيزيولوجي الذي يشمل استجابة الجسد للصدمة من تسارع ضربات القلب، التعرق، الشعور بالغثيان...

-النظام السلوكي المرتبط بردود الفعل التي يقوم بها الشخص لمواجهة الخطر كالهروب، التصرف بعنف...

ويرى (*Chentoule, 1974*)، أن الدماغ يشبه شبكة من العقد التي تعالج المعلومات والذكريات والانفعالات بطريقة منظمة، وعندما يواجه الشخص صدمة نفسية فإن الدماغ يستمر في الحذر واليقظة المستمرة، أي أن جميع المعلومات التي يتلقاها بعد الصدمة تعزز الشعور بالخطر حتى لو لم يكن هناك خطر حقيقي (مسعود أمينة 2024، ص24).

3-4- النظرية البيولوجية:

حيث يؤكد عالم الأعصاب (*Jack Panksepp, 1998*)، أن الناس يظهرون استجابات نفسية فيزيولوجية عصبية مختلفة للصدمة، ويفترض غالبا استجابتين للصدمة، تتميز الأولى بفرط الإثارة، والأخرى استجابة فصامية، ويمكن أن تحدث اعراض الاستجابة الفصامية في مجموعة متنوعة من الاضطرابات، كالاضطرابات الانفصالية واضطراب ما بعد الصدمة (*PTSD*).

وقد تمت دراسة الاستجابة المفرطة في اضطراب ما بعد الصدمة والتي يشار إليها أيضا باسم استجابة القتل من خلال استثارة الجهاز العصبي الودي والتي تتضمن افراز الكاتيكولامين (مجموعة من الهرمونات تفرزها الغدة الكظرية لتنشيط الميولات العنيفة)، وخاصة الادرينالين والنورادرينالين، وعادة ما يتم افراز هذه النواقل العصبية بتقليل الوعي، أي التركيز بشكل خاص على الحدث المهدد المرتبط بالاستجابات الدفاعية النشطة، ومع ذلك فإن طبيعة الجهاز العصبي لعصبي السمبتاوي هو أساس الاستجابة، وهو آلية بيولوجية عصبية ترتبط عادة بالاستجابة الدفاعية السلبية (بخشاشة

حفار 2022، ص43).

4. أسباب الصدمة النفسية:

صنف البروفسور *E.Mouseong*، خلال المؤتمر الدولي الثامن للقطب النفسي بأثينا سنة 1986 الصدمة

من حيث أسبابها كما يلي:

4-1: التهديدات داخل الجسم:

ترتبط هذه التهديدات بمخاوف الشخص من إصابته بأمراض خطيرة مثل امراض القلب، السرطان أو الإيدز حتى لو لم يكن مصابا بها بالفعل، أحيانا مجرد طلب الفحوصات الطبية يمكن أن يجعله يشعر وكأنه تأكد من إصابته، مما يسبب له قلقا شديدا، كما تشمل هذه الفئة الصدمات الجسدية مثل العمليات الجراحية أو أي إصابة خطيرة تعرض لها الشخص، بالإضافة الى ذلك تتضمن هذه التهديدات خوف الشخص من فقدان عقله أو إصابته بالجنون، حيث يشعر وكأن قواه العقلية قد تتدهور.

4-2: التهديدات من خارج الجسم:

تأتي هذه التهديدات من البيئة الخارجية وتنقسم الى نوعين:

. التهديدات الاصطناعية: مثل الحروب، الخطف، القتل، التهديد المباشر من الآخرين، وغيرها من الأفعال

التي يسبب فيها البشر

4-3- الاعراض السلوكية:

وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي:

-الهيجان: وهي حالة من التهديدات الطبيعية مثل الزلازل، الفيضانات، البراكين، وغيرها من الكوارث

الطبيعية التي يمكن ان تسبب دمارا وخسائر في الأرواح والممتلكات (يعقوب غسان 1999، ص4)

5. أنواع الصدمات النفسية:

يوجد نوعان أساسيان للصدمات النفسية هما الصدمات وصدمات الحياة:

5-1: الصدمات الأساسية:

يرتبط هذا النوع بالخبرات المؤلمة التي يتعرض لها الفرد خلال نموه.

5-1-1: صدمة الميلاد:

هذا المفهوم يرتبط بعالم النفس (Otto Rank) الذي يرى أن الولادة هي أول تجربة صادمة يمر بها الإنسان، لأنها تنقله من بيئة الرحم الهادئة والمريحة إلى عالم مليء بالمحفزات والتحديات إذ يعتبر الرحم بيئة مثالية للجنين فهو يحصل على كل احتياجاته دون عناء، وعند الولادة يجد نفسه مضطرا للتكيف مع بيئته الجديدة، مما يسبب له صدمة، وهذه الصدمة قد تؤثر لاحقا على مشاعر القلق والانفصال عند الإنسان، فمثلا، عند فقدان شخص عزيز يمكن أن يستعيد الفرد داخليا الشعور بالفقد الذي مر به عند انفصاله الأول عن أمه أثناء الولادة، إلا أن فرويد لم يوافق تماما على فكرة أن صدمة الميلاد هي المصدر الرئيسي لكل المشكلات النفسية لكنه لم ينكر تأثيرها.

5-1-2: صدمة الفصام (الانفصال العاطفي الأولي):

هذه الصدمة تحدث في الأشهر الأولى من عمر الطفل، في هذه المرحلة يكون للطفل مرتبطا بأمه حيث يحصل منها على الحنان والتغذية، ففي حين ترضعه أمه يشعر بالسعادة ويعتبرها شيء جيد لكن عندما يجوع ولا يحصل على الطعام فوراً أو عندما تبتعد عنه يشعر بالإحباط والغضب فيراها شيئاً سيئاً، هنا يبدأ الطفل في تكوين تصورات متضادة (الخير والشر، الحب والكراهية)، اتجاه الأشياء، رغم أن هذه التصورات ليست دائماً واقعية، هذا الانقسام بين الأم الحبيبة والسينة يمكن أن يؤدي إلى مشاعر القلق، وقد يكون أساساً لبعض الاضطرابات النفسية لاحقاً.

5-1-3: صدمة البلوغ:

تعتبر مرحلة البلوغ مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد، ويمر فيها الشخص بتغيرات نفسية وجسدية كبيرة وبعض العلماء يرون أن تأثير هذه

التغيرات النفسية يشبه تأثير صدمة الولادة، لأنها تحول جذري في حياة الشخص وخلال هذه المرحلة، يبدأ المراهق في إدراك جسده بشكل مختلف وربما يمر بأزمات نفسية تجعله يشعر بأنه تغير تماماً عما كان عليه في الطفولة، وهذه التجارب والمواقف يمكن أن تترك تأثيراً كبيراً على حالته النفسية لبقية حياته.

2-5: صدمات الحياة:

تتمثل في الأحداث التي يتعرض لها الفرد سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية.

1-2-5: صدمات الطفولة:

وهي التجارب المؤلمة التي تحدث للطفل وتترك أثرا نفسيا عميقا لديه، وقد تكون قصيرة المدى كإجراء عملية جراحية، أو التعرض لاعتداء جسدي أو جنسي، أو فقدان أحد الوالدين، وطويلة المدى كالعيش في بيئة أسرية غير مستقرة، أو انفصال الوالدين، أو سوء المعاملة المستمرة، ويرى فرويد أن معظم الأمراض النفسية تأتي من هذه الصدمات المبكرة في الطفولة.

2-2-5: صدمات ناتجة عن معايشة الحدث:

وتحدث عندما يكون الشخص حاضرا في موقف صادم مثل الكوارث الطبيعية (الزلازل، الفيضانات الحرائق) أو الكوارث البشرية (الحروب، حوادث المرور)

3-2-5: صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

وتحدث عند معرفة خبر صادم دون أن يكون الشخص حاضرا، حتى لو لم يشهد الحدث بنفسه يمكن أن يتأثر نفسيا بشدة

4-2-5- صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية:

ويرتبط هذا المفهوم بالإجهاد النفسي الناتج عن التغيرات السريعة في بيئة أو حياة الشخص في حين وجد صعوبة في التكيف معها مما يؤدي إلى إرهاقه نفسيا وجسديا (حنفي عبد المنعم 1994 ص 942/7)

6. أعراض الصدمة النفسية:

1-6: الاعراض الحسية:

عبارة عن تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال

الحادث وأهم هذه الاستجابات ما يلي:

-الحصر أو الضغط النفسي: يحس المصدوم بقلق شديد وضغط وخوف من أن يصبح مختلاً أو أن يموت بحسرتة ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية (*Phobias*)، استجابات غير عادية لمنبهات طبيعية، وبذلك فهو يحس بأنه إنسان غير عادي يعيش في رعب وفراغ.

-الغضب والتهور: يتميز انفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديدين والتذمر من مصيره وهذا ما يجعله يتجنب الآخرين.

-الاكتئاب: يعني اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد والمستمر بالإضافة الى الإحساس بالاسى.

- اللامبالاة: لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة ولا يسعى لتكوين علاقات جديدة ويحمل تشاؤم للمستقبل.

- الانهيار: يتعرض المصدوم لاضطراب ذهني ونفسي نتيجة للحادث الصدمي والذي يتمثل في تعطيل تفكيره وتكوين نظرة سيئة للذات من الانفعال الشديد التي يعيشها الفرد نتيجة موقف صدمي.

-نوبات البكاء.

- اضطرابات النوم: إذ يجد الشخص صعوبة في الاستغراق في النوم أو صعوبة في الاستيقاظ بعد النوم.

6-2- الأعراض الذهنية:

وتتمثل في:

-اضطرابات الانتباه: لكون القلق للذي يعيشه المصدوم والأفكار المصحوبة بانفعالات شديدة، بالإضافة لحالات

الخوف الشديد والرعب من شأنها أن تؤثر على انتباه الفرد.

-اضطرابات الذاكرة: فالفرد الذي تعرض لحادث صدمي قد يفقد بعض الذكريات المتعلقة بالحدث ويعمل

على تجنبها قدر المستطاع

6-3- الأعراض الجسمية:

-نقص الوزن

-الانهك(التعب)

—سوء تقدير الذات

—فقدان الامل

—فقدان الثقة

—الذكريات المتكررة

—الكوابيس (زناتي، زغدودي، 2019 ص80/81) .

7. علاجات الصدمة النفسية:

هناك العديد من التقنيات العلاجية المستندة لمختلف المقاربات النظرية، ومن بين هذه العلاجات نذكر منها:

7-1: العلاج التحليلي:

عادة لا يكون هذا العلاج هو الخطوة الأولى بعد التعرض للصدمة، بل يتم اللجوء إليه بعد أن يكون الشخص قد جرب أنواع أخرى من العلاجات، مثل العلاج السريع الموجه للحدث الصادم نفسه، فإذا لم تساعد هذه العلاجات في تحقيق أثر الصدمة، يصبح العلاج التحليلي ضروريا لإعادة بناء التجربة الصادمة وفهمها بعمق، ويبدأ العلاج عندما تظهر متلازمة التكرار، أي عندما يعاني الفرد من تكرار واسترجاع الحدث الصدمي بعد مرور أسابيع أو حتى سنوات من وقوعه والجلسات لا تقتصر فقط على الحديث عن الحادث الصدمي نفسه، بل تشمل استدعاء ذكريات الماضي والحديث عن المستقبل، التعبير عن المخاوف، وهي الأحكام الأخلاقية التي يحملها الشخص عن نفسه وعن الآخرين، ويطلب من الشخص أن يتحدث عن أي شيء يتبادر إلى ذهنه وهو مبدأ شبيه بالتداعي الحر عند فرويد، وكما يمكن تجنب فترات الصمت الطويلة في الجلسات، لكون أن الصمت يمكن أن يثير لدى المريض مشاعر المعاناة، كما يمكن أيضا استخدام تحليل الاحلام وخاصة الكوابيس المرتبطة بالصدمة.

7-2: العلاج المعرفي السلوكي:

هناك العديد من التقنيات المعرفية السلوكية من بينها:

7-2-1: الغمر (flooding):

هو أسلوب علاجي يستخدم مع اضطرابات القلق، اضطراب ما بعد الصدمة، من خلال تعريض الشخص لمصدر القلق بشكل مكثف سواء تخيلي أو واقعي حتى يتلاشى تأثيره مع الوقت، والهدف من الغمر هو جعل الشخص يواجه مخاوفه دون تجنبها مما يساعده على اضعاف الاستجابة الانفعالية السلبية وبالتالي إعادة برمجة الدماغ ليصبح أقل حساسية لهذه المخاوف

7-2-2: إزالة التحسس المنهجي (*Systematique Desensitication*):

تستخدم هذه الطريقة لمساعدة الأشخاص على التغلب على مخاوفهم وقلقهم بطريقة أكثر تدريجية مقارنة بأسلوب الغمر، ففي هذا الأخير يتم تعريض الشخص مباشرة لمصدر خوفه بشكل مكثف، في حين أن تقنية إزالة التحسس المهني يتم تعريض الشخص بالتدريج بدءاً من الأسهل حتى الصعب.

7-3: العلاج بإزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (*EMDR*):

هو أسلوب علاجي يستخدم مع اضطرابات القلق، اضطراب ما بعد الصدمة، من خاتت تعريض الشخص لمصدر القلق بشكل مكثف سواء تخيلي أو واقعي حتى يتلاشى تأثيره مع الوقت، والهدف من الغمر هو جعل الشخص يواجه مخاوفه دون تجنبها مما يساعده على اضعاف الاستجابة الانفعالية السلبية وبالتالي إعادة برمجة الدماغ ليصبح أقل حساسية لهذه المخاوف. هو أسلوب علاجي نفسي مطور يستخدم بشكل واسع لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ويساعد في تحقيق التأثير العاطفي للذكريات المؤلمة من خلال تحفيز الدماغ بطريقة معينة اثناء استرجاع الذكرى، وتم تطوير هذا العلاج من قبل "فرانسيس شابيرو"، ويعتمد على فكرة أن الذكريات الصادمة قد تخزن بطريقة غير صحيحة في الدماغ، مما يؤدي إلى استمرار تأثيرها العاطفي السلبي على الشخص حتى بعد مرور وقت طويل فائتاء الصدمة قد يحدث خلل في معالجة الذكريات مما يجعلها تظل عالقة في الدماغ بشكل مكثف ومؤلم، ما يجعل اللوزة الدماغية المسؤولة عن المشاعر والخوف نشطة بسبب هذه الذكريات، ما يجعل الشخص يعاني من استجابات انفعالية قوية عند تذكر الحدث وتقنية ال EMDR تعمل على إعادة معالجة هذه الذكريات بحيث تصبح أقل إزعاجاً من هلال تحفيز نصفي الدماغ معاً بطريقة متزامنة ما يؤدي لفصل المشاعر السلبية عن صورة الحدث الصدمي (شادلي 2017ص7/78).

خلاصة:

يتعرض الانسان خلال حياته إلى العديد من الصدمات والأحداث القاسية المتكررة، مما قد يؤثر على توازنه النفسي بشكل ملحوظ وقد يواجه الفرد هذه التجارب بمشاعر نكران أو حزن أو غضب، وفي بعض الحالات قد تؤدي لاضطرابات نفسية شديدة، لذا من الضروري التكفل بها وعلاجها في وقت مبكر، ومن الضروري أيضا تقديم دعم اجتماعي مناسب، بالإضافة لتوفير رعاية نفسية فعالة تساعد الفرد على التكيف العاطفي.

الفصل الثالث: الدعم الاجتماعي المدرك

تمهيد

- 1: مفهوم الدعم الاجتماعي المدرك
- 2: النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك
- 3: أشكال الدعم الاجتماعي المدرك
- 4: شروط الدعم الاجتماعي المدرك
- 5: النماذج الرئيسية المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك
- 6: وظائف الدعم الاجتماعي المدرك
- 7: تفسير العلاقة بين المرض والدعم الاجتماعي المدرك
- 8: الآثار الإيجابية والسلبية للدعم الاجتماعي

خلاصة

تمهيد:

يكمّن الدعم الاجتماعي المدرك في أسلوب التفاعل الاجتماعي الذي يقوم به الفرد، والذي يعتمد على الاهتمام والرعاية والقبول بما يتناسب مع احتياجاته، قصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على تجاوز محنة المرض، أو التعايش معه وحل مشكلاته.

سنتناول في هذا الفصل كلا من تعريف الدعم الاجتماعي المدرك، النظريات والنماذج المفسرة له، أشكاله وشروطه أخيرا الآثار الإيجابية والسلبية له.

1. مفهوم الدعم الاجتماعي المدرك:

1-1: لغة:

يشير تعريف الدعم لغة الى المساندة أي سند إليه سنودا، ركن عليه واعتمد عليه (محمد أبو بكر 1990،

ص135)

2-1: اصطلاحا:

-السند الاجتماعي المدرك هو تقييم المريض للسند الذي يتلقاه، والذي يمكن ان يكون أكثر أو أقل رضى عنه، بالإضافة إلى أنه

أكثر من السند الفعلي المتاح للفرد، فهو إذا إدراك الفرد لهذا السند الاجتماعي في الوضعيات الصعبة والذي يلعب دور في مواجهة الأحداث(Soege.Bet Michèle 2007,P111)

-كما عرفه كلا من (Will & Cohen)، بأنه حصول الفرد على المساندة والدعم من البيئة المحيطة به والمتمثلة بمصادر الشبكة الاجتماعية من الأسرة والاقارب والأصدقاء والجيران، وغيرهم من المحيطين لمواجهة الحياة الضاغطة (رشدي، 2018 ص144 .)

-وعليه، فالدعم الاجتماعي المدرك يعكس قوة اتصالات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد، وهذا التكامل الاجتماعي قد يرفع من مستوى الصحة (رشدي 2018، ص145)

- وتعرف قنون خميسة الدعم الاجتماعي المدرك بأنه مدى إدراك الفرد لوجود سند مادي أو معنوي أو معلوماتي أو توجيهي من خلال علاقاته الاجتماعية في الوسط الأسري أو وسط الأصدقاء وغيرها من الأوساط التي يتعامل معها الفرد أثناء العمل، الدراسة، العلاج...، سواء في مواقف السراء أو الضراء(قنون خميسة 2012، ص79) .

2. النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك:

2-1: النظرية البنائية:

علماء المدرسة البنائية أمثال "كالين وآخرون"، أشاروا أنهم اهتموا بشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تلعب دورا حاسما في دعمه النفسي والاجتماعي، خاصة عند مواجهة الضغوط الحياتية، ويرى "دوك وسيلفر" أن المدرسة تهتم أيضا بالخصائص البنائية التي تؤثر على التوافق النفسي الاجتماعي للفرد والبيئة واهتمت هذه النظرية بتفاعلات الفرد وأثرها الإيجابي والفعال للتخفيف من آثار الأحداث الضاغطة.

2-2: النظرية الوظيفية:

يرى "كالين وآخرون" أن علماء المدرسة الوظيفية ركزوا على وظيفة ودور العلاقات الاجتماعية المتداخلة التي تلعب دورا في تعزيز السلوكيات التعاونية، والتي تشعر الفرد بالانتماء لتلك الشبكة والذي يعد عنصر أساسي للمساعدة وزيادة مصادر الدعم في الظروف الصعبة التي يواجهها الفرد داخل بيئته، وقد وجه "دوك وسيلفر" بعض الانتقادات لهذه النظرية:

- فشل الباحثين في معرفة وتحديد الدعم المناسب للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة.

- لم يتوصلوا علماء النظرية الوظيفية في تحديد نوع الدعم والوقت المناسب التي يحتاج إليها الفرد (قانون خمسة

2013، ص 48/85)

2-3: نظرية التبادل الاجتماعي:

تميل هذه النظرية إلى تفسير العلاقات الاجتماعية على أساس الرغبة في تحقيق أكبر قدر من الفوائد وتقليل التكاليف أي السعي لتبادلات مثمرة، والتي تعزز النظرة الإيجابية والنجاح في حل المشكلات ومواجهة الضغوط، التي تؤدي إلى انخفاض القلب والاكتئاب، ومن جانب آخر تسعى إلى تجنب الأشياء الغير مرغوبة، كما ترى هذه النظرية أن الأفراد ينضمون إلى الجماعات لتحقيق أكبر قدر من الاشباع في ضوء ما يتلقاه من تكاليف مادية ونفسية.

