وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعـة محمد خيـضـر * بسكـــرة*

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المـذكـــرة

المساندة الإجتماعية المدركة لدى مريض باركنسون

–دراسة عيادية لثلاث حالات – بلدية القنطرة– – بسكــرة–

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

إعداد الطالبة:

راضية قادوري

إشراف الأستاذة:

الزهرة ريحاني

السنة الجامعية: 2016/2015

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

- انطلاقا من قوله تعالى "قل ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي وأن أعمل صالحا ترضاه لي أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين".

إقرارا بالفضل و تمسكا بقول الرسول صلى الله عليه و سلم "لا يشكر الله من لا يشكر الناس"، وأرى لزاما علي بين يدي بحثي هذا المتواضع أن أشكر الله الكريم رب العرش العظيم الذي وفقني لإنجاز هذه الدراسة و ما توفيقي إلا بالله عليه توكلي و إليه مآبي.

ثم أتقدم بالشكر العظيم لجامعة محمد خيضر و إلى الأستاذة الزهرة ريحاني لتقبلها الإشراف على هذه الرسالة فلم تبخل علي بنصح أو توجيه طيلة إجراء هذه الدراسة.كما وأتقدم بأسمى آيات الشكر و الامتنان إلى جميع أساتذة قسم النفس دون استثناء .

كما أتقدم بالشكر و العرفان لكل زملائي و زميلاتي كما أتوجه لي من وقت و تسهيلات لإكمال هذه الدراسة و لما قدموه من دعم و مساندة.

و أخيرا أتقدم بخالص الشكر و العرفان إلى كل من مدلي يد العون المساعدة و أسدى لي نصحا أو عونا أو توجيها أو إرشادا حتى تمكنت من إنجاز بحثي على هذه الصورة

ملخص الدراسة:

عنوان المذكرة:المساندة الاجتماعية المدركة لدى مريض باركينسون.

تهدف الدراسة الحالية إلى: تقيم مدى رضا المريض عن السند الاجتماعي الذي يتلقاه من محيطه الاجتماعي ، وتحديد نوعية وكمية السند الذي يأمل إليه المريض عند الحاجة ،ومعرفة الأشخاص الذين يمثلون منبعا أساسي للسند لدى المريض .

حدود أشكال الدراسة في:مستوى المساند الاجتماعية المدركة لدى مريض باركينسون **الفرضية العامة:**

-لدى مريض باركينسون مساندة اجتماعية مدركة منخفضة.

الفرضيات الجزئية:

-لدى مريض باركينسون مساندة أسرية مدركة منخفضة.

-لدى مريض باركينسون مساندة اجتماعية مدركة منخفضة من طرف الأصدقاء.

-لدى مريض باركينسون مساندة اجتماعية مدركة منخفضة من طرف الفريق الطبي.

حالات الدراسة: والتي تمثلت في ثلاث حالات لمرضى باركينسون.

المنهج والأدوات: نظرا لطبيعة الموضوع اتبعنا المنهج العيادي مع استخدام مقياس المساندة الاجتماعية ومقابلة النصف موجهة.

أهم النتائج: لم تحققت الفرضية العامة القائلة لدى مريض باركينسون مساندة اجتماعية مدركة منخفضة ، حيث اختلفت مستويات المساندة الاجتماعية المدركة من قبل المرضى من حالة إلى أخرى حيث كانت النتائج بالنسبة للفرضيات الجزئية حيث : تحققت الفرضية القائلة لدى مريض باركينسون مساندة أسرية مدركة منخفضة مع حالة واحدة أما الفرضيتين لدى مريض باركينسون مساندة اجتماعية مدركة منخفضة من طرف الأصدقاء، و لدى مريض باركينسون مساندة اجتماعية مدركة منخفضة من طرف الفريق الطبي فقد تحققت مع الحالات الثلاث.

