جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: علوم اجتماعية

التخصص :علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة : عائشة غويني

بعنوان

الاضطرابات النفسعصبية والمعاش النفسي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع

دراسة استكشافية ـ عيادية بولاية ورقلة

نوقشت يوم :24/ 05/ 2016

لجنة المناقشة:

ـ الدكتورة : سعاد حشاني	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
. الدكتورة : شهرزاد نوار	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا
الدكتورة: زهية اكردوشن بعلي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2015 / 2016

الإهداء

أقف اليوم على عتبات نجاح جديد في مشواري الدراسي ،أدونه في سجل حياتي ،وأهديه بكل صدق إلى أحباب قلبي أذكر :

- إلى نبع الحنان وموطن الأمان والداي أطال الله في عمرهما

- إلى شموع حياتي إخوتي وأخواتي

- إلى زملاء الدراسة والحاملين لمشعل العلم .

- إلى كوكبة الأصدقاء والأحباء الذين كانوسند ودعم في مشواري الدراسي .

- إلى كل من أضاء زوايا من زوايا المغيمة لدي

- إلى كل من علمني حرفا في سنوات قطف المعرفة

- من صفاوة قلبي ودموع القلم أهدي عملي للجميع

شكر وتقدير

الشكر والحمد لله حمدا يليق بجلاله وعظمة سلطانه الذي وفقني في بحثي هذا وللرسول (ص) الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان .

إنه يقودني شرف الوفاء بعدما أتممت هذا البحث المتواضع بأن أتوجه بالشكر للأستاذة الفاضلة : نوار شهرزاد لتفضلها بقبول الإشراف على هذه الدراسة وعلى مابذلته من جهد جهيد ،وتوجيه رشيد واحتضانها له منذ أن كان مجرد فكرة ،فكل مرة أجدها أكثر صبرا وتفهما لي ، ولا أملك سوى أن أقول لها : جزاك الله وأبقاك منبر علم .

دون أن أنسى الاعتراف بالفضل والشكر لكل من كان خير عون في انجاز هذا البحث خاصة أذكر منهم الأساتدة : بعلي زهية ،سعاد حشاني، بن مجاهد فاطمة الزهراء،وازي الطاووس ،حاج صبري فاطمة الزهراء ، وعائشة جباني ،وجليلة والاستاذ بوعافية خالد ، الذين كانو اسندا لي في مشواري الدراسي وفي تحكيم المقابلة المعدة للبحث ،كذالك أتوجه بالشكر إلى الأستاذ الفاضل باعمر عبد اللطيف الذي كان مرشد وموجه لي في تطبيق البحث ،وخاصة رئيس مصلحة تدريب العظام بمستشفى محمد بوضياف (عمر) ،وإلى المجهودات التي قدمها لي الطبيب بن حنة محمد يوسف ومعاونيه (ياسمين ، سارة).

وفي الأخير تحية شكر وعرفان إلى أساتذة قسم علم النفس ، وطلبة علم النفس بجامعة قاصدي مرباح بورقلة.

ملخص الدراسة

لقد تناولت هذه الدراسة الاضطرابات النفسعصبية والمعاش النفسي لدى عينة من مرضى ارتفاع ضغط الدم بمدينة ورقلة ، بحيث انطلقت من ستة فرضيات فقد نصت الفرضية الأولى بتوقع ارتفاع نسبة انتشار الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع ، وأما الفرضية الثانية نصت أن هناك فروق في الاضطرابات النفسعصبية حسب الجنس ، أما الفرضية الثالثة توقعت وجود فروق ذات دلالة في الاضطرابات النفسعصبية حسب المستوى التعليمي ،أما فيما يتعلق بالفرضية الرابعة توقعت وجود فروق ذات دلالة في الاضطرابات النفسعصبية تعزى للحالة الاجتماعية ،ونصت الفرضية الخامسة أنه توجد فروق في الاضطرابات النفسعصبية حسب مدة المرض، أما في الفرضية الأخيرة المتعلق بالدراسة الاكلينيكية توقعت أن يعاني ذوي الاضطرابات النفسعصبية من مرضى ضغط الدم من معاش نفسي صعب وتكيف سيئ مع المرض.

أجريت الدراسة في مستشفى محمد بوضياف وقاعة العلاج الطبيعي والدلك الطبي لمحمد يوسف بن حنة بورقلة ، وعيادة كاليش عبد القادر بتقرت ، معتمدة على المنهج المتكامل (وصفي ـ عيادي)وهو المنهج المناسب لمثل هذه البحوث ،وقد بلغت عينة الدراسة 65 مريضا بارتفاع ضغط الدم من بينهم ثلاث حالات فيما يخص بالدراسة العيادية تم اختيارهم بالطريقة القصرية ، واعتمدنا في ذالك على أذاتين هما : اختبار التقييم المعرفي لمنتريال موكا ،و المقابلة العيادية نصف الموجهة، وتمت المعالجة الاحصائية بقياس النسبة المئوية في الفرضية الأولى ،أما الفرضيتين الثانية والخامسة كانت عن طريق اختبار " ت" لقياس الفروق ، وتمت معالجة الفرضيتين الثالثة والرابعة بالاعتماد على الاسلوب الاحصائي تحليل التباين معتمدين في ذالك على المعالجة بالنظام الاحصائي . spss

وفيما يخص بالفرضية السادسة الخاصة بالفرض العيادي كانت المعالجة عن طريق تحليل محتوى المقابلات العيادية نصف موجهة .

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود انخفاض في الأداء المعرفي (الاضطرابات النفسعصبية) حيث وصلت نسبة انتشارها لدى عينة الدراسة 87.67% ، وتوصلت إلى أنه لاتوجد فروق في الاضطرابات النفسعصبية حسب الجنس وحسب مدة المرض ،وحسب الحالة الاجتماعية ، كذالك

توصلنا إلى وجود فروق في الاضطرابات النفسعصبية حسب المستوى التعليمي ،كما أسفرت النتائج إلى أن المعاش النفسي لدى عينة الدراسة والتي تعاني من اضطرابات نفسعصبية صعب وتكيف سيئ مع المرض.

Le résumé :

Cette étude a abordé les troubles neuropsychologiques et l'état psychologique chez un échantillon de patients souffrant d'hypertension à Ouargla , cette étude a été entamée à partir de six hypothèses , la première à prévoit l'augmentation du taux des troubles neuropsychologique chez les hypertendus. Alors que la deuxième hypothèse postule qu'il y'a des différences dans les troubles neuropsychologique selon le sexe. La troisième hypothèse prévoit l'existence de différences dans les troubles neuropsychologique selon le niveau d'étude. La quatrième hypothèse stipule qu'il y a des différences dans troubles neuropsychologique selon le statut social .La cinquième hypothèse postule qu'il y a des troubles neuropsychologique selon la durée de la maladie .La dernière hypothèse quant a elle liée a l'étude clinique a stipulé gue les patients ayant troubles neuropsychologique des hypertendus souffrent d' un état psychologique difficile et un mauvaise adaptation avec cette maladie .

L'étude a été menée à l'hopital Mohammed Boudiaf et la salle de traitement naturel et de massage médical de Mohammed Yousef Ben Hanna a Ouargla . ainsi que la clinique de kaliche Abdelkader à Touggourt .Elle s'appuie sur une méthode mixte [dexriptive_ clinique] qui la plus convenable pour ce genre de recherches.

L'échantillon d'étude est constitué de 65 d'hypertendus, parmi les quels il y'a trois cas concernant l'étude clinique et qui ont été choisi intentionnellement .

Nous nous sommes basés dans le choix de cet échantillon sur deux outils : l'évaluation cognitive de Montréal Moca, et l'interview clinique semi_ dirigé . Le traitement statistique a été réalisé par la mesure du pourcentage dans la première hypothèse , alors que la deuxième et la cinquième hypothèse ont été faites par le test « T » de mesure des différences . Le traitement de la troisième et la quatrième hypothèse a été mené en s'appyant sur le mode statistique de l'analyse de différence en se référant au traitement par le système statistique spss.

En ce qui concerne la sixième hypothèse relative à l'étude clinique, le traitement a été réalisé à travers l'analyse des contenus des rencontres clinique semi_ dirigées.

Les résultats de l'étude ont prouvé l'existence d'une baisse dans la fonction cognitive [troubles neuropsychologique] ou le pourcentage de leur propagation chez l'échantillon d'étude à atteint 87.67 % , et qu'il n'existe pas de différence dans les troubles neuropsychologique selon le sexe ou la durée de la maladie , ou le statut social. Comme il existe différences quant aux troubles neuropsychologique selon le niveau d'étude. Les résultats ont montré aussi que l'état psychologique de l'échantillon d'étude qui souffre de troubles neuropsychologique est difficile et a une mauvaise adaptation avec la maladie.

فهرس المحتويات

الإهداء	II
شكر و تقدير	III
ملخص الدراسة	IV
فهرس المحتويات	VII
فهرس الجداول	XI
مقدمة	1
الفصل الأول : تقديم الدراسة	
1 تساؤلات الدراسة	9
2 فرضيات الدراسة	10
3 أهذاف الدراسة	10
4 أهمية الدراسة	11
5 مفاهيم الدراسة	12
6 حدود الدراسة	12
الفصل الثاني : الجانب النظري	
تمهيد الفصل	17
مفهوم الاضطرابات النفسعصبية	17
1 / تعريف الاضطرابات النفسعصبية	17
2 / تعريف الوظائف النفس معرفية	18
3 / بعض الوظائف النفس معرفية	19
3 .1. الانتباه .	19

3. 2. القدرات البصرية البنائية	23
3 . 3. الادراك واضطراباته	25
3. .4 . الذاكرة	25
3 ـ 5 . اللغة	28
3 ـ 6 . الوظائف التنفيذية	30
4 / . الخرف ومرض ارتفاع ضغط الدم	31
مفهوم المعاش النفسي :	
1 ـ تعريف المعاش النفسي	32
2 ـ المحددات النفسية والاجتماعية للمعاش النفسي	33
2 ـ 1 . الاكتئاب	35
2 ـ 3 ـ الصراع النفسي	35
2 ـ 4 مكنيزمات الدفاع	36
2 ـ6 ـ أعراض القلق	36
2 ـ 7 ـ صعوبة التكيف مع المرض	37
الالتزام الصحي	38
مفهوم ارتفاع ضغط الدم	
تعريف ضغط الدم	39
تعريف ضغط الدم المرتفع	40
أنواع ضغط الدم المرتفع	41
أعراض ضغط الدم المرتفع	43
علاج ضغط الدم	44
السمات الشخصية للمصابين بضغط الدم المرتفع	47

خلاصة الفصل	50
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث :: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
المنهج المتبع في الدراسة	53
الدراسة الاستطلاعية	54
2 . 1 . أهمية الدراسة الاستطلاعية	54
2 ـ 2 ـ عينة الدراسة الاستطلاعية	54
3 . أدوات جمع البيانات	54
1.3. اختبار التقييم المعرفي موكا	55
2.3. المقابلة العيادية نصف الموجهة	58
3.3. صدق المحكمين	61
3 ـ4 الإجراءات المتبعة في الدراسة الأساسية	61
5.3. خصائص عينة الدراسة	63
6.3. الأساليب الإحصائية	65
الفصل الرابع :عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
1 / عرض نتائج الدراسة الإحصائية	68
1 ـ 1 . عرض نتائج الفرضية الأولى	68
1 . 2 . عرض نتائج الفرضية الثانية	69
1 . 3 . عرض نتائج الفرضية الثالثة	69
1 . 4 . عرض نتائج الفرضية الرابعة	70
1 . 5 . عرض نتائج الفرضية الخامسة	71
2 / تفسيرومناقشة نتائج الدراسة الاحصائية	72
2 . 1 . تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	72

2 . 2 . تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	75
2 . 3 . تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	76
2 . 4 . تفسير ومناقشة نتائج االفرضية الرابعة	77
2 ـ 5 . تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة	78
3 / . عرض وتفسير نتائج الدراسة العيادية	79
3. 1عرض وتقديم الحالة الاولى	79
3. 2 . ملخص المقابلة الإكلينيكية.	80
3. 3. عرض نتائج اختبار التقييم المعرفي موكا	82
3. 4. خلاصة المعطيات العامة	82
3. 5. عرض و تقديم الحالة الثانية	83
3. 6. ملخص المقابلة الإكلينيكية	84
3. 7. عرض نتائج اختبار التقييم المعرفي موكا	85
3 . 8 . خلاصة المعطيات العامة	85
3 .9 . عرض و تقديم الحالة الثالثة	86
3. 10. ملخص المقابلة الإكلينيكية	87
11.3. عرض نتائج اختبار التقييم المعرفي موكا	88
3. 12 خلاصة المعطيات العامة	89
4/ مناقشة نتائج الفرضية السادسة من خلال المقابلات العيادية	90
4 . 1 الاستنتاج العام	92
الخاتمة	94
المصادر والمراجع	95

الملاحق	**103**

فهرس الجداول :

الجدول	الصفحة
جدول 1 . يوضح التجزئة النصفية	57
جدول 2- توضيح خصائص العينة حسب الجنس	63
جدول 3- توضيح خصائص العينة حسب مدة المرض	63
جدول 4- توضيح خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية	64
جدول 5- يوضح خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	64
جدول 6- توضيح النسب المؤية	68
جدول 7- توضيح فروق في الاضطرابات النفسعصبية حسب الجنس	69
جدول 8- توضيح فروق في الاضطرابات النفسعصبية حسب المستوى التعليمي	70
جدول 9- توضيح فروق في الاضطرابات النفسعصبية حسب الحالة الاجتماعية	71
جدول 10- توضيح فروق في الاضطرابات النفسعصبية حسب مدة المرض	72

مـــــقدمة

مقدمة :

يعتبر إرتفاع ضغط الدم من الأمراض المزمنة و المنتشرة في العالم ، و هو ما يسمى بالمرض (القاتل الصامت) و ذلك لأن المريض المصاب بإرتفاع ضغط الدم قد لا يشعر بإصابتة بسبب عدم ظهور الأعراض وهذا ماأقرته الرابطة العالمية لفرط ضغط الدم(WHL) أن أكثر من 50،%،من الأشخاص الذين يعانون من المرض المزمن حول العالم لا يدركون أنهم مصابون به حيث قامت الرابطة بتكريس يوم 17مايو من كل سنة ليكون اليوم العالمي لمرض ضغط الدم المرتفع. **(Chokalingam.A2008;3)**

فقلة المعرفة عن هذا المرض يؤدي الى مضاعفات مزمنة و حادة ، وينصح الأخصائيون بضرورة معرفة أسباب حدوثة ، و طريقة التعامل مع هذا المرض و علاجه. والتعرف على انعكاساته مخلفاته النفسية والاجتماعية وحتى المعرفية والمتمثلة في اضطرابات في وظائف الدماغ ، ومنه فالمعاش النفسي للفرد المريض بارتفاع ضغط الدم يختلف باختلاف الضغوطات والمشاكل التي يعاني منها والتي كانت سببا في مرضه المزمن وواقعه الحالي ومعاشه الحاضر.

وتحاول الدراسة الحالية التعرف على الاضطرابات النفسعصبية والمعاش النفسي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ، وتنقسم الدراسة إلى جانبين ، خصص الجانب الأول منه للدراسة النظرية حيث تم في الفصل التمهيدي تقديم الدراسة من حيث عرض اشكالية الدراسة وفرضياتها ،والتساؤلات والأهمية ، والأهذاف ، والتعاريف الاجرائية ، بينما تم تخصيص الفصل الثاني لتعريف مفاهيم الدراسة وهي : مفهوم الاضطرابات النفسعصبية ، والمعاش النفسي لمرضى ضغط الدم ، ومفهوم ارتفاع ضغط الدم من حيث التعريف ، والأسباب ، والأعراض ،وسمات شخصية مرضى ارتفاع ضغط الدم .

واحتوى الاطار الميداني للدراسة على فصلين ّ، حيث خصص الفصل الثالث للدراسة للجراءات المنهجية للدراسة الميدانية; وتم عرض فيه:المنهج المتبع ، والدراسة الاستطلاعية ،واجراءات الدراسة الأساسية ،وأدوات جمع البيانات وبالاضافة إلى الاساليب الاحصائية، بينما تضمن الفصل الرابع على عرض نتائج الدراسة الاحصائية ، وعرض الحالات العيادية ، ثم تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة ونتائج الدراسة العيادية .

واحتوت الدراسة في الأخير على قائمة المراجع والملاحق الخاصة باستمارة التحكيم والأساتذة المحكمين والاختبار المستخدم في الدراسة .

الفصل الأول :عرض تقديم الدراسة

الفصل الأول: عرض تقديم الدراسة

1/ عرض مشكلة الدراسة

2/ تساؤلات الدراسة

3 /فرضيات الدراسة

4 / أهذاف الدراسة

5/ أهمية الدراسة

6/ حدود الدراسة

7/ المفاهيم الاجرائية

1/ عرض مشكلة الدراسة

يعتبر علم النفس الصحة من مجالات علم النفس التطبيقي الهامة التي أثارت اهتمام الباحثين و العاملين في مجال الصحة، نظرا لما له من مساهمات كثيرة في مجال الحفاظ على الصحة و التعامل الصحيح مع المرض. (مفتاح محمد عبد العزيز،2010: 20)

و يرتكز علم النفس الصحة على دراسة الجوانب النفسية و السلوكية للصحة و المرض، فيعمل على التعرف على سمات شخصية الفرد و بيئته الاجتماعية المحيطة بهدف فهم الأسس التي يبنى عليها السلوك الصحي و العادات الصحية السليمة، و الأساسان التي تدفع الفرد إلى تقبل العلاج. كما له دور وقائي من خلال التركيز على حماية الفرد من الوقوع في المشكلات و المضاعفات المرضية و تطبيق الأساليب العلاجية المناسبة لكل مرض.

ولذلك يهتم علم النفس الصحة بالأمراض المزمنة و خصائصها البيولوجية النفسية و الاجتماعية لفهمهما فهما صحيحيا و وقاية الفرد من مضاعفات المرض، وبالتالي العبء العالمي الناجم عن الأمراض المزمنة غير السارية آخذ في التنامي، ويشكل التصدي له تحديا من أكبر التحديات بالنسبة إلى التنمية في القرن الحادي والعشرين ،لذالك مفهوم الإمراض المزمنة في الوقت الحاضر يرتبط ب (اية حالة مرضية تتصف.(بالامتداد الزمني الطويل او الأوجاع المصاحبة للإصابات او العوق او أمراض الشيخوخة) ، وباختصار يمكن وصف الأمراض المزمنة بأنها تلك الأمراض التي تستمر أثارها لأكثر من ثلاثة شهور . (خليل إسماعيل إبراهيم وآخرون ،2009: 131).

يعد الانتشار المتزايد للامراض المزمنة مسؤولا عن حوالي 60 % من الوفيات في العالم، ويبلغ نصيب البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض 77 % من مجموع الوفيات و 85 % من مجموع الحالات المرضية المرتبطة بالامراض المزمنة، ، وتتصف الامراض المزمنة بسمة وهي ارتفاع تكلفتها الاقتصادية

بدرجة كبيرة، ولعدم قدرة الكثيرين على تحملها مما يؤدي الى العجز او الفقدان التام لقدرة الشخص الإنتاجية.

ومن بين الأمراض المزمنة التي نالت اهتمام العاملين في المجال الصحي و النفسي مرض ارتفاع ضغط الدم المرتفع و الذي يحدث عندما تضيق أوعية الدم في أطراف الجسم ذات الحجم الصغير مما يجعل الدم يضغط على جدران الأوعية الدموية أكثر من السابق. (عثمان الفريح،2007: 2).

يعتبر مرض ضغط الدم من أكثر الأمراض المزمنة شيوعا في العالم إذ أن نسبة الأشخاص المصابين به في ازدياد مستمر و ذلك لزيادة التوتر و القلق في حياتنا المعاصرة و خاصة المدن حيث الازدحام السكاني و مشاكل النقل و سوء التغذية و تلوث البيئة و مشكلات الحياة المتنوعة، و على أقل تقدير فإن شخصا واحدا بين كل عشرين يعاني من ضغط الدم المرتفع ا، و تشير آخر الإحصائيات لمنظمة الصحة العالمية سنة 2015بأن 7.5 مليون شخص يموتون نتيجة لارتفاع ضغط الدم مما يجعل المصابون بضغط الدم في " المرتبة الأولى " في قائمة الأمراض المزمنة بنحو 8 ملايين مريض وفق منظمة الصحة العالمية في العالم ،أما في الجزائر فإن عدد المرضى يتجاوز 8 ملايين، ما يعني أن قرابة 6,5 مليون إصابة جديدة بمختلف الأمراض المزمنة قد سُجلت في عامين فقط، كما تشير منظمة الصحة العالمية أن الوضع خطيرا وباعثا للقلق ،ومنه ويأتي المصابون بضغط الدم في «المرتبة الأولى» في قائمة الأمراض المزمنة بالجزائر بنحو 8 ملايين مريض، وفق منظمة الصحة العالمية

(الشبكة الجزائرية لجمعيات الأمراض المزمنة2015)

ومن أهم العوامل التي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم العوامل الخاصة بالسمنة و الضغوط الاجتماعية و النفسية الشديدة التي يواجهها الفرد و التغيير في نوعية الغذاء و كمياته و الاندماج في المجتمعات المتحضرة و التغيير في نمط الحياة و أسلوبها (التدخين ، زيادة نسبة الملح في الطعام ، الابتعاد عن ممارسة الرياضة) إضافة إلى الاستعداد الوراثي. (محمد ع العزيز،2010 :272) .

لقد تناولت دراسات عديدة موضوع ضغط الدم بالدراسة منها دراسة "مياسينكوف" التي توصلت إلى أن الاجهاد الذهني يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم و يلاحظ أنه أكثر نسبيا عند الأشخاص الذين يقومون في مجال محدود بأعمال تتطلب المزيد من المجهود الذهني و يستمر وقتا طويلا .

وتوصلت دراسة "وليم منتجر منروليف"إلى أن بعض الأفراد الذين يعيشون في حالة توتر شديد عاما بعد عام تظهر عليهم أعراض ضغط الدم المرتفع بدرجات متفاوتة، فالتوتر و الضيق و الإجهاد في العمل يمكن أن يؤدي إلى إنفجار الأوعية الدموية. (مفتاح محمد عبد العزيز،277،278:2010).

من جهة أخرى قد نجد مجال مشترك بين علم النفس ومجموعة من العلوم والذي يسمى علم النفس العصبي Neuropsychology ففي أبسط تعريفاته هو " ذلك العلم الذي يقوم بدراسة العلاقة بين السلوك والمخ." أو هو " دراسة العلاقة بين وظائف المخ من ناحية والسلوك من ناحية أخرى". وتستمد هذه الدراسة معلوماتها من أكثر من علم كعلم التشريح Anatomy وعلوم الحياة (البيولوجيBiology)، وعلم الأدوية ،وعلم وظائف الأعضاء (الفسيولوجي Physiology). ويعد علم النفس العصبي الإكلينيكي Clinical Neuropsychology أحد المجالات التي يتم فيها تطبيق هذه المعرفة في المواقف الإكلينيكية الخاصة ببعض المشكلات أو المعاناة)ومنها الاضطرابات النفسعصبية. (www.liilas.com)

وتعرف الاضطرابات النفسعصبية من طرف الصحة العالمية 2015بأنها: :مجموعة تناذر تشمل اضطرابات الذاكرة، واضطرابات الادراك ،وصعوبة حل المشكلات ...ومجموع هذه الاضطرابات هي نفسها عند الأمراض النفسية كالذهان واضطرابات المزاج، واضطرابات القلق... وغيرها) . (OMS .2015)

ومن هنا اهتمت بعض الدرسات إهتمت بهذا الموضوع منها دراسة هالة ابراهيم وآخرون2007: التي تناولت آثار الفشل الكلوي المزمن على الحالة الانفعالية، والتوافق الاجتماعي والنفسي للمرضى المصابين

به، و دراسة الاضطرابات المعرفية لديهم. كما تمت دراسة تأثير برنامج تحسين الحالة النفسية للمرضى، وشملت 40 مريضاً بالفشل الكلوي و40 من الأصحاء كعينة شاهدة. وقد استخدمت في الدراسة عدَّة مقاييس لتقييم المرضى منها مقياس الحالة المعرفية، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي، ومقياس القدرات العقلية الأولية، ومقياس تقدير عمليات الذاكرة. وتوصلت الدراسة إلى أن العينة الشاهدةكان وضعها أفضل من العينة المكونة من مرضى الفشل الكلوي من حيث وضعهم المعرفي والانفعالي، وظهرت تباينات إحصائية واضحة على درجة كبيرة من الأهمية. كما أوضحت الدراسة فروقاً يُعتدُّ بها إحصائياً بين المرضى قبل تطبيق البرنامج وبعده . (هالة ابراهيم ،2007 :2)

وأجريت سنة2002 دراسة تم نشرها في حوليات جامعة عين شمس هدفت إلى التعرف على طبيعة اضطراب الوظائف المعرفية لدى مرضى باركينسون من منظور نفسي عصبي. كما هدفت الدراسة أيضاً إلى الكشف عن طبيعة الفروق بين مجموعات الدراسة من حيث اضطراب هذه الوظائف، ومدى العلاقة بين كل من سنوات الدراسة ومدة المرض من ناحية وشدة الاضطراب المعرفي من ناحية أخرى. واستخدم الباحث مجموعة من المقاييس بعضها لاستبعاد حالات العته (اختبار الحالة العقلية المصغر) والبعض الآخر لاستبعاد حالات القلق والاكتئاب (مقياس القلق من قائمة الأعراض، ومقياس بيك للاكتئاب). بالإضافة إلى مجموعة المقاييس الخاصة بالوظائف المعرفية (إعادة الأرقام، رموز الأرقام، رسوم المكعبات، ترتيب الصور،اختبار التعقب) وقد ضمت عينة الدراسة 75 فرداً. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث على وظائف الذاكرة، والانتباه، والتنظيم البصري الحركي، والقدرة على التخطيط، وسرعة تشغيل المعلومات، والقدرة على تكوين المفاهيم، ووظائف الفص الجبهي، في اتجاه المرضى حديثي التشخيص عند مقارنة أدائهم بأداء أفراد المجموعة الضابطة، بينما كانت الفروق في اتجاه المرض المزمنين عند مقارنتهم بكل من حديثي التشخيص والمجموعة الضابطة . كما أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباطية جوهرية وسالبة بين مدة المرض وشدة الاضطراب المعرفي.