2-4: نظرية المقارنة الاجتماعية:

يشير "بيونك وآخرون"، أن الافراد يميلون للاندماج أكثر مع الأشخاص الذين يشبهونهم أو يتساوون معهم في الوضع الاجتماعي، وذلك يهدف لتحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم، وهذا النمط يقدم لهم تفاعلات سارة

(رضوان، شيبه 2017، ص 603/605)

3. أشكال الدعم الاجتماعي المدرك:

تتوعد أشكال الدعم الاجتماعي المدرك، من دعم تقييمي، ودعم وجداني، وأيضا الأدائي والمعلوماتي، إذ يعتبر الدعم التقييمي أحد الوسائل التي تساعد الفرد على تحليل وفهم الموقف بشكل أكثر وضوحا وإدراكه جيدا، مما يسهل عليه اتخاذ القرارات المناسبة لمواجهة الموقف، كما نجد الدعم الوجداني وفقا لـ "تايلور" أنه اظهر التعاطف والتفهم والمشاعر الإيجابية اتجاه الفرد الذي يمر بموقف صعب أو مجهد نفسيا، يهدف هذا النوع من الدعم إلى تعزيز الشعور بالأمان والعاطفة والانتماء لدى الشخص وعلى التعامل مع التوتر والضغط بطريقة أكثر توازنا أما الدعم الادائي فهو يشمل تقديم المساعدة العملية أو المادية للفرد لمساعدته على تجاوز الصعوبات، ويمكن أن يكون هذا الدعم في شكل خدمات، موارد...

وأخيرا نجد الدعم المعلوماتي الذي يعمل على تزويد الفرد بنصائح وأفكار تجعله يقيم الموقف الضاغط بشكل أفضل (هوارية 2014، ص18)

4. شروط تقديم الدعم الاجتماعي:

هناك شروط يجب أن تتوفر أثناء تقديم المساندة الاجتماعية:

- كمية الدعم: الاعتدال في معدل الدعم الاجتماعي والنفسية عند تقديمه للفرد حتى لا يتكل ويعتمد عليه كليا، وينخفض بذلك تقديره لذاته

- اختيار التوقيت المناسب لتقديم الدعم: يجب على مقدم الدعم ان يتميز بعدة مهارات اجتماعية لكي يحصل المتلقي على نتائج جيدة

- مصدر الدعم: يجب أن تتوفر المرونة، النضج، الفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي

- كثافة الدعم: مصادر الدعم تؤدي سريعا إلى حل المشكلات وعلى تخطي الازمات

- نوع الدعم: تقديم ما يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي من سلوكيات تتناسب مع نوع وطبيعة الدعم الذي يقدم

إليه

- التشابه والفهم والتعاطف: أي الدعم الاجتماعي يمكن تقبله في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمقدم والمتلقي

ويكون فاعلا لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المقدم والمتلقي متشابهة (ملكوش 2000، ص56)

5. النماذج الرئيسية المفسرة للدعم الاجتماعي المدرك:

5-1: نموذج الأثر الرئيسي للدعم الاجتماعي:

يرى الدعم الاجتماعي على أنه تفاعل اجتماعي منظم، ويفترض هذا النموذج أن الزيادة في حجم كمية الدعم الاجتماعي يؤثر بشكل إيجابي على الصحة النفسية والجسدية، وتولد لدى الفرد إحساس بالرضا عن الحياة والتوافق مع البيئة المحيطة، والإحساس أيضا بالاستقرار ومساعدته في تجنب الخبرات المؤلمة، كما يؤثر هذا النموذج بشكل سلبي على الجوانب الاجتماعية للفرد والتي تتمثل في انخفاض مستوى التفاعل الاجتماعي مع البيئة المحيطة بالفرد (جيلان 2021، ص 67/75)

5-2: نموذج الأثر الوافي والمخفف للضغط النفسية:

يرى "لازاروس" أن للضغط هو استجابة الجسم والعقل عند مواجهة مواقف أو تحديات تعتبر مهددة أو صعبة، لكن لا تكون لديه استجابة مناسبة للتعامل أو لا تكون متاحة له بشكل مباشر وتشمل الآثار المباشرة الناتجة عن تقدير الفرد للموقف الضاغط، وعلى الرغم من أن حادث ضاغط واحد لا يفرض مطالب كثيرة، إلا أن تراكم مشكلات كثيرة ومستمرة من الممكن أن تحدث اضطرابات خطيرة، فهذا النموذج يمنع حدوث التأثيرات السلبية التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ومن ذلك فالعلاقات الاجتماعية الحميمة تعزز سلوكيات إيجابية، واستجابات عصبية مناسبة تحافظ على نشاط الجسم

الفيزيولوجي السليم في وجه الضغوط المدمرة والمخاطر الصحية التي تهدد صحة الإنسان. ومنه فإن الدور الذي يقوم به الدعم الاجتماعي في هذا النموذج يقتصر في موضعين:

الموضع الأول: يتدخل الدعم الاجتماعي بين الحادث الضاغط ورد فعل الضغط، إذ يقوم بالتقليل من الاستجابة السلبية للضغط، أي إدراك الفرد أن الآخرين يمكنهم تقديم الدعم اللازم تقوي لديه القدرة على التعامل مع الموقف الضاغط.

الموضوع الثاني: قد يتدخل الدعم المناسب بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية وذلك عن طريق تخفيف أو منع ردة فعل الضغط، وقد يتخلص الدعم على الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة وذلك بالتخفيف من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة.

5-3: نموذج الارتباط:

مؤسس هذه النظرية هو بولبي (Bowlby)، إذ يرى أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأقربون لا تعوض

الفرد ولا تسد الفجوة والفراغ الكبير الذي حدث له جراء خسارة وفقد شخص غالي، والذي كان يجسد الارتباط والدعم والمساندة الاجتماعية تؤثر فقط في الشعور بالوحدة الاجتماعية، أما الحالة الزوجية (متزوج / أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، هناك بعض الدراسات في نموذج الارتباط أكدت أن تعبير الفرد لخبراته الوجدانية بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى التحسين من حالته النفسية والجسدية.

5-4: النموذج الشامل:

تم وضع هذا النموذج من طرف "ليبرمان وبيرليه"، وتم إعادة تطويره في عام 1981، وهو يرى أنه قبل وقوع الحدث الضاغط يمكن أن تقدم المساندة الاجتماعية على النحو التالي:

- يمكن أن يخفف الدعم الاجتماعي من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.

- إن الدعم عند الضغوط ومن خلال تفاعله مع العوامل ذات الأهمية قد يغير ويعدل من إدراك الفرد للحدث ثم يخفف ويحد من التوتر المحتمل.

- إذا تفاقم التوتر إلى حد الحدث المتوقع يغير وظائف الدور، فيمكن للدعم أن يؤثر على العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.

- قد يكون هناك تأثير مباشر من الدعم على مستوى التوافق.

- عوامل شخصية كتقدير الذات، يجعل إمكانية الدعم أن تجعل من آثار الضغط

(هوارية 2014، ص 79).

6. وظائف الدعم الاجتماعي وأهميته:

للدعم الاجتماعي وظائف عديدة وأهمية كبيرة والمتمثلة فيما يلي:

6-1: حماية الذات:

دور الدعم الاجتماعي هو حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته، كما يقلل من احتمالية الإصابة بالاضطرابات

النفسية والعقلية وخصوص إذا كان في شبكة العلاقات المحيطة بالفرد ومما لا شك فيه أنه يؤدي إلى تجاوز أي أزمة تواجه الفرد، فالدعم الاجتماعي له تأثير فوري على نظام الذات حيث يؤدي إلى زيادة الشعور بتقدير الذات والشعور بالسيطرة على الموقف ويولد مشاعر إيجابية وتأثير قوي على مواجهة الإحباط ومنع الوقوع في العزلة الاجتماعية (حنفي 2007، ص16).

6-2: الوقاية من الأمراض والاضطرابات:

بحيث أن الشبكات الاجتماعية يمكن أن تزود الفرد بخبرات إيجابية ومنتظمة وأيضا المشاركة في الأنشطة الاجتماعية يساعد

على خفض الضغوط النفسية، ومما لا شك فيه أن الدعم الاسري أو من طرف الأصدقاء له دور مهم وفعال في توافق الفرد ويقلل الإصابة بالاضطرابات والضغوط والمشكلات النفسية (شناوي، 1994، ص65).

6-3: مواجهة ضغوط الحياة:

يرى (Downey & Goyne) أن الدعم الاجتماعي يخفف الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يعانون من

التوتر والقلق والاكتئاب يحتاجون لعلاقات مساندة لهم إذ كلما انخفض مقدار الدعم ازدادت احتمالية التعرض للاضطرابات النفسية، إذ أن الدعم الاجتماعي يؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا، وتزيد من قدرته على المقاومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة (رازحي 1980، ص318)

7. تفسير العلاقة بين المرض والدعم الاجتماعي المدرك:

يبين "كوهن وويلز" أن إدراك الفرد بتلقيه لدعم اجتماعي يلعب دورا هاما في تعزيز الوضع النفسي للفرد، ومن ناحية أخرى، فعدم وجود الدعم الاجتماعي أو عدم الإدراك بوجوده يؤدي لمعاناة الفرد من اضطرابات نفسية، أي أن الحالة النفسية للفرد يمكن أن تؤثر على الصحة البدنية سواء من خلال التأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية التي تؤثر على الاستعداد بالمرض والتعرض للموت (Bisschop, Bekman ,2004 P 721) .kriegsman,

فالمرض يعتبر موقف ضاغط يهدد سلامة الانسان جسديا ونفسيا وهذا يعيق وظائف الفرد الحياتية فعند تلقي المريض خبر مرضه الخطير وأن فترة مرضه تطول فهذا يشعر بالخوف والضعف والعجز، وهذا ما يضع المريض في موقف نفسي صعب، ويؤثر سلبا على حالته الجسمية والنفسية، وهنا يصبح الدعم الاجتماعي للمريض ضروري، أو ضرورة علاجية، لذا وجب الاهتمام به وتقديم الدعم له من أجل مساعدته على تقبل ذاته ومرضه وكذلك تقوية أمله في الحياة (محمد بيومي 1996، ص49).

فالدعم الاجتماعي لدى "عبد السلام علي" يعتبر المحور الرابع بعد الوقاية، والتشخيص، والعلاج الطبي، لما له من أهمية من تحقيق حياة آمنة ومستقرة تتلائم مع قدرات المريض ورغبته في الشفاء ومساعدته في خفض الآثار النفسية السلبية التي تواجهه في مرضه (عبد السلام 2005، ص28) .

08: الآثار الإيجابية والسلبية للدعم الاجتماعي:

-الدعم الاجتماعي القائم على الرعاية والاهتمام يزيد من مشاعر الارتباط الوجداني ويؤدي إلى الشعور بالسيطرة والاعتمادية كنتائج سلبية.

- الدعم القائم على حسن الانصات والادماج والأنشطة الاجتماعية تؤدي الى الشعور بالثقة وتقدير الذات الإيجابي وانخفاض القلق كتأثيرات إيجابية.

خلاصة:

نستخلص من كل ما تطرقنا اليه أن الدعم الاجتماعي المدرك هو أحد الوسائل المهمة التي تعود بالإيجاب على صحة المريض أمام التماثل للشفاء، فهو بمثابة لقاح للوقاية من الأمراض العضوية والنفسية، ولا يجب أن نركز على الدعم الاجتماعي بل المهم مدى إدراك الفرد لهذا الدعم، الشيء الذي يخلق الآثار الإيجابية.

الفصل الرابع: أمراض القلب

تمهيد

- 1: تعريف أمراض القلب
 - 2: أعراض أمراض القلب
 - 3: أسباب أمراض القلب
 - 4: أنواع أمراض قلبي
 - 5: الطرق العلاجية لأمراض القلب
 - 6: أهمية الامتثال العلاجي في أمراض القلب
 - 7: تأثير الدعم الاجتماعي في الامتثال للعلاج لدى الاشخاص الذين يعانون من أمراض القلب
- خلاصة

تمهيد:

يعد مرض القلب من أبرز المشكلات الصحية التي تؤثر على الأفراد والأكثر انتشاراً، وإذا رأيناه من المنظور النفسي فهو لا يقتصر فقط على الأمراض الجسدية، بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية التي تؤثر على مسار المرض ونتائجه الصحية، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى التعريف بمرض القلب واعراضه، وأهم أسبابه (العوامل التي تؤثر على صحة الجهاز القلبي)، كما سنتطرق أيضاً إلى بعض أنواع امراض القلب بالإضافة الى الامتثال العلاجي.

1. تعريف مرض القلب:

تعد أمراض القلب والأوعية الدموية السبب الأكثر شيوعا للوفاة، وتشمل مجموعة من الحالات التي تؤثر على القلب، وتشمل هذه الأمراض، أمراض الاوعية الدموية مثل مرض الشريان التاجي ومشاكل عدم انتظام ضربات القلب، وتحدث أمراض القلب بسبب تضيق وانسداد، أو تصلب الاوعية الدموية التي تمنع القلب أو الدماغ أو أجزاء أخرى من الجسم من تلقي كمية كافية من الدم (ozano & All 2013, P35).

2. أعراض أمراض القلب:

تشمل الاعراض ما يلي:

- ألم في الصدر (الذبحة الصدرية) .
- ضيق في التنفس.
- ألم أو ضعف، أو برودة في الساقين أو الذراعين، إذا كانت الأوعية الدموية في هذه المناطق الضيقة
- ألم في الرقبة أو الفك أو أعلى البطن، أو في الظهر (Coselon & All 2009, P19)

3. أسباب مرض القلب:

تنتج الامراض القلبية عن مجموعة من العوامل الخطيرة على صحة الجهاز القلبي وتتمثل في:

1-3: عوامل غير قابلة للتعديل (العمر والوراثة)

لا يمكن تغيير العمر أو العوامل الوراثية، لكن لا يمكن انكار أن هذه العوامل تشكل خطرا على صحة القلب، وتشير الدراسات الى أن الوراثة تعد من العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى تصلب الشرايين وأمراض القلب الخلقية، ما يجعل الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي للإصابة بهذه الأمراض أكثر عرضة للخطر.

2-3: المواد الضارة (التدخين والكحول) :

يعد التدخين أحد أخطر عوامل الخطر القلبية، فهو يقلل من نسبة الأوكسجين في الدم، ويسرع في شيخوخة الشرايين، ويزيد من خطر تصلب الشرايين، (الأشخاص المدخنون معرضون لخطر الموت بمعدل ثلاثة أضعاف مقارنة بغير المدخنين) من ناحية أخرى، يعتبر استهلاك الكحول عاملا آخر من عوامل الخطر يمكن أن يؤدي الإفراط في شرب الكحول إلى زيادة احتمالية الإصابة بأمراض القلب من خلال تأثيره على إيقاع القلب وتصلب الشرايين (Jonathan jonunèc, 2021, P9).

3-3: نمط الحياة الغير الصحي:

والذي يشمل كل من قلة النشاط البدني، سوء التغذية، الإفراط في استهلاك الدهون المشبعة والسكريات، مما يزيد من العوامل المؤهلة لأمراض القلب.

3-4: ارتفاع ضغط الدم:

إذ يؤدي ضغط الدم المرتفع الى زيادة العبء على عضلة القلب، مما قد يسبب تضخم القلب وفشل وظائفه بمرور الوقت

3-5: ارتفاع مستوى الدهون في الدم:

فتراكم الدهون خاصة الكوليسترول الضار (*LDL*) في جدران الشرايين يعزز تكوين اللويحات العصيدية، مما يزيد من خطر الجلطات القلبية (عصام الصدي، 2005 ص 28) .

3-6: العوامل الشخصية:

يعتبر نمط الشخصية (أ) الذي يتميز بالشخصية القلقة، التنافسية والمندفة، عاملا محتملا يزيد من مخاطر الإصابة بالنوبات القلبية

3-7: التوتر والضغط النفسي:

التوتر هو محاولة للتكيف مع حدث مهدد، لكنه يؤدي إلى استجابات فيزيولوجية قد تضر بصحة القلب، مثل زيادة معدل ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وبعد التوتر ثالث أخطر عامل من عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب بعد التدخين وارتفاع الكوليسترول

3-8: اضطراب ما بعد الصدمة (*PTSD*):

يؤدي اضطراب ما بعد الصدمة إلى أعراض نفسية وجسدية مستمرة بعد التعرض لحادث صادم وقد أظهرت الدراسات أن هناك علاقة واضحة بين اضطراب ما بعد الصدمة وأمراض القلب التاجية حيث يزداد خطر الإصابة بالنوبات القلبية بمعدل

ثلاث، أربع مرات لدى الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب **Jacquet Samailovic**

(& All P46)

4. أنواع أمراض القلب:

هناك عدة أنواع لمرض القلب منها:

4-1: أمراض الشرايين التاجية:

الشرايين التاجية، عبارة عن ثلاثة شرايين رئيسية مسؤولة عن توصيل الدم الذي يحمل الغذاء والأكسجين إلى عضلة القلب، وأي تضيق أو انسداد في الشرايين التاجية يقلل كمية الدم في القلب ما يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية (أيمن أبو مجد 1993، ص 17/16).

4-2: اضطرابات الجهاز القلبي الوعائي:

ترجع اضطرابات الجهاز الوعائي إلى عوامل خلقية، أي تكون مع الشخص منذ الولادة، وترجع أيضا إلى العدوى، لكن المصدر الحقيقي والرئيسي يعود إلى التمزقات التي تحدث للفرد في حياته والمرتبطة أيضا بمدى ممارسة الفرد للتمارين القاسية بشكل مفرط، والتدخين، وضغوطات الحياة. وترجع أيضا اضطرابات الجهاز القلبي الوعائي إلى تصلب الشرايين، الذي يقلل من تدفق الدم الذي يؤدي إلى تدمير الأنسجة والتي بدورها تؤدي إلى الذبحة الصدرية، آلام في الصدر، نوبة قلبية (شيلي تايلور 2008، ص 81/80).

4-3: الذبحة الصدرية:

تصور دموي في شرايين القلب، يرجع إلى تقطع أو صعوبة مرور الدم إلى القلب، واعتبر الاختصاصيون النفسيون مرضى الذبحة الصدرية أميل لأن يكونوا أكثر عمرا من غيرهم من المصابون بأمراض القلب الأخرى (أديب محمد خالدي 2006، ص 465/466).

4-4: السكتة الدماغية: AVC

يعد اضطراب عصبي مفاجئ يسبب انسداد أو نزيف في الأوعية الدموية الدماغية، وتعد ثالث سبب للوفاة وثاني سبب للخوف بعد الزهايمر، وأول سبب للعجز المكتسب لدى البالغين (Mensouri Leila 2012, P14).

5. الطرق العلاجية لأمراض القلب:

5-1: العلاج الدوائي والجراحي:

يوصف الدواء لكل مريض القلب، حيث يصبح استخدامه إلزاميا مدى الحياة في معظم الحالات ومن بين الأدوية الأكثر استخداما:

-دواء ديجوكسين (*Dioxyde*)، الذي يقوي عضلة القلب لكي يضخ الدم بشكل أفضل.

- أدوية تخفيف ضغط الدم: كدواء الكابتوبريل البرويراتولول.

أما بالنسبة للعلاج الجراحي فقد تطور مقارنة بالماضي، فالعمليات الجراحية الآن سهلة ومتطورة (عبد الرحمن

فاتح 2016، ص 45/40).

5-2: العلاج النفسي:

يحدث الإنكار لدى الكثير من مرضى القلب كوسيلة دفاعية ولكن قد يكون عائق كبير وخصوصا عندما يكون على المدى الطويل، وهنا يكون دور الاختصاصي النفسي في العمل مع المريض لكي يتجاوز الإنكار، كما يعلم المريض كيفية استراتيجيات المواجهة، بالإضافة لتطبيق التربية العلاجية في أنشطة توعوية (P 164/163 Mikolak 2013).