فهرس المحتويات	الصفحة
العنوان	
شكر والتقدير	
ملخص الدراسة	
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية	6-3
2-الفرضيات	6
3-الأهمية	7-6
4-الأهداف	7
5-مصطلحات	8-7
6-الدراسات السابقة	14-8
الفصل الثاني:المساندة الاجتماعية	
-تمهيد	17
1-تعريف المساندة الاجتماعية	18-17
2-أشكال الدعم أو المساندة الاجتماعية	20-18
3-أبعاد المساندة الاجتماعية	20
4-وظائف المساندة الاجتماعية	21-20
5-مظاهر المساندة الاجتماعية	24-21
6-نظريات المساندة الاجتماعية	28-24
7-الآثار الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية	29-28
8- آليات مساندة المريض	30-29
خلاصة الفصل	31
الفصل الثالث:مريض باركينسون	
-تمهيد	33
1-تعريف مريض باركينسون	34-33
2-لمحة تاريخية لمرض باركينسون	35-34
3-أعراض مرض باركينسون	38-36

4-أسباب مرض باركينسون	40-39
5-كيف يتطور مرض باركينسون	40
6-مراحل مرض باركينسون	41-40
7-قياس شدة الإصابة بمرض باركينسون	42-41
8-التعايش مع مرض باركينسون	43-42
9-تشخيص مرض باركينسون	45-43
10مرض باركينسون	46-45
خلاصة الفصل	47
الجانب الميداني	
الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة	
-تمهيد	50
1-الدراسة الاستطلاعية	50
2-منهج الدراسة	51
3-حالات الدراسة	51
4-أدوات الدراسة	51
4-1المقابلة	52-51
4-2مقياس المساندة الاجتماعية	53-52
خلاصة الفصل	54
الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيرها	
تمهيد	56
1- عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة	56
1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	62-56
1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	67-62
1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	72-68
2- مناقشة و النتائج على ضوء الفرضيات	73-72
خلاصة الفصل	73
خاتمة	74
قائمة المراجع	82-76
الملاحق	83

فهرس الجداول

الرقم	العنـــــــــــــــــوان	الصفحة
01	جدول يوضح أبعاد البنود وترقيمها	52
02	جدول يوضح نوع البنود وترقيمها	53
03	التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة 1	58
04	التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة2	64
05	تحليل الكمي للمقابلة مع الحالة3	69

مقدمة:

تعتبر العلاقات الاجتماعية و التواصل بين الأفراد داخل الجماعات ذات أهمية بالغة بالنسبة للفرد حيث تلعب الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها من خلال المساندة الاجتماعية التعبير الحقيقي لتلك الاتصالات و الروابط الاجتماعية، حيث كان موضوع من اهتمام علماء النفس الاجتماعيين و بعدها المختصين في ميدان الصحة النفسية، وأظهروا الأهمية الكبرى لدور السند الاجتماعي بالنسبة للفرد حيث تظهر تلك الأهمية إما في تحسين و ترقية الصحة النفسية للفرد و إما حمايته من الآثار الناجمة عن تعرضه للحوادث الضاغطة و التخفيف من سلبيتها، فهو بذلك يلعب دورا وقائيا ضد الاضطرابات النفسية و الانفعالية أي دورا وسيطا بين المرض و العلاج و يهتم البحث الحالي بدراسة المساندة الاجتماعية المدركة لدى مريض بار كينسون.

حيث تم التطرق في هذه الدراسة إلى تقسيمه إلى جانبين : جانب نظري و جانب تطبيق،فيما يتعلق بالجانب النظري فإنه يتكون من ثلاث فصول ،الفصل الأول يشمل الإطار العام للدراسة حيث تم تقديم الإشكالية و الفرضيات و بعدها تم تحديد الأهمية و الأهداف للدراسة بالإضافة إلى مصطلحات الدراسة و الدراسات السابقة .

أما الفصل الثاني فإنه يخص المساندة الاجتماعية ،إذ تم التعرض لمفهوم المساندة الاجتماعية ،أشكالها،أبعادها،وظائفها،مظاهرها،و بعدها تم التطرق إلى النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية ،كما تم التعرض للآثار الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية و أخيرا آليات مساندة المريض.