وقد تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء كل من الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة. (مجلة عين شمس ،2002مجلد30)

وتوصلت دراسة أجريت في جنوب إنكلترا إلى أن عملية الغسيل الكلوي تؤثر سلبا على العمليات العقلية المعرفية والمتمثلة في الشعور بالنعاس وضَعْف الانتباه وضَعْف التركيز والتذكر وهو ما يطلق عنها اضطرابات النفسعصبية . ويمكن تفسير ذلك بالتغيُّرات الكيميائية التي تحدث في المخ لمرضى الفشل الكلوي ، وفي دراسة أُجريت في كندا لتقييم مستوى الذكاء والتقدُّم الدراسي لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي، أوضحت نتائج الدراسة أن القدرات اللغوية ومستوى الذكاء الكلي للأطفال المرضى كانت أقل بدرجة ملحوظة عن المجموعة الضابطة من الأطفال الأصحاء، بينما لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتَيْن في التقدُّم الدراسي. (هالة ابراهيم ،2007،ص2)

ومنه تأتي ضرورة دراسة الاضطرابات النفسعصبية مثل اضطراب الذاكرة والانتباه واضطراب الوظائف التنفيذية...لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.وقد تختلف المشكلات أو المعاناة التي تعتري حياة الفرد المصاب بارتفاع ضغط الدم والذي يختلف باختلاف طبيعة المعاش النفسي والذي يعرفه sureau أنه الحياةالداخلية ،أو الاحساس الباطني للفرد المرتبطة بتجربة أو موقف ما ،وهذا الاحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته ،وهذه الوضعيات سواء كانت دائمة،أو مؤقتة (زردوم خديجة ،2005: 15) .

خلصت دراسات عديدة ، ومن بينها دراسات (2006 (humldeetal،2003 chishlim)) باور وزملاؤه (Pawer zt al,2001)، كوخ ومولنار (Koch et Molner 1974،)، إلى أن للأمراض الخطيرة والمزمنة انعكاسات سيكولوجية واجتماعية خطيرة تتطلب العناية والاهتمام كما أنها تشكل المعانات الأساسية للمريض، فهذه الحالة تستوجب ضرورة الاهتمام بالمضاعفات السيكولوجية

والاجتماعية للمرض المصاحب له. وتوصلت الدراسات كذلك إلى أن المرض المزمن يشكل ضغطا نفسيا شديدا على المريض يجعله مشوشا (شهرزاد نوار،2013: 8) .

ونطلاقا مما سبق دكره جاءت الدراسة الحالية للتعرف على الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع والمعاش النفسي من خلال طرحها للتساؤلات التالية :

2/ تساؤلات الدراسة :

1)ماهي نسبة انتشار الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ؟

2)هل توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبة لدى مرضى الضغط الدموي المرتفع حسب الجنس؟

3)هل توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع حسب المستوى التعليمي ؟

4)هل توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع حسب الحالة الاجتماعية

5)هل توجد فروق ذات ذلالةاحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع حسب مدة المرض

6)ما طبيعة المعاش النفسي لمرضى ضغط الدم المرتفع الذين يعانون من اضطرابات نفسعصبية .

3/- فرضيات الدراسة :

1) نتوقع ارتفاع نسبة انتشار الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم

2) توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع حسب الجنس.

3) توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع حسب المستوى التعليمي

4) توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع.حسب الحالة الاجتماعية

5) توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبية عند مرضى ضغط الدم المرتفع حسب مدة المرض

6). نتوقع أن يعاني ذوي الاضطرابات النفسعصبية من مرضى ضغط الدم من معاش نفسي صعب وتكيف سيئ مع المرض .

4/ أهداف الدراسة :

بناءا على التساؤلات السابقة تهدف الدراسة إلى :

- التعرف عن الاضطرابات النفسعصبية عند مرضى ضغط الدم المرتفع .
- التعرف عن الفروق في الاضطرابات النفسعصبية عند مرضى ضغط الدم حسب الجنس.
- التعرف عن الفروق في الاضطرابات النفسعصبية عند عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي .
- التعرف عن الفر وق في الاضطرابات النفسعصبية .لدى عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.
- التعرف عن الفروق في الاضطرابات النفسعصبية لدى عينة الدراسة حسب مدة المرض
- التعرف على طبيعة المعاش النفسي لدى العينة الاكلينكية التي تعاني من اضطرابات نفسعصبية من مرضى اضغط الدم المرتفع.

5/ أهمية الدراسة :

تعد مشكلة الأمراض المزمنة من أهم التحديات الصحية في العصر الحالي كذالك التوجهات الجديدة حول الاهتمام بالمشاكل المعرفية والدراسات في النيوروعصبية الراهمة ومن هنا تتمثل أهمية موضوع الدراسة فيما يلي :

. 1 ـ الاهتمام بفئة الأمراض المزمنة خاصة المرضى المصابين بضغط الدم.

- 2 ـ لفت انتباه الأخصائيين النفسانيين لما يعانيه المرضى المصابين بإرتفاع ضغط الدم من مشكلات .

3ـ . معرفة المشاكل العصبية والمعرفية التي يعاني منها مرضى ضغط الدم من أجل التكفل النيوروعصبي

- 4ـ فتح المجال للمزيد من البحوث على هذه الفئة

- 5ـ تكثيف الاهتمام بهذه الفئة من الناحية النفسية.

. 6ـ تكوين مختصين في التقييم و التاهيل النيوروعصبي لدى المرضى المصابين باضطرابات نفسية عصبية

6/ . حدود الدراسة :

- **الحدود البشرية** :أجريت الدراسة على عينة مكونة من 65 فردا مصاب ا بمرض ارتفاع ضغط الدم ، تتراوح أعمارهم مابين 30و 60 سنة

. الحدود المكانية :أجريت الدراسة بمصلحة تدريب العضام بمستشفى محمد بوضياف "ورقلة"، والعيادة الخاصة للطبيب العام كليش عبد القادر بتقرت ، وعيادة العلاج الطبي والدلك لمحمد يوسف بن حنة بورقلّة.

- **الحدود. الزمانية:** أجريت الدراسة من الفترة الممتدة بين 2016/3/28و 2016/4/25

7 / المفاهيم الاجرائية:

- **الاضطرابات النفسعصبية:** تعرف بأنها :

اضطرابات في وظائف الدماغ أي اضطرابات في الوظيفة المعرفية . والتي تتمثل في:اضطرابات الذاكرة ،اضطرابات في اللغة ،اضطرابات في القدرات البصرية البنائية ،اضطرابات في الانتباه ،اضطرابات في التوجه الزماني والمكاني ،اضطرابات في الوظائف التنفيذية واضطرابات اللغة .وتعرف اجرائيا الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة من خلال اختبارمنتريال موكا للتقييم المعرفي المطبق في الدراسة .

المعاش النفسي :هو ذالك الواقع أو الحياة الداخلية ،أو الاحساس الباطني الذي تشعر به أفراد العينة الاكلينيكية من مرضى ارتفاع ضغط الدم ويتمثل في مشاعر ومعاناة نفسية لمدة غير محددة ويؤثر هذا المعاش النفسي على علاقاتهم الاجتماعية بصفة عامة وتكيفهم النفسي .

- **مريض ضغط الدم** :هو كل فرد لديه مرض مزمن يصيب الجهاز الدوري و يشخص عندما تكون قراءة الضغط 90/140 ملم زئبق أو أكثر في ثلاث قراءات على الأقل ويتلقى علاجه تحت اشراف طبي لمدة لا تقل عن سنة، .ويتراوح عمره بين 30و60سنة

الفصل الثاني :الجانب النظري

تمهيد

I مفهوم الاضطرابات النفسعصبية

1- تعريف الاضطرابات النفسعصبية

2 . تعريف الوظائف المعرفية

3 - بعض الوظائف المعرفية

-3 .1 الانتباه

. 3 . 2القدرات البصرية البنائية

.3 . 3 الإدراك واضطراباته

. 3 . 4الذاكرة

- 3 . 5اللغة واضطراباتها

- 3 . ' 6الوظائف التنفيذية

4 . الخرف ومرض ارتفاع ضغط الدم

ـ4 . َ 1 تعريف الخرف(العته)

.4. 2ـ بعض أسباب الخرف(العته) .

II - مفهوم المعاش النفسي

1 . تعريف المعاش النفسي

2ـ . بعض المشاكل النفسية والاجتماعية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم

2 .1 ـ الضغط النفسي

2 . 2 ـأعراض الاكتئاب

2. 3. الصراع النفسي

2 . 4. ميكانيزمات الدفاع

ـ 2 .5 أعراض القلق

. 21 . 6 لتكيف مع المرض

. 2 . 7الالتزام الصحي

2 . 7 . 1 تعريف

2 . 7 . 2 أسباب عدم الالتزام الصحي

2 . 7 3 . أشكال عدم الالتزام الصحي

2 . 8. أعراض القلق

III ـ مفهوم ارتفاع ضغط الدم

1 . تعريف ضغط الدم

2 ـ تعريف ضغط الدم المرتفع

3 . أنواعه

4. بعض أسباب ارتفاع ضغط الدم

5 . أعراض ارتفاع ضغط الدم

6- علاج ارتفاع ضغط الدم

7 - السمات الشخصية للمصابين بارتفاع ضغط الدم

خلاصة الفصل

تمهيد: يحتوي هذا الفصل ثلاثة أجزاء مهمة في الدراسة والمتمثل في مفهوم الاضطرابات النفسعصبية من حيث : تعريفها ، مفهوم الوظائف النفسية المعرفية،بعض الوظائف لالمعرفية(الانتباه،القدرات البصرية البنائية ،الادراك وضطراباته ،الذاكرة ،اللغة وإضطراباتها) ثم أظفنا عنصر الخرف ومرض ارتفاع ضغط الدم لما له أهمية في الموضوع .ثم تطرقناإلى مفهوم المعاش النفسي من حيث :مفهومه ،بعض محددات النفسية والاجتماعية للمعاش النفسي (الاكتئاب ،الضغط النفسي ، الصراع النفسي ، ميكانيزمات الدفاع ، التكيف مع المرض،الالتزام الصحي وفي الأخير تناولنا مفهوم ضغط الدم المرتفع من حيث :التعريف ، والأسباب ، والعلاج ...

مفهوم الاضطرابات النفسعصبية:Neuropsychological Disorders/.

ـ .1 تعريف الاضطرابات النفسعصبية: ـ لقد أعطيت عدة تعاريف للاضطرابات النفسعصبية ، ومن بين هذه الاضطرابات نذكر :

Nancy Eterson:(2005) تعريف

"هي اضطرابات معرفية عصبية تشمل :اضطرابات الإدراك ،اضطرابات الانتباه ،إضطرابات الذاكرة ،صعوبة حل المشكلات ،اضطرابات اللغة.....الخ "

(Nancy eterson 2005,p2)

): (sante médecine 2015كذالك تعرف من طرف

بأنها :مجموعة تناذر تشمل اضطرابات الذاكرة، واضطرابات الادراك ،وصعوبة حل المشكلات ...ومجموع هذه الاضطرابات هي نفسها تتواجد عند الأمراض النفسية (مثل :الذهانيين ،اضطرابات المزاج، اضطرابات القلق...)

(www .santé médécine 2015)

.

يعرفها الدليل المخصص لتقييم الاضطرابات النفسعصبية لاختباروكا (1996):

واستنادا إلى الحقول أو المجالات التي يقيسها منتريال موكا للتقييم المعرفي تعرف ا بأنها:

اضطرابات الوظيفة المعرفية التي تشمل :الانتباه، التركيز ،الوظائف التنفيذية ،الذاكرة،اللغة ،القدرات البصرية ، قدرات التجريد ،الحساب ،الاهتداء.

(Nesraddine et al .2005

ومن خلال ذالك يمكن تعريف هذه العمليات المعرفية:

:هناك عدة تعريفات نذكر منها : **.2 تعريف الوظائف النفسية المعرفية .**

2 . 1 تعريف عبد الهادي :هي جميع العمليات النفسية المعرفية الداخلية التي بواسطتها يتحول المدخل الحسي فيطور ويختصر ويختزن لدى الفرد وبالتالي ، هي الكيفية التي نكتسب بها معلوماتنا عن العالم الخارجي ،وهذه العمليات هي :الانتباه ،الادراك حل المشكلات ،التذكر ...

(فخري عبد الهادي،:6:2010)

2 . 2 تعريف معجم علم النفس :هي كل العمليات التي يتمكن من خلالها الفردمن معرفة شيء،أوالحصول على معلومات عنه. (فؤاد أبو خطب وآخرون ،2003 : ص 38)

2 .2. 3 تعريف نيسر :هي العمليات التي من خلالها استدخال المعلومات الحسية إلى الدماغ وبالتالي تنظيمها ووتخزينها واستخدامها في مجالات الحياة اليومية . (عدنان يوسف العتوم ،2010:19)

بعض الوظائف المعرفية النفسية: 3 ـ)

3.1 الانتباه Attention

3 .1. ـ 1. تعريف W. James "

هو الاستحواذ والأسر لشعور ما أولفكرة العقل في صورة نشطة

وواضحة ومستخلصة أو مستثناة من الأشياء، والأفكار العديدة الممكنة التي تبدو متزامنة أو تحدث في وقت واحد وتحددت هذه العمليات فى ثلاث عمليات ذات بنية معرفية ووظيفية مختلفة،. وهذه العمليات هى التوجه وتركيز الوعي أو الشعور ، وتتضمن الانسحاب من بعض الأشياء الأشياء كي ، يستطيع الفرد أن يعالج أشياء أخرى بفاعلية.

3. 1 ـ 2 التعريف الذى قدمه قاموس موسوعة علم النفس .(Gerliner, 1979 , Gage in)

Encyclopedia Dictionary of Psychology,1986)

"أنه القدرة على التركيز على المظاهر الدقيقة الموجودة في البيئة" وهو"اختيار الكائن الحي لمثيرات معينة ومقاومة التحول الناتج عن المثيرات الأخرى (منير حسن جمال ،ب س:10).

وبالتالي الانتباه هو القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كم هائل من المعلومات التي تزودنا بها الحواس أو الذاكرة .

(Stornberg.2003)

يعرفه الزيات1994: إن الانتباه هو عملية تنطوي على خصائص تميزه أهمها الاختيار أو الإنتقاء والتركيز والقصد والاهتمام أو الميل لموضوع الانتباه وبالتالي يشير هذا التعريف إلى أن عملية الإنتباه تتميز بأنها تنطوي على إختيار مثير من بين عدة مثيرات ،مع توفر القصد أو النية في التركيز والرغبة في الانتباه لهذا المثير بإستثناء حالة الإنتباه الارادي القسدي الذي لا يتطلب الدافعية أو القصد . (.عدنان يوسف العتوم ،2010:68)

. 2 . 1 .2 أنواع الانتباه .

في ضوء التعريفات السابقة الذكر للانتباه عدة أنواع نوجزها فيما يلي :

أ. الانتباه الارادي الانتقائي :يعد هذا الانتباه ارادي حيث يحاول الفرد التركيز على مثير واحد من بين عدة مثيرات ،لذالك يتطلب طاقة وجهد كبيرين من الفرد لأن عوامل التشتت غالبا ماتكون عالية والدافعية للإستمرار في هذا الانتباه قد لاتكون عالية ،وخير مثال على ذالك عندما يستمع الطالب إلى محاضرة مملة عن موضوع لا يثير اهتمامه ،فإن على الاغلب يحتاج إلى جهدعقلي وجسدي كبير لإستمرار التركيز حيث غالبا ما يجد الطالب نفسه خارج المحاضرة ويحاول إعادة نفسه مرات عديدة ليسمع ما يقوله المحاضر .

ب . الانتباه اللارادي القسري :في هدا النوع منت الانتباه يركز الفرد انتباهه على مثير يفرض نفسه بطريقة قسرية ودون بدل جهد عال للاختيار بين المثيرات لدرجة يصبح فيها الانتباه وكأنه لا شعوري وغير انتقائي حيث يعزل فيها الفرد نفس بالكامل خارج إطار المثير الدي يشد انتباهه ،وخير مثال على دالك :الانتباه لصوت ضجيج مفاجئ في منتصف الليل ،أو ألم شديد في أعضاء الجسم

(عدنان يوسف العتوم ،2010:69)

ج . الانتباه الانتقائي التلقائي :وهو الانتباه لمثير يشبع حاجات الفرد ودوافعه الذاتية ،حيث يركز الفرد انتباهه إلى مثير واحد من بين عدة مثيرات بيسر وسهولة تامة ،ومثل ذالك :الطفل الذي يشاهد برنامجه التلفزيوني المفضل والذي ينتظره بفارغ الصبر كل يوم ،وفي زمن محدد ،هذا الانتباه انتقائي لكنه لا يحتاج إلى طاقة وجهد عقلي أو جسدي عال لتركيز الانتباه يصعب على الآخرين تشتيته حتى لو حاولنا

(رافع الزغول 2004 ،76)

2 .1 .3. وظائف الانتباه

الانتباه عملية معرفية تؤدي وظائف محددة تترك أثرها على التعلم والادراك وقدرتنا في التذكر والتعرف مستقبلا ،ومن وظائفها هي:

ـ . توجيه عمليات التعلم والتذكر والادراك من خلال التركيز على المثيرات التي تساهم في زيادة فعالية التعلم والادراك ومنه إلى زيادة فعالية الذاكرة

ـ . تعلم عزل المثيرات التي تعيق عمليات التعلم والتذكر والادراك (مشتتات الانتباه) من خلال عدم التركيز عليها

ـ . توجيه الحواس نحو المثيرات التي تخدم عملية الادراك لأن عملية الانتباه هي عملية مستمرة لإستمرار نجاح عملية الادراك فلابذ من توجيه الانتباه من خلال حركة الرأس والعينين والأذنين والأطراف إلى مصادر المثيرات البيئية لضمان استمرار عملية الادراك بفعالية عالية

ـ . الانتباه يعمل على تنظيم البيئة المحيطة بنا ،فهو لا يسمح بتراكم المثيرات الحسية على حاسة واحدة

ـ 2 .1 . 4 العوامل التي تؤثر على الانتباه:

ا **. عوامل الانتباه الخارجية** :أجريت دراسات وبحوث تجريبية في هذا الميدان وتوصلت إلى أهم عوامل الانتباه الخارجية :

ـ نوع المثير: فالصورة تجدب الانتباه أكثر من الصوت

ـ شدة المنبه":فالأضواء الزاهية والأصوات العالية ...الخ أجذب للانتباه من الأضواء الخافتة ،والأصوات الضعيفة ...الخ

ـ تكرار المنبه :هو أن التكرار أن استمر على وتيرة واحدة فقد قدرته على استدعاء الانتباه فيجب أن ينوع فمثلا:اذا صاح أحد النجدة مرة واحدة فقط لا يجدب انتباه الآخرين ،أما إذا كرر هذه الاستغاثة عدة مرات كان ذالك جاذب للانتباه

ـ تغيير المنبه :فتغيير المنبه عامل قوي في جذب الانتباه فنحن لا نشعر بدقات الساعة في الحجرة لكنها إن توقفت عن الدق فجأة اتجه انتباهنا إليها. (رافع الزغول ،2004 :76، 78)

ـ التباين (contrast)

كل شئ يختلف اختلافا كبيرا عما يوجد في محيطه أي الشكل والارضية ،فكلما الشكل أكثر وضوحا من الأرضية كلما كانت أكثر انتباها نظرا للتضاد النوعي

ــ حجم المنبه:المثيرات الاكبر حجما تكون أكثر جذبا للانتباه من المثيرات الصغيرة الحجم

ـ عوامل الانتباه الداخلية :هناك عوامل مؤقتة وعوامل دائمة ص100

ـــ عوامل المؤقتة:

أـــ الدوافع والحاجات العضوية :عندما يكون هناك حاجة عضوية ناقصة داخلية فإنها توجه الفرد داخلياكون المثير يشبع حاجة بيولوجية،مثل الجائع الدي تجدب انتباهه رائحة الشواء ،أو كون المثير يوافق رغبة الشخص . (عدنان يوسف العتوم،2004 :67)

ب ـ الميول والرغبات : في حالة التعب يقل الانتباه مما لو كان الفرد في حالة نشاط .

. **ج ـ القابلية للايحاء**:بعض الأشخاص تزداد قابليتهم للخداع البصري وقد يكون هناك مثيرات معينة تجدب انتباههم ويخدعون بها ولا يستطيعون التفريق بين الصواب والخطأ

عوامل دائمة:

ـ الوجهة الذهنية: لدى الانسان وجهة ذهنية موصلة الانتباه إلى المواقف التي تنذر بالخطر أو الألم كما أن دافع الاستطلاع يجعله في حالة تأهب مستمر للانتباه إلى الأشياء الجديدة أو غير مألوفة ،ترى أن الرياضي 100 م تكون وجهته الذهنية نحو صوت اطلاقه مسدس البدء بالركض .

ـ **الميول المكتسبة:** يبدو أثرها في اختلاف النواحي التي ينتبه إليها عدد من الناس حيال موقف واحد ،فمثلا عند ذهاب لاعب التنس مع لاعب كرة السلة ولاعب كرة القدم فإننا نرى اختلاف انتباههم عند الدخول إلى محل لبيع التجهيزات الرياضية فإننا نرى الأول ينتبه إلى مايخص التنس والثاني ينتبه إلى ما يخص كرة السلة والثالث إلى ما يخص كرة القدم . (فخري عبد الهادي ،2010 : 110)

ـ3 . 2 القدرات البصرية البنائية:

3 2 1تعريف سوليسو روبرت :هو وضع الأشياء أو المدركات في الفراغ حين يتعين على الطفل أن يتعرف على إمكانية تسكين شيء أو رمز أو شكل (حروف –كلمات–أعواد صور– أشكال) في علاقة مكانية لهذا الشيء مع الأشياء الأخرى المحيطة. (سولسو روبرت،1996 : 12)

كما تعرفها خديجة بن فليس (2008)" هي القدرة على فهم وتصور التمثيلات البصرية والعلاقات المكانية في أداء المهام، مثل قراءة الخرائط، وتصور أشياء من فراغ منظور مختلف، والقيام بالعمليات الهندسية المختلفة"". (خديجة بن فليس،2008:114)

تعريف عبد المنعم الحفني : هوعملية من العمايات المعرفية يتم من خلالها إدراك الأشياء بألوانها وحجومها ،وأشكالها ،ولمعانها ومكانها واتجاهها ومسافاتها وكلها صفات ثابتة لها.

(الحفني ، 1994 : 956)

3. 3 الادراك Perception : لقد أعطيت للدراك عدة تعريفات تتمثل :

3 . 3 . 1 في أنه قدرة الانسان على تنظيم المثيرات التي تزودنا "بها الحواس أو العملية التي من خلالها تنسيق عمل الحواس وجعلها ذات معنى

كما يعرف أيضا بأنه: هو العملية الذهنية التي من خلالها يترجم الفرد ويفسر المعلومات التي يتلقاها ،ويستخدم فيها الفرد حواسه ،وخبراته السابقة ،وحاجاته الحالية ،وطموحاته ،ورغباته المستقبلية في تفسير المؤثرات البيئية ،كما أنه يعتمد على النشاط الذهني ووظائف الأعظاء الحسية

(فخري عبد الهادي 2010: ،111)

ويعرفه أندرسون(Anderson ,1995) بأنه محاولة تفسير المعلومات التي تصل إلى الدماغ

.(عدنان يوسف العتوم ،2004:93)

3 . 3 . 1 ــ العوامل المؤثرة في الادراك .

هناك عدة عوامل تؤثرفي عملية الادراك منها نلخصها فيما يلي :

ا. الخبرة الماضية: يتأثر ادراكنا بخبرتنا الماضية بالمثير فمثلا :ادراكنا لشيء نفضله أيسر كثيرا من ادراكنا شيئا آخر لا نفضله .

ب ـ الحالة الانفعالية :توثر الحالة الانفعالية على إدراكنا للأشياء فالشخص المسرور يرى الحياة مشرقة بينما يرى الحزين سواد في الحياة . (فخري عبد الهادي ،2010 :125)

ج ـــ العوامل الوراثية والبيولوجية :يتأثر النمو الادراكي بالعوامل الوراثية فالسلامة الجسدية والحسية تساعد على الادراك فمثلا هناك علاقة بين عمل الغدد والعمليات المعرفية

ـ إضطرابات الادراك .Disorder of Perception: .

يترتب عليه اضطراب ادراك المثيرات بظريقتين هما :

أ . تشوهات الادراك الحسي :إذ يختل إدراك الموضوعات الحقيقية فيتم ادراكها بصورة مشوهة وذالك فيما يلي:

ـ . التغير في شدة شدة الاحساس بالزيادة أو النقصان : فقد تزداد شدة الاحساس بالمدركات ،عند الانفعالات الشديدة ،فمثلا عندما نكون في حالة خوف وقلق ،فإن أي صوت إلى جوارنا سيزعجنا بشدة على الرغم من أن هذا الصوت نفسه في أوقات الاسترخاء لا يزعجنا إلى مثل تلك الدرجة

ب ـ خداع الحواس :أو مايسمى الخداع الحسي وهو ادراك خاطئ لمثير خارجي ،ويعد من اضطرابات الاحساس والادراك ،ويتم خلاله إدراك المثير بطريقة خاطئة ،وهو مايعرف بخطأ التأويل ،مثل : الطفل المصاب بحمى ويرى ميزان الحرارة في يد الممرضة خنجرا ستقتله به ، أو يتم ادراك بدون مثيرا . (فخري عبد الهادي ص129)

3 . 4 الذاكرة La memory

3 . 4 . 1 تعريفها : هناك عدة تعريفات للذاكرة نذكر من بينها : .