6. أهمية الامتثال العلاجي في أمراض القلب

الوقاية من أمراض القلب تتطلب تحسين الامتثال العلاجي، خاصة أن الشباب غالبا لا يلتزمون بعلاجهم بعد

الإصابة بالمرض. (kriplani & All 2015, P25)

وقامت منظمة الصحة العالمية (OMS) بتصنيف العوامل المؤثرة في الامتثال العلاجي إلى خمسة أبعاد:

-آثار المرض -العلاجات

-الخصائص الديموغرافية والاجتماعية، والاقتصادية.

-العوامل المرتبطة بالمريض والمحيطين به.

-نظام الرعاية الصحية (منظمة الصحة العالمية، 2023).

خلاصة:

نستخلص في الأخير، أن مرض القلب من الأمراض السيكوسوماتية لذلك التكامل بين الرعاية الطبية والنفسية يعد ضروريا لتعزيز جودة الحياة والتقليل من الصدمة النفسية التي يخلفها المرض والوصول إلى مرحلة القبل والتكيف مع المرض، بالإضافة لأهمية ضرورة الامتثال العلاجي سواء دوائيا أو نفسيا لتجنب تفاقم المرض، وهكذا نكون قد طوينا الصفحة الأخيرة من الجانب النظري حيث استعرضنا مختلف المفاهيم والنظريات المرتبطة بالموضوع، مما يتيح لنا الفرصة الانتقال إلى الجانب التطبيقي الذي يهدف إلى تقديم تفسيرات علمية قائمة على الأدلة مما يساهم فهمنا للموضوع المدروس.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للجانب التطبيقي

تمهيد

- 1: التذكير بالفرضيات
- 2: الدراسة الاستطلاعية
- 3: الدراسة الأساسية
- 3-1: المنهج
- 3-2: عينة الدراسة
- 3-3: حدود الدراس
- 3-4: أدوات الدراسة
- 3-5 : إجراءات الدراسة

تمهيد:

بعد تناولنا للإطار النظري الذي استعرضنا فيه مختلف المفاهيم والنظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة، ننتقل في هذا الفصل إلى التطبيق العلمي الذي يهدف إلى تقديم بيانات واقعية تدعم محتوى الدراسة، وسنتطرق في فصلنا هذا إلى معرفة المنهج المتبع، عينة الدراسة وأدواتها، بالإضافة إلى حدود اجرائها.

1. التذكير بالفرضيات:

- تؤدي الإصابة بالأمراض القلبية عند الراشدين إلى ظهور صدمة نفسية لديهم.
- تظهر أعراض المواجهة، وأعراض التكرار والتجنب، والتناذر العصبي الإعاشي بمستوى عالي عند المصابين بأمراض القلب والشرابيين.
- إدراك مرضى القلب بوجود دعم اجتماعي لهم يخفف من مستوى الصدمة النفسية لديهم.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أولية في البحث العلمي، لكونها تساعد الباحث على تحديد الحالات التي يحتاجها والمنهج المناسب اتباعه، والأهداف المرجوة من الدراسة، وفي هذا السياق قامت الباحثتين بزيارة مستشفى أمراض وجراحة القلب ياسف عمار بدراع بن خدة، حيث تم اختيار حالة مصابة بمرض القلب، وتم تطبيق مقياس خاص لتقييم الصدمة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك، بالإضافة لإجراء مقابلة نصف موجهة مع الحالة.

2-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- الحصول على أكبر قدر من المعلومات عن مجموعة الدراسة الذي سيتم التعامل معها.
- الاطلاع على ميدان الدراسة والتأكد من وجود الحالات المطلوبة.
- محاولة فهم طبيعة الصدمة النفسية كما قد تعاش لدى مرضى القلب والشرابيين (الانكار، الفلق، الاكتئاب)...
- بناء تصور أولي حول كيفية التعامل النفسي مع هذه الفئة (توفير بيئة مناسبة لإجراء المقابلة، الاصغاء، التعاطف تشجيع المريض على التعبير عن مشاعره).

2-2- عينة الدراسة الاستطلاعية:

لقد اعتمدنا في الدراسة الاستطلاعية على حالة واحدة تم اختيارها بطريقة قصدية بحيث:

- لا يتجاوز الحالة 45 سنة
- مصاب بمرض القلب أو الشرابيين
- ولم يتم اخضاعه بعد للعملية الجراحية

2-3- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدت الباحثين في الدراسة الاستطلاعية على:

- دليل المقابلة: الذي يتضمن مجموعة من الأسئلة التي تشمل البيانات الشخصية للحالة، تاريخ الحالة المرضية، محور للكشف عن الصدمة النفسية، محور يكشف عن المعاش الاجتماعي للحالة، ومحور عن النظرة المستقبلية
- مقياس الصدمة النفسية: الذي صمم من طرف الباحثة منصوري ليلي اذ يتكون هذا المقياس على أربع أبعاد ويتم تحويل استجابات العينة على فقرات مقياس الصدمة على النحو التالي:

المستوى	الدرجة	البدائل
مرتفع	3	دائماً
متوسط	2	أحياناً
منخفض	1	أبداً

*كيفية حساب مقياس الصدمة النفسية.

. الدرجة الكلية للمقياس.

. عدد البنود: 31 بنداً

. سلم التقدير:

دائماً = 3 نقاط

أحياناً = 2 نقطة

أبداً = 1 نقطة

*تفسير الدرجات (مستويات الصدمة النفسية):

الدرجة الكلية	مستوى الصدمة
31	منخفض جداً
31-62	صدمة نفسية متوسطة
62-93	صدمة نفسية مرتفعة

-مقياس الدعم الاجتماعي: الذي تم ترجمته وتعديله من طرف الباحثة نياب أحلام، والذي يتكون من 18 فقرة

تقيس أربع مستويات، ويتم التصحيح كالتالي:

البدائل	الدرجة	المستوى
لا أجد أحدا	1	منخفض جدا
اجده في قليل من الاحيان	2	منخفض
اجده في بعض الاحيان	3	متوسط
اجده في معظم الاحيان	4	مرتفع
اجده في كل الاحيان	5	مرتفع جدا

*كيفية حساب مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

. الدرجة الكلية للمقياس.

18. فقرة تقيس 4 مستويات.

. تفسير الدرجات.

الدرجة الكلية	مستوى الدعم الاجتماعي المدرك
38-19	منخفض جدا
57-38	منخفض
76-57	متوسط
95-76	مرتفع

2-4-تقديم حالة الدراسة الاستطلاعية:

2-4-1- تقديم الحالة:

حمزة، البالغ من العمر 42 سنة، مستواه الدراسي السادسة ابتدائي، تاجر، وله خمس إخوة، ثلاث منهم ذكور واثنان اناث، وهو الثاني من بين اخوته، يسكن في ولاية أم البواقي، ويعاني من انسداد شريان في القلب، وهو خاضع للعلاج في المستشفى، وقد قبل التعاون معنا.

2-4-2- عرض مضمون المقابلة:

أثناء اجراء المقابلة طلبنا من الحالة التحدث عن كيفية اكتشافه للمرض، فصرح لنا أنه قبل ثلاثة اشهر كان مصاب بنزلة برد، حسب قوله: (فالأول كان عندي *La grippe* عندي *la fièvre* مرة نبرد مرة نحس بالحر نشرب غير *Paracétamol* بصح والو، كنت نحس روحي عيان وديما فشلان ومانقدر ندير والو)، وعند ذهابه للطبيب وجهه لإجراء بعض تحاليل الدم، ومن هنا تم تشخيصه بوجود انسداد في احد الشرايين القلبية، وفيما يخص ردة فعله اثناء تلقيه لخبر إصابته بمرض القلب كانت حسب قوله: (مامنتش مكاش كيفاش انا كنت حبة دوا منشربهاش منروحش لطبيب كنت بصحتي، قلت الطبيب بالاك ميعرفش ولا راديو تاغو مشي مليحة)، وهذا دليل على ان المفحوص لم يتقبل حقيقة إصابته بمرض القلب، ما جعله يغير الطبيب، فبعدما كشف عند طبيب في ولاية أم البواقي توجه لطبيب آخر في قسنطينة، وتم تشخيصه بنفس المرض، فتوجه لطبيب آخر في عين مليلة، ومن هناك تم توجيهه للمستشفى ليقوم بعملية جراحية، وقد لاحظنا ظهور مجموعة من تناذرات صدمية على الحالة والمتمثلة في تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية المتمثلة في نوبات قلق شديدة ومستمرة، وحساسية مفرطة للأصوات بالإضافة لصعوبة التحكم في الاعصاب، وسلوكيات عدوانية، وهذا حسب قوله: (وليت مقلق بزاف ومانحمل حتى واحد يهدر معايا ولا يشوف فيا حتى الطبيب منحموش)، وقد تم ملاحظة توتر وقلق الحالة اثناء

الحديث عن حالته الصحية اثناء المقابلة، بالإضافة لكون المبحوث يعاني من تناذر التكرار، ما يظهر في قوله: (الحقيقة راني كل يوم نبكي وفي كل مرة يدخل عليا الطبيب يقبضني الخوف والقلق من واش راح يقول، وليت نخاف منهم) وهذا ما يعني أن الحالة عند رؤيته للطبيب يدخل في موقف مشابه للحدث الصادم والمتمثل في تقديم التشخيص بمرض القلب كما ذكر أيضا انه يعاني من كوابيس مستمرة ومتكررة تحمل صورة للمستشفى أو أنه موصول بجهاز الإنعاش، وهذا ما أدى لظهور أعراض تجنبية للمثيرات التي لها علاقة بالمرض ما يظهر في قوله: (راني حاب نهرب من الطبة هذو ومن أي واحد آخر يهدرلي على المرض نتاعي خاصة اذا كان هو صحيح نحسوا يستقوا عليا). أما بالنسبة للجانب العلائقي للحالة فهو يحاول عزل نفسه عن الآخرين نظرا لكونهم مصدر ازعاج بالنسبة له ; وهذا ما اتى على لسان الحالة: (غير لي يجيبك الهم وغير لي يزيد يفشلك هكذا راني مليح مع راسي) كما انه يرجع سبب مرضه الى المشاكل التي يعيشها مع عائلته خاصة مع اخوه الأكبر، كما ذكر أيضا ان عائلته لا تحبب على اتصالاته الهاتفية ولا تحاول الاستفسار عن حالته وبالإضافة الى ما تم ذكره فقد تمت ملاحظة

أعراض اكتئابيه اثناء اجراء المقابلة مع الحالة، والمتمثلة في الحزن العميق، النظرات الموجهة في الفراغ، وكثرة البكاء اثناء الحصة، بالإضافة لفقدانه للمتعة والاهتمام بنفسه ويعيد نفس العبارة لعدة مرات: (حياتي معندهاش معنى معندهاش هدف، مجهولة) وهذا لديه دلالات نفسية عديدة يمكن أن ترجع للإحساس العميق باليأس وفقدان الامل لدى الحالة ،كما يمكن أن تكون تشوهات في الصورة الذاتية، إذ يرى المفحوص نفسه والعالم من حوله بطريقة متشائمة وهذا ما يساهم في شعوره بعدم الأمان اتجاه المستقبل ،وفي ختام المقابلة العيادية تم تقديم مقياس الصدمة النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي ،وهذا بعد موافقة الحالة على ذلك.

2-4-3- عرض وتحليل نتائج مقياس الصدمة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصدمة تم الحصول على الدرجة التي تحصل عليها الحالة على أبعاد المقياس كما هي موضحة في الجدول:

الدرجة	الأبعاد
18	مواجهة الصدمة
16	بعد تناذر التكرار
38	بعد تناذر التجنب
20	بعد التناذر العصبي الإعاشي
92	المجموع الكلي

من خلال الجدول يتضح أن الحالة يعاني من صدمة نفسية بدرجة مرتفعة، وهذا ما اظهرته قراءتنا لإجابته على بنود مقياس الصدمة النفسية، إذ تظهر أعراض المواجهة بإجابته ب (دائما) على البنود (1-2-3-5)، في حين أن أعراض تناذر التكرار قد ظهرت في اجابته في البنود (8-11-12) ب (دائما) وفي البند (10 و 13) بأحيانا وهذا ما أكدته بتحدثه عن استعادته للخبرة الصادمة في حين رؤيته للطبيب ،وكذلك الاحلام والكوابيس، والأشخاص الذين يذكرونه بالحدث وتخيل ذكريات الحدث الصادم ،وبالتالي جود اكثر من عرض واحد، كما تظهر أعراض التجنب في إجابته على البنود (14-16-17) ب (دائما) والبنود 19 و 20) ب (أحيانا)، وهو ما يظهر في تحدثه عن محاولاته لتجنب الحديث مع الأشخاص الذين يذكرونه بالمرض، وكذلك محاولاته لتجنب

الأماكن التي تذكره بالمرض حتى أنه أراد أن يغادر المشفى ولن يذهب مرة أخرى لأي طبيب.

عرض وتحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تم الحصول على الدرجة كما هو موضح في الجدول

التالي:

الابعاد	الدرجة
الدعم العاطفي الاعلامي	13
الدعم الملموس	11
الشعور بالحنان والالفة	4
التعامل الاجتماعي الايجابي	8
المجموع الكلي	36

2-4-4- عرض وتحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها عند تطبيقنا لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وكما هو موضح في الجدول قد تحصل الحالة على درجة 36 نقطة كمجموع كلي، مقارنة بدرجات المقياس البالغة 95، بحيث أدنى درجة هي 19 واقصاها هي 95، فالدرجة المتحصل عليها من المقياس تعبر عن درجة ضعيفة جدا، وهذا يعني ان المبحوث يظهر إدراكا ضعيف لوجود الدعم الاجتماعي من حوله.

2-4-5- خلاصة الحالة:

من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة، إضافة الى نتائج مقياس تقييم الصدمة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك، تبين لنا أن الحالة يعاني من صدمة قوية حيث تحصل على 92 درجة في سلم تقييم الصدمة النفسية، اذ ظهرت عليه اعراض الصدمة والتي اكدها من خلال اجاباته على المقياس، وكذلك نلاحظ ان الدعم الاجتماعي المدرك منخفض جدا، وهذا ما ظهر من خلال نتائج تطبيق المقياس حيث تحصل على مجموع 36 نقطة، ومن هنا أن الحالة لا يدرك وجود الدعم الاجتماعي اللازم والضروري الذي قد يخفف من

تأثير صدمة المرض عليه.

2-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أسفرت الدراسة الاستطلاعية عن جملة من النتائج التي ساهمت في توجيه وتدقيق أدوات البحث، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

-**تحديد خصائص العينة:** اتاحت الدراسة الاطلاع على خصوصيات الفئة المستهدفة، حيث مكنت الحالة المدروسة من رصد بعض الخصائص المبدئية لدى فئة المصابين بأمراض القلب والشرابين من بينها الإنكار، والحساسية العالية تجاه الخبر الصادم والشعور بالقلق المستمر حول المستقبل الصحي، مما يبرز أهمية دراسة الصدمة النفسية لديهم.

-**توفر الحالات المناسبة:** أكدت الدراسة وجود عدد كاف من المرضى الذين تتوفر فيهم الشروط العلمية للبحث.

-**المساهمة في ضبط أدوات البحث:** ساعدت الدراسة الاستطلاعية في اختبار مدى وضوح أدوات القياس وفهمها من طرف المبحوث، وتبين أن المقاييس المختارة (مقياس الصدمة النفسية، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك) مناسبة ويمكن تطبيقها بسهولة، مع إمكانية ادخال تعديلات طفيفة على بعض العبارات في دليل المقابلة العيادية .

-**مستوى إدراك الدعم الاجتماعي:** من خلال التواصل الاولي، لوحظ أن حالة الدراسة الاستطلاعية لم تدرك الدعم الاجتماعي الكافي، مما يعزز أهمية التركيز على الدعم الاجتماعي المدرك كمتغير أساسي.

3- الدراسة الأساسية:

3-1- المنهج:

يهدف البحث العلمي إلى تحليل ظاهرة معينة والوصول إلى نتائج موثوقة ودقيقة، وذلك من خلال اتباع منهج معين والذي يساهم في جمع المعلومات وفهم مختلف جوانب الموضوع الذي هو قيد الدراسة، ويعد اختيار المنهج المناسب عاملاً أساسياً في تحقيق أهداف البحث والوصول إلى استنتاجات سليمة، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي لكونه الأنسب في الدراسات المعمقة.

ويعرفه (Wettmer 1896)، على أنه منهج بحث يقوم على نتائج فحص عدة مرضى ودراساتهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم (عبد المعطي 1986، ص31)

3-2- مجموعة الدراسة الأساسية:

تم اختيار هذه المجموعة بالطريقة القصدية، حيث قدر عدد أفرادها بـ (09) حالات مصابين بأمراض القلب والشرابين،

الذين تتراوح أعمارهم ما بين 30 و 49 سنة، والذين لم يتم إخضاعهم بعد للعملية الجراحية، وأن يبدي الحالة الموافقة الحرة والصريحة في التعامل معنا.

وفيما يلي جدول يوضح الخصائص التي تتميز بها الحالات:

الحالة	السن	سبب الإصابة	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	تاريخ التشخيص
1	40	انسداد الشرايين	رابع متوسط	متزوج	خمسة أشهر
2	47	انسداد الشرايين	رابع متوسط	متزوج	ثلاثة أشهر
3	49	ثقب في القلب	ثالثة ثانوي	متزوج	منذ 2015
4	30	ثقب في القلب	رابع متوسط	متزوج	منذ أن كان 17 سنة
5	48	انسداد الشرايين	خامسة ابتدائي	متزوج	منذ 2023
6	47	فشل في القلب	السادسة ابتدائي	متزوج	ثلاثة أشهر
7	30	تلف الشرايين	ليسانس لغة فرنسية	متزوج	سنة أشهر
8	47	ثقب في القلب	خامسة ابتدائي	متزوج	ماي 2024
9	45	انسداد الشرايين	ثالثة ثانوي	متزوج	أربعة أشهر

3-3- حدود الدراسة الأساسية:

3-3-1- الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية بالمركز الاستشفائي المتخصص في أمراض وجراحة القلب "ياسف عمار بذراع بن خدة"

3-3-2- الحدود المكانية:

تم إجراء هذه الدراسة بداية من 2/03/2025 الى غاية 12/03/2025

3-4- أدوات الدراسة الأساسية

3-4-1- المقابلة العيادية نصف موجهة:

تتميز بالتفاعل الشخصي، أي تبادل، وجه لوجه بين القائم بالمقابلة وافراد العينة، وهذا ما يساهم في الحصول على معلومات قد لا يمكن الحصول عليها في الاستبيان، فهي تسمح بملاحظة انفعالات الفرد عن طريق تغيرات الوجه والصوت (بريكات سمية 2011، ص3)، واعتمدنا في المقابلة على دليل المقابلة العيادية الذي يهدف إلى جمع معلومات نوعية وعميقة حول الحالة النفسية للمبحوث، وذلك من خلال محاور منظمة كالتالي:

-محور البيانات الشخصية

-محور المعلومات حول المرض

-محور حول الصدمة النفسية

-محور حول الدعم الاجتماعي المدرك

-محور عن النظرة المستقبلية

3-4-2- الملاحظة العيادية:

3-4-3- مقياس الصدمة النفسية:

خلال اجرائنا للمقابلة العيادية مع الحالات ،استعنا بأسلوب الملاحظة العيادية كأداة مكملية للمقابلة، حيث كنا نراقب عن قرب مختلف الإشارات غير اللفظية التي قد لا يتم التعبير عنها بالكلام مثل نبرة الصوت ،تعبير الوجه ،حركة اليدين، النصرات ،طريقة الجلوس ،فترات الصمت أو التردد في الإجابة .فالملاحظة العيادية في هذا السياق لم تكن مجرد تسجيل لسلوك بل كانت وسيلة لفهم أعمق للحالة النفسية للمريض ،من خلال الربط بين ما يقال وما يظهر عليه من انفعالات وسلوكيات أثناء تفاعله معي داخل المقابلة هذا النوع من المقابلة ساعدنا في التقاط مؤشرات مهمة حل مشاعر القلق ،الحذر ،الاندفاعية ،وحتى الإنكار ،مما أضاف بعدا غنيا في تحليل الحالة النفسية .