أما الفصل الأخير فهو يتعلق بمرض باركينسون أين تم تناول مفهومه و لمحة تاريخية عنه ،أعراضه،أسبابه، كيف يتطور ومراحله،كما تطرقنا إلى قيا شدة الإصابة به و كذالك التعايش مع باركينسون و أخيرا تطرقنا إلى تشخيص المرض و علاجه .

أما الجانب الميداني تكون من فصلين : الفصل الرابع يتعلق بالإ جراءات المنهجية للدراسة،حيث تناول الدراسة الاستطلاعية و بعدها منهج الدراسة و أخيرا تم

التعرض إلـى أدوات الدراسـة .أمـا الفصـل الخـامس تـم تخصيصـه لعـرض الحـالات الـثلاث و كـذلك المناقشـة العامـة للنتـائج و فـي الأخيـر تـم وضـع قائمـة المراجـع و الملاحق.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة.

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- الأهمية

4- الأهداف

5- مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

الإشكالية:

الإنسان ذلك المخلوق الذي لا يمكنه أن يعيش بمنأى أو بمعزل عن غيره من البشر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال بهم، و على تبادل المنفعة معهم، فيشبع بذلك حاجاته و يسهم في ذلك إشباع حاجات الآخرين، ومن خلال هذا الاجتماع تتبادل الأفكار و القيم و المشاعر ويقدر الآخرين ويتلقى منهم التقدير و يشاركهم مشاعرهم.....و هكذا فالامتداد بالعلاقات الاجتماعية و تقديم السند يعتبران مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه ، لذلك فهو يحتاج إلى مدد و عون من خارجه لذلك تعد البيئة الاجتماعية مجالا هاما لتوفير المساندة و المؤازرة للفرد نظرا لكونها تشمل مجموعة من المصادر يمكن للفرد أن يلجأ إليها طلبا للمساعدة مثل: الأسرة، الأصدقاء، و الزملاء و الأقارب و الجيران و غيرهم من أعضاء المجتمع الذي لهم أهمية خاصة في حياة الفرد من خلال علاقته الاجتماعية بالمساندة الاجتماعية، ولقد حظي مفهوم المساندة الاجتماعية بالاهتمام الكبير من طرف الباحثين فقد عرفها : (الشناوي و عبد الرحمان 1994) : بأنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد و الآخرين و التي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها.**(مروان عبد الله دياب، 10:2006)**.

ويرى (سارسون وآخرون 1983): فالمساندة الاجتماعية تعني: مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أنهم في وسعهم أن يهتموا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند

الحاجة. (أسماء السرسي وأماني عبد المقصود،2:2001)، ويذهب (**ليبور 1994lepor**) إلى أن السند الاجتماعي هو: الإمكانية الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساندة، وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق وتزود الفرد بالسند الاجتماعي من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية في الغالب الأسرة الأصدقاء وزملاء العمل..... (ساعو مراد، د سنة : 18)بالإضافة إلى هذه التعاريف توجد دراسة كل من: (روس وكوهينRoos et cohen) تؤكد على أهمية الدور البارز الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من الأسرة في تخفيف الآثار السلبية لمواجهة الفرد للضغوط النفسية

(عبيربنت محمد حسن الصبيان،07:2003) بينما يرى باحثون آخرون أن السند الاجتماعي ليس له فعالية في التحسين من الصحة النفسية بل يمكن أن يؤثر سلبا على استقرارها ومن بينهم "سميث وزملائه 1994" smith et al : حيث توصل من خلال دراسته في كثير من العينات

و المواقف كان السند الاجتماعي لانفعالي، آدائي، مالي كما قد يرجع إلى عدم الرضا بالسند الاجتماعي رغم توفر عدد الأشخاص الذي يركن إليهم الفرد أثناء موقف ضاغط أو حينما يكون الأفراد المساندين حياديين أو سلبيين اتجاه الفرد المتلقي السند.**(ساعو مراد، د سنة:21)**

وبما أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه يحتاج إلى الدعم والمساندة من قبل الآخرين وإن كان هذا شعور الأسوياء أو من يظنون أنهم أسوياء فإن هذا الاحتياج يكون في أوجه عند الشعور

