الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Ecole Normale Supérieure d'Enseignement Technologique المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي بسكيكدة

Département des Sciences Naturelles قسم: العلوم الطبيعية

Mémoire de fin d'étude

مـذكـــــرة التخرج

مـن إعـداد

رمضاني سلمى

بوقفة نجاة

En vue de l'obtention du diplôme : Professeur d'Enseignement Moyen

لنيل شهادة: أستاذ التعليم المتوسّط

Thème

الموضوع

الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية

Sous la Direction de : **إشراف الدكتور**

Dr.Belbekkai Djamel بلبكاي جمال

لجنة المناقشة	
د. وشتاتي ايمان	رئيسا
د. بلبكاي جمال	مشرفا
أ.د. غانم ابتسام	مناقشا

Promotion Juin 2024 دفعة جوان

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات والصلاة والسلام على رسوله الكريم ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين.

أولا نشكر رب العباد العلي القدير شكرا جزيلا طيبا مباركا فيه الذي أنارنا بالعلم، وأكرمنا بالتقوى، وأنار طريقنا ووفقنا وأعاننا لإتمام هذا العمل وتقديمه على الشكل الذي هو عليه اليوم، فله الحمد والشكر.

عرفانا بالجميل فإننا نتقدم بجزيل الشكر إلى "**الدكتور الفاضل جمال بلبكاي**" لتفضله بقبول الإشراف على هذه الدّراسة وعلى ما بذله من جهد جهيد وتوجيه رشيد واحتضانه له منذ أن كان مجرد فكرة حتى خرج إلى النور، ونحن لا نملك إلا أن نقول له في هذا المقام جزاك الله خيرا وأدامك ذخرا للعلم والمعرفة.

كما نتقدم بالامتنان والعرفان للأساتذة الكرام **الأستاذة غانم ابتسام** و**الأستاذة وشتاتي ايمان** أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على تفضلهم لمناقشة هذه المذكرة.

كما نتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير إلى **جميع أساتذة قسم العلوم الطبيعية في المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي *سكيكدة*** على كل الجهود المبذولة طيلة سنوات دراستنا لأجل تكويننا أحسن تكوين.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل ومد لنا يد العون ولو بكلمة طيبة مشجعة من قريب أو بعيد.

إلى كل هؤلاء شكرا لكم

إهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك...ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك..

الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه على عطائه وتوفيقه، وما توفيقي إلا بالله منذ البدء وحتى الختام

إلى من أضاءوا دربي وساندوا خطواتي.. **والديّ الحبيبين**

أهديكم هذا الإنجاز ثمرة جهودكم وتضحياتكم، فأنتم سر نجاحي وسعادة حياتي

إلى أستاذي القدير " **بلبكاي جمال** "

بفضل علمك وصبرك وإرشادك تمكنت من الوصول إلى ما أنا عليه الآن، شكرا لك على إيمانك بي ودعمك

المتواصل وعطائك غير المحدود، دمت طيبا وفخرا لمدرستنا

إلى جميع أساتذتي الكرام

بفضل جهودكم وتفانيكم ازداد شغفي بالعلم والمعرفة

إلى إخوتي رفاق دربي " عماد، نضال، هاجر، إيمان" وداعميني في كل لحظة،أهديكم هذا النجاح تعبيرا عن امتناني

لوقوفكم إلى جانبي، فأنتم مصدر قوتي وسندي

إلى خطيبي شريك حياتي إن شاء الله، وداعمي في كل خطوة، أهديك هذا النجاح تعبيرا عن شكري وتقديري

لوقوفك بجانبي وتشجيعك لي

إلى رفيقة دربي وشريكة نجاحي صاحبة القلب الطيب سلمى، دمت صديقة الروح

إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد شكرا لكم على دعمكم وتشجيعكم

سر النجاح على الدوام هو أن تسير إلى الأمام، وأن تكون ناضجا، فأنضج الثمار أعلاها على الشجرة.

نجاة

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على النبي المصطفى وأهله ومن وفى

بعد مسيرة دراسية دامت سنوات ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي أقطف ثمار جهدي، **فالحمد لله** الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات بفضله وكرمه.

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي:

إلى من كلل العرق جبينه ومن علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار، إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفي نوره بقلبي أبدا، من بذل الغالي والنفيس وأخذت منه قوتي واعتزازي بذاتي "**والدي العزيز**"

إلى من جعل الله تعالى الجنة تحت أقدامها واحتضنني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى القلب، الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي "**والدتي العزيزة**"

إلى من قيل فيهم: "سنشد عضدك بأخيك" إلى جسر المحبة والعطاء والصدق والوفاء إخوتي " فارس، بلال، طارق، الصادق الأمين"

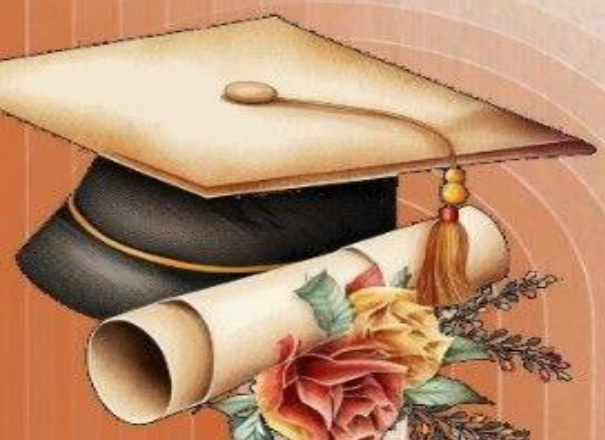
إلى الأستاذ المشرف على مذكرة التخرّج "**الدكتور جمال بلبكاي**" صاحب الفضل في توجيهنا ومساعدتنا في إنجاز وإخراج هذا العمل، فجزاه الله كل خير

إلى من كان لهم الفضل في تعليمي منذ بداية مسيرتي الدراسية حتى نهايتها "**أساتذتي الكرام**"

إلى من رافقتني في رحلة المثابرة والاجتهاد وسطرنا معا أجمل الذكريات، وها نحن نقف اليوم على عتبة إنجاز يكلل جهودنا ويثمر تعاوننا "**صديقتي نجاة**"

وأخيرا فمن قال "أنا" لها "نالها" وأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها، فالحمد لله شكرا وحبا وامتنانا على البدء والختام.

سلمى



ملخص:

تناولت الدّراسة الحالية موضوع **الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية**، وكان الهدف منها هو الكشف عن مستوى الضّغط النفسي الذي يعاني منه مريض القلب المقبل على إجراء العملية الجراحية، وقد تم طرح **سؤال الدّراسة** كالآتي:

هل يعاني مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية من مستوى مرتفع من الضّغط النفسي؟

وللإجابة عنه تمّ صياغة **الفرضية** الآتية:

يعاني مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية من مستوى ضغط نفسي مرتفع.

استخدمت الدّراسة الراهنة المنهج العيادي، باستخدام الأدوات الآتية: الملاحظة، المقابلة نصف موجهة، دراسة الحالة ومقياس الضّغط النفسي لليفنستاين على عينة تم اختيارها بطريقة قصدية مكونة من خمس مرضى قلب، وذلك **خلال الفترة الممتدة من 15 فيفري إلى 20 أفريل 2024**.

وقد توصلت الدّراسة إلى النتيجة الآتية:

–مستوى الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية مرتفع، وهذا ما يجعل الفرضية محققة.

هذا واختتمت الدّراسة بمجموعة من **التوصيات** كضرورة التحضير النفسي لمرضى القلب قبل إجراء العملية الجراحية، وضرورة وجود أخصائيين نفسانيين لمتابعة الحالة النّفسيّة لمرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية، وذلك قصد التخفيف من الضّغوط النّفسيّة الناتجة عن هذه الوضعية.

وقدّمت عددا من **الاقتراحات** من بينها إجراء دراسات أخرى تتناول هذه الظاهرة من نواحي مختلفة وربطها بمتغيرات ومفاهيم أخرى، إعداد برامج علاجية تساهم في تحسين الحالة النّفسيّة لفئة مرضى القلب، خصوصا في فترة ما قبل العملية الجراحية، وكذا تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النّفسيّة للأمراض المزمنة.

الكلمات المفتاحية: الضّغط النفسي، مرضى القلب، العمليات الجراحية.

Abstract:

The current study examined the subject of **psychological stress in cardiac patients coming into surgery**, the aim of which was to detect the level of psychological stress that a future cardiac patient is experiencing during surgery. The **study's question** was raised as follows:

Do cardiac patients coming into surgery experience a high level of psychological stress?

In response, the following **hypothesis** was formulated :

Cardiac patients coming into surgery experience a high level of psychological pressure.

The current study used the clinic curriculum, using the following tools: observation, half-oriented counterpart, case study and psychomotor of **Levenstain** on a specimen chosen in a deliberate manner of five cardiac patients during the period from 15 Fever to 20 April 2024. The study's findings are as follows:

The psychological pressure of cardiac patients coming into surgery is high, which confirms the hypothesis.

The study concluded with a series of **recommendations**, such as the need for psychological preparation of cardiac patients before surgery and the need for psychologists to follow up on the psychiatric condition of cardiac patients who are in the process of alleviating the psychological pressures resulting from this situation.

A number of **suggestions** were made, including other studies dealing with this phenomenon in various respects and linking it to other variables and concepts, the development of treatment programmes that contribute to improving the psychological condition of heart patients, especially in the pre-surgical period, and the promotion of scientific research in the field of the psychological dimensions of chronic diseases.

Keywords : psychological pressure, heart patients, surgeries.

Résumé :

La présente étude a examiné le sujet du **stress psychologique chez les patients cardiaques entrant en chirurgie,** dont le but était de détecter le niveau de stress psychologique qu'un futur patient cardiaque subit en chirurgie. La **question posée** par l'étude est la suivante : **Est-ce que les patients cardiaques qui se présentent en chirurgie éprouvent un niveau élevé de stress psychologique?** En réponse, l'hypothèse suivante a été formulée : Les patients cardiaques qui entrent en chirurgie subissent une pression psychologique élevée. L'étude actuelle a utilisé le programme de la clinique, en utilisant les outils suivants : observation, contrepartie à moitié orientée, étude de cas et psychomoteur de **Levenstain** sur un spécimen choisi de manière délibérée de cinq patients cardiaques, pendant la période de 15 fièvre au 20 avril 2024. Les résultats de l'étude sont les suivants : **Le niveau de pression psychologique des patients cardiaques admis en chirurgie est élevé, ce qui permet de réaliser l'hypothèse**. L'étude s'est conclue par une série de **recommandations** telles que la nécessité d'une préparation psychologique des patients cardiaques avant la chirurgie, et la nécessité pour les psychologues de suivre l'état psychiatrique des patients cardiaques qui sont dans le processus, afin d'atténuer les pressions psychologiques résultant de cette situation. Un certain nombre de **suggestions** ont été faites, y compris d'autres études traitant de ce phénomène à divers égards et le reliant à d'autres variables et concepts, le développement de programmes de traitement qui contribuent à améliorer l'état psychologique du groupe de patients cardiaques, en particulier dans la période pré-chirurgicale, ainsi que la promotion de la recherche scientifique dans le domaine des dimensions psychologiques des maladies chroniques.

Mots-clés : pression psychologique, patients cardiaques, chirurgies.

فهرسُ المحتويات

الموضوع	الصفحة
إهداء	
شكر	
ملخص	
Abstract	
Résumé	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول والأشكال والملاحق	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأوّل: الإشكالية وأبعادها	
1. الإشكالية	01
2. الفرضيات	03
3. أهداف الدّراسة	03
4. أهمية الدّراسة	04
5. الدراسات السابقة.	05
6. التحديد الإجرائي لمفاهيم ومصطلحات الدّراسة.	14
7. التصوّر النظري للدّراسة	15
8. حدود الدّراسة	16
الفصل الثاني: الضّغط النفسي وأساليب المساندة	
تمهيد	18
أولا: مفاهيم عامة حول الضّغوط النّفسيّة	
1/ مفهوم الضّغط النفسي.	19
2/ خصائص الضّغط النفسي.	20
3/ أنواع الضّغط النفسي.	22
4/ النماذج والمقاربات النّظريّات المفسرة للضغوط النّفسيّة.	24
5/ عوامل الضّغط النفسي.	28

6/ آثار الضّغط النفسي.	30
ثانيا: التعامل مع الضّغط النفسي	
1/ عناصر الضّغط النفسي.	31
2/ أعراض الضّغط النفسي.	32
3/ مراحل الضّغط النفسي.	34
4/ قياس الضّغط النفسي.	35
5/ أساليب مواجهة الضّغط النفسي.	38
6/ طرق تخفيف الضّغط النفسي.	40
خلاصة.	42
الفصل الثالث: مشاكل القلب وعلاجها	
تمهيد.	44
أولا: فيزيولوجيا القلب	
1/ تعريف القلب.	45
2/ بنية الجهاز الدوراني.	46
3/ العضلة القلبية مميزاتها.	50
4/ الدورة القلبية والدورة الدموية.	52
5/ النشاط الكهربائي والتخطيط الكهربائي للقلب.	55
6/ تنظيم عمل القلب.	56
ثانيا: أمراض القلب	
1/ تعريف الأمراض القلبية.	58
2/ أنواع أمراض القلب.	59
3/ العوامل المسببة لأمراض القلب.	62
4/ مضاعفات أمراض القلب.	63
5/ وسائل الكشف الطبية.	64
6/ علاج أمراض القلب.	67
7/ العلاج النفسي والتكفل بمرضى القلب.	68
خلاصة.	70

الفصل الرابع: العمليات الجراحية وآثارها على مرضى القلب	
تمهيد.	72
1/ تعريف الجراحة.	73
2/ مفهوم العمليات الجراحية.	76
3/ تاريخ الجراحة ومراحل تطورها.	77
4/ أنواع العمليات الجراحية.	80
5/ أدوات العملية الجراحية.	82
6/ إجراءات العملية الجراحية.	84
7/ مضاعفات العملية الجراحية.	86
خلاصة	89
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهج الدّراسة واجراءاتها	
تمهيد	92
1. الدّراسة الاستطلاعية.	93
2. منهج الدّراسة.	93
3. مجتمع الدّراسة.	94
4. عينة الدّراسة.	94
5. أدوات الدّراسة.	94
6. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدّراسة.	101
7. إجراءات الدّراسة.	101
خلاصة	103
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدّراسة	
تمهيد	105
أولا: عرض نتائج المقابلات مع الحالات.	
1. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأوّلى.	106
2. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية.	116
3. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة.	125

4. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الرابعة.	134
5. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الخامسة.	142
ثانيا: التحليل العام لنتائج المقابلات مع الحالات.	150
ثالثا: مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدّراسة والدراسات السابقة.	151
خاتمة.	154
توصيات واقتراحات الدّراسة.	155
قائمة المصادر والمراجع.	156
الملاحق.	

فهرسُ الجداول والأشكال والملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
	الجداول	
1	أعراض الضّغط النفسي على الفرد.	33
2	تنقيط اختبار إدراك الضّغط للفتستاين.	37
3	أقسام المقابلة من حيث وظيفتها، طبيعة الأسئلة ومن حيث عدد الأفراد الذين تتم معهم المقابلة.	96
4	تنقيط اختبار إدراك الضّغط للفنستاين.	100
5	مخطط جلسات المقابلة والهدف من كل جلسة.	102
6	نتائج مقياس الضّغط النفسي للحالة الأوّلى.	114
7	نتائج مقياس الضّغط النفسي للحالة الثانية.	123
8	نتائج مقياس الضّغط النفسي للحالة الثالثة.	131
9	نتائج مقياس الضّغط النفسي للحالة الرابعة.	140
10	نتائج مقياس الضّغط النفسي للحالة الخامسة.	148
11	نتائج مقياس إدراك الضّغط النفسي للحالات الخمس "عينة الدّراسة"	150
	المنحنيات البيانية	
1	إحصائيات البحث حول موضوع الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية في الجزائر خلال الخمس سنوات الأخيرة.	05
	الأشكال	
1	عناصر الضّغط النفسي.	31
2	مقر القلب في الجسم.	46
3	بنية القلب.	48
4	بنية العضلة القلبية.	51
5	بنية القسيم العضلي.	51
6	الدورة القلبية.	53
7	الدورة الدموية.	54
8	مخطط توصيلات القلب.	55

9	مخطط كهربائية القلب الطبيعي.	56
10	التخطيط الكهربائي للقلب.	56
11	التنظيم العصبي للقلب.	57
12	اختبارات النظائر المشعة.	65
13	تخطيط صدى القلب.	66
14	صورة مشرط.	82
15	صورة سكاكين البتر.	82
16	تقديم الحالة الأوّلى "مراد"	106
17	تقديم الحالة الثانية "أمين"	116
18	تقديم الحالة الثالثة "سامية"	125
19	تقديم الحالة الرابعة "مليكة"	134
20	تقديم الحالة الخامسة "عبد العزيز"	142
الملاحق		
1	نموذج لاستجابات أحد أفرد عينة الدراسة لمقياس الضّغط النفسي لـ"لفنستاين"	
2	دليل الملاحظة للحالة الأولى	
3	دليل الملاحظة للحالة الثانية	
4	دليل الملاحظة للحالة الثالثة	
5	دليل الملاحظة للحالة الرابعة	
6	دليل الملاحظة للحالة الخامسة	

مقدمة

مقدّمة:

قال تعالى" **وإذا مَرِضْتُ فهو يَشْفِيْنِ**" الشعراء (80)، وقال أيضا " **لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ** " البلد (4)، إن التغيرات التي تتوالى وتمس جميع أنماط حياة الكائنات الحية بصفة عامة والإنسان بصفة خاصة تجعله يتماشى ومتطلبات التغيير المحيطة به، ومع هذا التغيير الذي يسود نواحي حياته يتعرض الفرد لجميع أنواع الأحداث التي تعكر صفو حياته، والتي دائما ما تؤثر على صحته النّفسيّة أو الجسدية، ومع التطور الذي تشهده الحضارات الإنسانية والعلوم في شتى المجالات أصبح من الطبيعي أن نرى الإنسان وهو يطور من علومه، ولكن مع كل هذا التحضر الذي يعيشه ورغبته في التكيف معه خصوصا أن الحياة تستلزم تكيفا ثابتا وكل هذه التعاملات تستلزم جهدا كبيرا يؤثر على الفرد وصحته وتضعف من كفاءة وظائف أجهزته المختلفة، كما أن الاستمرار بالتعرض لها مع فشل التعامل قد يسبب نوعا من الإعياء، وهذا ما يطلق عليه **الضّغط النفسي**، وقد ظهر هذا المصطلح في ثلاثينات القرن العشرين وحظي تدريجيا باهتمام متزايد من قبل العديد من الباحثين، حيث سعت الكثير من الدراسات للكشف عن مختلف أبعاده وجوانب تأثيره في مناحي الحياة النّفسيّة والعضوية والفكرية والاجتماعيّة والفسيولوجية، حيث يرى **أندرسون** " أن الشد الفيزيولوجي والكرب العاطفي وسيطرة الانفعالات كالقلق والخوف والهلع والغضب والكراهية والرفض والاكتئاب والضجر وعدم الكفاءة والشعور بالذنب من الآثار المترتبة عن الضّغوط النّفسيّة".

تتعرض حياة الإنسان في بعض الأحيان إلى تهديدات المحيط، فيصبح الفرد في تفاعل يومي مع هذه الظروف التي يمكن أن تؤثر على الناحية الصحية، الجسدية، والنّفسيّة للفرد، فرغم التقدم العلمي الحاصل خاصة في الطب والصحة لا يزال الفرد مهددا بالأمراض العضوية خاصة الخطيرة والمزمنة، ومن بين هذه الأمراض نجد **مرض القلب** المزمن والذي يعتر من أخطر الأمراض التي تصيب الإنسان، وهو عبارة عن اختلالات تؤثر على نظام الدورة الدموية (القلب، الأوعية الدموية)، وتطورت تدريجيا تحت تأثير عوامل جينية وبيئية، وكون مرض القلب مرض عضوي لكن له تبعياته النّفسيّة على المريض، فهو يهدد الأمن الشخصي وكذلك فهو مصدر للضغط النفسي للأشخاص المصابين به، ما يجعلهم يعيشون حالة من الاضطراب النفسي، خاصة إذا ارتبط الأمر بإجراء عملية جراحية التي نراها اليوم تتزايد بشكل كبير، وذلك نتيجة الإصابة بالأمراض، وهذه الأخيرة تشكل خطرا على حياة المريض، حيث يشعر بالضّغط قبل **العملية الجراحية** وتفكيره بالموت، ولهذا الضّغط آثار سلبية تؤدي بصحته النّفسيّة إلى العديد من الاضطرابات.

ومن هنا ولد موضوع دراستنا، والذي يتمثل في مستوى **وجود الضّغط النفسي عند مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية**، وهل يختلف مستوى الضّغط من شخص لآخر، وهل للعملية دور في ظهور ضغط نفسي عند مرضى القلب.

ويتضمن موضوع دراستنا جانبا نظريا، وآخر ميدانيا على النحو الآتي:

الجانب النظري: تضمن **أربعة فصول**:

*__الفصل الأوّل__: تحديد إشكالية الدّراسة وأبعادها.

*__الفصل الثاني__: الضّغط النفسي واساليب المساندة.

*__الفصل الثالث__: مشاكل القلب وعلاجها.

*__الفصل الرابع__: العمليات الجراحية وآثارها على مرضى القلب.

الجانب الميداني: تضمن **فصلين**:

*__الفصل الخامس__: منهج الدّراسة وإجراءاتها.

*__الفصل السادس__: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

وفي الأخير خاتمة، وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأوّل: الإشكالية وأبعادها.

1. الإشكالية.

2. فرضيات الدّراسة.

3. أهداف الدّراسة.

4. أهمية الدّراسة.

5. الدراسات السابقة.

6. التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.

7. التصوّر النظري للدّراسة.

8. حدود الدّراسة.

1. الإشكالية :

أصبحت ضغوط الحياة ظاهرة ملموسة في كافة المجتمعات بدرجات متفاوتة، يحدد هذا التفاوت عدة عوامل منها طبيعة المجتمعات ودرجة تحضرها، وما يفرضه ذلك من شدة التفاعل والاعتماد وشدة الصراع وتعاظم سرعة معدل التغيير في تلك المجتمعات، وما تفرضه على نمط الحياة فيها لدرجة دعت الكثيرين لتسمية العصر الحديث بـ"**عصر الضّغوط**". (نهلة صلاح علي، 2020، ص 2).

حيث يواجه الإنسان في حياته العديد من الأزمات والمواقف الضاغطة التي قد تكون عاملا أساسيا في أن تصيبه بعض الاضطرابات النّفسيّة والتي تهز كيانه البشري، وتحد من إمكاناته وقدراته الإنتاجية بشكل ملحوظ، إلا أن الإنسان لا يستطيع تجنب هذه الضّغوط أو الهروب منها، لأن ذلك يعني نقص كفاءته وفعاليته، وكما قال **سميث** بأنه:" **لا حياة بدون ضغوط، وحيث توجد الحياة توجد الضّغوط**"، وأضاف **هنري سيلاي** بأن " **الضّغوط هي الحياة وغيابها يعني الموت**"، لذلك فعلاج الضّغوط ليس في التخلص منها أو تجنبها ولكن مقاومتها والتعامل معها بفعالية. (كرمن مُحَمَّد سويلم، 2019، ص537).

وهذا ما ركز عليه الباحثون في دراساتهم الحديثة، إذ أصبح موضوع **الضّغط النفسي** محل انشغالهم واهتمامهم، إذ يرى **ميكراف** (Mc-G raph) الضّغوط أنها إدراك الفرد لعدم قدرته على إحداث استجابة مناسبة لمطلب أو مهام ويصاحب هذا الإدراك انفعالات سلبية كالغضب، القلق، الاكتئاب وتغيرات فيسيولوجية كرد فعل تنبيهي للضغوط والتي يتعرض لها الفرد، ومن بين الدراسات التي تناولت موضوع الضّغط النفسي **دراسة ريحاني الزهرة (2019)** تحت عنوان" **مصادر الضّغوط النّفسيّة واستراتيجيات مواجهتها ـ دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن** "، حيث تطرقت الباحثة إلى مختلف مصادر الضّغط النفسي لدى المريض المزمن باختلاف هذا المرض (السكري/ أمراض القلب/ السرطانات...)، وكذلك مختلف الاستراتيجيات لمواجهة هذه الضّغوط، إذ توصلت إلى وجود فروقات فردية بين المصابين في مصادر واستراتيجيات مواجهة الضّغوط النّفسيّة وذلك حسب نوع المرض، جنس المريض، مدة العلاج والعمر.

فالفرد في معركة دائمة مع بيئته للتكيف مع الظروف المحيطة به والضّغوطات التي تصادفه في حياته والتي قد يكون لها آثار على حالته النّفسيّة والجسمية، إذ أن زيادة الضّغط النفسي لها دور ملموس في دفع مرضى القلب إلى حتفهم، ولاحظ العلماء أن معدل الوفيات بين مرضى القلب الذين يعانون من ضغوط نفسية تزداد بثلاث أضعاف عن أقرانهم من نفس المرضى ممن لا يعانون من ضغوط متشابهة. (كرمن مُحَمَّد سويلم، 2019).

فمرض القلب يعتبر من أخطر الأمراض، فلا شك أن تأثير هذا المرض واضح في حياة المريض وعائلته بل وحتى على كل المحيطين به ويشكل حقا هذا المرض مشكلة صحية عالمية لاعتباره من أخطر المهددات لحياة الانسان، ولهذا المرض الخطير مكانة خاصة في تصورات الشخص، إذ يظل الأكثر إثارة للخوف لارتباطه بالموت أكثر من ارتباطه بالشفاء رغم لجوء المريض إلى العلاج من أجل التخفيف من الألم والمعاناة. (أحلام عرعار، 2015).

لذلك فإن الضّغط النفسي والمرض القلبي في تفاعل عموما، فمن جهة أثبتت الدراسات أن الضّغط النفسي بحد ذاته يعتبر عاملا من عوامل الإصابة بالمرض القلبي، ومن جهة أخرى المرض القلبي بحد ذاته يؤدي إلى الضّغط العالي الشدة نظرا لما يمثله من تهديد خطير وما يتطلبه من تكيف، لاسيما إن تطلب العلاج **إجراء عملية جراحية**. (طابي نعيمة، 2007، ص5)

حسب **منظمة الصحة العالمية** فإنه في صدارة أسباب الوفيات في جميع أنحاء العالم هو مرض القلب، ففي تقريرها الصادر في (**جانفي2015**) أشارت إلى: أن عدد الوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية يفوق عدد الوفيات الناجمة عن أي من أسباب الوفيات الأخرى، وأن ما نسبته **17.5% مليون** نسمة قضوا نحبهم جراء الأمراض القلبية الوعائية في عام **2012**، مما يمثل **31%** من مجموع الوفيات التي وقعت في العالم في العام نفسه، وتحدثت عن **82%** من **16 مليون** حالة وفاة الناجمة عن الإصابة بالأمراض غير السارية التي تحدث قبل سن **70 سنة** في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتتسبب أمراض القلب والأوعية الدموية في **37%** منه.

كما أكد مختصون على أن مرض القلب بات شبحا يهدد حياة الأفراد كونه السبب رقم واحد في الوفيات وأن ما نسبته **40%** من المرضى الذين تستقبلهم أقسام الطوارئ هم مرضى القلب، ومع هذه الإحصائيات المخيفة واتساع انتشار مرض القلب جعلت منه باعثا ومسببا للقلق والقلق من الموت تحديدا، وجعل المريض في حالة تقرب، خوف، شعور بالضيق وألم غامض. (ريم عوض مُحَمَّد الشهري، 2019، ص342).

ونظرا لخطورة الموضوع وتفاقمه فقد لجأ الباحثون إلى إجراء العديد من الدراسات المفصلة والمعمقة والمتضمنة موضوع الأمراض القلبية ومختلف أسبابها وما تخلفه من أضرار نفسية وجسمية، وذلك في مختلف الدول كون الأمراض القلبية أصبحت تهدد كل العالم، حيث نشرت **وزارة الصحة الأردنية** برنامجا إرشاديا **بعنوان "الدليل الإرشادي لتقييم وإدارة أخطار الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية في الرعاية الصحية الأوّلية " والمصرح عنه من قبل وزارة الصحة الأردنية، ديسمبر 2020، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة**

الرعاية الأوّلية الدولية"، يهدف إلى تقديم مختلف النصائح والإرشادات للتقليل من ظهور الأمراض القلبية وكيفية التعامل معها.

وقد يتفاقم شعور مريض القلب بالضّغط النفسي في حال ما استلزم الأمر إجراء عملية جراحية، فالعلاج الجراحي هو البديل الوحيد عند فشل العلاج الدوائي في تحقيق أهداف الشفاء، وبالرغم من التطور العلمي والطبي الذي نعيشه وحداثة الأجهزة الطبية إلا أن فكرة الخضوع للعملية الجراحية تفجر معها قائمة طويلة من المخاوف، فبمجرد معرفة المريض بأنه سيجري عملية جراحية وخاصة مريض القلب، يصعب عليه تقبل ومواجهة الفكرة فمن الطبيعي أن تنهار معنوياته ومن هنا تظهر أهمية الأخصائي النفساني في دراسة الحالة النّفسيّة للمريض المقبل على إجراء العملية الجراحية (لعرابي دنيا، شافعي فاطمة، 2019).

خاصة مرضى القلب الذين يعيشون تحت ضغط مستمر يراودهم في كل حين، وذلك لفهم مدى استعدادهم لها وتعزيز قدراتهم على التعامل مع الضّغوط النّفسيّة المصاحبة لها.

كما أن الجانب الديني يمكن أن يكون له دور مهم في التعامل مع الضّغوط النّفسيّة التي يعاني منها مرضى القلب المقبلون على إجراء العمليات الجراحية، وهذا ما ركزت عليه **النظرية الإسلامية لعبد الحميد أبو سليمان،** الذي تناول "**عبد الحميد أبو سليمان**" موضوع الضّغوط النّفسيّة من منظور إسلامي في سياق أكبر يتعلق بالصحة النّفسيّة والرفاهية الروحية للفرد، كما ركز في أعماله على أهمية الفهم الشامل للصحة النّفسيّة من خلال الدمج بين العوامل الروحية والعقلية والجسدية.

ومن خلال ما تطرقنا إليه نطرح **تساؤل الدّراسة** الآتي:

- هل يعاني مرضى القلب المقبلون على إجراء العمليات الجراحية من مستوى ضغط نفسي مرتفع؟

2. فرضية الدّراسة:

في ضوء التّراث النظري للموضوع ونتائج الدّراسات السابّقة، تمّ صياغة **الفرضية** الآتية كإجابة محتملة لما أثير في مشكلة الدّراسة من تساؤل:

✓ يعاني مرضى القلب المقبلون على إجراء العملية الجراحية من مستوى ضغط نفسي مرتفع.

3. أهداف الدّراسة:

تهدف الدّراسة إلى ما يأتي:

☑ المساهمة في إحداث تراكم معرفي وتوفير إثراء علمي.

☑ الكشف على مستوى الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء عملية جراحية.

4. أهمية الدّراسة:

تتلخص **أهمية الدّراسة** في **جانبين** اثنين:

➢ **الأهمية النظرية:**

- ✓ إلقاء مزيدا من الضوء على مفهوم الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على العمليات الجراحية نظرا الى نقص الدراسات التي تتناول هذا المتغير.(في حدود علم الطالبتين)
- ✓ إلقاء نظرة على أحد أمراض العصر الحالي والمنتشر لدى العديد من الأشخاص، ألا وهو مرض القلب.
- ✓ إبراز دور العامل النفسي الذي يجب أن يحظى بقدر كافٍ من الأهمية في ساحة الجراحة، وهذا لتجنب أي اضطراب يمكن أن تخلفه العملية الجراحية، والتي قد تؤثر على نفسية مرضى القلب تأثيرا بالغ الحد، ومن ثم تحقيق الشفاء العاجل.
- ✓ لفت الانتباه لهذه الشريحة من طرف المجتمع ومساعدتهم للاستمرار في الحياة.

➢ **الأهمية التطبيقية:**

- ✓ الاستفادة من نتائج الدّراسة في مراعاة مستوى الضّغط النفسي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية والسعي لفهم الحالة النّفسيّة لهم والمحيطين بهم.
- ✓ قلة الدراسات والبحوث العلمية حول هذا الموضوع، وخاصة لدى مرضى القلب كعينة مدروسة.
- ✓ إمكانية الاستفادة من نتائج الدّراسة من خلال التعرف على مختلف أنواع الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية.
- ✓ الكشف عن بعض السلوكيات التي يقوم بها مرضى الأمراض المزمنة، وخاصة مرضى القلب.
- ✓ قد تكون نتائج هذه الدّراسة بداية لدراسات أخرى في هذا المجال.

بحساب أهمية موضوع " **الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية** " بواسطة **Google Trends** في **الجزائر** مع مرور الوقت، واستنادا على الفترة الزمنية المحددة بخمس (05) سنوات الأخيرة **[من2019 الى 2024]**، تبين أن هناك اهتماما واسعا من طرف العلماء والباحثين والجمهور الأكاديمي بموضوع الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية، حيث بلغت الإحصائيات أقصى حد لها (100) في سنة 2020.

على العكس منه تراجع اهتمام الجمهور العلمي بالموضوع على امتداد السنتين 2021 و2022، حيث وصل إلى القيمة (50).

بعد سنة 2022 نلاحظ غياب اهتمام الباحثين بهذا الموضوع.

من خلال الإحصائيات الموضحة فقد تبين:

الاهتمام بالتعرف على موضوع الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية لاقى اهتماما كبيرا وصلت لقيمة قياسية (100).

منحنى بياني رقم (01): يوضح إحصائيات البحث حول موضوع الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية في الجزائر خلال الخمس سنوات الأخيرة.

المصدر: من إعداد الباحثتين بالاعتماد على نتائج البحث في تطبيق Google Trends

5. الدراسات السابقة:

تُعد عملية استعراض الدراسات السابقة في البحث العلمي ذات أهمية كبيرة، فهي تساعد الباحث على التأكد أن هذه الدراسات لم تتطرق للمشكلة التي هو بصدد البحث فيها من الزاوية نفسها.

ففي هذه الخطوة من هذا الفصل سنعمد إلى تقديم مجموعة من الدراسات السابقة (العربية والأجنبية) ذات العلاقة بموضوع الدّراسة سعيًا للاستفادة المنهجية أو للتزود النظري ولتفادي أخطاء السابقين، وللوقوف على أهم الجهود المبذولة في دراسة جميع جوانب هذه الظاهرة، والأدوات المستخدمة في إجرائها، والأساليب الإحصائية للوصول إلى أهم النتائج التي أسفرت عنها، من أجل الاستفادة منها.

وسوف يتم تناول الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدّراسة الراهنة على أساس تسلسلها الزمني من الحديث الى القديم على النحو الآتي:

أولا: دراسة (كرمن مُحَمَّد سويلم،2019) بعنوان " الصلابة النّفسيّة وعلاقتها بنمط الاستجابة للضغوط النّفسيّة لدى مرضى القلب"، مقال علمي منشور في مجلة الطريق التربوية والعلوم الاجتماعيّة، العدد 4، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية.

- **هدف الدّراسة:**

هدفت الدّراسة للتعرف على العلاقة بين الصلابة النّفسيّة وأنماط الاستجابة للضغوط لدى مرضى القلب، وتحديد أبعاد الصلابة النّفسيّة المنبئة بنمط الاستجابة للضغوط، ووضع نموذج يوضح أبعاد الصلابة النّفسيّة المؤثرة في نمط الاستجابة للضغوط.

- **إشكالية الدّراسة:**

ما طبيعة العلاقة بين الصلابة النّفسيّة ونمط الاستجابة للضغوط لدى مرضى القلب؟

- **منهج الدّراسة:**

استخدمت الدّراسة **المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن**، حيث تكونت **عينة الدّراسة** من 60 مراهقا من مرضى القلب تتراوح أعمارهم بين 15 سنة –21 سنة الذين أجروا قسطرة علاجية خلال الشهور الستة الأخيرة، بمتوسط 18.50 وانحراف معياري 2.068 من مستشفى عين شمس التخصصي.

- **أهم النتائج:**

✓ توجد علاقة ارتباط سالبة بين الصلابة النّفسيّة ونمط الاستجابة للضغوط لدى مرضى القلب.

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الصلابة النّفسيّة من مرض القلب في نمط الاستجابة للضغوط لصالح مرتفعي الضّغط.

✓ تنبئ بعض أبعاد الصلابة النّفسيّة دون غيرها بنمط الاستجابة للضغوط.

✓ تكون أبعاد الصلابة النّفسيّة والدرجة الكلية لنمط الاستجابة للضغوط فيما بينها نموذجا سببيا يوضح العلاقة بينهما.

- **أهم التوصيات:**

✓ الاهتمام بدور العوامل النّفسيّة لمرضى القلب والاهتمام بهم من الناحية السيكولوجية.

- ✓ تزويد المستشفيات والأقسام الخاصة بالعناية بمرضى القلب بالأخصائيين النفسيين لدراستهم وتوجيههم لزيادة قدرتهم على التعامل مع الضّغوط وتحسين نمط الاستجابة لها.
- ✓ ضرورة الاهتمام بالبرامج الإرشادية التي تقدم المساندة الاجتماعيّة والنّفسيّة لمساعدة مرضى القلب على مواجهة ضغوطهم.
- ✓ إقامة دورات تدريبية للآباء والأمهات للتوعية بضرورة الاهتمام بالجوانب النّفسيّة للأبناء، وخصوصا المرضى منهم.
- ✓ الاهتمام بتدريب الأطباء على مراعاة الاحتياجات النّفسيّة لمرضى القلب لما له من أثر فعال في تحسين الحالة الصحية لديهم.

ثانيا: دراسة (عبلة سعيد قسم الله علي، 2019) بعنوان التصميم والفعالية لبرنامج سلوكي معرفي إرشادي لخفض القلق والخوف لدى مرضى القلب قبل العمليات الجراحية بمستشفى أحمد قاسم–ولاية الخرطوم، دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

- ➢ **هدف الدّراسة:**

هدفت الدّراسة إلى إعداد برنامج معرفي سلوكي (C.B.T) وتطبيقه على مرضى القلب بأقسام الجراحة بمستشفيات ولاية الخرطوم لخفض القلق والخوف ما قبل العمليات الجراحية، التعرف على مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى الخوف والقلق عند مرضى القلب قبل العمليات الجراحية بأقسام الجراحة بمستشفيات ولاية الخرطوم، التعرف على الفروق الفردية بين مرضى القلب في القلق والخوف قبل العمليات الجراحية بأقسام الجراحة وفقا للمتغيرات الآتية (ذكر–أنثى)، العمر، نوع الجراحة، الحالة الاجتماعيّة، المستوى التعليمي.

- ➢ **إشكالية الدّراسة:**

ما فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الخوف والقلق قبل العمليات الجراحية لدى مرضى القلب بأقسام الجراحة بمستشفيات ولاية الخرطوم؟

- ➢ **منهج الدّراسة:**

تم الاعتماد في هذه الدّراسة على **المنهج التجريبي**، أما بالنسبة **لعينة البحث** فقد اختارتها الباحثة بطريقة قصدية ضمن العينات الانتقائية، حيث اطلعت الباحثة على عدد المرضى الذين يخضعون للعمليات الجراحية،

وذلك بمساعدة الممرضات في قسم جراحة القلب، حيث بلغ حجم العينة 30 فردا بواقع 15 ذكور و15 إناثا ، تم اختيارهم بناء على درجاتهم في مقياس القلق والخوف من العمليات الجراحية المعدة من قبل الباحثة ، تم استبعاد 8 أشخاص من أفراد العينة لعدم تمكن الباحثة من القياس البعدي، ثم تقسيم عينة الدّراسة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تتكون من (11) شخصا ذكور وإناث وأخرى ضابطة تتكون من (11) ذكور وإناثا.

➢ **أهم النتائج التي تم التوصل إليها:**

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن للبرنامج السلوكي المعرفي فعالية في تخفيف القلق والخوف ما قبل العمليات الجراحية لدى مرضى القلب بقسم الجراحة بمستشفى أحمد قاسم، كما أظهرت أن القلق والخوف لدى مرضى القلب بقسم الجراحة بمستشفى أحمد قاسم قبل العمليات الجراحية يتسم بالارتفاع.

توصلت الباحثة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية البرنامج السلوكي المعرفي في تخفيف القلق والخوف ما قبل العمليات الجراحية لدى مرضى القلب بقسم الجراحة بمستشفى أحمد قاسم تبعا لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (أنثى) وتبعا لمتغير الحالة الاجتماعيّة (أعزب/ متزوج) لصالح الحالة الاجتماعيّة (أعزب)، وعدم وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير المستوى التعليمي ونوع الجراحة.

➢ **أهم التوصيات:**

- ✓ اعتماد برنامج يحتوي على جلسات إرشاد نفسي للمرضى قبل الخضوع للعمليات الجراحية.
- ✓ متابعة مرضى القلب منذ تشخيصهم من قبل الأخصائي النفسي المتواجد بالمستشفى.
- ✓ تفعيل دور الأخصائي النفسي بالمستشفيات وخاصة أقسام الجراحة والأمراض المزمنة التي تصاحبها آثار نفسية تؤثر على صحة المرضى.
- ✓ ضرورة تسهيل مهام طلاب العلوم الإنسانية وعلم النفس من قبل وزارة الصحة بتطبيق البحوث النّفسيّة في كافة المستشفيات حتى يتم استثمار الموارد البشرية العلمية بشكل فعال ينعكس بصورة إيجابية على المجتمع السوداني.

ثالثا: دراسة (فؤاد صبيرة، رزان معال اسماعيل،2018) بعنوان "أساليب مواجهة الضّغوط النّفسيّة لدى مرضى القلب في ضوء متغيري الجنس والعمر، دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية" مقال علمي منشور في مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 2، العدد 2، سوريا.

➢ **هدف الدّراسة:**

هدف البحث إلى التعرف على أساليب مواجهة الضّغوط النّفسيّة لدى مرضى القلب في مدينة اللاذقية، وكذلك تعرف الفروق في أساليب مواجهة الضّغوط النّفسيّة تبعا للمتغيرين الآتيين (الجنس، العمر).

➢ **إشكالية الدّراسة:**

ما أساليب مواجهة الضّغوط النّفسيّة لدى مرضى القلب في ضوء متغيري الجنس والعمر؟

➢ **منهج الدّراسة:**

استخدمت الدّراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تكونت عينة الدّراسة من 142 مريض قلب وقد بلغ متوسط عمر العينة (69.82)، بانحراف معياري مقداره (4.06) من مستشفى الباسل في اللاذقية.

➢ **أهم النتائج التي تم التوصل إليها:**

✓ حصل أسلوبا (حل المشكلات، المواجهة الفعالة) على المرتبة الأولى بدرجة متوسطة، وأتى أسلوب البحث عن الدعم الاجتماعي في المرتبة الثانية بدرجة منخفضة، ثم تبعه أسلوبا مواجهة الضّغوط النّفسيّة) المواجهة الانفعالية، وتجنب المواجهة) في المرتبتين الأخيرتين بدرجة منخفضة.

✓ وجود فروق دالة إحصائياً في أساليب مواجهة الضّغوط لدى مرضى القلب في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغير الجنس، لصالح الذكور.

✓ عدم وجود فروق دالة إحصائياً في أساليب مواجهة الضّغوط لدى مرضى القلب في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغير العمر.

➢ **أهم التوصيات:**

✓ وضع برامج الدعم الاجتماعي لمساعدة مرضى القلب على مواجهة الضّغوط النّفسيّة التي يتعرضون لها بشكل إيجابي وفعال.

✓ وضع برامج إرشادية نفسية واجتماعية وقائية وتطبيقها لمساعدة مرضى القلب وتأهيلهم نفسياً واجتماعياً حتى لا يقعوا فريسة للأمراض النّفسيّة والبدنية.

✓ إجراء المزيد من البحوث التي تتناول مشكلات مرضى القلب واحتياجاتهم، والتعرف إلى متطلباتهم النّفسيّة.

✓ تدريب بيئة التمريض على مهارات التواصل النفسي وكيفية التعامل مع مرضى القلب للتغلب على متاعبهم النّفسيّة.

- ✓ إجراء مزيد من الدراسات التي تبحث في السمات الشخصية والانفعالية لدى مرضى القلب لتقديم الرعاية المناسبة لهم.
- ✓ اجراء دراسة حول العلاقة بين أساليب مواجهة الضّغوط النّفسيّة والأبعاد الشخصية لدى مرضى القلب **رابعا: دراسة (بن شاعة سعاد، 2013) بعنوان قلق الموت عند مريض القلب المقبل على العملية الجراحية، دراسة عيادية لثلاث حالات بمستشفى مستغانم، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة كلية العلوم الاجتماعيّة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.**

➢ **هدف الدّراسة:**

هدفت الدّراسة للتعرف على طريقة معايشة مريض القلب وماهي الاضطرابات النّفسيّة التي يعاني منها أثناء إقباله على عملية جراحية، وكذلك الكشف عن دور الأخصائي النفسي في التخفيف من الصراعات النّفسيّة والآلام التي يعاني منها مريض القلب، وتشجيع المرضى على الاندماج في المجتمع والتعرف على مدى خطورة الاضطرابات المختلفة من مريض لآخر، وهذا حسب الجنس والعمر.

➢ **إشكالية الدّراسة:**

هل يمكن لقلق الموت أن يكون كمعاش نفسي لمريض القلب المقبل على عملية جراحية؟

➢ **منهج الدّراسة:**

استخدم الباحث في هذه الدّراسة **المنهج العلمي والإكلينيكي**، والذي يستند على عدة أدوات:

*دراسة حالة.

*المقابلات العيادية.

*الملاحظات العيادية.

*اختبارات نفسية "تم الاعتماد على اختبار تايلور".

أما بالنسبة **لعينة الدّراسة** فقد تم دراسة ثلاث حالات أعمارهم تتراوح ما بين 45 سنة – 67 سنة، في الفترة الممتدة من 2013/05/15 إلى 2013/05/21، حيث تم إجراء أربعة مقابلات لكل حالة، وتمت هذه الدّراسة الميدانية بمستشفى مستغانم، الجزائر.

➢ **أهم النتائج التي تم التوصل إليها:**

تم التوصل إلى أنه يمكن لقلق الموت أن يكون كمعاش نفسي لمريض القلب المقبل على العملية الجراحية، حيث تبين أن كل مريض بالقلب مقبل على العملية الجراحية يراوده الإحساس بقلق الموت والخوف منه، وهذا لفقدان الأمل ولخطورة العملية وتأزم المرض.

كما تم التوصل إلى أن قلق الموت يؤثر على تدهور الحالة الصحية للمصاب بمرض القلب، لأن ذلك الصراع النفسي الداخلي له علاقة بتدهور الحالة الصحية، مما يجعل الأمر صعبا ويزيد من تعقيده، فيبدأ المصاب الإحساس بالألم والتعب وفقدان الشهية، مما يؤدي به إلى الضعف والنحافة والصعوبة في التنفس، الصداع، التقيؤ، وغيرها من الاضطرابات الجسمية التي تنعكس سلبا على حياته، فكلما كانت درجة قلق الموت مرتفعة زاد التدهور في حالته الجسدية الصحية.

ومن نتائج هذه الدّراسة أيضا، أن درجة قلق الموت تختلف من مريض لآخر، وتتدرج من قلق الموت البسيط حتى قلق الموت المرتفع، وقد اختلفت النتائج حسب السن ومدة الاصابة بالمرض، كما أن العملية الجراحية لها دور في ظهور قلق الموت عند مريض القلب.

➢ **أهم التوصيات:**

- ✓ إعطاء توضيحات ومعلومات لمريض القلب عن نوعية العملية الجراحية التي سيقوم بها وكذا بخطواتها بطريقة واضحة ومفهومة لإبعاد الغموض والمخاوف الناتجة عن قلة المعلومات لديه.
- ✓ تهيئة المريض نفسيا وتوفير جو هادئ مستقر يشعر من خلاله بالاطمئنان ويقبل على العملية في أحسن الظروف.
- ✓ إحياء العلاقة بين الجراح والأخصائي النفسي في المجال الطبي الجراحي.
- ✓ على الطبيب الجراح فتح جلسة محادثة مع المريض قبل العملية الجراحية لزرع الثقة وتنمية الأمل في نفسه.

خامسا: دراسة (زلوف منيرة، 2012) بعنوان درجة القلق عند مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية، مقال علمي منشور في مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعيّة، المجلد 12، العدد 2، الجزائر.

➢ **هدف الدّراسة:**

الهدف من هذه الدّراسة هو محاولة التعرف على درجة القلق عند عينة من مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية.

➢ **إشكالية الدّراسة:**

ماهي درجة القلق عند هؤلاء المرضى؟

➢ **منهج الدّراسة:**

قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، أما عينة الدّراسة فتمثلت في أخذ مجموعة من المرضى المقبلين على إجراء العملية الجراحية، والتي تقدر أعمارهم بـ 22سنة فما فوق، وكان عدد العينة 50 حالة اختيرت بطريقة عنقودية.

➢ **أهم النتائج التي تم التوصل إليها:**

أغلبية المرضى يعانون من قلق شديد جدا، وآخرون يعانون من قلق غير شديد، وهذا الاختلاف في درجة القلق عند المرضى يعود بالدرجة الأوّلى إلى اختلاف شخصيتهم، فمنهم من له استعداد لتقبل المرض ومنهم العكس، وكذلك يعود السبب إلى طول مدة الاستشفاء التي لاحظنا أثرها الشديد والواضح على نفسية المرضى، حيث كلما زادت مدة الاستشفاء زادت شدة قلقهم.

بالإضافة إلى دور الأخصائي النفساني في المصلحة الذي له دور فعال في التخفيف من درجة القلق، فتوفر الكفالة النّفسيّة في المستشفى يساعد على التخفيف من درجة قلق المرضى وانعدامها يزيد من شدته.

✍ **التعليق على الدراسات السابقة:**

يلاحظ من خلال مراجعة الدراسات السابقة والتي تناولت موضوع الضّغط النفسي لدى مرضى القلب/ ومرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية، أنه توجد عدة أمور مهمة تتمثل في الآتي:

– تعدد المجالات التي تناولتها الدراسات السابقة بالبحث والدّراسة، فمنها ما اقتصر على معرفة أساليب مواجهة الضّغوط النّفسيّة لدى مرضى القلب كدراسة (فؤاد صبيرة، رزان معال اسماعيل، 2018)، ومنها ما ركز على إعداد برنامج سلوكي وتطبيقه على عينة من مرضى القلب داخل أقسام الجراحة، لخفض القلق والخوف ما قبل العمليات الجراحية كدراسة (كرمن محمّد سويلم،2019)، ومنها ما عني بالتعرف على طريقة معايشة مريض القلب وماهي الاضطرابات النّفسيّة التي يعاني منها أثناء إقباله على عملية جراحية كدراسة (بن شاعة سعاد،2013)، وهناك دراسات اقتصرت على معرفة درجة القلق عند عينة من مرضى القلب المقبلين على إجراء عملية جراحية كما هو الحال بالنسبة لدراسة (زلوف منيرة،2012).