-وصف المقياس: صمم المقياس وفق الخطوات الآتية:

-الهدف من المقياس: معرفة العلاقة القائمة بين المساندة الاجتماعية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية

-صياغة فقرات المقياس: وذلك من خلال مراجعة الأدبيات النظرية المرتبطة بالصدمة النفسية مع مراعاة التنوع

في اختيار بنود المقياس، وأن يتكون من محاور عديدة وكل محور يتألف من عدة بنود.

-تمت صياغة البنود وفق ما يلي: مراعاة أن تكون الفقرات تخدم الأهداف المطلوب تحقيقها، صياغتها

بشكل واضح ومفهوم

صياغة التعليمات، التحقق من صدق وثبات المقياس ويضم المقياس 30 بند موجه للنساء المصابات

بسرطان الثدي ويتم الإجابة عن كل بند من بنود المقياس من خلال مفتاح تصحيح ثلاثي مكون من ثلاثة احتمالات

(دائماً، أحياناً، ابدأ)، ويقابل هذه الدرجات إجابات 1، 2، 3 على الترتيب.

-جدول يمثل أبعاد المقياس:

أرقام البنود	البنود	أبعاد المقياس
7-6-5-4-3-2-1	5	مواجهة الصدمة
12-11-10-9-8	7	بعد تناذر التكرار
18-17 16-15-14-13	6	بعد تناذر التجنب
25-24-23-22-21-20 - 19	7	بعد تناذر العصبي الإعاشي

الخصائص السيكميترية: تم تطبيق أداة القياس على عينة الدراسة الاستطلاعية بهدف التأكد من صدق وثبات الأداة المستخدمة في هذه الدراسة:

-صدق المقياس: يعد صدق المقياس من أهم الخطوات التي يجب التأكد منها في أدوات الدراسة، وذلك لمعرفة ما إذا كان المقياس يقيس ما وضع لقياسه

-صدق الاتساق الداخلي: تم تقديم صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي بين كل فقرة والبعد الذي ينتمي إليه وكذلك بعد الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وهذا بالاعتماد على استجابة 60 امرأة مصابة بسرطان الثدي، فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدالة
01	0.65	0.01
02	0.36	0.01
03	0.66	0.01
04	0.79	0.01
05	0.23	غير دالة
06	0.66	0.01
07	0.60	0.01

-جدول يمثل معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد النفسي الذي تنتمي إليه لمقياس الصدمة النفسية.

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط لكل فقرة من فقرات البعد النفسي الذي ينتمي إليه اذ تراوحت ما بين (0.36 و 0.79) مستوى الدلالة (01.0) ما عدا الفقرة الخامسة التي كانت غير دالة ولكن نظرا لأهميتها ودلالاتها النظرية في المقياس ومدى ارتباطها بالموضوع لم يتم حذفها، وبالتالي كان اختيار الباحثة عدم حذف الفقرة رقم 5 بسبب دلالتها النظرية بالنسبة للبعد وعناصر المقياس.

-ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس على نفس العينة التي تم اختيار استجاباتها لحساب الصدق حيث قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس عن طريق التناسق الداخلي ألفا كرو نباخ.

-معامل ألفا كرو نباخ: وهو من أهم مقاييس التناسق الداخلي للاختبار المكون من مركبات ومعامل ألفا

المعامل الثبات	البعد
0.63	البعد النفسي
0.68	بعد تناذر التكرار
0.33	بعد تناذر التجنب
0.79	بعد التناذر العصبي الإعاشي
0.84	متغير الصدمة النفسية

-جدول يوضح معامل الثبات بالنسبة لأبعاد متغير الصدمة.

-يتضح من خلال الجدول أن معاملات الثبات لأبعاد متغير الصدمة النفسية تراوحت ما بين: 0.33 و0.79

بينما بلغ معامل الثبات للمتغير ككل 0.48 وهو ثبات مرتفع (منصوري ليلي 2023، ص 113/105)

3-4-4- مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

تم قياس إدراك الدعم الاجتماعي باستخدام مقياس الدعم الاجتماعي المدرك

(sherboume&stewart1991).

ويتكون هذا المقياس من 18 فقرة تقيس أربع أبعاد:

الدعم العاطفي

-الدعم الملموس

-الشعور بالحنان والألفة

-التفاعل الاجتماعي الإيجابي

ويطلب من المبحوث أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الاشخاص، وبما أن المقياس يتمتع باتساق داخلي جيد (0.78)، فإن الدرجات الأعلى للمقياس الى وجود دعم إجتماعي مدرك قوي، وذلك باختيار إجابة واحدة من بين خمس إجابات:

1: لا أجد أحدا

2: أجدّه في قليل من الأحيان

3: أجدّه في بعض الأحيان

4: أجدّه في معظم الأحيان

5: أجدّه في كل الأحيان

ترجمة المقياس: قامت الباحثة (نياب أحلام)، بالترجمة الأولية لبنود المقياس من الإنجليزية إلى العربية ،وقد عرضت الترجمة على مجموعة من أساتذة علم النفس العيادي الذين ينحكمون في اللغة الإنجليزية من جامعة باتنة.

-الخصائص السيكومترية لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

حساب صدق المقياس: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس على عينة تكونت من 80 مريضا مصابا

بالسكري من النوع الثاني

الابعاد	معامل الارتباط	الدالة
الدعم العاطفي	0.86	0.01
الدعم الملموس	0.69	0.01
الشعور بالحنان والالفة	0.81	0.01
التفاعل الاجتماعي الايجابي	0.80	0.01

ونلاحظ من خلال الجدول ان كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة 0.01 وقد تراوحت قيمتها

بين 0.69 و 0.86.

-حساب الثبات: تم حساب الثبات من خلال طريقة الاتساق الداخلي (ألفا

كرونباخ)، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان.

طريقة التجزئة النصفية		معامل الثبات ألفا	المقياس
معامل سبيرمان	معامل الارتباط	0.93	الدعم الاجتماعي المدرک
0.79	0.94		

نلاحظ من خلال الجدول أن المقياس يتمتع بمعادلة ثبات مرتفع ومقبول على كافة

أبعاده (نياب أحلام، 2024 ص 160-161).

3-5- إجراءات الدراسة:

- 1- تم إلقاء الضوء على بعض النظريات والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.
- 2- تم اختيار المقاييس المناسبة، حيث تم اختيار كل من مقياس الصدمة النفسية لمنصوري ليلي (2023) ومقياس الدعم الاجتماعي المدرک لنياب أحلام (2024).
- 3- تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية على العينة الاستطلاعية.
- 4- تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة أساسية مكونة من تسعة حالات من مرضى القلب والاضطرابات الوعائية.
- 5- تصحيح المقاييس واستخلاص النتائج وتفسيرها ومناقشتها

الفصل السادس: عرض وتحليل مناقشة نتائج الدراسات

01: عرض وتحليل معطيات الحالات:

1-1- الحالة الأولى

2-1: الحالة الثانية

3-1: الحالة الثالثة

4-1: الحالة الرابعة

5-1: الحالة الخامسة

6-1: الحالة السادسة

7-1: الحالة السابعة

8-1: الحالة الثامنة

9-1: الحالة التاسعة

02: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

•استنتاج عام

•الخاتمة

•الاقتراحات

•قائمة المراجع

•الملاحق

1-عرض وتحليل مناقشة نتائج الدراسات

1-1- الحالة الاولى:

1-1-1- تقديم الحالة:

الحالة(أحمد)، يبلغ من العمر 40 سنة، مستواه الدراسي رابع متوسط، تاجر وله اثنان اولاد ذكور، وهو

خاضع للعلاج في المستشفى منذ أسبوع وقد قبل التعاون معنا.

1-1-2- عرض مضمون المقابلة:

بداية المرض كان قبل 5 أشهر، كان يشعر في بداية الأمر بالألم شديد في الرأس ودوخة وغثيان لعدة أيام، فتوجه إلى الطبيب، فوجد أنه يعاني من أزمة فرط ضغط دموي وصل إلى 180/ 100 فوجهه إلى طبيب القلب، وبعد الكشف ظهر أن لديه انسداد في أحد الشرايين، ومن هنا تم توجيهه إلى مستشفى الأمراض القلبية لإجراء عملية جراحية وذكر الحالة أنه عندما تلقى خبر إصابته بمرض القلب شعر بحزن شديد فحسب قوله:

(Hussagh am wakken tahbes ddunit, walagh lmutt zdati)

بمعنى: (شعرت وكأن العالم توقف وكأنني رأيت الموت أمامي)، وأضاف بأن أبوه، وعمه، وأخوه، ماتوا بنفس المرض، إذ قال:

(Ula dnekk s lehlak aki ara mthagh, ur se3igh ar assirem ad hlugh sges)

بمعنى: (لا شك من أنني لن أشفى وسأموت بنفس المرض أيضا ولا أرى أي بصيص أمل من أنني سأنجو)، كما أضاف الحالة أنه حيث تلقى خبر إصابته بمرض القلب لم يتقبل ذلك ما يظهر في قوله:

"Di tazwara ughigh ad swagh dewa inu gumagh ad amnagh belli helkagh"

بمعنى: (في بداية الامر رفضت شرب الدواء لم أستطع أن أتقبل بأنني مريض)، ما يعني أن الحالة كان يعاني من صراع داخلي بين الواقع الجديد كونه مصاب بمرض القلب وصورته الذهنية عن نفسه كونه شخص سليم ما جعله يستخدم إليه الإنكار، كما أضافت الحالة أنه يعاني من ضيق وانزعاج من وجوده في المستشفى لأنه يسبب له تفكير دائم في مرضه وهذا حسب قوله:

(Ttseyigh ad ksagh si lbal-iw ayen ya3nan lehlak aki)

ما يعني أنه يحاول أن يتجنب كل ما له علاقة بالمرض، أي أن الحالة يميل بشكل غير واعي إلى إعادة معايشة تجربة الموقف المؤلم المتمثل في تقديم تشخيص إصابته بمرض القلب والمشاعر المتعلقة بها مرارا وتكرارا. أما بالنسبة للجانب الاجتماعي للحالة فقد صرح أنه لا يحس بوجود أي دعم معه وهذا حسب قوله:

(Lehqagh ar lmutt ulac anwi dufigh ar ghuri)

ما يعني: (وصلت للموت ولم أجد أحد معي)، وواضح من الجملة أن الحالة لم يلقى أي شكل من أشكال الدعم الاجتماعي، وهذا يعتبر عامل خطر لتطوير أعراض نفسية ومنها زيادة شدة الصدمة النفسية، لأن الحالة واجه موقف مهدد للحياة (مرض القلب دون أي حماية أو دعم من الغير)، وجسدية أيضا لكون الإهمال يعزز ويربط مباشرة بزيادة إفراز هرمون الكورتيزون وبالتالي تنشيط الجهاز الودي الذي سيؤثر سلبا على ضغط الدم وضربات القلب...، وأضاف الحالة في قوله:

*(Ula mi ar seninigh i wathmathen-iw ayidawin ar tviv ur
qbelen ara qarend
nes3a cghe)*

بمعنى (حتى لو طلبت من إخوتي أن يأخذوني للطبيب لا يقبلون بعذر أنهم مشغولين) ، وهذه الجملة تدل على تجربة متكررة للرفض والتجاهل ما يصف شعوره بالخذلان.

وفي ختام المقابلة تم تقديم مقياس الصدمة النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي بعد موافقة الحالة على ذلك.

1-1-3- عرض وتحليل مقياس الصدمة النفسية:

*كيفية حساب المقياس

. عدد البنود 31 بندا.

. سلم التقدير.

. نادرا= 1 نقطة.

. أحيانا = 2 نقطة.

. دائما = 3 نقاط.

. المجال الكلي:

.أدنى درجة = 31

.أقصى درجة= 93

الدرجة الكلية	مستوى الصدمة
---------------	--------------

31	منخفض جدا
62-31	صدمة نفسية متوسطة
93-62	صدمة نفسية مرتفعة

من خلال تطبيق مقياس الصدمة النفسية تم استخراج النتيجة التي تحصلت عليها الحالة كما هو موضح في

الجدول التالي:

الدرجة	الابعاد
17	بعد مواجهة الصدمة
14	بعد تناذر التكرار
16	بعد تناذر التجنب
16	بعد تناذر العصبي الإعاشي
63	المجموع
مرتفع	المستوى

-نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس الصدمة النفسية ، أن السيد أحمد تحصل كمجموع

كلي، والتي يمكن اعتبارها مرتفعة بحيث أدنى درجة للمقياس هي 31 وأقصاها على درجة 36

93، كما نلاحظ أن الحالة قد تحصل على درجة 17 في بعد مواجهة الصدمة بحيث استعان في إجاباته ب (دائماً) على معظم فقرات البعد (1,3,4,5).

1-1-4- عرض وتحليل مقياس الدعم الاجتماعي:

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي تم استخراج النتيجة التي تحصلت عليها الحالة كما هو موضح في الجدول التالي:

الدرجة	الأبعاد
14	الدعم العاطفي الاعلامي
6	الدعم الملموس
4	الشعور بالحنان والالفة
11	التعامل الاجتماعي الايجابي
35	المجموع
منخفض جدا	المستوى

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل اليها من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي ، أن الحالة قد تحصل على درجة 35 نقطة كمجموع كلي، فهي تعبر على أن الحالة دعمها الاجتماعي منخفض جدا مقارنة

بدرجات المقياس البالغة 95 بحيث أدنى درجة للمقياس هي 19 وأقصاها هي 95 تأتي أبعاد مقياس الدعم الاجتماعي، من حيث الدعم العاطفي الإعلامي تحصل على درجة 14 التي تعتبر متوسطة بحيث أقصى درجة للبعد هي 35، أما البعد الثاني المتمثل في الدعم الملموس تحصل على درجة 6 من 20 والتي تعتبر درجة ضعيفة، أما بالنسبة للبعد الثالث المتمثل في الشعور بالحب و الألفة فقد تحصل على درجة 4 من 15 والتي تعتبر درجة ضعيفة جداً، البعد الأخير الذي يمثلته التعامل الاجتماعي الإيجابي فقد تحصل على درجة 11 من 15 فهي تعبر عن درجة متوسطة.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة و الملاحظة و مقياس الصدمة النفسية مع الحالة أحمد تبين أن لديه مستوى عالي من الصدمة النفسية بمجموع 63 نقطة ، كما ظهرت لديه أعراض المواجهة المتمثلة في نكران أمر إصابته بالمرض ، الحزن ، التشاؤم ، كذلك أعراض التكرار ما جعله يكره وجوده في المستشفى لكونه يعيد معايشة الحدث الصدمي بشكل غير واعي بالإضافة لأعراض التجنب التي ظهرت في رفضه و تجنبه الحديث عن مرضه ، أما بالنسبة للدعم الاجتماعي المدرك فهو منخفض لدى الحالة و هذا ما ظهرت في درجة المقياس المطبق الذي تحصل فيه على مجموع 35 نقطة ، وهذا ما زاد من حدة أعراض الصدمة النفسية وعمق شعوره بالحزن والخذلان.

1-2-الحالة الثانية :

1-2-1- تقديم الحالة:

الحالة (ابراهيم)، يبلغ من العمر 47 سنة، مستواه الدراسي رابع متوسط، يعمل سباك (ما يتعلق بأنظمة المياه) وأب لثلاثة أولاد، 2 بنات وواحد ذكر، وهو خاضع للعلاج في المستشفى لمدة 3 أيام.

1-2-2- عرض مضمون المقابلة:

كانت بداية المرض قبل 3 أشهر، ومباشرة بعد موت زوجته بشهرين، حيث بدأت الاعراض تظهر على الحالة على شكل تعب عام دوخة، غثيان، فتوجه الى الطبيب الذي قدم له مجموعة من التحاليل وبعد هذه التحاليل تم توجيهه الى طبيب القلب، وبعد الفحوصات اللازمة شخص بأن لديه انسداد في أحد الشرايين القلبية، وحسب ما ذكره الحالة فهو لم يصدق ذلك في بداية الأمر وهذا حسب قوله:

(Ur yuminegh ara belli helkagh, ur yettaqrah ara wul-iw).

أي (لم أصدق أنني مريض، لم يؤلمني قلبي) وهنا يظهر الإنكار كأول دفاعات الأنا لحماية الذات من الانهيار، فقام بتغيير الطبيب وثم تشخيصه بنفس المرض، ورغم ذلك استمر في حالة النكران حسب قوله:

(Ligh ur yettaqrah ara, armi swigh dewa yughal ittaqrah iyi).

بمعنى : (لم يكن يؤلمني حتى شربت الدواء فبدأ الإحساس بالألم) وهذا يؤكد وجود صراع داخلي بإنكار المرض من جهة ومحاولة تقبله من جهة أخرى فقام بالتوجه الى طبيب ثالث والذي قام بتأكيد أمر اصابته بمرض القلب بتوجيهه إلى المستشفى ليقوم بعملية جراحية، وخلال المقابلة ذكر الحالة أنه يرى كوابيس على وفاة زوجته بشكل متكرر، وأنه يحس أحيانا أنها موجودة في البيت ،مما يمكن أن يدل على وجود حداد لم يتجاوزه بعد،إذا فصدمة وفاة الزوجة يمكن أن يكون عامل محفز أو تقاوم لمرض القلب، لكن الحالة ذكر أنه بعد تشخيصه بأمر اصابته بمرض القلب وأنه مقبل على عملية جراحية فهو يركز الآن أكثر على نفسه، فهو يبدي حالة خوف وقلق، وفقدان الأمل من الشفاء وهذا حسب قوله:

Ttaki id la chance inu ad hlugh negh ad mtagh xas aka ur chukeyh ara ad hlugh).

بمعنى : (هذه آخر فرصة لي سأموت أو أحيأ ، رغم أنني لا أظن أنني سأشفى)، كما ذكر أن

رؤيته للمنزر الأبيض يشعره ببعض الانزعاج، لكونه في كل مرة يراه يأتي إلى ذهنه أنه مصاب بمرض القلب ويمكن أن يموت، ما يجعله في معاناة نفسية دائمة، كما أن تصريح الحالة لكرهية رؤيته المنزر الأبيض يحمل دلالة رمزية كونه يرمز إلى الطبيب، إلى المرض، وهو يعيد إحياء صدمة وفاة الزوجة وصدمة تشخيصه بمرض القلب، كذلك حسب ذكر الاختصاصية النفسانية أن الحالة يقوم بسلوكيات انعزالية كالجلوس طوال الوقت أمام النافذة، المشي في الأروقة، الجلوس في الأماكن التي ليس فيها الكثير من الناس، وهذا يمكن أن يكون سلوك تجنبى أي أن الحالة يتجنب كل ما قد يعيد له مواجهة الصدمة، أما بالنسبة للدعم الاجتماعي فقد ذكر الحالة أن أحد أهمهم لأمره من بين أخوته، وهذا ما يظهر في قوله:

Ulach anwi ittehwise felli kulec iyimaniw ula d artaw –iw mi d

kechemagh

ar daki bessif itentfen

بمعنى: (حتى لما دخلت المستشفى وتركت أولادي عندهم لم يرغبوا في ذلك)، كما أضاف الحالة أنه هو بنفسه يتجنب إقامة أي علاقات اجتماعية، ولديه رغبة في العزلة والانطواء وهذا لتجنب الكلام عن مرضه ما يظهر في قوله:

(Ur hemlegh ara ad hdregh d lghaci axatar ala win ara

yetmesxren felli, ala win ara yidihedren af lehlak iw d lmutt n temttuth iw).

ما يعني: (لا أحب أن أتكلم مع الناس ألنهم يستهزئون بي، ويتكلمون عن مرضي وعن وفاة زوجتي). ما يعني أن الحالة يستخدم الانسحاب كآلية دفاعية، وهذا لتفادي الألم النفسي الذي يشعر به. وفي ختام المقابلة تم تقديم مقياس الصدمة النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة بعد موافقته على ذلك.

من خلال تطبيق مقياس الصدمة النفسية تم استخراج النتيجة التي تحصلت عليها الحالة كما هو موضح في

الجدول التالي:

الدرجة	الابعاد
16	بعد مواجهة الصدمة
15	بعد تناذر التكرار
20	بعد تناذر التجنب
20	بعد التناذر العصبي الإعاشي
69	المجموع
مرتفعة	المستوى

-نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل اليها بعد تطبيق مقياس الصدمة النفسية أن الحالة تحصل على درجة 71 مجموع كلي، ومن هنا نستنتج أن مستوى الصدمة النفسية مرتفعة بحيث أن المجال الكلي للمقياس يتراوح ما بين 13 الى 93 درجة.