بالألم خاصة إدا كان هذا الألم لا ينتهي "مرض مزمن" ومرض باركينسون من الأمراض المزمنة ويعتبر من أكثر اعتلالات الجهاز العصبي شيوعا يؤثر هذا المرض في حركة العضلات، و تعود معظم أعراضه إلى حدوث تلف في الخلايا العصبية في منطقة صغيرة جدا من الدماغ، و تتمثل مظاهره الأساسية بالارتعاش والتصلب و الحركات البطيئة، وتمنح هذه الأعراض صاحب المرض في النهاية هيئة خاصة و طريقة مشي مختلفة و يعرف المرض على النحو التالي: مرض باركينسون Parkinson's Disease أو الشلل الرعاشي ParalySistagitans .

يصنف الخلل ضمن مجموعة اضطراباتالنظم الحركي التي تنتج بسبب خسارة خلايا الدماغ المنتجة للدوبامين إلا أنه أثبتت وجوده في عائلات بعينها دون أخرى، سمي هذا المرض تيمنا باسم الطبيب الإنجليزي جيمس باركينسون James Parkinson الذي كتب مقالا مفصلا حول المرض تحت اسم "مقالة حول الرعشة غير

الإرادية":**(emedicine.medacape.comhttp)**.

فالمصاب بهذا المرض محتاج إلى الاعتماد على الآخرين بصفة مستمرة لأنه في الغالب لا يستطيع القيام بمهامه اليومية أو أبسط شيء ارتداءه ملابسه بمفرده، وهنا يشعر المريض أن

طاقته قد استنفذت ولم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا الخطر الذي يهدده وأنه في حاجة ماسة إلى معاونة ومساندة وشد أزر وعون من الخارج وخاصة أقرب الناس إليه.

وبناءا على ما سبق سوف تتناول دراستنا الحالية أهمية المساندة الاجتماعية لدي مريض باركينسون حيث تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

- **ما مستوى المساندة الاجتماعية المدركة لدى مريض باركينسون؟.**

الفرضيات:

الفرضية العامة:

- لدى مريض باركينسون مساندة إجتماعية مدركة منخفضة.

الفرضيات الجزئية:

- لدى مريض باركينسون مساندة أسرية مدركة منخفضة.
- لدى مريض باركينسون مساندة إجتماعية مدركة منخفضة من طرف الأصدقاء.
- لدى مريض باركينسون مساندة إجتماعية مدركة منخفضة من طرف الفريق الطبي.

الأهمية:

- إلقاء الضوء على أثر السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في تقديم الدعم لدى مريض باركينسون.
- قلة الأبحاث النفسية التي تتناول موضوع المساندة الاجتماعية لدى مريض باركينسون.

- قد تسهم هذه الدراسة في مساعدة أولياء الأمور وذلك بتقديم طرق تساعدهم في كيفية التعامل مع مريض باركينسون، مع التأكيد على دور المساندة الاجتماعية.

الأهداف:تهدف الدراسة إلى :

- معرفة مستوى السند الاجتماعي الذي تتلقاه حالات البحث في محيطها.
- معرفة الأشخاص الذين يمثلون منبعا أساسي للسند لدى المريض.
- تقييم مدى رضا المريض عن السند الاجتماعي الذي يتلقاه من محيطه الاجتماعي.
- تحديد نوعية وكمية السند الذي يأمل إليه المريض عند الحاجة.

مصطلحات الدراسة:

1-المساندة الاجتماعية:هي أن عون أو مساندة يقدمها الأفراد الآخرون للمريض حيث تشعره بالراحة وتساعده على التعايش مع مرضه.

أو هي الدرجة المتحصل عليها مريض باركينسون على مقياس المساندة الاجتماعية حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس الى ارتفاع مستوى الاجتماعية التي يتلقاها المريض من مصادر مختلفة وبأنواع مختلفة.

2-مرض باركينسون:هو مرض يصيب الجهاز العصبي المركزي بحيث يؤدي الى مجموعة من الأعراض أبرزها الرعاش وبطيء الحركة و التصلب وخطر الإصابة بهذا المرض يزداد مع تقدم العمر.