تعريف الزراد (2002):

" الذاكرة هي الوظيفة العقلية العليا التي يتمكن الانسا ن بواسطتها حفظ النتائج ،وآثار تفاعله مع العالم الخارجي ، في سياق حياته اليومية ، منذ لحظة ولادته ، وحتى مفارقته الحياة ،وهي تمثل مجموع الخبرات الشخصية " (الزراد،2002 : 17) .

تعريف بارون وفليدمان(1992):هي دراسة القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها وقت الحاجة

2003 :بأنها :sternberg كما يعرفها ا

هي العملية التي يتم من خلالها استدعاء معلومات الماضي، واستخدامها في الحاضر. (ساسان إلهام ،2006:33).

3 . 4 .2 ـ مراحل الذاكرة

:تمر المعلومات في الذاكرة بثلاث مراحل هي :

ا. مرحلة الترميز والتشفير :فيها يتم تحويل شكل المعلومات من حالتها الطبيعية إلى مجموعة صور أو رموز ،أو شفرات لها مذلولها الخاص لدى الفرد وقد يكون لكل نوع من المعلومات الحسية شفرة أو رموز خاص بها ولدالك يوجد مايسمى بالشفرة السمعية ،والشفرة اللمسية ،وشفرة المعاني أو دلالة الألفاظ .

ب . مرحلة التخزين والاحتفاظ : تشير هذه المرحلة إلى تخزين أو الاحتفاظ للمعلومات التيى تم تحويلها من المرحلة السابقة وتبقى تلك المعلومات بالذاكرة لحين الحاجة إليها .

ج . مرحلة الاسترجاع :تشير إلى امكانية استعادة المعلومات التي سبق الاحتفاظ بها أو سبق تخزينها في الذاكرة ،ويتوقف الاسترجاع على مدى كفاءة ودقة الاحتفاظ وعلى نوع الاستراتيجية أو المؤشر

المستخدم للاسترجاع مثل :شكل الأسئلة والمطلوب منها هل هو تعرف ؟أو اسستعادة ؟أو إعادة ؟أو تذكر حسي أو إعادة إنتاج . (فخري عبد الهادي ،2010 :141)

. فهناك صور للتذكر نوردها باختصار:

. التعرف

. الاسترجاع

الاحتفاظ

. الأداء. (أحمد بن سعد،2005 : 32 ، 33)

3 . 4 3ـ أنماط الذاكرة :

حدد علماء النفس المعرفي ثلاثة أنماط للذاكرة تمثل ثلاث نظم في تخزين المعلومات وهي :

الذاكرة الحسية Sonsory Memory:

هي المخزن أو المسجل الحسي ، فمثلا

إذا طلبنا من مجموعة الطلبة أن يراقبوا ضوء المصباح الكهربائي لمدة عشرة ثواني ،ثم طلبنا منهم إغلاق أعينهم بسرعة،فأنهم سيستمرون برؤية ضوء المصباح لفترة وجيزة من الوقت ثم تختفي الصورة البعدية من المسجل الحسي . (عدنان يوسف العتوم ،2004:123)

وهي أول خطوة لمعالجة المعلومات والسماح بالتعرف على المواضيع والأشياء المحيطة بنا،والاحتفاظ بالمعلومات لمدة نوعا ما محدودة ،وتكون تلك المدركات إما بصرية ،أو سمعية

الذاكرة قصيرة المدى short_term memory ـ :

تحتفظ بالمعلومات لفترة قصيرة لا تتجاوز 18ثانية قبل استبدالها بمعلومات أخرى ،فهي تقوم بمعالجة معرفية بصورة مستمرة من الترميز وتحليل وتفسير حتى تصبح المعلومات بقالب يسمح بتخزينها في الذاكرة الطويلة او الاستجابة الفورية (عدنان يوسف العتوم ،2010:127)

وهي تسمى بالآنية ،اللحظية ،فهي الجزء الذي تخزن فيه المعلومات لمدة زمنية قصيرة ،حيث تنسى بعد ذالك أو تنتقل إلى الذاكرة طويلة المدى ،وهي مركز النشاط الذي تتم فيه مختلف العمليات العقلية المعرفية (ساسان الهام،2006 :32،33)

الذاكرة طويلة المدى long ـ term memory . :

تقوم الذاكرة طويلة المدى بتخزين المعلومات لفترة طويلة تبدأمن دقيقة إلى سنوات وتتسع لعدد لا محدود من العناصر ،فيرى الباحثين أن سعة الذاكرة طويلة المدى تتأثر بالعمر الزمني فتقل السعة بزيادة العمر خاصة في مرحلة الشيخوخة . (فخري عبد الهادي،2010:139)

ويقصد بها قدرة الانسان على الاحتفاظ بالمعلومات لمدة زمنية أطول ،بحيث يتم تذكر واسترجاع هذه المعلومات إما عند طلبها وتكون إرادية ،أو في مواقف معينة تثير الذكريات وتكون لا إرادية

(ساسان إلهام ،2006:35).

وهي التي تسمح لنا بالتعرف على قدرات التخزين التي نستعملها في حياتنا اليومية ،وفي مختلف سلوكاتنا ،مثل :استعمال أذوات مختلفة كالسكين ،والقلم ،واستعمال اللغة ،فإننا مجرد قراءة نص ما نقوم باستعمال واسترجاع المعلومات اللغوية ذات المعنى لفك الرموز ،ولفهم ماهو مكتوب.(Serge nicolas.2003 : 31)

3.5 اللغة : Language:

3 .5 .1تعريف اللغة: نذكر من بين التعريفات مايلي :

ـ هي نظام من الأصوات اللفظية الاصطلاحية التي تستخدم في الاتصال المتبادل بين جماعة من الناس ،بحيث يمكن من خلال هذا النظام تسمية الأشياء ،والأحداث وتصنيفها ،وهي وسيلة تعبير عن الفكر والمشاعر والآراء .

3 . 5 . 2 وظائف اللغة :

: كليون1987 حدد وظائف اللغة في : (klein)حسب

ـ التواصل والتفاعل مع الآخرين

ـ تسهيل عملية التفكير

ـ تسهيل عملية استدعاء معلومات خارج نطاق مخزون الذاكرة . (رافع النصر الزغلول ،ب س:222)

3 . 5.3ـ اضطرابات اللغة :

هناك عدة إضطرابات تمس اللغة نلخصها فيما يلي :

ـ **اضطرابات في الفهم** :وتشمل فهم سمعي ضعيف ،وفهم بصري ضعيف أي فهم ضعيف للمذخلات السمعية البصرية

ـ **اضطرابات في انتاج اللغة**:وتشمل هذه الاضطرابات ،ضعف في النطق ،عجز في ايجاد الكلمة المناسبة ،كما يحدث في عدم القدرة على تسمية الأشياء،والخطل وهو انتاج كلمات أو مقاطع أو عبارات

ليست هي المطلوبة ،وفقدان القدرة على استعمال القواعد والنحو ،وعدم القدرة على إعادةالمواد اللفظية المقدمة سمعيا ،وتدني الطلاقة اللفظية ،وعدم القدرة على الكتابة ،وفقدان النغمة في الصوت

. (محمد ع الرحمن الشقيرات،2005:199)

6 . 3 الوظائف التنفيذية .Executive Functions :

تعريفها : هي وظائف معرفية مرتبطة بوظائف الفص الأمامي للدماغ ،فهي تتشل من أربعة وظائف،أو مكونات ،وهي

أ. تشكيل أو بناء الهذف

ب . التخطيط

ج ـ تنفيذ الخطط

د ـ الأداء الفعال

ستص وبنسون الوظائف التالية :(stess et benson) أضاف

ـ القدرة على إدارة وضبط ومراقبة الذات

ـ تنظيم السلوك وتعديله

وبمعنى آخر نقوم بمراقبة سلوكنا وملاحظته ،ومن ثم تعديله حسب ماتمليه الظروف ،وهذا يشمل ضبط ومراقبة الحالة الداخلية، وضبط ومراقبة الاستجابة بالنسبة للتغذية الراجعة الخارجية .

وعليه الوظائف التنفيذية تشير إلى مجموعة من القدرات تمكن الفرد من الانخراط بأي سلوكات ناجحة مستقلة وهاذفة ،تخدم حاجاته أهدافه . (محمد ع الرحمان شقيرات ،2005:213- 214)

ولقد اشتق العلماءمصطلح الوظائف مصطلح الوظائف التنفيذية للدلالة على مجموعة من القدرات التي تمكن الفرد من الانخراط في السلوك الفعال أو الغرضي الهادف إلى خدمة الذات بنجاح .

(رمضان زعطوط،،2013 ص 15).

وهي نفسها التي حددتها سلوى عبد الله المجالي ، حيث حددتها من أنها تتكون من أربعة مفاهيم وهي :صياغة الهذف ،والتخطيط ،وتنفيذ الخطة الموجه نحو الهذف والاداء الفعال

(عبد الرحمن شقيرات وآخرون،2003 :56).

فإذا كان هناك خلل أو فقر في هذه الوظائف التنفيذية فإن الفرد يصبح تابعا لغيره أي لايستطيع الاعتناء بنفسه ولا يستطيع إدارة العلاقات الاجتماعية ،ولا يقوم بعمل هاذف ،فإططراب الوظائف التنفيذية يخص جميع مظاهر السلوك .

4 ـ الخرف(العته) ومرض ارتفاع ضغط الدم :

. **4 . 1 تعريف :الخرف (العته)** : هو متلازمة يوجد فيها تدهور في الذاكرة والتفكير والسلوك والقدرة على أداء الأنشطة اليومية. وهو يصيب – بشكل رئيسي – الأشخاص المسنين، على الرغم من أنه ليس جزءاً طبيعياً من التشيخ تشير التقديرات إلى أن 7.5 مليون شخص في العالم مصابون بالخرف. ومن المتوقع أن يزداد العدد ليصل 75.6 مليون في عام 2030 و 135.5 مليون في 2050، مع كون معظم المصابين يعيشون في بلدان ذات دخل منخفض ومتوسط .

وهو تدهور في قدرات الشخص العقلية بشكل كبير بحيث يصبح الشخص لا يعرف وينسى أمورا كثيرة حتى أسماء أقرب الناس إليه وهم ابناؤه وزوجته وأخوته فالخرف بجميع أنواعه واحد من أكثر المشاكل الصحية التي تواجه الجهات والمؤسسات الصحية في جميع أنحاء العالم، وأكثر أنواع الخرف هو مرض الزهايمر الذي ليس له سبب واضح غير علاقة الوراثة وبعض التغيرات الكيمائية والتي لا يمكن ربط هذه التغيرات بأي مسبب لمرض الزهايمر.

4 ـ 2 . .بعض أسباب الخرف:

هناك أسباب عديدة للخرف، لعل واحدا منها الجلطات واضطرابات في الجهاز الدوري (القلب).فالخرف نتيجة اضطرابات الجهاز الدوري (ارتفاع ضغط الدم)وأمراض القلب ربما يحدث في سن مبكرة، مقارنة بمرض الزهايمر.

عادة يكون الشخص الذي يصاب بالخرف في عمر مبكر نسبياً، وكذلك يكون مظهره العام جيداً، ولا يبدو عليه أنه يعاني من اضطرابات عقلية، بل ربما يبدو كأنه في حال طبيعية ولا يتوقع الشخص العادي الذي لا يعرفه بأنه شخص طبيعي جداً، على عكس مريض الزهايمر والذي يبدو من مظهره العام أنه يعاني من اضطراب واضح نتيجة لكبر السن وتدهور الصحة العامة عند مرضى الزهايمر. هناك قضايا اجتماعية واقتصادية كبيرة مرتبطة بالخرف واضطرابات عصبية معرفية أخرى.

(ابراهيم بن حسن الخضيري ،2010، 3)

. إن هذه الاضطرابات النفسعصبية هي مجموع الاضطرابات التي تمس الوظائف المعرفية في الدماغ وأي تلف أو فقر لهذه الوظائف تكون بدرجات متفاوتة لكن تبلغ قمتها خاصة في الاضطرابات العصبية كالتعه أو مايعرف بالخرف والزهايمر ،وغيرها من الأمراض العصبية الأخرى .

II . مفهوم المعاش النفسي :

مقدمة : إن دراسة الأمراض المزمنة تتطلب التعرف على المعاش النفسي حتى يتمكن الباحثون من تقديم تدخل فعال للمرض .

. 1 . تعريف المعاش النفسي :

:على أنه الحياة الداخلية أو الاحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة **sureauيعرفه**

أو موقف ما ،وهذا الاحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته ،هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة . (خديجة زردوم ،2005:15)

كذالك **ويذكر علماء النفس الاجتماعي** :حيث أن التجربة المعاشة في علم النفس الاجتماعي تتطور عبر تعابير التعاطف ،ومعرفة الغيرو النفس فالبرهنة العليا يعتبرون أن المفهوم يعودإلى الظلامية ،وهناك بالمقابل الذين يذكرون المعاش دون برهان .

يعرف بريفوست المعاش النفسي بأنه : ي مجمل الأحداث المندمجة في سياق الوجود ،بإعتبار أنها تلتقط فورا وتندمج من قبل الوعي الذاتي.وتعني الفورية ،وهي بلا شك ميزة أساسية لاختبار المعاش ،تطابق الموضوع والوعي ،بمعزل عن أي بناء مفهوم ،وأي تقدير قيم .ومن هنا تكون الشحنة العاطفية للتجربة المعاشة مهمة ،ولها قيمة الاشارة . (جهيدة بن عماروآخرون،2011 :11)

(1990)يعرف المعاش النفسي : هو كل مايحس به الفرد داخل أعماقه ،وما يعيشه باطنيا philp،وهو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه وما يترتب عنها من أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه

(Philp Mayer.1990.p83)

2 ـ المحددات النفسية الاجتماعية للمعاش النفسي:

يعيش المرضى المصابين بالمرض المزمن ،ومنه ضغط الدم المرتفع صعوبة في التكيف النفسي والاجتماعي مع الوضعية الجديدة(وضعية المرض)، وفي دراسة عن العوامل النفس اجتماعية وعلاقتها بمضاعفات المرض المزمن وجد (ليودوآخرون سنة 1992)أن المرضى قد أظهرو ضعفا في الاستمتاع بالحياة مقارنة بهؤلاء الذين لا يعانون من مضاعفات ، كما أن المرضى الذين لديهم مضاعفات في الأوعية الدموية أظهروا أعراض أكثر للاكتئاب ارتبطت بوجود مايزيد أو يساوي أربعة مضاعفات .وكان الاستنتاج أن وجود عوامل نفس اجتماعية تختلف طبقا لعدد ونمط وجود مضاعفات المرض. (llyod et al 1992 : 166) .

ولذالك يمكن القول أن الضغوط البدنية والانفعالية والاقتصادية يمكن أن تتسبب في إحداث كرب كبير للأسر. ولا بد من تقديم الدعم من جانب النظم الصحية والاجتماعية والمالية والقانونية للأشخاص المصابين بالامراض المزمنة وللقائمين على رعايتهم على حد سواء. و من بين هذه المحددات الاجتاعية والنفسية والتي يعيشهاالمرض نذكر :

ـ2 . 1 الضغط النفسي : يعتبر الضغط النفسي حالة من التوتر الانفعالي تنشأ عن المواقف التي يحدث فيها اضطراب في الوظائف الفسيولوجية، وعدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة للموقف. إذ يبدو أن الفرد عندما يتعرض لموقف ضاغط، فإن استجابته تكون عبارة عن سلوك داخلي للدفاع ضد الإثارة الانفعالية والتوتر والقلق، ومع استمرار تعرضه لمثل هذه الظروف تستمر استجابته هذه فيما يسمى بمرحلة الإنذار، بعدها يدخل الفرد مرحلة المقاومة يحاول فيها إدارة مواجهة المواقف الضاغط وإعادة تخزين الطاقة لمثل هذه الظروف تستمر استجابته هذه فيما يسمى بمرحلة الإنذار، بعدها يدخل الفرد حالة الاتزان النفسي من خلال تكتيكات معينة تعرف بعمليات تحمل الضغوط، فإذا كانت هذه العمليات غير

ملائمة تصبح المقاومة غير فعالة ويصل الفرد لمرحلة الإنهاك النفسي وبمرور الوقت تضعف المقاومة ويصل الفرد إلى ما يسميه سيلي 1980بأمراض التوافق . (عزيزة عنو،2008: ، 71،72)

ويوضح ديلمبيتر وآخرون: 1993 أن هناك علاقة مهمة بين ضغوط الحياة وضعف التمثيل العضوى عند المراهقين ويفترض أن الضغوط تؤثر على عملية التمثيل العضوى بطريقة مباشرة من خلال الميكانيزمات النفسية وبطريقة غير مباشرة من خلال عدم الالتزام بالريجيم ، وإذا كانت الضغوط تؤثر على التحكم فى التمثيل العضوى فإن التدخلات سوف تقلل من الضغط وتحسن من مستوى التمثيل العضوى . (أحمد محمد الحسيني هلال ،ب س:2)

- **2 . 2 الاكتئاب**

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة، وانتشار الاكتئاب بين مرضى المزمنة يحظى بإهتمام أكلنيكى واسع لأن الاكتئاب كاضطراب نفسى يصعب التشخيص الطبى الاكلنيكى لمرضى الأمراض المزمنة ،فمن الممكن أن يتداخلا علاج النمطان من الاضطرابات (النفسى والجسمى) باستخدام الأدوية من الممكن أن يتداخلا.. ويعد الاكتئاب كمرض نفسى وهو حالة عابرة تحدث نتيجة لبعض الأحداث المؤلمة وتتسم به وتحدث كمحاولة من جانب الفرد قلقه الحاد ويصاحبها انخفاض فى قيمة الذات وهو يغطيه القلق بمزاج من التعاسة والأفكار غير السارة بالاضافة إلى العجز عن مجاراة الحياة اليومية وضعف الطاقة ، وصعوبة التركيز ، وسرعة الانهاك..

أن طبيعة الاكتئاب لدى مرضى ضغط الدم ، والذبحة الصدرية ، والسكر المعتمد على الانسولين ستكون أكثر قسوة لدى المرضى الذين لهم تاريخ طويل مع هذه الأمراض. ، ومن خلال تطبيق معايير المعهد القومى للصحة العقلية المرضى ذوى التاريخ الطويل مع الذبحة الصدرية يصابوا بنوبات اكتئاب اكثر حدة

خلال عام من المتابعة .ملحوظة عند المرضى المكتئبين والذين لهم تاريخ مع ارتفاع ضغط الدم و مرض السكر المعتمد على الأنسولين. **(أحمد محمد الحسيني هلال ،ب س:1)**

3 .2 الصراع النفسي :

ومن المعروف أن الصراع النفسي يعد من الأمور الطبيعية والسوية على إعتبار أن كل إنسان يمكن أن يعيش أو يصادف صور اً وأشكالاً متعددة من الصراع، وذلك بدرجات ومقاومات مختلفة شعورية أو لا شعورية، حيث يمكن التسليم بأن الصراع من سنة الحياة، ومع ذلك فإن الفشل في حل الصراع يمكن أن يؤدي إلى عديد من الأمراض والإضطرابات النفسية، وهذا يعني أن حياتنا لا تخلو من الصراع، ولكن خطورة هذا الصراع ليست في وجوده، وإنما في إستمراره وشدته الأمر الذي يؤدي إلى إستنفاذ طاقة الفرد النفسية، وبالتالي يعجز عن تحمل التوتر المصاحب له، ومن ثم يلجأ إلى الحيل أو الوسائل الدفاعية لحماية شخصيته وإرضاء دوافعه. (عزيزة عنو :2011 : 160)

2 . 4 . ميكانيزمات الدفاع :حين يصبح الفرد مصاب بمرض مزمن فإنه سوف يتبع نمط حياة جديد عليه أن يمر بعدة مراحل متعددة وضرورية لحشد بعض ميكانيزمات الدفاع التي تمكنه من مواجهة الموقف المعاش وسيرورة لحياة الجديدة .

فالمريض يخضع لمستذخلات سابقة في مرحلة الطفولة وهو الامر الذي أشار إليه سيجموند فرويد ،حيث يرى أن الميكانيزمات التي يمكن أن يضعنا المريض لمواجهة هذا الموقف والوضعيات ترجع إلى البنية النفسية المريضة وإلى تاريخه الطفولي ،حيث توصل العديد من الباحثين من خلال تجاربهم السابقة مع المرض إلى أن الاستجابة الأولى هي تلقي الصدمة وانكار المرض وذالك من أجل مواجهة القلق .وتختلف هذه الميكانيزمات حسب صيغة وبنية الجهاز النفسي لكل مريض.

(جهيدة بن عمار،2011 :15)

❖ 2 . 5 أعراض القلق :

يسيطر على المريض بارتفاع ضغط الدم والذي يعاني من اضطرابات نفسعصبية سلسلة من الأفكار التي ترتبط القلق والخوف من المستقبل ابتداءا من وصول خبر إصابته بمرض مزمن

(ارتفاع ضغط الدم)، وفي هذه الظروف يزداد التعمق للخوف من المستقبل وبهذا يدخل في صراع نفسي مع أعراض هذا المرض ،وقد كان فرويد أول من اقترح دورا حاسما للقلق في نظريته للشخصية وكذالك في دراسة لأسباب الاضطرابات النفسية والنفس جسمية (السيكوسوماتية) ، القلق بأنه الظاهرة الأساسية والمشكلة الرئيسية في العصاب ، وقد عرفه بأنه "شيء ما يشعر به الانسان ،أو حالة انفعالية نوعية غير سارة لدى الكائن العضوي ويتضمن :مكونات فيسيولوجية وسلوكية .(عبد الخالق ،2001 : 626)

.2 . 6 . صعوبة التكيف مع المرض المزمن:

يشكل المرض المزمن صدمة نفسية واجتماعية للمريض ومحيطه، ، مما يؤدي إلى تغيير جذري في حياة المريض اضافة إلى التكلفة الاقتصادية المرتفع . فيعتبر المرض تهديدا جديا يدركه المريض ويحاول التكيف معه أو مواجهته اعتمادا على مصادر الدعم الداخلية مثل الرصيد الصحي، وكفاءة جهاز المناعة، والقدرات المعرفية التي تمكن الفرد من إدارة الذات والتعامل مع الأنظمة الصحية وعلى مصادر الدعم الخارجي مثل الاطباء والممرضين والأسرة والأصدقاء ويتمايز المرضى فيما بينهم في استعمال تلك المصاد ر للنجاح في عملية التوافق، حيث :.

خمس مؤشرات للتوافق تتمثل هي : collins): Santonيرى

- ✓ نجاح في علامات التكيف الايجابي مع المرض المزمن

- ✓ غياب الكرب النفسي خاصة القلق والاكتئاب
- ✓ ايجابية الوجدان في اغلب الاحيان
- ✓ . احترام الدور في مجالات متعددة كالالتزام بالعلاج أو استئناف العمل

ـ الاشباع والرضا في مجالات الحياة المختلفة . (رمضان زعطوط ، 2013 :47)

❖ **2 . 7 الالتزام الصحي :**

- 2 . 7 . 1 تعريف:Haynes et al:أن الالتزام الصحي هو مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية والطبية ، من حيث تناول الأدوية ،واتباع الحمية أو التغييرات الأخرى التي تخص نمط الحياة .

ويعرف الالتزام الصحي(2002) "بأنه سلوك الشخص بأخذ الدواء بالانضباط والانتظام الأمثل وفقا لشروط والشروح التي يحددها الطبيب: اتباع دقيق لكيفية أخذ الدواء فيما يتعلق بالجرعات ،الشكل ،طريقة التعاطي ،نوعية الجرعة لكل يوم واحترام الفترات الفاصلة بين الجرعات والوجبات الغذائية ،المشروبات ،أو المواد التي تؤثر على فعالية الدواء .

(وتعتبرالمنظمة العالمية للصحة (2003) : أن الالتزام الصحي بمثابة الاجراء الذي تماثل بموجبه سلوكات المريض ، المتعلقة بتناول أدويته ، الإلتزام بالحمية الغذائية وتعديل أسلوب الحياة ، توصيات القائم على الرعاية الصحية (الطبيب ، الممرض....) www.who.int/f

2 . 7 . 2 . أسباب عدم الالتزام الصحي :

لقد اقترحت منظمة الصحة العالمية (2003) أبعاد لتحليل أسباب عدم الالتزام بالعلاج ، وهي خمسة أبعاد هي :

ـ المريض (ماهي الموارد التي يعبئها المريض للعلاج) .المريض) .

ـ العلاج (التعقيد ،المدة ،الآثار الجانبية ، الفوائد المحتملة) .

ـ نظام ا لرعاية الصحية (توفر ، واتساق عملية التكفل بالمرض) .

ـ الظروف الاجتماعية والاقتصادية (الوصول إلى موارد الدعم المادي والاجتماعي ، والرعاية ....الخ) .

ـ2 . 7 .3 أشكال عدم الالتزام الصحي : نذكرها بنوع من الاختصار الشديد وهي:

- عدم الحضور للفحص ،أو التأخر عنه .

- عدم البدء في العلاج الموصى به . (رفيقة لكحل،2010 :42،41 ،47)

- عدم اكمال التوصيات السلوكية أو الواجبات المنزلية الموصى بها (زيادة النشاط البدني ، تغيير الحمية ، تمارين الاسترخاء).