ونلاحظ أن الحالة تحصل في بعد مواجهة الصدمة على 16 نقطة وهذا يشير إلى مدى استمرارية استرجاع الحدث الصدمي كما يظهر في إجابته بدائم على البند (1,2,3) في مقياس الصدمة، أما في بعد تناذر التكرار فقد تحصل على 13 نقطة ما يشير إلى وجود تكرارات ذهنية للحدث الصدمي وهذا ما ظهر في إجابته دائم على البند (8, 9, 12) ، أما بالنسبة لتناذر التجنب فتحصل فيه على مجموع 20 نقطة ما يدل على وجود آليات دفاعية قوية لتجنب الأفكار والمشاعر والأماكن المرتبطة بالصدمة ، ما يظهر في إجابته بدائما في البند 15 و 16 على مقياس الصدمة ، أما بالنسبة للتناذر العصبي الإعاشي فترتبط النتيجة المنحصل عليها المتمثلة فيها 20 نقطة بالأعراض الفيزيولوجية الظاهرة على الحالة كقرط الاستثارة، اضطرابات النوم والتشتت.

1-2-4- عرض وتحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تم استخراج النتيجة التي تحصل عليها الحالة كما في

الجدول:

الدرجة	الابعاد
09	الدعم العاطفي الاعلامي
05	الدعم الملموس
08	الشعور بالحنان والالفة
05	التعامل الاجتماعي الايجابي
27	المجموع
منخفضة جدا	المستوى

-نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك أن الحالة قد تحصل على درجة 27، وتشير هذه النتيجة إلى أن هذه الحالة يعاني من ضعف واضح في الدعم الاجتماعي المدرك بجوانبه 9 نقاط، والتي تعد درجة منخفضة جداً، وهذا يعكس في الدعم العاطفي الإعلامي على المختلفة، إذ تحصل احساسه بالوحدة النفسية والعاطفية، أما بالنسبة للدعم الملموس فقد تحصل فيه على 5 نقاط، أما بعد الشعور بالحنان والألفة فقد تحصل فيه على مجموع 8 نقاط ما يوحي إلى وجود علاقات عاطفية نسبياً، ونشير إلى أن الحالة قد ذكر هنا أن أولاده الصغار هم فقط من يظهرون له المودة، أما بعد التعامل الاجتماعي الإيجابي فتحصل فيه على مجموع 5 نقاط، ما يدل على عزلة اجتماعية وقلة التفاعلات اليومية مع الآخرين.

1-2-5- خلاصة الحالة:

الحالة ابراهيم يبلغ من العمر 47 سنة، سباك، مستواه الدراسي رابع متوسط، وأب ل 3 أولاد اكتشف المرض قبل 03 أشهر، ومن خلال المقابلة نصف موجهة والملاحظة ومقياس الصدمة النفسية ظهر أن الحالة يعاني من صدمة نفسية مرتفعة، بحيث ظهرت عليه أعراض الصدمة من المواجهة، والتكرار، والتجذب، وكذلك، أعراض التناذر العصبي الإعاشي بشكل مرتفع، أما بالنسبة للدعم الاجتماعي المدرك فهو منخفض لدى الحالة، وهذا ما يظهر في نتائج تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك الذي تحصل فيه على مجموع 27 نقطة.

1-3- الحالة الثالثة

1-3-1- تقديم الحالة:

الحالة (كمال) ، يبلغ من العمر 49 سنة، مستواه الدراسي ثالثة ثانوي، يعمل في مجال البناء، وأب ل 3 أولاد، وكان يوم إجراء المقابلة هو أول يوم له في المستشفى.

1-3-2- عرض مضمون المقابلة:

-ذكر الحالة أنه عرف بمرضه سنة 2015 بعد ظهور بعض الأمراض الجسدية، توجه حينها إلى الطبيب الذي أخبره بأنه مصاب بحالة صحية في قلبه و يمكن التحكم فيه بالعلاج الدوائي مطمئنا إياه بأن الأمر لا يدعو للقلق، في البداية تقبل الأمر بارتياح وهذا يعكس أنه كان في حالة من التوازن الجسدي والنفسي ما جعله يهمل ونسي وجود المرض الذي تم تشخيصه.

في 2021 بدأ يلاحظ أعراض جديدة ومقلقة لم يمر بها من قبل، صرح خلال المقابلة أنه كل ما ينهض يشعر بالدوار وفقدان الوعي المستمر لأكثر من مرة في اليوم، وتكرر هذه الحالة جعله يشعر بوجود أمر غير طبيعي، فقرر الذهاب إلى الطبيب الذي أجرى له بعض الفحوصات الأولية، إلا أن الطبيب لم يتمكن من تحديد السبب بشكل دقيق، واكتفى بوصف دواء للتخفيف من الأعراض الظاهرة، مع طلب العودة بعد أسبوع لإعادة التحاليل، وهذا ما جعل الحالة يتخذ قرار اللجوء إلى طبيب القلب ويخضع لفحوصات دقيقة لكون العائلة لديها عامل وراثي لمرض القلب، حيث ذكر أن أبوه توفي بمرض القلب فاكشف أنه يعاني من ثقب في القلب منذ ولادته، والطبيب أخبره أن هذا الثقب واسع ويتطلب تدخلا جراحيا، وصراح خلال المقابلة:

(ما كنتش نتصور حاجة كيا هذي، ما بان والو طول هاذ السنين)، وهنا يظهر عنصر المفاجأة والارتباك النفسي، كما يعد تعبيراً واضحاً عن استخدامه للإنكار كآلية دفاعية، وأثناء إجراء المقابلة كان يظهر عليه القلق والارتجاف، ومعظم كلامه يتمحور حول الموت، وهذا ما يظهر في قوله: (ما نقدرش نرقد كل ما نغلق عيني نشوف روجي داخل قاعة تاع العمليات، نشوف قلبي مفتوح، نخاف ما نحبس نموت، ولادي صغار)، كما أضاف أنه يعاني من كوابيس متكررة عن أبيه ويوم وفاته، وهذا يمكن أن يكون عودة غير واعية للصدمة الأصلية التي تمثل موت الأب بعد أن تم تحفيزها بتشخيص نفسه، كما يمكن أن تكون تلك الكوابيس رمزا للخوف من الموت بنفس الطريقة التي مات بها والده، لكن رغم صدمة التشخيص، فقد عبر المفحوص عن وجود دوافع نفسية

إيجابية تساعد على التعافي حيث قال: (كاينة حاجة تصبرني وتكوراجيني باش نشفى، ولادي كي يقولوا لي رانا نستناوك وقتاش ترجع، صحابي كي يحوسوا عليا)، وهذا بالنسبة للحالة دافع للاستمرار في العلاج و الشفاء، كما أضاف الحالة في قوله: (نفرح كي صحابي يعيطولي ويقولوا راهي كاينة خدمة تستناك)، هذا يمكن أن يكون دليل على وجود أمل وتطلع المستقبل، مما يعد مؤشر إيجابي في التكيف مواجهة الصدمة النفسية .

وفي ختام المقابلة تم تقديم مقياس الصدمة ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك بعد موافقته على ذلك.

1-3-3- عرض وتحليل مقياس الصدمة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصدمة النفسية تم استخراج النتيجة التي تحصلت عليها الحالة كما هو

موضح في الجدول التالي:

الدرجة	الإبعاد
12	بعد مواجهة الصدمة
08	بعد تناذر التكرار
10	بعد تناذر التجنب
13	بعد التناذر العصبي الإعاشي
43	المجموع
منخفضة	المستوى

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس الصدمة النفسية أن السيد كمال تحصل على درجة 43 نقطة كمجموع كلي والتي يمكن اعتبارها درجة منخفضة بحيث أدنى درجة للمقياس هي 31 وأقصاها هي 93.

ونلاحظ أن الحالة تحصل في بعد مواجهة الصدمة على 12 نقطة، ما يدل على أن الحالة لا يزال يسترجع الحدث الصدمي من حين لآخر، وهذا ما يظهر في إجابته باحيانا على البند (1,3,9)، أما بالنسبة لبعد تناذر التكرار فقد تحصل على 8 نقاط والتي يمكن اعتبارها درجة منخفضة للبعد، وهذا يظهر في إجابته باحيانا على البند

8 وهذا ما نلاحظه كذلك بالنسبة لبعدي تتاذر التجنب الذي تحصل فيه على 10 نقاط، وبعد التتاذر العصبي الاعاشي الذي تحصل فيه على 13 نقطة والتي تعتبر درجة منخفضة.

1-3-4- عرض وتحليل مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تم استخراج النتيجة التي تحصل عليها الحالة كما هو

موضح في الجدول التالي:

الدرجة	الإبعاد
32	الدعم العاطفي الاعلامي
19	الدعم الملموس
13	الشعور بالحنان والالفة
15	التعامل الاجتماعي الايجابي
79	المجموع
مرتفعة	المستوى

تشير نتائج الحالة في مقياس الدعم الاجتماعي المدرك إلى حصوله على درجة كلية قدرها 79 نقطة، والتي تعتبر درجة مرتفعة من الدعم الاجتماعي المدرك، ونلاحظ أن في بعد الدعم العاطفي الإعلامي حصل على مجموع 32 نقطة وهو ما يعكس الإدراك المرتفع لوجود أفراد يقدمون المساندة النفسية له، أما في بعد الدعم الملموس فقد حققت الحالة 19 نقطة وهو أيضا تقدير مرتفع والذي يشير إلى وجود أشخاص يمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة وهذا ما يظهر في إجابته "بأجده في كل الأحيان" في البند (10, 11, 12)، أما في بعد الشعور بالحنان و الألفة فقد بلغت الدرجة 13 نقطة، مما يدل على وجود علاقات تشعر الحالة بالأمان والانتماء، ما يظهر في إجاباته ب"أجده في كل الأحيان" في البند 14، وفي بعد التعامل الاجتماعي الإيجابي حصلت الحالة على الإيجابي حصلت الحالة على 15 نقطة ما يدل على وجود علاقات اجتماعية إيجابية لدى الحالة وهذا يظهر في إجابته ب "أجده في كل الأحيان" في جميع فقرات البعد (16, 17, 18)

1-3-5- خلاصة الحالة:

الحالة كمال يبلغ من العمر 49 سنة ،مستوى الدراسي الثالثة ثانوي، اكتشف المرض لأول مره في 2015 بعد ظهور مجموعة أعراض لكن الطبيب طمأنه أنه يمكن السيطرة على الأعراض بالدواء، لكن عادة الأعراض بشكل متفاقم، وبعد توجهه لطبيب القلب لكون العائلة لديها عامل وراثي لأمراض القلب، فاكشف وجود ثقب واسع في قلبه ويستدعى تدخل جراحي، وبعد تطبيق مقياس الصدمة النفسية تبين أن لديه مستوى منخفض من الصدمة مقدرة ب 43 نقطة على مقياس الصدمة، اما بالنسبة لدعم الاجتماعي المدرك فهو مرتفع لدى الحالة، وهذا ما ظهر في نتيجة المقياس المطبق الذي تحصل فيه علي مجموع 79 نقطة.

1-4- الحالة الرابعة:

1-4-1- تقديم الحالة:

الحالة (عبد الله) يبلغ من العمر 30 سنة، مستواه الدراسي رابع متوسط، ليس له وظيفة مستقرة، متزوج بدون أولاد، وهو خاضع للعلاج في المستشفى منذ يومين.

1-4-2- عرض مضمون المقابلة:

الحالة اكتشف المرض منذ أن كان في عمره 17 سنة، فحسب ما ذكره، كان يركض وفجأة أحس بنبضات قلبه تتسارع بشكل غير طبيعي وألم في صدره، تم أخذه إلى أقرب مركز استشفائي وهناك اكتشف أن لديه ثقب في قلبه منذ ولادته، وحسب قول الحالة الأمر كان عادي بالنسبة له لكونه لم يدرك ماذا يعني ثقب في القلب، لكن والديه لم يتقبلوا الفكرة واخذوه لطبيب آخر لعله يعطيهم إجابة مختلفة ومع ذلك كان التشخيص نفسه، واخبروه أن الثقب صغير ويمكن السيطرة عليه بالأدوية، لكن بعد مدة زادت الأعراض لدرجة أنه أصبح لا يستطيع الوقوف من شدة الدوار، وتم توجيهه من طرف طبيبه ليجري عملية جراحية لغلق الثقب الموجود في القلب، وأثناء المقابلة أبدى الحالة حماس للعملية إذ قال: (راني متحمس بزاف لهذه العملية باش نطيب ونرجع لمرتي اللي خليتها توجد باش تولد)، ومن هنا يتضح وجود دافع نفسي قوي لمقاومة المرض. وحسب ما تم رصده أثناء المقابلة العيادية والملاحظة فإن الحالة لم يظهر عليه أعراض الصدمة بشكل واضح وهذا راجع إلى عدم وعي المبحوث بخطورة حالته عند اكتشافها، وهذا ما يظهر في تصريحه بأنه لم يدرك آنذاك معنى وجود ثقب في القلب ومدى خطورته. أما بالنسبة للدعم الاجتماعي فقد صرح الحالة أنه يمتلك 7 إخوة وهم يساعدونه في كل شيء، ويعتمد عليهم في كل شيء تقريباً، وحتى عند انتقاله من ولاية تمنراست لولاية تيزي وزو ليجري العملية انتقل معه 05 من أخوانه الذكور، وهنا المعنى يعكس وجود شبكة الدعم الاجتماعي فعالة ومتماسكة وهي ذات أثر نفسي بالغ الأهمية في التخفيف من آثار المرض والتعزيز من التكيف الإيجابي معه.

-وفي ختام المقابلة تم تقديم مقياس الصدمة النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك بعد موافقة الحالة على ذلك.

1-4-3- عرض وتحليل مقياس الصدمة النفسي:

الدرجة	الابعاد
08	بعد مواجهة الصدمة
11	بعد تناذر التكرار
12	بعد تناذر التجنب
11	بعد التناذر العصبي الإعاشي
42	المجموع
المستوى منخفض	

-نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الصدمة النفسية، أن المبحوث تحصل على درجة 42 كمجموع كلي، والتي يمكن اعتبارها درجة منخفضة بحيث أدنى درجة للمقياس هي 31 واقصاها هي 93، وهذا راجع لغياب الوعي الكافي بطبيعة الخلل الصحي وعدم ادراكه كعامل خطر و مهدد لحياته، وهذا ما يظهر في إجابته ب "ابدا "على البند (4,1) في مقياس الصدمة.

1-4-4- عرض وتحليل مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تم استخراج النتيجة التي تحصلت عليها الحالة كما هو موضح في الجدول.

الدرجة	الابعاد
37	الدعم العاطفي الاعلامي
20	الدعم الملموس
09	الشعور بالحنان والالفة
13	التعامل الاجتماعي الايجابي
79	المجموع
مرتفعة	المستوى

إذ نلاحظ من خلال نتائج المتوصل إليها أن الحالة قد تحصل على درجة كلية قدرها 79 نقطة، والتي تعتبر درجة مرتفعة من الدعم الاجتماعي المدرك، ونلاحظ أنه تحصل في الدعم العاطفي الإعلامي على مجموع 37 نقطة ما يعكس إدراكه بوجود مساندة نفسية لها، أما في الدعم الملموس فقط تحصل على 20 نقطة ما يدل على وجود أشخاص يمكن يدل على وجود أشخاص يمكنه الاعتماد عليهم وهذا يظهر في إجابته ب "أجده في كل الأحيان "على البعد(9,10,11,12)، أما الشعور بالحنان و الألفة فقد تحصل الحالة على مجموع 9 نقاط ما يدل على وجود علاقات تشعر الحالة بالأمان أما بعد التعامل الاجتماعي الإيجابي فقط تحصل الحالة على مجموع 13 نقطة ما يدل على وجود علاقات اجتماعية ايجابية وهذا ما يظهر في إجابته ب "أجده في معظم الأحيان" على البند(16 و 18) وإجابته ب "أجده في كل الأحيان "على البند (17).

1-4-5- خلاصة الحالة:

الحالة عبد الله لا يعاني من صدمة نفسية مرتفعة وهذا راجع لكونه لم يدرك المرض على أنه حالة تهديد، بالإضافة لكونه لديه شبكة دعم اجتماعي تشعره بالأمان، وهذا ما ظهر في نتيجة تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك الذي تحصل فيه الحالة على مجموع 79 نقطة والتي تدل على درجة مرتفعة.

1-5- الحالة الخامسة

1-5-1- تقديم الحالة:

الحالة (فاطمة) تبلغ من العمر 48 عام، مستواها الدراسي خامسة ابتدائي أم لبنيتين، مستواها الاقتصادي متوسط، وخاضعة للعلاج في المستشفى منذ أسبوع.

1-5-2- عرض مضمون المقابلة:

بداية المرض كان قبل عامين، حيث ظهرت على الحالة مجموعة من الأعراض منها : وجود ثقل وألم على مستوى الصدر عند بذل مجهود، كذلك وجود الثقل على مستوى يدها اليسرى، وآلام في الفك والرقبة، ما جعلها تذهب للطبيب وبعد إجراء التحاليل اللازمة شخصت بأنها مصابة بمرض القلب، لكن يمكن السيطرة على المرض بالأدوية، لكن في نوفمبر 2024، تفاقم الأمر وظهرت أعراض أخرى كالضيق في التنفس، الشعور الدائم بالتعب، وفقدان الرغبة في الأكل، ارتفاع في مستوى ضغط الدم، وفقدان الوعي بشكل مستمر ما جعل الحالة تذهب لطبيب القلب، وبعد إجرائها للقسطرة القلبية (coronarographie)،

تبين أنها تعاني من انسداد في أحد الشرايين التاجية، وتم توجيهها إلى مستشفى أمراض وجراحة القلب لإجراء عملية جراحية، وذكرت الحالة أنها عندما شخصت بإصابتها بمرض القلب لم تصدق ذلك ما يظهر في قولها : (مستحيل ما كنتش نتوقع هذا الشي ، أنا صغيرة على مرض القلب، ما قدرتش نصدق) ، وتظهر هنا مرحلة الإنكار، المبحوثة ترفض التصديق كآلية الدفاع الأولية، كما أضافت أنها تعاني من كوابيس مستمرة و متكررة حول العملية التي ستجريها ،والكوابيس هنا يمكن أن تعبر عن قلق وخوف تم كبته لا شعوريا اتجاه العملية الجراحية، وبما أن الرقابة النفسية تكون أضعف عند النوم فهذا يؤدي إلى ظهور محتويات لا واعية تم كبته على شكل صور مزعجة ،كما أضافت الحالة أنها ومنذ معرفتها بأمر إصابتها بمرض القلب زاد إيمانها لما في ذلك الصلاة ،الدعاء، القرآن... وهذا يظهر في قولها: (كل شيء قضاء وقدر وربي ما يجيب غير الخير) ، وأضافت : (أنا متوكلة على ربي العلمية بيد الطببة لكن الشفاء من عند ربي)، و الحالة هنا حولت الخوف والقلق إلى ممارسة دينية، وهذا ما أعطاه إحساس بالأمان والطمأنينة، أما بالنسبة للدعم الاجتماعي المدرك، فقد صرحت الحالة أن زوجها وبناتها معها طول الوقت بحيث قالت الحالة: (نحس روحي مرتاحة كي يكونوا معيا)، وهذا يدل على أن وجود الآخرين يخفف من مشاعر التهديد والخطر المرتبط بالمرض، وهذا ما يشير إلى أن الدعم

الاجتماعي يمنحها إحساس بالأمان الداخلي، كما أضافت الحالة: (نفرح كي يحوسوا علي نحس مازالني نعنيلهم حاجة)، وهذا يظهر أنها في حاجة للاعتراف بوجودها وأهميتها وأنها ليست منسية رغم مرضها الذي قد يضعف تقديرها لذاتها ويشعرها بالدونية والعجز، وهذا يعزز من الهوية الاجتماعية الإيجابية لدى الحالة. وفي ختام المقابلة قدمنا مقياس الصدمة النفسية ومقياس الدعم الاجتماعية المدرك بعد موافقتها على ذلك.