الدراسات السابقة:

1-الدراسات العربية

1-1-دراسة حداد (1995)

عنوان الدراسة (سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي)

استهدفت الدراسة فحص وإيجاد العلاقة الارتباطية بين سمة القلق،ومستوى الإسناد الاجتماعي وقد بلغت عينة الدراسة (157) طالبا وطالبة من كلية التربية جامعة اليرموك والذين ينحدرون من سكان الريف والمدينة وتراوحت أعمارهم بين (18-25) سنة وقد اعتمدت

الباحثة في هذا البحث على مقياسين أولهما مقياس الإسناد الاجتماعي المقدم من الأصدقاء (Perceived Social Support FromFriends) و الذي صممه بروسيدان و وهيلر(Procidano et Heller , 1983) ليقيس إدراك الفرد مدى ما تلبيه علاقاته بأصدقائه حاجته الإسناد و حاجته إلى المعلومات و التغذية الراجعة الاجتماعية و المقياس

الآخر المستخدم مقياس سمة القلق (Trait Anxiety) و يسمى مقياس اليرموك للتقييم الذاتي وقد كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في سمة القلق بين متغير الجنس (ذكور و إناث) و متغير مكان الإقامة أي بين سكان المدينة و القرية، و أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الإسناد الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لصالح سكان المدينة أما العلاقة الإرتباطية بين سمة القلق و مستوى الإسناد الاجتماعي فقد تفيد النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية (سالبة) بلغت (−0.47) و هذه العلاقة تدل على أن أفراد العينة الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس سمة القلق كانت درجاتهم مرتفعة على مقياس الإسناد الاجتماعي و العكس صحيح (حداد،1995).

2- الدراسات الأجنبية

2-1 *دراسة بريرا (Barrera ,1983):*

عنوان الدراسة: (إدراك الإسناد الاجتماعي من الأصدقاء والأسرة)

استهدف البحث إلى بناء مقياس الإسناد الاجتماعي فضلا عن قياس مدى إدراك الفرد لحاجته للإسناد والمعلومات والتغذية الراجعة.

ولغرض بناء هذا المقياس اختيرت عينة البحث من (122) طالبا جامعيا ممن يتلقون درسا في علم النفس في جامعة آنديانا الأمريكية، وتضمن المقياس (20) فقرة من مقياس إسناد

الأصدقاء والعائلة وفقا لعلاقة الفقرة بالمجموع الكلي واستخدم الباحث المعالجات الإحصائية الآتية (الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل إرتياط بيرسون، التحليل العاملي).

وأشارت النتائج إلى أن مقياس إدراك الإسناد الاجتماعي للأصدقاء والعائلة هو مقياس متجانس ومنسق داخليا، وكذلك أظهرت النتائج أن الإسناد الاجتماعي للأصدقاء والعائلة يرتبطان

عكسيا بأغراض الكرب، والأمراض النفسية. وان درجة العلاقة كانت عالية في إدراك الإسناد الاجتماعي للعائلة (Barrera ,1983).

2-2- *دراسة ولجموثوبتز (Wohlgemuth et Betz,1991)*

عنوان الدراسة: (القلق والتوتر والإسناد وعلاقتهم بالصحة الجسمية والنفسية تبعا لمتغير الجنس)

استهدفت الدراسة التعرف على دور الجنس في ارتباط كل من القلق و التوتر و الإسناد الاجتماعي بالصحة الجسمية و النفسية و اشتملت عينة الدراسة على (115) طالبا و طالبة الجامعة تطوعا للاشتراك في هذه الدراسة و قد استخدمت الباحثتين مقياس الإسناد الاجتماعي ،ز مقياس القلق و التوتر، و الرضا عن الإسناد فضلا عن مقياس الأغراض الجسمية الذي يعطينا مؤشرا على وجود القلق و التوتر ،وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الجنسين في

الاستجابة على جميع المقاييس المعتمدة في الدراسة، كما تبين أيضا أن عينة الإناث قد حصلت على شبكة واسعة من العلاقات الاجتماعية، و التي تكشف على مستوى عال من الإسناد الاجتماعي المقدم من الأصدقاء أكثر من عينة الذكور إلا أنهن في الوقت نفسه كشفن عن وجود أعراض جسمية تدل على وجود القلق و التوتر لديهن أكثر من عينة الذكور (Wohlgemuth et Betz,1991).