وعلى الرغم من تنوع أهداف هذه الدراسات واختلاف أدواتها، فإن لها علاقة بالدّراسة الحالية في أنها تبحث في مجال الضّغط النفسي لدى مرضى القلب ومختلف الصعوبات والضّغوطات التي يمرون بها خاصة عند إقبالهم على إجراء عملية جراحية.

– كما تتشابه هذه الدّراسة مع دراسة كل من (عبلة قسم الله علي، 2019)، (بن شاعة سعاد، 2013)، (زلوف منيرة، 2012) بتناولها مرضى القلب المقبلين على إجراء عملية جراحية.

– وتتشابه الدّراسة الحالية مع دراسة كل من (كرمن سويلم، 2019)، و (فؤاد صبيرة، رزان اسماعيل، 2013) بتناولها الضّغوط النّفسيّة لدى مرضى القلب.

– المنهج الوصفي كان القاسم المشترك بين معظم الدراسات السابقة (كرمن سويلم، 2019)، (فؤاد صبيرة، رزان اسماعيل، 2013)، (زلوف منيرة، 2012)، في حين تشابهت الدّراسة الحالية مع دراسة (بن شاعة سعاد، 2013) في استخدام المنهج الإكلينيكي(العيادي).

– من حيث الأهداف: فقد تنوع الباحثون في تحديد أهدافهم من كل دراسة، فهناك دراسات هدفت إلى البحث في العلاقات وأخرى في الأدوار التي يلعبها كل متغير من متغيرات الدّراسة.

– من حيث العينة: اختلفت عينة الدّراسة باختلاف أهداف الدّراسة والمنهج المستخدم، فهناك من استخدم حجما صغيرا كما في دراسة (بن شفاعة سعاد، 2013)، وهناك من استخدم عينة بحجم كبير مثل دراسة (كرمن سويلم،2019)، و (فؤاد صبيرة، رزان اسماعيل،2013).

– من حيث النتائج: توصلت الدراسات السابقة إلى مجموع نتائج اختلفت باختلاف الدّراسة وأهدافها والغرض منها.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدّراسة الحالية من استعراض هذه البحوث والدراسات السابقة من **الجوانب** الآتية:

– التوصل إلى بلورة وصياغة مشكلة وأهداف وأهمية الدّراسة الحالية من خلال مراجعة تلك الدراسات للوقوف على أبعاد الدراسات السابقة في مجال الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية، مع معرفة الجوانب التي حظيت باهتمام أكثر الباحثين.

–اختيار المنهج المناسب للدّراسة الحالية.

–الاستفادة من الدراسات السابقة من المفاهيم والمعلومات النظرية التي تتناولها الدّراسة.

–الاستفادة من الاختبارات والمقاييس المطبقة فيها، والتعرف على مختلف الأساليب الإحصائية التي يمكن الاستعانة بها في هذه الدّراسة لتحليل البيانات، ولاختبار قبول الفرضيات الموضوعة للدّراسة وتفسير نتائجها.

–التعرف على مختلف الاستراتيجيات والبرامج التي لها دور في خفض الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية، وبالتّالي محاولة التقليل منها وإيجاد حلول مناسبة.

6. التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدّراسة:

- **الضّغط النفسي**: يعرف الضّغط النفسي على أنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النّفسيّة فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، **ويقاس الضغط النفسي في الدراسة الراهنة بالدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة في اختبار ليفنستاين.**

وتحتاج إلى المزيد من الجهد النفسي أو الجسدي الفيزيائي للفرد على أنه حالة من التوتر النفسي الشديد والتعصب ويحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد وتخلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطراب في السلوك. (عبد المعطي حسن مصطفى، 2006، ص20).

ومنه فإن الضّغط النفسي هو عبارة عن شعور داخلي يشعر به الشخص عند تعرضه لمواقف محرجة أو ظروف صعبة أو مشاكل صحية، مثل الاصابة بمرض قلبي خطير ينعكس هذا الشعور على سلوك الفرد فتظهر عليه اضطرابات سلوكية وانفعالية مختلفة.

- **مرضى القلب**: مرضى القلب هم: " الأشخاص من الذكور والإناث الذين شخصوا على أنهم مصابون بأحد المظاهر الاكلينيكية لاضطرابات القلب. (ريم عوض مُحَّد الشهري، 2019، ص 245).

ومنه فإن مرضى القلب هم الأشخاص الذين يعانون من مشاكل قلبية حيث يعانون من التعب الشديد وضيق في التنفس وأعراض أخرى مختلفة تختلف باختلاف نوع المرض القلبي الذين يعانون منه، يتعرض هؤلاء الأشخاص إلى ضغط نفسي باستمرار وذلك كون أن القلب هو أحد أهم أعضاء الجسم.

- **العمليات الجراحية**: هي اختصاص علاجي، يقوم بها الطبيب المختص بالجراحة في الحالات التي يصعب علاجها موضوعيا، حيث يقوم بتدخل يدوي مستعملا أدوات خاصة لفتح المناطق المصابة ومعالجتها. والجراحة عدة أنواع تنقسم حسب الخطورة، حسب الهدف وحسب الاختصاص. (بن شاعة سعاد، 2013، ص 47).

العمليات الجراحية هي إجراءات طبية يقوم بها أطباء متخصصون على جسم الإنسان المصاب، للتخلص من مرض ما، أو استئصال عضو واستبداله بآخر سليم وهي أنواع، دماغية، قلبية...

7. التصور النظري للدّراسة:

النظرية المعتمدة في دراستنا هي النظرية الإسلامية لعبد الحميد أبو سليمان.

النظرة الاسلامية للضغوط النّفسيّة ليست مرتبطة بصاحب نظرية محددة بقدر ما هي انعكاس للمبادئ العامة والتعاليم الموجودة في القرآن الكريم والسنة النبوية، لذا فإن الأفكار المتعلقة بكيفية التعامل مع الضّغوط النّفسيّة مستمدة من النصوص الدينية الإسلامية وأحاديث النبي مُحَمَّد ﷺ.

ولفهم الضّغوط النّفسيّة من منظور إسلامي على مستوى النظرية العلمية، يمكن الاستعانة بعدة مفاهيم أساسية تعتمد على الدين كمصدر للدعم النفسي والروحي، الاسلام، كدين ومنظومة حياة، يقدم رؤى معمقة حول الصحة النّفسيّة من خلال عدة **جوانب**:

*__التوازن بين الجسد والنفس والروح__: يؤكد الإسلام على أهمية التوازن بين جوانب الحياة المختلفة، الجسدية، العقلية، والروحية، مما يساعد على مواجهة الضّغوط بشكل أفضل.

*__الصبر والتسليم__: يعتبر الصبر والتسليم لإرادة الله من القيم المركزية في الإسلام التي تساعد المؤمنين على التعامل مع الضّغوط والمحن بنظرة متفائلة ومقبولة، قال تعالى في سورة البقرة (**يا أيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر والصلاة إن الله مع الصابرين**) "البقرة:153 ". شجع هذه الآية المؤمنين على الصبر واللجوء الى الصلاة كوسيلة لتحمل الضّغوط والتحديات، مع التأكيد على أن الله يدعم ويساند الصابرين.

*__الدعاء والذكر والصلاة__: تلعب العبادات والأذكار دورا مهما في تخفيف الضّغوط النّفسيّة حيث توفر طريقة للتأمل والتفكر والتقرب من الله، مما يمنح السكينة والطمأنينة.

*__الأمل والايجابية في القرآن والسنة__: يشجع الإسلام على التفاؤل والنظرة الإيجابية للحياة، حيث يوجد العديد من الآيات والأحاديث التي تحث على الرجاء والأمل، حتى في أشد الأوقات صعوبة. قال تعالى في سورة الشرح: **" فإن مع العسر يسرا إن مع العسر يسرا"** (الشرح: 5-6). فتكرار الوعد بأن مع كل صعوبة يأتي اليسر يعزز مفهوم الأمل والتفاؤل، مما يساعد الأفراد على التغلب على الضّغوط بنظرة إيجابية.

هذه المبادئ لا تستند فقط على العقيدة بل على تفسيرات علمية تؤكد كيف يمكن للإيمان والممارسات الدينية أن تسهم في صحة نفسية أفضل وقدرة التعامل مع الضّغوط النّفسيّة وخاصة لدى المريض.

8.**حدود الدّراسة:**

- **الحدود البشرية:** تقتصر الدّراسة على فئة من مرضى القلب بعدد (5) حالات مختلفين من حيث الجنس تتراوح أعمارهم بين 65/40 سنة.
- **الحدود الزمنية:** أجريت الدّراسة في الفترة الممتدة بين 15 فيفري حتى 20 أفريل 2024.
- **الحدود المكانية:** ولايتي سكيكدة وقالمة. حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وكان أفراد عينة الدراسة ضمن مجال المعرفة الشخصية للباحثتين بهم.

الفصل الثّاني: الضّغط النفسي وأساليب المساندة

تمهيد

أولا: مفاهيم عامة حول الضّغط النفسي

1/ مفهوم الضّغط النفسي

2/ خصائص الضّغط النفسي

3/ أنواع الضّغط النفسي

4/ النماذج والمقاربات النظرية المفسرة للضغوط النّفسيّة

5/ عوامل الضّغط النفسي

6/ آثار الضّغط النفسي

ثانيا: التعامل مع الضّغط النفسي

1/ عناصر الضّغط النفسي

2/ أعراض الضّغط النفسي

3/ مراحل الضّغط النفسي

4/ قياس الضّغط النفسي

5/أساليب مواجهة الضّغط النفسي

6/ طرق تخفيف الضّغط النفسي

خلاصة

تمهيد:

يتميز هذا العصر بالعديد من الأحداث التي تولد الضّغط لدى الفرد وتؤثر في بنائه النفسي والجسدي ومهما اختلفت المواقف التي يواجهها يوميا، فهو يسعى دائما لإيجاد الطرق والوسائل المخففة لهذه الضّغوط والاضطرابات التي يشعر بها، حيث يلجأ إلى استعمال العديد من الأساليب والاستراتيجيات لمواجهة الموقف الضاغط الذي يعترضه.

في هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف الضّغط النفسي، خصائصه، أنواعه، النماذج المفسرة له، قياس الضّغوط وأساليب مواجهتها.

أولا: مفاهيم عامة حول الضّغوط النّفسيّة:

1. مفهوم الضّغط النفسي:

1.1. لغة:

ورد في **لسان العرب** أن كلمة الضّغط والضّغطة هي عصر شيء إلى شيء، ويقال ضغطه يضغطه ضغطا، زحمه إلى حائط ونحوه وضغط عليه تشدد عليه في غرم أو نحوه، والضغاط المزاحمة والتضاغط: التزاحم، وفي التهذيب تضاغط الناس في الزحام والضّغطة بالضم: الشدة والمشقة.

وعند **البستاني** الضّغط بالفتح هو الاضطرار والضيق و القهر، والضّغطة بالضم تشير إلى الزحمة والضيق والإكراه على الشيء. (حنان بولقرون، 2022، ص77).

2.1. اصطلاحا:

يعرف **معجم علم النفس** (1996) الضّغوط بأنّها" مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات بالغة القوة".

تعرف الضّغوط النّفسيّة بأنها "حالة من الشعور بالضيق وعدم الارتياح، تشترك في تكوينها عوامل عدة نفسية، اجتماعية وبيولوجية متضافرة كتزايد إفراز الأدرينالين، والشعور بالإحباط أمام موقف حرج لا مخرج منه، أو نقص التفهم من قبل الأهل والأصدقاء أو المعلمين " (حنان بولقرون، 2022، ص78).

وقد اختلف تعريف الضّغط النفسي باختلاف توجهات الباحثين، ومن بينها:

تعريف لازاروس" بأنها نتيجة لعملية تقيمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية"(أحمد الغرير، أحمد عبد اللطيف ،2009، ص24).

تعريف هانز سيلي "هو استجابة غير نوعية يقوم بها الجسم لأي مطلب أو حدث خارجي لحدوث تكيف مع متطلبات البيئة عن طريق استخدام أساليب جديدة لجهاز المناعة".(إيمان الخفاف، 2019، ص50).

تعريف جوردن "الضّغوط هي الاستجابات النفسية، الانفعالية والفيزيولوجية للجسم تجاه أي مطلب تم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد، وهي تغيرات تقوم بإعداد وتأهيل الفرد للتوافق مع الضّغوط والتي هي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها". (حسين طه عبد العظيم وحسين سلامة عبد العظيم، 2006، ص20).

وقد عرف **الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الإصدار الرابع** (DSM IV) الضّغوط النفسية بأنها أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة، كالمرض المزمن أو فقدان المهنة أو الصراع الزواجي.

ويرى **زيمباردو" Zimbardo"** أن الضّغوط النفسية هي نمط لاستجابات غير نوعية يقوم بها الكائن الحي نتيجة لأحداث مثيرة تعيق توازنه وتحبط من محاولاته لمواجهاتها، وتشتمل تلك الأحداث التي تبعث الاستشارة على عدد كبير ومختلف من العوامل الداخلية والخارجية، والتي يطلق عليها مجتمعة بالضواغط". (عيد مُحَمَّد غنوة ،2015، ص16).

من خلال ما سبق فإن الضّغط النفسي عبارة عن استجابة يقوم بها الجسم للتكيف مع مواقف عديدة يتعرض لها الفرد خلال حياته اليومية، حيث يشعر بالضيق والإحباط وعدم الارتياح، هذه الاستجابة تدفع الفرد إلى التفكير في محاولة الخروج من هذه المواقف دون أن تتأثر حياته بهذه الضّغوط التي يمكن أن ينجم عنها مشاكل صحية نفسية وجسمية وخيمة.

2. خصائص الضّغط النفسي:

لكل ظاهرة خصائص تميزها عن غيرها من الظواهر وتحدد هويتها، ويمكن تلخيص هذه الخصائص فيما يلي:

* **المادية:** فالضّغوط النّفسيّة تأتي من تفاعلات عناصر حياتية، فنشأتها تكون من مثيرات تكمن في طبيعة بنية النظام الاجتماعي، السياسي، والاقتصادي، كما أنها تنشأ من مثيرات حيوية بيولوجية، ومثيرات نفسية يمكن إدارتها وتحديدها من خلال المعرفة الحسية واستنباطها والشعور بوطأتها وتجسداتها الواقعية.

* **الانتشار والعمومية:** بالرغم من وجود فروق فردية بين الأفراد في كونهم يقعون تحت طائلة الضّغوط النّفسيّة فإن هناك أفرادا مؤهلين دون غيرهم، وهذا تأهيل في طبيعة تكوينهم الجيني واستعداداتهم النّفسيّة، العقلية، والمعرفية، إلا أن هناك شروطا عندما تتوفر لابد وأن يعاني الفرد الشعور بالضّغوط النّفسيّة، وهنا لا فرق بين فرد وآخر، حيث تتحقق صفة العمومية، كما أن التأثيرات الناتجة عن الضّغوط المختلفة تؤثر على جميع النواحي العصبية والفسيولوجية.

* **تنوع النشأة:** تنشأ الضّغوط من مثيرات سارة كما تنشأ من مثيرات مؤلمة، فلقد ثبت أن الحوادث المرغوبة وغير المرغوبة تؤدي إلى تغيير في الحياة، وتتطلب إعادة التوافق الثابت، وأن الخبرات السارة تسبب ضغوطا، ولكنها قليلة القدر إذا ما قورنت بالضّغوط الناتجة عن الخبرات الأخرى.

* **الضّغوط تتضمن دوافع إيجابية:** يتحرك الفرد تحت تأثير الضّغوط التي يتعرض لها وتكون شخصيته اشتقاقا من هذه الضّغوط ومن محاولته التغلب عليها بقدراته واستعداداته العقلية، أي أنّ الضّغوط عند قدر معين لازمة وضرورية لتنشيط الدوافع والحاجات وزيادة التفاعلات مع البيئة المحيطة وتحقيق الهدف وإشباع الحاجات.

* **الضّغوط مؤشر للتكيف:** إذ تمكن الضّغوط من تشكيل تفاعلات سلوكية يظهر منها الفرد متكيفا أو يعاني من سوء التكيف، فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالبا في حدود قدرة الفرد واستطاع تحقيقها يحدث التكيف، أما إذا تضمنت مطالبا فوق الطاقة والاحتمال فإن ذلك يؤدي إلى سوء التكيف والاضطراب.

* **ذات طبيعة وظيفية:** تعتبر الضّغوط من جانب وظيفي، لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تفكك وتكامل، فتحدث الضّغوط لفشل هذا البناء الاجتماعي في القيام بوظائفه، وعجزه وقصوره في وسائل الضبط الاجتماعي، كما ينتج الإحساس بالضّغوط كجانب وظيفي لعدم تكامل الشخصية واختلال الآليات النّفسيّة والفسيولوجية لدى الفرد، وعدم كفاية قدراته واستعداداته لتحمل الضّغوط.

* **ذات طبيعة ديناميكية:** الضّغوط ليست ثابتة، فهي مجموعة من التأثيرات المترابطة، فهي عند حد معين قوة نحو غاية وهدف معين، كما أنها تتأثر بعدة عوامل مثل: درجة الوعي الذاتي للفرد ومستواه الاقتصادي والطبقة التي ينتمي إليها، وكذلك الثقافة وتسهم الضّغوط في تشكيل جوانب كثيرة في شخصية الفرد وتشكيل مهاراته وخبراته الاجتماعيّة، وتصقل قدراته، واستعداداته، وتجعل منه كائنا اجتماعيا قادرا على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي. (أبو الحصين مُحَمَّد فرج الله، 2010، ص36).

وتتصف الضّغوط النّفسيّة بعدد من **الخصائص** منها:

- قد يكون الضّغط إيجابيا أو سلبيا.
- الضّغط محصلة للتفاعل بين الفرد والبيئة.
- يترافق الضّغط مع ظروف مادية واجتماعية ونفسية وسلوكية.
-الضّغط ذو طبيعة تراكمية، حيث تؤثر القوى الضاغطة بشكل وحدات إضافية لمستوى الإجهاد الفردي. (فاتح العبودي، 2007، ص21).

بينما يرى (**الرشيدي**) أن من أهم خصائص الضّغوط ما يلي :

- تنشأ الضّغوط النّفسيّة من تفاعلات عناصر حياتية ووجودية كثيرة، فتنشأ من مثيرات تكمن في طبيعة بنية النظام الاجتماعي، السياسي والاقتصادي، كما تنشأ من مثيرات حيوية كيمائية (تغيرات هرمونية، جسمية) ومن مثيرات نفسية (صراعات، إحباطات).

– الضّغوط ذات طبيعة وظيفية، إذ تعبر عن جانب وظيفي لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تكامل أو تفكك، فتحدث عندما يفشل البناء الاجتماعي في القيام بوظائفه.

– من الصفات التي تتصف بها الضّغوط أنها ليست استقرارية، إذ تتضمن مجموعة من المتغيرات المترابطة، كما أنها عند حد معين تكون قوة دافعة نحو غاية وهدف محدد.

– الضّغوط مؤشر ضروري للتكيف، فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالبا عند حدود قدرة الشخص واستطاع تحقيقها يحدث التكيف.

– ينتج عن الضّغوط كثير من النواتج مثل القلق والصراع والإحباط، وهذه الأخيرة قد تكون سببا للضغوط النّفسيّة، كما أنها قد تكون نتيجة للضغوط النّفسيّة.

– تنشأ الضّغوط من مثيرات سارة مثلما تنشأ من مثيرات مؤلمة.

– الضّغوط عامة ومنتشرة بين جميع أفراد البشر.(أميمة مغري، 2018، ص655).

3. أنواع الضّغط النفسي:

تتعدد أنواع الضّغوط التي يتعرض لها الإنسان، فهناك الضّغوط المؤقتة، والضّغوط المزمنة، وهناك الإيجابية والسّلبيّة، وهناك السارة والمؤلمة، ولا يمكن حصر الضّغوط في هذه الأنواع فقط لأنها ترتبط بمواقفها، وقدرة الإنسان على تقبلها، والتعامل والتوافق معها. (نائف على آيبو، 2019، ص75).

وفيما يأتي أهم **أنواع الضّغوط**:

- **الضّغوط المفاجئة والعنيفة**: تشمل الأحداث المفاجئة، وهي ضغوط عنيفة، تحدث فجأة وتؤثر على كثير من الأشخاص في وقت واحد، وتعتبر الكوارث الطبيعية مثل: الزلازل والأعاصير والبراكين نموذجا لها، وهذه الأحداث تؤثر على كثير من الشعوب، والضّغط الناتج عن تلك الأحداث هو ضغط عام.
- **الضّغوط الشخصية**: وتشمل أحداث الحياة الرئيسية مثل: وفاة شخص عزيز أو فقدان الوظيفة، وغير ذلك مما يهدد بالمرض.
- **الضّغوط البيئية والاجتماعيّة**: وتشمل المشاكل التي يصيبها المرء في الحياة اليومية مثل: الانتظار والوقوف في طابور طويل في بنك، أو الازدحام في المرور، وتختلف شدتها من وقت لآخر، ومن شخص لآخر. (أبو عون ضياء، يوسف حامد،2014، ص22).

فيما قام (**مور**) بوضع نموذج ميز فيه بين **ثلاثة أنواع** من الضّغوط:

- **الضّغوط الموقفية:** وتتضمن المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، وعادة ما تكون منخفضة الشدة.
- **الضّغوط النمائية:** وهي التي ترتبط بمراحل نمو الفرد خلال نموه.
- **ضغوط الأزمات أو الشدائد:** التي يتعرض لها الفرد. (العبدلي خالد مُحَمَّد عبد الله، 2012، ص46).

وقد ميز (**سيلي**) بين نوعين من الضّغوط وهما الضّغوط الجيدة والضّغوط المثيرة للمشقة، والضّغوط الجيدة هي التي تنشأ نتيجة مرور الفرد بخبرات أو مواقف يشعر من خلالها بمشاعر إيجابية مثل خبرات الإنجاز، أو النجاح والفوز، وهذا النوع من الضّغوط يمد الفرد بالفاعلية التي يقابل بها التحديات التي تواجهه في حياته، ويمكن أن نطلق على هذا النوع من الضّغوط بضغوط الكسب أو الفوز، أما النوع الآخر من الضّغوط المثيرة للمشقة فهي تحدث نتيجة مرور الفرد بخبرات الإحباط والفشل والإحساس بفقدان الشعور بالأمن.

وقسّم (**سيلي**) الضّغوط النّفسيّة إلى أربع أنواع كما يأتي:

- **الضّغط النفسي السيئ:** الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة، ويطلق عليه الكرب.
- **الضّغط النفسي الطبيعي:** وله متطلبات لإعادة التكيف، كولادة طفل أو السفر أو المنافسة الرياضية.
- **الضّغط النفسي الزائد:** الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي، بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.
- **الضّغط النفسي المنخفض:** الذي يحدث الملل وانعدام التحدي والإثارة. (ندى يحي، مُحَمَّد مسلم، 1998، ص23).

هذا ويوجد نوعان من الضّغوط **وفقا للآثار المترتبة عليها**، وهي ضغوط إيجابية وأخرى سلبية:

أ–الضّغوط الإيجابية: وهي الضّغوط المفيدة والتي لها انعكاسات إيجابية، حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج والإنجاز بسرعة وحسم، كما أن لها آثار نفسية إيجابية تتمثل في تولد الشعور بالسعادة والسرور لديه، وينعكس هذا في مجمله على إنتاجية العمل، حيث أن المهام التي تنفذ بتفوق هي المحددة بإطار زمني لتنفيذها، أما غير المحددة فحتى لو أنجزت دون تحديد إطار زمني فسيكون إنجازها بطريقة سيئة وغير مقبولة.

ب–الضّغوط السّلبيّة: وهي الضّغوط ذات الانعكاسات السّلبيّة على صحة ونفسية الإنسان، من ثم تنعكس على أدائه وإنتاجيته في العمل، مثل تلك الضّغوط التي ندفع في الواقع ثمنها بالإحباط وعدم الرضا عن العمل بالإضافة إلى النظرة السّلبيّة تجاه قضايا العمل. (أبو العلا مُحَمَّد صلاح الدين، 2009، ص11).

4. النماذج والمقاربات النظرية المفسرة للضغوط النّفسيّة:

اختلفت النماذج والنظرات التي اهتمت بدراسة الضّغوط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها، فهناك نظريات ذات أسس نفسية، فيزيولوجية، اجتماعية أو معرفية، ومن أهم هذه النظريات ما يلي:

1.4. التصور الإسلامي:

عبد الحميد أبو سليمان هو مفكر وعالم إسلامي معاصر (1936-2021) وُلد في مكة المكرمة، يُعتبر واحداً من أبرز المفكرين المسلمين في القرن العشرين، وله إسهامات بارزة في مجالات الفكر الإسلامي، والتربية، وإصلاح الفكر الإسلامي المعاصر، أسس مع مجموعة من المفكرين المعهد العالمي للفكر الإسلامي في الولايات المتحدة الأمريكية، ومؤسس الجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا، وساهم في نشر العديد من الكتب والمقالات التي تركز على تطوير الفكر الإسلامي.

تناول "**عبد الحميد أبو سليمان**" موضوع الضّغوط النّفسيّة من منظور إسلامي في سياق أكبر يتعلق بالصحة النّفسيّة والرفاهية الروحية للفرد، ركز في أعماله على أهمية الفهم الشامل للصحة النّفسيّة من خلال الدمج بين العوامل الروحية والعقلية والجسدية، بعض النقاط التي يمكن استخلاصها من أفكاره تتعلق **بكيفية التعامل مع الضّغوط النسية من منظور إسلامي:**

* **الإيمان والتوكل على الله:** أكد على أن الإيمان بالله والتوكل عليه يساعدان في التخفيف من الضّغوط النّفسيّة، الثقة في قدرة الله ورحمته يمكن أن تمنح الإنسان شعورا بالطمأنينة والراحة النّفسيّة.

* **العبادات الروحية:** ممارسة العبادات مثل الصلاة، الصيام، قراءة القرآن، يمكن أن تكون وسيلة فعالة للتخفيف من الضّغوط النّفسيّة، هذه العبادات تساهم في تعزيز الارتباط الروحي بالله وتوفير السلام الداخلي.

* **التفكر والتدبر:** الدعوة إلى التفكر في خلق الله وآياته يمكن أن تساعد في تهدئة النفس وتوفير نزع من التأمل الروحي الذي يخفف من التوتر والقلق.

* **الصبر والتحمل:** الصبر يُعتبر قيمة إسلامية أساسية لمواجهة المصاعب والتحديات، فالتحلي بالصبر يمكن أن يساعد في تحمل الضّغوط النّفسيّة والتعامل معها بشكل أكثر فعالية.

* **الدعم الاجتماعي:** يشجع الإسلام على الروابط الاجتماعيّة القوية والتعاون بين الناس، فوجود دعم اجتماعي من العائلة والأصدقاء والمجتمع يمكن أن يكون عاملاً مهماً في التخفيف من الضّغوط النّفسيّة.

* **الأخلاق والقيم الإسلامية:** الالتزام بالأخلاق والقيم الإسلامية مثل الصدق، والأمانة، والعفو، والتسامح، يمكن أن يسهم في بناء علاقات صحية ويقلل من النزاعات والتوترات النّفسيّة.

* **التوازن بين العمل والراحة:** الإسلام يدعو إلى التوازن في الحياة بين العمل والراحة، مما يساعد في تقليل الضّغوط الناتجة عن الإفراط في العمل والإجهاد.

* **الاستشارة والإرشاد:** الاستعانة بالمشورة والإرشاد من العلماء والمربين يمكن أن يوفر توجيهات دينية وروحية للتعامل مع الضّغوط النّفسيّة. (عبد الحميد أبو سليمان، 1993).

ومن ثم فقد دعا عبد الحميد أبو سليمان إلى فهم شامل للصحة النّفسيّة يتجاوز العلاجات التقليدية ليمزج بين الجوانب الروحية والنّفسيّة والاجتماعيّة، مما يعكس فهمًا عميقًا للشخصية الإنسانية في سياق إسلامي شامل.

وهذا هو التصور النظري الذي تتبناه الدّراسة الراهنة وتقوم عليه في تحليل نتائجها.

2.4. المقاربات الفيزيولوجية:

ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضّغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة، فهي تعتبر كردّ فعل واستجابة الفرد للحدث الضاغط، بحيث ركز هذا النموذج على ردود الفعل الانفعالية والفيزيولوجية التي تنجم عن الأحداث الضاغطة ودور الجهاز العصبي والجهاز الغدّي في الاستجابة، ومن أهم رواد هذا النموذج العالمين "**كانون**" و"**هانز سيلي**".

اتجه "**كانون**" في تفسيره للضغوط بنموذجه الذي أطلق عليه نموذج "المواجهة والهرب"، وتؤكد هذه النظرية أن الحياة تجلب معها عديدا من الأحداث الضاغطة المرغوبة وغير المرغوبة والتي قد تهددها، مما يفرض على البشرية مقاومة هذه الأحداث أو الهروب بعيدا عنها، فاستخدم "**كانون**" كلمة الضّغوط وربطها بتجاربه المخبرية في الهرب إذ وصف البشر والحيوانات بأنهم واقعون تحت الضّغوط، وذلك من خلال ملاحظة ردود فعل الغدة الكظرية والجهاز العصبي السمبثاوي في مواقف البرد أو الحاجة إلى الأكسجين،كما بين "**كانون**" في نظريته التأثيرات العضوية التي ترافق سلوك الهرب أو الهجوم تجاه الخطر والتي تهدد حالة الاستقرار التي يعيشها الجسم. (أميمة مغزى، 2018، ص657).

شبّه "**كانون**" عملية الضّغط النفسي بعملية "الكرّ والفرّ"، والتي هي مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم كزيادة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدّم، زيادة معدل التنفس...والتي تهيئه للرد على المواقف الخطرة، إضافة إلى أن الكائن الحي يستطيع مقاومة الضّغوط عندما يتعرض لها بمستوى منخفض، أما الضّغوط الشديدة أو طويلة الأمد فيمكن أن تسبب انهيار الأنظمة البيولوجية التي يستخدمها جسم الكائن الحي في مواجهة تلك الضّغوط (بوصلاح مروة، عيش مريم، مُحَّدي ريان، 2022).

إذاً الضّغط هو استجابة لإعادة توازن الجسم من أجل المحافظة على استقرار خصائصه الأساسية. (أميمة مغزى، 2018).

قد كان "**هانز سيلي** "بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضّغط تفسيرا فيزيولوجيا، وتنطلق نظريته من مسلّمة ترى أن الضّغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص، ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر "**سيلي**" أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عالية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة. (أميمة مغزى، 2018، ص 658).

حدد ثلاث مراحل للاستجابة للحدث الضاغط أطلق عليها مراحل التكيف العام وهي:

1/ الإنذار: تشمل المرحلة تغيرات واستجابات فيزيولوجية كإفراز الهرمونات، زيادة ضربات القلب...، وهذا لمواجهة الموقف الضاغط. (أميمة مغزى، 2018).

2/ المقاومة: تحدث هذه المرحلة عندما يتلازم التعرض للضاغط مع التكيف، حيث تزول التغيرات التي ظهرت على الجسم في مرحلة التنبيه، وتظهر تغيرات واستجابات أخرى تدل على التكيف.

3/ الإجهاد: هي المرحلة التي تلي المرحلة الثانية، ويكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استهلكت، وأنه إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف التي تحدث عندما تستنفذ مصادر الجهاز الفسيولوجي. (حنان بولقرون،2022، ص89).

3.4. نظرية التحليل النفسي:

حسب " **فرويد**" فالضّغوط النفسية سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد، خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات والاهتمامات الجنسية و العدوانية و العديد من الرغبات، فقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضّغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أو سلوك هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد نفسه، وطبقا للنظرية النفسية التحليلية فإن معظم الأفراد لديهم صراعات لاشعورية، إذ تكون لدى البعض أكثر حدة وعددا، فهؤلاء الناس يرون أنّ ظروف وأحداث الحياة مسببات للضغوط النفسية وأن أساليب مواجهتها تكون عن طريق الكبت الذي اعتبره " **فرويد** " ميكانيكية الدفاع تجاه الضّغوط، فالذكريات المؤلمة والمشاعر التي يرافقها الخجل والشعور تكبت في اللاشعور.

ويؤكد "**يونغ**" أن الضّغط النفسي كمسبب للاضطرابات النفسية ناتج عن الطاقة التي تولد مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصية الفرد المستقبلية وسلوكها المتوقع

وإذا واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتية مختلفة وتغيير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضّغوط الذي يحتاج إلى علاج نفسي وطبي. (فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص 18-19).

4.4. نظرية التقدير المعرفي " لازاروس":

نشأت نتيجة للاهتمام بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، وتفسير الضّغط حسب هذه النظرية لا يتوقف على الحدث ولا على الفرد، وإنما يخضع للتفاعل الموجود بين الفرد ومحيطه.

حيث يرى " **لازاروس**" أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على **عمليتين** أساسيتين:

* **التقييم الأوّلي**: يقصد به تقييم الفرد للحدث الضاغط من حيث إمكانية الضرر والتأثير الذي قد يصيبه، فإذا أدركه بأنه سلبي يقوم بتقييمه هل مؤذي؟ مهدد؟

* **التقييم الثانوي**: يقصد به تقييم الفرد لإمكاناته الشخصية والمادية والاجتماعيّة التي يمكن من خلالها مواجهة الحدث الضاغط. (نائف علي أيبو، 2018).

5.4. نظرية "سبيلبرجر":

يربط "**سبيلبرجر**" في نظريته بين الضّغوط النّفسيّة وبين القلق، حيث تعتبر نظريته مقدمة ضرورية لفهم الضّغوط النّفسيّة، فهو يعتبر أن الضّغط النفسي الناتج عن ضاغط معين يسبب حالة القلق، كما أنه يميز بين مفهوم الضّغط ومفهوم التهديد، فكلاهما مفهومان مختلفان، فكلمة ضغوط تشير للاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي يترتب عنها ضيق وتهديد نفسي قد يصل إلى درجة معينة من الخطر على الفرد، في حين تشير كلمة تهديد إلى تفسير وتحليل ظرف وموقف معين على أنه خطير ومخيف ومرعب. (بن شاكر عبد الرحمان، 2016، ص23).

6.4. نظرية "موراي":

تمثل نظرية "**موراي**" نموذجا في تفسير الضّغوط النّفسيّة، فالضّغط عنده يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك وهذه المؤثرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي يرتبط بالموضوعات والآخر بشري يرتبط بالأشخاص، وهي محكومة بعدة عوامل اقتصادية، اجتماعية وأسرية وطرق التواصل كالعطف والخداع والاتزان والسيطرة والعدوان، ويقسم "**موراي**" الضّغوط النّفسيّة إلى نوعين:

- **ضغوط ألفا**: وهي التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد.
- **ضغوط بيتا**: وهي الضّغوط كما يدركها الشخص.

ويربط "**موراي**" بين شعور الفرد بالضّغوط النّفسيّة وبين مدى إشباعه لحاجاته كالحاجة للإنجاز، الحاجة للانتماء...، ويمكن أن نستنتج وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الشخص إزاء انتقائه واستجابته لنوع معين من المثيرات يصاحبه انفعال معين، فحين يتم إشباع الحاجة يحس الفرد بالراحة، وإذا لم يتحقق الإشباع يحس بالضيق.

7.4. نظرية التوافق بين الفرد والبيئة:

تربط هذه النظرية بين إدراك الفرد لإحدى المهام وإدراكه لقدراته على إكمال تلك المهمة وما لديه من حافز على إكمالها، وبالتّالي فنظرية التوافق بين الفرد والبيئة تفترض بأن الشعور بالضّغوط النّفسيّة يزداد عندما تتسع الفجوة بين الفرد والبيئة، وبالتّالي فمقدار الضّغط يتفاوت بحسب مستوى التحدي الذي يواجهه الفرد ومقدار إمكاناته للتكيف.

8.4. النظرية السّلوكية:

لقد فسّر السلوكيون أن الضّغوط النّفسيّة تنطلق من عملية التعلم التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطيا مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة حيث يصنفها الفرد على أنها مخيفة و مقلقة، وحسب السلوكيين فإن النتائج النّفسيّة والسّلوكية التي تحدثها الضّغوط تحدث من السلوك ومدى تأثيره على نمط سلوك الفرد المعتاد، والضّغط في نظرهم يؤدي إلى القلق، ولكنه يكون أحيانا ناجحا وعمليا لأنه يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل،كما أن الضّغط النفسي يفيد الإنسان في أنه يعلمه أسلوب حل المشكلات منذ الصغر ويهيئ شخصية فاعلة ضد ما يواجهه مستقبلا من أحداث، ويرون أيضاً أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطئ إلا بعد معرفة الضّغوط النّفسيّة الواقعة عليه، وبالتّالي يسهل تعديله والتخلص من مسببات هذا السلوك. (فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص19-21).

من خلال ما سبق نجد أن تباين هذه النّظريّات يرجع إلى اختلاف الأسس النظرية التي تبنتها، ولعل السبب في ذلك هو أن العلماء استمدواُ آرائهم ونظرياتهم من الواقع المحيط بهم.

5. عوامل الضّغط النفسي:

كشفت الدراسات في **الاتحاد الوطني لأصحاب العمل في الولايات المتحدة الأمريكية** أن الضّغط النفسي ينشأ عن عدم التقدير وعدم استقرار العمل والعزلة الاجتماعيّة والاغتراب المهني في محيط العمل، وغموض

الوصف الوظيفي، كما يعد أهم الأسباب القوية للضغط النفسي هو التقييم الإدراكي، والمقصود به هو أن استجاباتنا وانفعالاتنا تختلف باختلاف تقييمنا أو تقديرنا لها إدراكيا. (نائف علي أيبو، 2019، ص78).

وهناك عدة عوامل للضغوط من ضمنها:

- **العوامل الاجتماعيّة**: للعوامل الاجتماعيّة دور كبير في حدوث الضّغط النفسي لدى الأفراد، وتختلف من حيث شدتها ومصدرها طبقا للوسط الاجتماعي الذي ينشأ فيه الفرد، كالفقر الذي يعتبر من بين العوامل الضاغطة، كذلك البطالة، التفاوت الحضاري والثقافي وقلة الرفاهية والوسائل التكنولوجية والضّغط السكاني وقلة الخدمات، وكذا اضطراب العلاقات الاجتماعيّة كالخلافات الأسرية، الطلاق، صراع القيم والأجيال، وفقدان شخص عزيز تعتبر من مسببات الضّغط. (فايزة أحمد مُحَّد مكاوي، 2018، ص 978-979).
- **العوامل النّفسيّة الانفعالية**: الانفعال بدرجات معقولة يحمي الفرد من الخطر، لكن في بعض الحالات قد تتحول هذه الانفعالات إلى مصدر من مصادر الاضطراب في الحياة النّفسيّة والاجتماعيّة للفرد، بما فيها وظائفه البدنية وما يرتبط بها من صحة أو مرض.
- **العوامل الكيميائية**: للمواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة دخل في إصابة الشخص بالضّغط النفسي، لأن المادة المخدرة تؤدي إلى تغيرات في المزاج فيصبح الشخص متوترا وقلقا. (ميسر العبد، 2013، ص 43).
- **عوامل صحيّة**: مثل التغيرات الفيزيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم، ومهاجمة الجراثيم له، واختلاف النظام الغذائي.
- **عوامل مالية أو اقتصادية**: مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة.
- **عوامل سياسية**: سياسة البلد الداخلية والخارجية لها دور رئيسي في تحديد الكثير من ملامح حجم ونوعية الضّغوط النّفسيّة التي يتعرض لها الأفراد في مجتمعاتهم، وتنشأ هذه الضّغوط عن عدم الرضا عن أنظمة الحكم والصراعات السياسية في المجتمع. (ماجدة بهاء الدين عبيد، 2008، ص30-31).
- **عوامل بيئية**: يمكن أن تكون سببا من أسباب حدوث الضّغط مثل: الغلاف الجوي، درجة الحرارة والبرودة، الضجيج والضوضاء، كما يمكن أن تكون الأماكن الضيقة عاملا من عوامل حدوث الضّغط النفسي.
- **عوامل أسرية**: وتتمثل في الصراعات العائلية، كثرة الشجارات، تغيير مفاجئ في العائلة كوفاة أحد الوالدين أو ميلاد طفل جديد.

- **عوامل أكاديمية:** وتتمثل في صعوبة البرامج الدراسية وعدم مراعاتها لمبدأ الفردية بين المتعلّمين، إلى جانب طرق التدريس التقليدية وكذا نظم الامتحانات والتقويم كذلك تشمل كثرة المواد التي يدرسها المتعلّمون، نقص الدافعية، إضافة إلى اكتظاظ وازدحام الأقسام الدراسية، والذي بدوره يضعف من قدرة الاستيعاب مما يسبب فشلا دراسيا لبعض المتعلّمين، وكذا توتر العلاقات بين الأساتذة والمتعلّمين، وبصفة عامة تشير الضّغوط في المجال الدراسي إلى مجموعة الصعوبات التي يواجهها المتعلّم داخل بيئة المدرسة. (إكرام حمزاوي، 2020، ص 34-35).

5. آثار الضّغوط النّفسيّة:

عادة ما تترك الضّغوط النّفسيّة آثارا سلبية ومدمرة أحيانا ومهددة لحياة الأفراد وسعادتهم، وتصنف **آثار الضّغوط النّفسيّة** إلى ما يلي:

- **آثار جسمية:** وتشمل فقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم وتقرحات الجهاز الهضمي واضطرابات الهضم والإنهاك الجسمي والربو والصداع والحساسية الجلدية.
- **آثار اجتماعية:** تشمل إنهاء العلاقات والعزلة والانسحاب وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة. (أحمد الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص 52).
- **آثار مهنية:** تختلف آثار الضّغوط على المستوى المهني باختلاف مستوياتها، وذلك على النحو الآتي:

– **المستوى المنخفض جدا:** يتسم فيه الأداء بانخفاض الدافعية ونقص النشاط، عدم توظيف العاملين لمهاراتهم، عدم الانضباط في العمل.

– **المستوى المناسب من الضّغوط:** يشعر الفرد بالرضا عن العمل والشعور بالكفاءة والإنجاز، مما يمكنه من الانطلاق في العمل دون الإحساس بكثير من الصعوبات، تجعل الحياة متوازنة والأهداف والغايات محددة.

– **المستوى المرتفع:** تدهور في أداء العاملين، شعور الفرد بالإنهاك الجسمي والانفعالي، ارتفاع معدل النزاعات والخلافات مع الآخرين. (حسن مصطفى عبد المعطى، 2009، ص 90-91).

- **آثار سلوكية:** زيادة مشاكل التخاطب المتمثلة في التلعثم والتأتأة، زيادة النسيان، الميل لإلقاء اللوم على الغير، صعوبة في النوم. (عبيدة ماجدة بهاء الدين، 2008، ص 36-37).
- **آثار نفسية:** وتنقسم إلى:

– **آثار معرفية:** كنقص الانتباه، واضطراب الذاكرة، والشك وزيادة معدل الأخطاء، حيث تصبح أنماط التفكير مضطربة ولاعقلانية وغير منطقية.

–آثار انفعالية: كازدياد التوتر النفسي، الوسواس، ظهور الاكتئاب، العجز، وضعف الضوابط الأخلاقية. (مريم بن خليفة، مفيدة حامد، 2020، ص 26).

ثانيا: التعامل مع الضّغط النفسي:

1. عناصر الضّغط النفسي:

يرى "**سيزلاجي**" أن خبرة الضّغوط النّفسيّة لدى الفرد في مجال العمل تنشأ عن حالة عدم اتزان نفسي، فيزيولوجي أو اجتماعي، وتتحدد هذه الحالة من خلال **ثلاث عناصر** للضغوط النّفسيّة:

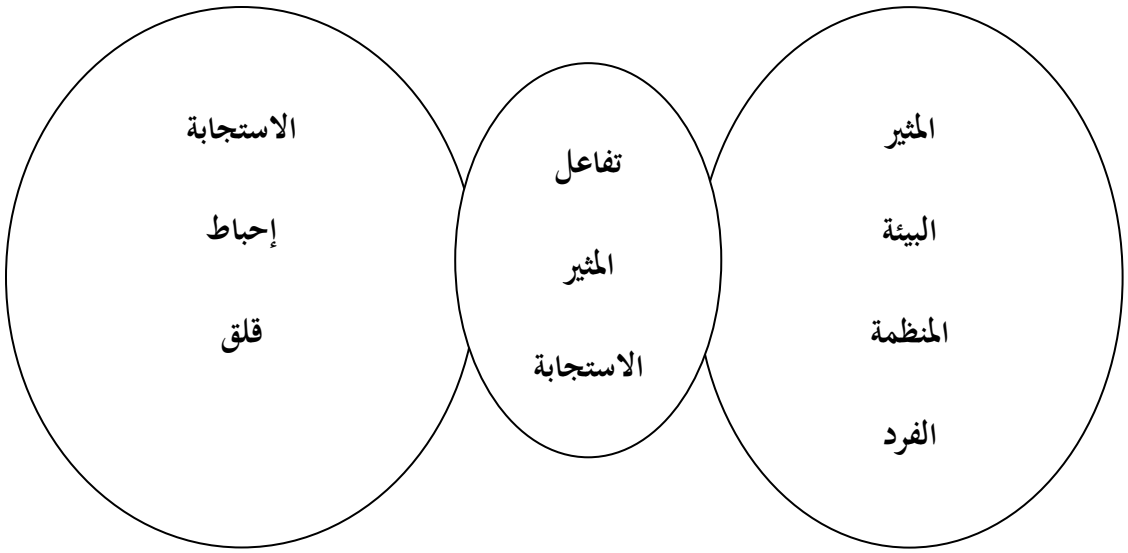
* **عنصر المثير:** ويتمثل في القوى المسببة للضغط، وقد تأتي من البيئة أو منظمة العمل أو الفرد ذاته.

* **عنصر الاستجابة:** ويتضمن عامل الاستجابة ردود فعل نفسية، جسمية أو سلوكية تجاه الموقف الضاغط، وهناك على الأقل استجابتان للضغط تلاحظان كثيرا وهما:

–**الإحباط:** الذي يحدث لوجود عائق بين السلوك والهدف الموجه.

–**القلق:** ويمثل الإحساس بعدم الاستعداد للاستجابة بصورة ملائمة في بعض المواقف، مثل حالة المتعلّم الذي يشك أنه راجعَ بقدر غير كاف للامتحان. (بوبكر مليكة، براحو فوزية، 2017، ص 32).

* **عنصر التفاعل:** من العوامل المثيرة للضغط والاستجابة له، وهذا التفاعل مركب من تداخل عوامل البيئة والعوامل التنظيمية بالمؤسسة والمشاعر الشخصية ما يترتب عليها من استجابات وانفعالات. (حابي خيرة، 2016، ص 43).



الشكل (1): عناصر الضّغط النفسي (من إعداد الطالبتين)

2. أعراض الضّغط النفسي:

تظهر على الفرد الذي يقع تحت وطأة الضّغوط النّفسيّة الكثير من **الأعراض**، وهي كالآتي:

- **الأعراض الجسمية**: في ردة فعل الضّغط العادية يخفق القلب بقوة وسرعة، تتشنج العضلات، تزداد سرعة التنفس، ويجف الحلق، يتصبب العرق، ويكون هناك إحساس باضطراب في المعدة.
- **الأعراض الذهنية**: صعوبة التركيز.
- **الأعراض العاطفية والانفعالية**: من الشائع أن يشعر من يتعرضون لضغوطات بالعصبية، القلق، التوتر، سرعة الغضب، الانفعال، عدم الراحة أو الإثارة، ومن جهة أخرى قد يجد بعض الأفراد متباطئين، محبطين، حزينين أو كئيبين.
- **الأعراض السّلوكية**: عند شعور الفرد بالضّغط فإنه يحاول التخلص منه بالقيام بسلوكيات مثل: هز الركبة، قضم الأظافر، الإكراه على الأكل، التدخين، التكلم بصوت عال، إلقاء اللّوم على الغير وغيرها. (منى العامرية، 2014، ص 32).

أشارت بعض الدراسات إلى أن الضّغوط النّفسيّة تؤدي إلى **مشكلات نفسية** مثل: الاكتئاب، القلق وتعاطي المخدرات وتوصل **ماك أندرو Mac Andor 1998** أن العمّال المكلفين بالتعامل مع جثث القتلى الناتجة عن المخاطر الطبيعية يشعرون بالقلق والأسى، وتوصل شعبان **باب الله رضوان** (1992) إلى أن الأعراض الإكتئابية تنشأ بسبب أحداث الحياة. (إفري سعيدة، 2019، ص 22).

ويرى أكيسكال **Akiskal** أن انتشار الإكتئاب عند النساء أعلى منه عند الرجال، ويعود إلى حالة المرأة النّفسيّة المرتبطة بدورها السلبي، وابتعادها عن اتخاذ القرارات المصيرية في الحياة. (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 129).