1-5-3- عرض وتحليل مقياس الصدمة النفسية:

-من خلال تطبيق مقياس الصدمة النفسية تم استخراج النتيجة التي تحصلت عليها الحالة كما هو موضح في

الجدول التالي:

الدرجة	الأبعاد
09	بعد مواجهة الصدمة
08	بعد تناذر التكرار
14	بعد تناذر التجنب
12	بعد التناذر العصبي الإعاشي
43	المجموع
منخفضة	المستوى

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس الصدمة النفسية، أن السيدة فاطمة تحصلت على درجة 43 كمجموع كلي والتي يمكن اعتبارها درجة منخفضة للصدمة النفسية بحيث أدنى درجة للمقياس هي 31 واقصاها هي 93، ونلاحظ أن الحالة تحصلت على مجموع 9 نقاط في بعد مواجهة الصدمة وهذا يدل على أنها في نوع من الإنكار الجزئي واللامبالاة الدفاعية لحماية نفسها من الألم النفسي، أما في بعد تناذر التكرار فقد تحصلت على 8 نقاط ما يعني أنها لا تعاني من الذكريات والمشاهد الإقتحامية بشكل مستمر ومتكرر وهذا ما يظهر في إجابتها ب "أحيانا" على البند 8، أما في بعد تناذر التجنب فقط تحصلت على 14 نقطة ما يدل على أنها تميل إلى تقادي ما يتذكرها بالمرض وهذا يظهر في إجابتها ب "أحيانا" على البنود (15,17,18)، أما في

بعد التناذر العصبي الإعاشي فقد تحصلت على مجموع 12 نقطة وهذه يدل على وجود توتر جسدي ما يظهر في إجابتها ب "أحيانا "على البنود (24 و 27).

1-5-4- عرض وتفسير مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

الابعد	الدرجة
بعد الدعم العاطفي الاعلامي	39
بعد الدعم الملموس	19
الشعور بالحنان والالفة	13
التعامل الاجتماعي الايجابي	15
المجموع	86
المستوى	مرتفعة

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تم استخراج النتيجة التي تحصلت عليها الحالة كما هو موضح في الجدول، حيث تحصلت الحالة على درجة 86 نقطة كمجموع كلي ما يدل على وجود دعم اجتماعي مدرك مرتفع جدا، حيث نلاحظ ان في الدعم العاطفي الإعلامي تحصلت على 39 نقطة ما يدل على أن الحالة تشعر أن هناك ما يسميها، ويفهمها ويقدم لها النصيحة والمساندة عند الحاجة، ما يظهر في اجابتها ب «أجده في كل الأحيان "على البند (3,4,5,6,7).

وقد تحصلت على مجموع 19 نقطة في الدعم الملموس ما يدل على أنها تدرك أن هناك من يساعدها ماديا وعمليا عند الحاجة وهذا يظهر في إجابتها ب "أجده في كل الأحيان "في البند 9, 10, 12, أما في بعد الشعور بالحنان و الألفة فقد تحصلت على 13 نقطة ما يدل على أنها تحس بالحنان و المودة من طرف الآخرين وهذا يظهر ف اجابتها ب "أجده في كل الأحيان " على البند 14 ، وفيما يخص التعامل الاجتماعي

الإيجابي فقد تحصلت على مجموع 15 نقطة ما يعني أن الحالة في علاقات اجتماعية نشطة وإيجابية وهذا ما يظهر في اجابته ب "أجده في كل الأحيان " على جميع فقرات البعد(18,1716).

1-5-5- خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة والملاحظة وتطبيق مقياس الصدمة النفسية مع الحالة(فاطمة) تبين أنها تعاني من صدمة خفيفة بمجموع 43 نقطة في مقياس الصدمة، بينما حققت مستوى عالي من الدعم الاجتماعي المدرك المقدر ب 86 نقطة.

1-6- الحالة السادسة

1-6-1- تقديم الحالة

الحالة (خالد) يبلغ من العمر 47 سنة، متزوج وأب ل 5 أبناء (بنتان وثلاثة ذكور). يشتغل كتاجر، مستواه الدراسي السادسة ابتدائي، يعاني من مرض السكري منذ سنوات، ويتابع حاليا في مستشفى أمراض القلب، بعد ظهور أعراض مرتبطة بالجهاز القلبي وتم تحويله الى المستشفى قصد متابعة حالته الصحية خاصة مع وجود مضاعفات مرتبطة بمرض السكري

1-6-2- عرض مضمون المقابلة:

اثناء اجراء المقابلة بدا المبحوث متأثرا بشدة من الصدمة التي تعرض لها عقب تعطل سيارته بشكل مفاجئ، في وقت كان يعاني فيه من ضغوط مالية ونفسية حادة، قال بصوت مرتفع تظهر فيه نبرة اختناق: (حسيت كي تعطلات وهذا تعبير عن تضخيم الدنيا، والله ما قدرت نتحكم في روعي، قلبي بدا يضرب بزاف وراسي دار بيا)، السيارة نهاية لا شعوري للحدث نتيجة تراكم ضغوط سابقة، السيارة أصبحت رمزا لانهيال الإحساس بالتحكم والسيطرة وذكر الحالة أن بعد هذه الحادثة تعرض لفقدان الوعي وتم نقله للمستشفى الجامعي في بومرداس، وبعد الفحوصات الدقيقة تبين أن الحالة يعاني من فشل في عضلة القلب، وذكر أنه منذ إعلان تشخيصه بمرض القلب تغيرت علاقته بنفسه وبالعالم وأصبح يصف لياليه بهذا الشكل: (الليل مانقدرش نرقد، كل مرة نسمع في وذني صوت الطبيب يقول عندك فشل قلبي، وترجعلي اللحظة كي كنت في المستشفى كي شفت جهاز تخطيط القلب حديا)، وهذا عرض لإعادة المعيشة، فالذكريات الإيجابية والغير ارادية تتكرر بسبب عدم معالجة الحدث داخليا، فاللاشعور هنا يعيد تنظيم الصدمة عبر الاعداء المنكرة للحدث الصدمي محاولا السيطرة عليه، كما ذكر المبحوث أنه يعاني من أعراض جسدية مستمرة مثل الارق، خفقان القلب، اضطرابات الجهاز الهضمي، نوبات بكاء لا يستطيع تفسيرها، كما أشار إلى محاولاته المستمرة في تجنب كل ما يذكره بالمرض، وهذا يظهر في قوله: (مانقدرش نسمع حتى برنامج يتكلم على القلب، نبذل القناة ديريكت ولا نسك. التليفون، نحس قلبي يتخفق)، وهذا سلوك تجنبني يدل على وجود ميكانيزم دفاعي ضد مشاعر القلق والرعب، رغم أن التجنب يعرقل عملية التكيف والتفريغ الانفعالي، مما يجعل الصدمة تتغذى في اللاشعور و تبقى الأعراض نشطة، ورغم كل ما يمر به، لم يشر الى تلقيه أي دعم نفسي أو عاطفي حقيقي من محيطه، بل قال: (كل واحد فيهم عندو همو، مانلقاش معامن نهدر نخليها في قلبي)، ما

يعني ان هناك تصدع في التواصل العاطفي، ربما نتيجة أدوار تقليدية تجعل الرجل لا يفصح عن معاناته، وهذا يؤدي إلى الكبت المزمّن والذي يغذي أعراض الصدمة التي تم ذكرها، وأضاف أيضا في قوله: (كي نحس روعي تعبان ما نلقى حتى واحد يسقسي عليا واش راك)، وهذا القول يكشف عن إحساس بالإهمال العاطفي، فاللاشعور يفسر هذا الصمت العائلي كدليل على عدم قيمته أو محبته، بالإضافة إلى قوله: (لوكان غير نلقى واحد يسملي يقعد معايا وميخلونيش وحدي)، وهذا يعني أن الحالة يريد أن يشعر أنه مرئي ومعتز به، فغياب من يسمعه يعيد إليه إحساسا داخليا باللاوجود أو بالفراغ الوجودي كما يشير قوله هذا إلى شعوره بالوحدة التي تمثل تهديد داخلي بالنسبة إليه، وقوله: (ميخلونيش وحدي) تكشف عن قلق وجودي من أن يترك مع ذاته ومع صدمة لم تهضم بعد. وفي بعض النظريات النفسية مثل نظرية وينيكوت تعتبر الوحدة الغير محتضنة في الطفولة تهديدا بالانهيار النفسي البدائي، ويعاد هذا الخوف في الرشد عند الأزمات.

وفي نهاية المقابلة تم تقديم مقياس الصدمة النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة بعد موافقته على ذلك.

1-6-3- عرض وتحليل مقياس الصدمة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصدمة النفسية تم استخراج النتيجة التي تحصلت عليها الحالة كما هو في الجدول التالي:

الابعاد	الدرجة
بعد مواجهة الصدمة	17
بعد تناذر التكرار	13
بعد تناذر التجنب	23
بعد التناذر العصبي الإعاشي	17
المجموع	70
المستوى	مرتفعة

-من خلال النتائج المتوصل إليها بعد تطبيق مقياس الصدمة النفسية على الحالة، تبين أن الحالة قد حصلت على درجة اجمالية تقدر ب 70 نقطة، وهي درجة تعد مرتفعة وتشير إلى وجود أعراض صدمة نفسية واضحة بحيث ادنى درجة للمقياس هي 31 واقصاها هي 93.

-ونلاحظ أن الحالة تحصل في بعد مواجهة الصدمة على 17 نقطة ،ما يدل على أن الحالة يعيد معايشة الحدث الصدمي، وهذا ما يظهر في اجابته بدائما على البند (1،3،4)، أما بالنسبة لبعث تناذر التكرار فقد تحصل على 13 نقطة ما يدل على وجود أفكار اقتحاميه وهذا ما يظهر في إجابته بدائما على البند (8،9،01،12)، أما بالنسبة لبعث تناذر التجنب فقد تحصل فيه على مجموع 23 نقطة، وهذا ما يظهر في إجابته بدائما على البند رقم (15 و16) اما بعد التناذر العصبي الإعاشي فقد تحصل على مجموع 17 نقطة، والتي تظهر في الاعراض التي ذكرها الحالة من اضطرابات النوم، القلق والتوتر الدائم، تسارع ضربات القلب...وكذلك اجابته بدائما على البند 25،72،28.

1-6-4- عرض وتحليل مقياس الدعم الاجتماعي:

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي تم استخراج النتيجة التي تحصلت عليها الحالة كما هو موضح في الجدول التالي:

الدرجة	الإبعاد
16	الدعم العاطفي الاعلامي
12	الدعم الملموس
03	الشعور بالحنان واللفة
05	التعامل الاجتماعي الايجابي
36	المجموع
منخفضة جدا	مستوى

-من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي على الحالة ، تبين أن المبحوث قد حصل على درجة إجمالية تقدر بـ 36 نقطة ،وهي درجة منخفضة مقارنة بالدرجة القصوى للمقياس و المقدرة بـ 95 نقطة، ما يشير إلى ضعف إدراكه لوجود دعم اجتماعي فعال في محيطه، وبتفصيل الأبعاد نلاحظ أنه قد تحصل على 16 نقطة في بعد الدعم العاطفي والإعلامي ما يعكس النقص في الاستماع والتفهم، أما في الدعم الملموس فقط سجل 12 نقطة وهو مؤشر على قلة تلقيه لمساعدة فعلية من محيطه في الأزمات أو الحاجات اليومية بينما تحصل على 3 نقاط في الشعور بالحنان والألفة ما يبرر وجود فراغ عاطفي وشعور بالعزلة، أما في بعد التعامل الاجتماعي الإيجابي فقط تحصل على 5 نقاط ما يدل على ضعف التفاعلات الاجتماعية الإيجابية والمؤازرة الودية.

1-6-5- خلاصة الحالة:

الحالة (خالد) البالغ من العمر 47 سنة، يعاني من اضطراب نفسي ناتج عن صدمة معرفة إصابته بمرض القلب ترافقه أعراض القلق، تكرار الأفكار السلبية، اضطرابات النوم، وتعب نفسي وجسدي عام، كما أظهرت نتائج مقياس الصدمة النفسية أن الحالة تعاني من أعراض واضحة على مستوى التكرار، التجنب، وفرط الاستثارة العصبية من جهة أخرى أظهرت نتائج مقياس الدعم الاجتماعي أن المريض يعاني من ضعف كبير في شبكة الدعم الاجتماعية، سواء العاطفي أو العملي مما يزيد من حدة معاناته النفسية ويؤثر على تكيفه مع المرض.

7-1- الحالة السابعة

1-7-1- تقديم الحالة:

الحالة (سمير) يبلغ من العمر 30 سنة، أعزب مستواه الدراسي ليسانس لغة فرنسية، كان يعمل مساعد مدير في الابتدائي، لكن توقف عن العمل مع اكتشافه لمرضه.

1-7-2- عرض مضمون المقابلة:

بداية المرض كان قبل ستة أشهر، حيث كان يشعر بالتعب والدوخة في العمل، مما أدى إلى فقدان وعيه، وبعد نقله إلى المؤسسة الاستشفائية المجاورة لهم، وجدوا أن ضغط دمه مرتفع حيث وصل إلى 18، طلبوا منه إجراء بعض التحاليل الطبية ومن هناك تم توجيهه إلى طبيب القلب وبعد إجرائه للتصوير بالرنين المغناطيسي (IRM) وجدوا أن الشرايين القلبية لديه تالفة، وتم توجيهه من هناك إلى مستشفى الأمراض القلبية ليقوم بعملية جراحية مستعجلة يتم فيها أخذ شرايين من رجله ووضعها مكان الشرايين التالفة في قلبه، وأثناء إجراء المقابلة مع الحالة في بداية الأمر كان متقبل لكن بعد بضع دقائق أظهر أعراض ضيق التنفس تسارع ضربات القلب، ألم في صدره، رجفة، غثيان وبكاء، ويردد جملة: (أنا السبب فيما حصل لي، أنا السبب لما وصلت إليه الآن) وكان صوته معتزلاً ومرتبكاً ما أدى إلى ضرورة وقف المقابلة ومواصلة في حصة أخرى.

في المقابلة الثانية مع المفحوص وبعدما هيئته المختصة النفسية للمقابلة، كان أكثر هدوءاً من الحصة الأولى، إلى أنه كان يبدي سلوكيات القلق والتوتر كاهتزاز الرجل طول الحصة، نبرة صوته مرتجفة، بكاء، وكان يضغط بيده على غطاء الفراش من حيث لآخر، وهذه السلوكيات تحدث بشكل لا واعي تعبيراً عن قلق داخلي، وذكر الحالة أنه لم يصدق ما حدث له ولم يصدق الحالة التي وصل إليها ما يظهر في قوله: (ما كنتش مأمن بواش صرا لي وما رانيش مأمن بالحالة هذه اللي وصلت روعي لياها)، كما أضاف: (أنا اللي وصلت روعي لهناء، كنت نتكيف بزاف ملي كانت 13 سنة، كل يوم نتكيف 3 ولا 4)، هذا يدل على أن المبحوث لا ينكر المرض تماماً لكنه يحاول السيطرة على الموقف من خلال تحميل نفسه المسؤولية، فبدل أن يظهر مشاعر الصدمة الواضحة (الانكار الكلي، الغضب...)، أظهر ذنباً مفرطاً من خلال أفكار انهيارية ولوم الذات الدائم واعتبار المرض عقوبة له، كما أظهر المبحوث صمت طويلاً تلاه كلام سريع ومضطرب: (أنا كنت نلعب بالنار من بكري)، والصمت هنا يدل على وجود صراعات داخلية حيث أن الحالة في توتر بين ما يشعر به وما يستطيع أن يعبر عنه، أما بالنسبة

للدعم الاجتماعي فقد ذكر الحالة أنه عاش طفولة قاسية تعرض فيها لتعنيف جسدي ومعنوي من طرف أبيه وأمه، وذكر أنه حتى عندما كبروا يحس أنه بلا معنى عندهم وأنهم يفضلون اخوته عليه، بالإضافة لكونه يميل للانعزال ويتجنب العلاقات الاجتماعية، وهذا حسب قوله : (واحد ما راه يحوس علي مام سي راني راح ندخل لعملية نقدر ما نخرجش منها)، وهذا ما يعكس شعور عميق بالإهمال وأنه غير مقدر من قبل الآخرين حتى في اللحظة التي تمثل تهديد لحياته، وأضاف الحالة في قوله: (أنا ديما كنت آخر واحد يتفكرون في الدار، حتى كي نمرض مايسقي عليا حتى واحد) وهذه العبارة تعكس شعورا عميقا بالتهميش والإهمال العاطفي داخل الأسرة، وهذا الإحساس قد يكون نتيجة علاقة غير آمنة مع الوالدين منذ الطفولة، وهذا ما أكدته المبحوث بقوله: (من كنت صغير وهم يقولو لي اسكت، ننا مانفهمش)، وهذا يشير إلى قمع متكرر للمشاعر والتعبير عن الذات في الطفولة، وحرمان الطفل من التعبير عن رأيه يجعله يكون نقد داخلي، فيكبر الشخص وهو يشك في رأيه ما يسبب له شعور دائم بالدونية. وفي ختام المقابلة تم تقديم مقياس الصدمة النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة بعد موافقته على ذلك.

1-7-3- عرض وتحليل مقياس الصدمة النفسية:

الدرجة	الابعاد
18	بعد مواجهة الصدمة
18	بعد تناذر التكرار
23	بعد تناذر التجنب
22	بعد التناذر العصبي الإعاشي
81	المجموع
مرتفعة	المستوى

-تشير هذه النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الصدمة النفسية ان الحالة تحصل على درجة 81 وهي درجة مرتفعة ما يعني ان المبحوث يعيش في حالة تثبيت صدمي حاد يستخدم فيها عدة دفاعات لا واعية والتي تظهر في الدرجات المرتفعة لأبعاد المقياس كالكبت والانكار، الذي يظهر في بعد مواجهة الصدمة الذي تحصل فيه على 18 نقطة ،التجنب الذي يظهر في البعد الثالث الذي تحصل فيه على درجة 23 ،التحويل الجسدي الذي يظهر في بعد التناذر العصبي الإعاشي بدرجة 22 والتي لاحظناها في الأعراض التي ظهرت على المبحوث في الحصة الأولى.

1-7-4-عرض وتحليل مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

الدرجة	الأبعاد
07	الدعم العاطفي الاعلامي
05	الدعم الملموس
03	الشعور بالحنان والالفة
05	التعامل الاجتماعي الايجابي
20	المجموع
منخفضة جدا	المستوى

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك أن الحالة تحصل على درجة 20 والتي تشير إلى دعم اجتماعي مدرك منخفض جدا، أما فيما يخص الأبعاد فنجد أنه تحصل على درجة 7 في الدعم العاطفي الإعلامي، ما يعكس الإحساس العميق بالوحدة النفسية والعاطفية، أما البعد الثاني المتمثل في الدعم الملموس فقد تحصل على درجة 3 والتي تعبر عن درجة دعم ضعيف جدا، وهذا ما يظهر أيضا في البند الثالث والرابع، وهذا يدل على أن الحالة لا يشعر بتكامل وشمولية الدعم الاجتماعي المدرك.

1-7-5- خلاصة الحالة:

أظهرت الحالة مجموعة من الاعراض الصدمية كنكران المرض في البداية، و الكوابيس المتعلقة بالمرض بالإضافة لوجود اعراض التناذر العصبي الإعاشي المتمثلة في ضيق التنفس، تسارع ضربات القلب، ضيق التنفس، اللم في الصدر، الرجفة، ومن خلال تطبيق مقياس الصدمة النفسية تحصل الحالة على مجموع 81 نقطة ما يشير إلى وجود صدمة نفسية مرتفعة، اما بالنسبة للدعم الاجتماعي المدرك فقد صرح الحالة أنه لا يتلقى الدعم الكافي من طرف عائلته، كما أنه يتجنب العلاقات الاجتماعية الأخرى، ومن خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تحصل الحالة على مجموع 20 نقطة ما يشير إلى أن الحالة لا يدرك جود دعم اجتماعي كافي له.

1-8- الحالة الثامنة:

1-8-2- تقديم الحالة:

الحالة (يونس) يبلغ من العمر 47 سنة، مستواه الدراسي خامسة ابتدائي، ليس له وظيفة مستقرة، مستواه الاقتصادي ضعيف جدا، متزوج، وأب لثلاثة أولاد.