2-3- *دراسة موهون وآخرون (Mohon et al,1994):*

عنوان الدراسة: "الوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية"

استهدفت الدراسة معرفة العلاقة بين الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية و كانت عينة الدراسة (325) طالبا وطالبة في مرحلة المراهقة من طلاب كلية التمريض في جامعة روتجرز بولاية نيوجرسي الأمريكية (Rutgers University)، فلم تكشف النتائج عن وجود فروق دالة جوهريا بين الطلاب والطالبات بمقياس الإحساس بالوحدة النفسية، بينما كشفت عن وجود

فروق بين الذكور والإناث بمقياس المساندة الاجتماعية لصالح عينة الإناث (Mohon et al,1994).

2-4- *دراسة (Thompson et Heller 1990):*

عنوان الدراسة: العلاقة بين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء وعلاقتها بالشعور بالعزلة والاكتئاب لدى المسنات.

أجريت الدراسة على عينة قوامها (ن:607) مسنة وتراوحت أعمارهن بين (65-93) سنة بمتوسط عمري (72) سنة وقد طبقت عليهن الأدوات التالية مقياس الاتجاهات نحو الشيخوخة، مقياس رادولف للاكتئاب، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، مقياس الصحة الجسمية، ومقياس إدراك المساندة الاجتماعية.

وقد أظهرت الدراسة أن المساندة الاجتماعية بشكل عام ترتبط بانخفاض أعراض الاكتئاب وانخفاض الشعور بالوحدة النفسية والمساندة من قبل الأسرة أكثر تأثيرا من قبل الأصدقاء على السيدات المسنات،وفي ظل الضغوط التي تواجهها المسنة مصل التقاعد عن العمل فإن المساندة الاجتماعية تخفف من وقع وتأثير التقاعد عن العمل من خلال ما تتيحه من شبكة علاقات تشعر فيها المسنة بدفء وحب الآخرين لها.

كما أن عمق المساندة الاجتماعية لدى المسنات يرتبط بشعورهن بالسعادة النفسية وغياب المساندة إنما يرتبط بزيادة أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة.

التعقيب على الدراسات السابقة

بعد استعراض الدراسات السابقة و من خلال إطلاعنا عليها تبين لنا مايلي:

ركزت الدراسات في موضوعاتها على المساندة الاجتماعية و علاقتها ببعض المتغيرات كدراسة (thonpson et heller 1990) التي تضمنت العلاقة بين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة و الأصدقاء و علاقتها بالشعور بالعزلة الاكتئاب و انخفاض الشعور بالوحدة النفسية و غياب المساندة الاجتماعية يرتبط بزيادة أعراض الاكتئاب و الشعور بالوحدة.

أما دراسة حداد فقد كانت حول سمة القلق و علاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي و استعملت الباحثة في هذه الدراسة مقياس الإسناد الاجتماعي المقدم من طرف الأصدقاء ليقيس إدراك الفرد لمدى تلبية الأصدقاء من خلال علاقاته.

وعن الدراسات الأخرى المذكورة فجميعها تضمنت المحور الأساسي لدراستنا و هو المساندة الاجتماعية لكن اختلفت فقط في المتغير للدراسات السابقة التي تم التطرق لها.

أوجه التشابه:

- كوننا متفقين حول الدراسة في المساندة الاجتماعية و الجانب النفسي للفرد.
- كيف يتحصل الفرد على الدعم الاجتماعي لكي يتجنب الإحباط و الاكتئاب و ذلك من خلال (الأسرة, الأصدقاء).