إن تعرض الفرد للضغوط النّفسيّة بشكل مستمر ومتكرر، يؤثر سلبا على نفسيته وحالته الفيسيولوجية وكذلك المعرفية، كما يؤثر سلبا في سلوكه، حيث تظهر على الفرد الكثير من السلوكيات غير السوية كالعنف وغيرها. تسمى هذه التغيرات الحاصلة على الفرد بأعراض الضّغط النفسي والتي سنقوم بتلخيصها في الجدول الآتي:

الجدول رقم (01): أعراض الضّغط النفسي على الفرد	
الأعراض الفسيولوجية	**الأعراض النّفسيّة**
-الإحساس بالرعشة على مستوى اليدين والشفتين. -زيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم. -التعرق والقشعريرة. -وجع البطن والإسهال. -ارتفاع حرارة الجسم والاحمرار. -وجع على مستوى الرأس وصداع شديد. -عدم انتظام الدورة الشهرية عند الإناث. -تغيرات على مستوى النظام الهرموني للجسم. -الأرق وصعوبة في النوم.	- العزلة والشعور بالاكتئاب. -الحزن، القلق، الإحساس بالوحدة وانعدام الاهتمام. -الغضب المتكرر دون سبب. -الشعر بالملل وعدم القدرة على القيام بالنشاطات المعتادة. -الإحساس بالتعب والإنهاك. -قلة التركيز وعدم القدرة على التفكير واتخاذ القرارات الصائبة. -فرط التهيج وفرط الحركة.
الأعراض المعرفية	**الأعراض السّلوكية**
-الشعور بالارتباك. -عدم القدرة على إجراء العمليات الحسابية وإيجاد صعوبة في ذلك. -رؤية أحلام مزعجة عند النوم، وكذلك عند اليقظة حيث تنتابه أفكار مخيفة أو مزعجة تتصور في ذهنه على شكل أحلام تسمى بأحلام اليقظة. -عدم التفريق بين الأشياء مثل الألوان. -التوهم. -اضطرابات في التفكير المنطقي. -ضعف الاستدعاء والتعرف على ما هو مألوف، وهذا ما يسمى بتدهور الذاكرة قصيرة المدى. -اتخاذ قرارات متسرعة. -ازدياد معدل الأخطاء.	-إنهاء العلاقات الاجتماعيّة. -العزلة والصمت. -عدم القدرة على قبول المسؤولية وتحملها. -الشكّ. -العنف. -نقصان الشهية أو زيادتها. -التدخين وتناول المخدرات وشرب الكحول. -التحاور بشكل سيء واستخدام ألفاظ سيئة، كالشتم. -فرط في المزح أو الدعابة.
الأعراض الانفعالية	
-عدم التأكد من المشاعر. -الشعور بالضياع.	

-يشعر الفرد بتخلي الآخرين عنه. -الرغبة في الموت والتفكير في الانتحار. -الرغبة في الاختباء. -الإنكار. -الغضب. -الشعور بالقهر واليأس.

المصدر: من إعداد الطّالبتين

3. مراحل الضّغط النفسي:

يشعر الإنسان بالضّغط في العديد من المواقف التي يمر بها في حياته، وتختلف شدّته من موقف إلى آخر، كما يمر هذا الضّغط بعديد من المراحل، وقد اختلف العلماء في تحديد مراحله، إذ قام العالم "**هانز سيلي**" بتقسيم الضّغط النفسي إلى **ثلاث مراحل** كما يلي:

- **المرحلة الأوّلى: وتسمى استجابة الإنذار Alarm reponse:** في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيئا لها، وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدّم، ويتسارع النبض ويرتفع الضّغط الشرياني، فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب من أجل التكيف مع مصدر الضّغط النفسي الذي يهدده.
- **المرحلة الثانية: تسمى بمرحلة المقاومة :Resistance** فإذا استمر المصدر الضاغط في التأثير فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا المصدر، وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الإنسان فيها قد اكتسب القدرة على التكيف معها.
- **المرحلة الثالثة: وتسمى الإنهاك أو الإعياء:** فإذا طال تعرّض الفرد لضغوط نفسية متعددة لفترة أطول، فإنه سوف يصل إلى نقطة يعجز عن الاستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك، حيث يصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل، وفي هذه المرحلة تنهار الدفعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة الجسم وقد يصل إلى الموت، أما إذا كان الإنسان يتمتع بقدرة للاستجابات التكيفية، فإنها تساعده على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة. (فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2011، ص23).

يذكر "**مروزك Mrouzek**" أن مفهوم الضّغوط النّفسيّة يتضمن المراحل الآتية:

1. **المطلب:** هو الموقف الضاغط الذي يؤثر على الفرد.
2. **الاستقبال:** هو التقييم المعرفي والإدراك والمعرفة الذاتية للمطلب، وتكون إما بشكل شعوري أو لا شعوري.
3. **الاستجابة:** استجابة الفرد للموقف الضاغط سواء الفسيولوجي، السلوكي أو الاجتماعي.
4. **النتائج المدركة:** للاستجابة بالنسبة للفرد أو البيئة.

ويرى "**صلاح وفوتاني Salah & fontaine**" أن الضّغط النفسي يحدث على خمسة مراحل أساسية هي:

1. **مرحلة الإنذار:** هي وجود حادث ضاغط شديد يلفت انتباه الفرد ويؤثر على نشاطاته الحالية.
2. **مرحلة التقسيم:** يقوم الفرد بفكّ وحل الموقف وفقا لمميزاته وخصائصه الفردية
3. **مرحلة البحث عن استراتيجية للتوافق:** تتمثل هذه الاستراتيجية في مجموعة معقدة من السيرورات التي يستعملها الفرد، ويوظفها بغرض التخفيف من أثر الضّغط على توظيفه الانفعالي مثل البحث عن المعلومات والتجنب.
4. **مرحلة استجابات الضّغط:** تظهر هذه الاستجابات على المستوى الفيزيولوجي (فرط الإفراز المعدي وتسرع القلب)، والحركي (فرط النشاط الحركي والعصبية والتهيج)، والمعرفي اللفظي (شكاوى والإحساس بالضيق والعجز) وأن شدة هذه الاستجابة قد تأخذ عدة مظاهر مثل: القلق والحزن والآلام الجسدية وصعوبات في الحياة.
5. **انعكاسات استجابات الضّغط على الصحة:** يمثل الضّغط المزمن عامل خطر لظهور اضطرابات جسدية، مثل اضطرابات القلب واضطرابات معدية-معوية ويؤدي إلى القلق والاكتئاب. (ايمان عباس الخفاف، 2019، ص 68).

4. قياس الضّغوط النّفسيّة:

توجد العديد من المقاييس والاختبارات التي تجعل الفرد يقدر ذاتيا مقدار تعرضه للضغوط، وهل وصل إلى الحد الفاصل الذي ينذر بوجود مشكلة إن لم يسارع بالعلاج أم أن الأمور في حدودها الطبيعية. (مُحَمَّد محسن غانم، 2009، ص 96).

1.4. قياس الضّغط النفسي في المختبر (المقاييس الفيزيولوجية):

حسب "**شيلي تايلور**" فإنه لقياس الضّغط فيزيولوجيا نقوم بتعريض عدد من الأفراد في المختبر لأحداث تسبب الضّغط لمدة زمنية قصيرة، ثم ملاحظة التأثير الناتج عن الضّغط عن طريق قياس رد الفعل الفيزيولوجي

(كزيادة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم)، نشاط الغدد الصماء (كزيادة إفراز الكورتيزول) والاستجابات السيكولوجية (كصعوبة التركيز على أسئلة بسيطة). (عريس نصر الدين ،2017).

2.4. المقاييس والاختبارات النّفسيّة:

توجد العديد من المقاييس والاختبارات التي تقيس الضّغط نذكر منها:

***اختبار لفنستاين:**

أُعد هذا الاختبار من قبل "**الباحث لفنستاين وآخرين**" سنة (1993) بهدف قياس مؤشر إدراك الضّغط، يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة نميز منها بنودا مباشرة وبنودا غير مباشرة.

-البنود المباشرة: تمثل 22 عبارة، وتتمثل في العبارات رقم: 2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30، وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضّغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول تجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضّغط المنخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض.

-البنود غير المباشرة: تمثل 8 عبارات، وتتمثل في العبارات رقم: 1-7-10-13-17-21-25-29، وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضّغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض تجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضّغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول. (عريس نصر الدين، 2017، ص 105-106).

- كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمة للفرد المعرّض لوضعية القياس النفسي وتتمثل التعليمة: أمام كل عبارة من العبارات الآتية ضع العلامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، وذلك خلال سنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة، هناك أربعة اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار وهي بالترتيب: (تقريبا أبدا، أحيانا، كثيرا، عادة).

-كيفية تصحيح الاختبار:

يتم التدرج في كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الاختبار من 1 إلى 4 نقاط، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة)، أما البنود غير المباشرة فتنقط من 4 إلى 1 ثم تجمع الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (2): يمثل كيفية تنقيط اختبار إدراك الضّغط لـ لفنستاين		
البنود / الاختيار	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1-تقريبا أبدا	نقطة	4 نقاط
2-أحيانا	نقطتان	3 نقاط
3-كثيرا	3 نقاط	نقطتان
4-عادة	4 نقاط	نقطة

-الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس:

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة، ويستنتج مؤشر إدراك الضّغط في هذا المقياس وفق المعادلة الآتية:

$$\text{مؤشر إدراك الضّغط} = \frac{\text{مجموع الدرجات} - 30}{90}$$

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر الضّغط من (0) ويدل على أدنى مستوى من الضّغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضّغط. (آيت حمودة حكيمة، 2005، ص 224).

3.4. مقياس الضّغط النفسي لبدرية كمال أحمد:

يتكون هذا المقياس من 66 بندا موزعة على خمسة أبعاد، هي كالآتي:

- **البعد الأسري**: خاص بالحياة الشخصية للمرأة، سواء فيما يتعلق بعلاقتها مع زوجها أو أبنائها، وتضم 26 فقرة.

- **البعد المهني**: يتمثل في علاقتها بزملائها ومرؤوسيها، أي أنّه يدل على تفاعل المرأة العاملة مع العناصر البشرية أثناء أدائها لمهامها المهنية، هذه العلاقات التي تساهم في حدوث الضّغط النفسي لديها بشكل أو بآخر وتضم 16 فقرة.

-**البعد الصحي**: متعلق بأعراض جسدية قد تعاني منها الأم، نتيجة تعرضها للضغط النفسي، وتضم 10 فقرات.

-**بعد عدم القدرة على التمتع بمباهج الحياة**: فعدم التمتع بهذه الأخيرة، كالتنزه وممارسة الرياضة تزيد من معاناتها وتضم 7 فقرات.

-**بعد الأحداث الطارئة**: يتضمن أحداثا تعرضت لها الأم منذ طفولتها إلى غاية اللحظة الحالية، والتي لها دور كبير في ضعف ميكانيزمات الأنا التي تزيد من إمكانية تعرض المرأة للضغط النفسي، وتضم 7 فقرات.

-تصحيح المقياس:

يصحح المقياس في اتجاه إدراك المفحوص للمواقف الضاغطة، بحيث تكون الإجابة، نعم:2 درجة، غير متأكد: درجة واحدة، لا: صفر، وهذا في حالة الفقرات الإيجابية، أما في حال الفقرات السّلبيّة فنعم تحصل على 0، غير متأكد: درجة واحدة، لا: درجتين. (بكارة سارة ،2021، ص 201).

4.4. مقياس الضّغوط النّفسيّة لداود 1995:

يتكون من 61 فقرة موزعة على 8 مجالات: مجال المدرسة، المجال النفسي، العلاقات مع الوالدين والإخوة، العلاقة مع الزملاء، مع المدرسين، الأمور المالية والاقتصادية، العلاقة مع الجنس الآخر، الانفعالات والمشاعر والمخاوف والتخطيط للمستقبل. (لوطاني فايزة، بن زموري فاطمة الزهراء، 2021، ص 52).

5.4. مقياس" توماس هولمز" و "ريتشارد راي":

يسمى مقياس إعادة التوافق الاجتماعي، يضم 43 حدثا من أحداث الحياة سارة ومكدرة، وتمثل مواقفا مهنية (كالفصل عن العمل) وعائلية (كوفاة المقربين) وشخصية (كالحبس أو العجز) واجتماعية، لها أبعاد اقتصادية واجتماعية، وتحمل الأسئلة أوزانا من الضّغوط تَتراوح ما بين 11 إلى 100 نقطة، واشتقت القائمة الأصلية لأحداث الحياة "من مقابلة بعض المرضى في جامعة واشنطن، وأقر هؤلاء المفحوصون بوجود أحداث حياة مرغوبة اجتماعيا وإيجابية، وأخرى غير مرغوبة اجتماعيا وسلبية قبل حدوث المرض. (بوفاتح مُحَّد، 2012).

مما سبق يمكننا القول إن المقاييس التي استخدمت في قياس الضّغوط كثيرة ومتنوعة، فبعضها استخدم لقياس الضّغط بصفة عامة وبعضها استخدم لقياس الضّغوط في مجال معين، كما أن هذه المقاييس منها ما هو عربي وأجنبي.

5. أساليب مواجهة الضّغط النفسي:

تنقسم أساليب المواجهة إلى ثلاثة أقسام هي: أساليب مواجهة مركزة على المشكلة، أساليب مواجهة مركزة على الانفعال، وأساليب غير توافقية.

1.5. أساليب مواجهة مركزة على المشكلة:

يقصد بها تنظيم العلاقة بين الفرد والبيئة، التي قد تكون مصدر إحداث الضّغط لدى الفرد، وذلك عن طريق جهود تبذل لتحسين العلاقة بين الفرد والبيئة.

–حسب" لازاروس وفولكمان": المواجهة المركزة على المشكل تتطلب البحث عن المعلومة من جهة، بذل جهود موجهة نحو المشكل لتجسيد الحل من جهة أخرى.

–حسب " لازيرلا وني " : حل المشكلة يحتاج التطرق إلى ثلاثة مجالات هي: تقويم الفرد لذاته وسلوكه ومشاعره تجاه الموقف، تقويم محيط الفرد، رسم صورة الموقف الذي تصدر عنه المشكلة.

–حسب "مصطفى الزيات": لحل المشكلة فإن النشاط العقلي يمر بالمراحل الآتية: الإعداد أو التحضير، الإنتاج، التقويم والحكم.

–حسب "عبد الوهاب محجوب": أسلوب المواجهة المركزة على المشكل تتطلب جهودا كبيرة والمتمثلة في: التدريب على التواصل الجيد، التعبير على الانفعالات والإجابة على الانتقادات، ضبط الأوّلويات من أجل التحكم في الوقت، السند الاجتماعي وذلك من خلال تقبل مساعدة الآخرين مهما كانت بساطتها، الثقة، القيام بالنشاطات، التحدث عن أشياء أخرى عدا المرض، الانسحاب من الوسط من أجل الراحة.

–حسب " كارفر": فإن مظاهر التعامل مع الضّغوط المتمركزة حول المشكلة تشمل:

*التعامل النشط، الهادف أو الفعال: ويقصد به اتخاذ إجراءات فعالة لإزالة أو احتواء الحدث الضاغط.

*التخطيط: ويقصد به التفكير في كيفية التعامل مع الحدث الضاغط.

*كفّ الأنشطة المنافسة: وتعني تنحية المشاريع والخطط الأخرى جانبا، من أجل التفرغ للتعامل مع الحدث الضاغط.

*طلب الدعم الملموس: ويعني طلب النصيحة، المعلومة، أو المساعدة من قبل الآخرين.

2.5. أساليب المواجهة المركزة على الانفعال:

يرى "**لازاروس**" أن أساليب المواجهة المركزة على الانفعال تتعلق بالاستجابات الانفعالية، وهي تهدف إلى تنظيم الانفعالات السّلبيّة التي تنشأ عن الحدث الضاغط، كما يرى بأن الأساليب المركزة على الانفعال تؤثر بدرجة كبيرة على الأساليب المركزة على المشكل، فالانفعال والتوتر الشديد يؤثر على العمليات العقلية والمعرفية، وبالتّالي في الجهود اللازمة لحل المشكلة.

– حسب "**بولهان وكينتار**": هذا النوع من الأساليب يصير فعالا عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط شديد، بحيث يصعب عليه إيجاد حلّ له في ذلك الوقت.

– حسب "**بيرلوجي جرازياني**": فإن أسلوب المواجهة المركزة على الانفعال يتمثل في **الممارسات** الآتية:

***المراقبة الذاتية**: الشخص يراقب ذاته، يطمئن ويراجع نفسه.

*اتهام الذات: وتشمل الشعور بالمسؤولية الذاتية ومحاولة الإصلاح.

– حسب "كارفر": فإن الفرد الذي يعتمد على أساليب المواجهة المركزة على الانفعال يتميز بالصفات الآتية:

*طلب الدعم العاطفي: وتعني محاولة الفرد الحصول على التعاطف، والتفهم، والدعم المعنوي.

*الإنكار: ويقصد به تصرف الفرد كما لو أن الحدث الضاغط غير حقيقي، أو رفض تصديق وجود الحدث الضاغط.

*التقبل: عكس الإنكار، ويعني إدراك الفرد لحقيقة الحدث الضاغط وتقبله كواقع.

*إعادة تفسير الموقف بشكل إيجابي: وتعني تقييم الفرد للحدث الضاغط بطريقة أكثر إيجابية.

*اللجوء إلى الدين: ويعني ميل الفرد إلى الممارسات الدينية في الأوقات الأكثر شدة. (العاتي سعاد، 2020).

3.5. أساليب المواجهة غير التوافقية:

تتضمن القيام بمحاولات للتقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بسلوكيات لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة مثل التشتت والقمع والتقبل والاستسلام وتجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغطة. (العاتي سعاد، 2020، ص 71).

6. طرق تخفيف الضّغط النفسي:

هناك عدة علاجات للضغط النفسي نذكر منها:

1.6. علاج سلوكي: يتضمن ما يلي:

*النظام الغذائي والرياضة: يقصد بالنظام الغذائي أنواع وكميات الغذاء التي تدخل إلى الجسم، فالغذاء المتكامل ضروري لوظائف أعضاء الجسم وإعطاء الطاقة والحيوية اللازمة، فعندما يتناغم نظام الغذاء مع التمرينات الرياضية يكون ذلك في صالح الفرد في مقاومة آثار الضّغوط النّفسيّة.

*المشاركة في النشاطات: كالمشاركة في النشاطات الاجتماعيّة أو اختيار هواية معينة، وتزيد هذه النشاطات من قدرة الفرد على التحمل، كما تعتمد هذه الطريقة كوسيلة خاصة للتخلص من الضّغوط التي تحيط به، مثال: الرحلات، والحفلات...

*التأمل: وهو جملة التمرينات الذهنية الموجهة للحد من السير المعتاد للأفكار والظنون، فالتأمل المنتظم يزيل الضّغط أو يحفظه ويستطيع أن يحرر الفرد من التوتر والصداع، وعلى الفرد أن يوقف التأمل في نشاطاته اليومية ويمارس درجة عالية من الانتباه والوعي على مشاعره ووجدانه، ويؤدي هذا إلى إعداد الذهن وتدريبه على تحمل الضّغوط. (بحري صابر، 2021، ص 15-16).

*__الاسترخاء التنفسي__: يساعد على تخفيف الضّغط النفسي من خلال عملية الشهيق والزفير وبتكرار هذه العملية يشعر الفرد براحة واسترخاء.

2.6. علاج معرفي: يتمثل في:

*__ايقاف الأفكار السّلبيّة__: وهي الاعتقادات السّلبيّة الموجودة لدى الفرد، وإيقافها يساهم في التصرف بالطريقة الصحيحة والعقلانية.

*__التخيل أو التصور البصري__: هو تدريب الفرد على تخيل نفسه وهو في موقف ضاغط، ويكون التخيل مقترنا بالاسترخاء، وهكذا يتدرب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له ضغطا.

*__حل المشكلات__: يشير بأن الفرد لديه القدرة على إدراك وفهم عناصر المشكلة وصولا إلى خطة محكمة، فالتدريب على حل المشكلات له أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد وفعاليته، مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في المواقف الضاغطة.

3.6. العلاج الدوائي:

يتمّ اللجوء في بعض الحالات إلى العلاج بالأدوية، ومن الجدير بالذكر أن الأدوية لا تساعد على التغلب على الضّغوط النّفسيّة، بل توصف لعلاج الأعراض المرافقة أو لعلاج الاضطرابات الصحية المسببة للضغط مثل الاكتئاب أو اضطراب القلق أو مشاكل أخرى غير النّفسيّة، ومن بين الأدوية المستخدمة نذكر: الأدوية المساعدة على النوم، مضادات الحموضة، مضادات القلق. (بن عائشة آمنة، مُحَّدي أسماء، 2022، ص 20 -21).

خلاصة:

للضغط النفسي تأثير كبير على الإنسان سواء من الجانب النفسي أو الجسدي، وهذا ما جعلنا نتطرق إليه في هذا الفصل، لكي نعرف ماهية الضّغوطات النّفسيّة، أنواعها، العوامل المؤدية لها والآثار الناتجة عنها، ونظرا لتأثيرها السلبي على الفرد، فقد عرضنا بعض الطرق العلاجية للضغوط والتي تساعد الإنسان على التخفيف منها أو معالجتها.

الفصل الثالث: مشاكل القلب وعلاجها

تمهيد

أولا: فيزيولوجيا القلب

1/ تعريف القلب

2/ بنية الجهاز الدوراني

3/ العضلة القلبية ومميزاتها

4/ الدورة القلبية والدورة الدموية

5/ النشاط الكهربائي والتخطيط الكهربائي للقلب

6/ تنظيم عمل القلب

ثانيا: أمراض القلب

1/ تعريف الأمراض القلبية

2/ أنواع أمراض القلب

3/ العوامل المسببة لأمراض القلب

4/ مضاعفات أمراض القلب

5/ وسائل الكشف الطبية

6/ علاج أمراض القلب

7/ العلاج النفسي والتكفل بمرضى القلب

خلاصة

تمهيد:

القلب أحد أعضاء الجسم الرئيسية بل يعتبر أهمها، فهو عضو عضلي له وظائف أساسية و مختلفة، يتعرض القلب في بعض الأحيان إلى العديد من المشاكل والاضطرابات الصحية التي ينجم عليها اختلالات في جسم الإنسان ووظائفه، فيلجأ المصاب إلى العلاج وأحيانا إلى إجراء عمليات جراحية، أما إذا كان الوضع خطيرا جدا فقد يؤدي ذلك إلى الوفاة، فمن أخطر ما يمكن لجسم الإنسان أن يتعرض له هو مشاكل واضطرابات على مستوى القلب كونه أهم عضو، فأي خلل يتعرض له يمكن أن يؤدي إلى توقفه وبالتّالي موت المصاب مباشرة، فمريض القلب اليوم أضحى يدور في دوامة من القلق والتوتر والاضطرابات النّفسيّة لخطورة الإصابة، فجسمه قد أعلن حالة طوارئ مما يستدعي الرعاية الخاصة بمصابي القلب عن غيرهم من المرضى الآخرين، وفي هذا الفصل سنتعرف على القلب وبنيته، أهم وظائفه، مختلف أمراض القلب وطرق علاجها، وكذلك سنتعرف على كيفية تقديم الرعاية النّفسيّة والخاصة لمرضى القلب.

أولا: فيزيولوجيا القلب:

1. تعريف القلب:

قدم "**وليام هارفي**" دليلاً على أن القلب عبارة عن مضخة عضلية، وقد أطاح بوجهة النظر التي كانت سائدة في الفكر الأوروبي لأكثر من ألف عام، والتي كانت ترى أن القلب هو مصدر حرارة الجسم، على الرغم من أن هذا مكن علماء الأمراض التشريحية في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر من فهم تأثير التشوهات في وظيفة المضخة (**كاتز 1998/1997**)، وفي نهاية القرن العشرين أتاحت الاكتشافات في البيولوجيا الجزيئية من فهم كيفية تأثير الاضطرابات التي تنطوي على بروتينات معينة من أداء القلب.

وقد ثبت بالعقل والتجربة أن الدم يتدفق عبر الرئتين والقلب ويتم ضخه إلى الجسم كله، ويتحرك الدم في جسم الحيوان في دائرة مستمرة ومغلقة، وفعل أو وظيفة القلب هو تحقيق ذلك عن طريق الضخ، هذا هو السبب الوحيد لحركة القلب ونبضه. ((Arnold M.Katz ,2006.

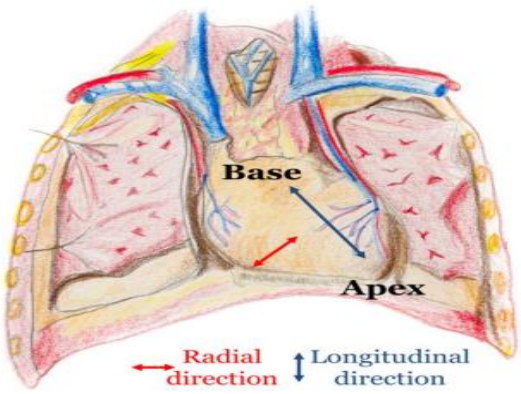
من المثير للدهشة أن هناك عضوا في جسمنا ينقبض ويسترخي باستمرار دون راحة طوال حياتنا وهو القلب، حيث يؤدي هذا العنصر الأساسي وظيفة رئيسية، حيث يتيح دوران الدم داخل حلقة نظام القلب والأوعية الدموية المغلقة.

يقع قلب الإنسان في منتصف الصدر خلف القفص الصدري ويميل قليلا إلى اليسار، حجمه حجم قبضة اليد تقريبا، يزن عادة ما بين 148 إلى 296 غراما عند النساء، ومن 233 إلى 383 غراما عند الرجال، يسمى طرف القلب (الجزء الأخير من البطين الأيسر) بالقمة أو الذروة، وتسمى منطقة القلب المقابلة للقمة بالقاعدة، حيث تمثل القاعدة الجزء العلوي من القلب وتشمل الأذنين الأيمن والأيسر. ((Elira Maksuti , 2016.

يقع حوالي ثلثي كتلة القلب على يسار المستوى الأوسط للجسم ويرتكز على عضلة الحجاب الحاجز ويكون شكله كمثريا. (Bryan Derrickson , 2017).

يتكون القلب بشكل أساسي من أنسجة عضلية لكن هذه الخلايا الإنقباضية (خلايا عضلة القلب) لها خصائص مختلفة عن العضلات الهيكلية في الجهاز الهيكلي التي يتم التحكم فيها إراديا، أو العضلات الملساء في الجهاز الوعائي التي تتحكم في تدفق الدم عبر الجسم. (Guillem Grosas Cano , 2009).

القلب هو العضو الحيوي الرئيسي في جسم الإنسان، حيث يعمل كمضخة تضخ الدّم إلى جميع أعضاء الجسم الأخرى، فهو عبارة عن عضلة محاطة بغلاف يسمى التامور، تتأثر بأمراض مختلفة، يتكون القلب من أربع أقسام رئيسية، ويقوم المخ والجهاز العصبي بتوجيه وظيفة القلب. (Trirat Haithem , 2022).



رسم تخطيطي رقم (2) يوضح: مقر القلب في الجسم

(Elira Maksuti , 2016 , page9)

2. بنية الجهاز الدوراني:

1.2. بنية القلب:

➢ **غلاف القلب:**

يسمى غلاف القلب بالتامور، والذي ينقسم إلى طبقتين هما:

- **التامور الليفي:** وهو عبارة عن غطاء خارجي يتكون من نسيج ضام كثيف وغير منتظم وقوي وغير مرن، يمنع التامور الليفي التمدد المفرط للقلب ويحميه ويبقيه في مكانه.
- **التامور المصلي:** وهو غشاء أرق وأكثر حساسية ويتكون من طبقتين هما الطبقة الجدارية والطبقة الحشوية والتي تسمى بالنخاب، يتم فصل الطبقتين بواسطة طبقة رقيقة من السائل وهي مصلية التامور، مما يقلل الاحتكاك بين الأغشية عندما يتحرك القلب، المساحة التي تحتوي على مصلية التامور تسمى بتجويف التامور. (Bryan Derrickson , 2017).

➢ **جدار القلب:**

ينقسم جدار القلب إلى ثلاث طبقات هي من الداخل إلى الخارج:

- **الغشاء الداخلي:** يسمى (الشغاف)، يكسو الأذنين والبطينين، يشكل صمامات القلب، يتكون من نسيج طلائي مسطح بسيط، ويحتوي على طبقة رقيقة من النسيج الضام.
- **عضلة القلب الوسطى:** وهي الطبقة العضلية التي تؤدي عمل القلب العضلي، تتكون من ألياف عضلية ويخترقها العديد من الأوعية الدموية، تنقبض الألياف العضلية محدثة تقلصات القلب.
- **الغشاء الخارجي:** ويسمى (النخاب) يتكون من نسيج ضام رقيق، ويحتوي على أوعية دموية وأعصاب.

يشكل النخاب والتامور معاكيس القلب. (إلياس حاجوج، 2006).

➢ **صمامات القلب:**

هناك أربع أنواع من الصمامات، وهي:

- **الصمام الميترالي:** يقع بين البطين الأيسر والأذين الأيسر.
- **الصمام الأبهري:** يقع بين البطين الأيسر والشريان الأبهر.
- **الصمام ثلاثي الشرفات:** يقع بين البطين الأيمن والأذين الأيمن.
- **الصمام:** يقع بين البطين الأيمن والشريان الرئوي.

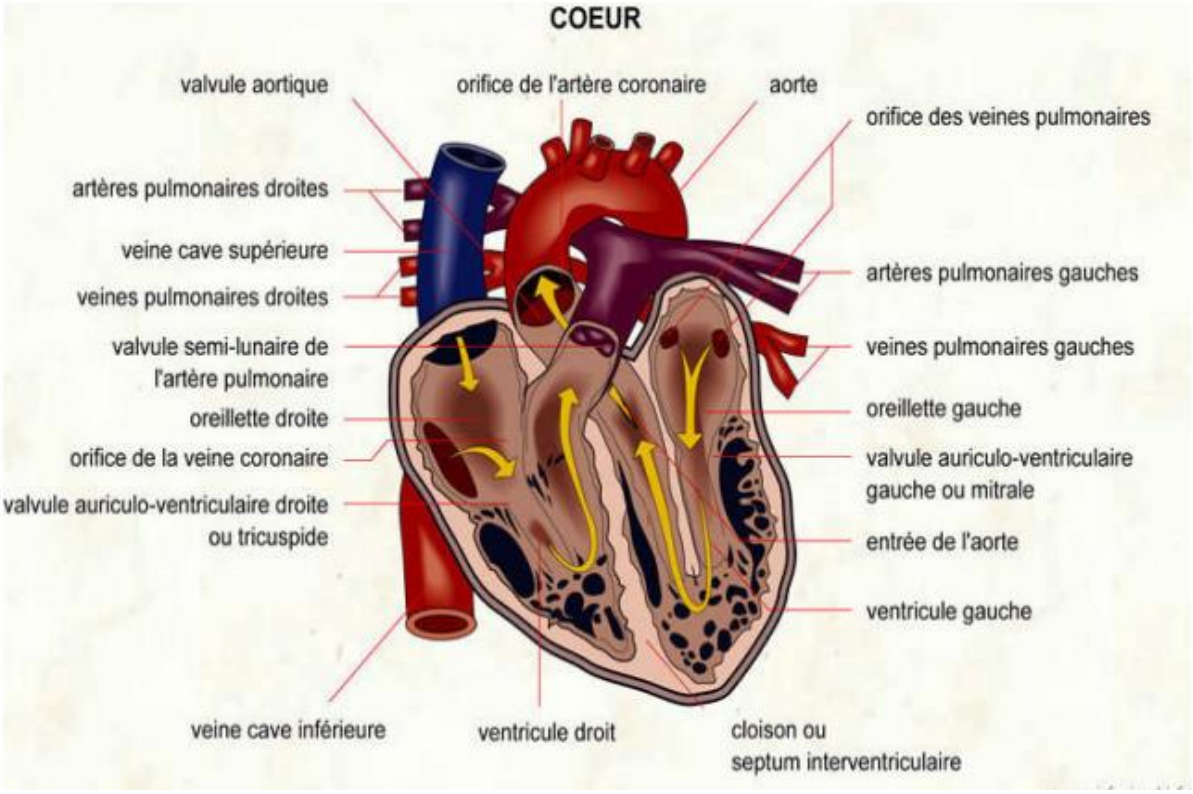
وظيفة هذه الصمامات هي السماح بمرور الدم في اتجاه واحد. (أيمن أبو المجد، 1999).

➢ **غرف القلب:**

يتكون القلب من أربع حجرات رئيسية (الأذينان والبطينان):

الأذينان هما الحجرتان الصغيرتان اللتان تتلقيان الدم العائد من الجسم (الأذين الأيمن) أو من الرئتين (الأذين الأيسر)، يتقلص الأذينان تقلصا ضعيفا نسبيا ويفيد بشكل رئيسي في دفع الدم نحو البطينين.

البطينان هما الحجرتان الرئيسيتان اللتان تضخان الدم من القلب، حيث يتم دفعه إلى الرئتين والجسم، ويكون سمك جدار البطين الأيمن أقل من الأيسر بثلاث مرات، إذ يعد البطين الأيسر أقوى حجرة في القلب على الإطلاق، وذلك بسبب وظيفته، حيث يقوم بدفع الدم إلى جميع أنحاء الجسم ماعدا الرئتين. (الحسن عبد الحي الحسن، 2016).



رسم تخطيطي رقم (3) يوضح: بنية القلب

(Karine Ayme ,1981, page 13)

2.2. بنية الأوعية الدموية:

➢ **الشرايين:** وهي الأوعية الدموية الأكبر حجما، تتفرع بدءا من القلب، تقوم بتوزيع الدم الخارج من القلب إلى الأعضاء والأنسجة المختلفة، تتمتع هذه الشرايين بمقاومة منخفضة، لأنها يجب أن تكون قادرة على التمدد لدعم التغيرات المستمرة في الضّغط الناتجة عن نبضات القلب.

➢ **الأوردة:** تعمل كقنوات تنقل الدم المحمل بثنائي أكسيد الكربون والنفايات الناتجة عن الأيض الخلوي من الشعيرات الدموية إلى القلب، تتميز بقدرة كبيرة على التمدد، إضافة إلى ذلك فإن الأوردة تحتوي على تجويف أكبر من تلك الموجودة في الشرايين، تتميز أيضاً بضغط داخلي أقل، وذلك كونها تقع بعيدا عن عملية ضخ القلب.

➢ **الشعيرات الدموية:** وهي أصغر الأوعية الدموية حجما، يبلغ قطرها من 3 إلى 30 ميكرو متر، وهي متصلة بالشرايين والأوردة وتتفاعل بشكل وثيق مع الأنسجة، يتمثل دورها في توفير العناصر الغذائية والأكسجين للخلايا وتخليصها من ثنائي أكسيد الكربون والنفايات الأخرى. (Assia Kadi ,2008)

3.2. بنية الدم:

يحتوي جسم الإنسان الراشد على 5 ليترات من الدم تقريبا، حيث يتكون الدم من البلازما والخلايا، وتشكل البلازما القسم السائل من الدم، وتشكل حوالي 55% من حجم الدم، أما خلايا الدم فتكون معلقة في البلازما.

تتكون البلازما من بروتين البلازما، وأملاح البلازما التي تنحل بالكهرباء (Plasma Electrolytes) إضافة إلى المواد التي تنتقل عن طريق الدم (الأكسجين والمواد الغذائية وثنائي أكسيد الكربون والفضلات)، وما تبقى فهو يتكون من الخلايا التي تشكل ما نسبته 45 % من حجم الدم.

تتمثل خلايا الدم في: الكريات الدموية البيضاء، الكريات الدموية الحمراء، الصفائح الدموية.

الكريات الدموية البيضاء: تقوم بدور مهم في الشفاء من الأمراض، لها دور مهم في المناعة، إذ تقوم بابتلاع البكتيريا والجزيئات الغريبة الأخرى، تحتوي على حبيبات تقوم بإفراز خمائر هاضمة تعمل على تحويل هذه الأجسام الغريبة إلى شكل يمكن التخلص منه عن طريق الإفرازات.

الكريات الدموية الحمراء: وهي أكثر عددا من الكريات البيضاء، شكلها كروي، مقعرة الوجهين، تحتوي على صبغة الهيموغلوبين الذي يقوم بنقل الأكسجين وثاني أكسيد الكربون لمختلف أنحاء الجسم.

الصفائح الدموية: تؤدي عددا من الوظائف المهمة، فهي قادرة على التجمع معا لإغلاق الفتحات الصغيرة التي تحدث في الأوعية الدموية، وتقوم بدور مهم في تجلط الدم. (شيلي تايلور، 2008).

4.2. خصائص الجهاز الدوراني:

يتمتع نظام القلب والأوعية الدموية بخصائص فريدة تجعل منه نظاما هيدروليكيا معقدا بشكل غير عادي، وهي:

- ✓ النظام عبارة عن دائرة مغلقة وليس مفتوحا أو خطيا.
- ✓ يمتلئ النظام بالسائل عند متوسط ضغط إيجابي (متوسط الضّغط القلبي الوعائي)، والذي يوجد بشكل مستقل عن عملية الضخ التي يقوم بها القلب.
- ✓ البطينان الأيمن والأيسر، اللذان يضخان الدم في نفس النظام الذي يضخان منه، مترابطان مع سريرين وعائيين متداخلين (جهازي ورئوي).
- ✓ يمتلئ القلب بشكل سلبي، وليس عن طريق الامتصاص النشط.

✓ نتيجة الامتلاء السلبي للقلب، يتم تنظيم معدل الدورة الدموية عادة عن طريق عوامل الأوعية الدموية الطرفية وليس عن طريق المتغيرات القلبية.

✓ التدفق من القلب متقطع، أما التدفق إليه فهو مستمر.

✓ عادة هناك فائض من إنفاق القلب للطاقة اللازمة لمعدل الدورة الدموية التي تفرضها منظمات الأوعية الدموية الطرفية (طاقة المضخة الزائدة).

✓ عادة تكون سعة البطين أكبر من حجم الامتلاء الانبساطي (سعة المضخة زائدة).

✓ يعتمد التأثير البطيء لأي مقاومة وعائية على معدل التدفق على موقعها، مع الإشارة إلى الامتثال عند المنبع فضلا عن حجمها. (Robert M. Anderson , M.D . 1993 , p 3 - 4).

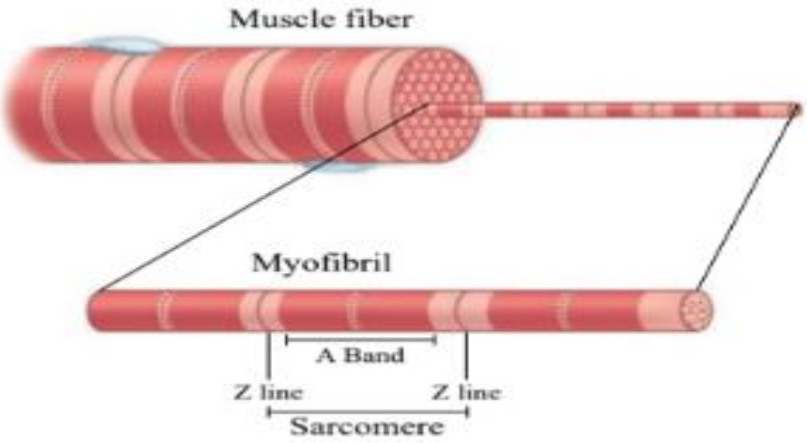
3. العضلة القلبية ومميزاتها:

عضلة القلب هي عبارة عن عضلة مجوفة، وزنها عند البالغين 270 غرام، ذات انقباض إيقاعي، وظيفتها ضمان تدفق الدم داخل الأوعية. (Meraghni Zohra , messili horiya , 2018).

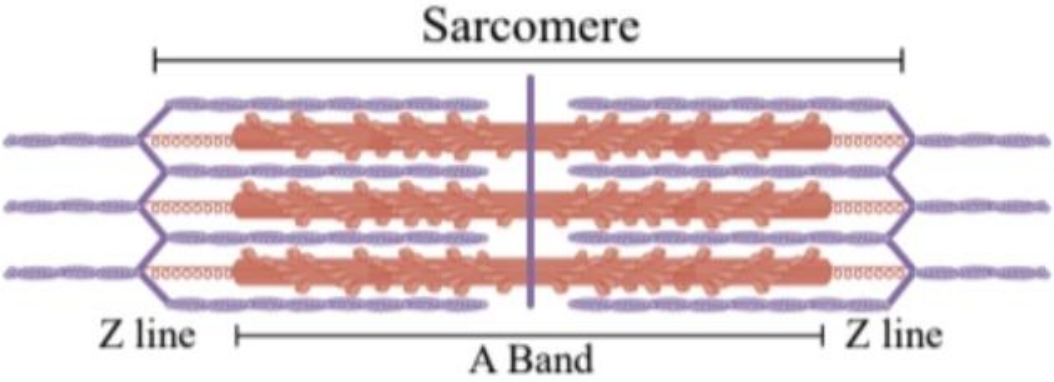
إن انقباض واسترخاء عضلة القلب هو ما يشكل وظيفة المضخة في القلب، إذ تتكون عضلة القلب من نسيج خاص يوجد في العضلة القلبية فقط، أي أنّ تركيب العضلة القلبية يختلف عن تركيب باقي عضلات الجسم.

جزء من العضلة القلبية يشكل حاجزا بين البطينين الأيمن والأيسر حيث يفصل بينهما، تحاط العضلة القلبية بغشاء يسمى بالتامور.

تتكون عضلة القلب من خلايا عضلية قلبية واحدة (أي نوع واحد فقط من الخلايا) وألياف عضلية، ترتبط أطرافها بخلايا عضلية مجاورة، يتكون كل ليف عضلي من ليفات عضلية، وتتكون الليفات بدورها من خيوط سميكة ورقية، يتم تنظيم الخيوط داخل الليف العضلي بنمط متكرر ومتوازي، تعرف إحدى نقاط الوصل لهذا النمط المتكرر باسم القسيم العضلي، يحدد الخط Z حدود القسيم العضلي و يربط الخيوط الرفيعة بين قسمين عضليين متجاورين، يحتوي كل قسيم عضلي على مجموعتين من الخيوط الرفيعة، حيث يتم تثبيت جانب واحد من الخيوط الرفيعة على الخط Z بينما يتداخل الجانب الآخر مع جزء صغير من الخيوط السميكة، توجد الخيوط السميكة في منتصف القسيم العضلي وتشكل الشريطة A وهذا ما يبينه الشكل الآتي :



رسم تخطيطي رقم (4) يبين: بنية العضلة القلبية



رسم تخطيطي رقم (5) يمثل: بنية القسيم العضلي

حيث تتكون القسيمات العضلية من نمط متوازي من الخيوط السميكة (وحدات بنية) وخيوط رفيعة (وحدات أرجوانية).

يحدث انقباض عضلة القلب بسبب تقصير القسيمات العضلية، مما يؤدي إلى تقصير عضلة القلب، أصبح تقصير عضلة القسيمات القلبية ممكنا من خلال إمكانات الفعل التي تثير عضلة القلب، مما يتسبب في ربط الخيوط السميكة والرفيعة ببعضها.

إن غياب جهود الفعل يمنع المزيد من التقصير ويريح القسيمات العضلية، وتقصير واسترخاء القسيمات العضلية بسبب وجود وغياب إمكانات الفعل هو فيزيولوجية تقلص واسترخاء عضلة القلب. (Emma Torner , 2017).

4. الدورة القلبية والدورة الدموية:

1.4. الدورة القلبية Cardiac Cycle:

تتضمن الدورة القلبية جميع العمليات التي تحدث أثناء نبضة قلب واحدة، والتي تستمر لمدة ثانية تقريبا. (Oscar Ofordile Odeigah ,2019)، تشتمل كل دورة على مرحلة انقباض (SYSTOLE) ومرحلة انبساط أو استرخاء (DIASTOLE).

- **مرحلة الانقباض :Systole**

تبدأ من الأذينين وتنتشر إلى البطينين (Riache Roumaissa ,Glail Amel ,2019) حيث:

– يصل الدم غير المؤكسج العائد من الجسم إلى الأذين الأيمن (the right atrium) عبر الوريد الأجوف السفلي والعلوي ينقبض هذا الأخير ليضخ الدم عبر الصمام ثلاثي الشرفات (tricuspid valve) إلى البطين الأيمن (right ventricle) ثم عبر الصمام الرئوي (pulmonary valve) إلى الشريان الرئوي.

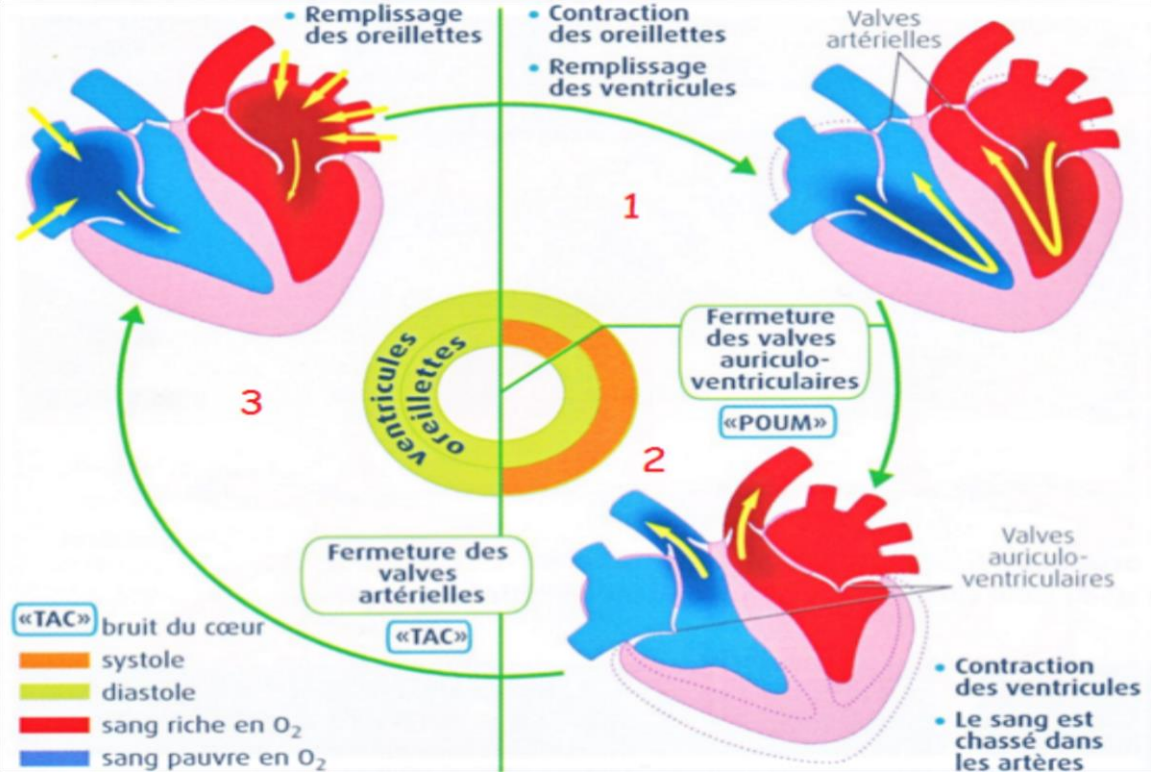
– يصل الدم المؤكسج إلى الأذين الأيسر (left atrium) عبر الأوردة الرئوية، فينقبض لكي يضخ الدم عبر الصمام التاجي(mitral valve) إلى البطين الأيسر (left ventricle) ثم ينقبض هذا الأخير ليضخ الدم إلى الشريان الأبهر من خلال الصمام الأبهري (aortic valve).

- **مرحلة الانبساط أو الاسترخاء Diastole**:

تحدث عندما تسترخي عضلات القلب لكي تمتلئ حجراته مرة أخرى بالدم (Oscar Ofordile Odeigah,2019) حيث:

– عند انتهاء مرحلة الانقباض تبدأ جدران البطينين في الإرتخاء (الانبساط البطيني) مما يؤدي إلى انخفاض الضّغط فيهما، ويصبح أقل من الضّغط في خزان الإخراج (الشريان الأبهري والرئوي)، فتنغلق بذلك الصمامات الهلالية (رئوية وأبهرية) وتسمى هذه الفترة بالارتخاء الحجمي المستقر (يكون فيها حجم البطين ثابتا مع انخفاض في ضغطه بسبب انغلاق الصمامات الهلالية والتاجية).

– عندما ينخفض الضّغط البطيني إلى ما دون الضّغط الأذيني تنفتح الصمامات الأذينية البطينية (antrioventricular valves) ويتدفق الدم إلى البطينين وبذلك تكتمل الدورة القلبية وتعاد من جديد. (Guermoui Mouloud ,2012).



شكل رقم (6) يوضح: الدورة القلبية cycle cardiaque

(Riache Roumaissa,Glail Amel,2019,page15)

2.4. الدورة الدموية Blood circulation:

تتمثل الوظيفة الرئيسية للجهاز القلبي الوعائي في توصيل المواد الضرورية كالعناصر الغذائية والأوكسجين إلى الخلايا، ونقل الفضلات وثاني أكسيد الكربون إلى أعضاء الإطراح، وهذا عبر دورتين مغلقتين. (Brenna Hogan,2019).

- **الدورة الدموية الصغرى أو الرئوية Pulmonary Circulation:**

تضمن إعادة أكسجة الدم والتخلص من ثاني أكسيد الكربون من خلال الرئتين (Michel Desjarlais ,2017)، حيث:

- تنطلق من البطين الأيمن الذي يضخ الدم الوريدي (الدم المحمل بغاز ثاني أكسيد الكربون) إلى الرئتين عبر الشريان الرئوي.

- يدخل الدم إلى الرئتين عن طريق الشرينات ثم الشعيرات الدموية أين يتم أكسجته (تزويد الدم بالأوكسجين) ليعود عبر الأوردة الرئوية إلى الأذين الأيسر للقلب الذي يعتبر غرفة عضلية تستقبل الدم باستمرار من الرئتين.

– من الأذين الأيسر ينساب الدم عبر الصمام التاجي إلى البطين الأيسر الأكثر سمكا. (Lionel H.Opie ,2004).

- **الدورة الدموية الكبرى أو الجهازية Systemic circulation** :

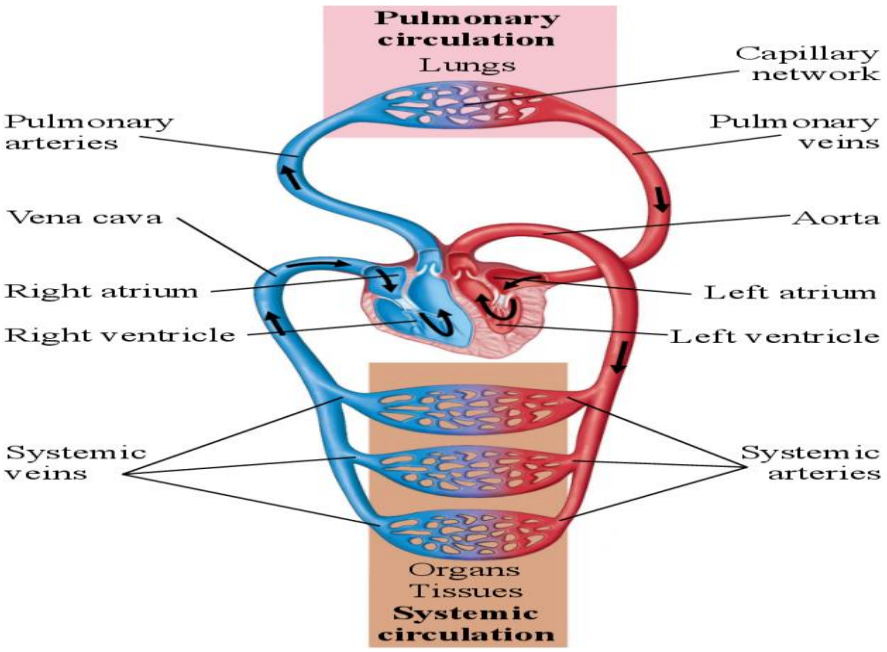
هدفها إمداد الأعضاء المختلفة بالأوكسجين والمواد المغذية. (Michel Desjarlais,2017).