1-8-2- عرض مضمون المقابلة:

بداية المرض كان في ماي 2024 ،حيث كان يعمل سائق في عين صالح ،لمدة 5 أشهر بدون أجر، وعند رفض مدير العمل تقديم الأجر له عرضه ذلك لارتفاع ضغط الدم ما أدى لإصابته بجلطة دماغية، سبب له شلل نصفي في الجانب الأيسر من جسمه وهذا الشلل أصاب عضلة القلب، مما جعله يدخل المستشفى لإجراء عملية جراحية في الصمام، وأثناء المقابلة التي أجريناها مع الحالة كان في حالة انهيار من البكاء والقلق، وكان يعيد عدة مرات عبارة: (لم أصدق أن هذا حصل لي كنت عاجزا أمام أولادي والآن أنا معاق) ،وبالنسبة لعبارة (لم أصدق أن هذا حصل لي)، تمثل آليه دفاع أولية وهي الإنكار الذي يستخدمه لتجنب الألم النفسي الناتج عن فقدان الصحة، والدور الأبوي، اما عبارة (كنت عاجزا أمام أولادي) فقد تكون علامة على وجود صراعات نفسية بين الأنا والانا الاعلى الذي يحمل صورة الذات المثالية للأب والتي عجز عن تحقيقها، كما ذكر الحالة أيضا أنه يعاني من الكوابيس و الأفكار التلقائية حول مرضه وعن مدير عمله ما يدل على الدافع للتكرار أي أنه يميل بشكل لا واعي لإعادة معايشة التجربة الصادمة، كما أضاف الحالة أنه لا يحب تواجد في المستشفى لكنه مجبر على إجراء العملية و مجبر على الشفاء لكي يعود للعمل على أولاده، وهنا يظهر لدى الحالة نوع من التجنب من خلال رفضه للمستشفى كونه مكان يذكره بالعجز والألم ، أما بالنسبة للدعم الاجتماعي فقد ذكر الحالة أن زوجته هي الوحيدة التي قدمت له الدعم وهذا حسب قوله: (غير مرتي اللي تسمعي وتفهمني)، كما أنه يعاني من مشاكل عائلية وصراعات مع اخوته، وقال: (ما نحسش باللي عندي معنى عند حتى واحد وليت أنا نجبد روجي عليهم)، وهذا دليل على احساسه العميق بانعدام القيمة خاصة بعد مرضه وفقدان وظيفته ودوره كأب في العائلة، كما أضاف في قوله: (خاوتي ماجاوش حتى يشوفوني في السبيطار مع أني راني مشلول)،

وهذا يشير إلى شعور حاد بالخذلان العائلي ،كما صرح المبحوث أنه يفضل العزلة والانسحاب عن زملائه ومعارفه ما يظهر في قوله: (الناس تشوفني عاجز، حتى لي كانوا يقولولي صاحبي ولاو يهرو عليا)، وفي خلفية

هذا القول نجد تصدعا في صورة الذات، كما يظهر ميكانيزم الاسقاط اذ ينسب مشاعره الخاصة واحساسه بالنقص الموجه لذاته الى الآخرين .

وفي ختام المقابلة تم تطبيق مقياس الصدمة النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي بعد موافقة الحالة على ذلك.

1-8-3- عرض وتحليل مقياس الصدمة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصدمة النفسية تم استخراج النتيجة التي تحصلت عليها الحالة كما هو في الجدول التالي:

الدرجة	الإبعاد
17	بعد مواجهة الصدمة
13	بعد تناذر التكرار
18	بعد تناذر التجنب
17	بعد التناذر العصبي الإعاشي
65	المجموع
مرتفعة	المستوى

-من خلال النتائج التي تم التوصل اليها وبعد تطبيق مقياس الصدمة النفسية لاحظنا أن الحالة تحصل على

درجه 65 كمجموع كلي، والتي تعتبر درجة مرتفعة ،كما نلاحظ أن الحالة تحصل على درجه 17 في بعد مواجهة الصدمة بحيث استعان في اجابته ب "دائما" على معظم فقرات البند (3,21,) و13 نقطة في بعد تناذر التكرار ما يظهر في اجابته بدائما على البند (8,01,11)، اما بالنسبة لبعد تناذر التجنب فتحصل فيه على مجموع 18 نقطة وهذا ما يظهر في اجابته بدائما على البند (15 و 16)، اما بعد التناذر العصبي الإعاشي فتحصل فيه على 17 نقطة والتي تظهر في اجابته بدائما على البند (25، 26، 27 و30).

1-8-4- عرض وتحليل مقياس الدعم الاجتماعي:

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي تم استخراج النتيجة التي تحصلت عليها الحالة كما هو موضح في

الجدول التالي:

الدرجة	الأبعاد
20	الدعم العاطفي الاعلامي
12	الدعم الملموس
07	الشعور بالحنان والألفة
07	التعامل الاجتماعي الايجابي
46	المجموع
منخفضة	المستوى

نلاحظ من خلال النتائج المتحصلة عليها في تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي أن الحالة قد تحصل على درجة 46 نقطة، كمجموع كلي، والذي يعتبر منخفض مقارنة بدرجات المقياس البالغة 95، بحيث أدناها 19 وأقصاها 95 درجة، تأتي أبعاد مقياس الدعم الاجتماعي المدرك من حيث الدعم العاطفي الإعلامي حيث تحصل الحالة على درجة 20 ، أما البعد الثاني المتمثل في الدعم الملموس تحصل على درجة 12 من 20 والتي تعتبر درجة متوسطة، أما بالنسبة للبعد الثالث المتمثل في الشعور بالحنان و الألفة فقد تحصل على درجة 7 من 15 والتي تعتبر درجة متوسطة , أما البعد الأخير المتمثل في التعامل الاجتماعي الإيجابي فقد تحصل على درجة 7 من 15 فهي تعتبر درجة متوسطة.

1-8-5- خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة والملاحظة وأيضاً من خلال تطبيق مقياس الصدمة النفسية تبين أن لدى الحالة مستوى عالي من الصدمة النفسية بمجموع 65 درجة، كما ظهرت عليه أعراض المواجهة المتمثلة في النكران وعدم تقبله لمرضه، كذلك أعراض التكرار لكونه موجود في المستشفى ويعيد معيشة الحدث الصدمي، وكذلك أعراض التجنب لتجنبه الحديث عن مرضه أو تذكره، أما بالنسبة للدعم الاجتماعي فهو منخفض لدى الحالة وهذا ما ظهر عند تطبيق المقياس بحيث تحصل على مجموع 46 نقطة أي ضعيفة وهذا ما زاد من حدة أعراض الصدمة.

9-1- الحالة التاسعة:

1-9-1- تقديم الحالة.

الحالة (يوسف) يبلغ من العمر 42 سنة، مستواه الدراسي ثلاثة ثانوي، متزوج، وأب لطفلين، يعمل مراقب عام في المتوسط، وهو خاضع للعلاج في المستشفى لمدة أسبوع

1-9-2- عرض مضمون المقابلة:

بداية المرض كان قبل أربع أشهر حيث ظهرت عليه مجموعة اعراض من بينها التعب، ارتفاع ضغط الدم، صعوبة التنفس، الدوخة، والاعياء المتكرر لعدة مرات في اليوم وبعد ذهابه للطبيب واجراءه للفحوصات اللازمة شخص بأنه مصاب بانسداد أحد شرايين القلب، وصرح الحالة أنه في بداية الأمر لم يصدق ذلك وهذا يظهر في قوله :

(Khel3a ur ardjigh ara ayidinin helkagh uliw, chokigh)

بمعنى: (تخلعت مستنئش يقولولي مريض بقلبي)، وتعبّر هذه العبارة عن استجابة أولية للصدمة النفسية الناتجة عن تلقي خبر يهدد الحياة، لكون القلب أكثر عضو حيوي في الجسم ومرتبطة بالحياة، والهوية، والعاطفة، فالتشخيص بمرض القلب يمكن أن يفسر لا شعوريا على أنه تهديد مباشر، كما أضاف الحالة أنه يعاني من مخاوف من أن تزداد حالته الصحية سوءا، ما يظهر في قوله :

(Ugadagh ur hellugh ara, Ugadagh ademthagh)

ما بعني: (اخاف من ان لا أشفى وأموت)، وهذه العبارة تعكس بوضوح حالة من القلق المرتبط بتشخيصه بمرض القلب، كما أضاف أنه يعاني من كوابيس متكررة حول الموت، وباعتبار أن الأحلام تعكس ما تم كبته في اللاوعي، فالكوابيس المتعلقة بالموت تعبر عن القلق الذي لم يستطع المريض التعبير عنه بشكل واعٍ خلال البقطة، فيزهر أثناء النوم بأشكال رمزية أو مباشرة، لكن الحالة ذكر أنه يحس بالارتياح عندما يرى عائلته تهتم به، وهذا يظهر في قوله:

(Ttsolagigh ma waligh la famille iw thethwis felli, ladgha mmi amechtuh)

بمعنى: (أرتاح عندما أرى عائلتي تهتم بي، خاصة ابني الاصغر)، ومن خلال هذا التصريح يظهر أن

الحالة يستمد الراحة النفسية من العلاقات الداعمة، وهذا يعتبر من عوامل الحماية النفسية التي تخفف من وطأة الصدمة وأضاف في قوله:

(Mi ara waligh la famille, Idjiran tthewisend felli itteksiyyi lkhuf thettugh belli helkagh, ttehasagh i iyimaniw machi wehdi illigh)

بمعنى: (عندما أرى العائلة والجيران يهتمون بي يذهب خوفي وأنسى أنني مريض، أحس بأنني لست لوحيد)، وهذا التصريح يظهر بوضوح أن الدعم الاجتماعي له دور مباشر في تنظيم المشاعر السلبية، فالحالة يربط بين وجود الآخرين واهتمامهم وبين انخفاض مشاعر القلق. وفي نهاية المقابلة تم تقديم مقياس الصدمة النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك بعد موافقة المبحوث على ذلك.

1-9-3- عرض وتحليل مقياس الصدمة النفسية:

الدرجة	الإبعاد
09	بعد مواجهة الصدمة
13	بعد تناذر التكرار
11	بعد تناذر التجنب
10	بعد التناذر العصبي الإعاشي
43	المجموع
منخفضة	المستوى

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس الصدمة النفسية أن الحالة تحصل على درجة 43 نقطة كمجموع كلي، والتي يمكن اعتبارها درجة منخفضة، بحيث أدنى درجة للمقياس هي 31 و أقصاها هي (93)، ونلاحظ ان الحالة تحصل في بعد مواجهة الصدمة على 9 نقاط ما يظهر في اجابته باحيانا على البند (1,2,3)، أما بالنسبة لبعد تناذر التكرار فتحصل على 13 نقطة ما يظهر في اجابته بدائما على البند (8,9,12)، أما بعد تناذر التجنب فقد تحصل الحالة على 11 نقطة ما يظهر في اجابته باحيانا على البند (15,61,91)، أما بعد التناذر

العصبي الإعاشي فتحصل الحالة على 10 نقاط بإجابته بدائماً على البند رقم (24،72،29).

1-9-4- عرض وتحليل مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، تم استخراج النتيجة التي تحصل عليها الحالة كما هو

موضح في الجدول التالي:

الدرجة	الإبعاد
30	الدعم العاطفي الاعلامي
20	الدعم الملموس
14	الشعور بالحنان والألفة
12	التعامل الاجتماعي الايجابي
76	المجموع
متوسطة	المستوى

تشير نتائج الحالة في تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك إلى حصوله على درجة كلية قدرها 76 نقطة والتي تعتبر درجة متوسطة من الدعم الاجتماعي المدرك، ونلاحظ أن في بعد الدعم العاطفي الاعلامي تحصل على مجموع 30 نقطة وهو ما يعكس الادراك المرتفع لوجود أفراد يساندونه نفسياً، اما بالنسبة لبعد الدعم الملموس فقد تحصل على مجموع 20 نقطة ما يشير الى وجود اشخاص يمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة، اما في بعد الشعور بالحنان والألفة فقد بلغت الدرجة 14 نقطة، ما يدل على وجود علاقات تشعر الحالة بالأمان والانتماء، وفي بعد التعامل الاجتماعي الإيجابي تحصل الحالة على 12 نقطة، ما يدل على وجود علاقات اجتماعية إيجابية لدى الحالة.

1-9-5- خلاصة الحالة:

اظهرت الحالة في بداية الامر نكران للمرض استمر لحين وصوله للمشفى لإجراء العملية الجراحية كما أضاف انه يعاني منة كوابيس ليلية متعلقة بالمرض ومخاوف مستمرة من ان تزداد حالته الصحية سوءا لكن بالمقابل صرح الحالة ان هذه الاعراض تنخفض شدتها لما يكون مع عائلته وزملائه وهذا ما يظهر في نتيجة تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك الذي تحصل فيه على مجموع 76 نقطة.

2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالات التسع (09) عن طريق المقابلات، والملاحظات، ومقياس الصدمة النفسية

ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، تحصلنا على نتائج وضحت لنا مستوى الصدمة النفسية، ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك عند كل حالة، وكذلك نفي أو اثبات الفرضيات التي بنينا عليها دراستنا.

2-1- مناقشة الفرضية الأولى

والتي مفادها:

تؤدي الإصابة بالأمراض القلبية عند الراشدين إلى ظهور صدمة نفسية في حياتهم.

من خلال نتائج المقابلات التي قمنا بها مع الحالات التسع (09)، وكذلك تطبيق مقياس الصدمة النفسية، تبين أن أكثر حالات دراستنا المصابين بأمراض القلب والشرابين يعانون من صدمة نفسية، فإصابة أكثر عضو مهم وحيوي في جسم الفرد يعتبر بلا شك حادث صدمي، وهذا ما يظهر في نتائج الحالة الأولى، والثانية، والسادسة والسابعة والتاسعة، وبما أن المجال الذي اعتمدنا عليه في دراستنا هو (93)، فإن مستوى الصدمة النفسية لهذه الحالات مرتفع. كما أن الإصابة بأمراض القلب تحدث تغيير جذري في حياة المصاب، مما يؤثر بشكل سلبي على الحالة النفسية لديهم، نتيجة لعدم المقدرة على مزاولتهم أدوارهم ونشاطاتهم كما في السابق، ما يساهم في عزلة المصابين وابتعادهم عن الآخرين، وشعورهم الدائم بالقلق والتوتر والحزن والتشاؤم، كأثار تكاد تكون دائمة على أغلبية حالات هذه الدراسة. وهذا يوافق دراسة منصوري ليلي التي هدفت للكشف عن مستوى الصدمة النفسية لدى المصابين بالسرطان (2022)، وأسفرت هذه الدراسة أن المرضى حديثي الإصابة بالسرطان يعانون من صدمة نفسية مرتفعة جداً.

2-2- مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على أنه:

تظهر أعراض مواجهة الصدمة، وتناذر التكرار والتجنب، والتناذر العصبي الإعاشي، بمستوى عالي عند الراشدين المصابين بأمراض القلب.

بعد تطبيق كل من المقابلة العيادية والملاحظة، ومقياس الصدمة النفسية، أشارت النتائج إلى أن خمس

حالات من أصل تسع، ظهرت عندهم مستوى مرتفع من أعراض الصدمة النفسية وهذا ما يدعم الفرضية المعلنة لكون النتائج عززت من الفرضية القائلة أن الراشدين المصابين بأمراض القلب والشرابين تعرضوا بدرجة كبيرة لأعراض الصدمة النفسية وهذا ما تم تسجيله في الأبعاد الأربعة لمقياس الصدمة النفسية المستعمل في هذه الدراسة وهي بعد مواجهة الصدمة، بعد تناذر التجنب، بعد تناذر التكرار، وبعد التناذر العصبي الإعاشي فارتفاع هذه الأعراض يمكن تفسيره من خلال طبيعة المرض كونه مرض مزمن وخطير، ومهدد للحياة، ما يجعل الفرد يشعر بالعجز التام والفقْدان الوشيك للحياة، فبعد مواجهة الصدمة يعكس رد الفعل الأولي الذي يظهر على الفرد بعد تلقيه لخبر إصابته بمرض القلب.

وقد تبين من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالات، أنهم عبروا عن شعور قوي بالخوف والتشوش، وعدم التصديق بأمر إصابتهم بمرض القلب.

أما تناذر التجنب فقد لاحظنا أن الحالات التي تعاني من مستوى مرتفع من أعراض الصدمة النفسية، أنهم يميلون إلى تجنب الحديث عن المرض، وتجنب الأماكن والأشخاص الذين يذكرونهم بالمرض، وهذا يمكن أن يفسر كآلية دفاعية لتقليل المعاناة النفسية المرتبطة بالحدث الصدمي أي لحظة تلقي أمر إصابتهم بمرض القلب، أما بالنسبة للتناذر التكراري فيتجلى في إعادة استرجاع الحادث الصادم، عن طريق الكوابيس مثلما تم التعبير عنه من قبل حالات الدراسة، أما التناذر العصبي الإعاشي فهو يتعلق بفرط الاستثارة الفيزيولوجية كصعوبات النوم، سرعة الانفعال، و الاستثارة المفرطة، وقد لوحظ أن هذه الأعراض تؤثر سلباً على جودة الحياة اليومية للحالات، مما يدل على تأثير نفسي مستمر وعميق للصدمة.

ونرى أن هذه النتائج تتوافق مع الأدبيات العلمية منها، دراسة (أحلام رزاق، 2019) التي توصلت إلى أن المصابين بالأمراض المزمنة يعانون من مجموعة من التناذرات النفس صدمية، بعد وقوع الحدث الصدمي نظراً لفجائية الحدث، ونذكر منها تناذر التكرار وفرط الاستثارة، وتناذر التجنب (أحلام رزاق، 2019 ص 141) هذا بالإضافة إلى دراسة (نسوسي عموري 2012) الذي يذهب إلى أن المصابون بالأمراض المزمنة يظهرون مجموعة من الأعراض المتمثلة، في عدم تقبل المرض، والتكيف معه، ظهور اضطرابات في الشخصية بشكل خطير يصل في بعض الأحيان إلى حدود الانتحار (نسوسي عموري، 2012 ص 44)

2-3- مناقشة الفرضية الثالثة:

. الدعم الاجتماعي المدرك يخفض من مستوى الصدمة النفسية.

تشير نتائج الدراسة إلى وجود علاقة واضحة بين نتائج مقياس الصدمة النفسية، ونواتج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، حيث تبين أن الحالات الذين أظهروا غياباً في الدعم الاجتماعي المدرك وعددهم خمس حالات يعانون من مستويات مرتفعة من الصدمة النفسية، في حين أن الحالات الذين أفادوا بوجود دعم اجتماعي مدرك كالحالة الثالثة، والرابعة، والخامسة، والثامنة، أظهروا مستويات منخفضة من الصدمة النفسية، وهذه النتائج تدعم فرضية البحث القائلة، بأن الدعم الاجتماعي المدرك يساهم في خفض مستوى الصدمة النفسية لدى الراشدين المصابين بأمراض القلب والشرابيين، ومن هنا يظهر أن إدراك الفرد بوجود دعم اجتماعي له يلعب دور وقائي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية، وهذا من خلال ما يوفره من إحساس بالأمان والتقبل والانتماء، وكذلك المساعدة في التكيف مع المرض والظروف الصعبة.

وتتفق هذه النتائج مع ما ورد في الدراسات السابقة كما في دراسة (بوخليف مصطفى 2012)، التي أفادت أن المساندة النفسية والاجتماعية للمرضى تعتبر ضرورة علاجية، لأنها تنتظر إلى المريض على أنه كيان إنساني يعاني من حالة مرضية، ومن حقه أن يعيش في حالة من التوافق النفسي، وأن مساندته نفسياً واجتماعياً، يؤدي إلى تقبله لمرضه، والرضا عن ذاته وتدعم أمله في الحياة (بوخليف مصطفى 2012 ص 63) .