- عدم أخذ الدواء كما هو موصوف (أخذ كمية زائدة ،أو ناقصة ، عدم أخذ الدواء في الوقت المناسب ، إنهاء العلاج قبل الآوان.) . (مرجع سبق ذكره ،43)

III مفهوم مرض ارتفاع ضغط Hypertension Artiriel)

1. 3 تعريف ضغط الدم :

يعرفه تايلور بأنه عبارة عن القوة الدافعة للدم عبر الأوعية الدموية وينقسم إلى قسمين هما : ضغط الدم الإنقباضي(sbp) وضغط الدم الانبساطي (dbp). (**شيلي تايلور ،2008: 82**)

فضغط الدم هو مقدار القوة التي يبذلها الدم على السطح الداخلي للشرايين عندما يضخ الدم خلال الجهاز الدوري ، ففي كل مرة تنقبض عضلة القلب يتم ضغط الدم إلى جدران الشرايين ، ويتم قياس ذلك على انه ضغط الدم الانقباضى (الرقم العلوي) ، وعندما يرتخي القلب بين كل نبضة وأخرى يخف الضغط على جدران الشرايين ويتم قياس ذلك على انه ضغط الدم الانبساطى (الرقم السفلى)

80/ وهذا يعنى أن معدل ضغط الدم الانقباضى (120) ، والانبساطى (80)

(سلمى هاشم مصطفى ،2008 : 18)

3 .2 تعريف ارتفاع ضغط الدم_هناك عدة تعاريف لضغط الدم المرتفع منها :

أ ـ هي حالة مرضية التي تتصف بارتفاع ضغط الدم الشرياني بصورة مزمنة،كذلك هو اندفاع الدم بقوة شديدة عبر الأوردة والشرايين.وقد يضر ذلك بالقلب والعينين والكلى.

(محمد محسن ابراهيم ،2000 : 21)

ب ـ يحدث ارتفاع ضغط الدم (hypertension) عندما تضيق أوعية الدم في أطراف الجسم ذات الحجم الصغير مما يجعل الدم يضغط على جدران الأوعية الدموية أكثر من السابق ،ولذلك فإن على القلب أن يعمل بصورة شديدة وأن يبذل جهدا أكثر ،وعلى الرغم من أن القلب قادر على تحمل هذا الجهد الزائد عدة أشهر إلا أنه في النهاية سوف يصيب أوعية الدم في الدماغ والكلى والعيون.

(عثمان الفريح، دس:3)

1. فرط الضغط و فرط ضغط الدم أو ارتفاع ضغط الدم، ويُسّمى في بعض الأحيان فرط الضغط الشرياني، هو حالة مرضية مزمنة يكون فيها ضغط الدم في الشرايين مرتفعًا. هذا الارتفاع يتطلب من القلب العمل بجهد أكبر من المعتاد لكي يتمكن من دفع الدم في الأوعية الدموية. يتكون ضغط الدم من رقمين هما الضغط الانقباضي والضغط الانبساطي، وهذا يعتمد على الضغط الحاصل والمقاس أثناء تقلص عضلة القلب (الانقباض) أو استرخائها بين الضربات (الانبساط). يتراوح ضغط الدم الانقباضي الطبيعي أثناء الراحة بين 100–140 مم زئبق (القراءة العليا) والانبساطي بين 60–90 مم زئبق (القراءة السفلى). يعتبر ضغط الدم مفرطا إذا كانت قيمته تبلغ أو تزيد عن 90/140 مم زئبق باستمرار

3 . **3 أنواع ضغط الدم المرتفع :** هناك نوعان من ضغط الدم ارتفاع هما :

1. ارتفاع ضغط الدم الأولي : يصاب به 98% من مرضى ضغط الدم ولا يوجد سبب محدد للإصابة به، غير أنه يبدو أن العوامل الوراثية تلعب دورا مهما في استعداد فرد معين للإصابة إذا توافرت عوامل أخرى مصاحبة كالسمنة وميل الشخص لتعاطيه كمية زائدة من الملح أو مع وجود ضغوط نفسية لديه وبالتالي نحو 90-95٪ من الحالات على أنها "فرط ضغط دم أساسي"، مما يعني ارتفاع ضغط الدم دون وجود حالة طبية واضحة مسببة له . (ابراهيم حسن الخضيري،2010 ،5)

وتوصل الباحثون إلى أن أسباب ارتفاع ضغط الدم الأولي و ترجع إلى:

***أسباب وراثية :** حيث يرى بعض الخبراء أن 30إلى 60%من حالات ارتفاع ضغط الدم الأولي المتسبب فيها عوامل وراثية.

***أسباب هرمونية:** ترجع إلى اضطرابات نظام هرمونات مثل (أنجيوتنسين، رينين، الدوستيرون) نتيجة لحدوث خلل في الجين المنظم لضخ تلك الهرمونات المرتبطة ببعضها البعض علما بأن هذا النظام من الهرمونات يسيطر على تحديد ضغط الدم عن طريق تضييق أو توسيع عروق الدم. أو بالموازنة بين كمية الماء والصوديوم في الجسم.

***اضطرابات عصبية :** لنظام الأعصاب السمبثاوية الذي هو جزء من الأعصاب اللاإرادية التي تنظم عمل الأعضاء الداخلية فالقلب والأمعاء وعروق الدم....الخ .مما يجعلها تميل إلى تحفيز الأعصاب المؤدية لعروق الدم فتضيق الشرايين ويرتفع ضغط الدم داخلها. (www.arsscrs.com)

- **السن :**

أن ارتفاع ضغط الدم أكثر شيوعا في المرحلة المتأخرة من العمرحيث يزداد الضغط الانقباضي بنسبة (20 مم/ 21) زئبقى) ، ويستمر بعد سن السبعين وتعلل هذه الزيادة المرتبطة بالسن إلى زيادة في المقاومة الوعائية الطرفية في الشرايين.

- الجنس :

غالبا ما يصاب الرجال بعلامات فرط ضغط الدم في أواخر الثلاثينات ، فيما تصاب السيدات في الغالب بارتفاع ضغط الدم عند سن اليأس ، فقد تتعرض السيدات لخطر اكبر للإصابة بفرط ضغط الدم بعد بلوغهن سن الخامسة والخمسين ويرجع ذلك إلى الاختلافات الهرمونية بين الجنسين ، فعندما يتوقف إنتاج الاسنروجين مع حلول سن اليأس تفقد السيدات تأثيراته المفيدة ويرتفع ضغط الدم لديهن.

(سلمى هاشم مصطفى ،2008 :45)

2. **ارتفاع ضغط الدم الثانوي:**

وهي الفئة التي تعاني من حالة ارتفاع ضغط الدم لسبب يمكن اكتشافه وربما إزالته ومن ثم عودة ضغط الدم إلى الحالة الطبيعية وهذه الفئة تعد الفئة الناذرة وتصل إلى 2%من جميع حالات ارتفاع ضغط الدم **وترجع اسبابه الى :**

1 ـ أمراض الكلى: وهي أكثر الأسباب شيوعا ،حيث يضعف أداء الكلى في التخلص من الأملاح فتتجمع هذه المواد في الجسم مؤدية إلى ارتفاع ضغط الدم .إلا أنه عند علاج ضعف الكلى إما بإجراء الغسيل الكلوي أو ربما زراعة كلية يمكن للضغط أن يعود إلى حالته الطبيعية.

- **2 ـ زيادة الافراز الهرموني** والتي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم كزيادة إدرار الغدة الدرقية الذي يصاحبه ميل المصاب إلى تجنب الجو الدافئ وزيادة العرق وارتفاع دقات القلب.وعندما يتم علاج هذا المرض يعود فقط الدم إلى حالته الطبيعية.
- **زيادة إفراز الغدة فوق الكلوية لمادة الكورتيزون:** والذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم كذلك يمكن علاج هذا المرض جراحيا،ومن تم يعود الضغط إلى لاوضع الطبيعي.
- **الحمل:** ففي بعض الأحيان يرتفع ضغط الدم أثناء الحمل وخاصة في الأشهر الأخيرة منه إلا أنه يعود إلى الوضع الطبيعي بعد الولادة بقليل.

3 . 5 أعراض ضغط الدم المرتفع : و تشمل:

- آلام قلبية تنتقل في الجهة اليسرى من القفص الصدري ، و تختلف شدتها بحسب ارتفاع ضغط الدم .
- تسارع في ضربات القلب .
- تضخم في عضلة ، ذلك لأن ضغط الدم المرتفع يزيد من العبئ الملقى على القلب مما يضطر القلب إلى ضخ الدم إلى الجسم بقوة أكبر .
- أعراض متعلقة بالجهاز العصبي و منها : ألم في الرأس ، و خاصة من الناحية الخلقية ، و ضجة و طنين في الأذنين ، وضعف في الذاكرة ، و صداع .
- التأثير على العينين ، و ذلك عندما يكون ضغط الدم عاليا جدا ، فقد يؤدي هذا الضغط إلى تضييق الشعيرات الدموية في العينين ، و إلى نشاف الشبكة ، أو انفصالها ، أو النزف الدموي داخلها . (أريج عمران النتشة ،2009 : 7).

- إتلاف أنسجة الكليتين ، و شراييهما مما يؤدي إلى تعطيل وظائفهما . السكتة الدماغية ، و هذا أخطر ما قد يؤدي إليه ارتفاع ضغط الدم لأنه غالبا ما تؤدي السكتة الدماغية إلى شلل نصفي أو وفاة .
- تصلب الشرايين : أن ارتفاع الضغط يؤثر على الشرايين فيجعلها خشنة و غليظة الجدران ، فتضيق و تقل مرونتها ، وهذا ما يعرف بتصلب الشرايين .

بالاضافة إلى ذالك يمكن أن يلاحظ على المريض

- وهن نفسي – جسدي .
- مظاهر القلق و الانهيار .
- انخفاض القدرة الهوامية . **(النابلسي ،1997 ،ص:204)**

6. 3 <u>علاج ارتفاع ضغط الدم</u> :

1) العلاج بغير الأدوية : يعتمد العلاج غير الدوائي على اتباع سلوكات صحية تبدأ بتغيرات في طريقة الحياة و التغذية و خفض الوزن و الرياضة .

- **خفض الوزن** :أثبتت الدراسات أن خفض الوزن يؤدي إلى خفض الضغط ، خفض الكوليسترول و تقليل احتمال الاصابة بالسكر . في العادة ينخفض الضغط بمقدار 1درجة مع انخفاض الوزن بمقدار كيلوغرام واحدا ، و يستحسن خفض الوزن بصورة تدريجية بمقدار 1- رطل في الأسبوع وتجنب الحميات الصارمة لأن المهم أن تحافظ على الوزن بعد خفضه ، حاول أن تقرأ عن كمية السعرات الحرارية في طعامك ، أسأل طبيبك أو الممرضة عن الوزن المثالي لطولك وعدد السعرات الحرارية التي تحتاجها يوميا لتقليل وزنك.

- **اتباع حمية غذائية** : أثبتت الدراسات أن التقليل من تناول الملح يخفض ضغط الدم ويزيد من فعالية العقاقير في خفض ضغط الدم وهناك فوائد أخرى من تقليل تناول الصوديوم فقد دلت الدراسات أن ذلك يقلل من احتمال الصدمات الدماغية ، وحصوات الكلى وضعف العظام .كما يساعد التقليل من أملاح الصوديوم في بعض الأحيان على رجوع عضلة القلب المتضخمة إلى حجمها الطبيعي .

(عبد الله محمد الخير،2005،ص18-19)

- **ممارسة الرياضة** : دلت الدراسات أن الرياضة تساعد على خفض ضغط الدم وذالك بممارستها من 30 إلى 40دقيقة ثلاث مرات أسبوعيا.
- **التوقف عن التدخين:**فهو يزيد من احتمال الذبحة القلبية و الصدمات الدماغية وأمراض الشرايين بالإضافة لزيادة احتمال الإصابة بالسرطانات .
- **تقليل الشد العصبي و التوتر:** ممارسة بعض الهوايات ، الصلاة و الرياضة قد تساعد في تقليل التوتر. (عبد الله محمد الخير،المرجع السابق : 20-23).

- كذالك اقترحت جمعية ضغط الدم البريطانية الصادرة عام 2004 إرشادات وتوجيهات التغييرات التالية على نمط الحياة بما يتفق مع المبادئ التوجيهية التي حددها البرنامج التعليم الوطني الأمريكي لضغط الدم العالي في عام 2002 للوقاية الأولية من ارتفاع ضغط الدم هي كما يلي:

- الحفاظ على وزن الجسم ضمن الحدود الطبيعية
- الحد من كمية الصوديوم المتناول ضمن الغذاء إلى أقل من 100 ملي مول في اليوم (أقل من 6 غرام من كلوريد الصوديوم أو أقل من 2،4 غرام من الصوديوم في اليوم).
- الحرص على انتظام ممارسة التمارين الرياضية مثل المشي السريع (لفترة تساوي أو تتجاوز 30 دقيقة في اليوم ولمعظم أيام الأسبوع).
- الحد من استهلاك الكحول وعدم تجاوز 3 وحدات في اليوم للرجال ووحدتين للنساء.
- اتباع نظام غذائي غني بالفواكه والخضار (مثلاً، ما لا يقل عن خمس حصص في اليوم).

قد يساعد تغيير نمط الحياة بشكل فعال في خفض ضغط الدم بدرجة تعادل قدرة الأدوية الفردية الخافضة للضغط. ويمكن لتعديل عاملين أو أكثر من عوامل نمط الحياة أن يحقق نتائج أفضل

العلاج الدوائي : يختار الطبيب الدواء المناسب تبعا للعمر و الجنس و الحالة النفسية و البيئية و الاجتماعية التي يعيش فيها المريض ، وكذلك الأمراض الأخرى ،إذا كان مريض ارتفاع ضغط الدم يعاني منها .

و إذا اختار الطبيب دواءا واحدا فقط لمعالجة مريض ارتفاع ضغط الدم فإنه بذلك يجنب المريض آثارا جانبية . ولكن إذا ما كان العلاج الدوائي يعتمد على مجموعة من العقاقير فهنا لا بد من حدوث أعراض جانبية . وخاصة إذا كان المريض يعاني من أمراض أخرى ، ويتعاطى دواء مناسب لهذه الأمراض . (رشا محمد محمد خياطة ،2000: 28)

3 . المتابعة النفسية لمرضى ضغط الدم المرتفع : كثيرا ما يحتاج المريض العلاج النفسي الذي يقوم على معاونة المريض على حل الصراعات الطفولية و جوانب الكبت و مواجهة ضغوط أحداث الحياة و التغلب على القلق بصورة واقعية كلما ثار دون الالتجاء لهذه الحيل الدفاعية و عموما يهذف العلاج النفسي لإيصال المريض إلى المستويين الذهني و الجسدي الملائمين له . و **من فنيات العلاج النفسي الأكثر استخداما في هذا الصدد :** (النابلسي ،2006،ص 199)

التدريب على الاسترخاء : يعتمد الاسترخاء على تعليم المريض شد و إرخاء عضلات جسمه بشكل منتظم و في الوقت ذاته يرتكز انتباهه على المشاعر المختلفة التي يحس بها ، و قد استخدم التدريب على الاسترخاء بنجاح في التخفيف من التوتر العضوي و النفسي و خفض القلق ة ذلك لعلاج مجموعة كبيرة متنوعة من الاضطرابات السيكوسوماتية خاصة ضغط الدم المرتفع حسب اللجنة الطبية البريطانية التابعة الصحة لكلية الصحة و الأمراض الاستوائية . (عبد المعطي ،2003:111)

- **العلاج النفسي التدعيمي المرن** : الذي يهدف إلى تعديل نمط حياة المريض و نصحه بتجنب موقف الانفعال الشديد و الإجهاد العقلي المتواصل بأن يأخذ الحياة هونا .

العلاج النفسي الجماعي : فيتم عن طريق جعل الجماعة بيئة أو محيطا علاجية لكل فرد منهم بعد أن يتم جمعهم في مكان علاجي واحد ، تعود فيه الثقة و الاطمئنان و الأمن النفسي إليهم و يتمكن كل واحد منهم من التعبير عن مخاوفه و المصاعب التي يشعر بها. (عبد الكريم قاسم،2001،:110

السمات الشخصية للمصابين بارتفاع ضغط الدم :

لوحظ حسب Kreisler et saslow أن المصابين بارتفاع ضغط الدم يعانون من نقص الثقة في الذات وبذلك ضعف تقدير الذات و يشعرون بتهديد دائم اتجاههم دون موضوع و هذه الوضعية تولد استعداد دائما للدفاع عن أنفسهم. (معاليم ،2008 :66)

وتشير الدراسات الشخصية إلى ان المصاب بارتفاع ضغط الدم الجوهري لا يستطيع تجنب الشدائد و شخص شديد الانضباط و المثابرة ، دائم التطلع إلى النجاح و الانجاز ، وهو عادة يسعى وراء أهداف طويلة الأمد ، كما أنه يؤجل الاشباع المبكر لرغباته و يميل إلى التنافس و الهجوم و الإساءة لغيره .

و في دراسة قام بها بينجر أكرمان و آخرون (1945) حول علاقة ارتفاع ضغط الدم بسمات الشخصية تبين لهم أن أهم سمات شخصية مرض الضغط الجوهري ، عدم الارتياح و الميل و الاستسلام ، الشعور بالعجز ، الإجهاد الذهني . (الزراد ، 2000، ص:289-290)

إضافة إلى هذا ينظر إلى العدائية على أنها تشكل العامل النفسي في نشوء الأمراض القلبية الوعائية ، و تؤدي العدائية الممزوجة بالدفاعية ، بوجه خاص ، إلى تغيرات قلبية وعائية سلبية ، فالأفراد العدائيون و الدفاعيون في الوقت نفسه (أي الذين لا يعترفون بأية نواحي ذاتية غير مرغوبة اجتماعيا) يظهرون أكبر قدر من الارتباط ما بين الاستجابة القلبية الوعائية و أمراض القلب التاجية .

ـ و قد تعكس العدائية توجها اعتراضيا أو مضادا ينشأ في مرحلة الطفولة تجاه الآخرين و ينجم عن الشعور بعدم الأمن تجاه الذات و الشعور السلبي نحو الناس و ينسجم هذا الاستنتاج مع ما أشارت إليه

بعض الأبحاث من أن هناك ممارسات في التنشئة تعزز العدائية خاصة التدخلات المتواصلة في حياة الطفل من قبل الوالدين و اتجاهاتهم العقابية نحو و عدم تقبلهم له إضافة إلى الخلافات و سوء المعاملة . من شأنها أن تعزز نشوء العدائية لدى الأبناء كما ترتبط العدائية المبكرة بعوامل خطورة معينة للإصابة بارتفاع ضغط الدم في فترات لاحقة .(شيلي تايلور ، 2008 ، ص:725)

بالاضافة إلى ذالك وجود عجز في القدرة على التواصل بين الأفراد المعرضين للإصابة بفرط ضغط الدم ، و بوجه خاص فيما يتعلق بنمط التفاعل الذي يتسم بالسلوك السلبي اللفظي و غير اللفظي و قد تنشأ مثل هذه العيوب في التواصل عن البيئات العائلية التي تولد لدى الفرد شعور بالغضب المزمن و تؤثر في طرق التعبير عنه فقد يعيق الكف الانفعالي التواصل الفعال مع الأطباء مما قد يؤدي إلى الإقلال من فرص تلقي المريض العلاج بصورة كافية .

- وكما تشير الدراسات التي أجريت حول قمع الشعور بالغضب ، تبين الأدلة وجود أثر للعوامل السيكولوجية في تطور فرط ضغط الدم ، حيث وجد أن فرط ضغط الدم يرتبط بكل من العواطف و الانفعالات السلبية و الدفاعية ، وكذلك المستويات المتدنية من التعبير عن العواطف ، فتعتمد على عدد من العوامل. (تايلور ، 2008 : 725-748)
- **مضاعفات ارتفاع ضغط الدم :**

يمكن لارتفاع ضغط الدم غير المعالج أن يتسبب بمضاعفات جسدية ،فالاشخاص المصابون به معرضون إلى:

. احتشاء في عضلة القلب

. الحوادث الوعائية الدماغية

. احتمال الاصابة بأمراض قلبية

. أمراض الاوعية الدموية

أمراض تصيب الكليتين . (سلمى هاشم مصطفى ،2008 :25)

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا كما سبق الذكر سالفا متغيرات الدراسة وما تعلق بها من معلومات حولها (الاضطرابات النفسعصبية ،المعاش النفسي، ارتفاع ضغط الدم)، وذالك بغية بناء خلفية نظرية ، واحاطة شاملة حول متغيرات موضوع البحث الجاري .

.

الفصل الثالث :

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل الثالث :_الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1 / . المنهج المتبع في الدراسة

2 / . الدراسة الاستطلاعية

2 . 1. أهمية الدراسة الاستطلاعية

2 . 2 عينة الدراسة الاستطلاعية

3 / . أذوات جمع البيانات

3ـ 1 . اختبار التقييم المعرفي لمنتريال موكا

3-2ـ الصدق والثبات لإختبار التقييم المعرفي منتريال موكا

3 -3 المقابلة العيادية نصف موجهة

3-4صدق المحكمين

4 / . إجراءات الدراسة الأساسية

4 . 1 . الإجراءات المتبعة في الدراسة الأساسية

4. 2 . عينة الدراسة الأساسية

4 . 3 . خصائص عينة الدراسة الأساسية

4. 4 الا جراءات المتبعة في الدراسة الاساسية

5 / ـ الأساليب الاحصائية للدراسة

- **1 / المنهج المتبع في الدراسة :**

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر،و على الباحث إختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق ، و كون أن موضوع الدراسة الحالية في صدد البحث عن الاضطرابات النفسعصبية والمعاش النفسي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم يعتبر المنهج المناسب لهذه الدراسةهو **المنهج المتكامل** (المختلط) ، الذي يعتبرمن أحد الاستراتيجيات في البحث العلمي والتي لاقت اهتماما متزايدا في السنوات الأخيرة ، وهذه الطريقة هي الأحدث مابين الاستراتيجيات أو الطرق في المنهجية

يمكن تعريفه على أنه:هو البحث الذي يقوم من خلاله الباحث بجمع وتحليل البيانات وعمل على توافق ودمج ما بين نتائج الاستخلاصات والاستنتاجات التي حصل عليها من الطرق أو الأدوات الكمية والنوعية وذالك في نفس الدراسة .(عبد الرحمن حريري ،1989: 2).

. ومنه اعتمدنا على المنهج الاستكشافي الوصفي والمنهج العيادي معا فالمنهج الوصفي بهذف البحث عن نسبة انتشار الاضطرابات النفسعصبية التي يعاني منها مرضى ارتفاع ضغط الدم ،ومحاولة الكشف عن الفروق في متغيرات : الجنس والسن ،ومدة المرض ،والمستوى التعليمي ،والحالة الاجتماعية لدى نفس العينة .أما فيما يخص استخدام **للمنهج العيادي** في الدراسة بهذف التعرف عن المعاش النفسي لمريض بارتفاع ضغط الدم بعد التأكد من أنه يعاني من اضطرابات نفسعصبية .

فيسمح المنهج العيادي بتناول السيرورات السيكواوجية ،والتعرف على المواقف والتصرفات للفرد اتجاه وضعيات محددة (المرض مثلا)،فهو يكشف عن الصراعات التي تحركه . (شهرزاد نوار2013 :278)

يعرف المنهج الإكلينيكي على أنه"طريقة تنظر إلى السلوك بمنظور خاص فهي تحاول الكشف
بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكات التي يقوم بها في موقف
ما وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وما يقوم به من السلوكات إزاء هذه
الصراعات من أجل التخلص منها "(.67. 1969، Reuchlin.Maurice
)

وبالتالي فاستخدامنا لهذا المنهج يساعدنا على التقرب من الحالة ومن تحديد خصائصها النفسيةوالجسدية ومختلف التغيرات التي طرأت على تنظيمها النفسي خلال معاشها النفسي في ومعايشتها لمرض مزمن (ارتفاع ضغط الدم ،وإضافة إلى تواجد اضطرابات نفسعصبية لذى العينة الاكلينيكية المدروسة .

- **2 / الدراسة الاستطلاعية :**

- **تم** اجراء الدراسة الاستطلاعية خلال فترة التربص التي أجريت بمستشفى محمد بوضياف بورقلة ،مما سمح للطالبة بالاحتكاك بعينة من مرضى ارتفاع ضغط الدم المتواجدين بالمصلحة من أجل إعادة التأهيل أومن أجل المتابعة الطبية أي التكفل الطبي بالمرضى المزمنين في المستشفى وكان ذالك فرصة لجمع معلومات كافية عن الخصائص النفسية والمشاكل المعرفية مما أعطى لها دافعا كبيرا للإهتمام بالموضوع وبالعينة من أجل بناء إقتراحات مستقبلية للتكفل النفسي بهم .

- **2-1أهمية الدراسة الاستطلاعية :**

أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف :

- اختيار العينة
- التأكد من مدى صلاحية المقياس للتطبيق .من حيث الصدق والثبات
- التعرف على الأماكن التي سيتم فيها الدراسة النهائية
-

2-2عينة الدراسة الاستطلاعية : أجريت الدراسة الاستطلاعية من الفترة الممتدة بين 1 و10 مارس على عينة مكونة من 20 مريضا مصابا بارتفاع ضغط الدم ، من الجنسين (ذكور و إناث) منهم (3) ذكور و (17) إناثا ، من مدينتي تقرت وورقلة.وتمت الدراسة في ورقلة بمصلحة تدريب العظام بمستشفى محمد بوضياف ورقلة ،وعيادة الخاصة للذكتور كاليش عبد القادر بتقرت .ولها نفس خصائص العينة الأساسية من حيث المتغيرات الوسيطية .

6/ **أدوات جمع البيانات:**

لقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على :

- اختبار التقييم المعرفي لمنتريال موكا .
- المقابلة العيادية نصف الموجهة

3. أدوات جمع البيانات

3ـ1 اختبار التقييم المعرفي لمنتريال موكا :

تعريف ووصف الاختبار : تم انشاء هذا الاختبارمن طرف الذكتور زياد نصر الدين في منتريال كبيك سنة 1996وهو صمم لتقييم الاضطرابات الوظيفية المعرفية الخفيفة وهو اختبار عملي وأدائي يتكون من 11 بند ، يقيس الوظائف المعرفية التالية :

الانتباه ،التركيز ،الوظائف التنفيذية،الذاكرة،اللغة،القدرات البصرية البنائية ،قدرات التجريد،الحساب ،الاهتداء . (Nasereddine.et al.2005)

يستغرق تطبيقه حوالي عشرة دقائق ، ويجرى فرديا ، وهو يحتوي على صفحة واحدة ، وتتراوح العلامة الكاملة للمقياس 30 نقطة ، وتعتبر

صفحاته :يحتوي هذا الاختبار على صفحة واحدة فقط وتتراوح العلامة الكاملة للمقياس30 وتعتبر علامة 27فأكثر طبيعية لا يعاني الفرد من اضطرابات معرفية .