– تبدأ من البطين الأيسر حيث يوفر القذف الانقباضي لهذا الأخير قوة كافية لضخ الدم عبر الصمام الأبهري إلى الشريان الأبهري.

– ثم يتدفق الدم إلى الشرينات ثم إلى الشعيرات الدموية التي تنقله إلى الخلايا.

– على المستوى الخلوي ينتشر الأوكسجين من الدم إلى الخلايا، بينما ينتقل ثاني أكسيد الكربون في الاتجاه المعاكس فيصبح بذلك الدم غير مؤكسج.

– يتم إرجاع الدم غير المؤكسج لمختلف أعضاء الجسم (من خلال الوريدين الأجوفين العلوي والسفلي) وكذلك الدم غير المؤكسج لعضلة القلب (عبر الجيب التاجي) إلى الأذين الأيمن لتعاد الدورة الدموية من جديد. (Lionel H.Opie ,2004).



شكل رقم (7) يوضح: الدورة الدموية Blood circulation

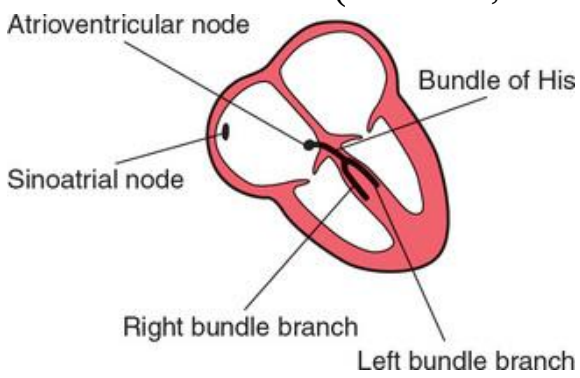
(Emma Torner,2017,p 4)

5. النشاط الكهربائي والتخطيط الكهربائي للقلب:

1.5. النشاط الكهربائي للقلب:

ينشأ النشاط الكهربائي للقلب (موجة زوال الاستقطاب) من منطقة خاصة في الأذين الأيمن تسمى العقدة الجيبية الأذينية Sinoatrial node (SA) عبارة عن خلايا متخصصة تقع في جدار الأذين الأيمن)، ثم تنتشر موجة زوال الاستقطاب عبر ألياف العضلات الأذينية لتصل إلى العقدة الأذينية البطينية Antrioventricularnode(AV) الموجودة في الحاجز الأذيني السفلي.(Haouala Mouadh ,2022).

فيؤدي ذلك إلى حدوث الانقباض الأذيني، ثم تنتقل الموجة من الأذينين إلى البطينين عبر حزمة هيس (Bundle of His) الموجودة داخل الحاجز العلوي بين البطينين، تنقسم هذه الحزمة إلى تفرعين (أيسر وأيمن) تنتقل من خلالهما موجة زوال الاستقطاب إلى ألياف بركنجي (Purkinje fibres) الموجودة داخل جدار البطينين ثم إلى بقية عضلة القلب البطينية ليحدث الانقباض البطيني الذي يليه عودة استقطاب الخلايا. (Valerie C, Scalon Tina Sanders, 2007).



شكل رقم (8) يوضح: مخطط توصيلات القلب

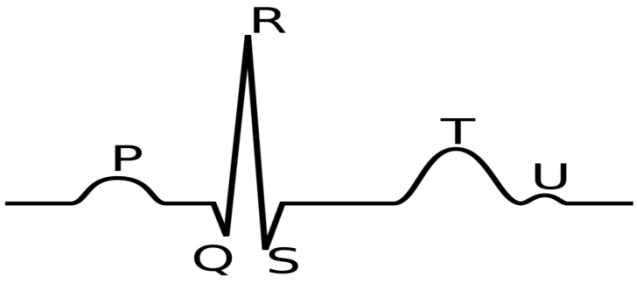
(Haouala Mouadh ,2022, page 8)

2.5. التخطيط الكهربائي للقلب The Electrocardiogram (ECG):

هو اختبار يسجل النشاط الكهربائي للقلب، ويتطلب استخدام أقطاب كهربائية توضع على الجلد تعمل على التقاط النبضات الكهربائية وإرسالها إلى جهاز التخطيط الكهربائي للقلب، يتكون مخطط كهربائية القلب من ثلاث موجات أو انحرافات مميزة: الموجة P، مجمعQRS، الموجة T بحيث يمثل كل منها حدثا كهربائيا محددا. (Valerie C, Scalon Tina Sanders, 2007).

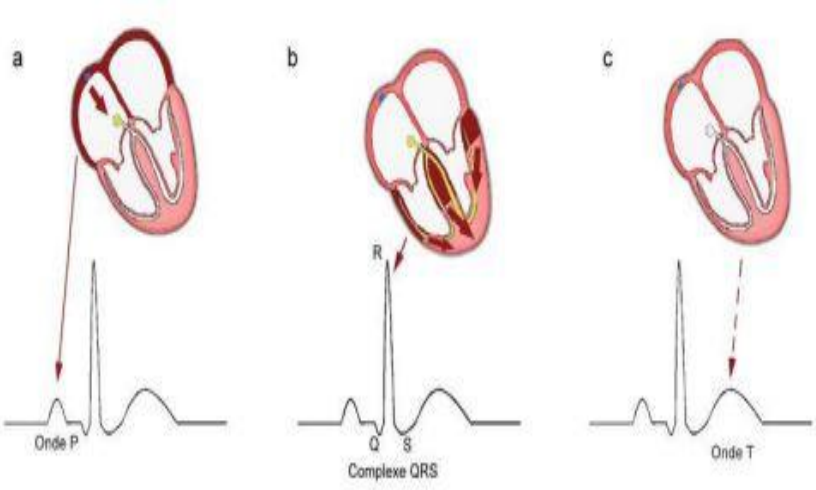
- **الموجة P** : موجة موجبة تمثل انقباض الأذينين (نتيجة زوال استقطابهما).
- **المجمع QRS** :يمثل الانقباض القصير والقوي للبطينين.

– **الموجة T**: تتوافق مع إعادة استقطاب الخلايا العضلية في البطينين.(Kadi Habib ,2022)



شكل رقم (9) يوضح: مخطط كهربائية القلب الطبيعي

(Haouala Mouadh ,2022, page9)



شكل رقم (10) يوضح: التخطيط الكهربائي للقلب

(Kadi Habib ,2022 ,p8)

*** أهميته:**

يعد التخطيط الكهربائي للقلب اختبار جيدا ومفيدا، فيمكنه في بعض الأحيان تشخيص المشكلة القلبية بكل دقة كتصلّب الشرايين التاجية أو اضطرابات الصمامات، إلا أنه لا يمكن أن يحدد أو يشخص كل أمراض القلب.(Valerie C, Scalon Tina Sanders, 2007).

6. تنظيم عمل القلب:

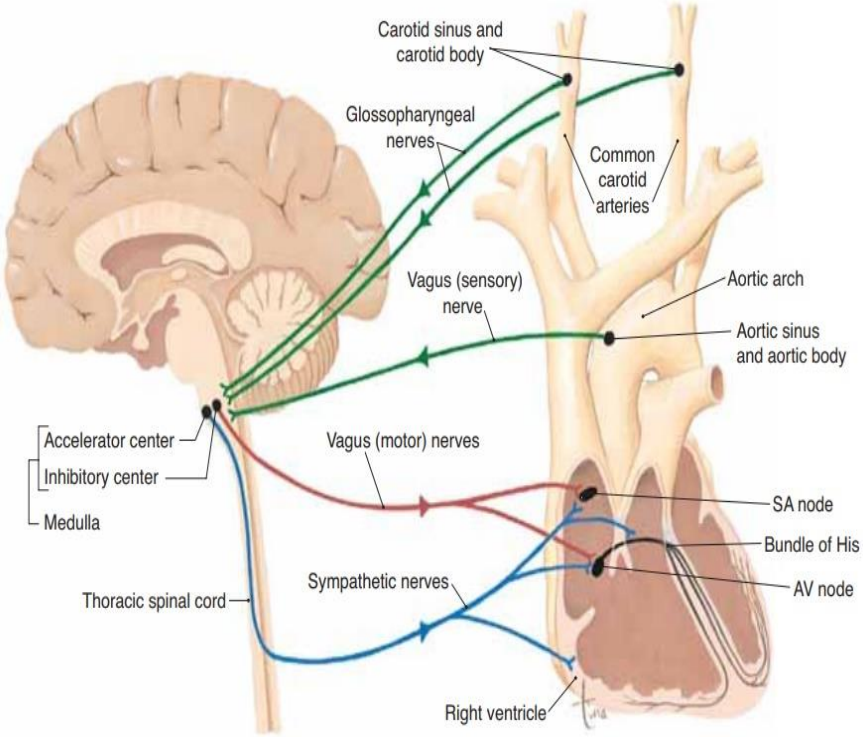
يولّد القلب نبضاته الخاصة ويحافظ عليها، لكن يمكن أن يتحكم الجهاز العصبي في معدل هذه النبضات وفقا للاحتياجات المختلفة للجسم.

تحتوي البصلة السيسائية على مركزين رئيسيين للتحكم في عمل القلب: مركز مسرع (Accelerator Center) ومركز مثبط (inhibitory center)، بحيث ترسل هذه المراكز نبضات إلى القلب عبر الأعصاب اللاإرادية (أعصاب ودية sympathetic nerves وأعصاب لاودية parasympathetic nerves).

* **المركز المسرع**: يرسل إشارات عصبية للقلب عبر الأعصاب الودية، مما يؤدي إلى زيادة معدل نبضات القلب وقوة انقباضه. يحدث هذا أثناء التمارين الرياضية والمواقف العصيبة.

* **المركز المثبط**: يرسل إشارات عصبية للقلب عبر الأعصاب اللاودية، مما يؤدي إلى انخفاض معدل نبضات القلب وقوة انقباضه.

تغيرات ضغط الدم ومستوى الأوكسجين في الدم هي التي تحفز البصلة السيسائية على تعديل معدل ضربات القلب. (Valerie C, Scalon Tina Sanders, 2007).



شكل رقم (11) يوضح: التنظيم العصبي للقلب

(Valerie C, Scalon Tina Sanders, 2007 ,p287)

ثانيا: أمراض القلب:

1. تعريف الأمراض القلبية:

من المعروف على نطاق واسع أن الحالة النّفسيّة المتردية تلعب دورا واضحا في التأثير على الحالة الصحية للأبدان ولها واقعها القوي عليها، حيث أنه من شأن القلق التسبب في تقلص الأوعية الدموية وبالتّالي رفع الضّغط الدموي وزيادة عدد ضربات القلب، وبمن ثمّ ارتفاع حاجة القلب للأكسجين، وينتج عن ذلك تقلصات للعضلة القلبية لزيادة كمية الدم المتدفقة إليها، كل هذه التغيرات تتسبب في ظهور أمراض قلبية مختلفة. (قرفي زينب، حمودي صفية، 2016).

تواجه معظم البلدان الغربية ارتفاع وتزايد معدلات أمراض القلب والأوعية الدموية كل سنة، وأمراض القلب تقتل كثيرا من الأمريكيين أكثر من السرطان، وهي تسبب وحدها نسبة 30% من جميع الوفيات، وأمراض القلب والأوعية الدموية تسبب العجز بالإضافة إلى الوفاة، واثنان من كل ثلاثة وفيات الناجمة عن أمراض القلب تحدث دون أي تشخيص لأمراض القلب والأوعية الدموية، حتى عام 2005 كانت هذه الأمراض السبب الأوّل للوفاة والإعاقة في الولايات المتحدة ومعظم البلدان الأوروبية، وإحدى الدراسات الهيستولوجية الكبيرة (PDAY) أظهرت أنّ إصابة الأوعية الدموية يتراكم من المراهقة، مما يجعل من الضروري بذل جهود الوقاية الأوّلية بداية من مرحلة الطفولة.

وقد عرف العلماء الأمراض القلبية الوعائية حسب الآتي:

هي مجموعة من المشاكل والاضطرابات التي تؤثر على نظام الدورة الدموية (القلب، الأوعية الدموية)، وتطورت تدريجيا تحت تأثير عوامل جينية وبيئية، وقد تشمل الاضطرابات التاجية، وقصور القلب، أمراض القلب الوعائية، وهي داء معقد ومتعدد الأسباب وله أهمية بالغة في الصحة العامة، لأنه يعتبر مثل السرطان، كما أنه واحد من الأسباب الرئيسية للوفاة في الدول الصناعية، وانتشاره لايزال ينمو في البلدان النامية.

الأمراض القلبية هي مجموعة من الاضطرابات التي تصيب القلب.

الاضطرابات القلبية من الأمراض المزمنة الوبائية التي تسبب العجز والوفاة لكثير من الناس، والإصابة بها في الدول الغربية في صعود مستمر منذ بداية القرن العشرين، وهذه الصورة لا تختلف كثيرا في البلاد العربية بالرغم من عدم وجود إحصاءات دقيقة، ويصاب بها الإنسان نتيجة إصابة الأوردة الدموية بخلل يفقدها القيام بوظيفتها على أكمل وجه، وتشمل أمراض القلب التاجية، وأمراض القلب الروماتيزمية، أمراض القلب الخلقية وغيرها من الأمراض. (قريشي فيصل، 2011).

يشمل مرض القلب والأوعية الدموية عدة أنواع من الاضطرابات التي تحدث على مستوى الدورة الدموية بما في ذلك الأمراض الخلقية أو الإقفارية أو أمراض القلب التاجية بالإضافة إلى قصور القلب والروماتيزم وغيرها من الأمراض، يحدث خلل وضيفي في الجهاز الدوراني فيصاب القلب والأوعية الدموية، وأمراض القلب هي أمراض مزمنة وخطيرة كون أن القلب من أهم أعضاء الجسم. (Cynthia Khanji , 2018).

من خلال ما سبق نتوصل إلى أن أمراض القلب هي مجموعة من الاضطرابات التي تصيب القلب والأوعية الدموية (الشرايين والأوردة)، تؤدي هذه الاضطرابات إلى حدوث مشاكل على مستوى الدورة الدموية، وتظهر الأعراض على شكل نوبات قلبية أو اختلالات في الضّغط الدموي، زيادة ضربات القلب ...، كما تعتبر أمراض القلب أمراض مزمنة وخطيرة جدا حيث تتسبب في الوفاة، أسبابها معقدة وبالتّالي علاجها يكون صعب، كون أن القلب من أعضاء الجسم الأكثر حساسية والأكثر تعقيدا.

2. أنواع أمراض القلب:

هناك العديد من الأمراض القلبية التي يصاب بها الإنسان، تختلف في الأسباب وكذلك الأعراض السريرية ومن أشهر أمراض القلب والأكثر شيوعا ما يلي:

1.2. أمراض القلب التاجية:

الشرايين التاجية هي الشرايين المسؤولة عن تغذية العضلة القلبية، ومرض الشرايين التاجية يسمى CAD وهو مصطلح يشير إلى تطور سماكة جدران الشريان والتكلس، وذلك بسبب تراكم الدهون داخل الطبقة الداخلية للشريان، حيث تزداد المقاومة المحيطية في الجهاز الوعائي، مما يؤدي إلى زيادة عبء عمل عضلة القلب، ينتج عن ذلك تضيق شديد في تجويف الوعاء بسبب بناء لويحات بؤرية تؤدي إلى عرقلة تدفق الدم (تضيق)، وهذا يمكن أن يؤدي إلى نقص تروية عضلة القلب، يؤدي نقص التروية لمدة طويلة إلى احتشاء عضلة القلب أي موت خلايا العضلة القلبية.(Matilda Larsson , 2009)

معظم الناس تتخيل أن تصلب الشرايين التاجية يحدث فقط عند كبار السن، فالحقيقة أن هذه العملية تبدأ عند سن خمس سنوات بدرجة بسيطة جدا، ثم تزداد تدريجيا بدرجة بطيئة جدا حتى تصل إلى درجة من الضيق تعيق تدفق الدم في الشريان عند بلوغ سن الخمسينيات و الستينيات، وبالطبع فإن عملية ترسب الكولسترول والدهنيات على جدران الشرايين تحدث بدرجات متفاوتة من شخص لآخر، والجدير بالذكر أن درجة الضيق في الشرايين التاجية لا تعتبر مؤثرة حتى يصل الضيق إلى أكثر من 50% حينئذ يبدأ المريض في المعاناة من أعراض قصور تغذية القلب، وهذا ما يسمى بالذبحة الصدرية. (أيمن أبو المجد، 1999).

CAD غير مستقر ويحمل خطرا كبيرا حيث يؤدي نقص الغذاء إلى اختلال عمل العضلة القلبية، ومن ثمّ اختلال وظيفة القلب وقد يتسبب في الوفاة، لذلك فهو مرض يتطلب علاجا طبيا قبل تفاقمه، يتم الكشف عن هذا المرض انطلاقا من التخطيط الكهربائي للقلب. (Matilda Larsson , 2009).

2.2. أمراض القلب الخلقية:

وتكون بسبب حدوث خلل في القلب منذ الولادة، حيث يمكن أن تكون بسيطة مثل ثقب صغير في البطانة الداخلية للقلب، أو معقدة وتهاجم الرئة والدورة الدموية، يمكن أن يكون هذا الشدود قاتلا إذ لم يتم تصحيحه على الفور، ويمكن علاج الحالات الأخرى الأكثر تحملا لاحقا بالتدخلات الجراحية. (Akerma Lydia , 2016) .

تصيب هذه التشوهات ثمانية بالألف من المواليد الأحياء، وقد عدت أمراض القلب الخلقية كشذوذ قلبي منفرد، وعادة ما تظهر أمراض القلب الخلقية خلال مرحلة الطفولة، وفي بعض الأحيان يولد الأطفال وهم يعانون من حالات غير سوية في بنية قلوبهم، ولهذا السبب يقوم الطبيب بإجراء فحص دقيق للطفل حال ولادته وخلال السنوات الأوّلى من ولادته، ولكنها قد تمر ولا تشخص إلا في مرحلة البلوغ، إن التشوهات الخلقية التي كانت سابقا تؤدي للموت في الطفولة أصبح الآن من الممكن جدا معالجتها في هذه المرحلة أو على الأقل يمكن تصحيحها بشكل جزئي، وتكون أسباب ولادة الطفل وهو مصاب بمرض قلبي غير معروفة إجمالا، على الرغم من أن تناول الأم خلال مرحلة الحمل أدوية معينة أو إصابتها بالتهابات كالحصبة الألمانية مثلا قد تكون أحد الأسباب، ولذلك يجب اتخاذ إجراءات وقائية خاصة عندما يشك الطبيب بإصابة الأم بمثل هذه الانتانات.

كما يمكن إجمال أسباب هذه التشوهات إلى مرض الولادة المجموعي (السكري، الذئبة الحمامية، العدوى الوالدية) وتناول الأدوية أثناء فترة الحمل (الثاليدوميد، الوارفارين، الفينيتوين)، وتعرض الوالدة للإشعاع، كما لا ننسى الأهبة الوراثية (متلازمة تورنر، ورباعية فالو).

وقد يصيب المرض أي جزء من أجزاء القلب، فقد يصيب الشرايين، الأوردة، الصمامات، أو الجدران العازلة بين جدران القلب، أو عضلة القلب نفسها، كما قد تكون الإصابة في جزء واحد أو عدة أجزاء في الوقت نفسه. (قريشي فيصل، 2011، ص 148).

3.2. فشل القلب:

فشل القلب هو مرض تقدمي يتميز بعدم قدرة عضلة القلب على الحفاظ على تدفق الدم الكافي لتلبية احتياجات الجسم، يرتبط هذا المرض بارتفاع معدل الوفيات، في الواقع بين عامي1990 و 1999 توفي 24%

من النساء و 28% من الرجال خلال عام واحد بعد تشخيصهم، في عام 2012 قدر العبء الاقتصادي العالمي الذي يفرضه هذا المرض بنحو 108 دولار أمريكي سنويا، لذلك يعد الاكتشاف المبكر لقصور القلب أمرا ضروريا لتنفيذ العلاجات الوقائية وتقليل معدل الوفيات.(Marc-Olivier Lapointe , 2016 , p 03).

قصور القلب حالة من أمراض القلب تتميز بعدم كفاية إمدادات الدم إلى الجسم بسبب خلل في القلب، يمكن أن يكون فشل القلب نتيجة لخلل وظيفي الانقباضي و/أو الانبساطي، يشير الخلل الانقباضي إلى ضعف انقباض البطين الذي يتميز بانخفاض انقباض عضلة القلب، مما يؤدي إلى انخفاض النتاج القلبي، يشير الخلل الانبساطي إلى فشل استرخاء البطين و/أو زيادة مقاومة الامتلاء مما يؤدي إلى عدم كفاية ملئ البطين أثناء الانبساط، عادة يزداد الضّغط الانبساطي وينخفض حجم السكتة الدماغية، يؤدي كل من الخلل الانقباضي والانبساطي في النهاية إلى أعراض مثل التعب وضيق التنفس مع علامات نموذجية لقصور القلب مثل : الوذمة الرئوية و الوذمة المحيطية.

الأسباب الشائعة لفشل القلب هيِ CAD وارتفاع ضغط الدم، وأمراض صمامات القلب، مما يؤدي إلى انخفاض النتاج القلبي بسبب أليات مختلفة. (Matilda Larsson , 2009)

4.2. اضطرابات الإيقاع البطيني أو الأذيني:

في بعض الأحيان نلاحظ زيادة في معدل ضربات القلب، ويكون هذا مرتبطا بإصابة القلب بأمراض أخرى مثل (ضغط الدم...)، وفي الأحيان الأخرى نلاحظ انخفاض في معدل ضربات القلب (مرض الجيوب الأنفية، اضطرابات التوصيل...) ويمكن الكشف عن ذلك من خلال التسجيل الكهربائي للقلب. (Estelle Nina M.Fotsi , 2021)

5.2. مرض الأوردة الدوالية:

الأوردة الدوالية هي أوردة متوسعة متعرجة تظهر عادة في الساقين، كما أنها يمكن أن تظهر في الذراع (الأوردة السطحية في الذراع) وفي أعضاء أخرى.

يتم ضخ الدم في الأوردة ليعود إلى القلب عند الأشخاص الأسوياء عبر حركة عضلات الساق المتجاورة، يضخ الدم أيضاً من الأوردة السطحية إلى الأوردة العميقة عبر الطبقة المغمدة للفافة الساق، يمكن أن تتخرب الصمامات في هذه الأوردة الثاقبة، مما يؤدي إلى تدفق الدم في الاتجاه المعاكس، تؤدي هذه الزيادة في الحجم والضّغط إلى حدوث توسع وتعرج في الأوردة السطحية، قد يصبح الجلد عند الأوردة الدوالية مصطبغا و ضامرا

وضعيف الاستجابة للأذية، إضافة إلى المنظر القبيح لهذه الأوردة المتوسعة، ويمكن لرضح بسيط عند بعض المرضى أن يسبب تقرحا جلديا، عندها يجب رفع الطرف وتطبيق ضمادات ضاغطة من أجل أن يلتئم الجرح.

تعتمد معالجة الأوردة الدوالية على موضع هذه الأوردة وحجمها وشدة الإصابة، يمكن للأوردة الدوالية السطحية أن تستأصل عادة وتجرد، مما يجعل الدم يصرف فقط إلى الجهاز العميق. (Richard L.Drake , 2009 , p 28)

3. العوامل المسببة لأمراض القلب :

تشير البحوث الوبائية Epidemiological إلى عدد من العوامل التي تسبب الإصابة بأمراض القلب ومن بين هذه العوامل ما يلي:

- ✓ التدخين.
- ✓ وجود تاريخ عائلي للمرض.
- ✓ العمر الزمني.
- ✓ الجنس.
- ✓ ضغط الدم المرتفع.
- ✓ الزيادة المفرطة في الدهون.
- ✓ السمنة.
- ✓ نمط الحياة.

كما بينت الفحوصات الطبية لمرض القلب بأن هناك عوامل نفسية تؤدي إلى الإصابة بهذه الأمراض هي:

- ✓ ضغوط الحياة النّفسيّة.
- ✓ الأزمات النّفسيّة المتكررة وعوامل الصدمة.
- ✓ الألم النفسي من جراء الضائقة الاقتصادية، وسوء التغذية.
- ✓ القلق الشديد.
- ✓ مشاعر الإحباط المؤلمة. (بوحفص شعبان، 2018، ص 65/64).

بالإضافة إلى العوامل السابقة يمكن إضافة أخرى، وهي أن هناك بعض المهن والأعمال التي تخلق ضغطا وتوترا دائمين في الشخص مثل: الأعمال الإدارية و السكرتارية و رجال الأعمال...، فهذه المهن تجعل صاحبها

أكثر عرضة للأمراض النفسجسمية كالقرحة المعدية، ضغط الدم، عصاب القلب، وكذلك للتنشئة الاجتماعيّة دور هام أيضاً بما فيها من ظروف المعيشة والعلاقات الاجتماعيّة.(قرفي زينب، حمودي صفية، 2016، ص 29).

لقد باتت العوامل المسببة للأمراض القلبية الوعائية مبينة ومعروفة بشكل جيد، وأهم العوامل المؤدية لحدوث أمراض القلب والسكتة الدماغية هي اتباع نظام غذائي غير صحي، وعدم ممارسة النشاط البدني وتعاطي التبغ، وتسمى بعوامل الإختطار التي يمكن التأثير فيها، وقد تتجلى آثار النظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني لدى الأفراد في ارتفاع ضغط الدم ونسبة الغلكوز والدهون في الدم، وزيادة الوزن بشكل مفرط، والإصابة بالسمنة، وتسمى عوامل الاختطار البسيطة، وتؤدي عوامل الإختطار التي يمكن التأثير فيها إلى حدوث نحو 80 من أمراض القلب التاجية والأمراض الدماغية الوعائية.

هناك أيضاً العديد من المحددات الكامنة للأمراض المزمنة، والتي يمكن تسميتها أم العوامل، وهي انعكاس لأهم القوى المؤثرة في التغيير الاجتماعي والاقتصادي، العولمة، التوسع العمراني، ومن المحددات الأخرى للأمراض القلبية والوعائية، الفقر والكرب. (قريشي فيصل، 2010، ص 129).

4. مضاعفات أمراض القلب:

قد لا يشكو مريض القلب من أية إشكالية خاصة في المراحل الأوّلى من المرض، إلا أنه في المراحل المتقدمة للمرض تبدأ مشاكل المريض من مضاعفات رئيسية تجعله يتصل بمصلحة أمراض القلب، ومن بينها ما يلي:

- **الخفقان:** حيث يشعر المريض بتسارع في ضربات القلب، ويستمر ذلك لمدة زمنية معينة، ويكون هذا الخفقان متقطعا.
- **ضيق التنفس:** حيث يشعر المريض بأنه يتنفس بشكل مزعج، ففي الحالة الطبيعية يتنفس الإنسان بشكل عادي دون أن يشعر بتنفسه، ولكن في حالات ضيق التنفس يحس أنه بحاجة لمزيد من الهواء.
- **السعال:** يحدث السعال أثناء الراحة أو الجهد في أمراض القلب، وقد يكون التعبير الوحيد عن وذمة رئوية خفيفة، إلا أن السعال يحدث عند مريض القلب بسبب التهاب القصبات الحادة.
- **آلام قلبية:** تتجلى معظم الآلام القلبية بآلام صدرية، وأكثرها حدوثا الآلام الناتجة عن نقص التروية القلبية، وأهم أسبابها تصلب الشرايين التاجية، بحيث يشعر المريض بضغط لا يعرف مصدره على عظمة الصدر، فيمتد إلى الكتف الأيسر ونزولا إلى الذراع اليسرى.
- **نفث الدم:** يعني خروج الدم من الجهاز التنفسي أثناء السعال.

➢ **الغثيان:** الغثيان أو فقدان الوعي يتمثل في عدم القدرة على البقاء في وضعية الوقوف، وبالتّالي فإن المريض يهوى، ويحدث ذلك نتيجة نقص في تروية الدماغ اللازمة بسبب هبوط الضّغط الشرياني وتوقف الضّغط القلبي اليمني، أما بالنسبة للدوخة فليس الأمر متعلقا دائما بأمراض القلب، ولكن الاضطرابات القلبية التي غالبا ما تسبب نقص في تروية الدماغ، لا تكون كافية للتسبب بالغثيان ولكن بالدوخة.

➢ **الإزرقاق:** تلون الجلد وخاصة الأنسجة المخاطية بلون أزرق، وعندما يكون الإزرقاق خفيفا يظهر فقط على الشفتين والأظافر، أما عندما يكون شديدا فإنه يظهر في كافة أنحاء الجسم.

بالإضافة إلى العديد من المضاعفات والتي تكون مرتبطة بأمراض مختلفة، فلكل مرض مضاعفات خاصة به (طايبي نعيمة، 2006).

5. وسائل الكشف الطبية:

توجد طرق كثيرة ووسائل حديثة يقوم الطبيب من خلالها بفحص القلب، إذ تسمح بمعرفة حركات ودقات القلب الطبيعية وملاحظة ما يطرأ عليه من تغيرات فيسيولوجية أو مرضية، ومن بين الوسائل التي يستخدمها في فحص القلب كالآتي:

- **الملاحظة:**

من خلال ملاحظة الطبيب لتغيرات حركة القفص الصدري وعمل مقارنة بين الجانب الأيمن والأيسر، ومن هذه الملاحظات يستطيع أن يعرف ما إذا كان هناك تضخما في القلب أو حركات غير مألوفة، يحدث هذا والمريض نائم مستلقيا على ظهره بطريقة مستوية على طاولة الكشف.

- **السماعة الطبية Le Stéthoscope:**

من خلالها يستطيع الطبيب سماع نبضات القلب وأصواته المختلفة الطبيعية منها وغير الطبيعية، ومن ثم تشخيص الكثير من أمراض القلب، أمراض صمامات القلب وكذلك أمراض الكثير من الأوعية الدموية وصماماتها. (مجاهد راغب البسرة، 2010، ص 21-22).

- **التخطيط الكهربائي للقلب ECG :**

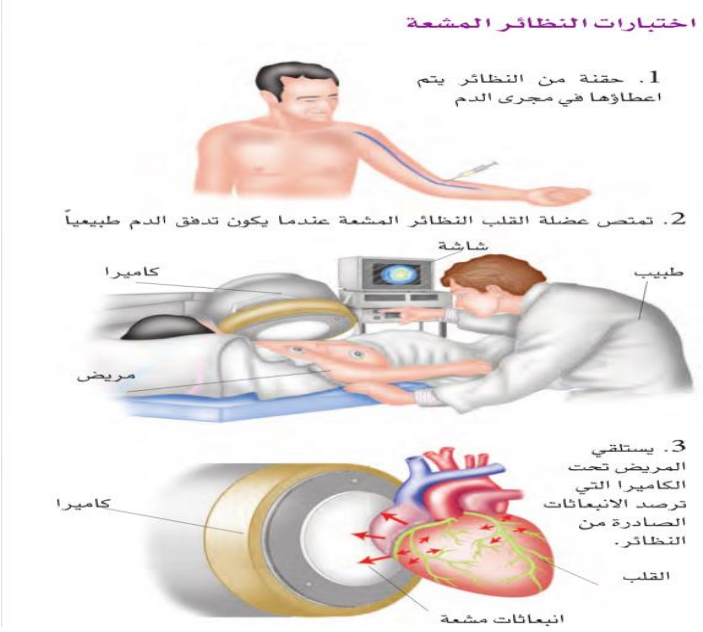
يتيح استخدامه تشخيص مجموعة متنوعة من اضطرابات القلب بما في ذلك: عدم انتظام ضربات القلب، أمراض الشرايين التاجية، النوبات القلبية، اعتلال عضلة القلب. (Alban Gallard ,2021).

- **أشعة الصدر (الأشعة السينية):**

بسيط وشائع الاستعمال نعمله لكي نقف على حجم وشكل القلب وللبحث عن علامات احتقان الرئتين والذي يشير إلى فشل القلب، كما تظهر الأشعة مخلفات الكالسيوم في الأوعية وما تخلفه من ندوب أو تقرحات أو انسداد داخل الشرايين أو تورم الأورطي وهو أهم وعاء لنقل الدم خارج القلب مما يشير إلى ضعف محيطه. (باتسي ويستكوت، ترجمة راضي بن سعد السرور، 2000، ص67).

- **اختبارات النظائر المشعة:**

تستخدم في هذه الاختبارات مواد كيميائية تنتج كميات صغيرة جدا من النشاط الإشعاعي التي يمكن التقاطها بواسطة كاميرا خاصة، وأكثرها شيوعا هي الثاليوم والتكنيتيوم وكلاهما تمتصهما عضلة القلب عندما يكون تدفق الدم طبيعيا، ولا تمتصهما حين يكون التدفق ضعيفا، لذا في حالة وجود ضيق أو انسداد لشريان تاجي فلن تظهر تلك المنطقة من عضلة القلب، يجرى فحص النظائر على مرحلتين، مرة عندما يكون القلب مجهدا ومرة أخرى عندما يكون مستريحا، وتتم مقارنة الصورتين.(كريس دايقيدسون، ترجمة مارك عبود، 2013، ص 60).

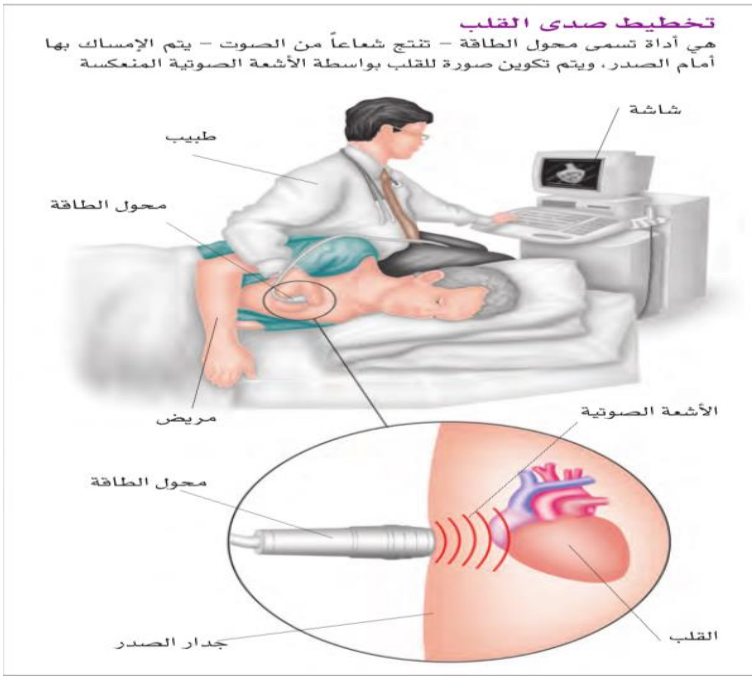


شكل رقم (12) يوضح: اختبارات النظائر المشعة

(كريس دايقيدسون، ترجمة مارك عبود، 2013، ص 61).

- **تخطيط صدى القلب أثناء الجهد Echocardiography** :

تستخدم فيه الأشعة الصوتية لالتقاط صور القلب باستخدام هذا النوع من الفحوصات يمكننا رؤية عضلة القلب وهي تنقبض،كما يمكننا العثور على أي أجزاء تنقبض بشكل سيء بسبب انقطاع إمدادات الدم، ويتم فحص القلب قبل الجهد وأثنائه وبعده، بعد ذلك يتم تحليل الصور التي يمكنها إعطاء معلومات جيدة بشأن أي الشرايين التي قد تكون مسدودة ومدى انسدادها. (كريس دايقيدسون، ترجمة مارك عبود، 2013، ص 62).



شكل رقم (13) يوضح: تخطيط صدى القلب

(كريس دايقيدسون، ترجمة مارك عبود، 2013، ص 63).

- **الرنين المغناطسي والأشعة المقطعية وثلاثية الأبعاد:**

تعطي صور دقيقة للقلب في مختلف الأبعاد والاتجاهات، وبواسطتها يمكن للطبيب المختص أن يرى ويدرس الأجزاء التي لا يمكن الوصول إليها بواسطة echography، فيمكن أن يرى التغيرات التي تطرأ على جدار القلب وحجراته وحالة ووظائف الصمامات وكذلك سرعة وحجم الدم في الأوعية الدموية. (مجاهد راغب البسرة ،2010، ص 26).

- **قسطرة القلب:**

تعتمد هذه التقنية على إدخال قسطار مصمم بشكل خاص ضمن وريد أو شريان باتجاه القلب، وذلك بالاستعانة بالتنظير الشعاعي، وهي مفيدة لقياس الضّغوط داخل القلب وأخذ عينات من الأجواف القلبية

بالإضافة إلى الحصول على تصوير الأوعية بحقن مادة ظليلة في المنطقة المراد تصويرها.(حسام الدين شلبي، ترجمة مُحَمَّد عبد الرحمن العينية، 2005، ص 31).

6. علاج أمراض القلب:

العلاج الدوائي:

ومنه ما هو وقائي كإعطاء مضادات حيوية، ومنه ما هو شفائي كاستعمال العقاقير والأدوية، كالديجيتاليس والنيترغليسيرين، ويمكن ذكر باختصار بعض الأدوية الخاصة بعلاج أمراض القلب:

- **الديجيتاليس:** والذي يمكن القلب من ضخ كمية أكبر من الدم في كل دقة، وينظم سرعة انقباضه.
- **النيترغليسيرين:** يمدد العضلات في الأوعية الدموية، ويؤخذ للتخلص من نوبات خناق الصدر.
- **الهيبارين والكومادين:** لمنع تخثر الدم.
- **البروبرانولول أو الأندريال:** يخفض سرعة نبضات القلب ويجعل القلب يخفق بسرعة، كما يسمح له بأن يعمل أقل، ويستعمل لإزالة آلام خناق الصدر.
- **الأسبرين:** دواء رئيسي يوصف في غالب الأحيان بعد نوبة قلبية فهو مزيل للآلام، كما يمنع تشكل مواد تساهم في التهاب نسيجه وارتفاع حرارة الجسم وتخثر الدم. (قاسيمي شهرزاد، 2011، ص 30).

العلاج الجراحي:

تظهر الجراحة القلبية في ثلاث طرق وهي كالآتي:

- **الجراحة على قلب مغلق:**

وهي جراحة على قلب و هو يواصل عمله في ظروف عادية، لذلك يجب أن تكون الجراحة سريعة، بالقص (Incision) أو القطع (La commissurotomie)، هذا النوع من الجراحة سمح بإنقاذ أناس مصابين بجرح قلبي، والتي تكون في بعض الأحيان أو أغلب الأحيان إصابة غير قابلة للجراحة على قلب مفتوح.

- **الجراحة على قلب مفتوح:**

تعد جراحة معقدة وتأخذ وقتا طويلا، حوالي 5-6 ساعات على الأقل، وهي تعتبر كعلاج لبعض الأمراض القلبية الولادية كاستعمال رمامة-جراحة ترقيعية (Prothèse) وهي تقنية أو جهاز هدفه التعويض الكلي أو الجزئي للعضو المصاب.

عند العملية يجب أن تكون التجاويف القلبية فارغة من الدم، ولتحقيق ذلك يتم استعمال آلة تقوم بدور القلب، وهذا ما يسمى بالدورة الدموية خارج الجسم، بحيث تضمن هذه الأخيرة وصول الدم الذي يحمل

الأكسجين إلى باقي أعضاء الجسم، وبالتّالي تساعد على إجراء عادي للعملية الجراحية، وتوجد نوعين من الرمامات القلبية :

✓ **الرمامات الميكانيكية**: تتكون الرمامات الميكانيكية من تجهيزات غير بيولوجية مشتقة من– pyrolytique carbone -setllite" وهي تنقسم إلى نوعين:

- **رمام بيلPile Prothèse)** : تتكون من عنصر متحرك داخل قفص مطاطي محاط للتقليص من خطر انسداد العرق، تتراوح أحجامها بالنسبة للصمامات الأورطية ما بين 7 إلى 13ملم، وبالنسبة للصمامات القلنسية ما بين 1 إلى 5 مم.
- **الرمام الأسطواني Disque à Prothèse**: متكونة من دائرة مطاطية مغلقة وتوجد بداخلها أسطوانة متأرجحة الأحجام، وهذه الصمامات تتراوح ما بين 17 إلى 31 ملم.

✓ **الرمامات البيولوجية**: توفر الرمامات البيولوجية للمريض حياة أفضل من الحياة التي توفرها الرمامات الميكانيكية، بحيث أن الأوّلى لا تصدر صوتا وتقلل من خطر انسداد العرق، بالإضافة إلى أنها تستغني عن العلاج بالأدوية ضد تخثر الدم، وهي على نوعين صمام Porc وصمام Honcoch.

➢ **زراعة القلب:**

حين تخفق جميع التدابير الطبية والجراحية الأخرى في معالجة أمراض القلب يبدو زرع القلب أفضل حل لمشكلة خناق الصدر المعقدة، وتعتبر من أخطر العمليات القلبية حيث يتم فيها زراعة القلب الصناعي أو الطبيعي، إذ أن معظم الأطباء يفضلون القلب الصناعي عن القلب الطبيعي، وذلك تفاديا لمشكلة رفض الجسم القلب الغريب، وكذا مشكلة تناول الأدوية المضادة للرفض التي يمكن أن ينجم عنها تأثير ضار جدا على الجسم. (طايبي نعيمة ،2007، ص77-79).

7. العلاج النفسي والتكفل بمرضى القلب:

تستدعي الآثار النّفسيّة التي تخلفها الإصابات القلبية – وما تفرضه من قيود وتغيرات في نمط حياة المرضى– تدخلات نفسية وتسطير برامج علاجية لتعليم المرضى بعض الطرق في التعامل مع واقع التغيرات في ظروفهم وتحسين نوعية حياتهم والتكيف مع مرضهم وتحقيق التنبؤ الجيد بمآله، ومن بين البرامج العلاجية:

التربية العلاجية:

عادة ما يكون مرضى القلب بحاجة إلى معلومات فردية حول مرضهم، والتربية العلاجية تلبي هذه الحاجة وهدفها الأساسي هو مشاركة المريض في مسار مرضه المزمن وتسهيل تغيير سلوكه اليومي.

وتتألف التربية العلاجية من عملية تدريجية تضم مجموعة من أنشطة التوعية والمعلومات والتعلم والمساعدة النّفسيّة والاجتماعيّة، كما تتعلق التربية العلاجية بالمرض والعلاج والرعاية والترتيبات والإجراءات الاستشفائية وأيضاً السلوكيات الصحية وتلك المتعلقة بالمرض، كما توفر للمريض الدعم والمعلومات حول تقدم العلاج وقائمة من النصائح لتحسين الحالة ومنع الانتكاسة وتعزيز العودة للأنشطة العادية.

المقابلات التحفيزية:

تعتبر منهجا توجيهيا، تتمركز حول الشخص لأنها تأخذ بعين الاعتبار مخاوف المريض ووجهات نظره، هذا التدخل موجه لحل التناقض الموجود لدى الشخص وخلق الدافع لإجراء التغيير، وقد انتشر هذا العلاج في العديد من المجالات مثل أمراض السكري، القلب، ارتفاع ضغط الدم...التي تفرض على المريض تغيير نمط حياته للحفاظ على صحته والحد من تفاقم مرضه. (بلخير وسام، 2021، ص 37-38).

العلاج المعرفي السلوكي:

يتمثل في مساعدة المرضى على إدراك أن معتقداتهم الخاصة تسهم بشكل كبير في مشكلاتهم النّفسيّة، وتبقي عليها وتسببها، وهذا يساعد المرضى على إدراك لا عقلانية وحدة تفكيرهم، ويساعدهم على التغيير الفعال للمعتقدات والسلوكيات التي تهزم الذات، وعند تطبيق العلاج المعرفي السلوكي يتعلم المرضى تحديد المفاهيم الخطأ لديهم، واختبار صحة أو صدق أفكارهم، واستبدالها بأفكار أخرى أكثر تكيفية. (شيماء مُحَمَّد إبراهيم السيد، 2019، ص 265).

خلاصة:

يعد القلب من أهم أعضاء الجسم كونه محرك الحياة، مع أنه يمكن أن يصاب بأمراض مختلفة منها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب، يتم التعرف على هذه الأمراض بوسائل مختلفة تساعد على التشخيص ومن ثم العلاج سواء كان طبيا، جراحيا أو حتى نفسيا.

الفصل الرابع: العمليات الجراحية وآثارها على مرضى القلب

تمهيد

1/ تعريف الجراحة

2/ مفهوم العمليات الجراحية

3/ تاريخ الجراحة ومراحل تطورها

4/ أنواع العمليات الجراحية

5/ أدوات العملية الجراحية

6/ إجراءات العملية الجراحية

7/ مضاعفات العملية الجراحية

خلاصة

تمهيد:

تفجر فكرة الخضوع للجراحة معها قائمة طويلة من الوساوس، وعليه فإن قرار إجراء العمليات الجراحية والقبول بالخضوع لها يطرحان على المريض مجموعة من المشاعر المتضاربة، خاصة إذا كان الأمر متعلقا بشخص مصاب بمرض قلبي، الذي يصعب عليه مواجهة فكرة إجرائه لأي عملية، فمن الطبيعي أن تنهار معنوياته بمجرد سماعه لما قد يحدث له ويخاف ويقلق، وتختلف هذه المشاعر أي حدتها من مريض لآخر، وذلك حسب العمر ونوع المرض القلبي الذي يعاني منه، ومن هنا تظهر أهمية الأخصائي النفسي في دراسة الحالة النّفسيّة للمريض المقبل على العملية الجراحية، من خلال توعيته وشرحه لمختلف المراحل التي سيمر بها بكلمات بسيطة تتناسب مع سنه ومقدوره الفكري.

من كل ما سبق سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف كل من الجراحة وتاريخها، مفهوم العمليات الجراحية وأنواعها ومختلف الأدوات المستخدمة، كذلك ستنعرف على الخطوات التي يتبعها الجراح ومساعديه قبل وبعد إجراء العملية الجراحية، وفي الأخير سنتعرف على مختلف المخاطر المترتبة عن العمليات الجراحية وتأثيرها على مرضى القلب.

1. تعريف الجراحة:

كان علم الجراحة في بداية الدولة الإسلامية من الصناعات الممتهنة التي يجب أن يتسامى الطبيب بممارستها، وكانوا يسمونه (صناعة اليد)، وبقي لفترة من اختصاص الحلاقين والحجامين يقومون بالعمليات الجراحية البسيطة، كالكي والفصد والبتر، تحت إشراف وإرشاد الأطباء الذين كانوا يستقون معلوماتهم الجراحية مما كتبه **أبقراط وبولس وجالينوس وغيرهم**، لكن هذه الحالة لم تدم طويلا، فبظهور قسم من عباقرة الطب عند المسلمين سار هذا العلم خطوات نحو التجديد والابداع.

ويعتبر **الرازي** أول من فرّق بين الجراحة وغيرها من الموضوعات الطبية، وأول من جعل أساس هذا العلم قائما على التشريح، وقد ألزم الأطباء المسلمون الجراح أن يكون ملمّا بعلم التشريح ومنافع الأعضاء ومواضعها. (راغب السرجاني، 2009، ص 45).

تعتبر الجراحة عند الأطباء فرعا مستقلا من الفروع الطبية، يشتمل على مهام معينة، ويتقيد بضوابط محدودة ، لذلك اصطلح الأطباء على تعريف الجراحة بتعريف مستقل يحدد المفهوم منها عند أهل الاختصاص، وقد أشار **ابن القف** إلى ذلك التعريف بقوله:" **صناعة ينظر بها في تعريف أحوال بدن الإنسان من جهة ما يعرض لظاهرة من أنواع التفرق في مواضع مخصوصة، وما يلزمه**". (مُحَمَّد بن مُحَمَّد مختار،1944، ص26).

مما سبق نتوصل إلى أن الجراحة عبارة عن صناعة يدوية يمارسها الطبيب على المريض الذي يشتكي أضرارا في بدنه والهدف منها هو العلاج، كانت الجراحة قديما غير متطورة وتمارس من طرف الحلاقين والحجامين وكانت غير منفصلة عن الطب، ولكن مع تقدم العلم وتطوره أصبحت الجراحة فرعا مستقلا بذاته أساسه قائم على التشريح.

وقد جاء في تعريف الجراحة **لغة واصطلاحا** ما يلي:

1.1. لغة:

تعرف الجراحة على أنها صنعة الطبيب الجراح، وهي الشق الذي تحدثه في البدن أداة حادة. (بوستة نرمين، 2018، ص 34).

الجراحة: مأخوذة من جرح، الجرح، والفعل جرحه يجرحه جرحا، أثر فيه بالسلاح، وهي للضربة والطعنة وجمعها جراح وتجمع على جراحات أيضا.

وجرح الشيء واجترحه، كسبه.

وجوارح الإنسان: أعضاءه وعوامل جسده كيديه ورجليه واحدتها جارحة، لأنهن يجرحن الخير والشر، أي يكسبنه.(رقية لعريبي، فاطمة الزهراء بطة، 2019، ص10).

الجراحة: مأخوذة من الجرح، صنعه الجراح، فرع من الطب يكون العلاج فيه كله أو بعده قائما على إجراء العمليات اليدوية.

- ✓ **الجرح:** شق في البدن.
- ✓ **الجرّاح:** الذي يعالج بالجراحة.(بلحول شريفة، 2014، ص13).

2.1. اصطلاحا:

الجراحة فرع في الطب يعنى بعلاج المرضى سواء كان لديهم تشوهات أو إصابات، وذلك بإجراء العمليات الجراحية، تحت إشراف طبيب جراح وطاقم طبي متكون من مساعد واحد على الأقل، ممرضة أو أكثر، طبيب مختص في الإنعاش، كما أن هذا المريض أثناء العملية يخضع للتخدير العام أو الخاص تحت إشراف طبيب التخدير وفريقه الخاص به، وبما أن العملية الجراحية هي إجراء معقد فهي تستلزم مهارة فنية لمساعدة الجرّاح ولضمان أقصى الأمان والراحة للمريض، وذلك من خلال الكفاءة العالية التي تتميز بها هذا الطاقم الطبي.(مويسات المبروك، مرزوقي مُحَمَّد، 2022، ص26).

تعرف الجراحة في **الاصطلاح** بأنها: صناعة ينظر بها في تعريف أحوال بدن الإنسان من جهة ما يعرض لظاهره من أنواع التفرق في مواضع مخصوصة وما يلزمه.