بالإضافة إلى كون الجانب الديني كعامل مساعد في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية، وهذا ما يظهر في الحالة الثامنة، ما أكدته (قريشي فيصل 2012) في نتائج دراسته أن هناك علاقة موجبة بين التدين والصحة الجسمية والنفسية والعاطفية، لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية (قريشي فيصل، 2012ص

الجزء الختامي

الاستنتاج العام

بعد تحليل المعطيات التي جمعناها وفق الدراسة النظرية و التطبيقية لموضوع دراستنا الحالية المتمثلة في " الصدمة

النفسية والدعم الاجتماعي

المدرّك لدى فئة من المصابين بأمراض القلب والشرابين"، ومن خلال المقابلات العيادية النصف الموجهة، والنتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الصدمة النفسية، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرّك على تسعة حالات للتعرف على مستوى الصدمة النفسية ومستوى ظهور أعراضها لدى المرضى ومدى ادراكهم للدعم الاجتماعي، وعلاقته مع مستوى الصدمة النفسية، وكانت تساؤلات دراستنا على النحو التالي:

-هل تؤدي الأمراض القلبية للإصابة بصدمة نفسية عند الراشدين؟

-ما مستوى ظهور أعراض المواجهة والتكرار والتجنب، والتناذر الإعاشي لدى المصابين بالأمراض

القلبية؟

-هل إدراك مرضى القلب بوجود دعم اجتماعي لهم يخفض من مستوى الصدمة النفسية لديهم؟.

• وتمت صياغة الفرضيات على النحو التالي:

-تؤدي الإصابة بالأمراض القلبية عند الراشدين إلى ظهور صدمة نفسية في حياتهم.

-تظهر أعراض مواجهة الصدمة، وتناذر التكرار والتجنب، والتناذر العصبي الإعاشي بمستوى عالي لدى

الراشدين المصابين بأمراض القلب.

-الدعم الاجتماعي المدرّك يخفض من مستوى الصدمة النفسية لدى المصابين بأمراض القلب والشرابين ومن

خلال النتائج المتحصل عليها تبينت درجة الصدمة النفسية ودرجة أعراضها لدى كل حالة، وكيفية تأثير الدعم

الاجتماعي المدرّك على مستوى للصدمة النفسية، حيث اظهرت خمس حالات من أصل تسع مستويات مرتفعة

من الصدمة النفسية مما يدل على التأثير العميق للمرض العضوي على الصحة النفسية، ومن جهة أخرى بينت نتائج

الفرضية الثالثة الدور المهم الذي يلعبه الدعم الاجتماعي المدرّك في التخفيف من حدة الصدمة النفسية إذ لوحظ أن أربع

حالات كانت تتمتع بمستوى عالي من الدعم الاجتماعي المدرّك وقد ارتبط ذلك بانخفاض مستوى الصدمة النفسية

لديهم، مما يبرز أهمية إدراك المرضى بوجود دعم اجتماعي لهم في التعزيز من قدرتهم على التكيف مع المرض

وتجاوز آثاره النفسية.

خاتمة:

إن الإصابة بأمراض القلب والشرابين تُعد من الأحداث الصحية الصادمة التي تحدث خللًا عميقًا في التوازن النفسي للفرد، نظراً لما تحمله من تهديد مباشر للحياة، وما تفرضه من تغييرات مفاجئة وصارمة في نمط الحياة مما يجعل المصاب يعيش حالة من الخوف والقلق، وانعدام الأمان. وتصبح هذه المعاناة أكثر حدة حينما يشعر المريض بعزلة نفسية وانعدام في الدعم الاجتماعي، الأمر الذي قد يساهم في ترسيخ الأعراض الصدمية وتقادم حداثها.

وقد بينت نتائج الدراسة الحالية أن خمس حالات من أصل تسعة يعانون من صدمة نفسية مرتفعة، كما يعانون أيضاً من ارتفاع في أعراض الصدمة النفسية المتمثلة في: بعد مواجهة الصدمة، تناذر التكرار والتجنب، والتناذر العصبي الإعاشي، وهو ما يعكس عمق الأثر النفسي الذي خلفته التجربة المرضية لدى هذه الفئة. كما أظهرت النتائج أن هذه الحالات كانت تدرك مستوى ضعيف من الدعم الاجتماعي، وفي المقابل أربع حالات أظهرت صدمة نفسية منخفضة إلى متوسطة،

وكانت مدعومة بإدراك عالٍ للدعم الاجتماعي من محيطها. وهو ما يؤكد أن توفر الدعم الاجتماعي، أو على الأقل إدراك وجوده، يعد عاملاً حاسماً في التخفيف من آثار الصدمة النفسية، وتعزيز التكيف الإيجابي مع المرض، مما يستدعي توسيع دائرة الاهتمام بهذا البعد في التكفل الشامل بمرضى القلب والشرابين.

الاقتراحات:

في ضوء النتائج المتوصل إليها، يمكن اقتراح مجموعة من الاقتراحات النظرية والتطبيقية التي من شأنها أن تساهم في تحسين التكفل النفسي والاجتماعي بمرضى القلب والشرابين، والحد من الآثار النفسية السلبية التي قد ترافق حالتهم الصحية، ومن بين أهم هذه المقترحات ما يلي:

- تفعيل دور الأخصائي النفسي ضمن الفريق الطبي بشكل أوسع، من خلال تمكينه من متابعة المرضى نفسياً بصورة منتظمة، وعدم حصر دوره في التدخل بعد حدوث أزمات حادة فقط، وذلك بهدف الكشف المبكر عن أعراض الصدمة النفسية وتقديم الدعم المناسب.

- تصميم برامج دعم نفسي فردية وجماعية موجهة لفئة المصابين بأمراض القلب والشرابين، تهدف إلى مساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم، وتعلم مهارات التكيف الإيجابي مع وضعهم الصحي، والوقاية من تطور الأعراض الصدمية.

- التركيز على تعزيز الإدراك بالدعم الاجتماعي داخل العملية العلاجية النفسية، من خلال جلسات موجهة تهدف إلى تعديل الأفكار السلبية التي قد يحملها الفرد حول محيطه الاجتماعي، ومساعدته على إدراك مصادر الدعم المتوفرة من الأسرة، الأصدقاء، أو حتى الإطار الطبي.

- تنظيم حملات توعية دورية داخل المؤسسات الاستشفائية حول أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي لدى المرضى يشارك فيها مختصون في الصحة النفسية والاجتماعية، من أجل تحسيس المرضى وذوهم بمكانة الدعم في تعزيز الشفاء وتحسين نوعية الحياة.

- إشراك الأسرة والمحيط القريب في العملية العلاجية، من خلال تنظيم ورشات إرشادية موجهة لأفراد العائلة لتعريفهم بكيفية تقديم الدعم بطريقة فعالة وتفادي التصرفات التي قد تزيد من معاناة المريض النفسية.

- إنشاء مجموعات دعم داخل المستشفيات أو الجمعيات الصحية، تسمح للمرضى بالتواصل وتبادل التجارب مما يساهم في تقوية الشعور بالانتماء والتقليل من الإحساس بالعزلة، وبالتالي تحسين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك.

- اقتراح دراسات مستقبلية تعتمد على عينات أوسع وأكثر تنوعاً، للتحقق من تعميم النتائج المتوصل إليها، وكذا

دراسة متغيرات أخرى وسيطة قد تؤثر على العلاقة بين الصدمة النفسية والدعم الاجتماعي.

- اقتراح دراسات تقييمية لبرامج تدخل نفسي وتجريبي، من خلال تطبيق بروتوكولات علاجية محددة وقياس أثرها على خفض أعراض الصدمة النفسية أو رفع مستوى الدعم المدرك لدى هذه الفئة.

قائمة المراجع

المصادر

المراجع باللغة العربية

1-الشناوي محمد محروس، محمد السيد عبد الرحمان (1994) ، المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، ع 4، مجلة الانجلو المصرية، القاهرة.

2-الرازي محمد أبو بكر (1990) ، الشعور بالوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية، ع57، الطبعة 2، كلية التربية بالمنصور.

3-الرشدي فاطمة سحاب (2018) ، الدعم الاجتماعي المدرك لدى طلبة كلية التربية في جامعة القصيم في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، المجلد (4) ، مجلة الجامعة العربية الامريكية للبحوث.

4-أيمن أبو مجد (1999) ، دليل الأسرة الذكية إلى أمراض القلب، ع 6، دار الشروق للنشر، القاهرة.

5-بن عزيزة علال، عيسى المحتسب (2014) ، مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الاطفال والراشدين في منطقة التماس

جنوب قطاع غزة، المجلد 18، ع 20، مجلة جامعة الاقصى، فلسطين.

6-تايلور شيلي، ترجمة وسام درونية وفوزي شاعر (2008) ، علم النفس الصحي، ع دار حامد للنشر عمان.

7-جاب الله رضوان شعبان، عبد الله عمر الشيبه (2017) ، العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاعراض النفسية الجسمية لدى عينة من طلاب الجامعة اليمنية، المجلد 16، مجلة دراسات عربية، اليمن.

8-حواشيش مفيد نجيب، جواد سامي موسى إبراهيم (2018)، التعبير الانفعالي والدعم الاجتماعي المدرك وعلاقتها بالإدمان على الفيسبوك [رسالة ماجستير]، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

9-حنفي عبد المنعم (1999) ، موسوعة علم النفس والطب النفسي، الطبعة الرابعة، مكتبة مديولي، القاهرة،

مصر

10-خليل محمد بيومي (1996) ، المساندة النفسية الاجتماعية وإدارة الحياة، ع 73، مجلة علم النفس،

القاهرة.

11-شرفي محمد الصغير (2012) ، رؤى تحليلية لمفهوم الصدمة النفسية، ع 5، مجلة البحوث النفسية

والتربية.

- 12- سنوسي زموري (2012)، دور الذكاء العاطفي والمساندة الاجتماعية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزوجي لدى المرأة مستأصلة الندي (رسالة ماجستير)، جامعة الجزائر 2.
- 13 - شفيق ساعد (2019)، مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 14 - شادلي عبد الرحيم (2017)، انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف (اطروحة دكتوراه)، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 15- صوشي سامية (2017)، المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي (مذكرة ماستر)، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- 16- طراد نفيسة (2021)، علاقة نمط الشخصية (أ، ب) واستراتيجيات المواجهة بالاستجابة السيكوسوماتية لدى عينة الفريق الطبي (رسالة دكتوراه)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 17- علي عبد السلام (2005)، المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية في حياتنا اليومية، ع 7، مكتبة النهضة المصرية ومكتبة النهضة العربية، القاهرة، مصر.
- 18- عبد الرحمان بس فائز السويدي (2017)، أمراض القلب الخلقية ومتلازمة داون، ع 2، المجلد 4، مجلة المكتبة العربية المجانية، بيروت.
- 19- فضيلة عروج (2017)، دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الندي من جراء الإصابة بالسرطان (أطروحة دكتوراه)، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- 20- قنون خميسة (2013)، الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضى عن الحياة لدى مرضى السرطان [أطروحة دكتوراه]، جامعة البويرة.
- 21- لعوج أسماء (2012)، الصدمة النفسية لدى الأفراد المصابين بالصدمة النفسية الدماغية (طروحة ماجستير) جامعة ابن خلدون، تيارت.
- 22- إيلي إيمان ريقط (2020)، الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي [مذكرة ماستر]، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

- 23-مريم صالحى (2020)، انعكاسات ما بعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية [مذكرة ماستر]، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 24-منصوري ليلي، جطى بشير (2022)، الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، دراسات إنسانية واجتماعية، المجلد 11، 018-001-011-018 - DOI :1714/46315.10
- 25-منصوري ليلي (2021) ، الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الاسرية (أطروحة دكتوراه) ، جامعة محمد بن أحمد، وهران2.
- 26-مسعود أمينة (2024)، الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة جسديا المقاربة السيكيوأنثولوجية من خلال اختبار TAT ، جامعة محمد بن احمد، وهران
- 27-نياب أحلام (2023) ، أثر الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني [أطروحة دكتوراه] ، جامعة باتنة 1.
- 28-هوارية قدور بن عابد (2014)، المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات (أطروحة دكتوراه)، جامعة محمد بن احمد، وهران2.
- 29-وكالة الانباء الجزائرية (2024)، تصنيف المتلازمة التاجية الحادة على رأس أمراض القلب والأوعية الدموية المتسببة في وفاة عدد كبير من الأشخاص في الجزائر.
- 30 -يعقوب غسان (1999)، الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي "اضطراب الضغط ما بعد الصدمة"، ط2، مجلة شمس المعارف، بيروت لبنان.

المراجع باللغة الأجنبية:

31-Berkouche Faiza & Boumazouza Nassima (2024), *Etat de stress posttraumatique et cardiopathie. Quelle intervention de la psychocardiologie ? Université Alger 2.*

32-Bisschop.M.I. kriegsman & D.M. Bechman (2024), *Chronic diseases ans deprission : the modifying role of psychological resources, social science & médecin.*

33–Hoppe.J.P. P (2019), *Les cours de Donhow, université de paris.*

34–OMS (2017), *les maladies cardio-vasculaires, première cause de décès dans le monde.*

35–Murray Parkes (2013), *One Death And Dying By Elizabeth Kübler–Ross contentes, journal of Death a d Dying, DOI : IQ1177/003022284 1246 18.*

36–Mirolajzak.M (2012), *Les interventions en psychologie de la santé, Paris, France.*

37–Mansouri.L (2012), *Connaissances et perooption de la notion de facteurs de risques cardio-vasculaire chez les patients en médecine générale [thèse de doctorat], Université Paris, faculté de médecine.*

38–Jonathan Journic (2021), *Facteurs psychologique associés à la santé mentale et l’observance thérapeutique des jeunes adultes et de leurs proches faces aux malades cardiaques, Université Paris, France.*

39–<https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/168647>.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية

العمر:

المستوى التعليمي: المستوى الاقتصادي:

الحالة الاجتماعية:

المحور الثاني: معلومات حول المرض

ماهي مدة الإصابة؟ ما سبب المرض؟

هل لكم في العائلة مصاب بنفس المرض؟

متى كانت بداية العلاج؟

هل لك أمراض أخرى؟

المحور الثالث: الصدمة النفسية

كيف كانت ردة فعلك أول مرة اكتشفت هذا المرض؟

كيف كان إحساسك لحظة معرفتك بإصابتك بهذا المرض؟

هل شعرت بأن تشخيصك خاطئ؟

هل تحس بالقلق والتوتر عندما تتذكر المرض أو أي شيء يمكنه أن يذكرك به؟

هل تحاول تجنب الأشخاص والمواقف التي تذكرك بمرضك؟

هل تحاول تجنب الأفكار والمشاعر التي لها علاقة بالمرض؟

المحور الرابع: الدعم الاجتماعي

اثناء معرفتك بإصابتك بهذا المرض من كان أول من أعلمته؟

كيف كانت علاقتك بعائلتك قبل وبعد المرض؟

كيف كانت ردة فعل عائلتك حين معرفتهم بإصابتك؟

كيف هي علاقتك مع المحيطين؟

هل تضمن انهم يقدمون لك الدعم اللازم وكيف ذلك؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية:

كيف يبدو لك المستقبل؟

ماذا تتمنى فيه؟

الملحق (02): مقياس الصدمة النفسية

التعليمية: في إطار اعداد بحث علمي حول موضوع الصدمة النفسية اليك هذا المقياس الذي يتكون من مجموعة من العبارات التي تعبر عن مشاعرك وافكارك بعد اصابتك بمرض القلب. بهدف الإجابة عليها ضع علامة (x) في الخانة التي تراها مناسبة.

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	أبداً
01	لم أصدق أمر إصابتي بمرض القلب			
02	أسرتي لم تتقبل لحد الآن إصابتي بمرض القلب			
03	انتابتي حالة من الذهول لفترات عديدة منذ إصابتي بمرض القلب			
04	شعرت لفترات متواصلة أن تشخيص مرضي خاطئ			
05	كنت أخاف من مرض القلب قبل إصابتي به			
06	فقدت قدرتي على التركيز والتفكير منذ إصابتي بمرض القلب			
07	لا أستطيع استيعاب المعلومات من قبل طبيبي المعالج لانشغال تفكيري بمرض			
08	تنتابني أحلام مزعجة وكوابيس منذ معرفتي أنني مصاب بمرض القلب			
09	أشعر بالضيق عندما أتذكر ما أصابني من مرض			
10	أشعر بالضيق عندما أتذكر ما أصابني من مرض			
11	أشعر بالقلق من أن حالتي الصحية قد تزداد سوءاً			
12	أتضايق من الأشياء التي تذكرني بمرض			
12	أعاني نوبة ضيق في التنفس عند رؤيتي الأشياء التي تذكرني بمرض			
14	أعاني من سرعة دقات القلب عند رؤيتي الأشياء التي تذكرني بمرض			
15	أتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرني بمرض			
16	أتجنب المواقف والأشياء التي تذكرني بمرض			
17	تمر بي لحظات أنتاسي فيها أنني مصاب بمرض القلب			
18	لم اعد استمتع بحياتي ونشاطاتي اليومية بعد إصابتي بمرض القلب			
19	أفضل العزلة والابتعاد عن الآخرين بعد إصابتي بمرض القلب			
20	لم اعد أحزن من مواقف تستدعي الحزن بعد إصابتي بمرض القلب			

			أبذل جهدي لتجنب الحديث عن مرضي	21
			تتملكني مشاعر الخوف نتيجة مرضي	22
			أعتقد أنه لن أعيش طويلا	23
			أعتقد أنه لا يمكنني أن أحقق أهدافي بعد إصابتي بمرض القلب	24
			تنتابني نوبات غضب وتوتر بعد إصابتي بالمرض	25
			أصبحت عصبي المزاج بعد إصابتي بمرض القلب	26
			أصبح نومي متقطعا ومضطربا نتيجة مرضي	27
			أغضب لأتفه الأسباب بعد إصابتي بالمرض	28
			أصبح من السهل تشتت انتباهي بعد إصابتي بالمرض	29
			استثار لأتفه الأسباب بعد إصابتي بالمرض	30
			لم أكن أتوقع أن أصاب بهذا المرض	31

الملحق رقم (03): مقياس الدعم الاجتماعي المدرك

التعليمة: تهدف هذه الاستمارة إلى التعرف على مدى إدراكك للدعم الاجتماعي الذي تتلقاه من محيطك. ستجد أمامك مجموعة من العبارات وكل ما عليك هو أن تقرأ كل عبارة بعناية ثم ضع علامة (×) في الخانة المناسبة.

لا أجد أحدا	أجده في قليل من الأحيان	أجده في بعض الأحيان	أجده في معظم الأحيان	أجده في كل الأحيان	
					الدعم العاطفي الإعلامي
					هناك شخص ما يمكنك الاعتماد عليه للاستماع إليك عندما تحتاج إلى التحدث
					هناك شخص ما يقدم لك معلومات لمساعدتك على فهم المواقف
					هناك شخص ما يقدم لك نصيحة جيدة حول أزمة ما
					هناك شخص ما تثق فيه أو تتحدث معه على نفسك أو مشاكلك
					هناك شخص ما تحتاج فعلا إلى نصيحته
					هناك شخص ما يمكن أن تقاسمه معظم همومك ومخاوفك الخاصة
					هناك شخص ما تلجأ إليه للحصول على اقتراحات حول كيفية التعامل مع مشكلة شخصية
					هناك شخص ما يفهم مشاكلك

					الدعم الملموس
					هناك شخص ما يمكن أن يساعدك في قضاء حوائجك عند اضطرارك لا لتزام السرير
					هناك شخص ما يمكن أن يأخذك إلى الطبيب عند الحاجة
					هناك شخص ما يمكن أن يعد لك واجباتك عندما تكون غير قادر على القيام بذلك
					هناك شخص ما يمكن أن يساعدك في أعمالك اليومية الروتينية عندما تكون مريضا
					الشعور بالحنان والالفة
					هناك شخص ما يظهر لك الحب والعاطفة
					هناك شخص ما يحبك ويجعلك تشعر بأنك شخص مرغوب فيه
					هناك شخص ما يعانقك ويحتضنك
					التعامل الاجتماعي الايجابي
					هناك شخص ما يقضي معك وقتا طيبا
					هناك شخص ما تلجأ إليه لاسترخاء والراحة
					هناك شخص ما يساعدك على صرف انتباهك من الأشياء الأخرى