ملاحظة :في حالة المفحوص كانت مدة تمدرسة أقل من 12سنة فإننا نظيف نقطة واحدة للعلامة النهائية المحصل عليها.(Lauren.fridman.2012.P10)

التنقيط حسب ماجاء في الذليل الخاص بالاختبار

ـ التناوب البصري:تعطى علامة واحدة إذا نجح المفحوص بترتيب التسلسل التالي :

(1 ـ أ)،(2 ـ ب)، (3 ـ ت) ،(4 ـ ث)، (5 ـ ج).

ـ القدرات البصرية البنائية (المكعب): تعطى علامة واحدة إذ نجح المفحوص بإعادة

نسخ المكعب

القدرات البصرية البنائية (ساعة الحائط):تعطى علامة واحدة في حالة رسم المفحوص لساعة الحائط وهي

تشير إلى الحادية عشرة وعشرة دقائق .

التسمية : تعطى علامة لكل تسمية صحيحة للحيوانات :1 ـ جمل ، 2 ـوحيد القرن ـ3ـ أسد

الذاكرة : يقرأ الفاحص سلسلة من خمسة كلمات بمعدل كلمة لكل ثانية ، لا تعطى أي علامة للتذكير المباشر بعد التجربة الاولى والثانية.

الانتباه:ـ الاستعاب الرقمي :يقرأ الفاحص سلسلة من الأعداد، ويطلب من المفحوص أن يعيدها بنفس الترتيب

ـ الاستعاب الرقمي المعكوس : يقرأالفاحص ثلاثة أعداد ،ويطلب من المفحوص أن يعيدها بعكس الترتيب الذي ذكره الفاحص

وهنا تعطى علامة واحدة لكل من السلاسل المعادة بشكل صحيح.

التركيز: يقرأ الفاحص سلسلة من الأحرف بمعدل حرف كل ثانية ،بعد أن يكون قد أعطى تعليمات التالية :سوف أقرأ لك سلسلة من الاحرف كلما ذكر حرف (أ) ويجب عليك أن تقرع بيدك مرة واحدة ، وعندما أقول حرف غير حرف (أ) لا تقرع بيدك . وهنا لاتعطى أي علامة إذا وجد في هذا الاختبار أكثر من خطأواحد.

الحساب التسلسلي :يطلب الفاحص من المفحوص أن يطرح 7من 100 إذا قام الفحوص بأربعة عمليات طرح صحيحة ،يمكن إعطائه لذالك ثلاثة علامات

تكرار الجمل :يقرأ الفاحص جملتين ويطلب من الفحوص أن يعيدها وهنا تعطى علامة واحدة لكل جملة معادة بشكل صحيح.

السيولة اللفظية :تعطى علامة واحدة إذا نجح المفحوص في سرد 11كلمة ،تبدأ بنفس الحرف (ف) خلال دقيقة .

التشابهات : تعطى علامة واحدة لكل زوج من الازواج المتشابهة (البرتقالة ،الموزة)

(القطار ،الدراجة) ،(الساعة ،المسطرة) .

التذكير: يعطى الفاحص التعليمات التالية : قرأت لك سلسلة من الكلمات من قبل وطلبت منك أن تتذكرها ،أعد لي الآن جميع الكلمات التي تتذكرها الآن .

الاهتداء :يعطي الفاحص التعليمات التالية :قل لي ماهو تاريخ اليوم ،السنة ،الشهر ،اسم المكان الذي فيه ،وفي أي مدينة يقع هذا المكان . وهنا تعطى علامة واحدة لكل جواب صحيح (أن يعطي تاريخا صحيحا ،ومكاناصحيحا...) وتقدر العلامات 6 علامات .

(www.mocatest.org)

3*2الخصائص السيكومترية لاختبار التقييم المعرفي لمنتريال موكا:

حساب ثبات التقييم المعرفي لمنتريال موكا :

ـ أ / . تم حساب ثبات الاختبار بطريقتين هما :

- معامل ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات الاختبار المطبق بالنظام الاحصائي spss حيث وصلت القيمة (56: 0).
- طريقة التجزئة النصفية:

.جدول رقم (01)التجزئة النصفية

اختبار التقييم المعرفي لمنتريال	
قبل التعديل	بعد التعديل
0,56	0, 65

يلاحظ من خلال الجدول رقم (01)أن قيمة التجزئة النصفية بعد التعديل قد بلغت 0.65

..7/ 2 . حساب الصدق:تم حساب صدق الاختبار عن طريق :

- الصدق الذاتي: الذي يعتبر هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات و بما أن ثبات المقياس يساوي0،56√ =. 0,74وهي قوية وذالة عند 0,01

من خلال دراسة معاملات الصدق و الثبات و التي كانت عالية يمكن الإطمئنان إلى ملائمة المقياس للتطبيق في الدراسة الأساسية.

3.3 ـ المقابلة العيادية نصف موجهة:

تعتبر المقابلة العيادية من أهم الاذوات التي يستعين بها المختص النفساني أثناء الممارسة أو المتابعة النفسية ، بهذف فهم وبناء صورة شاملة للمفحوص .

التي تعرف بأنها: أذاة بارزة من أذوات البحث العلمي ،التي ظهرت كأسلوب هام في الميدان الاكلينيكي " فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) والفاحص "

(سامي ملحم ،2000 : 247)

فإن إستعمال المقابلة النصف موجهة تخدم موضوع دراستنا، فهي ليست مفتوحة تماما، إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

و يعرف محمد" حسن غانم" المقابلة النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، و إنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف، و يحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة. (سميرة دعو ،2012 :111)

استخدمت المقابلات العيادية نصف الموجهة في الدراسة للتعرف على المعاش النفسي لأفراد العينة العيادية من مرضى ضغط الدم المرتفع.

6 ـ2 ـ1 إجراء المقابلات العيادية نصف الموجهة .

أجرت المقابلات العيادية نصف الموجهة في مكتب الأخصائي النفساني باعمر عبد اللطيف

والمتواجد بمصلحة تدريب العظام بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة ،وقد استغرقت المقابلات من 40إلى 60دقيقة بمعدل مقابلتين لكل حالة

ورغم أن الحالات أبدت رغبة واستعداد للمشاركة إلا أن الباحثة قد أعطت حرية القبول أو الرفض في المساعدة قبل بداية المقابلات إضافة إلى تذكيرهما سرية المعلومات ،والهذف من المقابلات (البحث العلمي) .

وقد استخدمت معطيات المقابلة لمناقشة فرضية الدراسة المتعلقة بنوعية المعاش النفسي .

ودعم الفهم العيادي للحالة ككل وتم تشكيل ذليل المقابلة المتكونة من مجموعة من الأسئلة نصف موجهة والتي تسمح للمفحوص بالاجابة عنها بكل حرية دون الخروج عن صميم موضوع البحث

2/6 ـ2 ـ محاور المقابلة العيادية :

اعتمدت المقابلة العيادية على خمسة محاور وهي :

المحور الأول : البيانات الشخصية :وفيه معلومات شخصية تمس الحالة نذكر منها : الاسم ،السن تاريخ ومكان الميلاد .،الوضع الاجتماعية ،المستوى الاقتصادي ،المستوى الدراسي.عدد أفراد الأسرة الرتبة بين الإخوة، العلاقة مع الإخوة والأخوات ، العلاقة مع الوالدين، الوضع الصحي (أمراض في الصغر ،أمراض في الاسرة ،)....

المحور الثاني : التاريخ المرضي:

الهدف من هذا المحور هو معرفة السوابق الشخصية والمرضية للحالة، انعكاسات المرض على حياته اليومية ، وفتح المجال لها أن تتحدث عن نفسها،وتتدرج في الاسئلة التالية :

ـ أحكيلي على المرض نتاعك ؟ وقتاش بداك

. قلي الظروف لي مرضت فيها ؟

. عدا هذا المرض عندك أمراض واحد أخرين؟

. كي كنت صغير كنت تمرض ؟

ـ وشكون لي خبرك بأنك مصاب بمرض ارتفاع ضغط الدم ؟

ـ وش حسيت كي عرفت بلي عندك ارتفاع ضغط الدم ؟.

ـ واش يعني بالنسبة ليك المرض . ـ

ـ وشنو الحوايج لي تغيرو فيك ؟.

ـ هل تفكر كثيرا في حياتك

ـ هل تغيرت حياتك بعد ما مرضت ؟

المحور الثالث:الخصائص المعرفية والسلوكية :

أحكيلي على تصرفاتك قبل وبعد المرض ؟ ا؟.

راك تتعرف على الحوايج لي قدامك بكل سهولة ؟

وشنو هوما الصعوبات لتتلقاها في التواصل مع الناس

واش لي تغير في نشاطاتك بعد المرض ؟

هل ترغب بنشاطات جديدة حاب تعلمها ولا ديرها .

راك تتفكر حوايج ولا أمور عندك من بكري.

راك تحوس في معرفة المرض (التثقيف)

المحور الرابع: نوعية المعاش النفسي والالتزام الصحي :

راك تشري في الدواء ديما قبل ما يخلاص ؟

تأخذ في دواك كي تسافر وتغيب على الدار ؟

راك تقوم بقياس ضغط الدم أو زيارة الطبيب من حين لآخر؟

راك تلتزم بنصائح الطبيب؟ كيفاش؟

راك تبع الدوا تاعك مليح؟

وش تغير فيك مع هذا المرض ؟

كيفاش تحس روحك ؟

راك تنوم ؟ تتفكر مناماتك ؟واش تنوم بزاف؟

هل عدت تقلق تم تم ؟

هل تمر عليك مرات تبكي (تحزن) ؟ –

تشكو من صداع ولا أوجاع ؟

تحب تقعد وحدك ؟

المحور الخامس: النظرة للمستقبل

كيفاش راك تشوف المستقبل تاعك؟ كيفاش تشوف روحك منا للقدام.

ـ وشنوهما الحوايج لي حابهم يتغيرو فيك في المستقبل ؟:

3-4 صدق المحكمين :

قامت الطالبة بتحديد صدق المحكمين بغرض إما لإعادة صياغة بنود ،أو إضافة بنود ، أو حذف بعض البنود المكونة للمقابلة الاكلنيكية ،وقد تم تحكيم المقابلة من طرف محكمين من أساتذة في الاختصاص والبالغ عددهم (05) بغرض ابداء رأيهم في محاور المقابلة.

لاحظت الطالبة أن أغلبية الملاحظات المشتركة تمحورت حول النقاط المشتركة وهي :

ـ إعادة صياغة بعض البنود

ـ حذف بعض البنود لأن معناها مكرر

ـ حذف بعض البنود لعدم ملائمتها للمحاور المحددة في الدراسة

- **4 / اجراءات الدراسة الأساسية للبحث:**

و طبقت الدراسة على عينة بلغت 65 فرد مريض و تم استبعاد بعض أفراد العينة لعدم توفرهم على خصائص العينة الاساسية خاصة فيما تعلق بسن المريض والتي حددت من 30إلى 60 سنة والازمان في المرض وأن تكون مدة مرضه لا تقل عن سنة .

4-1اجراءات المتبعة في الدراسة الأساسية :

تم تطبيق أداه الدراسة المتمثلة في اختبارمنتريال موكا للتقييم المعرفي مع كل مريض على حدا على شكل مقابلات نصف موجهة وذلك من أجل التحكم في سير تطبيق الدراسة الميدانية، ودامت مدة كل مقابلة بين 30 و 60 د ، و كان التطبيق بشكل فردي لطبيعة الأذاتين بمكتب الأخصائي النفسي بمستشفى محمد بوضياف مصلحة تدريب العضام ،أما في العيادات الخاصة كانت بمكتب الطبيب المتواجد في العيادة

تم ترتيب كل إجراءات التطبيق مع المرضى مسبقا وذلك بالحصول على موافقة المرضى للمشاركة قبل بداية التطبيق ، كما تم الحرص على إتباع مجموعة من التوجيهات واجراءات تتمثل فيّ :

تقديم الطالبة لنفسها والغرض العلمي للبحث.

- شرح طريقة الإجابة على الاختبار.
- التأكد من تسجيل جميع البيانات الخاصة بالمفحوص.
- في الأخير شكر المفحوص على مشاركته الفعالة في إعداد البحث .

2/4 عينة الدراسة :

4 . 3 . خصائص عينة الدراسة: لقد اتبعت الطالبة في اختيار أفراد عينة الدراسة على طريقة العينة القصدية كذالك نظرا لتواجد عينة الدراسة في مصلحة تدريب العظام ، في المصلحة الخاصة لتوفر خصائص مشتركة بينهم .أما فيما يخص الأماكن التي تمت فيها الدراسة راجع لتوافد المرضى المصابين بأمراض المزمنة خاصة المصابين بارتفاع ضغط الدم والسبب إما إجراء فحوصات طبية دورية ،أو تأهيل وتدريب العظام .

- تكونت عينة الدراسة الأساسية من 65 فردا مصابا بارتفاع ضغط الدم المزمن تتميز بالخصائص التالية:.

ـ ويتراوح سن العينة من 30 إلى 60 ،

ـ وأن يكون قد تم الكشف والتأكد من اصابة الفرد بمرض ارتفاع ضغط الدم عن مدة لاتقل عن سنة.

- أما فيما يخص بالدراسة الاكلينيكية فقد تكونت من ثلاثة حالات ،تم اختيارها من بين المرضى التي تم التأكد من أنهم قد تحصلوا على نتيجة منخفضة في اختبار التقييم المعرفي المطبق في الدراسة بعد أخذ إذنهم في ذالك .

. تتميز خصائص عينة الراسة الأساسية :

خصائص عينة الدراسة حسب الجنس :

جدول رقم (02): يوضح خصائص العينة حسب الجنس

الجنس	الذكور	الاناث	المجموع
أفراد العينة	20	45	65
النسبة المئوية	%30.76	%69.23	100

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن عدد الذكور في الدراسة قد بلغ 20 فردا بنسبة قدرت ب30.76%، بينما بلغ عدد الإناث (45) بنسبة 69.23%، وقد فسرت الباحثة ذلك إلى أن أغلبية المرضى المترددين على العيادات الطبية من الإناث،أما الرجال يتواجدون إلى في الحالات المستعصية أو الخطيرة التي تستوجب العلاج فقط دون المتابعة باستثناء كبار السن.

خصائص عينة الدراسة حسب مدة المرض:

جدول رقم (03) : يوضح خصائص العينة حسب مدة المرض

مدة المرض	أقل من 5سنوات	أكثر من 5 سنوات
أفراد العينة	29	36
النسبة المئوية	%44.61	%55.38

يتضح من خلال الجدول رقم (03)أن عدد أفراد العينة التي كانت مدة مرضهم أقل من 5 سنوات قدر ب29 فرد بنسبة 44.61% مقارنة بالمرضى الذين تجاوزت مدة مرضهم أكثر من 5 سنوات حيث قدر عددهم 36 فردا وقدرت النسبة 55.38% .

. خصائص عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية :

جدول رقم (04): يوضح خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	**أعزب**	**متزوج**	**مطلق**	**أرمل**	**المجموع**
عدد الأفراد	**02**	**62**	**1**	**00**	**65**
النسبة المئوية	**%3.07**	**%95.33**	**%1.53**	**0**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04)أن معظم أفراد عدد العينة من المتزوجين بلغ62 فرد بنسبة **95.33%** وهي كبيرة مقارنة بالافراد ذوي الحالة الاجتماعية مطلق الذي كانت هناك فرد واحد فقط بنسبة **1.53%** أما الحالة الاجتماعية الأعزب فردين وقدرت النسبة **ب. 3.07%**

- **خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي :**

جدول رقم (05): يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي .

المستوى التعليمي	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
عدد الأفراد	10	19	20	14	02	65
النسبة المئوية	%15.38	%29.23	%30.76	%21.53	%3.07	%100

يلاحظ من خلال الجدول رقم (05) نوع من التجانس بين أفراد العينة حسب مستواهم التعليمي، حيث أن 10 من أفراد العينة لا يعرفون القراءة والكتابة (أميين) بنسبة 15.38% و19 فردا ذوي مستوى ابتدائي بنسبة29.23% ، أما 20 فردا مستواهم متوسط والتي قدرت نسبته 30.76%، بينما 14مريضا من أفراد العينة ذوي مستوى ثانوي بنسبة 21.53% وفردين مستواهم جامعي بنسبة 3.07%، وبذلك كان المستوى التعليمي متقاربا لدى أفراد العينة.

5/ الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة :

- النسبة المئوية .-

- اعتمدت الطالبة لمعالجة البيانات إحصائيا في البحث الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية على الأساليب الإحصائية التالية:

اختبار(ت): حيث استخدم للأغراض التالية

,لقياس دلالة الفروق و المتوسطات المرتبطة وغير المرتبطة للعينة

لمعرفة دلالة الفروق بين الجنسين وحسب السن والمستوى التعليمي ومدة المرض ونوعه في متوسطات

تحليل التباين*

، وهو عبارة عن برنامج للحاسب الآلي SPSSوقد تم الاستعانة بالحزمة الإحصائية 19.00 * يقوم بعمليات التحليل الإحصائي للدراسات والبحوث التربوية والنفسية والعلمية حيث يتم استخراج .المعالم الإحصائية المختلفة للعينات قيد الدراسة.

الفصل الرابع
عرض وتفسير ومناقشة النتائج

الفصل الرابع :عرض وتحليل ومناقشة النتائج

ـ تمهيد

1/ عرض نتائج الدراسة الإحصائية

2 / تفسير ومناقشة نتائج الدراسة الإحصائية

3 / عرض وتفسير نتائج الدراسة العيادي

4 / تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة من خلال الحالات العيادية

تمهيد الفصل :

بعد التعرض في الفصل السابق لإجراءات الدراسة الاستطلاعية وعرض الدراسة الأساسية سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج كل من الدراسة الاحصائية والعيادية ، وكذا تفسير ومناقشة النتائج في ضوء التراث النظري والدراسات السابقة

. 1/ . عرض نتائج الدراسة الاحصائية

.1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى : لقد نصت الفرضية الأولى على أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسعصبية مرتفعة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ، للتحقق من هذه الفرضية تم الاعتماد على العمليات الحسابية والموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (06) يوضح النسب المئوية

العينة	أقل من 27	أكثر من 27
ن : 65	57	08
النسبة المئوية	%87.67	%12.30

من خلال الجدول رقم (06)حيث أن النسبة المئوية تساوي : عدد الأفراد الأقل من 27 درجة في الاختبار ضرب 100على العدد الاجمالي لأفراد العينة تساوي النسبة المئوية المراد قياسها ،أي ان57 فرد من أفراد العينة الاجمالية يعانون من اضطرابات نفسعصبية بسبب مرض ارتفاع ضغط الدم ومنه تجرى العملية كالتالي :

$$\frac{100X57}{65} = \%87.67$$

ومن خلال هدا نستنتج أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم مرتفعة حيث قدرت ب 87.67% ، وبذالك تحققت فرضية الدراسة الأولى .

1 ـ 2 . عرض نتائج الفرضية الثانية : تنص الفرضية على أنه توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع حسب الجنس.

و للتحقق من هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار دلالة الفروق (ت) لدراسة الفروق بين الذكور و الإناث من حيث الاضطرابات النفسعصبية ، و يوضح الجدول التالي النتائج المتحصل عليها :

***جدول رقم (07) : يوضح الفروق في الاضطرابات النفسعصبية حسب الجنس (اناث،ذكور)**

الجنس	التكرارات	متوسط الحسابي	انحراف معياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الذلالة
الاناث	45	21.311	5.321	63	0.83	0.01
الذكور	20	20.150	4.782	63	0.83	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن : المتوسط الحسابي للذكور بلغ 20.150 بانحراف معياري قدر بـ 4.782 في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث بـ 21.311 بانحراف معياري قدر بـ5.321. حيث بلغت قيمة (ت) 0.83 و هي قيمة غير دالة عند 0.01 مما يدل على أنه لا توجد فروق بين الذكور و الاناث في الاضطرابات النفسعصبية بالتالي نقبل الفرض البديل ونرفض الفرضية الثانية للدراسة.

1ـ ـ 3. عرض نتائج الفرضية الثالثة : تنص فرضيتنا على أنه توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم حسب المستوى التعليمي (أمي ،إبتدائي ،

متوسط ، ثانوي ، جامعي) و للتحقق من هذه الفرضية تم الإعتماد على الاسلوب الاحصائي تحليل التباين Anova، و يوضح الجدول التالي النتائج المتحصل عليها :

جدول (08) يوضح الفروق في الاضطرابات النفسعصبية حسب المستوى التعليمي

المتغير المدروس	المستوى التعليمي	متوسط الحسابي	انحراف معياري	قيمة ف	مستوى الذلالة
الاضطرابات النفسعصبية	مستوى أمي	4.84	1.80	4.800	0.01
	ابتدائي	5.35	1.79		
	متوسط	7.07	1.91		
	. ثانوي	12.00	3.58		
	جامعي	6.65	3.65		

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ قيمة ف لذلالة الفروق تساوي 4,80 وهي قيمة ذالة عند مستوى الذلالة 0,01 وبالتالي نستنتج أنه توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطراباتت النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم حسب المستوى التعليمي وذالك لصالح فئة ذوي مستوى الثانوي .

4ـ1 عرض نتائج الفرضية الرابعة : وقد نصت هده الفرضية على أنه توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.حسب الحالة الاجتماعية (أعزب ،متزوج ،مطلق).

و للتحقق من هذه الفرضية تم الإعتماد على الاسلوب الاحصائي تحليل التباين Anova، . و يوضح الجدول التالي النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (09) يوضح الفروق في الاضطرابات النفسعصبية حسب الحالة الاجتماعية.

المتغيرات	الحالة الاجتماعية	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة" ف"	مستوى الذلالة
الاضطرابات النفسعصبية	متزوج	63	20.809	5.155	0.88	0.01
	أ_عزب	01	24.00	0.00		
	مطلق	01	27.00	0.00		

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن قيمة ف تساوي 0,88 وهي عند مستوى الذلالة 0,01 وهي قيمة غير ذالة على وجود فروق وبالتالي نقبل الفرض البديل أنه لا توجد فروق في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم حسب الحالة الاجتماعية (متزوج ،أعزب ،مطلق).

1. 5 . عرض نتائج الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى رتفاع ضغط الدم مرضى حسب مدة المرض .

و للتحقق من هذه الفرضية تم الإعتماد على اختبار "ت" لدراسة الفروق في مدة المرض لدى المرضى الذين تتراوح مدة مرضهم أقل من 5 سنوات و أكثر من 5 سنوات ، و يوضح الجدول التالي النتائج المتحصل عليها .

***جدول رقم (10) يوضح الفروق في الاضطرابات النفسعصبية حسب مدة المرض**

	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
أقل من 5 سنوات	29	21.72	4.928	63	0.305	0.01
أكثر من 5 سنوات	36	20.77	5.377			

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي للمرضى الذين تصل مدة مرضهم أقل من 5 سنوات يقدر بـ 21.72 بانحراف معياري 4.928 في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى المرضى الذين تصل مدة مرضهم أكثر من 5 سنوات 20.77 بانحراف معياري 5.377، و بلغت قيمة (ت) 0.305و هي قيمة غير دالة عند 0.01 مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم حسب مدة المرض.،وبذالك نرفض فرضية الدراسة.

2/- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة الاحصائية .1

2 .1. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى: تنص هده الفرضية على أنه توجد نسبة انتشار الاضطرابات النفسعصبية مرتفعة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم .

- وقد ذلت النتائج المتحصل عليها في دراستنا إلى إنخفاض في الأداء المعرفي حيث أن نسبة انتشار الاضطرابات لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم في هذه الدراسة وصلت إلى87.67 **%**.من مجموع المرضى .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Bernard waeber.2014

التي اشتملت عينة الدراسة فيها على مرحلة عمرية انحصرت من 60إلى 85سنة وتوصلو إلى أن مرضى ارتفاع ضغط الدم يعانون من اضطرابات نفسعصبية ،كالادراك ،الخرف (الزهايمر) وبالتالي تدهور معرفي واضح .

(Bernard waeber.2014.44)

كما تتفق ودراسة منى محمد عبد المعطى (1992) والتي تناولت بعض المشاكل النفسية لدى الأمراض المزمنة وخاصة الأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن وبخاصة الاكتئاب ودراسة معامل الذاكرة، توصَّلت الدراسة إلى أن مرض الفشل الكلوي له تأثير على متوسط الذكاء واضطراب معرفي في حالة الإصابة به في سن مبكرة .كذالك تولت إلى أن مرضى الغسيل البريتوني يتمتعون بثبات الانتباه والذاكرة بينما يحدث تذبذب وقتي لهذه الوظائف لدى مرضى الغسيل الدموي ويحدث تغيُّر ملحوظ في الذاكرة السمعية ويبلغ ذروته بعد 67 ساعة من إجراء عملية الغسيل بالنسبة لمرضى الغسيل الدموي

(منى محمد عبد المعطي ،1992)

كذالك توافقت نتائجنا مع دراسة أجريت على الشباب كان متوسط العمر لديهم 31 سنة مصابون بسرطان الخصية ،حيث وصلت نسبة انتشار الاضطرابات النفسعصبية (ضعف الادراك)إلى 40% خاصة بعد العملية الجراحية ،وقبل الخضوع للعلاج الكيميائي . (www.cancer.net)

كما تتفق ودراسة (Le queux) التي أجريت على عينة قد تجاوز سن أفرادها 80 سنة من مرضى ارتفاع ضغط الدم ،وتوصلو ا إلى أن المرضى يعانون من إضطرابات معرفية إضافة إلى الخرف ومن هنا وجدو صعوبات في تقييم هذه العمليات مما استدعى ذالك دراسة تتبعية من عامين إلى أربعة سنوات(2إلى 4) وذالك بهذف تقييم الأداء خاصة في الذاكرة طويلة المدى معتمدين في دراستهم على اختبار التقييم المعرفي mmse. (Le queux .2013.p4)

بالمقابل اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات كدراسة تواري وآخرين 2012 التي تهذف للكشف عن العلاقة بين مرض السكري وضعف الادراك بالمقارنة مع الأصحاء ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق واضحة بين المرضى والأصحاء في الاضطرابات النفسعصبية

ففي نفس سياق النتيجة المتحصل عليها يقول ابراهيم بن حسن الخضيري :كلما تعددت الجلطات واضطرابات الجهاز الدوري خاصة ضغط الدم المرتفع تدهورت القدرات العقلية للانسان ".