غير أن هذا التعريف للجراحة يعتبر تعريفا تقليديا إذ يقتصر على العمليات الجراحية الظاهرة، والعمليات الجراحية المعاصرة تدخل في كافة أحوال بدن الإنسان الظاهرة والباطنة منه.(خديجة غنبازي، 2014، ص13).

ومن التعاريف المعاصرة للجراحة ما جاء في **الموسوعة الطبية الحديثة** بأنها :"إجراء جراحي بقصد إصلاح عاهة، أو رتق تمزق، أو عطب أو بقصد إفراغ صديد أو سائل مرضي آخر أو لاستئصال عضو مريض أو شاذ".

شرح التعريف:

قولهم " **إجراء جراحي**": أي عمل جراحي، وقد تقدم تعريف الجراحة، وقولهم "جراحي": قد يخرج الفروع الطبية الأخرى التي يتم فيها علاج الأمراض بغير الجراحة.

وقولهم "**بقصد إصلاح عاهة** ": الباء للتعليل، أي لقصد، وقصد الشيء طلبه، والاصلاح ضد الإفساد، والعاهة الآفة.

والمراد بهذه العبارة بيان جزء من هدف الإجراء الجراحي المتقدم وهو علاج الآفة التي تصيب موضعا من جسد الإنسان مثل القرحة التي تصيب المعدة، ويتم علاجها بالجراحة.

وقولهم " **أو رتق تمزق**": أو للتنويع، والمراد بهذا الإشارة إلى نوع آخر من مقاصد الجراحة.

والرتق: الضم والالتحام، والتمزق: التفرق، وعلى هذا يكون المراد برتق التمزق ضم ما تفرق من العضو المصاب بجرح ونحوه، ومن أمثلة ذلك جروح الأسلحة التي يقوم الطبيب الجراح بعلاجها، وذلك بتنظيفها ثم ضم أطرافها وخياطتها لتلتحم ببعضها فيرجع الموضع المصاب لحالته الطبيعية.

قولهم " **أو عطب**": هكذا في النسخة المطبوعة، ولعل الصواب أو عصب لتعذر إرادة معنى العطب الذي هو الهلاك في هذا الموضع، ومن رتق العصب بالجراحة ما يجري في علاج الفتوق المؤثرة على الجهاز العصبي كفتق النواة اللبية الرقبية، وفتق النواة اللبية القطنية.

قولهم " **أو بقصد إفراغ صديد، أو سائل مرضي آخر**": الإفراغ: الإخلاء، يقال فرغ الشيء إذا خلا، والصديد: هو السائل الاصفر المائع الذي يوجد داخل الانسجة الملتهبة.

وقولهم " **أو سائل مرضي...**": معطوف على الصديد، أي إفراغ سائل مرضي آخر.

والمراد بقولهم " **أو بقصد إفراغ صديد...إلخ**": الاشارة إلى نوع آخر من مقاصد الجراحة وهو إفراغ السوائل المرضية سواء كانت صديدا أو غيره .

ومن أمثلة هذا النوع من الجراحة ما يجرى في تنظيف الجروح الملتهبة المشتملة على القيح والصديد، حيث يقوم الطبيب الجرّاح بإفراغها من تلك المواد المضرة وتنظيف الجروح منها، وخياطتها بعد ذلك.

ومن أمثلته في الجراحة التي في داخل الجسد الأكياس المائية، وهي تشمل على مادة سائلة شبيهة بالماء، وتعتبر مرضا من الأمراض التي لا تعالج إلا بالجراحة.

وقولهم " **أو لاستئصال عضو مريض أو شاذ**": أو للتنويع، كما تقدم وهذه الجملة تشتمل على مقصد آخر من مقاصد الجراحة، واستئصال الشيء قلعه من أصوله، والعضو: كل عضو وافر من الجسد ومريض صفة لعضو وقد تقدم تعريف المرض.

ومن أمثلة استئصال العضو المريض استئصال الزائدة الملتهبة، والعضو الشاذ، مثل الناب الزائد إذا تضرر منه صاحبه.(مُحَمَّد بن مُحَمَّد المختار،1994).

وتنقسم الجراحات الطبية الحديثة إلى **قسمين**:

- ✓ **الجراحات الصغرى**: وهي العمليات البسيطة التي تجري عادة تحت التخدير الموضعي وتقتصر على الأعضاء الظاهرة كالجلد والنسيج الدهني.
- ✓ **الجراحات الكبرى**: وتشمل مختلف أنواع الجراحات التي تجرى على الأعضاء الحيوية، وتجرى عادة تحت التخدير العام أو التخدير الجزئي. (خديجة غنبازي، 2014، ص13).

2. مفهوم العمليات الجراحية:

هي عبارة عن جزء من المعالجة وذلك لقطع الألم، وهي آخر وسيلة يلجأ إليها الأطباء، حيث تصبح الأدوية دون مفعول، وتتم العملية الجراحية عن طريق أدوات جراحية حديدية ومعقمة وفي قاعة العمليات.(بلحول شريفة، 2014 ، ص13).

هي جزء من الطب الإنساني والحيواني الذي يتمثل في علاج حالة مرضية أو جرح أو تشوه عن طريق تدخل يدوي. (dictionnaire quillet de la langue francais , 1975)

هي علم المعالجة لبعض الأمراض، بعض الجروح أو بعض عيوب الجسم عن طريق تدخلات يدوية. (dictionnaire hachette encyclopédique, 1975).

الجراحة الطبية الحديثة أو ما يسمى في عرف الأطباء والناس اليوم باسم "**العملية الجراحية**"، تعتبر إحدى فروع الطب المختصة بعلاج الأمراض بالعمل الجراحي، وما يستلزمه من عناية بعده.(مُحَمَّد بن مُحَمَّد المختار، 1994، ص 39).

العمليات الجراحية فن من فنون الطب يعالج الأمراض بالاستئصال أو الإصلاح أو الزراعة أو غيرها من الطرق التي تعتمد كلها على الجرح والشق والخياطة.

*** العمليات الجراحية في القانون الجزائري**

لم ينص المشرع الجزائري على تعريف للعمل الجراحي صراحة، ولكن أشار ضمنيا إلى ذلك عندما أدخله في العمل الطبي باعتباره من مشتملاته.

إذ نص على العمل الطبي من خلال القوانين الصادرة في مجال الصحة منها المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، التي تنص على ما يلي: " يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة متبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون،

وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته".

كذلك نصت المادة 34 من القانون نفس على:" لا يجوز إجراء عملية بتر أو استئصال العضو دون سبب طبي بالغ الخطورة ...".

كما يلاحظ أن القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها قد نص في المادة 195 على: " السهر على حماية السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم ".

يظهر من خلال استقراء المواد السالف ذكرها ان المشرع الجزائري لم يذكر تعريف العمل الجراحي وإنما ذكر بعض أعمال الجراحة من بتر واستئصال، ويظهر ذلك من خلال نص المادة 34 من مدونة أخلاقيات الطب السالف ذكرها.

وعليه فإن الفقه الإسلامي والمشرع الجزائري يشتركان في كون العمل الجراحي وسيلة وأداة لعلاج بعض الأمراض التي لا يقتصر شفاءها على الأدوية، وذلك وفق الأصول والقواعد الثابتة في علم الطب.(رقية لعريبي، فاطمة الزهراء بطة، 2019، ص11).

3. تاريخ الجراحة ومراحل تطورها:

إذا ما نظرنا إلى مستشفياتنا وإلى الجراحين الذين كانوا يقومون بإجراء جميع أنواع العمليات الجراحية في أنحاء الجسم، يتبادر إلى أذهاننا أنها من نتاج العصر الحديث، لكن بدأ في الحقيقة استعمال الجراحة منذ زمن بعيد، فكانت أول عملية أجريت هي فتح الجمجمة (**النقب Craniotomie**) أو حفر حفرة صغيرة بالضّغط داخل الجمجمة ووجدت هذه الأدلة في رفات الإنسان ما قبل التاريخ التي تعود إلى العصر الحجري القديم، وكانت أول الحالات التي استخدمت في إجراء العمليات هي: حجر الصوان، بعض الهياكل العظمية، أسنان السمك، الأشواك الحادة، وهكذا طوّر العلماء عبر مرور العصور و التاريخ هذه الأدوات وكيفية استعمالها، إضافة إلى إيجاد حل لتجنب الآلام عند القيام بها وتفادي الالتهابات أثناء الانتهاء منها أو بعد مرور مدة زمنية من إجرائها. حيث في عام (1861) تغير الحال بشكل جذري على يد العالم الفرنسي " **باستور**" وتجربته الشهيرة التي أثبتت وقوع العدوى بفعل الكائنات المجهرية، فبعد هذه التجربة كانت فكرة إيجاد مواد معقمة ومطهرة ضد هذه الكائنات المجهرية فكانت مسألة وقت ليس إلا كما أن للجراح الاسكتلندي "**جوزيف لستر**" الفضل في استخدام التخدير الجراحي جنبا إلى جنب مع مواد التطهير والتعقيم الفعالة في أول عملية جراحية حديثة، حيث أزال " **لستر**" ورما سرطانيا من صدر أخته " **إيزابيال** " على طاولة العمل في منزله، انتهت هذه العملية بالنجاح في

حالة نادرة من نوعها وعاشت آنذاك بعد العملية مدة ثلاثة سنوات قبل أن تموت بسبب انتشار السرطان في كبدها، أما الجراح الأمريكي "**وليم هالستد**" في أواخر القرن التاسع عشر و أوائل القرن العشرين فقد أدخل كثيرا من الوسائل الجراحية والطرق الفنية التي تستعمل اليوم، ويشمل ذلك القفازات المعقمة، وقد تقدمت الجراحة الحديثة بخمس طرق حديثة وهي:

- ✓ تطور الجراحة المعقمة.
- ✓ التحسينات الفنية في الآلات الجراحية.
- ✓ زيادة المعرفة.
- ✓ تطور التخدير.
- ✓ استعمال المواد الكيماوية لمنع وعلاج الالتهابات (مويسات المبروك، مرزوقي مُحَّد، 2022، ص 25).

1.3. الجراحة عند القدامى:

لم تكن الجراحة الطبية عند القدامى قد بلغت مبلغها الذي هي عليه الآن، ولكنهم عرفوها في علاج الأورام واستئصال الأجزاء المصابة، والتي يخاف على الجسم منها وعرفوها أيضا في الحجامة والفصد، فالحجامة والفصد نوعان من أنواع الجراحة البسيطة التي تعتمد على شق البدن واستخراج الدم السائل الفاسد الذي يضر بالجسد، كما عرفوا أيضا في علاج الجراحة عند العرب الكي والبتر، وكانت آخر حل للعلاج، حيث تفشل الأدوية والعلاجات التقليدية في إزالة المرض، ومع مرور الزمن أخذت الجراحة عند العرب ازدهارا وتقدما، ومع نشأة علم التشريح الذي ساهم بدوره في تطوير العمل الجراحي، حيث ساعد في التعرف على أجزاء الجسم وتحديد أماكن الأعضاء و الشرايين والأوردة والأنسجة، وغير ذلك فمن حينها بدأ النجاح في عملية قطع الشرايين في الأصدع واستخراج الحصى من الكلى، هذا ما يخص الجراحة قديما أي الطرق التي كانت تتم بها الجراحة في السابق ومفهومها بالنسبة لهم لا يختلف عن الحالي، لأنها عرفت كأداة أو علم من علوم الطب و وسيلة علاجية، وهذا ما هو موجود في الفترة الآتية.

كانت الجراحة الطبية في العصور الإسلامية الأوّلى تعتبر صنعة ممتهنة، وكان علماء الطب المسلمين من الأوائل يترفعون عن القيام بها وأدائها، وكانوا يسمونها "عمل اليد"، وكانت آنذاك من مهمة الحجامين الذين يقومون بالكي، والفصد والحجامة، وبتر الأعضاء تحت اشراف الأطباء وإرشادهم.

ثم لم تمض مدة حتى نبغ علماء الطب المسلمون في تطوير الجراحة الطبية والإسهام في تقدمها حتى وصلت الى درجة عالية من الدقة والمهارة، وذلك بفضل الله تعالى، ثم بفضل جهودهم المخلصة التي تمثلت في جوانب عديدة ساعدت على الوصول إلى هذه الغاية.

فقد كانوا أول من أفراد علم الجراحة الطبية بالكتابة عنه في مواضع مخصوصة من كتبهم الطبية، ثم بالتّاليف المستقل الذي يجمع شتاته، ويعتني بصياغته في أسلوب علمي بديع، وقد اعتنوا في تلك المؤلفات ببيان عدد من أنواع الجراحة الطبية التي لم يسبقوا الى معرفتها، وقاموا بوصف مراحلها في كتبهم لأول مرة في التاريخ.

ومع اكتشافهم لهذه الأنواع ووصفهم لها لأول مرة في التاريخ نجدهم أيضا قد تكلموا على بعض المعلومات المهمة جدا في علم الجراحة، وكانوا أول من نبه عليها، ومن تلك المعلومات تفريقهم بين الأورام الخبيثة والزوائد اللحمية، حيث وضعوا بعض الأمارات والعلامات التي يمكن للطبيب أن يستهدي بها لمعرفة نوعية الورم هل هو خبيث فيتجنبه، أم هو من الزوائد اللحمية التي يمكن استئصالها ومداواتها بالجراحة.

ويعتبر **عبد الملك بن زهر** "رحمه الله" أول طبيب جراح قام بوصف جراحة الجهاز التنفسي، وذلك في كتابه الفريد في الطب " **التيسير في المداواة والتدريب**".

كما كان **الرازي** رحمه الله أول من تكلم على الفوارق التي يميز بها بين نوعي النزيف (النزيف الشرياني، والوريدي)، كما تكلم على جراحة الكسور والجبائر فجاء بآراء في غاية الصحة، كما نبه على الطرق التي يمكن بواسطتها إيقاف النزيف الشرياني والسيطرة عليه، وكان أيضا أول من استعمل الفتائل أثناء العمل الجراحي، وكذلك الأنابيب التي يمر فيها الصديد والقيح، والافرازات السامة.

ويعتبر الأطباء المسلمون أول من استعمل التخدير في الجراحة الطبية، حيث اخترعوا الاسفنجة المخدرة، وكذلك كانوا أول من استعمل الخيوط المصنوعة من أمعاء الحيوان في تخييط الجروح.

يقول **الزهراوي** رحمه الله " **من لا يبرع في التشريح لابد أن يقع في خطأ قد يؤدي بحياة المريض**"، إذ يعتبر الزهراوي أحد أعلام الجراحة الطبية المبرزين، الذين كانت لهم الخبرة الواسعة في معلوماتها وتطبيقاتها وكان علم الجراحة قبل ظهوره من العلوم الممتهنة، حتى كان الأطباء يترفعون عن أداء بعض المهام ويوكلونها الى الحجامين، والحلاقين، ويقتصرون على الإشراف والتوجيه، وكانوا يسمون مهنته"بعمل اليد". (مُحَمَّد بن مُحَمَّد المختار، 1994).

2.3. الجراحة حديثا:

يسير الطب رفيقا للتقدم العلمي الكبير بأشكاله المختلفة، فتستخدم التقنيات العلمية الحديثة في سبيل الحفاظ على الجسم البشري، ومكافحة الأمراض والإبقاء على الصحة العامة، وإن التطور التكنولوجي له دور في الإبداعات الطبية والوسائل التي تجرى بها العمليات الجراحية قديما، الأمر الذي أحدث نقلة نوعية في مفهوم الجراحة الطبية، فقد غدت علما مستقلا يحتاج إلى متخصصين بل إلى محترفي العمل الجراحي في كل عضو من أعضاء الجسم البشري، وهذا ما نجده في تعريفات المحدثين في الجراحة.

لقدت تطورت الجراحة الحديثة بتطور العلوم والتكنولوجيا، وأصبحت هناك أجهزة حديثة تستطيع الكشف عن الأمراض مبكرا، بالإضافة إلى الابتعاد على الكثير من الوسائل التي كانت مستعملة سابقا، وتطويرها واستبدالها بوسائل حديثة تضمن سلامة المريض وهي أكثر دقة. (بلحول شريفة، 2014، ص15-16).

4. أنواع العمليات الجراحية:

تصنف الإجراءات الجراحية حسب عدة عوامل، كمدى خطورة الحالة، نوع الإجراء، العضو أو الجهاز المراد معالجته، ومن هنا يتسنى لنا ذكر بعض أنواع الجراحة وهي:

1.4. الجراحة الطارئة:

وهي الجراحة التي يتم إجراؤها لإنقاذ حياة المريض أو المحافظة على أحد أطرافه، أو لتمكين أحد الأعضاء من أداء وظائفه.(مويسات المبروك، مرزوقي مُحَمَّد،2023، ص28).

2.4. جراحة الكشف:

كل جراحة تجرى للحصول على معلومات عن المرض، لا يمكن الحصول عليها بالوسائل الأخرى مثل: الكشف عن حقيقة الأمراض الموجودة في القولون عن طريق أخذ خزعة نسيجية وتحليلها بعد ذلك.

3.4. جراحة الولادة:

وهي الجراحة التي يقصد منها إخراج الجنين من بطن أمه، سواء كان ذلك بعد اكتمال خلقه أو قبله، ولا تخلُ الحاجة الداعية من فعلها في حالتين:

*__الحالة الأوّلى__: أن تكون ضرورية، وهي الحالة التي يخشى فيها على حياة الأم أو جنينها أو هما معا، ومن أمثلتها: جراحة استخراج الجنين الحي بعد وفاة أمه.

*__الحالة الثانية__: أن تكون حاجية، أي يحتاج الأطباء فيها إلى فعل الجراحة بسبب تعذر الولادة الطبيعية، وترتب الأضرار عليها إلى درجة لا تصل إلى مرتبة الخوف على الجنين أو أمه من الهلاك، ومن أمثلتها الجراحة القيصرية.

4.4. جراحة التشريح:

يحتاج الأطباء أثناء تعلمهم للجراحة الطبية إلى تدريب عملي يستطيعون بواسطته من الإلمام التام نظريا وعمليا بعلم الجراحة، ويتم ذلك التدريب عن طريق تشريحهم لجثث الموتى، وهو ما يسمى بالجراحة التشريحية، والتي تشتمل على تقطيع أجزاء الجثة، ثم يقوم المشرح بعد ذلك بدراستها وفحصها، وقد تمتد تلك الدّراسة إلى فحص الأنسجة تحت الميكروسكوب، وهو ما يسمى بالتشريح الميكروسكوبي.(مُحَمَّد المختار الشنقيطي،1994 ،ص169).

5.4. الجراحة التجميلية:

تلك العمليات التي تنبني على أغراض وظيفية أو جمالية تسعى لاستعادة التناسق والتوازن لجزء من أجزاء الجسم عن طريق مقاييس الجمال المناسبة لهذا الجزء.(ياسين قوتال،2019، ص78).

6.4. جراحة الزراعة:

يهدف هذا النوع إلى استئصال عضو أو طرف أو استبداله بآخر من متبرع.

7.4. جراحة إعادة الزراعة:

يتم من خلالها وصل جزء من الجسم كان مقطوعا.

8.4. الجراحة الليزرية:

الليزر هو العامل الرئيسي في قطع الأنسجة في هذا النوع من العمليات، فيستخدم الليزر بدلا من الأدوات الأخرى المتعارف عليها قديما لأداء نفس الوظيفة.

9.4. الجراحة المجهرية:

يرتكز هذا النوع من الجراحة على المجاهر حتى يتمكن الجراح من رؤية الأجزاء الصغيرة. (بلحول شريفة ،2015، ص17).

10.4. الجراحة التقليدية:

يقوم هذا النوع من الجراحات على شق البطن ورؤية الجزء المصاب أو نزعه، ومثال ذلك: كيس في الكبد، المرارة.

11.4. الجراحة الحديثة:

حيث يتم وضع ثقوب في البطن والبدء في العملية الجراحية والنظر من خلال المنظار (**Céleuo**)، حيث يكون هذا الأخير متصلا بجهاز التلفاز، ومثال ذلك: المرارة (كيس في الكبد)، الفتق أو الانزلاق.

كما أنه هناك أنواع أخرى من العمليات الجراحية، والتي يكون اسمها مرتبطا بالعضو المصاب أو المراد علاجه مثال ذلك:

*الجراحة القلبية التي تجرى على مستوى القلب.

*الجراحة الهضمية التي تجرى على مستوى الجهاز الهضمي.

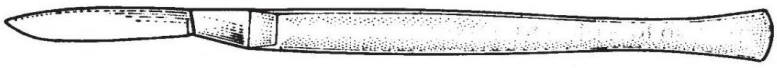
*الجراحة العظمية التي تجرى على مستوى العظام أو العضلات.

*جراحة العيون والتي تجرى على مستوى العيون. (مويسات المبروك، مرزوقي محمّد،2023، ص28-29).

5. أدوات العملية الجراحية:

1.5. المشرط Scalpel:

هو سكّين صغير يستخدم في العمليات الجراحية، يتكون من مقبض وشفرة، يستعمل لشق الجلد والهياكل العميقة.

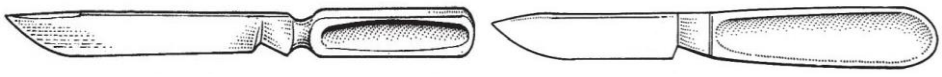


صورة رقم (14) توضّح: المشرط

(Kapur,2009,p3)

2.5. السّكاكين Knives:

سكاكين البتر المستخدمة هي:Liston,Syme، تكون كبيرة وثقيلة لأنها تستخدم في البتر الجراحي للأنسجة الكبيرة كالعضلات.



سكين Liston سكينSyme

شكل رقم (15) توضح: سكاكين البتر

(Kapur,2009, p5-6)

3.5. المقصّ Scissors:

يوجد العديد من أنواع المقصّات الجراحية المتاحة ولكل نوع ميزاته الخاصة، عند اختيار مقص جراحي يجب مراعاة ما يلي:

***الطول**: تتوفر المقصات الجراحية بأطوال مختلفة، تستخدم القصيرة في العمليات الجراحية الدقيقة أو عمليات التخدير الموضعي، أما الطويلة للجراحة العميقة كجراحة البطن.

*الشكل: تتوفر المقصات بأشكال مختلفة، فالمستقيمة منها تستعمل في العمليات التي تتطلب قطعا مباشرا ،كقطع الجلد والمنحنية في الجراحة التي تتطلب قطعا منحنيا كقطع الغضروف أو الأربطة، كما توجد مقصات لقطع الغرز والضمادات. (Kapur,2009).

4.5. الملاقط:

***ملاقط الأنسجة:**

تستخدم لمسك الأنسجة خلال أي إجراء نقوم به (خياطة أو تسليخ)، لها نوعين:

-نوع لا يحوي أسنان في نهايته لمسك الأنسجة (أعصاب، قرنية...).

-نوع يحوي أسنان قوية لمسك الجلد أو الأنسجة القاسية الأخرى.

***ملقط تعقيم:**

ملاقط كبيرة تحوي نهايتها قطعة معدنية قوية بشكل مثلث أو حلقة والمفصل فيها بعيد عن الرأس، تستعمل لمسك الشاش المستخدم في تطهير المنطقة الجراحية.

***ملاقط الإرقاء:**

يستعمل لالتقاط الأوعية النازفة بهدف إيقاف النزف بربطها أو بتخثيرها بالمخثر الكهربائي، يكون فكّي ملقط الإرقاء ناعمين، ولهما مقطع أملس أو بأسنان ناعمة حتى لا ترضّ الأنسجة.

***ملقط كوشر:**

يستخدم لمسك الأنسجة المتوسطة والسميكة (كصفاق العضلات)، لكن لا يمسك به وعاء شعري أو عصب لأنه يسبب رض. (لازكين رشيد،2018، ص4-13).

5.5. حاملات الإبر:

أداة جراحية مصممة لحمل الإبر المنحنية مما تسمح للجراح بتحريك الإبرة بسهولة أثناء الخياطة. (Kapur ,2009).

6.5. الإبر الجراحية:

أداة أحد طرفيها محدد والآخر مثقوب يخاط بها. (إسلام محمود أحمد،2023، ص23).

* ملابس العملية (قميص معقم).

* الطاولة التي يوضع عليها المريض لإجراء العملية.

* طاولة أخرى صغيرة توضع عليها أدوات العملية الجراحية.

* القفازات.

* طاولة توضع عليها الضمادات.

* جهاز إشعاعي ضوئي.

* جهاز الضّغط.

* جهاز التنفس.

* جهاز قياس الحرارة. (بلحول شريفة،2015، ص17-18).

6. إجراءات العملية الجراحية:

هناك إجراءات طبية يجب أن توضع بعين الاعتبار تجنبا لحدوث أي مضاعفات أثناء العملية الجراحية، وهذه الأخيرة تتم وفق مراحل كالآتي:

1.6. قبل الجراحة:

بعد التحدث بين الطبيب والمريض حول الحاجة للعملية الجراحية يطلب من هذا الأخير بالقيام بالإجراءات الإدارية الآتية:

-قراءة المستندات الإستشفائية المتعلقة بالعملية الجراحية والموافقة عليها.

-مراجعة المستندات المطلوبة لتأمين تغطية الجهات الضامنة.

-التباحث في أي تكاليف إضافية يتوجب دفعها.

-الاتفاق مع المريض على تاريخ إجراء العملية وفحوصات ما قبل العملية، بعدها يعود المريض إلى الجهة الضامنة ويحضر المستندات المطلوبة في حال طلبها يزور الطبيب المستشفى في الموعد المحدد سابقا للقيام بكل ما هو لازم قبل العملية، والتي تتضمن :

-فحص دم/بول، قياس عدسة العين (في حالة جراحة الماء الزرقاء).

-تخطيط القلب.

-استشارة طبيب التخدير، استشارة طبيب القلب.

يطلب من المريض دفع إيداع صغير لدى الصندوق لتغطية تكاليف هذه الفحوصات في حال ألغيت الجراحة يعاد هذا المبلغ إلى المريض، بعدها يتم إعلام المريض عن وقت الحضور إلى المستشفى يوما قبل الجراحة.

2.6. أثناء إجراء العملية الجراحية (قبل تخدير المريض):

في هذه الخطوة يتم التأكد من سلامة الإجراءات، ويتطلب ذلك حضور أخصائي التخدير وطاقم التمريض، وفيما يلي بيان تفاصيل كل خطوة من الخطوات:

-التأكد من هوية المريض وموضع الإجراء الجراحي وموافقته عليه، وبالرغم من أن هذه الخطوة مكررة إلا أنها ضرورية لضمان ألا يجري الفريق الطبي العملية الجراحية للمريض الخطأ وفي الموضع غير المناسب، وألا ينفذ إجراء جراحيا خاطئا، وإذا تعذر الحصول على تأكيد المريض، كما هو في حالة الأطفال والعجزة فيمكن الحصول على الموافقة من الوصي أو من أحد أفراد الأسرة الحاضرين أو ينبغي في حالة التجاوز عن هذه الخطوة، مثال في حالة الطوارئ يتفق جميع أعضاء الفريق على الشروع في عملية جراحية.

-أخذ احتياطات فقدان الدم بكمية أكبر: يجب على فريق التخدير أن يقوموا بأخذ احتياطاتهم، وذلك لضمان إدراك هذا الحدث المحتمل والتأهب لمواجهته، ويعد فقدان الدم بكميات كبيرة من أشيع المخاطر المحدقة بالمرضى في العمليات الجراحية والتي ينبغي أن تناقش مع الجراح قبل البدء في ذلك، وإذا كان المريض معرضا لفقدان الدم بكمية أكبر من 500 ميليلتر فيوصي بشدة توفير قطرتين وريديتين واسعتين من الأنابيب التي تركب في الوريد وقسطرة وريدية مركزية واحدة على الأقل قبل شق الجلد، بالإضافة إلى ذلك ينبغي أن يؤكد الفريق توفر الدم اللازم للإنعاش.

-تطبيق التعليمات المطلوبة من المريض مثال: عدم تناول المأكولات قبل الجراحة، خلع المجوهرات والأشياء المعدنية، الاستحمام صباح يوم العملية.

3.6. أثناء إجراء العملية الجراحية:

يعرض المرضى مباشرة بعد العملية الجراحية على وحدة رعاية ما بعد التخدير (**PAUC**) للبقاء لمدة ساعة من الزمن، ومن ثم ينقلون إلى منطقة الإفاقة بالطابق الأوّل لمركز الرعاية الطبية اليومية.

وخلال مرحلة الإفاقة يقوم طاقم وحدة التعافي والاستشفاء المكون من أطباء وممرضات ومختصين بالعناية بالمرضى بالتأكد من أنهم يحرزون تقدما متوقعا نحو الشفاء، وبمجرد اطمئنان الطبيب واختصاصي التخدير على أن المريض قد أصبح في وضع جيد يتم التصريح بخروجه من منطقة الإفاقة، ليزود بعد ذلك بكافة الأدوية اللازمة لاستخدامها بالمنزل، كما تعطى له مواعيد للمراجعة الطبية وإجراء المزيد من الفحوصات والاختبارات. (بوستة نرمين،2019، ص 54-56).

7. مضاعفات العملية الجراحية:

1.7. مضاعفات الجراحة غير القلبية:

- **مضاعفات التنفس:**

يحدث هذا بشكل رئيسي بسبب المخدر والبقاء في الفراش مدة طويلة، ويكون المرضى الذين يعانون من مشاكل بالصدر والقلب أكثر عرضة لها.

- **خثار الأوردة العميقة والانسداد الرئوي:**

عبارة عن جلطة دموية تتكون في أحد الأوردة العميقة، وذلك بسبب تباطؤ تدفق الدم، الناجم عن عدم حركة المريض، ومن ثمّ يكون الدم أكثر عرضة للتجلط، وقد يتفتت أحيانا جزء من هذه الخثرات وينتقل الدم إلى الرئتين ويسبب ما يعرف بالانسداد الرئوي، والذي يمكن أن يكون في بعض الحالات قاتلا.

- **مضاعفات الجهاز الهضمي:**

قد تحدث هذه المضاعفات أحيانا بسبب تأثير المخدر، أو عدم توازن كيميائية الدم أو حتى بسبب كبر العملية، فتتوقف الأمعاء عن العمل وتعرف هذه الحالة بانسداد الأمعاء.

- **مضاعفات بولية:**

من الشائع أن يعاني المرضى من صعوبات في التبول بعد إجراء العملية الجراحية، وأحيانا تمثل هذه الحالة مشكلة إن كان لدى المرضى أعراض سابقة تتعلق بصعوبات التبول، مثل تلك التي يمكن رؤيتها في حالة تضخم غدة البروستات.

- **مضاعفات القلب والأوعية الدموية:**

أحيانا يكون الإجهاد نتيجة العملية الجراحية كبير جدا لدرجة قد تؤدي إلى الإصابة بأزمة قلبية، على الرغم من حدوث هذا في أقل من 1% من المرضى.

- **تفزر الجرح:**

هذا يعني أن الجرح ينفتح مرة أخرى وأنه يجب خياطته. (ريتشارد فيلر، ترجمة مارك عبود،2013، ص 85-87).

- **تفاعل فرط التحسس:**

قد يتطور ذلك كاستجابة مناعية لنقل الدم أو إعطاء الأدوية، على سبيل المثال المضادات الحيوية في الوريد. (Michael Henry , Jeremy Thompson ,2012).

➢ **عدوى الجرح:**

عندما تدخل البكتيريا مكان الجراحة تحدث عدوى وتسبب آلاما موضعية واحمرار بسبب عنقوديات الجلد.

➢ **النزف:**

فقدان الدم السريع من مكان الجراحة. (بوستة نرمين،2019، ص 57).

2.7. مضاعفات الجراحة القلبية:

➢ **المضاعفات التنفسية:**

***الوذمة الرئوية:**

من أكثر المضاعفات خطورة، تتميز بتراكم السوائل في الرئتين، ويمكن أن تكون قلبية أو غير قلبية المنشأ وتشمل:

–الوذمة القلبية: تكون ناتجة عن قصور القلب (عدم ضخ الدم بشكل كاف إلى الرئتين)، فتؤدي إلى زيادة الضّغط الهيدروستاتيكي داخل الشعيرات الدموية الرئوية.

–متلازمة الضائقة التنفسية الحادة: قصور تنفسي يتميز بنقص الأكسجة الشديد، تعتبر الوذمة غير القلبية جزء من هذه المتلازمة.

***الالتهاب الرئوي المعدي:**

يمكن أن يصاب أي مريض خضع لعملية جراحية كبرى ومكث في المستشفى لعدة أيام بعدوى بكتيرية تنتشر من الفم أو الحلق إلى الرئتين والقصبات الهوائية.

➢ **المضاعفات القلبية:**

***الاضطرابات النظمية (عدم انتظام ضربات القلب):**

تمثل اضطرابات القلب فوق البطينية (اضطرابات في الأذينين) والبطينية (اضطرابات في البطينين) أكثر المضاعفات شيوعا بعد جراحة القلب، غالبا ما تكون حميدة، إلا أنه يمكن أن تكون خطيرة وتهدد حياة المريض في بعض الأحيان.

***انخفاض ضغط الدم ونقص حجم الدم:**

تعتبر فترة انتقال المريض من غرفة العمليات الجراحية إلى وحدة العناية المركزة فترة غير مستقرة، إذ قد يعاني فيها المريض من انخفاض ضغط الدم ونقص حجمه، يمكن أن يحدث هذا بسبب عدة أسباب كالنزف، زيادة إدرار البول، قد يكون انخفاض ضغط الدم شديدا أو خفيفا.

***ارتفاع ضغط الدم:**

يمكن أن يحدث في فترة ما بعد الجراحة، قد يحدث لعدة أسباب منها: صعوبة التنفس الصناعي، آثار الأدوية المستخدمة أثناء الجراحة وغيرها.

- **المضاعفات العصبية:**

-الغيبوبة.

-عجز موضعي، كالشلل النصفي.

-اضطرابات سلوكية تتراوح من الهذيان إلى الانهيار، عادة ما تحدث بعد الاستيقاظ أو من يومين إلى خمسة أيام بعد العملية.

-تلف الأعصاب المحيطية، مما يؤدي إلى عجز عصبي حسي (فقدان الإحساس) أو حركي (فقدان القدرة على الحركة) في الأطراف العلوية للمريض.

- **المضاعفات الكلوية:**

-فشل كلوي حاد بسبب ضعف وانخفاض وظائف الكلى.

- **المضاعفات الالتهابية:**

-الالتهابات البكتيرية.

-التهاب المنصف Les médiastinites: وهو التهاب في المنطقة الوسطى من الصدر.

(Eric Gabriel ,2002).

خلاصة:

مما سبق نستخلص أن العمليات الجراحية هي إحدى أهم التقنيات الطبية التي ساهمت بشكل كبير في إنقاذ الأرواح وتحسين جودة الحياة، حيث تستخدم لعلاج مجموعة واسعة من الحالات المرضية، يمكن أن تكون هذه العمليات آمنة وفعالة، ولكن قد تحدث بعض المضاعفات الخطيرة، لذلك من المهم أن يكون المريض على دراية بالمخاطر المحتملة قبل إجراء العملية الجراحية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهج الدّراسة وإجراءاتها

تمهيد

1/ الدّراسة الاستطلاعية

2/ منهج الدّراسة

3/ مجتمع الدّراسة

4/ عينة الدّراسة

5/ أدوات الدّراسة

6/ الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدّراسة (الخاصة بالمقياس)

7/ إجراءات الدّراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد أن قمنا في الفصول السابقة بالتطرق لمختلف الجوانب النظرية لموضوع الدّراسة الحالية، سنتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة، والمتمثلة في وصف المنهج المستخدم، ثم تحديد مجتمع الدّراسة، عينتها وأدواتها، وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات المحصل عليها.

1. الدّراسة الاستطلاعية:

هي دراسة كشفية تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق. (متولى النقيب،2008، ص 61).

خطوة أولى في البحث العلمي يتم فيها استكشاف توجهات الدّراسة والظروف التي ستجري فيها منذ البداية حتى تكون صحيحة وملائمة، تفيد الباحث في زيادة معرفته لموضوع بحثه أو معرفة الظاهرة التي يريد التقرب منها، وذلك حتى يتسنى له دراستها بشكل أعمق. (يوسف تمار،2023، ص 17).

فالدّراسة الاستطلاعية تعد كخطوة مهمة في البحث العلمي، فبناء على التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يتعرض له الباحث من عراقيل وصعوبات أو ما يظهر من النواحي التي تستوجب التغيير فإنه يقوم بالمراجعة النهائية كخطوة مهمة في البحث حتى يكون الباحث مطمئنا بسلامة التنفيذ.

ولقد تمت الدّراسة الاستطلاعية بمدينتي سكيكدة وقالمة، أين تم اختيار حالات الدّراسة، تكونت عينة الدّراسة الاستطلاعية من (3) مرضى قلب مقبلين على إجراء عملية جراحية، وتم تطبيق مقياس "**ليفنستاين**" للضغط النفسي، كانت النتائج ما بين 0.45 و0.80 ، وهذه النتائج تدل على **وجود ضغط نفسي مرتفع** لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية حيث يعاني فردين من ضغط نفسي مرتفع بينما يعاني شخص واحد من ضغط نفسي منخفض، وتكمن أهمية ميدان الدّراسة في:

التقرب من الحالات بهدف التعرف عليهم وبناء الثقة معهم، والاطلاع على معاشهم النفسي والمساهمة في تحسين سير المقابلة مع حالات الدّراسة الأساسية.

2. منهج الدّراسة:

يعد تحديد نوع منهج الدّراسة خطوة أساسية لأي باحث قبل البدء في بحثه، وذلك لضمان حصوله على نتائج دقيقة وموضوعية، حيث تفرض طبيعة الدّراسة استخدام منهج خاص يلائم موضوعها ويساعد في إثبات الفرضية العامة، لذلك تم اعتماد **المنهج العيادي**، والذي هو دراسة معمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أم مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الأفراد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة مع التقدير أو التنبؤ بتطورها في المستقبل، ثم الانتقاء بعد ذلك بالطرق العلاجية المناسبة.(فؤاد أبو شنار،2023، ص 24).

لذلك فقد تم اختيار هذا المنهج لأنه ذو تصميم مبني لدراسة معينة، يتم فيها جمع كل المعطيات التيّ تخص نفس الشخص من كل جوانب حياته.

3. مجتمع الدّراسة:

هو جميع المفردات التي تمثل الظاهرة موضوع البحث، وتشترك في صفة معينة أو أكثر، والمطلوب جمع البيانات حولها.(خليفي رزقي، شيقارة هجيرة،2017، ص 282)، وتختار منه عينة البحث.

تكوّن مجتمع الدّراسة الحالية من مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية، بمدينتي سكيكدة وقالمة.

4. عينة الدّراسة:

تعرف على أنها نموذج يشمل جانبا أو جزءا من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث، تكون ممثلة له، بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصلي، خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات. (طلحة إلياس،2017، ص 2).

تم اختيار العينة في هذه الدّراسة بطريقة **قصدية**، حيث بلغ عددها خمسة (5) مرضى قلب مقبلين على إجراء عملية جراحية.

5. أدوات الدّراسة:

تعتبر أدوات الدّراسة ذات أهمية كبيرة، فهي بمثابة المفاتيح التي يلجأ إليها الباحث من أجل جمع المعلومات والبيانات من الميادين المختلفة، وتحليلها والوقوف على دلالتها ومعانيها، وذلك من أجل تحقيق أغراض بحثه، فطبيعة مجال الدّراسة وطبيعة التساؤلات والفرضيات التي تتضمنها والبيانات المراد الحصول عليها هي التي تحدد للباحث الأداة الملائمة لبحثه، ونظرا لتعقد معظم الظواهر النّفسيّة والاجتماعيّة وتماسكها وصعوبة فهم متغيراتها يستخدم الباحث أكثر من أداة لجمع المعلومات والبيانات التي تخص موضوعه، وقد استخدمنا في دراستنا مجوعة من الأدوات والمتمثلة في:

1.5. الملاحظة:

تعتبر الملاحظة الخطوة الأوّلى في البحث العلمي، وتعد أحد وسائل جمع المعلومات المتعلقة بسلوك الفرد ومواقفه واتجاهاته، وتعطي الملاحظة معلومات لا يمكن الحصول عليها أحيانا باستخدام الأدوات الأخرى كالاستبيان والمقابلة والاختبارات.

فالملاحظة عبارة عن "اعتبار المنتبه للظواهر أو الأحداث بقصد تفسيرها واكتشاف أسبابها وعواملها والوصول إلى القوانين التي تحكمها، وتأخذ عدة أشكال، ولها وظائف متعددة تبعا لأغراض البحث وأهدافه".

وتعرف أيضا على أنها: عملية مراقبة أو مشاهدة سلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها، بأسلوب علمي ومخطط هادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهه لخدمة أغراض الإنسان واحتياجاته.(لعرابي دنيا، شافعي فاطمة، 2019، ص18).

تقسم الملاحظة **من حيث اتصال الباحث** إلى ملاحظة مباشرة وغير مباشرة:

فالملاحظة المباشرة هي: " أن يقوم الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يدرسها"(عبيدات ذوقان وآخرون، 1998، ص149).

كما أنها تتم من خلال ملاحظة الباحث لسلوك معين عن طريق اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يدرسها، مثل ملاحظة التلاميذ في المواقف الصفية أو ساحة المدرسة. (جودت عزت عطوى، 2007، ص 121-123).

أما **الملاحظة غير المباشرة** " فالباحث يتصل بالسجلات والتقارير والمذكرات التي أعدها الآخرون" (عبيدات ذوقان وآخرون، 1998، ص 149).

وبما أن الدّراسة تتناول موضوع الضّغط النفسي لدى مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية، فإن أول أداة يتم استعمالها لتحديد وجود ضغط نفسي هي الملاحظة، ولقد تم الاعتماد في الدّراسة الراهنة على **الملاحظة المباشرة بالتحديد**، حيث قمنا بإجراء مقابلات مباشرة مع المرضى، أي أنه هناك اتصال مباشر بيننا وبين المرضى.

حيث تكشف الملاحظة المباشرة عن جوانب مختلفة للموضوع، كالأعراض المصاحبة للضغط النفسي كما تسمح بمتابعة أفراد العينة فرديا وفي وضعيات مختلفة: سلوكيات، انفعالات، طريقة التكلم...الخ. لتحدد في الأخير المؤشرات التي يقاس عليها تطور موضوع الدّراسة.

وقد استخدمنا الملاحظة المباشرة كأداة أساسية في هذه الدّراسة، حتى نتمكن من ملاحظة سلوك الحالات المراد دراستها وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات، ونهدف من ورائها إلى ملاحظة سلوك مريض القلب المقبل على إجراء العملية الجراحية بوجه عام، من المظهر الخارجي إلى تغيرات الوجه وحركات الجسم والتغير اللفظي والانفعالي خلال المقابلة، والذي يتمثل في الألفاظ والأفكار ومدى ترابطها.

2.5. المقابلة:

تعد المقابلة إحدى الأدوات المعتمد عليها في الدراسات الميدانية، فهي استبانة شفوية يقوم من خلالها الباحث اكتساب معلومات بطريقة شفوية مباشرة مع المفحوص، أي محادثة موجهة بين الباحث والشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى الحقيقة، أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدّراسة، فهي تختلف عن الحديث العادي الذي قد يهدف إلى تحديد غرض معين باعتبارها أكثر الوسائل استخداما في جمع البيانات في كثير من العلوم الانسانية نظرا لمميزاتها ومرونتها، كما أنها احتكاك مباشر بين الباحث ومحادثيه.(مُحَّد در، 2016، ص 319).

كما تعرف المقابلة على أنها "تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة، حيث يحاول أحدهما وهو الباحث القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى الآخر وهو المبحوث، والتي تدور حور آرائه ومعتقداته" فهناك بينات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه، ففي مناسبات متعددة يدرك الباحث ضرورة رؤية وسماع صوت وكلمات الأشخاص. (فلاح حسن راهي، 2019).

الجدول رقم (3): يمثل أقسام المقابلة من حيث وظيفتها، طبيعة الأسئلة ومن حيث عدد الأفراد الذين تتم معهم المقابلة.

أقسام المقابلة	من حيث الوظيفة	من حيث طبيعة الأسئلة	من حيث عدد الأفراد الذين تتم معهم المقابلة
	مقابلة مسحية	المقابلة الحرة أو غير مقننة	**مقابلة فردية**
	مقابلة تشخيصية	**مقابلة نصف موجهة**	
	مقابلة علاجية		مقابلة جماعية
	مقابلة بحثية	مقابلة موجهة	

المصدر: من إعداد الطّالبتين

➢ **أنواع المقابلة المعتمدة في الدّراسة:**

***المقابلة البحثية:** يقول **Chiland** (2002) أن المقابلة البحثية ليس لها هدف تشخيصي ولا علاجي، هدفها مرتبط بمخطط العمل الذي يرسمه الباحث، وهي تتميز بطابع الجدية والعمق، والصرامة، فهي تهدف لإثبات فرضية أو نفيها، يتم تحديد النمط الملائم للمقابلة تبعا لمعيارين هما: مرحلة البحث، وطبيعة البيانات المطلوبة. (سهيلة مقراني، نصر الدين جابر، 2022، ص 59).

حيث وقع الاختيار على هذا النوع من المقابلة دون غيرها من المقابلات الأخرى لأنها لها علاقة مع مخطط الدّراسة ونهدف من خلالها لإثبات أو نفي الفرضيات التي افترضناها حول الموضوع، فالهدف ليس تشخيص أو علاج المرضى وإنما هو الوصول إلى نتائج من خلالها يتم إثبات أو نفي الفرضيات، فالتشخيص والعلاج يقوم به أشخاص ذوو كفاءة ومتخصصين في هذا المجال مثل الأخصائي النفسي والطبيب.

***المقابلة الفردية:** يقول **Gean–louis** (2010) أن المقابلة الفردية يقابل فيها الباحث مفحوصا واحدا، وهي أكثر الأنواع شيوعا، وفيها يشعر المفحوص بالحرية في التعبير عن نفسه.(سهيلة مقراني، نصر الدين جابر، 2022، ص59).

ففي الدّراسة الحالية تم إجراء **مقابلة فردية**، حيث تمت مقابلة كل فرد على حدى، وذلك لكي يكون المفحوص في حرية وراحة تامة ويعبر عن شعوره بكل إرياحية، ويجيب على الأسئلة المطروحة عليه بعفوية.

***المقابلة النصف موجهة:** يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر في أن يطرق المحاور الآتية: الأسرة، المرض الحالي، الطفولة، العمل، مكان الإقامة...(سهيلة مقراني، نصر الدين جابر، 2022، ص60).

هي محادثة يقوم بها فرد مع آخر، بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عملية التوجيه والتشخيص والعلاج، كما تعرف بأنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في مواقف مواجهة وهناك بيانات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه، يكون للفاحص في المقابلة النصف موجهة دليل مرن من الأسئلة، إذ يمكنه إضافة أسئلة أخرى أثناء القيام بالمقابلة إذا كان الأمر يستدعي ذلك، وفي هذا النوع من المقابلة تكون حرية الباحث والأفراد أما العينة فمقيدة نوعا ما، وليس هناك تعليمة معينة للانطلاق بها.(جعلاب نور الهدى، ملاك وسيلة، 2022، ص66).

إن طبيعة الدّراسة استوجبت علينا اختيار نموذج المقابلة النصف موجهة، فهي أكثر التقنيات المستعملة من طرف الباحثين خاصة في مجال علم النفس الإكلينيكي، كما أنها تخدم موضوع الدّراسة مباشرة، فهذه المقابلة تجعل المفحوص يتكلم بعد طرح السؤال بينما الفاحص (الباحث) يستمع إليه، حيث تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الفرد، كما أن هذه الأداة جعلتنا في مواجهة مباشرة مع المرضى، إذ تمكنا من فهم مختلف التغيرات النّفسيّة التي يمرون بها، والاطلاع على مدى انفعالهم وتأثرهم بالمعلومات.

➢ **دليل المقابلة:**

عند قيامنا بالمقابلة أدرجنا فيها تقنية الملاحظة المباشرة على أساس أن المنهج العيادي يعتمد على الملاحظة، كما تم صياغة دليل المقابلة الذي من خلاله تمكنا من التقرب إلى مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية والحصول على المعلومات المرغوبة، ويحتوي على:

✓ **الجزء الأول:**

ويشتمل على محور واحد، خاص **بالبيانات والمعلومات الشخصية** والمتمثلة في: الاسم، اللقب، السن، الجنس، الحالة المدنية، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، عدد الإخوة وترتيبه بينهم، مدة الإصابة، نوع الإصابة، نوع العملية الجراحية المقبل عليها، المهنة إن وجدت.

✓ **الجزء الثاني:**

يخص **الجانب الصحي** أي يتضمن تاريخ ظهور المرض القلبي، المدة التي بدأ فيها بالشعور بالأعراض، تاريخ إصابته بمرض آخر، تاريخ معرفة مريض القلب أنه بحاجة إلى إجراء عملية جراحية، السؤال عن الوالدين والإخوة والأبناء والأمراض الوراثية، وكذا الاضطرابات في الأسرة.

✓ **الجزء الثالث:**

يحتوي على **الحالة النّفسيّة** والضّغط بشكل عام عند معرفة مريض القلب أنه بحاجة إلى إجراء عملية جراحية على قلبه أو من أجل مرض آخر، أي على مستوى آخر من الجسم، ومجموع الأعراض ومؤشرات الضّغط النفسي التي يعاني منها مريض القلب المقبل على إجراء عملية جراحية.

✓ **الجزء الرابع:**

في هذا الجزء تم التطرّق **للحياة العلائقية**، والتي تشمل تعاملات الأشخاص مع مريض القلب وتفاعلاتهم معه، العلاقات والمشاكل التي واجهها المريض بعد سماعه بخبر ضرورة إجرائه لعملية جراحية.

✓ **الجزء الخامس:**

تناولنا حالة **تقبل مريض القلب لإجراء عملية جراحية**، وكذلك تفاعل المريض مع مجتمعه وأسرته والطاقم الطبي في المستشفى، واستعداده لإجراء العملية الجراحية.

3.5. دراسة حالة:

هي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعيّة والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه

الشخصي، وكذلك فإن التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات الإرشادية، إضافة إلى التوصيات اللازم تنفيذها حتى يصل الأخصائي والعميل إلى تحقيق هدفهم من العملية الإرشادية. (فكري لطيف متولي، صبحي بن سعد الحارثي، 2016، ص21).

دراسة الحالة هي عبارة عن دراسة شاملة وعميقة لظاهرة ما أو فرد ما أو مجموعة من الأفراد، ويعد من أكثر أنواع البحث شعبية بهدف الفهم العميق ورصد الواقع والتطور الذي يحدث في فترات متعاقبة. (هبة الله حلمي عبد الفتاح سعيد، 2020، ص564).