أوجه الاختلاف:

- الدراسات السابقة درست مستوى الدعم الاجتماعي و لكن كل دراسة اختلفت في قياس مستوى و تحديد إدراك الفرد لهذا الدعم . أما الدراسة الحالية درست المساندة الاجتماعية المدركة لدى مريض باركينسون من الناحية الصحية و النفسية.

- من حيث المنهج كل الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي أما الدراسة الحالية اعتمدت المنهج العيادي.
- من حيث العينة الدراسات السابقة طبقت على عينات مرضى و مسنين و أسوياء أما دراستنا الحالية طبقت على حالات مسنين مرضى باركينسون.

الجانب النظـــــــــري

الفصل الثاني:

المساندة الاجتماعية

- تمهيد.

1- تعريف المساندة الاجتماعية.

2- أشكال الدعم أو المساندة الاجتماعية.

3- أبعاد المساندة الاجتماعية.

4- وظائف المساندة الاجتماعية.

5- مظاهر المساندة الاجتماعية.

6- نظريات المساندة الاجتماعية.

7- الآثار الإيجابية و السلبية للمساندة الاجتماعية.

8- آليات مساندة المريض.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما يحتاجه كل فرد في حياته اليومية، بل هو حاجة ملحة يتمناها الفرد في أن تتحقق كلما احتاج إليها في المواقف الحياتية التي تواجهه، وذلك فإن المرضى كغيرهم من الذين يحتاجون إلى هذا الدعم من كافة المحيطين بهم. كالأسرة والأقارب والأصدقاء والزملاء، والمؤسسات الاجتماعية التأهيلية وغيرها من مصادر الدعم الأخرى، لأن لهم دورا كبيرا وفعالا في التخفيف عن همومهم وآلامهم، والآثار النفسية والاجتماعية السلبية وكذلك المواقف والضغوطات التي يتعرضون لها أثناء ممارستهم حياتهم اليومية.

تعريف المساندة الاجتماعية:

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشورة. (بندر بن محمد حسن الزيادي العتيبي 1429هـ:41).

وتعرف أيضا بـ: أنها إدراك الفرد للمساندة المرتبطة عن علاقته الاجتماعية ذات الأهمية وتعد تماسكا اجتماعيا نتيجة ما يتلقاه الفرد من مساعدة من الأفراد المحيطين به أو من أي فرد آخر في بيئة اجتماعية. (ابتسام محمود محمد سلطان السلطان،2009م54).

وتعرف أيضا بـ: أنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها. (حنان مجدي صالح سليمان، 10:2009).

وعرف موس Moss(1973): المساندة على أنها "الشعور الذاتي بالانتماء و القبول والحب والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله. (شيماء أحمد محمد الديداموني، 10:2009).

كما عرفها كابلان :Caplanبأنها النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى،ويمكن الاعتماد عليها،والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي. (شيماء أحمد محمد الديداموني،10:2009).

أشكال الدعم والمساندة الاجتماعية:

يرى كلا من (كوهين وويلز،Cohen et Wills) من خلال المراجعة الشاملة لنتائج الدراسات والبحوث السابقة أن هناك أربع أشكال للدعم الاجتماعي:

دعم التقدير: Esteem Support و يتمثل هذا النوع من الدعم في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول Accepted من الآخرين، ولديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به، وهذا يعطي الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذاتSelf Esteem Support، ومساندة التنفيسVentilation Support و المساندة الوثيقة.Close Support

الدعم بالمعلومات:Information Support وهذا النوع من الدعم يظهر في إمداد متلقي الدعم بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية،ومن خلال إبداء النصح له أو توجيهه أو إرشاده، و يطلق على هذا النوع من المساندة بعض المفاهيم الأخرى مثل: مساندة التوجيه المعرفي Cognitive Guidance Support و المساندة بالنصح و الإرشاد.

الصحبة الاجتماعية:Social Companion ships ويرى (أكسفورد،Oxford1994) أن مصطلح الصحبة الاجتماعية أدخلت تحت مفهوم الدعم الاجتماعي بفضل كل من "كوهن وويلز 1985" ويعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترويحية والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجات إلى الانتماء والتواصل مع الآخرين.