(ابراهيم بن حسن الخضيري ،2010 :4)

وبالتالي يجب عدم اهمال في علاج مرض ضغط الدم المرتفع ويجب على المريض أن يلتزم بما يقوله الأطباء المختصين في المرض،فالخرف والذي يعني تدهورالقدرات العقلية للمريض بشكل كبير ، وبالتالي يصبح المريض محتاجا لمن يرعاه ، وفي هذه الحالة وقبل الوصول لهذه المرحلة السيئة من اضطرابات الشديدة في الوظائف العرفية يجب على الأشخاص علاج الأمراض المسببة لها ألا وهو ارتفاع ضغط الدم .

وحسب الأبحاث الجارية والتي لازالت في طور البحث ووفقا لدراسة جديدة نُشرت في مجلة (PLOS Medicine) وجدت أن الناس المصابين بارتفاع ضغط الدم(وراثياً) أقل عرضة للإصابة بمرض الزهايمر(التدهور المعرفي)،على الرغم من انّ الباحثون يعزون ذلك إلى الأدوية المستخدمة لتخفيض ضغط الدم في المصابين بارتفاعه وليس إلى المرض نفسه.

- بهدف تحديد عوامل الخطر القابلة للتعديل في مرض الزهايمر، حلل فريق البحث بيانات تنطوي على 17,008 شخص مصاب بمرض الزهايمر و37,154 شخص غير مُصاب به، حيث استخدم الباحثون الكمبيوتر لتحليل جينوم كل مشارك، وبحثوا عن الأشكال النووية المنفردة (النيوكيلوتايد)؛والاختلافات الوراثية المشتركة التي قد تترافق مع عوامل الخطر االقابلة للتعديل لمرض الزهايمر، مثل السمنة والسكري وارتفاع ضغط الدم و التدخين.

- بعد تحليلات الجينوم وجد الفريق أن الأشخاص الذين لديهم ارتفاع في ضغط الدم الانقباضي (وراثياً) كانوا أقل عرضة لتطوير مرض الزهايمر، مقارنة مع الأشخاص الذين لم يكن لديهم استعداد وراثي لارتفاع ضغط الدم وأن الأشخاص الذين يعانون وراثياً من ارتفاع ضغط الدم هم أكثر عرضة لاستخدام الأدوية الخافضة للضغط، مما جعل الباحثون يتكهنون

باحتمالية أن يكون استخدام هذه الأدوية هو سبب انخفاض خطر الاصابة بمرض الزهايمروالاصابة بالاضطرابات النفسعصبية ككل وليس ارتفاع ضغط الدم نفسه.(Plos Medicin.2007.p9.517)

ولكن ماتوصلنا اليه في دراستنا والتي تنص نتائجنا أن ارتفاع ضغط الدم هو سبب من أسباب معانات المرضى من الاضطرابات النفسعصبية تبقى في حدود البحث المطروح.

2 . 2. تفسير و مناقشة الفرضية الثانية: الفرضية تنص على أنه توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم حسب الجنس.

وتوصلنا في هذه الدراسة : أنه لا توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم بين الجنسين (الذكور و الاناث).

وتتفق النتيجة المتحصل إليها مع دراسة "الهامي" 1987 على عينة مكونة من 300 طالب و دلت نتائجها إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في تقدير الذات كما توافقت أيضا مع الدراسة التي جاء بها "فارانج VARWING" و التي هدفت إلى الكشف عن الاختلافات بين الجنسين في مستوى تقدير الذات، و قد شملت عينة الدراسة 194 طالب و طالبة من الجامعة و أظهرت نتائجه بأنه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى تقدير الذات. و كذلك جاءت دراسة "**تشاب مان**"و التي تهدف إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في تقدير الذات باستخدام اختبار "روزنبورغ" لتقدير الذات توصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في مستويات تقدير الذات لدى طلبة الصفوف الثلاث.

وقد اختلفت نتائجنا مع دراسة "WILSEN" 1982 التي هدفت إلى دراسة الفروق الفردية بين الجنسين لدى مرضى ضغط الدم و دلت نتائجها على وجود فروق بين الجنسين في اتجاه الإناث.

(مفتاح محمد عبد العزيز،2010،:274)

فحسب حدود علم الطالبة لا توجد دراسات تناولت الفروق في الاضطرابات النفسعصبية بين الجنسين سوى دراسات اهتمت بالفروقات بين الجنسين في متغيرا أخرى كالمساندة الاجتماعية وتقيل العلاج وتقدير الذات وغيرها من المتغيرات المتداولة لدى نفس العينة(مرضى ارتفاع ضغط الدم).وانعدامها في متغير الدراسة الاضطرابات النفسعصبية.

2 . **3. تفسير ومناقشة نتائج الفرضيةالثالثة** : تنص فرضيتنا على أنه توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم حسب المستوى التعليمي.

وتوصلنا في دراستنا على أنه توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم حسب المستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي النهائي (الثانوي).

وتتفق نتيجة بحثنا مع ما توصل إليه Gottlieb et Green,1984)

إلى أن الأفراد الأكثر تعليما والأكثر حصولا على المساعدة الاجتماعية، يمارسون عادات صحية جيدة أكثر من غيرهم وقد تدل النتائج المتوصل إليها إلى أن فئة الجامعيين هم أكثر قدرة على استيعاب المساندة المتلقاة من المحيط وأكثر استفادة منها ، وهم بذلك أكثر قدرة على التكيف مع مختلف الوضعيات الصعبة والضاغطة، فالمستوى التعليمي المرتفع يمنح القدرة على التواصل الايجابي والفهم الأفضل للمشكلات التي قد يقع فيها الفرد المريض ، كما تمنحه القدرة على الاعتراف بالجميل للآخر الذي يقدم له المساعدة وإدراكه على انه مصدر من المصادر الايجابية الموجهة له

(نوار شهرزاد،2013 : 386).

ففي سنة2002أجريت دراسةنشرت في حوليات جامعة عين شمس هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة اضطراب الوظائف المعرفية لدى مرضى باركينسون من منظور نفسي عصبي. كما هدفت الدراسة أيضاً إلى الكشف عن طبيعة الفروق بين مجموعات الدراسة من حيث اضطراب هذه الوظائف، ومدى العلاقة بين كل من سنوات الدراسة ومدة المرض من ناحية وشدة الاضطراب المعرفي من ناحية أخرى بالإضافة إلى مجموعة المقاييس الخاصة بالوظائف المعرفية (إعادة الأرقام، رموز الأرقام، رسوم المكعبات، ترتيب الصور،اختبار التعقب) وقد ضمت عينة الدراسة 75 فرداً موزعين على ثلاث مجموعات متساوية: الأولى تضم المرضى حديثي التشخيص، والثانية المرضى المزمنين، والثالثة مجموعة ضابطة،. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث على وظائف الذاكرة، والانتباه، والتنظيم البصري الحركي، والقدرة على التخطيط، وسرعة تشغيل المعلومات، والقدرة على تكوين المفاهيم، ووظائف الفص الجبهي، في اتجاه المرضى حديثي التشخيص عند مقارنة أدائهم بأداء أفراد المجموعة الضابطة، بينما كانت الفروق في اتجاه المرض المزمنين عند مقارنتهم بكل

من حديثي التشخيص والمجموعة الضابطة . كما أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباطية جوهرية وسالبة بين مدة المرض وشدة الاضطراب المعرفي. (مجلة عين شمس ،مجلد30 : 2002)

ولأن المستوى التعليمي يسمح للفرد من إكتساب استراتيجيات مواجهة وتقنيات التعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية واكتساب قدرات معرفية وسلوكية للتعبير عنها بما فيها الاصابة بالامراض يسمح للفرد من مواجهتها وبناء خطط للتكيف والتقبل وبناء أرصنة وقواعد متينة في شخصية الفرد .

وحسب حدود علم الطالبة لا توجد دراسات عربية حول الفروق في الاضطرابات النفسعصبية لدى عينة مرضى ارتفاع ضغط الدم حسب المستوى التعليمي ، حيث أن في الدراسة الأولى سنة 1984كانت أفراد عينتها من الاصحاء ،أما في الدراسة الثانية سنة 2000 كانت عينتها من مرضى باركينسون واهتمت بمتغيرات منها مستوى التعليمي ،مدة المرض ،شدة الاضطراب المعرفي .ولم تحصل على دراسات اهتمت بكل متغير دراستنا خاصة عند مرضى ارتفاع ضغط الدم

2. 4 . تفسير ومناقشة نتائج الفرضيةالرابعة : توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.حسب الحالة الاجتماعية.

وتوصلت نتائج بحثنا على أنه لا توجد فروق في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم حسب الحالة الاجتماعية .

وتختلف النتائج المتوصل إليها مع دراسة لواردل وآخرين سنة 1997(التي أجريت حول سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام عينة اشتملت على أكثر من 16000 طالباً وطالبة من 21 بلد أوروبي بلغت أعمارهم بين (19–29)، وأظهرت النتائج وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية وذلك لصالح المتزوجين وقناعات الحمية الصحية، والمعارف الغذائية.. (نوار شهرازاد،2013 :385)

لكن هذه الدراسات إهتمت بمرضى السكري فقط

ومن هنا حسب احتكاك الطالبة بهذه العينة ـ مرضى ارتفاع ضغط الدم ـ توصلت إلى أن الحالة الاجتماعية مهما كانت نوعها متزوج ،أعزب ،مطلق ،أرمل ،لم يكن لها أثر واضح لدى العينة الاساسية في الدراسة لأن الفرد قد يتلقى مساندة ودعم من أشخاص لا تربطه بهم علاقة قد يكونون من أصدقاء ، جيران من قريب أو من بعيد .

ملاحظة :حسب حدود علم الطالبة توصلت إلى نذرة دراسات حول الفروقات في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم حسب الحالة الاجتماعية بمتغيرات الدراسة الحالية.

2 ـ 5 . تفسير ومناقشة الفرضية الخامسة : نصت فرضيتنا إلى أنه توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبية عند مرضى ضغط الدم المرتفع حسب مدة المرض

وتوصلنا إلى أنه لا توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم حسب مدة المرض.

و توافقت هذه النتيجة مع الدراسة التي اهتمت بمرضى القصور الكلوي المزمن سنة 2001 و التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق جوهرية تلخصت في كون مرضى القصور الكلوي لديهم درجات مرتفعة مقارنة بمرضى زراعة الكلى. اختلف هذه الدراسة مع نتائج دراستنا لكونها اهتمت بمرضى القصور الكلوي كمرض مزمن ودراسة متغير تقدير الذات وليست الاضطرابات النفسعصبية ، و كذالك اختلفت من حيث النتيجة المتوصل إليها.ألا وهي وجود فروق حسب مدة المرض .

وتختلف كذلك نتائج دراستنا مع الدراسة التي اجريت سنة 2002 بجامعة عين شمس التي هذفت إلى التعرف على طبيعة اضطراب الوظائف المعرفية لدى مرضى باركينسون من منظور نفسي عصبي. كما هدفت الدراسة أيضاً إلى الكشف عن طبيعة الفروق بين مجموعات الدراسة من حيث اضطراب هذه الوظائف، ومدى العلاقة بين كل من سنوات الدراسة ومدة المرض من ناحية وشدة الاضطراب المعرفي ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث على وظائف الذاكرة، والانتباه، والتنظيم البصري الحركي، والقدرة على التخطيط، وسرعة تشغيل المعلومات، والقدرة على تكوين

المفاهيم، ووظائف الفص الجبهي، في اتجاه المرضى حديثي التشخيص عند مقارنة أدائهم بأداء أفراد المجموعة الضابطة، بينما كانت الفروق في اتجاه المرض المزمنين عند مقارنتهم بكل من حديثي التشخيص والمجموعة الضابطة . كما أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباطية جوهرية وسالبة بين مدة المرض وشدة الاضطراب المعرفي (مجلة عين شمس ،مجلد30 : 2002).

3 / ـ عرض وتفسير نتائج الدراسة العيادية

مقدمة: بعدما تطرقنا في الجزء الأول إلى عرض النتائج الاحصائية وتحليل ومناقشة النتائج الاحصائية سوف نتطرق في هدا الجزء من دراستنا إلى الدراسات العيادية بعرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة التي تنص كالتالي : يعاني ذوي الاضطرابات النفسعصبية من مرضى ضغط الدم المرتفع من معاش نفسي صعب وتكيف سيئ مع المرض..

3. 1. عرض وتقديم الحالة الأولى:

الحالة (سعيدة) سيدة تبلغ من العمر 43سنة ، لها مستوى تعليمي ابتدائي ، وهي مطلقة مند عامين ،أم لثمانية أولاد (4 بنات و4 ذكور)،ماكثة بالبيت ، المستوى الاقتصادي للأسرة سيئ ، تعيش في بيت طليقها مع أولادها . توفيت والدتها مند 7سنوات بسبب مرض السرطان،أما والدها على قيد الحياة ولديه مرض مزمن متمثل في ارتفاع ضغط الدم.

. أصيبت سعيدة بارتفاع ضغط الدم منذ 8 سنوات بسبب ضغوطات وصدمات عانت منها داخل العائلة ، حسب تصريحات الحالة (سعيدة) كانت في صغرها تعاني من صعوبة في المشي إذ أنها تمكنت من المشي في عمر متأخر بعد العلاج المكثف ،تزوجت وعمرها 22سنة من رجل يكبرها ب13 سنة مدمن على شرب الكحول .

3 .2 . ملخص المقابلة الاكلينيكية :

تقبلت سعيدة المشاركة في الدراسة ، وكانت تتكلم بسهولة وطلاقة دون أي تحفظ عن وضعها الصحي وظروفها الحالية ، خاصة وأنها مطلقة وليس لها دخل مادي .

ما لوحظ على سعيدة الشحوب وبطء المشي والتعب ، فخطواتها كانت متثاقلة .

ـ ابتدأت سعيدة المقابلة بالحديث عن معاملة زوجها السابق (طليقها)لها .وتذكر أن معاناتها بدأت مع وفاة أمها " ... كي ماتت ماما ما بكيتش عليها في ذاك الوقت .." لكن فيما بعد أصبحت كثيرة البكاء، وخاصة أنها كانت مقربة من والديها ، ويعتبران مصدر دعم ومساندة كبيرة بالنسبة لها " كنت نروح من قبل لدارنا باش نرتاح ..." وتضيف أن معاناتها زادت بعد وفاة أمها "... منين ماتت ماما راني متعذية ..."

علاقتها مع والدتها كانت جيدة، أما مع والدها فحسنة عموما " ...مع بابا كنت شوي ... بصح ضرك راه قريب مني ، وعدت نحكيلو كلش .. كي نتقلق نروح لبابا نحكيلو ...

فيما يخص تاريخ المرضي ، تذكر" سعيدة ""أن أعراض المرض بدأتها منذ 8 سنوات وتصرح أن سبب مرضها هو زوجه االمدمن ، وأولاها ، حيث أنه كان يدمن الكحول بشكل كبير لكن بعد ولادة ابنتها الثالثة (عائشة) زادت حدة المشاكل العائليةبشكل كبير وأهمها ادمان زوجها على الكحول ـ سكوت ثم بكاء شديد " ... كان حاب يبيع الدار بتخبية ، يسكر الليل مع النهار .. كي سمعت بالخبر كنت نافسة في دار أهلو ،وطلبت منو باش يرجعني للدار ... ومن تم حكمتني القلقة ...." وحسب تصريحات الحالة السبب الرئيسي لمرضها (ارتفاع ضغط الدم) وهو الضرب المبرح الذي تلقته من طرف زوجها وكاد يقضي على حياتها ،إذ دخلت إلى غرفة الانعاش ، وبعد مرور أيام تحسنت حالتها لكنها اكتشفت أنها لاتستطيع تحريك الجهة اليمنى من جسمها ، في بادئ الأمر لم يخبرها الأطباء ، ولم تدرك مرضها ، لكنها علمت من طبيب "" .. الأطباء ماقالوليش في البداية .." وهذا ما خلف لديها نوع من الخوف على حياتها ومن المستقبل " .. ايه من بعد في العوام الجايين ، وش ندير.. ."

. ما لوحظ أثناء المقابلة أن سعيدة كانت تتجنب الحديث عن أولادها ، لكنها تذكر أنها تتلقى منهم معاملة سيئة ، وهي تتحسر على هذا الوضع الذي آلت إليه "...ولادي كي ماندیرلهمش حاجة .. ــ صمت ـ خسارة عليهم بعت ذهبي وشبابي على جالهم ، ولا واحد من ولادي حنين عليا ... يضربوني .. مرات نهرب ونروح نبات في السانتيفي تاع ورقلة "

ـ فيما يخص خصائصها المعرفية والسلوكية تذكر" سعيدة " أنها أصبحت كثيرة النسيان "... وليت ننسى ياسر كي مرضت من هذا المرض .... كنت نطيب وحدي ونعجن ودرك راني عاجزة ..."، كما أنها

تعاني من صعوبة الكلام "... قبل كنت نهدر مليح ودرك وليت نلقى صعوبة باش نهدر .." أما فيما يخص التزامها الصحي ، تذكر "سعيدة "أنها غير ملتزمة " مرات مانشريش الدواء بالرغم من أن الطبيبة قاتلي "" مرات نروح نطلب باه نشري الدواء ... "

. تتحسر الحالة بشدة عن المعاملة القاسية التي تتلقاها من المحيط " ... كان رحت للشارع ولا للدار نفس المعاملة ، وبالتي أصبحت تفضل الجلوس لوحدها "... عدت نحب نقعد وحدي .."، ويبدو عليها علامات التعب والحيرة " ... تعبت .. تتنهد .. وتتوقف عن الكلام .

. وتبدو على " سعيدة " علامات الندم والشعور بالذنب اتجاه ابنها " .. الناس والجيران يقولولي زعكتي ولدك من الدار .. " لذالك قامت بالاتصال به وارجاعه إلى البيت . ورغم خوف سعيدة من المستقبل الذي تراه غامضا إلا أنها تتطلع إليه بإيجابية حيث تقول " حابة نبرا ، ونتحسن ونرجع كيما قبل ..."

. مالاحظناه خلال المقابلة أن سعيدة كانت تتكلم كثيرا عن معاناتها ، ولم نجد معها صعوبة كبيرة في اجراء المقابلة ، فهي بحاجة لأذن صاغية ، وتكفل نفسي طويل المدى.

3 . 3 عرض نتائج اختبار التقييم المعرفي موكا :

استغرق تطبيق الاختبار فترة أطول مقارنة بالحالات لان الحالة وجدت صعوبة في فهم التعليمة مما أخد وقت كبير

حيث أن الحاالة تحصلت على علامة 06 من 30 وهي علامة تذل على تدهور معرفي شديدهذا مايذل على أنها تعاني من اضطرابات نفسعصبية شديدة وتمثلت هذه الاضطرابات المعرفية في :اضطراب القدرات البصرية البنائية 5/2 ، واضطراب الانتباه 0/ 1، اضطراب الاحساب1/0 ، اضطراب الذاكرة 5/3، اضطراب اللغة 0،اضطراب التركيز 2/1 . وهذا وفقا للبنود المنصوص عليها في الاختبار المطبق بغرض التقييم المعرفي للحالة ومما سبق ذكره يوضح الاختبار أن حالة " سعيدة تعاني من اضطرابات نفسعصبية .

3 ـ 4 / . خلاصة المعطيات العامة :يظهر من خلال عرض محتوى المقابلة العيادية ونتائج اختبار موكا للتقييم المعرفي : أن الحالة (سعيدة) تعاني من اضطرابات نفسعصبية (الانتباه ، اللغة ، الحساب ، التركيز ،الذاكرة ،القدرات البصرية البنائية ..).

لقد التمسنا من خلال المقابلة العيادية أن " سعيدة "عانت كثيرا من المعاملة القاسية التي تلقتها من طرف زوجها السابق ، وتضاعفها بعد طلاقها لمعاملة أولادها لها بنفس طريقة والدهم ، ولتهديد طليقها لها في كل مرة مما يخلق لديها الخوف والرعب ، كما أن سعيدة عانت من وفاة والدتها فقد كانت المقربة منها والسند المباشر لها ،لذالك لم تستطع تقبل وفاتها " انكار ذالك في البداية ، ثم القلق والبكاء الشديد "، فيما بعد حاولت أن تعوض هذا السند بوالدها حيث أصبحت أكثر قربا منه ، وتحكي له عن كل همومها ومشاكلها وهي تحمل علاقة عاطفية إيجابية مع الأب .

تبدو الحالة الصحية لسعيدة غير مستقرة وذالك بسبب الضغوط النفسية التي تعيشها من جهة ، وبسبب عدم إلتزامها بالعلاج (الحمية الغذائية ،تناول الدواء ، اتباع ارشادات الطبيب ....) ، فهي تدرك خطورة الوضع لكن لا تتبع التعليمات مما قد يؤثر سلبا على حالتها الصحية ولم يلاحظ عليها أي تحسن ، كما تتفاوت أعراض المرض لديها بين المتوسطة والشديدة .

. تظهر إذن معطيات المقابلة العيادية أن " سعيدة " تعيش معاشا صعبا للمرض ، وذالك من خلال الاضطرابات الجسدية والمعرفية التي لوحظت عليها ومضاعفات المرض (وهذا تؤكده نتائج اختبار موكا للتقييم المعرفي).كذالك ظهور أعراض الاكتئاب الذي تعبر عنه الحالة بكل صراحة : تعبت ،خطرات نتمنى الموت أحسن ..... وذالك يرجع أيضا لفقدان المساندة العائلية خاصة من طرف الأولاد ، فهي تتلقى مساندة من طرف الأب لكنها غير كافية .وتصرح "سعيدة " مباشرة عن معاناتها النفسية مع المرض وصعوبة التكيف مع المرض ، وصعوبة التكيف مع المحيط .

وتبدو النظرة المستقبلية لسعيدة غير واتضحة المعالم ، فهي من جهة تخاف من مضاعفات المرض ، ومن جهة أخرى تتمنى أن يتحسن وضعها الصحي " راني حابة نبرا ضرك قبل من غدوة .."

. وفي الأخير نضيف أن الحالة تحتاج إلى تكفل نفسي طويل المدى للتكيف مع المرض ، ولتحسن الأعراض من جهة ، ولتدعيم قدرتها على مواجهة الصعوبات الاجتماعية التي تعيشها ، فوضعها الصحي متدهور مقارنة بسنها (السن 43، إصابتها بارتفاع ضغط الدم 35سنة) وهي إصابة مبكرة يجعلها مهددة ومثيرة للقلق مرتبطة بوضعية اكتئابية .

ـ 3 ـ 5 عرض وتقديم الحالة الثانية :

الحالة(الزهرة) سيدة تبلغ من العمر45 سنة وهي متزوجة وأم لأربعة ابناء منهم 2 ذكور و2 إناث مستواها التعليمي السادسة إبتدائي (6 ابتدائي)، كذالك المستوى الاقتصادي للأسرة متوسط وهي ماكثة بالبيت تحتل الرتبة الرابعة من بين 9 إخوة ، لم تسجل أية أمراض في الصغرسوى تعرضت لسقوط من أعلى السلم في سن الخامسة .

أمراض في العائلة :الأب توفي وعمره 67سنة وهو مصاب بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم ، والأم على قيد الحياة وهي مريضة بالسكري .

تعاني الحالة من ارتفاع ضغط الدم منذ عامين بالاضافة إلى السكري الذي أصابها منذ سنوات بالاضافة إلى معاناتها من وجود حصى في الكلى .

مدة مرضها :عامين.

3 .6 ملخص المقابلة الاكلينيكية :

في بداية المقابلة كانت " سعيدة مسرورة في مشاركتها للبحث بالاضافة إلى أنها كانت تحتاج إلى من يصغي لآلامها و التعاطف معها .

تحكي الزهرة عن مرضها وأعراضها وتذكر" ... حسيت بالدوخة والدوار ، وفشلة في رجليا ،وطنين في أذني ، وألام في الرجلين ، وفي مفاصلي ، وتقول : "عندي سطر في رجلي ويدي " وتذكر أن هذه الأعراض هي نفسها أعراض مرض السكري الذي تعاني منه سنوات طويل .

في البداية لم ترد تصديق المرض وأثارت الأمر " ... ماصدقتش في البداية كي قالولي ..."

وتذكر الزهرة أن من أهم أسباب المرض هي المشاكل التي تعيشها في بيت عائلة زوجها فهي ليست لها سكن مستقل بل تعيش في بيت العائلة الكبيرة ، المتكون ـ اضافة إلى عائلتها الصغيرة ـ من أم الزوج ،وأخيه ، وأخته ، وهم يمارسون عليها الضغوط بشكل متكرر ، ويعاملونها معاملة سيئة ،رغم ماتبدله من جهد كبير لإرضائهم إذ تذكر : "سباب مرضي هو مشاكلي مع طفلتي وعجوزتي ،وسلفي ... يتعاركو معايا كل وقت .... سلفي نغسلو قشو وهو ما يعاملنيش مليح... " أما علاقتها مع زوجها فهي مستقرة

،يدافع عليها ويحميها من عائلته "..... راجلي خاطيه .. خواف ... " "لذالك تعتبر أمهاهي السند الوحيد في عائلتها ". .. كي نتقلق نروح نحكي لماما ...بصح هي تاني راها مدمرة من خواتاتي ممش متهنيين .ويبدو أن الحالة غير مدركة لمرضها ومضاعافاته "...أول مرة قالولي عندك السكر ،وبعد مدة قالولي عندك الكوليستيرول ودرك راهم يقولو عندي لاطونسيو .."ورغم ماتعانيه من مشاكل وضغوطات إلى أنها تحاول تخفيف الضغط من خلال اللجوء إلى الله عز وجل "...الحمد لله عليك ياربي هو اختبار من عند المولى ..."