إن دراسة الحالة أداة قيمة، حيث تكشف لنا عن وقائع حياة الفرد (موضوع الدّراسة) منذ ميلاده حتى مشكلته الراهنة، وهذه خطوة أساسية لجمع معلومات تاريخية عن المريض ومشكلته، وللوصول إلى حكم معين يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد.

أما مصادر المعلومات فهي تأتي مباشرة نتيجة المقابلة مع المريض، ومناقشته عن تصوره لطبيعة مشكلاته ولطبيعة الظروف التي يعيش فيها، عن مشاعره، اتجاهاته، رغباته، إحباطاته وأهدافه، وهذه المعلومات تكشف لنا عن حياة المريض ومواقفه كما يفهمها هو ويعيشها بنفسه، ويمكن الحصول على المعلومات أيضا من مصادر أخرى مثل الأهل والأقارب والأصحاب والمدرسين، والأطباء...

وقد نحصل أيضا على المعلومات بإجراء الاختبارات النّفسيّة عن طريق تحليل نتائجها لتحديد قدرات الفرد وتقييم سلوكه الشخصي، كما أن التاريخ التطوري للفرد يكشف لنا عن تطور سلوكه واتجاهاته الحالية نتيجة لخبراته الماضية الطفولية، فهي تعطينا فهما شاملا على الفرد والعلاقات، ماضيه وحاضره في بيئته الاجتماعيّة.

تهدف دراسة الحالة إلى فهم أفضل للمريض ومشكلاته، وطبيعتها، وعواملها، والتخطيط للخدمات العلاجية، وتعطي دراسة الحالة إطارا معياريا منظما للبيانات والمعلومات العامة، والشخصية، والجسمية، والعقلية، والانفعالية...(جعلاب نور الهدى، ملاك وسيلة، 2022، ص70/69).

4.5. مقياس الضّغط النفسي " ليفنستاين":

➢ **وصف الاختبار:**

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث "**ليفنستاين Levenstein** " سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضّغط، ويتكون هذا الاختبار من 30 عبارة نميز منها بنود مباشرة وأخرى غير مباشرة.

✓ **البنود المباشرة:** تمثل 22 عبارة وتتمثل في العبارات رقم (2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30)، وتدل هذه العبارات على

وجود مؤشرات الضّغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول تجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضّغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

✓ **البنود غير المباشرة:** تشمل 8 عبارات متمثلة في العبارات رقم (1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29)، تدل على وجود إدراك الضّغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضّغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

➢ **كيفية تطبيق المقياس:**

يقوم الفاحص بشرح التعليمة للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل التعليمة:

أمام كل عبارة من العبارات الآتية: ضع العلامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، وذلك خلال سنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة: هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار، وهي بالترتيب: تقريبا أبدا، أحيانا، كثيرا، عادة.

➢ **كيفية تصحيح الاختبار:**

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الاختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى4 نقاط، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة)، أما البنود غير المباشرة فتنقط بطريقة عكسية.

والجدول الآتي يوضح ذلك، إذ بعد تنقيط كل بند، نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

الجدول رقم (4): يمثل كيفية تنقيط اختبار إدراك الضّغط لـ "ليفنستاين Levenstein"

الاختبار / البنود	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1.تقريبا أبدا	نقطة	4نقاط
2. أحيانا	نقطتان	3نقاط
3.كثيرا	3نقاط	نقطتان
4.عادة	4نقاط	نقطة

➢ **صدق وثبات المقياس:**

✓ **الصدق:**

حسب دراسة **ليفنستاين Levenstein** التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يرتكز على مقارنة قياس الضّغط مع مقياس آخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباطا قويا بهذا المقياس "سمة القلق " يقدر بـ 0.75 ومع مقياس إدراك الضّغط " **كوهن Cohen**" يقدر بـ 0.73، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر بـ 0.56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف يقدر بـ 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

✓ **الثبات:**

قام "**ليفنستاين**" بقياس التوافق الداخلي باستعمال معامل(**ألفا**) فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ 0.90، كما أظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق وإعادة التطبيق للمقياس بعد فاصل زمني يقدر بـ 8 أيام، وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ 0.80، يشير "ليفنستاين" وآخرون سنة 1993 بأن هذا المقياس يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحوث النّفسيّة الجسدية، ويمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا. (جعلاب نور الهدى، ملاك وسيلة، 2022، ص73).

6. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدّراسة (الخاصة بالمقياس):

يتغير التنقيط حسب نوع البنود المباشرة أو غير المباشرة، ويستنتج مؤشر إدراك الضّغط في هذا المقياس وفق المعادلة الآتية:

$$\text{مؤشر إدراك الضّغط} = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر الضّغط من (0)، ويدل على أدنى مستوى من الضّغط إلى (1) يدل على أعلى مستوى ممكن من الضّغط. (زراب مريم، 2015، ص53).

7. إجراءات الدّراسة:

تم اتباع **الإجراءات** الآتية:

1.7. الملاحظة:

تم استخدام الملاحظة في هذه الدّراسة وتطبيقها على العينة، بهدف ملاحظة بعض الجوانب كالبنية المورفولوجية، الهندام، طريقة الكلام والإجابة عن الأسئلة الخاصة بموضوع الدّراسة، التغيرات التي تطرأ على الحالة أثناء إجراء وتطبيق المقياس بالإضافة إلى محاولة الوقوف بشكل مباشر على مدى تجاوب الحالة مع الطّالبتين.

2.7. تطبيق المقياس:

تم تطبيق مقياس ليفنستاين للضغط النفسي على عينة الدّراسة المقدرة بـ 5 مرضى قلب مقبلين على إجراء عملية جراحية، وكان على النحو الآتي:

*قدمت الباحثتان نفسيهما للمفحوصين ووضحتا الغرض العلمي من هذه الدّراسة.

*شرح كيفية الإجابة عن الأسئلة المطروحة في المقياس.

*الطلب من المفحوصين الإجابة على كل الأسئلة.

*الطلب منهم مراجعة الإجابات مرة أخرى للتأكد من أنهم سجلوا جميع البيانات المطلوبة.

*شكر المفحوصين على تجاوبهم ومشاركتهم في هذه الدّراسة.

3.7. المقابلة:

تم إجراء المقابلة فرديا قصد التعرف على الحالة النّفسيّة والضّغط الذي يعاني منه مرضى القلب المقبلون على إجراء عملية جراحية، حيث شملت:

الجدول رقم (5): مخطط جلسات المقابلة والهدف من كل جلسة

جلسات المقابلة	الهدف منها	مكان إجرائها
الجلسة الأوّلى	بناء العلاقة والألفة	ولايتي سكيكدة وقالمة.
الجلسة الثانية	التعرف على الحالة النّفسيّة والضّغط الذي يعاني منه مرضى القلب المقبلين على إجراء عملية جراحية	ولايتي سكيكدة وقالمة.
المصدر: من إعداد الطّالبتين		

خلاصة:

بعد التطرق إلى هذا الفصل واعتمادنا على المنهج المتمثل في المنهج العيادي واختيار مكان إجراء الدّراسة ومجموعة البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقابلة العيادية ومقياس إدراك الضّغط النفسي مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

أولا: عرض نتائج المقابلات مع الحالات

1. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأوّلى

2. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية

3. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة

4. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الرابعة

5. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الخامسة

ثانياً: التحليل العام لنتائج المقابلات مع الحالات

ثالثا: مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدّراسة والدراسات السابقة

تمهيد:

تعتبر الدّراسة الميدانية أهم عناصر البحث العلمي، وسيتم التطرّق في هذا الفصل لعرض حالات الدّراسة وتحليل النتائج المتحصل عليها ومناقشتها للخروج بنتائج تخدم البحث العلمي وتدعم تطوره.

أولا: عرض نتائج المقابلات مع الحالات:

1-عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى:

الجلسة 1 (بناء العلاقة والألفة): كان الهدف منها جمع المعلومات الأوّلية والتعرف على الحالة وكسب ثقتها، وذلك عن طريق تطبيق استمارة المعلومات الآتية التي تهدف إلى التعرف على كل حالة تنتمي لعينة الدّراسة من خلال جمع المعلومات الأوّلية المختلفة (الاسم، السن، الوظيفة المستوى الدراسي...) وكسب ثقتها، وذلك كتمهيد لإجراء المقابلة:

الاسم: مراد **الجنس:** ذكر

تاريخ الميلاد: 1959/3/14 **السن:** 65 سنة

الحالة العائلية: متزوج **المهنة:** تاجر

السوابق المرضية: لا توجد **تاريخ المرض:** مرض القلب منذ 5 سنوات/مرض حصى المرارة 8 أشهر تقريبا

الحالة الاقتصادية: متوسطة **مكان الإقامة:** سكيكدة

المستوى التعليمي: ثانية متوسط

السوابق الوراثية: الجد أصيب بمرض القلب

عدد الإخوة: 7 **الرتبة:** 2

عدد الأوّلاد: 5 **إناث:** 3 **ذكور:** 2

الشكل (16): تقديم الحالة الأوّلى " مراد"

الجلسة 2: الهدف منها التعرف على الحالة النّفسيّة والضّغط الذي يعاني منه مرضى القلب المقبلون على إجراء عملية جراحية.

❖ **عرض المقابلة النصف موجهة للحالة الأولى:**

- **دليل المقابلة النصف موجهة:**

➢ **المحور الأول: البيانات الشخصية:**

- **الاسم:** مراد

- **تاريخ الميلاد:** 1959/3/14
- **السن:** 65 سنة
- **الجنس:** ذكر
- **المهنة:** تاجر
- **الحالة المدنية:** متزوج [×] مطلق [ ] أرمل [ ] أعزب [ ]
- **المستوى التعليمي:** ابتدائي [ ] متوسط [ ] ثانوي [×] جامعي [ ] أميٌ [ ]
- **المستوى الاقتصادي:** منخفض [ ] متوسط [×] مرتفع [ ]
- **عدد الإخوة:** 7 **الرتبة:** 2
- **عدد الأولاد:**5
- **مدة الإصابة:** مرض القلب منذ 5 سنوات/مرض حصى المرارة 8 أشهر تقريبا.

➢ **المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية**

- **متى اكتشفت أنك مصاب بمرض القلب وكيف؟**

عرفت أني مصاب بمرض القلب سنة 219، عندما انخفض ضغطي بشكل غير عادي، حيث مررت بفترة كنت أشعر دائما بالتعب وضغطي غير مستقر، وعند قيامي بعمل مجهد أو السفر كنت ندوخ بزاف، حتى في أحد الأيام كي دخت وأخذوني للمستشفى، بعد التحاليل عرفت بلي راني مريض بالقلب.

- **كيف كانت حالتك قبل أن تصاب بمرض القلب؟**

عادي، كنت نمارس نشاطي بشكل عادي، نمرض كيما كامل الناس، مرات نتعب من الخدمة...

- **عندما تلقيت خبر إصابتك بهذا المرض كيف كانت استجابتك؟**

عندما تلقيت الخبر من طرف الطبيب تفاجأت في تلك اللحظة، ولكن بعدها تقبلت الأمر.

- **هل سبق وأن أصبت بمرض عضوي ما؟**

لا.

- **هل أصيب أحد أفراد أسرتك بهذا المرض؟**

نعم، جدّي ربي يرحمو.

- **كيف تلقيت خبر ضرورة إجرائك لعملية جراحية؟ وكيف كانت استجابتك؟**

في سبتمبر 223 بدات تظهر عليا بعض الأعراض، كنت نتقيا حشاك بزاف، خاصة كي ناكل حاجة فيها الدهون، نحس بوجع في كرشي(البطن)، ضغط تاعي ماهوش مستقر، رحت للمستشفى، وطلب مني الطبيب التحاليل، ظهر في التحاليل بلي عندي الحجر في المرارة ولازم ندير العملية في أقرب وقت، عادي ماحسيتش بخوف كبير لأن أغلب الناس داروها هذه العملية، حاجة برك تقلقني وهي أنو أنا مريض بالقلب ومراحش نكون كيما كامل الناس، والعملية راح تكون صعيبة عليا.

- **هل والديك على قيد الحياة؟ وكيف هي حالتهم الصحية؟**

أبي فقط، ماما متوفية، صحتو لباس، إنسان كبير آو تعرف حالة الكبار...

- **هل لديك إخوة؟ عددهم؟ جنسهم؟ ترتيبك بينهم؟**

نعم، 7، 4 ذكور، 3 بنات، أنا الثاني في خوتي.

- **كيف هي حالتهم الصحية؟**

لباس الحمد لله.

- **هل لديك أولاد؟ عددهم؟ جنسهم؟**

نعم، 5، 2 ذكور، 3إناث.

➢ **المحور الثالث: الحالة النّفسيّة:**

- **ما هي الأشياء التي تفكر فيها كثيرا بعد معرفتك بضرورة إجراء عملية جراحية؟**

هل تنجح العملية أو لا، وولادي.

- **ما هي الأشياء التي تقلقك عند ذهابك للمستشفى؟**

حتى حاجة، مانحبش برك نطول في السبيطار.

- **هل تحس بتزايد الضّغط عليك في هذه الفترة؟**

نعم قليلا، لأنني رجعت ما نقدرش نخدم بزاف والتجارة تحتاج إلى جهد.

- **هل تشعر بالضيق وتميل للوحدة والانعزال؟**

نحس بالضيق مرات، خاصة كي نخمم على العملية، وكيفاه نخلي ولادي وأمهم وحدهم، ولكن لا أميل إلى الوحدة، بالعكس نحب نقعد بزاف مع الناس.

- **هل تعاني من الإجهاد والإرهاق بشكل مختلف عن السابق؟**

نعم

- **هل تعاني من الأرق وصعوبة في النوم؟**

نعم

- **هل سبق لك أن ذهبت للطبيب وسألته عن العملية التي ستقوم بها؟**

ذهبت إلى أحد المستشفيات العامة وسألت عن العملية وأخبرني أحد المرضين أنه من الأحسن لو قمت بإجراء هذه العملية في مستشفى خاص بإشراف طبيب مختص، ونصحني بأحد الأطباء، ذهبت إليه وسألته عن تكاليف العملية.

- **هل العملية التي ستقوم بها خطيرة عليك كونك مصابا بمرض القلب؟ وما هو موقف الأطباء من هذه العملية؟**

نعم، صعيبة وتحتاج إلى تحذير عام، وأنا مريض بالقلب التحذير العام راح يكون صعيب عليا شوي، موقف الأطباء عادي وقالوا لي بلي كاين بزاف حالات كيما أنا ونجحت العملية والحمد لله.

- **هل سبق لك وأن زرت أخصائيا نفسانيا، ولماذا؟**

لا، مانيش مهبول هههه...، مرضي ما يحتاجش طبيب نفسي.

- **هل تعاني من فقدان الشهية؟**

شوي (نوعا ما/قليلا)

- **هل أثر هذا المرض على مهنتك؟**

بزاااف

- **هل تعتقد بأن للمختص النفسي دور في التخفيف من معاناتك النّفسيّة من هذا المرض خاصة قبل دخولك لغرفة العمليات؟**

لا أعتقد، لأنه من المفروض الطبيب لي راح يقوم بالعملية هو لي ينقص الضّغط على المريض قبل العملية.

➢ **المحور الرابع: الحياة العلائقية:**

- **كيف ترى نظرة الناس وتعاملاتهم معك بعد خبر ضرورة إجرائك لعملية جراحية وهل اختلفت عن قبل؟**

لا، عادي ما تبدلتش (لم تختلف).

- **هل تشعر أن مجهوداتك تقلصت أثناء قيامك بالنشاطات اليومية مع المرض وخاصة بعد سماعك بخبر العملية الجراحية؟**

نعم، نقصت بزاف.

- **ما نوع المشاكل التي تصادفها مع عائلتك وتشعر أنها تسبب ضغطا نفسيا؟**

مايخلونيش نخدم، وأنا مانقدرش نتخلى على خدمتي، هي مصدر رزقي.

- **هل أثر خبر العملية الجراحية على تعامل عائلتك معك؟**

قليلا، رجعوا يهتموا بيا بزاف، وكيما قلت لك قبيل ما يخلونيش نخدم.

- **كيف هي علاقتك مع زوجتك وأولادك الآن؟**

عادية، راهم خايفين عليا شوي.

- **كيف هي نظرة الأوّلاد إليك؟ وكيف أصبحت حالتهم بغد إصابتك بهذا المرض؟**

خايفيين عليا بزاف، خاصة ابني الكبير، تقلقوا شوي.

- **كيف علاقتك مع الآخرين؟**

عادية جدا.

- **هل إصابتك بهذا المرض غيرت من نظرتك لذاتك؟**

لالا ماغيرت والو، برك راني خايف على ولادي ومرتي مزالهم صغار.

- **كيف تحس عند مواجهتك لأمر ما؟**

عادي، ما نحس بحتى حاجة.

- **هل ردود أفعالك مع الآخرين حادة وتمتاز بالقلق؟**

لالا، أنا أصلا إنسان هادئ.

- **ما هو أكثر شيء يزعجك في أمر العملية الجراحية؟**

التخذير العام.

➢ **المحور الخامس: الحالة الاستشفائية**

- **كيف كانت ردة فعلك عند دخولك للمستشفى لتحديد تاريخ العملية الجراحية؟**

خايف شوي. (خائف قليلا)

- **هل رأيت غرفة العمليات من قبل؟**

نعم

- **ما هو شعورك الآن بعد تحديد تاريخ العملية الجراحية واقتراب موعدها؟**

أكثر حاجة نخمم عليها ولادي، أما أمر آخر فالحمد لله على كل شيء لي يجيبها ربي هذيك هي.

- **هل أنت راض عن الطبيب الذي سيقوم بإجراء العملية الجراحية لك؟**

سمعتو مليحة، هو أصلا طبيب معروف.

- **هل المستشفى الذي ستجري فيه العملية الجراحية ذو سمعة جيدة؟**

نعم

- **هل تشعر بأن أمر إجرائك للعملية خطير؟**

نعم

- **كيف ستكون ردة فعلك بعد نجاح العملية؟**

أكيد نفرح، ويفرحوا ولادي إن شاء الله.

- **هل تشعر بقلق الموت؟**

الموت إذا جات مرحبا بيها (ابتسامة لطيفة جدا).

- **هل أنت بحاجة إلى طبيب نفساني؟**

لالا

- **ما هو أكثر شيء يثير اهتمامك الآن؟**

العملية الجراحية.

- **ما هو أكثر شيء أنت بحاجته الأن؟**

الدعاء.

شفاك الله وعافاك.

❖ **عرض وتحليل المقابلة النصف موجهة:**

السيد مراد البالغ من العمر 65 سنة، والذي يعاني من مرض القلب منذ 5 سنوات تقريبا، اكتشف مؤخرا أنه مصاب بمرض عضوي آخر، وهو مرض حصى المرارة، حيث اكتشف ذلك منذ ثمانية أشهر تقريبا.

اكتشف مراد أنه مصاب بمرض القلب سنة 2019، حيث يقول " **عرفت أني مصاب بمرض القلب سنة 2019، عندما انخفض ضغطي بشكل غير عادي، حيث مررت بفترة كنت أشعر دائما بالتعب وضغطي غير مستقر وعند قيامي بعمل مجهد أو السفر كنت ندوخ بزاف، حتى في أحد الأيام كي دخت وأخذوني للمستشفى، بعد التحاليل عرفت بلي راني مريض بالقلب**"، أي أنه اكتشف مرضه بعد أن تدهورت صحته، وتم أخذه إلى المستشفى وإجراء الفحوصات تبين ذلك، عندما تلقى مراد خبر إصابته بمرض القلب تفاجأ في تلك

اللحظة، ولكنه بدأ يتقبل الأمر شيئا فشيئا، حيث يقول" **عندما تلقيت الخبر من طرف الطبيب تفاجأت في هذيك اللحظة ولكن بعدها تقبلت الأمر...**"، ردة فعل مراد هي ردة فعل طبيعية، فشعوره بالمفاجأة أمر طبيعي خاصة وأنه لم يكن مصابا بأي مرض عضوي سابقا، وأغلب إصاباته كانت بأمراض عادية مثل الزكام، التعب وغيرها، وخاصة أن مرض القلب مرض خطير، فالقلب من الأعضاء الرئيسية والمهمة في الجسم والحساسة جدا، ولكن نلاحظ تقبل مراد لهذا المرض بعد مرور الوقت، وذلك لشخصيته القوية وتجاوبه مع مرضه وتعايشه معه.

بعد مرور الوقت **وفي سبتمبر 223**، بدأت تظهر بعض الأعراض الأخرى على مراد كالتقيؤ، وجع في البطن، ضغط غير مستقر، خاصة عند تناول الأغذية التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون، بعد توجهه إلى المستشفى مرة أخرى تبين أنه مصاب بالمرارة، حيث قال" **عندي الحجر في المرارة ولازم عليا ندير العملية في أقرب وقت**"، وقد صرح لنا بأن المرض قد جعل بعض الأشياء تتغير في حياته، حيث أصبح لا يستطيع القيام بنشاطه بشكل عادي كون أن مهنته (التجارة) تتطلب الجهد والنشاط حيث يقول " **رجعت ما نقدرش نخدم بزاف، والتجارة تحتاج إلى جهد**"، وهذا أمر واضح فجسمه ضعيف وبحاجة ماسة إلى الراحة، ويظهر أنه متأثر بذلك، لأنني عندما طرحت عليه السؤال أجاب بحسرة وكأنه يشعر بالعجز، وخاصة أنه لديه أولاد وهو بحاجة للعمل من أجل تلبية متطلباتهم.

تأثرت الحالة النّفسيّة لمراد بعد تلقيه خبر إصابته بمرض في المرارة، وأنه من الضروري إجراء عملية جراحية، حيث أصبح لا يستطيع القيام بنشاطاته اليومية بشكل عادي ويفكر كثيرا في أمر العملية، وكان أكثر ما يشغل باله هو أولاده، حيث يقول عندما طرحنا عليه سؤال ما هو أكثر شيء تفكر فيه حاليا " **هل تنجح العملية الجراحية أو لا و أولادي**"، من خلال إجابته يتبين أن مراد يفكر كثيرا في نتيجة العملية، وهو متخوف من عدم نجاحها وربط ذلك بأولاده وخوفه عليهم قبل أن يخاف على نفسه، ومن هنا يتضح أن أمر العملية الجراحية ولّد ضغطا نفسيا عنده وهذا ما صرح به المريض، حيث قال" **أشعر بضيق أحيانا خاصة كي نخمم على العملية وكيفاه نخلّي ولادي وأمهم وحدهم، ولكني لا أميل إلى الوحدة، بالعكس نحب نقعد مع الناس بزاف**"، ومن هنا نرى أن مراد شخص اجتماعي ولا يحب اعتزال الناس وهذا أمر إيجابي فتفاعله مع الآخرين يساعد قليلا في تخفيف ضغطه.

يرى مراد بأن العملية التي سيقوم بها عملية خطيرة نوعا ما، حيث يقول " **نعم العملية خطيرة نوعا ما لأنها تحتاج إلى تحذير عام، وكوني مريض بالقلب فالتحذير العام صعيب عليا شوي**"، من خلال كلامه يظهر بأنه متخوف من العملية كونه مصاب بمرض القلب، وبالتّالي سوف تكون العملية أكثر تعقيدا، إلا أن الأطباء

قاموا بالتخفيف عليه إذ كان موقفهم عادي من العملية ولم يستصعبوا الأمر، وأنه هناك الكثير من الحالات المشابهة وكانت العملية ناجحة، وهذه نقطة إيجابية، فمن الضروري تخفيف الضّغط على المرضى من طرف الأطباء خاصة قبل إجراء العملية الجراحية أو اقتراب موعدها.

كان المريض رافضا لفكرة التوجه إلى طبيب نفساني قبل إجراء العملية حيث قال" **لالا، ما نيش مهبول هههه...مرضي ما يحتاجش طبيب نفسي**"، إجابة المريض بأنني لست مختل عقليا (مهبول) تعكس مدى الفهم الخاطئ لدور الطبيب النفسي، إذ يعتقد أغلب الناس بأن وظيفة الطبيب النفسي هي معالجة الأشخاص المختلين عقليا فقط، وأن أي شخص يتوجه إلى طبيب نفسي فهو شخص مختل عقليا (مهبول)، فالكثير من الناس تجهل دور الأخصائي النفسي وضرورة مرافقته للمرضى خاصة المقبلين على إجراء العملية الجراحية، مثل إجابة مراد التي كانت اندفاعية وقوية تدلّ على رفضه التام لموضوع التوجه إلى طبيب نفسي، وجهله بالدور الذي يقوم به وهي فكرة شائعة كثيرا خاصة في مجتمعنا الجزائري.

أما فيما يخص معاملة العائلة له فكانت عادية، حيث يقول بأنها لم تختلف، فقط أصبح أفراد عائلته يمنعونه من القيام بعمله، وهذا الأمر أثر عليه، حيث يقول" **مايخلونيش نخدم، وأنا مانقدرش نتخلى على خدمتي هي مصدر رزقي**"، يبدو مراد متمسكا كثيرا بعمله ولا يستطيع التخلي عنه، خاصة وأنه لا يملك مصدرا آخر لكي يسترزق منه، وهذا الأمر بحد ذاته يزيد من ضغطه، كما يقول" **رجعوا يهتموا بيا بزاف، وخايفين عليا بزاف خاصة ابني الكبير، وراهم مقلقين عليا شوي**"، فمن كلامه يتضح بأن عائلته تعيش نوعا من الضّغط النفسي ومظاهرا من القلق والخوف، وهو أمر طبيعي خاصة وأن المريض مقبل على إجراء عملية جراحية وهو مصاب بمرض القلب، أما بالنسبة لمراد فهو أيضا متخوف، حيث يقول" **راني خايف على مرتي، و ولادي مزالهم صغار وأنا مارانيش حاب نقلقهم و نأثر على قرايتهم**"، من هنا يتضح قلق الموت جليا عند مراد، فهو خائف من عدم نجاح العملية وموته، وبالتّالي يترك عائلته لوحدهم، فأكبر مخاوفه وأكبر اهتماماته منذ بداية المقابلة كانت مرتكزة على عائلته، وعند سؤالنا له عن شعوره بعد اقتراب موعد العملية، فقد صرح بأنه خائف قليلا" **راني خايف شوي**" وأن أكثر شيء يثير تفكيره واهتمامه هو عائلته قائلا" **أكثر حاجة نخمم عليها ولادي، أما أمر آخر فالحمد لله**"، هذا ما يبين مدى تعلق مراد بعائلته من جهة ومدى إيمانه بالله من جهة أخرى فهو ليس خائفا من الموت بل خائف على عائلته وأولاده الصغار، حيث سألناه إذا كان خائفا من الموت فرد" **الموت إذا جات مرحبا بيها، مع ابتسامة لطيفة جدا**"، وهذا دليل على قوته وثباته فرغم كل الظروف فهو مستعد إلى النتيجة مهما كانت.

❖ عرض نتائج مقياس الضّغط النفسي:

الجدول رقم (6): يمثل نتائج مقياس الضّغط النفسي للحالة الأوّلى					
الرقم	البنود	تقريبا/أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1	أشعر بالراحة		3		
2	أشعر بوجود متطلبات لدي				4
3	أنا سريع الغضب أو ضيق الخلق	1			
4	لدي أشياء كثيرة للقيام بها			3	
5	أشعر بالوحدة		2		
6	أجد نفسي في مواقف صراعية				4
7	أشعر بأني أقوم بأشياء أحبها فعلا	4			
8	أشعر بالتعب			3	
9	أخاف من عدم استطاعتي إدارة الأمور لبلوغ أهدافي	1			
10	أشعر بالهدوء		3		
11	لدي عدة قرارات لاتخاذها	1			
12	أشعر بالإحباط		2		
13	أنا مليء بالحيوية			2	
14	أشعر بالتوتر				4
15	تبدو مشاكلي أنها ستتراكم				4
16	أشعر بأني في عجلة من أمري	1			
17	أشعر بالأمن والحماية			2	
18	لدي عدة مخاوف			3	
19	أنا تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين			3	
20	أشعر بفقدان العزيمة				4
21	أمتع نفسي	4			
22	أنا أخاف من المستقبل	1			
23	أشعر بأني قمت بأشياء ملزم بها، وليس لأني أريدها	1			
24	أشعر بأني موضع انتقاد وحكم	1			
25	أشعر بأني شخص خالي من الهموم	4			

26	أشعر بالإنهاك والتعب الفكري				4
27	لدي صعوبة في الاسترخاء			3	
28	أشعر بعبء المسؤولية				4
29	لدي الوقت الكافي لنفسي	4			
30	أشعر بأني تحت ضغط مميت	1			

الحقول الملونة بالأبيض هي **البنود المباشرة**، والتي تساوي **55 درجة**.

والحقول الملونة بالأحمر هي **البنود غير المباشرة**، والتي تساوي **26 درجة**.

الدرجة الخام المحصل عليها من المقياس هي: **81 درجة**.

ومنه يمكن حساب مؤشر الضّغط النفسي وفق المعادلة الآتية:

$$\text{مؤشر الضّغط النفسي} = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

وعليه:

$$X = \frac{81-30}{90} = 0.56$$

ومنه:

$$X = 0.56$$

- **التحليل الكيفي للمقياس:**

بعد القيام بتنقيط مقياس الضّغط النفسي لـ لفنستاين وجمع النقاط كما هو مبين أعلاه، تم الحصول على النقطة الخام المقدرة بمجموع (**81 درجة**) وبتطبيق معادلة مؤشر الضّغط تحصلنا على مؤشر ضغط (**x=0.56**) هذه الدرجة تدل على **مستوى مرتفع من الضّغط النفسي**، ويبدو ذلك من خلال إجابته على البنود غير المباشرة بالرفض مثل (7)، (21)، (25)، (29)، فهو لا يشعر بأنه يقوم بأشياء يحبها فعلا، ولا يمتع نفسه ويشعر بالهموم وليس لديه الوقت الكافي لكي يمتع نفسه، وأحيانا فقط ما يشعر بالراحة والهدوء (1)، (10).كما أجاب على البنود المباشرة بالقبول مثل (2)، (6)، (8)، (14)، (15)، (20)، (26)، (28).

ملخّص المقابلة للحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضّغط تم استنتاج أن **مراد لديه مستوى مرتفع من الضّغط النفسي يقدر بـ (0.56)** ويتضح ذلك من خلال المقابلة، وذلك لخطورة مرضه خاصة وأنه مقبل على إجراء العملية الجراحية، وبالرغم من دعم عائلته ومساندتها له، إلا أن ذلك لم يقلل من ضغطه، وبالرغم من إيمانه بالله وصبره إلا أنه لم يتمكن من السيطرة على نفسه وكانت عائلته أكبر مخاوفه وأكثر شيء يشغل باله، فخوفه وقلقه عليهم أكبر بكثير من قلقه على نفسه، حيث قال" **أكثر حاجة**

نخمم فيها ولادي، أما أمر آخر فالحمد لله على كل شيء، لي يجيبها ربي هذيك هي"، فالأسرة هي نقطة ضعف كل إنسان وخاصة أن أولاده صغار وهو لا يدرك إن كان سيعود لهم أو سيتركهم لوحدهم.

2- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية:

الجلسة 1:

الاسم: أمين **الجنس:** ذكر

تاريخ الميلاد:1984/11/23 **السن:**40 سنة

الحالة العائلية: أعزب **المهنة:** مصور فوتوغرافي

السوابق المرضية: لا توجد **تاريخ المرض:** الإصابة بمرض القلب منذ الولادة، أما مرض القرحة المعدية منذ سنتين تقريبا

الحالة الاقتصادية: متوسطة **مكان الإقامة:** سكيكدة

المستوى التعليمي: متخرج من الجامعة (شهادة ليسانس)

السوابق الوراثية: عم الأم، وجد الأب

عدد الإخوة: 2 **الرتبة:** الأوّل

عدد الأوّلاد: لا يوجد **إناث:**/ **ذكور:**/

الشكل رقم (17): يمثل تقديم الحالة الثانية "أمين"

الجلسة 2: الهدف منها التعرف على الحالة النّفسيّة والضّغط الذي يعاني منه مرضى القلب المقبلون على إجراء عملية جراحية.

❖ **عرض المقابلة النصف موجهة للحالة الثانية:**

- **دليل المقابلة النصف موجهة:**

➢ **المحور الأوّل: البيانات الشخصية:**

- **الاسم:** أمين
- **تاريخ الميلاد:**1984/11/23
- **السن:**40
- **الجنس:** ذكر

- **المهنة:** مصور فوتوغرافي
- **الحالة المدنية:** متزوج [ ] مطلق [ ] أرمل [ ] أعزب [×]
- **المستوى التعليمي:** ابتدائي [ ] متوسط [ ] انوي [ ] جامعي [×] أميٌ [ ]
- **المستوى الاقتصادي:** منخفض [ ] متوسط [×] مرتفع [ ]
- **عدد الإخوة:** 2 **الرتبة:** 1
- **عدد الأولاد:**/
- **مدة الإصابة:** مرض القلب منذ الولادة/القرحة المعدية منذ سنتين تقريبا.

➢ **المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية**

- **متى اكتشفت أنك مصاب بمرض القلب، وكيف؟**

عند ولادتي اكتشف الأطباء أني أعاني من مرض قلبي (ثقب في القلب) وأخبروا أمّي بذلك، وعندما أصبح عمري 12 سنة أدركت أني مريض، ومرضي خطير كونه يمس القلب ولكن وقتها لم أبالي بهذا المرض.

- **كيف كانت حالتك قبل أن تصاب بمرض القلب؟**

ولدت مصابا به.

- **عندما تلقيت خبر إصابتك بهذا المرض كيف كانت استجابتك؟**

عادية جدا، لأنني لم أكن أعرف معنى ذلك.

- **هل سبق وأن أصبت بمرض عضوي ما؟**

لا، الحمد لله

- **هل أصيب أحد أفراد أسرتك بهذا المرض؟**

نعم، عمّ أمي، وجد أبي.

- **كيف تلقيت خبر ضرورة إجرائك لعملية جراحية؟ وكيف كانت استجابتك؟**

تلقيت خبر ضرورة إجرائي لعملية جراحية خلال ديسمبر 2023، أواخر أيام هذا الشهر حيث أخبرني الطبيب بضرورة إجرائي لعملية جراحية على المعدة، إذ كنت مصابا بتقرحات في المعدة، وكنت أعاني من أعراض هذا المرض لمدة سنتين حتى تأزم الأمر ولزم إجراء عملية جراحية، في البداية تقبلت الأمر بشكل عادي بل بالعكس كنت حاب نعملها باه نرتاح، ولكن بعدها أدركت أن العملية صعبة علي كوني مصاب بمرض قلبي،

وخاصة أنني سأخضع إلى تخذير كلي، وهو الأمر الذي يقلق جميع الأطباء فهناك احتمال أن يتوقف قلبي وما نفطنش.

- **هل والديك على قيد الحياة؟ وكيف هي حالتهم الصحية؟**

نعم ربي يحفظهم ليا، بخير الحمد لله.

- **هل لديك إخوة؟ عددهم؟ جنسهم؟ ترتيبك بينهم؟**

نعم 2، ذكر وأنثى، أنا أكبرهم.

- **كيف هي حالتهم الصحية؟**

بخير الحمد لله

- **هل لديك أولاد؟ عددهم؟ جنسهم؟**

لا.

➢ **المحور الثالث: الحالة النّفسيّة:**

- **ما هي الأشياء التي تفكر فيها كثيرا بعد معرفتك بضرورة إجراء عملية جراحية؟**

لا أفكر في شيء، أريد أن أرتاح فقط.

- **ما هي الأشياء التي تقلقك عند ذهابك للمستشفى؟**

لا يقلقني شيء، فقط لا أحتمل رؤية المرضى وأجواء المستشفيات.

- **هل تحس بتزايد الضّغط عليك في هذه الفترة؟**

نعم، قليلا

- **هل تشعر بالضيق وتميل للوحدة والانعزال؟**

نعم

- **هل تعاني من الإجهاد والإرهاق بشكل مختلف عن السابق؟**

قليلا

- **هل تعاني من الأرق وصعوبة في النوم؟**

نعم

- **هل سبق لك أن ذهبت للطبيب وسألته عن العملية التي ستقوم بها؟**

نعم، وقد أخبرني أنها عملية سهلة لكن صعبة علي وتتطلب الحذر والكثير من الدقة.

- **هل العملية التي ستقوم بها خطيرة عليك كونك مصاب بمرض القلب؟ وما هو موقف الأطباء من هذه العملية؟**

نعم، خطيرة نوعا ما، ولكن هناك الكثير مثلي وكانت العملية ناجحة وهذا أمر الله، الحمد لله على كل حال مهما كانت النتيجة، حتى كون نموت ادعوا لي بالرحمة (ابتسامة).

- **هل سبق لك وأن زرت أخصائي نفساني ولماذا؟**

لا، لأن إيماني بالله قوي

- **هل تعاني من فقدان الشهية؟**

نعم، أصلا من يوم أن أصبت بتقرحات في المعدة وأنا لا أستطيع تناول الأكل بشكل جيد، وفقدت الشهية في الأكل.

- **هل أثر هذا المرض على مهنتك؟**

نعم، قليلا أصبحت لا أستطيع الوقوف.

- **هل تعتقد بأن للمختص النفسي دور في التخفيف من معاناتك النّفسيّة من هذا المرض خاصة قبل دخولك لغرفة العمليات؟**

لا طبيبي الله، الحمد لله على كل الأحوال (ابتسامة).

➢ **المحور الرابع: الحياة العلائقية:**

- **كيف ترى نظرة الناس وتعاملاتهم معك بعد خبر ضرورة إجرائك لعملية جراحية وهل اختلفت عن قبل؟**

لا لم تختلف، كانت عادية

- **هل تشعر أن مجهوداتك تقلصت أثناء قيامك بالنشاطات اليومية مع المرض وخاصة بعد سماعك بخبر العملية الجراحية؟**

نعم، أكيد

- **ما نوع المشاكل التي تصادفها مع عائلتك وتشعر أنها تسبب ضغطا نفسيا؟**

كثرة الاهتمام بي

- **هل أثر خبر العملية الجراحية على تعامل عائلتك معك؟**

نعم، خوف عائلتي علي بادي على وجوههم، خاصة أمي.

- **كيف هي علاقتك مع زوجتك وأولادك الآن؟**

/

- **كيف هي نظرة الأوّلاد إليك؟ وكيف أصبحت حالتهم بغد إصابتك بهذا المرض؟**

/

- **كيف علاقتك مع الآخرين؟**

عادية جدا، لم يتغير شيء

- **هل اصابتك بهذا المرض غيرتك من نظرتك لذاتك؟**

نعم، قليلا خاصة عندما أنظر إلى عائلتي أشعر بالضعف والضيق، نحس روحي ثقلت عليهم.

- **كيف تحس عند مواجهتك لأمر ما؟**

لا شيء

- **هل ردود أفعالك مع الآخرين حادة وتمتاز بالقلق؟**

لا ولكن أحيانا حادة، كي نكون مقلق هههه...

- **ما هو أكثر شيء يزعجك في أمر العملية الجراحية؟**

عائلتي، لأنهم خايفين عليا.

➢ **المحور الخامس: الحالة الاستشفائية**

- **كيف كانت ردة فعلك عند دخولك للمستشفى لتحديد تاريخ العملية الجراحية؟**

خائف قليلا، ولكن واثق في ربي لي فيها خير ربي يجيبها إن شاء الله

- **هل رأيت غرفة العمليات من قبل؟**

لا

- **ما هو شعورك الآن بعد تحديد تاريخ العملية الجراحية واقتراب موعدها؟**

نخمم غير على دارنا، خايف تصرالي كاش حاجة وماما مسكينة ما تحملش.

- **هل أنت راض عن الطبيب الذي سيقوم بإجراء العملية الجراحية لك؟**

نعم

- **هل المستشفى الذي ستجري فيه العملية الجراحية ذو سمعة جيدة؟**

نعم

- **هل تشعر بأن أمر إجرائك للعملية خطير؟**

أكيد

- **كيف ستكون ردة فعلك بعد نجاح العملية؟**

نحمد ربي لي كتبلي عمر جديد، ونفرح كي نشوف أمّي فرحانة (دمعة)

- **هل تشعر بقلق الموت؟**

لا، ولكن مرات نحس روحي راح نموت.

- **هل أنت بحاجة إلى طبيب نفساني؟**

لا، أنا بخير الحمد لله قلت لك طبيبي الله.

- **ما هو أكثر شيء يثير اهتمامك الآن؟**

أمي وعائلتي فقط.

- **ما هو أكثر شيء أنت بحاجته الأن؟**

الشفاء من المرض إن شاء الله.

❖ **عرض وتحليل المقابلة النصف الموجهة:**

أمين يبلغ من العمر 40 سنة، مصور الفوتوغرافي متخرج من الجامعة بشهادة ليسانس، أصيب أمين بمرض القلب منذ ولادته كما يعاني من مرض آخر وهو مرض القرحة المعدية منذ سنتين، إذ أخبرنا أمين بأن الأطباء اكتشفوا مرضه عند ولادته " ثقب على مستوى القلب" وأخبروا أمه بذلك، وعندما أصبح عمره 12 سنة صار يدرك أنه مصاب بمرض القلب وأن هذا الأخير مرض خطير، ولكنه وقتها كان صغيرا، ولم يبالي بأمر إصابته ولم يستجب لذلك بأي شكل من الأشكال، حيث يقول "**كنت صغيرا جدا واستجابتي كانت عادية جدا، لأنني لم أكن أعرف ذلك**".

عام 2022 ظهرت أعراض مرض آخر على جسم أمين هو مرض التقرحات المعدية، وفي ديسمبر 2023 تلقى خبر ضرورة إجرائه لعملية جراحية، كان أمين في بداية الأمر متقبلا لأمر إجرائه للعملية، لأنه عانى من المرض لمدة سنتين وكان يريد أن يرتاح، حيث قال" **بالعكس كنت حاب نرتاح**" ولكن بعد ذلك أدرك صعوبة الأمر بعد اطلاعه على التفاصيل، مما ولد لديه ضغطا، خاصة بعد ما أخبره الأطباء بأنه هناك خطر عليه، وأنه سوف يخضع إلى تخدير كلي وكونه مصاب بالقلب فهناك احتمال أن يتوقف قلبه، حيث قال "**قادر ما نفطنش**"، وهنا يظهر بأن أمين متخوف من عدم نجاح العملية، ولكن كان يخفي ذلك دائما وراء كلامه و تعابير وجه، كان يظهر على الحالة نوعا ما الحزن والتوتر وكأنه يأس من الحياة، إذ كان يجيب ببرودة وببطء ولكن مع ذلك كان يخفي حزنه وراء

ابتسامته اللطيفة، عندما تمّ سؤاله فيما تفكر الآن أجاب" **لا أفكر في شيء، أريد أن أرتاح فقط**" وذلك بحكم أنه غير متزوج وليس لديه أولاد، وبالتّالي لا يوجد ما يشغل باله فقط يريد أن يرتاح من المرض الذي عانى منه سنتين وتسبب في فقدانه للشهية وقلة نومه، وكذلك أثر على عمله ونشاطاته اليومية، إذ أصبح لا يستطيع الوقوف لفترة طويلة.

أخبر الأطباء أمين بأن العملية صعبة، ولكن هناك الكثير من الحالات المماثلة كانت النتيجة ناجحة، وهذا ما زرع نوعا من التفاؤل في نفسية أمين الذي كان دائما ما يريد إظهار قوته وشجاعته من خلال إجاباته التي أغلبها كانت مصحوبة بابتسامة، كما أنه متمسك جدا بقدر الله وقدرته، فعندما سألناه هل هو بحاجة إلى طبيب نفسي أو لا كان رده" **لا، طبيبي الله، الحمد لله على كل الأحوال**"، تمسك أمين بالله، ولجوئه إليه دليل على صفاء قلبه وقوة إيمانه، فمن تمسك بالله فلن يظل، وهذا أمر إيجابي فالله خير طبيب ومن لجأ إلى الله طابت كل جروحه.

زاد اهتمام عائلة أمين به في هذه الفترة، إذ يقول" **عندما أنظر إلى عائلتي أشعر بالضيق والضعف، ونحس روحي ثقلت عليهم**"، فبغض النظر على مرضه فإن أكثر ما يقلقه عائلته، خاصة أمّه إذ لم يتحمل أن يراها في تلك الحالة، أما بالنسبة للأشخاص الآخرين فعلاقته معهم كانت عادية ولم يتغير شيء.

صرّح أمين بأنه خائف قليلا من إجراء العملية ولكن رغم هذا الخوف فإنه متمسك بالله، إذ قال" **خائف قليلا، ولكن واثق في ربي لي فيها الخير ربي يجيبها إن شاء الله**"، عندما سألنا أمين عن أكثر شيء يفكر فيه خلال هذه الفترة أجاب" **نخمّم غير على دارنا، خايف تصرالي كاش حاجة وماما مسكينة ما تحملش**" إجابته تدلّ على مدى تعلقه بأمه ومدى خوفه عليها، فخوفه على أمه أكثر من خوفه على نفسه، وهذا الأمر الذي يشغل تفكيره طيلة الوقت لدرجة أنه أخبرني عندما سألته كيف ستكون ردة فعله عند نجاح **العملية** " **نحمد ربي لي كتبلي عمر جديد ونفرح كي نشوف ماما فرحانة (دمعة)**"، فدموعه تدل على مدى تعلقه بأمه وأنه شخص حساس ورهيف المشاعر وليس هينا عليه أن يرى أمه منزعجة أو حزينة عليه، خاصة وأن أمين يشعر بالموت من حين إلى آخر، فقال" **مرات نحس روحي راح نموت**"، ومنه فإنه يعيش قلق الموت ويفكر به، وهذا ما يزيد من توتره وخوفه، خاصة على أمه التي يبدو أنها هي الأخرى شديدة التعلق بابنها، وآخر ما يتمناه أمين هو الشفاء من المرض إن شاء الله.

❖ **عرض نتائج مقياس الضّغط النفسي:**

الجدول رقم (7): يمثل نتائج مقياس الضّغط النفسي للحالة الثانية					
الرقم	البنود	تقريبا/أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1	أشعر بالراحة	4			
2	أشعر بوجود متطلبات لدي		2		
3	أنا سريع الغضب أو ضيق الخلق				4
4	لدي أشياء كثيرة للقيام بها			3	
5	أشعر بالوحدة				4
6	أجد نفسي في مواقف صراعية		2		
7	أشعر بأني أقوم بأشياء أحبها فعلا		3		
8	أشعر بالتعب				4
9	أخاف من عدم استطاعتي إدارة الأمور لبلوغ أهدافي				4
10	أشعر بالهدوء		3		
11	لدي عدة قرارات لاتخاذها			3	
12	أشعر بالإحباط			3	
13	أنا مليء بالحيوية		3		
14	أشعر بالتوتر		2		
15	تبدو مشاكلي أنها ستتراكم		2		
16	أشعر بأني في عجلة من أمري			3	
17	أشعر بالأمن والحماية				1
18	لدي عدة مخاوف				4
19	أنا تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين			3	
20	أشعر بفقدان العزيمة		2		
21	أمتع نفسي				1
22	أنا أخاف من المستقبل	1			
23	أشعر بأني قمت بأشياء ملزم بها، وليس لأني أريدها		2		
24	أشعر بأني موضع انتقاد وحكم	1			
25	أشعر بأني شخص خالي من الهموم	4			
26	أشعر بالإنهاك والتعب الفكري			3	

27	لدي صعوبة في الاسترخاء				4
28	أشعر بعبء المسؤولية			3	
29	لدي الوقت الكافي لنفسي	4			
30	أشعر بأني تحت ضغط مميت				4

الحقول الملونة بالأبيض هي **البنود المباشرة**، والتي تساوي **63 درجة**.

والحقول الملونة بالأحمر هي **البنود غير المباشرة**، والتي تساوي **23 درجة**.

الدرجة الخام المحصل عليها من المقياس هي:**86 درجة**.

ومنه يمكن حساب مؤشر الضّغط النفسي وفق المعادلة الآتية:

$$\text{مؤشر الضّغط النفسي} = X = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

وعليه:

$$X = \frac{86-30}{90}$$

ومنه:

$$X = 0.62$$

- **التحليل الكيفي للمقياس:**

بعد القيام بتنقيط مقياس الضّغط النفسي لـ لفنستاين وجمع النقاط كما هو مبين أعلاه، تم الحصول على النقطة الخام المقدرة بمجموع (**86درجة**) وبتطبيق معادلة مؤشر الضّغط تحصلنا على مؤشر ضغط (**x=0.62**) هذه الدرجة تدل على **مستوى مرتفع من الضّغط النفسي**، ويبدو ذلك من خلال إجابته على البنود غير المباشرة بالرفض مثل (1)، (25)، (29)، فهو لا يشعر بالراحة ودائما يحس بانه مهموم وليس لديه الوقت الكافي لنفسه، وأحيانا فقط ما يشعر بالهدوء والحيوية وأنه يقوم بأشياء يحبها (13)، (10)، (7).كما أجاب على البنود المباشرة بالقبول مثل (3)، (5)، (8)، (9)، (18)، (27)، (30).

ملخّص المقابلة للحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضّغط تم استنتاج أن **أمين لديه مستوى مرتفع من الضّغط النفسي يقدر بـ (0.62)**، ويتضح ذلك من خلال المقابلة، وذلك لخطورة مرضه خاصة وأنه مقبل على إجراء العملية الجراحية، وبالرغم من دعم عائلته ومساندتها له، إلا أن ذلك لم يقلل من ضغطه وبالرغم من إيمانه بالله وصبره إلا أنه لم يتمكن من السيطرة على نفسه وكانت عائلته أكبر مخاوفه، خاصة أمه التي كان شديد التعلق بها، وكانت تشغل حيزا كبيرا من تفكيره، فخوفه على أمه ولّد ضغطا

كبيرا في نفسه لدرجة البكاء، فبالرغم من صبره على مرضه ورضاه بقدره إلا أن إحساسه بالتعب، الوحدة والخوف من عدم استطاعته على بلوغ أهدافه وخاصة أنه شاب في مقتبل عمره كانت أسباب رئيسية في الرفع من ضغطه النفسي.

3- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة :

✍ **الجلسة 1:**

الاسم: سامية	**الجنس:** أنثى
تاريخ الميلاد: 1971	**السن:** 53 سنة
الحالة العائلية: متزوجة	**المهنة:** ماكثة في البيت
السوابق المرضية: لا	**تاريخ المرض:** 2020
الحالة الاقتصادية: متوسطة	**مكان الإقامة:** قالمة
المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي	
السوابق الوراثية: توجد (الأم مريضة بالقلب)	
عدد الإخوة: 5	**الرتبة:** 3
عدد الأوّلاد: 4	**ذكور:** 2 **إناث:** 2

الشكل رقم (18): يمثل تقديم الحالة الثالثة "سامية"

✍ **الجلسة 2: الهدف منها التعرف على الحالة النّفسيّة والضّغط الذي يعاني منه مرضى القلب المقبلون على إجراء عملية جراحية.**

❖ **عرض المقابلة النصف موجهة للحالة الثالثة:**

- **دليل المقابلة النصف موجهة:**

➢ **المحور الأوّل: البيانات الشخصية:**

- **الاسم:** سامية
- **تاريخ الميلاد:** 1971
- **السن:** 53 سنة
- **الجنس:** أنثى

- **المهنة:** ماكثة في البيت
- **الحالة المدنية:** متزوج [X] مطلق [ ] أرمل [ ] أعزب [ ]
- **المستوى التعليمي:** ابتدائي [ ] متوسط [ ] ثانوي [X] جامعي [ ] أميٌ [ ]
- **المستوى الاقتصادي:** منخفض [ ] متوسط [X] مرتفع [ ]
- **عدد الإخوة:**5 **الرتبة:**3
- **عدد الأولاد:**4
- **مدة الإصابة:**4 سنوات

➢ **المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية:**

- **متى اكتشفت أنك مصاب بمرض القلب، وكيف؟**

سنة 2020 يوم عيد الفطر بعد آذان الظهر جاتني كريز، قاموا بإسعافي للسبيطار، وأنا ماكنتش في وعيي، ثم شخّص الطبيب حالتي بلي مريضة بالقلب.

- **كيف كانت حالتك قبل أن تصاب بمرض القلب؟**

كنت عايشة حياتي بشكل طبيعي وعادي، وحالتي النّفسيّة مستقرة.

- **كيف كانت استجابتك عندما تلقيت خبر إصابتك بهذا المرض؟**

تقبلت عادي، لأنو كنت مشوكيا من وضع العالم مع كورونا.

- **هل سبق وأن أصبت بمرض عضوي ما؟**

لا.

- **هل أصيب أحد أفراد أسرتك بهذا المرض؟**

نعم الوالدة.

- **كيف تلقيت خبر ضرورة إجرائك لعملية جراحية؟ وكيف كانت استجابتك؟**

شوفي هو أغلب المرضى يستجيبوا للدواء ويتعايشوا مع المرض، مي أنا مقدرتش نتعايش معاه كي سقسيت الطبيب قالي أنو في حالتي هذي العلاج تاعك هو العملية.

- **هل والديك على قيد الحياة؟ وكيف هي حالتهم الصحية؟**

والدي متوفي، أمي عايشة ربي يحفظها.

- **هل لديك إخوة؟ عددهم؟ جنسهم؟ ترتيبك بينهم؟**

نعم خمسة: 3 إناث و2 ذكور، ترتيبي 3.

- **كيف هي حالتهم الصحية؟**

كلهم بخير، الحمد لله.

- **هل لديك أولاد؟ عددهم؟ جنسهم؟**

نعم أربعة 2 إناث و 2 ذكور.

➢ **المحور الثالث: الحالة النّفسيّة:**

- **ما هي الأشياء التي تفكرين فيها كثيرا بعد معرفتك بضرورة إجراء عملية جراحية؟**

نفكر في أولادي وعايلتي، نفكر ممكن نموت.

- **ما هي الأشياء التي تقلقك عند ذهابك للمستشفى؟**

عدم التواصل، يعني الطبيب يحساب ليه بلي المريض يعرف كل شيء، وميوضحلكش المرض، بالنسبة ليا أنا يهمني التعامل والتواصل وتوضيح مبسط للمرض حتى بشكل مختصر.

- **هل تحسين بتزايد الضّغط عليك في هذه الفترة؟**

نعم بزاف.

- **هل تشعرين بالضيق وتميلين للوحدة والانعزال؟**

ماشي ديما، برك كي يكون كاين نقاش على العملية ويكونوا آراء سلبية.

- **هل تعاني من الإجهاد والإرهاق بشكل مختلف عن السابق؟**

نعم عندي تعب بزاف.

- **هل سبق لك أن ذهبت للطبيب وسألته عن العملية التي ستقومين بها؟**

نعم.

- **هل العملية التي ستقومين بها خطيرة عليك كونك مصابة بمرض القلب؟ وما هو موقف الأطباء من هذه العملية؟**

عملية نورمال، وفيها الخطر وتخوّف فما بالك بعملية على القلب هي خطيرة، موقف الأطباء هو صعيبة وفي الوقت نفسه سهلة، سهل ممتنع.

- **هل سبق لك وأن زرتِ أخصائيا نفسانيا، ولماذا؟**

لا.

- **هل تعاني من فقدان الشهية؟**

لا.

- **هل أثر هذا المرض على مهنتك؟**

/

- **هل تعتقدين بأن للمختص النفسي دورا في التخفيف من معاناتك النّفسيّة من هذا المرض، خاصة قبل دخولك لغرفة العمليات؟**

نعم.

➢ **المحور الرابع: الحياة العلائقية:**

- **كيف ترين نظرة الناس وتعاملاتهم معك بعد خبر ضرورة إجرائك لعملية جراحية، وهل اختلفت عن قبل؟**

نعم تغيرت راهم يطلبوا في السماح مني لأني رح نموت، في نظرهم عملية في القلب تعني الموت.

- **هل تشعرين أن مجهوداتك تقلصت أثناء قيامك بالنشاطات اليومية مع المرض، وخاصة بعد سماعك بخبر العملية الجراحية؟**

نعم تقلصت، لكن ماشي غير بسبة خبر إجراء العملية وانما بسبة ترقب الكريز وتغير الأدوية والحالة النّفسيّة ولاو عندي بزاف نشاطات مبقيتش نديرهم.

- **ما نوع المشاكل التي تصادفينها مع عائلتك وتشعرين أنها تسبب ضغطا نفسيا؟**

المكالمات تاعهم بزاف هي لي تخليني نتقلق.

- **هل أثر خبر العملية الجراحية على تعامل عائلتك معك؟**

نعم تغيرت، أمي ولات تبكي دايما، وأولادي خايفين نموت.

- **كيف هي علاقتك مع زوجك وأولادك الآن؟**

عادية، نبين فرحانة قدامهم رغم القلق.

- **كيف هي نظرة الأوّلاد إليك؟ وكيف أصبحت حالتهم بعد إصابتك بهذا المرض؟**

تغير النظام في البيت، الكل يعاونوا في خدمة الدار والكل يراقب ويسقسي أنت بخير؟ جات كريز؟ راكي لباس؟

- **كيف علاقتك مع الآخرين؟**

عادية.

- **هل إصابتك بهذا المرض غيرتك من نظرتك لذاتك؟**

نعم بزاف، قبل كنت نشيطة خلاه ذرك مبقيتش كيما قبل.

- **كيف تحسين عند مواجهتك لأمر ما؟**

بالغبينة.

- **هل ردود أفعالك مع الآخرين حادة وتمتاز بالقلق؟**

نعم.

- **ما هو أكثر شيء يزعجك في أمر العملية الجراحية؟**

أنو العملية ما تنجحش.

➢ **المحور الخامس: الحالة الاستشفائية**

- **كيف كانت ردة فعلك عند دخولك للمستشفى لتحديد تاريخ العملية الجراحية؟**

عادية.

- **هل رأيت غرفة العمليات من قبل؟**

نعم.

- **ما هو شعورك الآن بعد تحديد تاريخ العملية الجراحية واقتراب موعدها؟**

خوف من العملية من واحد الجانب أنو نموت، مي كي عادت عايلتي واقفة معايا ومساندتني راني نحس بأمل وفرح من جهة أخرى أنو نعيش ونشفى من الكريز ونرجع ليهم كيما كنت قبل.

- **هل أنت راضية عن الطبيب الذي سيقوم بإجراء العملية الجراحية لك؟**

نعم راضية بدرجة 80 بالمئة، لأنو من أفضل الجراحين.

- **هل المستشفى الذي ستجرين فيه العملية الجراحية ذو سمعة جيدة؟**

نعم عندو سمعة مليحة.

- **هل تشعرين بأن أمر إجرائك للعملية خطير؟**

نعم.

- **كيف ستكون ردة فعلك بعد نجاح العملية؟**

رح نفرح.

- **هل تشعرين بقلق الموت؟**

نعم.

- **هل أنت بحاجة إلى طبيب نفساني؟**

نعم، أي أنسان مقبل على عملية صغيرة ولا كبيرة لازمو متابعة مع أخصائي قبل وبعد فما بالك عملية قلب.

- **ما هو أكثر شيء يثير اهتمامك الآن؟**

نكثر من الدعاء، ونحرص على الصلاة في وقتها.

- **ما هو أكثر شيء أنت بحاجته الآن؟**

المساندة النّفسيّة يعني لي يفهمك مليح ويساندك بلا منقولو أنا.

❖ **عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة:**

من خلال المقابلات التي قمنا بإجرائها مع الحالة "سامية" والملاحظات المسجّلة كانت تبدو عليها إيماءات حزينة مع شعور بالعجز الجسمي، وهذا يدل على تأثير المرض على حالتها الصحية والنّفسيّة، وعند سؤالنا عن حالتها المرضية وكيفية تلقيها لخبر إصابتها فقد أخبرتنا أنها أصيبت بهذا المرض منذ أربعة سنوات تقريبا، إذ أنها تعرضت لنوبة نقلت على إثرها إلى المستشفى أين تم تشخيص إصابتها بمرض القلب تقول: " **سنة 2020 يوم عيد الفطر بعد آذان الظهر جاتني كريز قاموا باسعافي للسبيطار، وأنا ماكنتش في وعيي ثم شخص الطبيب حالتي بلي مريضة بالقلب**"، وقد تقبلت المرض بشكل عادي وهذا نظرا لتزامن فترة مرضها مع انتشار وباء كورونا وبالتّالي انشغال تفكيرها بذلك الوضع، وقد صرحت لنا أن المرض قد جعل بعض الأشياء تتغير في حياتها، إذ أصبحت تعاني من إجهاد وإرهاق شديدين خاصة عند أدائها للأعمال المنزلية إضافة إلى تخليها عن بعض الأنشطة التي كانت تمارسها، وهذا يعني أن المفحوصة ترى أن المرض سبب لها العجز الجسمي.

أما فيما يخص كيفية تلقيها لخبر إجراء العملية الجراحية، فقد جاء ذلك نتيجة عدم قدرتها على التعايش مع مرضها إذ اعتبرته مصدر عجز وإعاقة، وهذا ما جعلها تلجأ إلى الطبيب لمعرفة العلاج، فأخبرها بأن العملية هي الحل الأمثل في هذه الحالة، حيث تقول: " **أغلب المرضى يستجيبوا للدواء و يتعايشوا مع المرض، مي أنا مقدرتش نتعايش معاه كي سقسيت الطبيب قالي أنو في حالتي هذي العلاج تاعك هو العملية**"، إذ أن نفسيتها تأثرت بعد تلقي هذا الخبر، وهو ما لاحظناه عليها إذ تبدو عليها علامات الحزن والتوتر والخوف، إذ أصبحت دائمة التفكير بأولادها وعائلتها حيث تقول:" **نفكر في أولادي وعايلتي**" وتضيف "**نبين فرحانة قدّامهم رغم القلق**" كما اتضح أن الحالة تعاني من قلق الموت لقولها "**نفكر ممكن نموت**" كما أن هذا الخبر شكل ضغطا نفسيا كبيرا عليها، أما فيما يخص إذا ما كانت تشعر بأن العملية خطيرة، فقد صرحت لنا بأن أي عملية

لها مخاطر، فما بالك بعملية على عضو حساس كالقلب، ومن هنا يتضح أن الحالة تجد نفسها محبطة وقلقة من وضعها الحالي، فهي ترى نفسها أمام خطر لكن رغم ذلك نلمس مدى مساندة الأهل لها في أصعب أوقاتها التي تمر بها، تقول: "**تغير النظام في البيت الكل يعاونوا في خدمة الدار، والكل يراقب ويسقسيني أنت بخير؟ جات كريز؟ راكي لباس؟** "، أما فيما يخص نظرة الناس إليها فاكتفت بقولها: " **راهم يطلبوا في السماح مني لأني رح نموت، في نظرهم عملية في القلب تعني الموت**"، وعند الحديث عن شعورها بعد اقتراب موعد العملية فقد صرحت أنها خائفة من الموت، وهذا لكون العملية خطيرة نوعا ما لأنها متعلقة بعضو حساس يتمثل في القلب، غير أن مساندة ودعم عائلتها لها جعلها تظهر نوعا من التفاؤل والأمل بنجاح العملية والعودة لحياتها الطبيعية رغم الضّغوط التي تعاني منها سواء فيما يخص تفكيرها بأسرتها أو مرضها.

❖ **عرض نتائج مقياس الضّغط النفسي:**

الجدول رقم (8): يمثل نتائج مقياس الضّغط النفسي للحالة الثالثة

الرقم	البنود	تقريبا/أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1	أشعر بالراحة		3		
2	أشعر بوجود متطلبات لدي			3	
3	أنا سريع الغضب أو ضيق الخلق			3	
4	لدي أشياء كثيرة للقيام بها		2		
5	أشعر بالوحدة			3	
6	أجد نفسي في مواقف صراعية			3	
7	أشعر بأني أقوم بأشياء أحبها فعلا		3		
8	أشعر بالتعب			3	
9	أخاف من عدم استطاعتي إدارة الأمور لبلوغ أهدافي			3	
10	أشعر بالهدوء				1
11	لدي عدة قرارات لاتخاذها			3	
12	أشعر بالإحباط			3	
13	أنا مليء بالحيوية	4			
14	أشعر بالتوتر			3	
15	تبدو مشاكلي أنها ستتراكم			3	
16	أشعر بأني في عجلة من أمري		4		
17	أشعر بالأمن والحماية	4			

18	لدي عدة مخاوف			3	
19	أنا تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين			3	
20	أشعر بفقدان العزيمة			3	
21	أمتع نفسي		4		
22	أنا أخاف من المستقبل		1		
23	أشعر بأني قمت بأشياء ملزم بها، وليس لأني أريدها			3	
24	أشعر بأني موضع انتقاد وحكم		1		
25	أشعر بأني شخص خالي من الهموم		4		
26	أشعر بالإنهاك والتعب الفكري			3	
27	لدي صعوبة في الاسترخاء			3	
28	أشعر بعبء المسؤولية	2			
29	لدي الوقت الكافي لنفسي			2	
30	أشعر بأني تحت ضغط مميت			3	

الحقول الملونة بالأبيض هي **البنود المباشرة**، والتي تساوي **61 درجة**.

والحقول الملونة بالأحمر هي **البنود غير المباشرة**، والتي تساوي **25 درجة**.

الدرجة الخام المحصل عليها من المقياس هي: **86 درجة**.

ومنه يمكن حساب مؤشر الضّغط النفسي وفق المعادلة الآتية:

$$\text{مؤشر الضّغط النفسي} = X = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

وعليه:

$$X = \frac{86 - 30}{90} = 0.62$$

ومنه:

$$X = 0.62$$

- **التحليل الكيفي للمقياس:**

بعد القيام بتنقيط مقياس الضّغط النفسي لليفنستاين وجمع النقاط كما هو مبين أعلاه، تم الحصول على النقطة الخام المقدرة بمجموع (**86 درجة**) وبتطبيق معادلة مؤشر الضّغط تحصلنا على مؤشر ضغط (X=0.62) هذه الدرجة تدل على **مستوى مرتفع من الضّغط النفسي**، ويبدو ذلك من خلال إجابته على بعض البنود غير

المباشرة بالرفض مثل البند (13)(17)(25) بـ: (تقريبا /أبدا) فهي لا تشعر بالحيوية والأمن والحماية، كما أنها لا تشعر بأنها شخص خالٍ من الهموم، كما أجابت على معظم البنود المباشرة بالقبول (كثيرا) مثل البند (9)(11)(12)(14)(15)(18)(19)(30)، فهي ترى أن لديها عدة قرارات لاتخاذها وتشعر بالإحباط والتوتر وترى مشاكلها أنها ستتراكم، كما تشعر بعدة مخاوف وترى نفسها أنها تحت ضغط مقارنة بالآخرين، وأنها تحت ضغط مميت، إضافة إلى أنها تشعر بعبء المسؤولية، وهذا ما يتضح من خلال إجابتها على البند (28) بـ: (أحيانا).

ملخّص المقابلة للحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضّغط تم استنتاج أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الضّغط يقدر بـ: (**0.62**) وهذا ما أكدته المقابلة النصف موجهة من خلال تصريحها فالحالة تعيش المرض كوضعية ضاغطة يصعب التعايش معها وما أثر عليها أكثر هو ضرورة خضوعها لعملية جراحية مما أضعف من قوتها النّفسيّة، إذ تشعر المفحوصة بالعجز الجسمي والقلق الدائم والإحباط ولكن نتيجة الدعم والمساندة التي تتلقاها من كل أفراد أسرتها لقولها: "**كي عادت عايلتي واقفة معايا ومساندتني راني نحس بأمل وفرح، من جهة أخرى أنو نعيش ونشفى من الكريز ونرجع ليهم كيما كنت قبل**" تغير تفكيرها نوعا ما من السلبي إلى الإيجابي، إذ أنها تشعر بأمل وتفاؤل بنجاح العملية.

4- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الرّابعة:

الجلسة 1:

الاسم: مليكة	**الجنس:** أنثى
تاريخ الميلاد:1980	**السن:**44 سنة
الحالة العائلية: عزباء	**المهنة:** ماكثة في البيت
السوابق المرضية: مرض المرارة	**تاريخ المرض:**1990
الحالة الاقتصادية: متوسطة	**مكان الإقامة:** قالمة
المستوى التعليمي:4 متوسط	
السوابق الوراثية: لا توجد.	
عدد الإخوة:5 **الرتبة:**1	
عدد الأوّلاد: / **ذكور:** /	**إناث:** /

الشكل رقم (19): يمثل تقديم الحالة الرابعة "مليكة"

الجلسة 2: الهدف منها التعرف على الحالة النّفسيّة والضّغط الذي يعاني منه مرضى القلب المقبلون على إجراء عملية جراحية.

❖ **عرض المقابلة النصف موجهة للحالة الرّابعة:**

- **دليل المقابلة النصف موجهة:**

➢ **المحور الأوّل: البيانات الشخصية:**

- **الاسم:** مليكة
- **تاريخ الميلاد:**1980
- **السن:**44 سنة
- **الجنس:** أنثى
- **المهنة:** ماكثة بالبيت
- **الحالة المدنية :** متزوج [ ] مطلق [ ] أرمل [ ] أعزب [X]
- **المستوى التعليمي :** ابتدائي [ ] متوسط [X] ثانوي [ ] جامعي [ ] أميٌ [ ]

- **المستوى الاقتصادي** : منخفض [ ] متوسط [X] مرتفع [ ]
- **عدد الإخوة:**5 **الرتبة:**1
- **عدد الأولاد:** /
- **مدة الإصابة:** 34 سنة

➢ **المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية:**

- **متى اكتشفت أنك مصابة بمرض القلب، وكيف؟**

كنت منقدرش نلعب كيما لولاد الصّغار ونعيا بزاف وماما الله يحفظها داتني لطبيب عام، وهو وجهها لطبيب خاص لي شخص حالتي أني مريضة بالقلب.

- **كيف كانت حالتك قبل أن تصابي بمرض القلب؟**

الطفولة تاعي كنت مريضة كثر من صحيحة، ومحسيتش بيها كيما لولاد الصغار.

- **كيف كانت استجابتك عندما تلقيت خبر إصابتك بهذا المرض؟**

بصراحة كنت صغيرة، ومنعرفش فكانت عادي.

- **هل سبق وأن أصبت بمرض عضوي ما؟**

نعم عندي المرارة.

- **هل أصيب أحد أفراد أسرتك بهذا المرض؟**

لا.

- **كيف تلقيت خبر ضرورة إجرائك لعملية جراحية؟ وكيف كانت استجابتك؟**

كان عندي شوي وجاع في جنبي الأيمن وبقى لمدة هذاك الوجاع خوفني شوي، وليت رحت للسبيطار كي دارلي الطبيب الفحوصات قالي بلي عندي حجرات في المرارة ولازم عليا عملية، خفت شوية من العملية سيرتو أنا مريضة بقلبي، مي الطبيب طمّني وقالي العملية بسيطة وغالبية الناس يرتاحوا منها في ساع ويرجعوا لحياتهم الطبيعية.

- **هل والديك على قيد الحياة؟ وكيف هي حالتهم الصحية؟**

بابا متوفي الله يرحمه، ماما مزالت على قيد الحياة الله يحفظهالي ويبارك في صحتها.

- **هل لديك إخوة؟ عددهم؟ جنسهم؟ ترتيبك بينهم؟**

نعم خمسة:4 إناث و1 ذكر، أنا الأوّلى.

- **كيف هي حالتهم الصحية؟**

الحمد لله بخير.

- **هل لديك أولاد؟ عددهم؟ جنسهم؟**

/

➢ **المحور الثالث: الحالة النّفسيّة:**

- **ما هي الأشياء التي تفكرين فيها كثيرا بعد معرفتك بضرورة إجراء عملية جراحية؟**

نفكر غير في صحتي ترجعلي برك.

- **ما هي الأشياء التي تقلقك عند ذهابك للمستشفى؟**

ماشفتش حتى حاجة تقلقني.

- **هل تحسين بتزايد الضّغط عليك في هذه الفترة؟**

لا راني متقبلة المرض، والإنسان خصو يكون إيمانو بربي قوي ويآمن بالقضاء.

- **هل تشعرين بالضيق وتميلين للوحدة والانعزال؟**

لا.

- **هل تعاني من الإجهاد والإرهاق بشكل مختلف عن السابق؟**

بزاف كي ندير شغل، حتى توصل مرات منقدرش نوض أو نتحرك.

- **هل سبق لك أن ذهبت للطبيب وسألته عن العملية التي ستقوم بها؟**

نعم.

- **هل العملية التي ستقومين بها خطيرة عليك كونك مصابة بمرض القلب؟ وما هو موقف الأطباء من هذه العملية؟**

أي عملية فيها مخاطر، مي في حالتي هذي الفوائد تاعها كثر من مخاطرها، الأطباء متفائلين بنجاحها.

- **هل سبق لك وأن زرت أخصائيا نفسانيا، ولماذا؟**

لا، طبيبي هو الله.

- **هل تعاني من فقدان الشهية؟**

نعم.

- **هل أثر هذا المرض على مهنتك؟**

/

- **هل تعتقدين بأن للمختص النفسي دورا في التخفيف من معاناتك النّفسيّة من هذا المرض، خاصة قبل دخولك لغرفة العمليات؟**

بالنسبة ليا لا، وكل واحد وحالتو كاين لي كي يقولو الطبيب على العملية يزيد يمرض، ربما يحتاج طبيب نفسي.

➢ **المحور الرابع: الحياة العلائقية:**

- **كيف ترين نظرة الناس وتعاملاتهم معك بعد خبر ضرورة إجرائك لعملية جراحية، وهل اختلفت عن قبل؟**

بالنسبة للناس غير سمعو بيا مريضة بالقلب تبدلت نظرتهم ولاو يشفقو عليا، وزيد كي يسمعوا بلي رح ندير عملية زادت كثر.

- **هل تشعرين أن مجهوداتك تقلصت أثناء قيامك بالنشاطات اليومية مع المرض، وخاصة بعد سماعك بخبر العملية الجراحية؟**

نعم تغيرت بزاف، وليت نحس بالفشلة والتعب.

- **ما نوع المشاكل التي تصادفينها مع عائلتك، وتشعرين أنها تسبب ضغطا نفسيا؟**

أبدا عائلتي مساندينني وبزاف، وغير نقول حاجة يجيبوهالي.

- **هل أثر خبر العملية الجراحية على تعامل عائلتك معك؟**

نعم ولات عائلتي تهتم بيا بزاف، كثر من الطبيعي.

- **كيف هي علاقتك مع زوجك وأولادك الآن؟**

/

- **كيف هي نظرة الأوّلاد إليك؟ وكيف أصبحت حالتهم بعد إصابتك بهذا المرض؟**

/

- **كيف علاقتك مع الآخرين؟**

عادية.

- **هل إصابتك بهذا المرض غيرتك من نظرتك لذاتك؟**

نعم بزاف.

- **كيف تحس عند مواجهتك لأمر ما؟**

عادي.

- **هل ردود أفعالك مع الآخرين حادة وتمتاز بالقلق؟**

لا، القلقة من الشيطان.

- ما هو أكثر شيء يزعجك في أمر العملية الجراحية؟

حتى حاجة.

➢ **المحور الخامس: الحالة الاستشفائية**

- **كيف كانت ردة فعلك عند دخولك للمستشفى لتحديد تاريخ العملية الجراحية؟**

والله عادي، في نفسي نقول غير وقتاه نذير العملية بش نرتاح.

- **هل رأيت غرفة العمليات من قبل؟**

لا.

- **ما هو شعورك الآن بعد تحديد تاريخ العملية الجراحية واقتراب موعدها؟**

خايفة شوي ومتوترة.

- **هل أنت راضية عن الطبيب الذي سيقوم بإجراء العملية الجراحية لك؟**

نعم.

- **هل المستشفى الذي ستجري فيه العملية الجراحية ذو سمعة جيدة؟**

نعم.

- **هل تشعرين بأن أمر إجرائك للعملية خطير؟**

شوي، ولكن سلمت أمري لله.

- **كي ستكون ردة فعلك بعد نجاح العملية؟**

نحمد ربي على نعمته أنو أحياني من جديد.

- **هل تشعرين بقلق الموت؟**

لا.

- **هل أنت بحاجة إلى طبيب نفساني؟**

لا، عمري فكرت فيه.

- **ما هو أكثر شيء يثير اهتمامك الآن؟**

حتى حاجة من غير ترجعلي صحتي برك.

- **ما هو أكثر شيء أنت بحاجته الآن؟**

الراحة والهدوء.

❖ **عرض وتحليل المقابلة النصف موجهة:**

من خلال المقابلات التي قمنا بإجرائها مع الحالة "مليكة" والملاحظات المسجلة كانت تبدو عليها الابتسامة دائما، وهذا قد يدل على تقبلها لحالتها الصحية، وعند سؤالنا عن حالتها المرضية وكيفية تلقيها لخبر إصابتها فقد أخبرتنا أنها أصيبت بهذا المرض منذ أن كان عمرها 10 سنوات، إذ كانت تعاني من تعب وإرهاق خصوصا عند اللعب مع أقرانها تقول: " **كنت منقدرش نلعب كيما لولاد الصغار، ونعيا بزاف وماما الله يحفظها داتني لطبيب عام وهو وجهها لطبيب خاص لي شخص حالتي أني مريضة بالقلب**"، وقد تقبلت المرض بشكل طبيعي، وهذا نظرا لصغر سنها وعدم درايتها بطبيعة هذا المرض، وقد صرحت لنا أن المرض قد جعل بعض الأشياء تتغير في حياتها إذ أصبحت تعاني من إجهاد وإرهاق شديدين خاصة عند أدائها للأعمال المنزلية إضافة إلى اضطرابات في الشهية، ومن هنا نستنتج أن لمرض القلب تأثير سلبي على نوعية حياة المريض، فقد يضطر أحيانا إلى التخلي عن بعض الأنشطة أو قد يواجه صعوبة في أداء المهام اليومية.

أما فيما يخص كيفية تلقيها لخبر إجراء العملية الجراحية، فهذا راجع إلى إصابتها بمرض المرارة، إذ كانت تحس بوجع من فترة لأخرى فقررت على إثر ذلك التنقل إلى المستشفى لاكتشاف السبب، فتبين لها بعد إجراء الفحوصات اللازمة أنها مصابة بالمرارة بحيث تقول: "**كان عندي شوي وجاع في جنبي الأيمن، وبقى لمدة هذاك الوجاع خوفني شوي، وليت رحت للسبيطار كي دارلي الطبيب الفحوصات قالي بلي عندي حجرات في المرارة ولازم عليا عملية**"، إذ أثر ذلك على حالتها النّفسيّة بعد تلقي هذا الخبر، وأصبحت دائمة التفكير في صحتها كما تقلصت مجهوداتها ، وأصبحت لا تستطيع القيام بنشاطاتها اليومية، أما فيما يخص إذا ما كانت تشعر بأن العملية خطيرة، فقد صرحت لنا بأن أي عملية لها مخاطر غير أن إيمانها بالله ولجوئها إلى السند الديني في التعامل مع مرضها ومع العملية الجراحية منحها القدرة على التحكم في هذا الوضع، إذ تقول: " **الإنسان خصو يكون إيمانو بربي قوي ويآمن بالقضاء**" كما أن طمأنة الأطباء لها بكون العملية بسيطة وليست بالمعقدة، وأنه يمكن الشفاء منها والعودة لحياتها الطبيعية سريعا ساهم في التخفيف من الضّغط الذي تعيشه، وهذه نقطة مهمة فمن الضروري تخفيف الضّغط عن المرضى من طرف الأطباء خاصة قبل إجراء العملية الجراحية، وفيما يتعلق بالمحور العلائقي فحسب كلامها فهي تلقت الدعم المناسب من طرف عائلتها فقالت لنا:" **عائلتي مساندني بزاف، وغير نقول حاجة يجيبوهالي**" كما أن اهتمامهم بها جعلها تشعر بالأمان والهدوء، وعليه فشبكة المساندة

الاجتماعيّة للفرد تسهم في التقليل من الآثار السّلبيّة للضغوط، أما فيما يخص نظرة الناس إليها فتقول: " **بالنسبة للناس غير سمعوا بيا مريضة بالقلب تبدلت نظرتهم ولاو يشفقوا عليا وزيد كي يسمعوا بلي رح ندير عملية زادت كثر**"، وعند الحديث عن الحالة الاستشفائية وعن شعورها بعد اقتراب موعد العملية فقد صرحت المفحوصة أنها خائفة قليلا ومتوترة، وهذه مشاعر طبيعية ناتجة عن الخوف من المجهول والمخاطر المحتملة.

❖ **عرض نتائج مقياس الضّغط النفسي:**

الجدول رقم (9): يمثل نتائج مقياس الضّغط النفسي للحالة الرابعة

الرقم	البنود	تقريبا/أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1	أشعر بالراحة			2	
2	أشعر بوجود متطلبات لدي		2		
3	أنا سريع الغضب أو ضيق الخلق		2		
4	لدي أشياء كثيرة للقيام بها			3	
5	أشعر بالوحدة	1			
6	أجد نفسي في مواقف صراعية		2		
7	أشعر بأني أقوم بأشياء أحبها فعلا			2	
8	أشعر بالتعب			3	
9	أخاف من عدم استطاعتي إدارة الأمور لبلوغ أهدافي		2		
10	أشعر بالهدوء	4			
11	لدي عدة قرارات لاتخاذها		2		
12	أشعر بالإحباط	1			
13	أنا مليء بالحيوية			2	
14	أشعر بالتوتر		2		
15	تبدو مشاكلي أنها ستتراكم		2		
16	أشعر بأني في عجلة من أمري		2		
17	أشعر بالأمن والحماية			2	
18	لدي عدة مخاوف	1			
19	أنا تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين		2		
20	أشعر بفقدان العزيمة	1			
21	أمتع نفسي				1
22	أنا أخاف من المستقبل	1			

23	أشعر بأني قمت بأشياء ملزم بها، وليس لأني أريدها		2		
24	أشعر بأني موضع انتقاد وحكم			3	
25	أشعر بأني شخص خالي من الهموم	4			
26	أشعر بالإنهاك والتعب الفكري		2		
27	لدي صعوبة في الاسترخاء		2		
28	أشعر بعبء المسؤولية	1			
29	لدي الوقت الكافي لنفسي			2	
30	أشعر بأني تحت ضغط مميت		2		

الحقول الملونة بالأبيض هي **البنود المباشرة**، والتي تساوي **41 درجة**.

والحقول الملونة بالأحمر هي **البنود غير المباشرة**، والتي تساوي **19 درجة**.

الدرجة الخام المحصل عليها من المقياس هي:**60 درجة**.

ومنه يمكن حساب مؤشر الضّغط النفسي وفق المعادلة الآتية:

$$\text{مؤشر الضّغط النفسي} = X = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

وعليه:

$$X = \frac{30 - 60}{90} = 0.3333$$

ومنه:

$$X = 0.33$$

- **التحليل الكيفي للمقياس:**

بعد القيام بتنقيط مقياس الضّغط النفسي لـ لفنستاين وجمع النقاط كما هو مبين أعلاه، تم الحصول على النقطة الخام المقدرة بمجموع (**60 درجة**) وبتطبيق معادلة مؤشر الضّغط تحصلنا على مؤشر ضغط (X=0.33) هذه الدرجة تدل على **مستوى منخفض من الضّغط النفسي**، ويبدو ذلك من خلال إجابتها على البنود غير المباشرة بالقبول مثل (1)(7)(13)(17)، فهي تشعر بالراحة وتقوم بأشياء تحبها فعلا ومليئة بالحيوية وتشعر بالأمن والحماية، كما أجابت على البنود المباشرة بالرفض مثل (5)(12)(18)(20)(22)(28).

✍ **ملخّص المقابلة للحالة:**

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضّغط تم استنتاج أن الحالة لديها **مستوى منخفض من الضّغط** يقدر بـ: (**0.33**) ويتضح ذلك من خلال المقابلة، ورغم

خطورة هذا المرض خصوصا وأنها مقبلة على إجراء عملية جراحية إلا أننا نجد الحالة تتلقى الدعم العائلي والمساندة النّفسيّة الشيء الذي لم يجعلها تتعرض لضغط عالي لقولها: "**عائلتي تهتم بيا بزاف كثر من الطبيعي**" وكذا قوة إيمانها بالله ولجوئها إلى السند الديني الذي ساعدها في التخفيف من الضّغط النفسي لديها، ولهذا فإن الوازع الديني الذي يتمتع به الفرد يجعله راضيا ومتقبلا لمرضه وله الأثر الإيجابي في التخفيف من مشاعر القلق والتوتر والضّغط وغيرها من الاضطرابات النّفسيّة.

5- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الخامسة:

الجلسة 1:

الاسم: عبد العزيز	**الجنس:** ذكر
تاريخ الميلاد:1965	**السن:**59 سنة
الحالة العائلية: متزوج	**المهنة:** أستاذ متقاعد
السوابق المرضية: مريض سكري	**تاريخ المرض:**2024
الحالة الاقتصادية: متوسطة	**مكان الإقامة:** قالمة
المستوى التعليمي: ليسانس تاريخ	
السوابق الوراثية: لا توجد	
عدد الإخوة:6 **الرتبة:**5	
عدد الأوّلاد:3 **ذكور:**1	**إناث:**2

الشكل رقم (20): يمثل تقديم الحالة الخامسة "عبد العزيز"

✍ **الجلسة 2: الهدف منها التعرف على الحالة النّفسيّة والضّغط الذي يعاني منه مرضى القلب المقبلون على إجراء عملية جراحية.**

❖ **عرض المقابلة النصف موجهة للحالة الخامسة:**

- **دليل المقابلة النصف موجهة:**

➢ **المحور الأوّل: البيانات الشخصية:**

- **الاسم:** عبد العزيز
- **تاريخ الميلاد:**1965
- **السن:**59 سنة

- **الجنس:** ذكر
- **المهنة:** أستاذ متقاعد
- **الحالة المدنية:** متزوج [X] مطلق [ ] أرمل [ ] أعزب [ ]
- **المستوى التعليمي:** ابتدائي [ ] متوسط [ ] ثانوي [ ] جامعي [X] أميٌ [ ]
- **المستوى الاقتصادي:** منخفض [ ] متوسط [X] مرتفع [ ]
- **عدد الإخوة:**6 **الرتبة:**5
- **عدد الأولاد:**3
- **مدة الإصابة:**3 أشهر

➢ **المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية:**

- **متى اكتشفت أنك مصاب بمرض القلب، وكيف؟**

منذ ثلاثة أشهر، كنت نعاني من ضيق في صدري وحرقة فيه وحتى المشي وليت منقدرش عليه، رحت للسبيطار باه نعرف بسبة وش هذي الأعراض، من بعد دارلي الطبيب الفحوصات وقالي عندك مرض القلب.

- **كيف كانت حالتك قبل أن تصاب بمرض القلب؟**

كانت عادية.

- **كيف كانت استجابتك عندما تلقيت خبر إصابتك بهذا المرض؟**

تشوكيت كي قالي الطبيب وحسيت بتوتر وخوف.

- **هل سبق وأن أصبت بمرض عضوي ما؟**

نعم، داء السكري.

- **هل أصيب أحد أفراد أسرتك بهذا المرض؟**

لا.

- **كيف تلقيت خبر ضرورة إجرائك لعملية جراحية؟ وكيف كانت استجابتك؟**

خايف ومقلق ونفسي مضطربة.

- **هل والديك على قيد الحياة؟ وكيف هي حالتهم الصحية؟**

الأب والأم متوفيين.

- **هل لديك إخوة؟ عددهم؟ جنسهم؟ ترتيبك بينهم؟**

نعم ستة : 1 ذكور و5 إناث، **رتبتي : 5.**

- **كيف هي حالتهم الصحية؟**

أصابهم داء السكري.

- **هل لديك أولاد؟ عددهم؟ جنسهم؟**

نعم ثلاثة: ذكر و2 إناث.

➢ **المحور الثالث: الحالة النّفسيّة:**

- **ما هي الأشياء التي تفكر فيها كثيرا بعد معرفتك بضرورة إجراء عملية جراحية؟**

آسكو العملية تنجح ولا لا، وآسكو نقدر نمارس نشاطاتي اليومية بشكل عادي كيما قبل ونفكر في أولادي وعايلتي.

- ما هي الأشياء التي تقلقك عند ذهابك للمستشفى؟

الخدمات الإدارية مقصرة " المعاملات والاستقبال"، التكاليف المادية"باهضة".

- **هل تحس بتزايد الضّغط عليك في هذه الفترة؟**

نعم راه زايد الضّغط باسكو راني نخمم في العملية.

- **هل تشعر بالضيق وتميل للوحدة والانعزال؟**

لا أشعر بذلك.

- **هل تعاني من الإجهاد والإرهاق بشكل مختلف عن السابق؟**

نعم.

- **هل سبق لك أن ذهبت للطبيب وسألته عن العملية التي ستقوم بها؟**

نعم.

- **هل العملية التي ستقوم بها خطيرة عليك كونك مصابا بمرض القلب؟ وما هو موقف الأطباء من هذه العملية؟**

الأطباء قالوا لي أنو العملية ليست خطيرة، وراهم متفائلين بنجاحها.

- **هل سبق لك وأن زرت أخصائيا نفسانيا، ولماذا؟**

لا.

- **هل تعاني من فقدان الشهية؟**

نعم.

- **هل أثر هذا المرض على مهنتك؟**

حاليا لا أمارس عملا معينا.

- **هل تعتقد بأن للمختص النفسي دورا في التخفيف من معاناتك النّفسيّة من هذا المرض، خاصة قبل دخولك لغرفة العمليات؟**

لا.

➢ **المحور الرابع: الحياة العلائقية:**

- كيف ترى نظرة الناس وتعاملاتهم معك بعد خبر ضرورة إجرائك لعملية جراحية، وهل اختلفت عن قبل؟

نوع من العطف والشفقة.

- **هل تشعر أن مجهوداتك تقلصت أثناء قيامك بالنشاطات اليومية مع المرض، وخاصة بعد سماعك بخبر العملية الجراحية؟**

نعم تقلصت النشاطات لي نديرها في حياتي اليومية.

- **ما نوع المشاكل التي تصادفها مع عائلتك، وتشعر أنها تسبب ضغطا نفسيا؟**

المتطلبات المادية للحياة اليومية.

- **هل أثر خبر العملية الجراحية على تعامل عائلتك معك؟**

نعم.

- **كيف هي علاقتك مع زوجتك وأولادك الآن؟**

علاقة عادية.

- **كيف هي نظرة الأوّلاد إليك؟ وكيف أصبحت حالتهم بعد إصابتك بهذا المرض؟**

يشوفوا ليا بنظرة شفقة وحنان، حسيتهم قربوا ليا بزاف كثر من بكري، ولاو يتجنبو أي حاجة تقلقني وتزعجني.

- **كيف علاقتك مع الآخرين؟**

علاقة عادية مع الأهل والأقارب والأصدقاء.

- **هل إصابتك بهذا المرض غيرتك من نظرتك لذاتك؟**

أكيد.

- **كيف تحس عند مواجهتك لأمر ما؟**

نحس بالضعف باسكو مقدرتش ندير هذا العمل.

- **هل ردود أفعالك مع الآخرين حادة وتمتاز بالقلق؟**

أحيانا.

- **ما هو أكثر شيء يزعجك في أمر العملية الجراحية؟**

أن تكون غير ناجحة.

➢ **المحور الخامس: الحالة الاستشفائية**

- **كيف كانت ردة فعلك عند دخولك للمستشفى لتحديد تاريخ العملية الجراحية؟**

خايف ومتوتر، لأنو العضو لي رح ندير عليه العملية حساس "القلب"، وخايف يبقى عندي لوجاع ومنرتاحش، مي لي جات من عند ربي مرحبا بيها.

- **هل رأيت غرفة العمليات من قبل؟**

لا.

- **ما هو شعورك الآن بعد تحديد تاريخ العملية الجراحية واقتراب موعدها؟**

حاس بخوف وضغط نفسي من العملية، ومن جهة أخرى راني حاب نديرها باه نرتاح.

- **هل أنت راض عن الطبيب الذي سيقوم بإجراء العملية الجراحية لك؟**

نعم.

- **هل المستشفى الذي ستجري فيه العملية الجراحية ذو سمعة جيدة؟**

نعم.

- **هل تشعر بأن أمر إجرائك للعملية خطير؟**

لا.

- **كيف ستكون ردة فعلك بعد نجاح العملية؟**

أحمد الله على نجاحها.

- **هل تشعر بقلق الموت؟**

نوعا ما.

- **هل أنت بحاجة إلى طبيب نفساني؟**

لا.

- **ما هو أكثر شيء يثير اهتمامك الآن؟**

أنو تنجح العملية ونرتاح ونرجع لحياتي العادية.

- **ما هو أكثر شيء أنت بحاجته الآن؟**

الدعم والمساندة النّفسيّة.

❖ **عرض وتحليل محتوى المقابلة النصف موجهة:**

من خلال المقابلات التي قمنا بإجرائها مع الحالة "عبد العزيز" والملاحظات المسجلة التمسنا عنده نوعا من المعاناة النّفسيّة، وهذا يعود إلى الأثر الذي تركه المرض بالإضافة إلى ضرورة إجراء العملية الجراحية، وعند سؤالنا للحالة عن حالته المرضية وكيفية تلقيه لخبر إصابته، فقد أخبرنا أنه أصيب بهذا المرض منذ خمسة أشهر تقريبا، إذ أنه كان يعاني من آلام في الصدر مع صعوبة في المشي، توجه بعد ذلك إلى المستشفى ليستفسر عن سبب ذلك فأخبره الطبيب بعد إجراء الفحوصات اللازمة أنه مصاب بمرض القلب، يقول: " **منذ ثلاثة أشهر كنت نعاني من ضيق في صدري وحرقة فيه وحتى المشي وليت منقدرش عليه، رحت للسبيطار باه نعرف بسبة وش هذي الأعراض من بعد دارلي الطبيب الفحوصات وقالي عندك مرض القلب**"، حيث أنه عندما تلقى خبر إصابته لم يتقبل الأمر، مما شكّل له صدمة كما شعر بالخوف والتوتر، وهذا لكون هذا المرض مزمن ويتعلق بعضو حساس ترتبط به الحياة، وقد أخبرنا أن المرض قد جعل بعض الأشياء تتغير في حياته، إذ تقلصت مجهوداته في أداء نشاطاته اليومية وأصبح يعاني من إرهاق كبير إضافة إلى اضطراب في شهيته، وهذا مرتبط بتأثير المرض على بنيته الجسمية من جهة وعلى حالته النّفسيّة من جهة أخرى.

أما فيما يخص الحالة النّفسيّة للمفحوص بعدما قرر الأطباء إجراء عملية جراحية له فقد لاحظنا على وجهه إيماءات الخوف والقلق، وهذا راجع إلى الأفكار السّلبيّة التي تنتابه بخصوص أمر العملية كعدم نجاحها أو استمرار الألم،كما أن تفكيره الدائم والمستمر في عائلته لأنه سندهم في الحياة زاد من شدة قلقه وخوفه من العملية الجراحية وهذا في قوله:"**نفكر في أولادي وعايلتي**"، وما استنتجناه عن المفحوص أن وضعيته هذه غيرت علاقته بأسرته حيث أصبحوا مقربين منه أكثر ويتجنبون كل ما من شأنه أن يسبب له الإزعاج وهذا ما عبر عنه في قوله:" **يشوفوا ليا بنظرة شفقة وحنان، حسيتهم قربوا ليا بزاف كثر من بكري ولاو يتجنبو أي حاجة تقلقني وتزعجني**"، أما فيما يخص شعوره بعد اقتراب موعد العملية الجراحية فنجد المفحوص يشعر بالضّغط والخوف

والتوتر من فشل العملية إلا أنه يظهر بعض الشيء تقبله ومقاومته لمرضه وللعملية ليثبت لنفسه وللآخرين قوة شخصيته ويظهر ذلك في قوله:"**لي جات من عند ربي مرحبا بيها**"،كما يضيف "**حاب ندير العملية باه نرتاح**".

❖ **عرض نتائج مقياس الضّغط النفسي:**

الجدول رقم (10): يمثل نتائج مقياس الضّغط النفسي للحالة الخامسة

الرقم	البنود	تقريبا/أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1	أشعر بالراحة		3		
2	أشعر بوجود متطلبات لدي	1			
3	أنا سريع الغضب أو ضيق الخلق		2		
4	لدي أشياء كثيرة للقيام بها			3	
5	أشعر بالوحدة		2		
6	أجد نفسي في مواقف صراعية		2		
7	أشعر بأني أقوم بأشياء أحبها فعلا		3		
8	أشعر بالتعب				4
9	أخاف من عدم استطاعتي إدارة الأمور لبلوغ أهدافي		2		
10	أشعر بالهدوء	4			
11	لدي عدة قرارات لاتخاذها		2		
12	أشعر بالإحباط			3	
13	أنا مليء بالحيوية		3		
14	أشعر بالتوتر			3	
15	تبدو مشاكلي أنها ستتراكم		2		
16	أشعر بأني في عجلة من أمري	1			
17	أشعر بالأمن والحماية			2	
18	لدي عدة مخاوف			3	
19	أنا تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				4
20	أشعر بفقدان العزيمة		2		
21	أمتع نفسي		3		
22	أنا أخاف من المستقبل	1			
23	أشعر بأني قمت بأشياء ملزم بها،				4

	وليس لأني أريدها				
24	أشعر بأني موضع انتقاد وحكم				4
25	أشعر بأني شخص خالي من الهموم		3		
26	أشعر بالإنهاك والتعب الفكري		2		
27	لدي صعوبة في الاسترخاء		2		
28	أشعر بعبء المسؤولية				4
29	لدي الوقت الكافي لنفسي			2	
30	أشعر بأني تحت ضغط مميت		2		

الحقول الملونة بالأبيض هي **البنود المباشرة**، والتي تساوي **55 درجة**.

والحقول الملونة بالأحمر هي **البنود غير المباشرة**، والتي تساوي **23 درجة**.

الدرجة الخام المحصل عليها من المقياس هي:**78 درجة**.

ومنه يمكن حساب مؤشر الضّغط النفسي وفق المعادلة الآتية:

$$\text{مؤشر الضّغط النفسي} = X = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

وعليه:

$$X = \frac{30 - 78}{90} = 0.53333$$

ومنه:

$$X = 0.53$$

- **التحليل الكيفي للمقياس:**

بعد القيام بتنقيط مقياس الضّغط النفسي للفنستاين وجمع النقاط كما هو مبين أعلاه، تم الحصول على النقطة الخام المقدرة بمجموع (**78 درجة**) وبتطبيق معادلة مؤشر الضّغط تحصلنا على مؤشر ضغط (X=0.53)هذه الدرجة تدل على **مستوى مرتفع من الضّغط النفسي**، ويتضح ذلك من خلال البنود (8)(19)(28) والمترجمة بالعبارة (عادة)، والتي تشير إلى الشعور بالتعب والضّغط مقارنة بالآخرين وعبء المسؤولية وكذلك من خلال الإجابة على البنود (3)(12)(14)(18) والمترجمة بالعبارة (كثيرا) والتي تشير إلى التوتر والإحباط والخوف.

ملخّص المقابلة للحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضّغط النفسي لليفنستاين تم استنتاج أن المفحوص لديه **ضغط نفسي مرتفع** يقدر بـ: **(0.54)** حسب مقياس إدراك الضّغط، وهذا ما أكدته المقابلة النصف موجهة، فالمفحوص واجه عديدا من الضّغوطات تمثلت في بداية الأمر في صدمة إصابته بمرض القلب لقوله: "**تشوكيت كي قالي الطبيب وحسيت بتوتر وخوف**"، وهذا لكونه رب عائلة تقع على عاتقه مسؤولية كبيرة تجاهها، وما زاد من تعقيد الوضع هو إقباله على إجراء عملية جراحية، فبالرغم من دعم عائلته له ومساندتهم إلا أنه لا ينفك عن التفكير في مخاطر العملية، إذ يقول: "**نخمم آسكو تنجح العملية ولا لا، وآسكو نقدر نمارس نشاطاتي اليومية بشكل عادي كيما قبل ونفكر في أولادي وعايلتي**" وهو ما ساهم تفاقم شعوره بالضّغط النفسي وخوفه.

ثانياً: التحليل العام لنتائج المقابلات مع الحالات:

من خلال الدّراسة الميدانية وتحليل النتائج المتحصل عليها من المقابلة النصف موجهة والملاحظة ونتائج مقياس إدراك الضّغط النفسي لليفنستاين، والذين تم تطبيقهم على عينة البحث المتكونة من خمس حالات تحصلنا على النتائج الآتية:

الجدول رقم (11): نتائج مقياس إدراك الضّغط للحالات الخمس "عينة الدّراسة"

الحالة	نتائج مقياس إدراك الضّغط	النسبة المئوية
الحالة الأوّلى: مراد	0.56	%20
الحالة الثانية: أمين	0.62	%20
الحالة الثالثة: سامية	0.62	%20
الحالة الرابعة: مليكة	0.33	%20
الحالة الخامسة: عبد العزيز	0.53	%20

يمكن تقسيم العينة إلى مستويين:

- **مستوى ضغط نفسي مرتفع:** وتضم الحالات (**مراد، أمين، سامية، عبد العزيز**)، وتمثل نسبة **80%** من المجموع الكلي للحالات، ومن خلال المقابلات التي أجريت مع هذه الحالات تبين أنهم يعانون من توتر، انعدام الراحة، عبء المسؤولية، الخوف، فقدان الشهية، الانشغال في التفكير في المرض والشعور بالعجز الجسمي، وهذا

راجع إلى كونهم مقبلين على إجراء عملية جراحية والتي تعتبر كوضعية ضاغطة تجعلهم أكثر قلقا وخوفا من نتيجة العملية ومصيرهم بعد إجرائها.