ـ فيما يخص بالخصائص المعرفية والسلوكية ، يتضح أن الحالة تجد صعوبة في التذكر "..عدت ننسى ياسر أكثر من قبل ... كنت ندير كلش وحدي ودرك ـ صمت ـ وتواصل ...حابة نكون في داري وحدي ونلتهى بولادي ، كما أنها تعاني من اضطرابات في النوم " مانرقدش إلا كي ناكل الدواء برك ..."

ويظهر من خلال تصريحات " الزهرة "بأنها تصاب بحالة من القلق والتوتر "...عدت نتقلق .... كما تمر بفترات من الحزن "..مرات نبكي على حالي ."

وما لاحظناه أن الحالة (سعيدة)تشكو كثيرا من المعاملة القاسية التي تتلقاهامن أهل الزوج خاصة أمه "...عجوزتي هي سبابي في مرضي خاصة..أصبحت تحب الجلوس لوحدها لتفادي المشاكل :"درك وليت نقعد وحدي ما نحبش نظرات الناس ليا ...سكوت .. تردد .. وتواصل .. نبعد المشاكل على روحي .

ومن خلال المقابلة لاحظنا أن الحالة لاتتكلم كثيرا عن زوجها وفي بعض الأحيان تمتنع عن الكلام عنه دون أن تعطي أسباب لذالك .

وقد تكلمت الحالة عن تطلعاتها للمستقبل في أملها للشفاء ":نشوف في مستقبلي ... تردد .. نتخيل في داري لوحدي برك وتضيف : وأولادي معايا ، وأنها تتطلع للأفضل والأحسن في ظروفهامستقبلا

3 . 7/ عرض نتائج اختبار التقييم المعرفي لموكا :

لقد أبدت سعيدة قبولها في المساعدة وكل مرة كانت تذكر بموعد الجلسة الثانية في المقابلة الأولى معها ،حيث تم تطبيق الاختبار (اختبار التقييم المعرفي المتبع في منتريال موكا) في الجلسة الأولى بعد تأكد الطالبة من خصائص العينة في الدراسة ، وقد استغرقت الجلسة حوالي 30 دقيقة ولم تجد صعوبة في فهم تعليمات الاختبار بالعكس كانت طريقة الاجابة سهلة وممتعة بالنسبة لها .

تحصلت (زهرة) على علامة 08من 30 في الاختبار وهذه النتيجة تؤكد من أن الحالة تعاني من تدهور معرفي واضطرابات نفسعصبية من جراء الضغوطات التي تعيشها قبل وأثناء المرض

وبالتالي النتيجة المتحصل عليها في الاختبار تذل على أن الحالة تعاني فعلا من اضطرابات نفسعصبية والتي تم تحديدا في الاضطارابات التالية :الذاكرة 5/2، الانتباه0 ، ،التركيز 0،الحساب 0، البناء البصري 0التشابه 2/1.الاهتداء 3/ 5 ،التسمية 1/ 3المرونة اللفضية 0، القدرات البصرية البنائية 5/1، اللغة0

ويتضح من هذا كله أن سعيدة تعاني من اضطرابات نفسعصبية .

3 . 8 خلاصة المعطيات العامة :

يظهر من خلال عرض محتوى المقابلة العيادية ونتائج اختبار موكا :أن الحالة (الزهرة)تعاني من اضطرابات نفسعصبية تمثلت في (الانتباه ، التركيز ، الحساب ، الوظائف التنفيذية ، البناء البصري)،

. ولقد التمسنا من خلال المقابلة العيادية أن "سعيدة "قد عانت ولازالت تعاني من المعاملة القاسية التي تتلقاها من طرف أهل زوجها ، فهي تجد السند الوحيد ومصدر دعمها النفسي أمها فهي منبع تصب فيه كل مشاكلها وهمومها وضغوطها التي تعيشها قبل المرض وأثناءه

. تبدو الحالة الصحية لسعيدة متدهورة وغير مستقرة وذالك بسبب معاناتها من أمراض تمثلت في : مرض السكري ، ووجود حصى في الكلى ، وهذا الأخير ما يقلقا أكثر لأنه يتزامن مع ألام شديدة يجعلها تفقد الراحة ، بالاضافة إلى ضغط الدم المرتفع .كما يظهر لديها أعراض المرض متفاوتة بين المتوسطة والشديدة

ـ تظهر من خلال معطيات المقابلة أن " الزهرة "تعيش معاشا صعبا للمرض ، وذالك من خلال الاضطرابات الجسدية والنفسعصبية (المعرفية)التي لوحظت عليها ومضاعفات ومخلفات المرض (ماتؤكده نتائج اختبار موكا)،وظهورأعراض لاضطرابات القلق ""...عدت نتقلق .. بالاضافة إلى أعراض الاكتئاب : " ... مرات نبكي على حالي ...ّ، وذالك يرجع أيضا لفقدان المساندة العائلية خاصة من طرف الزوج ، فهي تتلقى مساندة من طرف الأم فقط لكنها ليست كافية .

تصرح سعيدة مباشرة عن معاناتها النفسية مع المرض ، وصعوبة التكيف مع المرض ومع المحيط وضغوطاته ،وتبدو النظرة المستقبلية في جانب من التفائل والأمل في الشفاء وتحسن الظروف إلى الأفضل "...راني نشوف في مستقبلي ، ونتخيل في داري وحدي مع ولادي ، كذالك في تصريحاتها " ... حابة تكون داري وحدي مع ولادي ، ومن خلال ذالك تأمل في الاستقلالية مستقبلا.

3-9عرض وتقديم الحالة الثالثة:

الحالة (ه) إمرأة متزوجة تبلغ من العمر 53سنةوهي أم لسبعة أولاد منهم (4 ذكور و3 بنات)، مدة مرضها 4 سنوات ، وهي ماكثة بالبيت ، الأب متوفي وكان يعاني من مرض مزمن (ارتفاع ضغط الدم)،الأم على قيد الحياة وهي تعاني من مرض الزهايمر. مستواها التعليمي :6 ابتدائي ،والمستوى الاقتصاد ي للأسرة متوسط

ـ أمراض أخرى : تعاني الحالة من أمراض أخرى عدا ارتفاع ضغط الدم وهي :السكري و فقر الدم من سنوات

3-10ملخص المقابلة الاكلينيكية

في بداية المقابلة كانت الحالة مترددة في إجراء المقابلة لكن سرعان ما قبلت وطلبت هي إجراءها مع الطالبة ،فحسب تصريحات الحالة الهذف التي ترمي إليه هو التفريغ الانفعالي ،وهذا جاء في قولها :" حابة نفرغ وش كاين في قلبي " ،في بادئ الأمر تكلمت الحالة عن الأعراض التي انتابتها قبل المرض "تذكر " "... حسيت بالقلقة ،وخبطة في قلبي وفشل في مفاصل ،وضباب في عيني ...." ، وهذه الأعراض من بين مجموعة من الأعراض التي تنتاب المريض.

حيث علمت الحالة بمرضها عن طريق طبيبتها التي تتبعها في مرضها الأول (السكري)" .." الطبيبة هي لي قاتلي عندك لاتنسيو... " ، وهنا تسرد الحالة في كلامها أنها قد تقبلت مرضها لأنه حسب ماجاء في قولها هو مرض منتشر في الوقت الحالي وكل الناس يعانون منه دون استثناء " : ..." كي عرفت طلبت ربي على خطراش كل الناس عندهم ،وتضيف :وراه عندو دواه درك ..."

. أما فيما يخص بالخصائص المعرفية والسلوكية تكلمت الحالة عنها وتقول : أن هناك عدة أشياء تغيرت بعد المرض تذكر : " عدت نتعب ، وليت منقدرش نخدم صوالح الدار " وهنا شعرت الحالةبنوع من العجز لعدم تمكنها من ممارسة نشاطها المعتاد" .. "وليت ننسى ياسر وهذا الأمر يقلقني ...

في أثناء المقابلة النصف االموجهة مع الحالة وفي حديثها عن الأساب التي تراها سبب في مرضها والموجودة قبل المرض، تصرح أن الأوضاع التي عايشتها والضغوط التي مرت بهاهي أسباب مرضها الحالي ،وتذكر أن سفر إبنها إلى الخارج ، وذهاب الثاني إلى الجيش هما سببان رئيسيان في في معاناتها

" ...تاثرت ياسر كي راحو ولادي . سكوت ، تنهد ، استغفار ، وتواصل : " وعادت الدنيا سامطة في عيني " كذالك قد صرحت عن المشاكل الزواجية مع زوجا هي كذالك قد أزمت الأمر ، وهي تقول في ذالك:" وزيدي مشاكلي مع راجلي ، عاد يضرب ولادي ، ونزعف ماندير والو " ، وكذالك قد صرحت الحالة أن تغير بيت سكناها جعلها غير سعيدة " ...خاصة كي بدلت الدار..."أما في شأن علاقتها مع أفراد عائلتها.. خواتي لباس عليهم بصح ماما عادت تنسانا " وهذا ما يقلها ويزيدها معاناة ويشعرها بتأنيب الضمير " معندي وش رح ندير " . فقد عايشت الحالة كل هذه الضغوطات(أولادها وزوجها) ، أما عن مشاكلها الأخرى المتعلقة بأهل الزوج امتنعت عن الحديث والخوض فيها ،لأنها تشعرها بالتعب والارهاق النفسي إن تذكرتها ،وبالتالي الحالة أصبح تفضل الاختلاط والجلوس مع الناس والجماعات لأنه يشعرها بالراحة ويجعلها تنسى تلك المشاكل ،وأسردت الحالة في طيات كلامها عن مشكلة النوم لديها حيث تعاني الحالة من صعوبة الدخول في النوم ، وفي أغلب الأحيان ترى كوابيس ، مرات نفطن مفزوعة "وقد تبقى الحالة طوال الليل مستيقضة" مرات نكون في فراشي راقدة مانيش راقدة "وهذا يرهقها نفسياوجسديا ،ومن خلال كلامها لوحظ على الحالة تستخدم ميكانيزمات الدفاع في قولها :كي نتقلق نبكي ... تسكت ، تواصل مرات نخلي في قلبي خير" . ميكانيزم (الكبت).

أما في الحوار الدي دار عن الالتزام الصحي يبدو أن الحال تلتزم بالارشادات الطبية والصحية والغذائية (الحمية الغذائية): "راني ديما نشري في الدواء ونقيس في اللطونسيو .وهذا ذليل على تكيفها مع المرض بالرغم من المشاكل والضغوطات التي تعيشها

وترى الحالة المستقبل غامض ومجهول ، وهذا جا في طيات كلامها :" .... في المستقبل.... ربي عالم .،وكل مريض نشاء الله يشفيه ، وهنا تأمل بالشفاء مستقبلا ، وأن تكون في حالة وظروف أحسن .

ـ وفي الاخير نقترح على الحالة أن تذهب لعلاج نفسي وتكفل خاص بهذف تزويدها باستراتيجيات مواجهة الضغوط الاجتماعية والتخفيف من الأعراض الناتجة عن المرض وصعوبات التي تواجهها في التكيف مع المرض .

3-11عرض نتائج اختبار التقييم المعرفي لموكا :

لقد أبدت الحالة مقاومة في بداية المقابلة والايجابية على الاختبار ، وأرجعت ذالك إلى أنها ليس لها مستوى تعليمي يسمح لها بالايجابة على بنود الاختبار لكن سرعان ماطلعت على الاختبار واكتسبت معلومات حول طرق الايجابة والتعليمات المقدمة قبلت ان يطبق عليها وكانت بداية انطلاق لجمع المعلومات حول البحث الجاري .

وقد إستغرق تطبيق الاختبار حوالي 30 دقيقة ، وتحصلت الحالة(ه) على علامة 6 من 30 ، وهي نتيجة تذل على وجود اضطرابات نفسعصبية (تدهور معرفي) .وقد تمثلت هذه الاضطرابات في :

الانتباه 0، التركيز 0، اللغة 0، السيولة اللفظية0 ، الذاكرة 5/2، الحساب 0، الاهتداء5/2 البناء البصري ، التناوب البصري .5/2،التسمية 3/2

ـ ويتضح من هذا كله أن الحالة (ه)تعاني من اضطرابات نفسعصبية (انخفاض في الأداء لوظائف الدماغ)والتي قد نرجعها لأسباب عدة منها " ارتفاع ضغط الدم "والتي تم تشخيصها عن طريق الاختبار المطبق في الدراسة الحالية .

3-12 خلاصة المعطيات العامة:

يتضح من خلال عرض ملخص محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة المعد في البحث ، ونتائج اختبار التقييم المعرفي ، أن الحالة (ه) تعاني من اضطرابات نفسعصبية تمثلت في اضطرابات : (الانتباه ، التركيز ، اللغة ، السيولة اللفظية ، الذاكرة ، الحساب ، الاهتداء البناء البصري ، التناوب البصري .الوظائف التنفيذية.).

ـ ولقد التمسنا من خلال المقابلة أن الحالة عانت ولازالت تعاني من ضغوط نفسية ومشكلات اجتماعية المتعلقة بمحيطها الاجتماعي خاصة من أسرتها الصغيرة فقد عانت من كثيرا من فراق ابنيها لسنوات

خاصة ابنها الكبير لسفره إلى الخارج وانقطاع الاتصال به " تأثرت ياسر كي راحو ولادي ، وزادها ألما ومعاناة أكثر ذهاب الابن الثاني إلى الجيش مما جعلها تقلق لأته الأسباب .حيث أن الحالة ظهرت لديها أعراض الاكتئاب "..تأثرت ياسر كي راحوا ولادي ـــ سكوت ـ تستغفر .. وتواصل .. وعادت الدنيا سامطة في عيني

كما أن الحالة تتألم لمرض أمها لمعاناتها من مرض الزهايمر خاصة وأنها هي السند الوحيد مما يجعلها تتحسر أحيانا لظهور أعراضه خاصة في عدم تعرف أمها عليها وعلى أبنائها الآخرين .

ـ تبدو الحالة الصحية غير مستقرة نوعا ما وذالك لسبب الضغوط النفسية التي تعيشها ذاخل أسرتها الصغيرة (غياب إبنيها ، مشاكل مع زوجها)ومعاناتها من جراء مرض أمها من جهة أخرى اذ تعتبر الحالة هي المسؤولة عن قضاء حوائج أمها وأختها الصغرى التي تعاني من ارتفاع ضغط الدم الذي جعلها طريحة الفراش لشهور .

تظهر اذن معطيات المقابلة العيادية أن الحالة (ه) تعيش معاشا صعبا للمرض ، وذالك من مخلفات والمتمثلة في الاضطرابات النفسعصبية وهذا ماتؤكده النتائج المتحصل عليها في الاختبار المطبق (اختبار التقييم المعرفي المتبع **لمنتر**يال موكا)، كذالك تصرح الحالة معاناتها النفسية ،بظهور أعراض الاكتئاب الذي تعبر عنه الحالة بكل صراحة "... عادت الدنيا سامطة في عيني ..." ومخلفات المرض التي أصبحت تشكل عائق أمامها وأصبحت عاجزة في التكفل بأسرتها الصغيرة وأمها وأختها المريضتين وهي ضغوط قد تداخلت وتراكمت مما يصعب عليها التحمل أكثروبالتالي صعوبة التكيف مع المحيط والمرض في حدي ذاته .

. وتبدو النظرة المستقبلية للحالة (ه) في جانب من الأمل في كل من : الشفاء وعودة أبنيها إلى البيت.

ـ وفي الأخيروحسب الأعراض والضغوطات التي تعاني منها الحالة تحتاج إلى تكفل نفسي على الصعيد الشخصي وعلى الصعيد الاجتماعي بهذف التكيف مع المرض وتحسن الأعراض اللتي خلفها المرض من جهة ، ولتدعيم وتزويد قدرتها باستراتيجيات مواجهة الصعوبات والضغوطات الاجتماعية التي تعيشها من جهة أخرى .

ـ مناقشة نتائج الفرضية السادسة من خلال الحالات العيادية :

من خلال الحالات الثلاث المعروصة في الدراسة توصلنا في الفرضيـة السادسة أن المعاش النفسي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم والذين يعانون من اضطرابات نفسعصبية سيء بالاضافة إلى صعوبة التكيف مع المرض ، فالمعاش النفسي التي تعيشه الحالات الثلاث من مرض ارتفاع ضغط الدم مشحون بمشكلات نفسية واجتماعية إضافة إلى عدم تكيف مع المرض ومضاعفاته ، ففي نفس السياق توصل " ليود وآخرون "أن المرضى المزمنين خاصة الذين يعانون من اضطرابات الأوعية الدموية (ارتفاع ضغط الدم)، قد أظهروا ضعفا في الاستمتاع بالحياة مقارنة بالاصحاء ، وبالتالي تواجد هذه العوامل النفسية الاجتماعية (الضغوط النفسية ، صعوبة التكيف مع المرض ، القلق، الصراع النفسي ، الالتزام الصحي ....) تختلف باختلاف مخلفات المرض الناتجة من صعوبة التكيف ، ومن خلال ذالك يسيطر على المريض بارتفاع ضغط الدم الذي يعاني من اضطرابات نفسعصبية سلسلة من الأفكار التي ترتبط بالقلق ، والخوف من المستقبل ابتداءا من وصول خبر إصابته بالمرض، ومنه يدخل المريض في صراع نفسي مع أعراض المرض ومخلفاته على الصعيد النفسي والاجتماعي .

كذالك يعتبر عدم الالتزام الصحي واحد من المحددات للمعاش النفسي ، والتي أقرته منظمة الصحة العالمية (2003) بأشكال عدة تتمثل في :

ـ عدم الحضور للفحص الطبي ،أو التأخر ، كذالك عدم البدأ في العلاج ،وعدم اتباع سلوكات صحية (الحمية الغذائية ،ممارسة الرياضة)، وعدم أخذ الدواء كما هو موصوف (الجرعات وأوقات تناوله).

ـ ومن خلال ماسبق ذكره نستنتج أن الاضطرابات النفسعصبية هي من بين مضاعفات المرض المزمن (ضغط الدم المرتفع)بمعنى أن هذا الأخير هو سبب التدهور المعرفي الذي يعيشه المريض بالاضافة إلى الصعوبات النفسية والاجتماعية مما يعيقه في حياته النفسية والاجتماعية وهذا ما أكدته نتيجة الفرضية الأولى التي توصلت الى ارتفاع نسبة انتشار الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع .

الاستنتاج العام

نستنتج من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالات الثلاث التي تعاني من اضطرابات نفسعصبية والتي كانت بدرجات متفاوتة وهذا ماأكده الاختبار المطبق من قبل ، أما فيما يخص بالمحور الأول التي تمحور حول التاريخ المرضي والتي تم التأكد من أن الحالة قبل مرضها كانت تعاني من أعراض المرض وقد ذلت تصريحات الحالات الثلاث في الايجابة عن الأسئلة المخصصة لذالك،فمنهم من كان رد فعله سلبا عند اكتشافه بأنه مريض بمرض مزمن (ارتفاع ضغط الدم) وهذا مايعني من عدم تقبله للمرض وبالتالي وجود مشكلة التكيف مع المرض في حدي ذاته ، ومن الحالات كان متقبل لذالك بشكل نسبي كالحالة الثالثة .وبالتالي ظهرت ميكانيزمات الدفاع (الكبت ،الانكار) كاستراتيجيات أولية للتكيف وإ ختلفت من مريض لآخر لأسباب متعددة ،وهذا كله بهذف التخلص من الصراعات الناتجة عن مشكلات نفسية التي يعيشها المريض(الضغط النفسي ،الاكتئاب ،القلق ، مشكلة التكيف مع المرض ، مشكلة الالتزام الصحي ..)وهذه المشكلات من بين الكثير منها موجودة في معاش نفسي لمريض بارتفاع ضغط الدم . ومن خلال كل الحالات الثلاث يظهر من ايجاباتهم عن أسئلة المحاور أن لديهم معاش نفسي سيئ ، وصعوبة في التكيف مع المرض وهذا ما قد يكون السبب في الظهور المبكر لمضاعفات المرض ، وهذا ما أكدته نتائج الاختبار المطبق .

الخاتمة

الخاتمة

تطرقت الدراسة إلى البحث عن الاضطرابات النفسعصبية والمعاش النفسي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الذي يعتبر من بين اشكاليات الصحة العمومية في الوقت الحالي ، والذي تكون له نتائج سلبية على الصحة الجسدية والعصبية (المعرفية) للفرد.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مرضى ضغط الدم للعينة الممثلة لعينة الدراسة يعانون من اضطرابات نفسعصبية تمثلت في :الانتباه ، اللغة ، السيولة اللفظية ،الحساب ، التركيز ،الاهتداء ،الذاكرة ،التسمية

ولم تكن الفروق دالة في الاضطرابات النفسعصبية وفقا لمتغير :الجنس ،الحالة الاجتماعية ،مدة المرض

بينما كانت الفروق دالة حسب متغير المستوى التعليمي ، كما توصلت نتائج الدراسة أن مرضى ضغط الدم المرتفع الذين قد ظهرت لديهم اضطرابات نفسعصبية يعيشون معاشا سيئا ، وصعوبة التكيف مع المرض ، وذالك يرتبط بالمشكلات النفسية التي تخلق صعوبة في الالتزام العلاجي (عدم اتباع نصائح الطبيب ،عدم تناول الأدوية في وقتها ، عدم اتباع الحمية الغذائية) مما يدل أيضا على أنهم غير قادرين على تسيير حياتهم بالشكل الملائم .

كما أوضحت النتائج بضرورة تقديم المساندة العائلية والاجتماعية لأفراد العينة، ومن المهم جداأن يكون التكفل النفسي فعال ليساعدهم في التكيف مع المعاناة ، ومع صعوبات المرض .

- في ضوء النتائج المتوصل إليها نقترح التوصيات التالية:

- تكوين أخصائيين في مجال علم النفس الصحة للهتمام بذوي الأمراض المزمنة

- ضرورة تكوي أخصائيين في التأهيل النيوروعصبي للتكفل بالمرضى ذوي الاضطرابات النفسعصبية .

- ضرورة وجود أخصائيين نفسانيين في مصالح الأمراض المزمنة .

- أهمية التعاون بين الأخصائيين والأطباء المختصين في أمراض الأوعية الدموية عامة ، والأمراض المزمنة على الخصوص .

- تكوين طلبة في المنهج المتكامل (وصفي - عيادي)

- فتح المجال لبحوث أخرى في الاضطرابات النفسعصبية لعينات أخرى.

المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

- **الكتب :**

1. . المليجي، حلمي (2004)، **علم النفس المعرفي** دار النهضة العربية ،بيروت.

2. ـ رافع النصير زغول ،عماد عبد الرحيم الزغول (ب س) : **علم النفس المعرفي** ،ب ط ،دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان .

3. ـ شيلي تايلور (2008) : **علم النفس الصحي** ، الدار العربية للعلوم ، دط ، لبنان .

4. ـ عبد الخالق أحمد محمد(2002):**أسس علم النفس** ،ط3،دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية.

5. .محمد السيد عبد الرحمان (1998) : **دراسات في الصحة النفسية** ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، عبده غريب ، دط ، القاهرة .

6. 7ـ فيصل محمد الزراد ، (2002)، **الذاكرة قياسها ،اضطراباتها، وعلاجها** ،دار المريخ للنشر الرياض

7. جوليان روترز(1985) :**علم النفس الاكلينيكي** د ط،دار المعرفة الجامعية .

8. باشا حسان شمسي (1994) :**ضغط الدم "الأسباب – الأعراض – العلاج "** ، دار القلم ، ط2 ، دمشق .

9. رضوان، فوقية حسن (2006) : **الإعاقة الصحية** ، دار الكتاب الحديث ، دط ، القاهرة

10. فيصل محمد خيرالزراد (2000) : **الأمراض النفسية الجسدية "أمراض العصر "** ، دار النفائس ، دط ، بيروت .

11. سامي ملحم (2000):**مشكلات طفل الروضة، الاسس النظرية والتشخيصية والعلاجية** ،ط1،دار الفكر العربي للطباعة والنشر ،الاردن .

12. الطواب سيد محمود (2008) : **الصحة النفسية و الإرشاد النفسي** ، مركز الإسكندرية للكتاب ،دط ، الإسكندرية .

13. دويدار عبد الفتاح (1999) : **مناهج البحث في علم النفس** ، دار المعرفة ، ط2 ، مصر .

14. قاسم عبد الكريم (2001) :**أساسيات التمريض في الأمراض النفسية و العقلية** ، دار وائل ، ط1 ، عمان .

15. عبد المعطي حسن مصطفى (2003) : **الأمراض السيكوسوماتية** ، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، ط1 ، الأردن .

16. الحفني عبد المنعم (1996): **موسوعة علم النفس والطب النفس**،ط1،مكتبة القاهرة.

17. عثمان يخلف(2001) :**علم النفس الصحة "الأسس النفسية و السلوكية للصحة** ، دار الثقافة ، الدوحة .

18.. عثمان الفريح (2007)، **تعريف بمرض ارتفاع ضغط الدم** ،منشورات مستشفى الملك فيصل.

19. عدنان يوسف (2004) :**علم النفس المعرفي** ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،الاردن.

20. عمار بوحوش و آخرون (2007) : **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط4 ، الجزائر .

21. عيسى ، جواد كاظم (2012) : **عالج نفسك بالغذاء من الكولسترول "تصلب الشرايين– ضغط الدم – السكري "** ،دار الأسرة للتشر و التوزيع ، ط1 ، الأردن .

22. فخري عبد الوهاب (2010) :**علم النفس المعرفي** ،ط1،دار أسامة للنشروالتوزيع ،الاردن ،عمان

23. دسوقي كمال (1973) : **النمو التربوي للطفل و المراهقة** ، دار النهضة العربية ، ط1 ، بيروت

24.محمد النابلسي و آخرون (1997) : **الصدمة النفسية** ، دار النهضة العربية ، دط ، بيروت .