➢ **مستوى ضغط نفسي منخفض**: وتضم حالة (**مليكة**)، وتمثل نسبة **20%** من المجموع الكلي للحالات، ويعود ذلك إلى شخصية هذه الحالة القوية وتقبلها لوضعيتها وتعايشها مع المرض كونها أصيبت به منذ صغرها، وكذلك السيطرة على نفسها، فمن خلال المقابلة التي أجريت معها تبين بأنها تشعر بالراحة وتقوم بأشياء تحبها فعلا ومليئة بالحيوية وتشعر بالأمن والحماية، ورغم خطورة هذا المرض خصوصا وأنها مقبلة على إجراء عملية جراحية إلا أننا نجد الحالة تتلقى الدعم العائلي والمساندة النّفسيّة الشيء الذي لم يجعلها تتعرض لضغط عالي، وكذا قوة إيمانها بالله ولجوئها إلى السند الديني الذي ساعدها في التخفيف من الضّغط النفسي لديها، ولهذا فإن الوازع الديني الذي يتمتع به الفرد يجعله راضيا ومتقبلا لمرضه وله الأثر الإيجابي في التخفيف من مشاعر القلق والتوتر والضّغط وغيرها من الاضطرابات النّفسيّة، **وهذا ما يشير له التصور الإسلامي لعبد الحميد أبو سليمان في تأكيده على مبدأ الدعم الاجتماعي**، اذ يشجع الإسلام على الروابط الاجتماعيّة القوية والتعاون بين الناس، فوجود دعم اجتماعي من العائلة والأصدقاء والمجتمع يمكن أن يكون عاملا مهما في التخفيف من الضّغوط النّفسيّة، **وكذلك الايمان بالله والتوكل عليه** يساعدان في التخفيف من الضّغوط النّفسيّة، فالثقة في قدرة الله ورحمته يمكن ان تمنح الانسان شعورا بالطمأنينة والراحة النّفسيّة.

• من خلال هذه النتائج نلاحظ أن نسبة الضّغط النفسي المرتفع أكبر من نسبة الضّغط النفسي المنخفض إذ وصلت نسبة الضّغط المرتفع إلى **80%**، بينما نسبة الضّغط النفسي المنخفض فهي **20%** فقط، **ومنه فإن مرضى القلب المقبلون على إجراء العمليات الجراحية يعانون من ضغط نفسي مرتفع.**

ثالثا: مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدّراسة والدراسات السابقة:

تتمحور إشكالية الدّراسة الراهنة حول الضّغوط النّفسيّة التي يعاني منها مرضى القلب المقبلون على إجراء العملية الجراحية، والتي تعدّ متغيرات نفسية هامة وأساسية، فلها دور رئيسي في الزيادة من حدة المرض وتداعياته الآنية والمستقبلية على المريض، وقد تم الاعتماد على **المنهج العيادي** مستخدمين في ذلك أهم أدواته **كالملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة**، وكذلك تمّ استخدام **مقياس الضّغط النفسي لليفنستاين**، وفي ضوء ذلك يمكن مناقشة فرضية الدّراسة، والتي كانت كالآتي:

يعاني مرضى القلب المقبلين على إجراء العمليات الجراحية من مستوى ضغط نفسي مرتفع.

من خلال النتائج المتحصّل عليها باستخدام الأدوات الإحصائية الآتية:(المقابلة النصف موجهة، الملاحظة، دراسة الحالة، مقياس الضّغط النفسي) فإن حالات الدّراسة تعاني من مستوى ضغط نفسي مرتفع خلال فترة ما قبل العملية الجراحية، **وهذا ما يجعل فرضية الدّراسة محققة**.

يعاني مرضى القلب من ضغوط نفسية مختلفة كالقلق، التوتر، التعب، الاجهاد، الإرهاق، الاكتئاب...وغيرها وهو ما ظهر في دراسة كل من " **Mohamed Khaled Abd Elfattah Elkady and al ,2022**" بعنوان (**المشكلات النّفسيّة وجودة الحياة لدى المرضى الذين يخضعون لعمليات القلب**) والتي هدفت إلى تقييم المشاكل النّفسيّة ونوعية الحياة لدى المرضى الذين يخضعون للجراحة، وتوصلت إلى أن المشكلات النّفسيّة منتشرة لدى المرضى الذين يخضعون لعمليات القلب وتؤثر هذه المشكلات بشكل كبير على نوعية حياتهم، حيث أن المرضى الذين يخضعون لعمليات القلب هم أكثر عرضة للإصابة بمشاكل نفسية مثل: الإكتئاب والقلق والتوتر ومستوى جودة الحياة المعتدل، ودراسة " **Wizano & Kurnia, 2022** " بعنوان (**تقييم القلق قبل الجراحة لدى مرضى جراحة القلب**) حيث توصلت إلى أن مرضى القلب الذين ليس لهم تاريخ سابق من القلق يمكن أن يظهروا مستويات معتدلة إلى عالية من القلق قبل الجراحة بسبب عوامل مثل الخوف من مضاعفات ما بعد الجراحة وعدم كفاية المعلومات قبل الجراحة. كذلك دراسة " **Sedaghat and al, 2019** " بعنوان (**الضّغوطات لدى مرضى جراحة القلب المفتوح**) والتي حددت نوعية عوامل التوتر المختلفة التي يعاني منها المرضى الذين يخضعون لجراحة القلب المفتوح، بما في ذلك الضّغوطات الجسدية والنّفسيّة والبيئية، وأكدت على أهمية الرعاية التمريضية في إدارة هذه الضّغوطات لتحسين نتائج المرضى.

كما تؤكد ذلك النتائج التي توصلت إليها دراسة " **عرعار أحلام، 2015** "، حيث كشفت الدّراسة أن الراشدين المصابين بمرض القلب يعانون من مستوى مرتفع من الضّغط النفسي.

كما أن للعمليات الجراحية الدور الأكبر في مضاعفة الضّغوط النّفسيّة مما يؤثر سلبا على الصحة النّفسيّة للفرد، وهو ما أكدته دراسة " **زلوف منيرة، 2012** " بعنوان (**درجة القلق عند مرضى القلب المقبلين على العملية الجراحية**)، حيث كشفت على أن أغلبية مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية يعانون من قلق شديد فما فوق، وبما أن القلق يعتبر أحد مؤشرات الضّغط النفسي، فالقلق الشديد يدل على الضّغط النفسي المرتفع، ومنه فإن مرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية يعانون من ضغط نفسي مرتفع.

خاتمة

أجريت هذه الدّراسة من أجل معرفة مدى تأثير العمليات الجراحية على نفسية مرضى القلب المقبلين على إجرائها في ولاتي قالمة وسكيكدة، وعرضنا نتائج خمس حالات علما أننا توصلنا إلى أن مرضى القلب يعانون من ضغوط نفسية مختلفة كالقلق، التوتر والإرهاق والخوف وغيرها وكلها ناتجة عن أعباء المرض والحياة التي يعيشونها، لكن فوق هذا الحمل والضّغوط المختلفة التي يعانون منها فإقبالهم على إجراء العملية الجراحية زاد من حجم الضّغوط، إذ أن فكرة العملية الجراحية تجر معها قائمة طويلة من التساؤلات والمخاوف، وهو ما ساهم في زيادة ضغوطهم، وقد ظهر ذلك جليا من خلال النتائج المتوصّل إليها، فمرضى القلب المقبلون على إجراء العملية الجراحية يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة.

فتحت لنا هذه الدّراسة المجال للاستفادة من كلى المجالين الطبي والنفسي، وفي الأخير فإننا نعتبرها كنقطة بداية لدراسات أخرى في هذا المجال، وما يمكننا الإشارة إليه أنه من الواجب الاهتمام بهذه الفئة خاصة من الجانب النفسي، فالضّغوط النّفسيّة لدى هذه الفئة أكثر من غيرها من فئات المجتمع الأخرى، وكذلك حتى يسهل عليهم التأقلم مع وضعيتهم وتقبلها.

✍ التوصيات والاقتراحات:

في آخر الدّراسة توصلنا إلى وضع بعض التوصيات والاقتراحات بهدف الوصول إلى نتائج أحسن في ظروف أحسن، ونلخصها فيما يلي:

1-التوصيات:

- ☑ ضرورة التحضير النفسي لمرضى القلب قبل إجراء العملية الجراحية.
- ☑ توفير معلومات كافية للمرضى حول العمليات الجراحية ونتائجها المحتملة، وذلك لمساعدة المريض على فهم ما سيمر به وتقليل شعوره بالخوف.
- ☑ توعية الأسرة بدورها الكبير في التكفل بهذه الفئة ومدى مساهمتهم في التخفيف من الضّغط النفسي الذي يعيشونه.
- ☑ ضرورة وجود أخصائيين نفسانيين لمتابعة الحالة النّفسيّة لمرضى القلب المقبلين على إجراء العملية الجراحية وذلك قصد التخفيف من الضّغوط النّفسيّة الناتجة عن هذه الوضعية.
- ☑ الاهتمام بدور العوامل النّفسيّة لمرضى القلب والاهتمام بهم من الناحية السيكولوجية.

2-الاقتراحات:

- ☑ إجراء دراسات أخرى تتناول هذه الظاهرة من نواحي مختلفة وربطها بمتغيرات ومفاهيم أخرى.
- ☑ إعداد برامج علاجية تساهم في تحسين الحالة النّفسيّة لفئة مرضى القلب، خصوصا في فترة ما قبل العملية الجراحية.
- ☑ تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النّفسيّة للأمراض المزمنة.
- ☑ دراسة أثر الدعم الأسري في التخفيف من شدة الضّغط النفسي لمرضى القلب.

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية:

1/ الكتب:

1.ابراهيم عبد الستار (1998)، **الاكتئاب اضطراب العصر الحديث وأساليب علاجه**، عالم المعرفة، الكويت.

2.أحمد نائل الغرير، أحمد لطيف عبد اللطيف أبو أسعد (2009)، **التعامل مع الضّغوط النّفسيّة**، دار الشروق، الطبعة الأولى، عمان.

3.الحسن عبد الحي الحسن (2016)، **أسرار القلب بين القرآن والعلم**، دار الحسن، الطبعة الأولى.

4.إلياس حاجوج (2006)، **جسم الانسان وأمراضه**، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية.

5.إيمان عباس الخفاف (2019)، **الضّغوط النّفسيّة**، دار الغيداء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

6.أيمن أبو المجد (1999)، **دليل الأسرة الذكية الى أمراض القلب والشرايين التاجية**، دار الشروق، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.

7.باتسي ويستكوت (2000)، **التعايش مع أمراض القلب**، ترجمة راضي بن سعد السرور، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى، السعودية.

8.بطرس البستاني (1992)، **محيط المحيط قاموس مطول للغة العربية**، بيروت، مكتبة لبنان.

9.حسام الدين شيلي (2005)، **الأمراض القلبية**، ترجمة مُحَّد عبد الرحمن العينية، دار القدس للعلوم، الطبعة الأولى، سوريا.

10.حسن مصطفى عبد المعطى (2006)، **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى، مصر.

11.حسين طه عبد العظيم، حسين سلامة عبد العظيم (2006)، **استراتيجيات مواجهة الضّغوط التربوية والنّفسيّة**، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

12.ذوقان عبيدات، عبد الحق كايد، عبد الرحمن عدس (2015)، **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه**، دار الفكر، الطبعة السابعة عشر، عمان.

13.راغب السرجاني (2009)، **قصة العلوم الطبيعية في الحضارة الاسلامية**، اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.

14.رشيد لازكين (2018) ، **أهم الأدوات الجراحية المستخدمة في العمليات**.

15.ريتشارد فيلر (2013)، **جراحة التهاب مفصلي الورك والركبة**، ترجمة مارك عبود، دار المؤلف، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية.

16.شيلي تايلور(2008)، **علم النفس الصحي**، دار الحامد، الطبعة الأولى، عمان.

17.عبد الحميد أبو سليمان (1993)، **أزمة العقل المسلم: مداخلة في الإصلاح الفكري**، المعهد العالمي للفكر الإسلامي.

18.عبيد ماجدة بهاء الدين (2008)، **الضّغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النّفسيّة**، دار الصفاء، الطبعة الأولى، عمان.

19.فاطمة عبد الرحيم النوايسة (2013)، **الضّغوط والأزمات النّفسيّة وأساليب المساندة**، دار المناهج للنشر، الطبعة الأولى، عمان.

20.فكري لطيف متولي، صبحي بن سعيد الحارثي(2016)، **دراسة الحالة في علم النفس**، مكتبة النشر، الطبعة الأولى.

21.فؤاد أحمد أبو شنار (2023)، **المنهج الإكلينيكي (الفحص النفسي والمقابلة العيادية)**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.

22.كريس دايفيدسون (2013)، **الذبحة الصدرية والنوبات القلبية**، ترجمة مارك عبود، دار المؤلف، الطبعة الأولى، السعودية.

23.متولى النقيب (2008)، **مهارات البحث عن المعلومات وإعداد البحوث في البيئة الرقمية**، الدار المصرية اللبنانية، الطبعة الأولى، مصر.

24.مجاهد راغب البسرة (2010)، **أمراض القلب الخلقية والمكتسبة عند الأطفال**، دار الكتب العلمية، دون طبعة، لبنان.

25.مُحَمَّد بن مُحَمَّد المختار الشنقيطي (1994)، **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، مكتبة الصحابة، الطبعة الثانية، السعودية.

26.ميسر العبد (2013)، **إدارة الضّغوط الحياتية**، دار البداية للنشر والتوزيع، دون طبعة، عمان.

27.نائف علي إيبو(2018)، **الضّغوط النّفسيّة**، دار المعرفة الجامعية، دون طبعة، مصر.

2/ الرسائل:

1.أحلام عرعار، **الضّغط النفسي لدى الراشد المصاب بمرض القلب**، مذكرة ماستر، قسم العلوم الاجتماعيّة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر، 2015.

2.إكرام حمزاوي، **مستوى الضّغط النفسي لتلاميذ الأقسام النهائية**، رسالة ماستر، قسم العلوم الاجتماعيّة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر، 2020.

3.الزهرة ريحاني، **مصادر الضّغوط النّفسيّة واستراتجيات مواجهتها – دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن –**، أطروحة نهاية الدّراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الانسانية والاجتماعيّة، جامعة مُحَمَّد خيضر –بسكرة–، الجزائر، 2019.

4.آمنة بن عائشة، مُحَمَّدي سعاد، **فعالية البرنامج الإرشادي في التخفيف من الضّغط النفسي لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا**، رسالة ماستر، قسم العلوم الاجتماعيّة، كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعيّة، جامعة بولحاج بوشعيب عين تيموشنت، الجزائر، 2022 .

5.حكيمة آيت حمودة، **دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضّغوط النّفسيّة والصحة الجسدية والنّفسيّة**، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة الجزائر، 2005 .

6.حنان بولقرون، **منظور الزمن وعلاقته بإستراتيجيات مواجهة الضّغط النفسي لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية**، أطروحة دكتوراه، قسم العلوم الاجتماعيّة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة مُحَمَّد خيضر بسكرة، الجزائر، 2022.

7.خالد مُحَمَّد عبد الله العبدلي، **الصلابة النّفسيّة وعلاقتها بأساليب مواجهة الضّغوط النّفسيّة لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، 2016.

8.خديجة غنبازي، **الخطأ الطبي الجراحي**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم الانسانية، كلية العلوم الاجتماعيّة والانسانية، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، الجزائر، 2014.

9.خيرة حابي، **الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين**، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعيّة، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، 2016.

10.دنيا لعرابي، فاطمة شافعي، **الضّغط النفسي لدى الراشد المقبل على العملية الجراحية**، مذكرة ليسانس، قسم العلوم الاجتماعيّة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر، 2019.

11.رقية العريبي، فاطمة الزهراء بطة، المسؤولية **التقصيرية عن الخطأ الطبي الجراحي في الفقه الاسلامي والقانون الجزائري**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم الاسلامية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعيّة، جامعة مُحَّد بوضياف مسيلة، الجزائر، 2019 .

12.زينب قرفي، صفية حمودي، **القلق لدى المرضى المصابين بأمراض القلب والشرايين**، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، قسم علم النفس، كلية العلوم الانسانية والاجتماعيّة، جامعة 08 ماي 1945، الجزائر، 2017.

13.سعاد العاتي، **أساليب مواجهة الضّغوط النّفسيّة وعلاقتها بمستوى الصلابة النّفسيّة لدى طلبة السنة أولى جامعي**، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2020.

14.سعاد بن شاعة، **قلق الموت عند مريض القلب المقبل على العملية الجراحية: دراسة عيادية لثلاث حالات بمستشفى مستغانم**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة، كلية العلوم الاجتماعيّة، جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم، الجزائر، 2013.

15.سعيدة ايفري، **مصادر الضّغوط النّفسيّة وعلاقتها باستراتيجيات التكيف" حل المشكلة" لدى عمال التربية الخاصة**، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، قسم العلوم الاجتماعيّة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعيّة والعلوم الاسلامية، جامعة أحمد دارية أدرار، الجزائر، 2016.

16.سليمة هلال، **استراتيجية مواجهة الضّغوط النّفسيّة لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا" دراسة ميدانية لبعض ثانويات ولاية سعيدة"**، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، قسم علوم اجتماعية، كلية العلوم الاجتماعيّة والانسانية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر سعيدة، الجزائر، 2018.

17.شريفة بلحول، **التحضير النفسي للأطفال المقبلين على العمليات الجراحية، رسالة ماستر، قسم العلوم الاجتماعيّة**، كلية العلوم الاجتماعيّة، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2015.

18.نرمين بوستة، **الصلابة النّفسيّة لدى الطبيب الجراح القائم بالعمليات الجراحية المستعصية**، رسالة ماستر، قسم العلوم الاجتماعيّة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة مُحَّد خيضر بسكرة، الجزائر، 2019.

19.شعبان بوحفص، **فاعلية الاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبيسون في التخفيف من الضّغوط النّفسيّة لدى المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب**، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعيّة، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، 2019 .

20.شهرزاد قاسيمي، **الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القلب**، مذكرة ماستر، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، المركز الجامعي العقيد أكلي أمحند أولحاج البويرة، الجزائر، 2011.

21.ضياء أبو عون، يوسف حامد، **الضّغوط النّفسيّة وعلاقتها بالدافعية للإنجاز وفاعلية الذات لدى عينة من الصحفيين بعد حرب غزة**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2014.

22.عبد الرحمان بن شاكر، **استراتيجية مواجهة الضّغوط النّفسيّة عند مرضى القلب**، رسالة ماستر، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر، 2016.

23.عبلة سعيد قسم الله علي، **التصميم والفاعلية لبرنامج سلوكي معرفي ارشادي لخفض القلق والخوف لدى مرضى القلب قبل العمليات الجراحية بمستشفى أحمد قاسم – ولاية الخرطوم**، دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الارشاد النفسي التربوي، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، 2019.

24.عيد مُحَمَّد غنوة، **أثر الضّغط النفسي على مستوى سكر الدم وبعض التغيرات الهرمونية الدموية**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا، 2015.

25.فاتح العبودي، **الضّغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي**، رسالة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعيّة، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعيّة، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2007.

26.فايزة لوطاني، فاطمة الزهراء بن زموري، **الضّغوط النّفسيّة لدى طلبة جامعة المدية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعيّة في ظل جائحة كوفيد 19**، رسالة ماستر، قسم العلوم الاجتماعيّة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة الدكتور يحي فارس المدية، الجزائر، 2021.

27.فطيمة قصاب، زينب نقبيل، **التحضير النفسي للأطفال المقبلين على العملية الجراحية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس، قسم علم النفس، كلية العلوم الانسانية والاجتماعيّة، جامعة آكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر، 2019 .

28.فلاح حسن راهي، **أدوات البحث العلمي**، دراسة ماجستير، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العراق.

29.فيصل قريشي، **التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، قسم العلوم الاجتماعيّة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعيّة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2011.

30.مُحَّد صلاح أبو العلا، **ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي "دراسة تطبيقية على المدراء العاملين في وزارة الداخلية في قطاع غزة"**، رسالة ماجستير، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية غزة، فلسطين، 2009.

31.مُحَّد فرج الله مسلم أبو الحصين، **الضّغوط النّفسيّة لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية – غزة، فلسطين، 2010.

32.مروة بوصلاح وآخرون، **مصادر الضّغوط النّفسيّة لدى أساتذة قسم علم النفس بجامعة المسيلة وأساليب مواجهتها**، مذكرة ليسانس، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة مُحَّد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2022 .

33.مريم بن خليفة، مفيدة حامد، **الضّغوط النّفسيّة وعلاقتها بالعنف المدرسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط**، رسالة ماستر، قسم العلوم الاجتماعيّة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، الجزائر، 2020 .

34.مليكة بوبكر، فوزية براحو، **التفاؤل واستراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة لدى أساتذة التعليم الإبتدائي**، رسالة ماستر، قسم العلوم الاجتماعيّة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، 2017 .

35.منى بنت عبد الله بن نبهان العامرية، **أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات والغير عاملات وعلاقته بمستوى الضّغوط النّفسيّة والتوافق الأسري بالمحافظة الداخلية**، رسالة ماجستير، قسم التربية والدراسات الإنسانية، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، عمان، 2014 .

36.مويسات المبروك، مرزوقي مُحَّد، **المرافقة النّفسيّة للأشخاص المقبلين على العمليات الجراحية**، رسالة ماستر، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة مُحَّد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2003.

37.ندى يحي مُحَّد مسلم، **مصادر ومستوى الضّغط النفسي وعلاقتها بالروح المعنوية كما يراها معلمو وكالة الفوت في منطقة نابلس التعليمية**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 1998.

38.نصر الدين عريس، **استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضّغط النفسي**، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2017.

39.نعيمة طايبي، **التعامل مع الضّغط النفسي عند المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري**، مذكرة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، جامعة الجزائر، 2007.

40.نور الهدى جعلاب، **الضّغوط النّفسيّة لدى عينة من مرضى القصور الكلوي في ظل جائحة كورونا**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، قسم علم النفس، كلية العلوم الانسانية الاجتماعيّة، جامعة مُحَّد بوضياف – المسيلة –، الجزائر، 2022.

3/ المجلات:

1.إسلام محمود أحمد، **علم الجراحة عند مهذب الدين ابن هبل البغدادي**، مجلة الدراسات العربية، المجلد 48، العدد 4، جوان 2023.

2.إلياس طلحة، **نظام المعاينة في البحوث الاجتماعيّة والإعلامية**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعيّة، المجلد 7، العدد 2، الجزائر، 30 جوان 2017.

3.أميمة مغزي، **المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النّفسيّة**، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد 7، العدد 27، الجزائر، 10 أفريل 2018.

4.رزقي خليفي، شيقارة هجيرة، **منهجية تحديد نوع وحجم العينة في البحوث العلمية**، مجة معارف، العدد 23، الجزائر، ديسمبر 2017.

5.ريم عوض مُحَّد الشهري، **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب**، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 20، 2019.

6.سارة بكارة، **جودة الحياة وعلاقتها بالضّغوط النّفسيّة لدى الأمهات**، مجلة الحكمة للدراسات والأبحاث، المجلد 1، العدد 1، الجزائر، 30 ماي 2021.

7.سهيلة مقراني، نصر الدين جابر، **تطبيقات المقابلة العيادية**، مجلة العلوم النّفسيّة والتربوية، العدد 3، 2022.

8.شيماء مُحَّد إبراهيم السيد، **العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال**، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، المجلد 5، العدد 3، مصر، جانفي 2019.

9.صابر بحري، **طرق التعامل مع الضّغوط النّفسيّة في بيئات العمل: قراءة تحليلية في استراتيجيات التعامل لدى الافراد والمنظمات**، مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النّفسيّة والتربوية والأرطوفونيا، المجلد 1، العدد 1، الجزائر، 3 مارس 2021.

10.فايزة أحمد مكاوي، **الضّغوط النّفسيّة لأمهات كل من الأطفال ضعاف السمع والأطفال زراعي القوقعة**، مجلة الطفولة، مصر, يناير 2018.

11.كرمن مُحَّد سويلم، **الصلابة النّفسيّة وعلاقتها بنمط الإستجابة للضغوط النّفسيّة لدى مرضى القلب**، مجلة طريق التربية والعلوم الاجتماعيّة، المجلد 6، العدد 4، الجزائر، مارس 2019.

12.مُحَّد بوفاتح، **مقياس الضّغط النفسي المدرسي**، مجلة دراسات لجامعة الأغواط، العدد 21، الجزائر، أوت 2012.

13.مُحَّد حسن غانم، **كيف تهزم الضّغوط النّفسيّة**، مجلة الإبتسامة، العدد 293، مصر، أوت 2009.

14.هبة الله حلمي عبد الفتاح سعيد، **تأثير استراتيجية دراسة الحالة في تدريس الدراسات الاجتماعيّة على تنمية الميل نحو حب المادة والتحصيل لدى التلاميذ بطيئ التعليم بالمرحلة الاعدادية**، المجلة التربوية، العدد 74، 2020.

15.وسام بلخير، **التدخلات العلاجية النّفسيّة في مجال الأمراض القلبية الوعائية**، مجلة دراسات في علم نفس الصحة، المجلد 6، العدد 2، الجزائر، 30 جوان 2021.

16.ياسين قوتال، **الأخطاء الطبية في عمليات الجراحة التجميلية بين الواقع والقانون**، مجلة العلوم القانونية والاجتماعيّة، المجلد 4، العدد 2 ، الجزائر، جوان 2019.

17.يوسف تمار، **الأخطاء المنهجية في الدراسات الإستطلاعية**، المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام، المجلد 6، العدد 1، الجزائر، جوان 2023.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

1/les livres :

1.Arnold M.katz , **Physiology of The Heart** , fourth edition , lippincott williams and wilkins , USA.

2.Bryan Derrickson , Gerard J.Tortora , **Manuel d'antomie et de physiologie humaines** , 2 edition , De Boeck supérieur , Canada.
3.Claude Martin , Bruno Riou , Benoit vallet , **Physiologie humaine Appliquèe** , 2 èdition , èdition Arnette , France.
4.Kapur (2009), **introduction to surgical instruments and procedures for undergraduates**, second edition, Elsevier, India.
5.Lionel H.opie , **Heart Physiology from cell to circulation** , fourth edition , lippincott williams and wilkins , USA.
6.Michael M.Henry, Jeremy N.Thompson (2012), **clinical surgery**, third edition, Elsevier, China.
7.Richard L.Drake , Wayne Vogl , Adam W.M.Miechell , **Gray's Anatomy for students** , second edition , Elsevier Hearth Sciences , Canada.
8.Robert M.Anderson , MD. , **The Gross physiology of The cardiovascular system** , second edition , lulu press , incorporated , USA.
9.Sophie Dupont **, L'anatomie et la physiologie pour les infirmier(e)s** , 2 édition , Elsevier Health sciences , France.
10.Valeriec , Scanlontina Sanders , **Essentials of anatomy and physiology** , Fifth edition , F.A.Davis company , USA.

2/ les theses:

1.Akerma Zydia , **etude préliminaire d'effet de l'alimentation sur les maladies cardiovasculaire et pulmonaire** , diplôme de master , département de biologie animale et végétale , faculté des sciences biologiques et des science agronomique , université mouloud mammeri de tizi – ouzou – Algérie.2017.
2.Alban Gallard, **analyse échographique multi variée de la fonction cardiaque intégrant traitement du signal et machine learning**, these de doctorat, biologie sante, universite de Rennes 1, France, 2021.
3.Assia Kadi , **Etude de la régulation de la production de l'oxyde nitrique dans les cellules endothéliales , en réponse à un B bloquant de troisiéme génération à action anti hypértensive** , thése de doctorat , faculté de médcine , universite henri poincare . NanNcy01 , France.2008
4.Brenna Hogan , **Numerical study of blood microcirculation and its interactions with the endothelium** , thése de doctorat , université paris- saclay , France.2019
5.Cynthia Khanji , **évaluation de la qualité des soins et des services préventifs cardiovasculaires en premiére ligne** , diplôme de doctorat , faculté de pharmacie , université de montréal , Canada.2018

6.Elira Maksuti , **Imaging and modeling the cardiovascular system** , doctoral thesis , department of medical engineering universitets service US-AB , Stockholm , Sweden.2016
7.Emma Torner , **Adaptation of existing cardiovascular simulation model to cardiac pumping physiology** , Master's thesis , departoment of biomedical en gineering , lund university , Swden.2022
8.Eric Gabriel, **evolution et complication des patients de chirurgie cardiaque hospitalises en reanimation medicale**, these doctorat, faculte de medecine, universite Henri Poincare, Nancy 1, France, 2000.
9.Guemoui mouloud , **Analyse spectrale du signal phonacardiogram (PCG)** , diplôme de master , département d'électronique , Faculté de technologie , université de batna , Algérie.2012
10.Guillem Grosas Cano , **4D cardiac , segmentation and respiratory motion modeling of the human heart** , athesis submitted for the degree of telecomunications engineering degree , Department of electrical engineering , Noth eastern university , catalunya , spain.2000
11.Haouala Mouadh **, ECG signal classification using convolution neural net works (CNN)** , diplôme de master , département d'electronique et télécommunication , faculté des sciences et de la technologie , université 08 mai 1945 – Guelma , Algérie .2022
12.Kadi Habib , **Analyse du signal de variabilité de la fréquence cardiaque par l'EMD en vue de la paramétrisation de l'insuffisance cardiaque congestive** , diplôme de master , département de génie électrique , faculté des sciences et de la technologie , université abd el hamid ben badis – Mostaganem , Algérie.2020
13.Karine Ayme , **Modification de la fonction cardio-circulatoire induites par l'exercice immerge** , thése de doctorat , faculté du médcine de marseille , Aix-Marseille université , France.2014
14.Marc-Olivier la pointe , **évaluation des propriétés mécanique de tissu cardiaque par échocardiographie** , Thése de master , Département de génie mécanique , université de montréal , Canada. 2016
15.Matilda Larsson , **Quantification and visualization of cardiovascular function using UL trasound** , Doctoral thesis , Royal Institute of technology , Stockholm , Swden.2009
16.Meraghni Zohra , Messili Horiya , **Recherche préliminaire des biomarqeurs de l'infractus du myocarde dans la salive humaine par application de la technique d'électrophorése SDS-PAGE** , diplome de master

, département de biochimie et de biologie moléculaire et cellulaire , faculté des sciences de la nature et de la vie , université des fréres mentouri constantine , Algérie.2018

17.Michel Desjarlais , Mécanismes **impliqués dans la modulation de la néovascularisation post – ischémique : Role de la rénine et des micro ARVs ,** diplôme de doctorat , département des sciences biomédicales , faculté de médecine , université de montréal , Canada.2017

18.Mme Estelle Nina M.Fotsi , **Insuffisance cardiaque aigue au service de cardiologie du CHU gabreiel toure et vati : diagnostique et prisen charge** , Diplôme d'etat , Faculté de médecine et d'odonto –stomatologie , universite des sciences des techniques et des technologies de banako , Mali.2022

19.Oscar Ofordile Odeigah , **optimized cardiac simulation as a tool to understand patient specific mechanical function** , master's thesis , department of computer science and computational engineering , the arctic university of norway , Norway.2019

20.Riache Roumaissa et Glail Amel ,**Etude et modélisation de l'activité mécanique dans le cœur** , Diplôme de master , Département de génie biomédical laboratoire , faculté de technologie , université abou bakr belkoid de tlemcen , Algérie.2019

21.Trirat Haithem , **Identification d'un systéme fractionnaire à partir de sa réponse fréquentielle** , Diplôme de master , Département d'electronique , Faculté des sciences et de la technologie , université de mohamed el bachir el ibrahimi – bordj bou arreidj , Algérie.2022.

قائمة الملاحق

الملحق الأوّل:

نموذج لاستجابات أحد أفرد عينة

الدراسة لمقياس الضّغط النفسي

لـ"لفنستاين"

الحالة الثانية: أمين

الرقم	البنود	نوعا ما أبدا	عادة	أحيانا	كثيرا
1	أشعر بالراحة	X			
2	أشعر بوجود صديقات لدي		X		
3	أنا سريع الغضب أو ضيق الخلق				X
4	لدي أشياء كثيرة للقيام بها			X	
5	أشعر بالوحدة				X
6	أجد نفسي في مواقف صراعية		X		
7	أشعر بأني أقوم بأشياء أحبها وقلما		X		
8	أشعر بالتعب				X
9	أخاف من عدم استطاعتي إدارة الأمور للبلوغ الذاتي				X
10	أشعر بالوحدة		X		
11	لدي عدة قرارات لاتخاذها			X	
12	أشعر بالإحباط			X	
13	أنا مليء بالحيوية		X		
14	أشعر بالتوتر		X		
15	تبدو حياتي كأنها استراحة		X		
16	أشعر بأني في عجلة من أمري			X	
17	أشعر بالأمن والطمأنينة				X
18	لدي عدة مخاوف				X
19	أنا تحت ضغط مقارنة بالآخرين الآخرين			X	
20	أشعر بفقدان العزيمة		X		
21	أهتم بنفسي				X
22	أنا أخاف من المستقبل	X			
23	أشعر بأني مهتم بأشياء أحبها وقلما، وليس لأني أريدها		X		
24	أشعر بأني موضع انتقاد وحكم	X			
25	أشعر بأني شخص خالي من الهموم	X			
26	أشعر بالإرهاق والتعب الفكري			X	
27	لدي مرغوبة في الاسترخاء				X

28	أشعر بعبء المسؤولية			X	
29	لدي الوقت الكافي لتنسي		X		
30	أشعر بأني تحت ضغط رهيب	X			

الدرجة الخام: 86

مؤشر الضغط النفسي : $\frac{\text{الدرجة الخام}}{30 \cdot 90}$

$X = \frac{30 \cdot 86}{90} = 0,6\%$

$X = 0,6\%$

الملحق الثاني:

دليل الملاحظة للحالة الأولى

دليل الملاحظة للحالة الأولى "مراد"

الجوانب المراد ملاحظتها				
			نعم	لا
المظهر	1.هندام نظيف وأنيق		X	
	2.هندام مقبول		X	
	3.الاهتمام بالهندام والنظافة		X	
	4.نظافة الجسد ومظهر لائق		X	
	5.تضع مساحيق التجميل بشكل كامل ومنسق			X
	6.تضع بعض المساحيق فقط			X
	7.لا تضع مساحيقا		X	
أسلوب التعبير الكلامي وملامح الوجه	1.شدة الخطاب			X
	2.مرونة الخطاب		X	
	3.موقف عادي		X	
	4.إيماءات حزينة		X	
	5.التنهد والآهات			X
	6.شدة نبرة الصوت			X
	7.انخفاض نبرة الصوت		X	
	8.تستغرق وقتا قليلا للانتقال من موضوع لآخر		X	
	9.تستغرق وقتا كثيرا للانتقال من موضوع لآخر			X
	10.لحظات التوقف خلال الحديث			X
	11.الكلام متواصل		X	
	12.الحاجة لجلب اهتمام الفاحص			X
	13.موقف عادي اتجاه الفاحص		X	
	14.كثيرة الكلام		X	
	15.قلة الكلام			X
	16.الحاجة لانتهاء الحديث			X
	17.الاهتمام بالحديث		X	
	18.تحاشي النظر في الفاحص		X	
	19. التكلم بثقة		X	
	20.التردد في الكلام			X
	21.الجلوس في وضعية مسترخية		X	

	22. الجلوس منحنية الجسد		X
	23.الجلوس باعتدال	X	
	24.التكلم بتأثر مع حبس الدموع	X	
	25.التكلم دون تأثر		X
الذاكرة والتوظيف العقلي	1.تذكر الأحداث والمواقف	X	
	2.التذكر ببطء	X	
	3.نسيان الأحداث القديمة		X
	4.عدم نسيان الأحداث القديمة	X	
	5.وجود تركيز وانتباه	X	
	6.عدم وجود تركيز وانتباه		X

السلوكات المراد ملاحظتها

	ما يجب ملاحظته	موجود	غير موجود	ملاحظة
1	الشعور بالمرض	X		
2	الشعور بالعجز الجسمي	X		
3	الشعور بالحزن	X		
4	الشعور بالانهيار		X	
5	القلق الدائم			**أحيانا**
6	البكاء بكثرة		X	
7	الانطواء		X	
8	الإحساس بالتوتر	X		
9	الإحساس بالوحدة		X	
10	فقدان الشهية	X		
11	ضيق الخلق	X		
12	تعكر المزاج	X		
13	الإحباط			**أحيانا**
14	تفاعلات المفحوص مع البيئة الاجتماعيّة من (مرضى، أطباء، ممرضين وعمال)	X		
15	الإحساس بالخوف			**عادة**
16	التعرق بشكل غير طبيعي وفي مواقف عادية			**أحيانا**
17	التفكير بأن المرض عجز وإعاقة	X		

18	الشعور بالدعم والمساندة الاجتماعيّة	X		
19	الالتزام			قليلا
20	الضبط النفسي			قليلا
21	القدرة على التحدي	X		
22	الشعور بالإجهاد والإرهاق	X		
23	تشتت الانتباه	X		
24	القدرة على التركيز		X	

الملحق الثالث:

دليل الملاحظة للحالة الثانية

دليل الملاحظة للحالة الثانية "أمين"

الجوانب المراد ملاحظتها			
		نعم	لا
المظهر	1.هندام نظيف وأنيق	X	
	2.هندام مقبول	X	
	3.الاهتمام بالهندام والنظافة	X	
	4.نظافة الجسد ومظهر لائق	X	
	5.تضع مساحيق التجميل بشكل كامل ومنسق		X
	6.تضع بعض المساحيق فقط		X
	7.لا تضع مساحيقا	X	
أسلوب التعبير الكلامي وملامح الوجه	1.شدة الخطاب		X
	2.مرونة الخطاب	X	
	3.موقف عادي	X	
	4.إيماءات حزينة	X	
	5.التنهد والآهات		X
	6.شدة نبرة الصوت		X
	7.انخفاض نبرة الصوت	X	
	8.تستغرق وقتا قليلا للانتقال من موضوع لآخر	X	
	9.تستغرق وقتا كثيرا للانتقال من موضوع لآخر		X
	10.لحظات التوقف خلال الحديث	X	
	11.الكلام متواصل		X
	12.الحاجة لجلب اهتمام الفاحص		X
	13.موقف عادي اتجاه الفاحص	X	
	14.كثيرة الكلام		X
	15.قلة الكلام	X	
	16.الحاجة لانتهاء الحديث	X	
	17.الاهتمام بالحديث	X	
	18.تحاشي النظر في الفاحص	X	

	19. التكلم بثقة	X	
	20.التردد في الكلام		X
	21.الجلوس في وضعية مسترخية		X
	22. الجلوس منحنية الجسد	X	
	23.الجلوس باعتدال		X
	24.التكلم بتأثر مع حبس الدموع	X	
	25.التكلم دون تأثر		X
الذاكرة والتوظيف العقلي	1.تذكر الأحداث والمواقف	X	
	2.التذكر ببطء	X	
	3.نسيان الأحداث القديمة	X	
	4.عدم نسيان الأحداث القديمة		X
	5.وجود تركيز وانتباه	X	
	6.عدم وجود تركيز وانتباه		X

السلوكات المراد ملاحظتها

	ما يجب ملاحظته	موجود	غير موجود	ملاحظة
1	الشعور بالمرض	X		
2	الشعور بالعجز الجسمي	X		
3	الشعور بالحزن	X		
4	الشعور بالانهيار		X	
5	القلق الدائم	X		
6	البكاء بكثرة		X	
7	الانطواء	X		
8	الإحساس بالتوتر	X		
9	الإحساس بالوحدة	X		
10	فقدان الشهية	X		
11	ضيق الخلق	X		
12	تعكر المزاج		X	
13	الإحباط			أحيانا
14	تفاعلات المفحوص مع البيئة الاجتماعيّة من (مرضى، أطباء، ممرضين وعمال)		X	

15	الإحساس بالخوف			عادة
16	التعرق بشكل غير طبيعي وفي مواقف عادية		X	
17	التفكير بأن المرض عجز وإعاقة			قليلا
18	الشعور بالدعم والمساندة الاجتماعيّة		X	
19	الالتزام	X		
20	الضبط النفسي	X		
21	القدرة على التحدي	X		
22	الشعور بالإجهاد والإرهاق	X		
23	تشتت الانتباه	X		
24	القدرة على التركيز		X	

الملحق الرابع:

دليل الملاحظة للحالة الثالثة

دليل الملاحظة للحالة الثالثة "سامية "

الجوانب المراد ملاحظتها			
		نعم	لا
المظهر	1.هندام نظيف وأنيق	X	
	2.هندام مقبول	X	
	3.الاهتمام بالهندام والنظافة	X	
	4.نظافة الجسد ومظهر لائق	X	
	5.تضع مساحيق التجميل بشكل كامل ومنسق		X
	6.تضع بعض المساحيق فقط		X
	7.لا تضع مساحيقا	X	
أسلوب التعبير الكلامي وملامح الوجه	1.شدة الخطاب		X
	2.مرونة الخطاب	X	
	3.موقف عادي	X	
	4.إيماءات حزينة	X	
	5.التنهد والآهات	X	
	6.شدة نبرة الصوت		X
	7.انخفاض نبرة الصوت	X	
	8.تستغرق وقتا قليلا للانتقال من موضوع لآخر		X
	9.تستغرق وقتا كثيرا للانتقال من موضوع لآخر	X	
	10.لحظات التوقف خلال الحديث		X
	11.الكلام متواصل	X	
	12.الحاجة لجلب اهتمام الفاحص		X
	13.موقف عادي اتجاه الفاحص	X	
	14.كثيرة الكلام	X	
	15.قلة الكلام		X
	16.الحاجة لانتهاء الحديث		X
	17.الاهتمام بالحديث	X	
	18.تحاشي النظر في الفاحص		X

	19. التكلم بثقة	X	
	20.التردد في الكلام		X
	21.الجلوس في وضعية مسترخية	X	
	22. الجلوس منحنية الجسد		X
	23.الجلوس باعتدال	X	
	24.التكلم بتأثر مع حبس الدموع	X	
	25.التكلم دون تأثر		X
الذاكرة والتوظيف العقلي	1.تذكر الأحداث والمواقف	X	
	2.التذكر ببطء	X	
	3.نسيان الأحداث القديمة		X
	4.عدم نسيان الأحداث القديمة	X	
	5.وجود تركيز وانتباه	X	
	6.عدم وجود تركيز وانتباه		X

السلوكات المراد ملاحظتها

	ما يجب ملاحظته	موجود	غير موجود	ملاحظة
1	الشعور بالمرض	X		
2	الشعور بالعجز الجسمي	X		
3	الشعور بالحزن	X		
4	الشعور بالانهيار		X	
5	القلق الدائم	X		
6	البكاء بكثرة		X	
7	الانطواء		X	
8	الإحساس بالتوتر	X		أحيانا
9	الإحساس بالوحدة		X	
10	فقدان الشهية		X	
11	ضيق الخلق	X		أحيانا
12	تعكر المزاج		X	
13	الإحباط	X		قليلا
14	تفاعلات المفحوص مع البيئة الاجتماعيّة من (مرضى، أطباء، ممرضين وعمال)	X		

15	الإحساس بالخوف	X		
16	التعرق بشكل غير طبيعي وفي مواقف عادية		X	
17	التفكير بأن المرض عجز وإعاقة	X		
18	الشعور بالدعم والمساندة الاجتماعيّة	X		
19	الالتزام	X		
20	الضبط النفسي	X		
21	القدرة على التحدي	X		
22	الشعور بالإجهاد والإرهاق	X		كثيرا
23	تشتت الانتباه		X	
24	القدرة على التركيز	X		

الملحق الخامس:

دليل الملاحظة للحالة الرابعة

دليل الملاحظة للحالة الرابعة "مليكة"

الجوانب المراد ملاحظتها			
		نعم	لا
المظهر	1.هندام نظيف وأنيق	X	
	2.هندام مقبول	X	
	3.الاهتمام بالهندام والنظافة	X	
	4.نظافة الجسد ومظهر لائق	X	
	5.تضع مساحيق التجميل بشكل كامل ومنسق		X
	6.تضع بعض المساحيق فقط		X
	7.لا تضع مساحيقا	X	
أسلوب التعبير الكلامي وملامح الوجه	1.شدة الخطاب		X
	2.مرونة الخطاب	X	
	3.موقف عادي	X	
	4.إيماءات حزينة		X
	5.التنهد والآهات		X
	6.شدة نبرة الصوت		X
	7.انخفاض نبرة الصوت	X	
	8.تستغرق وقتا قليلا للانتقال من موضوع لآخر	X	
	9.تستغرق وقتا كثيرا للانتقال من موضوع لآخر		X
	10.لحظات التوقف خلال الحديث		X
	11.الكلام متواصل	X	
	12.الحاجة لجلب اهتمام الفاحص		X
	13.موقف عادي اتجاه الفاحص	X	
	14.كثيرة الكلام	X	
	15.قلة الكلام		X
	16.الحاجة لانتهاء الحديث		X
	17.الاهتمام بالحديث	X	
	18.تحاشي النظر في الفاحص		X

	19. التكلم بثقة	X	
	20.التردد في الكلام		X
	21.الجلوس في وضعية مسترخية	X	
	22. الجلوس منحنية الجسد		X
	23.الجلوس باعتدال	X	
	24.التكلم بتأثر مع حبس الدموع		X
	25.التكلم دون تأثر	X	
الذاكرة والتوظيف العقلي	1.تذكر الأحداث والمواقف	X	
	2.التذكر ببطء		X
	3.نسيان الأحداث القديمة		X
	4.عدم نسيان الأحداث القديمة	X	
	5.وجود تركيز وانتباه	X	
	6.عدم وجود تركيز وانتباه		X

السلوكات المراد ملاحظتها

	ما يجب ملاحظته	موجود	غير موجود	ملاحظة
1	الشعور بالمرض	X		
2	الشعور بالعجز الجسمي		X	
3	الشعور بالحزن	X		
4	الشعور بالانهيار		X	
5	القلق الدائم	X		**أحيانا**
6	البكاء بكثرة		X	
7	الانطواء		X	
8	الإحساس بالتوتر	X		
9	الإحساس بالوحدة		X	
10	فقدان الشهية	X		
11	ضيق الخلق		X	
12	تعكر المزاج		X	
13	الإحباط		X	
14	تفاعلات المفحوص مع البيئة الاجتماعيّة من (مرضى، أطباء، ممرضين وعمال)	X		

15	الإحساس بالخوف	X		قليلا
16	التعرق بشكل غير طبيعي وفي مواقف عادية		X	
17	التفكير بأن المرض عجز وإعاقة		X	
18	الشعور بالدعم والمساندة الاجتماعيّة	X		
19	الالتزام	X		
20	الضبط النفسي	X		
21	القدرة على التحدي	X		
22	الشعور بالإجهاد والإرهاق	X		
23	تشتت الانتباه		X	أحيانا
24	القدرة على التركيز	X		

الملحق السادس:

دليل الملاحظة للحالة الخامسة

دليل الملاحظة للحالة الخامسة "عبد العزيز"

الجوانب المراد ملاحظتها			
		نعم	لا
المظهر	1.هندام نظيف وأنيق	X	
	2.هندام مقبول	X	
	3.الاهتمام بالهندام والنظافة	X	
	4.نظافة الجسد ومظهر لائق	X	
	5.تضع مساحيق التجميل بشكل كامل ومنسق		X
	6.تضع بعض المساحيق فقط	X	
	7.لا تضع مساحيقا	X	
أسلوب التعبير الكلامي وملامح الوجه	1.شدة الخطاب		X
	2.مرونة الخطاب		X
	3.موقف عادي	X	
	4.إيماءات حزينة		X
	5.التنهد والآهات	X	
	6.شدة نبرة الصوت		X
	7.انخفاض نبرة الصوت		X
	8.تستغرق وقتا قليلا للانتقال من موضوع لآخر	X	
	9.تستغرق وقتا كثيرا للانتقال من موضوع لآخر		X
	10.لحظات التوقف خلال الحديث	X	
	11.الكلام متواصل		X
	12.الحاجة لجلب اهتمام الفاحص	X	
	13.موقف عادي اتجاه الفاحص		X
	14.كثيرة الكلام	X	
	15.قلة الكلام		X
	16.الحاجة لانتهاء الحديث	X	
	17.الاهتمام بالحديث		X
	18.تحاشي النظر في الفاحص	X	

	19. التكلم بثقة		X
	20.التردد في الكلام	X	
	21.الجلوس في وضعية مسترخية		X
	22. الجلوس منحنية الجسد	X	
	23.الجلوس باعتدال	X	
	24.التكلم بتأثر مع حبس الدموع		X
	25.التكلم دون تأثر		X
الذاكرة والتوظيف العقلي	1.تذكر الأحداث والمواقف	X	
	2.التذكر ببطء	X	
	3.نسيان الأحداث القديمة		X
	4.عدم نسيان الأحداث القديمة	X	
	5.وجود تركيز وانتباه	X	
	6.عدم وجود تركيز وانتباه	X	

السلوكات المراد ملاحظتها

	ما يجب ملاحظته	موجود	غير موجود	ملاحظة
1	الشعور بالمرض	X		
2	الشعور بالعجز الجسمي	X		
3	الشعور بالحزن		X	
4	الشعور بالانهيار		X	
5	القلق الدائم	X		**أحيانا**
6	البكاء بكثرة		X	
7	الانطواء		X	
8	الإحساس بالتوتر	X		
9	الإحساس بالوحدة		X	
10	فقدان الشهية	X		
11	ضيق الخلق		X	
12	تعكر المزاج		X	
13	الإحباط		X	
14	تفاعلات المفحوص مع البيئة الاجتماعيّة من (مرضى، أطباء، ممرضين وعمال)	X		

15	الإحساس بالخوف	X		كثيرا
16	التعرق بشكل غير طبيعي وفي مواقف عادية		X	
17	التفكير بأن المرض عجز وإعاقة		X	
18	الشعور بالدعم والمساندة الاجتماعيّة	X		
19	الالتزام	X		
20	الضبط النفسي	X		
21	القدرة على التحدي	X		
22	الشعور بالإجهاد والإرهاق	X		
23	تشتت الانتباه		X	
24	القدرة على التركيز	X		