25.محمد قاسم عبد الله (2012) :**علم النفس الصحة** ، دار الفكر ، ط1 ، الأردن .

26.محمد محسن ابراهيم (2000) : **أمراض ضغط الدم "أنواعها و أسبابها و مخاطرها** "، مركز الأهرام للترجمة و النشر ، ط1 ، القاهرة .

27.محمد محمد قاسم (2003):**المدخل إلى مناهج البحث العلمي** ،دار المعرفة الجامعية ،دط،الاسكندرية .

28.محمد مزيان (1999) : **مبادئ في البحث النفسي و التربوي** ، دار الغرب للنشر و التوزيع ، ط1 ، دب .

29.معاليم صالح (2008) : **محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، دط ، الجزائر .

30. ***المجلات و المقالات :**

31.. عبد الرحمن حريري (2004)،**تصميم البحوث أسس ومنهجية البحث**

32.. منير حسن جمال ،السيد كمال الشربيني منصور (ب س):**الفروق التجهيزية في الانتباه الانتقائي والموزع ومكونات الذاكرة العاملة لدى الأطفال المتخلفين عقليا والعاديين ،مدخل تشخيصي** ،كلية التربية بالعريش ، سناء

33.ابراهيم بن حسن الخضيري (2010): **افرط ارتفاع ضغط الدم** ،اصدار مؤسسة اليمامة الصحفية ،العدد15509،الرياض .

34.خليل اسماعيل ابراهيم وآخرون (2009):**الآثار الاقتصادية والاجتماعية لمعاناة ذوي الأمراض المزمنة في العراق** ،المجلة العراقية لبحث السوق وحماية المستهلك ، مجلد4 ، عدد 2 ، 2009.

35. عنو عزيزة (2011):**المعاش النفسي وتحمل الضغوط لدى الأحداث الجانحيين** ،مجلة الواحات للبحوث والدراسات ،العدد 13، 159 ،186 ،الجزائر

36. عنو عزيزة (2008):**المعاش النفسي عند الراشدين المدمنين على المخدرات** ،مجلة العلوم الانسانية ،العدد29: 67، 100.

37. **علم النفس العصبي**،إصدار جامعة الامارات العربية ،2001 ،ط1.

38. شقيرات محمدعبد الرحمن ،سلوى عبد الله المجالي (2003)،**الخصائص النفسعصبية لمرضى متلازمة القولون العصبي** ،مجلة العلوم التربوية والتقنية،مجلد4،العدد 4، البحرين

39. النابلسي محمد أحمد ، **أمراض القلب النفسية** ، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، العدد 65 ، مركز الدراسات النفسية و النفسية الجسدية ، لبنان .

الرسائل الجامعية :

40.. هاشم مصطفى سلمى (2008):**الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وعلاقتها ببعض المتغيرات** ،بمحافظة أم درمان،بحث تكميلي لنيل درجة الماجستار في علم النفس العلاجي ،الخرطوم

41. .حسينة طاع الله (2007/ 2008): **أنماط السيادة النصفية للمخ والادراك والذاكرة البصريين**،دراسة مقارنة بين تلاميذ ذوي صعوبات التعلم **(الكتابة والرياضيات).والعاديين** أطروحة لنيل شهادة الذكتوراهفي علم النفس التربوي ،جامعة قسنطينة.

42.. زردوم خديجة (2005) :**المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات** ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستار فرع علم النفس الاجتماعي ، جامعة قسنطينة.

43.. لكحل رفيقة 2010:**تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم** ،مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستار في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة ،جامعة باتنة .

44. أحمد بن سعد (2005)،**أثر كل من مستوى المعالجة ولغة الكلمات على التذكر** عند طلبة السنة ثانية علم النفس بجامعة الأغواط، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستار في علم النفس المعرفي ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة

45. أريج عمران النتشة (2009) : **الإكتئاب و القلق لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع "مقارنة بغير المرضى في القدس"** ، مذكرة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية .

46. بن عمار جهيدة ،زهرة نجمي (2011): **المعاش النفسي للمرأة الخاضعة للولادة القيصرية الفجائية** ،مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي ، جامعة ورقلة .

47. دعو سميرة ،شنوفي نورة (2012/ 2013) : **الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي** ،دراسة عيادية لخمس حالات ،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة البويرة.

48. رحاحلية سمية (2010) : **الكفاءة الذاتية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان و الخاضعين للعلاج الكيميائي** ، مذكرة ماجستير ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة.

49. محمد محمد خياطة رشا (2000) : **أثر برنامج مقترح للتدليك العلاجي على خفض ارتفاع ضغط الدم لدى المرضى المشخصين بارتفاع ضغط الدم البسيط** ، مذكرة ماجستير في التدريب الرياضي ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية

50. زعطوط رمضان (2013):**نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات** رسالة الذكتوراه غير منشورة ،جامعة ورقلة

51. ساسان الهام 2006: **تأثير الصدمة الجمجمية على الذاكرة وكيفية تأهيلها** ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستار في علم النفس المعرفي ، جامعة باتنة .

52. قارة سعيد (2009) : **المساندة الإجتماعية و علاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي** ، مذكرة ماجستير ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة

53. هاشم مصطفى سلمى (2009/2008):**الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وعلاقتهابعض المتغيرات بمحافظات أمدرمان**، بحث تكميلي مقدم إلى كلية الدراسات العليا لنيل درجة الماجستار في علم النفس العلاجي ،جامعة الخرطوم.

54. شكوة نوابي نزاد (2001) : **علم النفس المرأة** ،دار الهادي للطباعة و النشر و التوزيع ،ط1 ، بيروت .

55. نوار شهرزاد 2013 : **علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري** ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة ذكتوراه العلوم في علم النفس العيادي ،جامعة الجزائر.

56. صولي أروى سارة 2012:**صورة الأم لدى الطفل المسعف من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة ،دراسة إكلينيكية لثلاث حالات بمركز الطفولة المسعفة بعين توتة** ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة بسكرة .

57. محمد الماضي وفاء (1993) : **بعض الخصائص النفسية المحددة للأفراد الأكثر عرضة لإستجابة الضغط النفسي** ، مذكرة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية جامعة الملك سعود .

58. محمد عبد المعطي منى (1992): **دراسة لبعض الاضطرابات النفسية لدى الاطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن** ،رسالة ماجستير غير منشورة ،معهد دراسات الطفولة ،جامعة عين شمس .

59. ابراهيم عوض الله هالة وآخرون (2014)، **برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى المرضى الخاضعيين للاستصفاء الكلوي** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير ، عين شمس.

60. المراجع باللغة الاجنبية:

61.. Lauren . friedman . (2012). **Evaluation The montreal cognitive Assessement .(Moca)and the mini mental stat exam (MMSE)FOR**

cognitive Impairment post stroke .the university wastern. Landan.canada.

62. Bernrd waeber .francois feihl (2014).**Hypertension Arterielle et demence** 44.

63. CHockalinan.A(2008).**Impact of world hypertention** day .journal of canadialogie.

64. DR.Le queux .(2013).**Price EN charge de hypertention Arterielle de patien age de plus de 80 ans** .

65. Nancy Peterson maczyhsk ph.d .(2005) .**cognitive Disorders**

66. Nasereddine .z .s. Phillips .n . A. et al .(2 005).**The Montereal cognitive Assessment** .Moca .abrie Brief screening tool for mild cognitive impairment

67. Nicolas .s .(2003) :**LApsychologie cognitive**.Arnaud colin .edition .Paris.

68. Philip Mayer .**psychologie humaine** 2eme edition masson.paeis

69. PLOS Medicine: **Associations between potentially modifiable** risk factors and Alzheimer disease: a mendelian randomization study medicalnewstoday: High blood pressure linked to lower risk of Alzheimer's

70. Reuchlin Maurice(1969) .**Les methodes de la psychologie** .Paris .

71. Sternberg.R.(2003) **cognitive psychology** 3rd Eddition thonson .vads worth.Australia

72. Z ,Nasereddine *Version MoCA 12 Novembre 2004*

73. Tiwari and all . (2012) **Diabetes mellitus .Arisk Factor for**

74. **cognitive impairment amongst urban older adults .**

Les sites d'internet

75. http ://www.cancer .net ;consulté **le12/01/2016 ;22 ;45**

76. www. arrsscrs.com : consulté **le 12/2/ 2016 ; 16 :00**

77. **www.alriyad.com موقع لجريدة طبية كويتية:consulté**

le ;29 /04/2016.13 ;15

78. **www.sehha.com: consulté le 04 /3 / 2016 ;23 ; 0060**

79. **www.tabibi.com; CONSULTé le 22/4 / 2016 ;09 ;1561 /**

الملاحق

ملحق رقم 1:المقابلة العيادية المحكمة

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: علوم اجتماعية

التخصص :علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة :غويني عائشة

بعنوان

الاضطرابات النفسعصبية والمعاش النفسي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع .

دراسة استكشافية ،اكلينيكية بولاية ورقلة

إشراف الأستاذة:

شهرزاد نوار

استمارة تحكيم الخاصة بالأساتذة

الرتبة العلمية للأستاذ:

كلية :

إلى الأستاذ(ة)الفاضل (ة):

أرجو من سيادتكم المحترمة أن تقوموا بتحكيم المقابلة العيادية التي أعدتها الطالبة لهذه الدراسة

وشكرا على حرصكم و مساعدتكم لنا.

تساؤلات الدراسة :

7)ماهي نسبة انتشار الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم

8)هل توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبة لدى مرضى الضغط الدموي المرتفع حسب الجنس؟

9)هل توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع حسب المستوى التعليمي

10) هل توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع حسب الحالة الاجتماعية

11) هل توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع حسب مدة المرض

12) ما طبيعة المعاش **النفسي** لمرضى ضغط الدم المرتفع الذين يعانون من اضطرابات نفسعصبية؟

فرضيات الدراسة :

6) نتوقع ارتفاع نسبة انتشار الاضطرابا ت النفسعصبية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم

7) توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع حسب الجنس.

8) توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع حسب المستوى التعليمي

9) توجد فروق ذات ذلالة إحصائية في الاضطرابات النفسعصبية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع.حسب الحالة الاجتماعية

10)توجد فروق ذات ذلالة احصائية في الاضطرابات النفسعصبية عند مرضى ضغط الدم المرتفع حسب مدة المرض

6). نتوقع أن يعاني ذوي الاضطرابات النفسعصبية من مرضى ضغط الدم من معاش صعب وتكيف سيئ مع المرض.

منهج الدراسة :اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج المختلط (المندمج)،الذي يعتبر من أحد الاستراتيجيات في البحث العلمي والتي لاقت اهتماما متزايدا في السنوات الأخيرة ، وهذه الطريقة هي الأحدث مابين الاستراتيجيات أو الطرق

يمكن تعريفه على أنه:هو البحث الذي يقوم من خلاله الباحث بجمع وتحليل البيانات وعمل على توافق ودمج ما بين نتائج الاستخلاصات والاستنتاجات التي حصل عليها من الطرق أو الأدوات الكمية والنوعية وذالك في نفس الدراسة . ومنه اعتمدنا على المنهج الاستكشافي الوصفي والمنهج العيادي معا .

أهداف الدراسة :

بناءا على التساؤلات السابقة تهدف الدراسة إلى :

-التعرف عن الاضطرابات النفسعصبية عند مرضى ارتفاع ضغط الدم .

- التعرف عن الفروق في الاضطرابات النفسعصبية عند مرضى ارتفاع ضغط الدم حسب الجنس.

- التعرف عن الفروق في الاضطرابات النفسعصبية عند عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي .

- التعرف عن الفر وق في الاضطرابات النفسعصبية .لدى عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

-التعرف عن الفروق في الاضطرابات النفسعصبية لدى عينة الدراسة حسب مدة المرض

-التعرف على طبيعة المعاش النفسي لدى العينة الاكلينكية التي تعاني من اضطرابات نفسعصبية من مرضى ضغط الدم المرتفع.

. <u>أهمية الدراسة</u> :

تعد مشكلة الأمراض المزمنة من أهم التحديات الصحية في العصر الحالي كذالك التوجهات الجديدة حول الاهتمام بالمشاكل المعرفية والدراسات في النيوروعصبية الراهمة ومن هنا تتمثل أهمية موضوع الدراسة فيما يلي :

. 1 ـ الاهتمام بفئة الأمراض المزمنة خاصة المرضى المصابين بضغط الدم.

- 2 ـ لفت انتباه الأخصائيين النفسانيين لما يعانيه المرضى المصابين بإرتفاع ضغط الدم من مشكلات .

3ـ . معرفة المشاكل العصبية والمعرفية التي يعاني منها مرضى ضغط الدم من أجل التكفل النيوروعصبي

- 4ـ فتح المجال للمزيد من البحوث على هذه الفئة
- 5ـ تكثيف الاهتمام بهذه الفئة من الناحية النفسية.

ـ 6ـ تكوين مختصين في التقييم و التاهيل النيوروعصبي لدى المرضى المصابين باضطرابات نفسية عصبية

المفاهيم الاجرائية:

الاضطرابات النفسعصبية: تعرف بأنها :

اضطرابات في وظائف الدماغ أي اضطرابات في الوظيفة المعرفية . والتي تتمثل في:اضطرابات الذاكرة ،اضطرابات في اللغة ،اضطرابات في القدرات البصرية البنائية ،اضطرابات في الانتباه ،اضطرابات في التوجه الزماني والمكاني ،اضطرابات في الوظائف التنفيدية، واضطرابات اللغة . وتعرف اجرائيا الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة من خلال اختبارمنتريال موكا للتقييم المعرفي المطبق في الدراسة .

المعاش النفسي :هو ذالك الواقع أو الحياة الداخلية ،أو الاحساس الباطني الذي تشعر به أفراد العينة الاكلينيكية من مرضى ارتفاع ضغط الدم ويتمثل في مشاعر ومعاناة نفسية لمدة غير محددة ويؤثر هذا المعاش النفسي على علاقاتهم الاجتماعية بصفة عامة ، وتكيفهم النفسي

مريض ضغط الدم :هو كل فرد لديه مرض مزمن يصيب الجهاز الدوري و يشخص عندما تكون قراءة الضغط 90/140 ملم زئبق أو أكثر في ثلاث قراءات على الأقل ويتلقى علاجه تحت اشراف طبي لمدة لا تقل عن سنة، .ويتراوح عمره بين 30و60سنة

محاور المقابلة :

المحاور	البنود	تقيس	لا تقيس
التاريخ المرضي	ـ ـ أحكيلي على المرض نتاعك ؟ وقتاش بداك . قلي الظروف لي مرضت فيها ؟ . عدا هذا المرض عندك أمراض واحد أخرين؟ . كي كنت صغير كنت تمرض ؟ ـ وشكون لي خبرك بأنك مصاب بمرض ارتفاع ضغط الدم ؟ ـ وش حسيت كي عرفت بلي عندك ارتفاع ضغط الدم ؟. ـ واش يعني بالنسبة ليك المرض . ـ ـ وشنو الحوايج لي تغيرو فيك ؟. ـ هل تغيرت حياتك بعد ما مرضت ؟		
الخصائص المعرفية والسلوكية	أحكيلي على تصرفاتك قبل وبعد المرض ؟ ا؟. راك تتعرف على الحوايج لي قدامك بكل سهولة ؟ وشنو هوما الصعوبات لتتلقاها في التواصل مع الناس واش لي تغير في نشاطاتك بعد المرض ؟ هل ترغب بنشاطات جديدة حاب تعلمها ولا ديرها .		

	راك تتفكر حوايج ولا أمور عندك من بكري. راك تحوس في معرفة المرض والتعرف عليه (التثقيف)		
نوعية المعاش النفسي والالتزام ا	راك تشري في الدواء ديما قبل ما يخلاص ؟ تأخذ في دواك كي تسافر وتغيب على الدار ؟ راك تقوم بقياس ضغط الدم أو زيارة الطبيب من حين لآخر؟ راك تلتزم بنصائح الطبيب؟ كيفاش؟ راك تبع الدوا تاعك مليح؟ وش تغير فيك مع هذا المرض ؟ كيفاش تحس روحك ؟ راك تنوم ؟ تتفكر مناماتك ؟واش تنوم بزاف؟ هل عدت تقلق تم تم ؟ هل تمر عليك مرات تبكي (تحزن) ؟ – تشكو من صداع ولا أوجاع ؟ تحب تقعد وحدك؟ كي تقلق ولا تحزن وش دير ؟		
النظرة للمستقبل :	كيفاش راك تشوف المستقبل تاعك؟ كيفاش تشوف روحك منا للقدام		

	ـ وشنوهما الحوايج لي حابهم يتغيرو فيك في المستقبل		

ملحق رقم (2): يمثل قائمة الأساتذة المحكمين للمقابلة العيادية نصف موجهة

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة العلمية	الاختصاص	جامعة
فاطمة الزهراء بن مجاهد	أستاذ محاضر ب	علم النفس العيادي	قاصدي مرباح "ورقلة"
زهية اكردوشن بعلي	أستاذ محاضرأ	علم النفس العيادي	جامعة قاصدي مرباح "ورقلة"
زهير بلشعب	أستاذ محاضر أ	علم النفس العيادي	جامعة برج بوعريريج
سليمة حمودة	أستاذ محاضر ب	علم النفس العيادي	جامعة قاصدي مرباح " ورقلة"
طاووس وازي	أستاذ محاضرأ	علم النفس الاجتماعي	جامعة قاصدي مرباح " ورقلة"

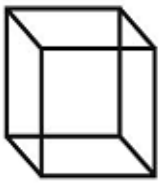
ملق رقم :03 اختبار التقييم المعرفي لمنتريال نوكا

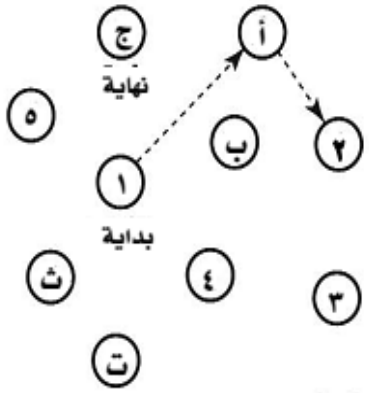
التقييم المعرفي المتبع في مونتريال (MOCA)
باللغة العربية

الاسم:
مستوى الدراسة: تاريخ الولادة:
الجنس: التاريخ:

بصري فراغي / تنفيذي

انسخ المكعب





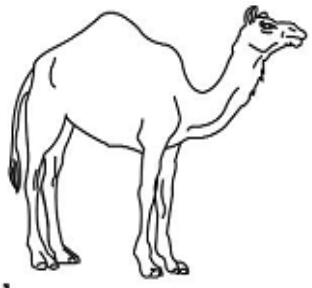
[ ] [ ]

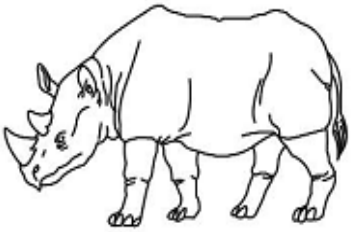
ارسم ساعة حائط
(الساعة الحادية عشرة وعشر دقائق)
(٣ علامات)

[ ] المحيط [ ] الارقام [ ] العقارب

العلامات ٥/__

التسمية





[ ] [ ] [ ]

٣/__

الذاكرة

اقرأ قائمة الكلمات واطلب من المريض ان يعيدها.. اجر الاختبار مرتين. اعد االتذكير بعد ٥ دقائق

	وجه	مخمل	مدرسة	قرنفلة	ازرق
الاختبار ١					
الاختبار ٢					

لا علامات

الانتباه

اقرأ سلسلة الارقام(رقم كل ثانية)

يجب على المريض ان يعيدها [ ] ٢ ١ ٨ ٥ ٤

يجب على المريض ان يعيدها بالعكس [ ] ٧ ٤ ٢

٢/__

اقرأ سلسلة الاحرف. على المريض ان يقرع بيده عند سماع كل حرف الف. لا علامات اذا كانت الاخطاء ≤ ٢

ف ب أ س م ن أ ج ك ل ب أ ف أ ك د ط أ أ أ ج أ م و ف أ أ ب [ ]

١/__

اطرح ٧ من كل رقم متسلسل اعتبارا من ١٠٠ [ ] ٩٣ [ ] ٨٦ [ ] ٧٩ [ ] ٧٢ [ ] ٦٥

٤ او ٥ طروح صحيحة، ٣ علامات، ٢ أو ٣ طروح صحيحة، علامتان، طرح واحد صحيح، علامة، صفر طرح صحيح، لا علامة

٣/__

اللغة

أعد: الهر يختبئ دائما تحت المقعد عندما يدخل الكلب الغرفة [ ]

ابو نسيب زار جاره واطمأن عن صحته [ ]

٢/__

سهولة الكلام: اذكر ما امكن من كلمات تبدأ بحرف (ف) خلال دقيقة [ ] ____ عدد صحيح ≤ ١١ كلمة

١/__

التجريد

اوجه الشبه مثلا بين برتقالة - موزة = فاكهة [ ] قطار - دراجة [ ] ساعة - مسطرة

٢/__

التذكير

على المريض ان يتذكر الاسماء دون دلائل	وجه	مخمل	مدرسة	قرنفلة	أزرق
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
اختياري: الدليل الصنفي					
اختياري: دليل خيار الاجوبة					

علامات للتذكر دون دلائل فقط

٥/__

الاهتداء

التاريخ [ ] الشهر [ ] السنة [ ] اليوم [ ] المكان [ ] المدينة [ ]

٦/__

المجموع أضف علامة اذا كانت سنين الدراسة ≤ ١٢ سنة ٣٠/__

الطبيعي ≥ ٢٦/٣٠

© زياد نصر الدين طبيب الاصدار ٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٤

www.mocatest.org

ملحق رقم() :يمثل النتائج المتحصل عليها

/أولا : االفروق في الجنس Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	درجة الحرية	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الاضطرابات	Equal variances assumed	.234	.630	.838	63	.405	1.16111	1.38620	-1.60900-	3.93122
	Equal variances not assumed			.873	40.316	.388	1.16111	1.33066	-1.52759-	3.84981

ثانيا: الفروق حسب مستوى التعليمي :

ANOVA

VAR00001

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	410.857	4	102.714	4.800	.002
Within Groups	1284.005	60	21.400		
Total	1694.862	64			

Multiple Comparisons

VAR00001
Scheff

(I) مستوى	(J) مستوى	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1.00	2.00	-4.84211-	1.80730	.142	-10.5860-	.9018
	3.00	-5.35000-	1.79165	.076	-11.0442-	.3442
	4.00	-7.07143-*	1.91536	.014	-13.1588-	-.9841-
	5.00	-12.00000-*	3.58330	.034	-23.3884-	-.6116-
2.00	1.00	4.84211	1.80730	.142	-.9018-	10.5860
	3.00	-.50789-	1.48200	.998	-5.2180-	4.2022
	4.00	-2.22932-	1.62939	.759	-7.4078-	2.9492
	5.00	-7.15789-	3.43895	.373	-18.0875-	3.7717
3.00	1.00	5.35000	1.79165	.076	-.3442-	11.0442
	2.00	.50789	1.48200	.998	-4.2022-	5.2180
	4.00	-1.72143-	1.61201	.887	-6.8447-	3.4018
	5.00	-6.65000-	3.43075	.448	-17.5536-	4.2536
4.00	1.00	7.07143*	1.91536	.014	.9841	13.1588
	2.00	2.22932	1.62939	.759	-2.9492-	7.4078
	3.00	1.72143	1.61201	.887	-3.4018-	6.8447
	5.00	-4.92857-	3.49694	.738	-16.0425-	6.1854
5.00	1.00	12.00000*	3.58330	.034	.6116	23.3884
	2.00	7.15789	3.43895	.373	-3.7717-	18.0875
	3.00	6.65000	3.43075	.448	-4.2536-	17.5536
	4.00	4.92857	3.49694	.738	-6.1854-	16.0425

Multiple Comparisons

VAR00001
Scheff

(I) مستوى	(J) مستوى	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1.00	2.00	-4.84211-	1.80730	.142	-10.5860-	.9018
	3.00	-5.35000-	1.79165	.076	-11.0442-	.3442
	4.00	-7.07143-*	1.91536	.014	-13.1588-	-.9841-
	5.00	-12.00000-*	3.58330	.034	-23.3884-	-.6116-
2.00	1.00	4.84211	1.80730	.142	-.9018-	10.5860
	3.00	-.50789-	1.48200	.998	-5.2180-	4.2022
	4.00	-2.22932-	1.62939	.759	-7.4078-	2.9492
	5.00	-7.15789-	3.43895	.373	-18.0875-	3.7717
3.00	1.00	5.35000	1.79165	.076	-.3442-	11.0442
	2.00	.50789	1.48200	.998	-4.2022-	5.2180
	4.00	-1.72143-	1.61201	.887	-6.8447-	3.4018
	5.00	-6.65000-	3.43075	.448	-17.5536-	4.2536
4.00	1.00	7.07143*	1.91536	.014	.9841	13.1588
	2.00	2.22932	1.62939	.759	-2.9492-	7.4078
	3.00	1.72143	1.61201	.887	-3.4018-	6.8447
	5.00	-4.92857-	3.49694	.738	-16.0425-	6.1854
5.00	1.00	12.00000*	3.58330	.034	.6116	23.3884
	2.00	7.15789	3.43895	.373	-3.7717-	18.0875
	3.00	6.65000	3.43075	.448	-4.2536-	17.5536
	4.00	4.92857	3.49694	.738	-6.1854-	16.0425

ثالثا : الفروق حسب الحالة الاجتماعية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
1.00	63	20.8095	5.15520	.64949	19.5112	22.1078
2.00	1	24.0000	.	.	.	.
3.00	1	27.0000	.	.	.	.
Total	65	20.9538	5.14609	.63829	19.6787	22.2290

رابعا: الفروق حسب مدة المرض

Group Statistics

المدة	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Std. Error Mean
أقل من 5 سنوات	29	21.1724	4.92855	.91521
أكثر من 5 سنوات	36	20.7778	5.37779	.89630