المساندة الإجرائية: Instrumental Support ويشتمل هذا النوع على تقديم المساعدات المادية وقت حاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه، ويطلق على هذا النوع بضع مسميات مثل مساعدة العون Aid أو المساعدات المادية .

Material، أو المساندة الملموسة Tangible Support.(محمد حامد إبرتاهيم الهنداوي,16,15,2011).

أبعاد المساندة الاجتماعية:تشير كاترونا إلى أن مراجعة الأنساق التصنيفية للمساندة تكشف عن درجة عالية من الاتفاق بين المؤلفين، على الرغم من اختلاف المصطلحات التي يستخدمونها، وتخلص إلى أن هناك خمسة أبعاد أساسية للمساندة تظهر في معظم هذه النماذج وهي:

المساندة الوجدانية: وتبدو في إظهار الشعور بالراحة .

التكامل الاجتماعي: ويشير إلى مساندة شبكة العلاقات الاجتماعية كالعضوية في جماعة .

مساندة التقدير: من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات .

المساعدة المادية: كما تتمثل في تقديم خدمات أو أشياء عينية .

المساعدة المعرفية: مصل التوجه وإعطاء النصيحة .**(بندر محمد حسن الزيادي العتيبي،44: 1429هـ)**

وظائف المساندة الاجتماعية:

الوظيفة الوقائية: تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط حيث يؤثر نمط ما يتلقاه الفرد سواء

أ كان عاطفيا أو معلوماتيا أو ذاتيا في شد عضده وإثراء خبرته وجعله أكثر إدراكا وتقديرا وواقعيا في تقييمه للحدث مما بسهم بالتالي في زيادة قدرته ومهارته في مواجهة الضغوط والتعامل معها، وبذلك نجد أنه بمقدار تلقي المساندة والدعم الاجتماعي يكون التباين في حدوث الضغوط وخطورة تأثيراتها.

الوظيفة العلاجية: إن المساندة الاجتماعية بما تتيحه من علاقات اجتماعية تتسم بالدفء والثقة تعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة، ومثل هذه العلاقة بالإضافة إلى أنها تمثل مصدر للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما تتيحه من

إشباع حاجات الفرد، فإنها تزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته وتعمل على شحن معنوياته وتعزيز ثقته بالنفس .**(فوزية إبراهيم رباح الكردي,2012م:15,16).**

<u>مظاهر المساندة الاجتماعية</u>:الدعم النفسي والروح المعنوية: بعد الدعم النفسي من العوامل الضرورية في عملية المساندة الاجتماعية فكل فرد له سماته وشخصيته المميزة، وله حاجات نفسية تميزه عن غيره، إذا لابد من مراعاة هذه الظروف للفرد وفي هذا يقول زهران (2005) "أن لكل فرد عالمه الخاص الفريد وشخصيته الفريدة المميزة عن باقي الأفراد وله حاجاته وقدراته وميوله وهو يختلف عمن سواه بسبب سماته الموروثة وخصائصه المكتسبة".

والفرد يعيش في جماعة يتفاعل معها ويتأثر بها و يؤثر فيها، وهذا المجتمع هو الإطار الذي يعيش فيه ويأخذ منه تعاليمه وقيمه ولغته وعقيدته وثقافته وهو من يمده بالعون، فالمجتمع بهذا المعنى يقدم المساندة للفرد في ضوء مجموعة من المتغيرات أهمها مفهوم الفروق الفردية، حيث يتم تقديم الدعم للفرد بحسب ما يحتاج إليه، و أفراد المجتمع بما فيهم الآباء والأمهات والزوجة والأقارب والزملاء والرؤساء في العمل كل أولئك مطالبين بمراعاة تلك الفروق والتي ينبغي التعامل في ضوئها وفقا للظروف الخاصة بكل حالة.

وإذا أشبع العامل النفسي لدى الفرد فإنه يؤثر بذلك على روحة المعنوية ز تكون في حالة من الارتفاع.

النصيحة والمشورة: فالنصيحة كما يراها الباحث من خلال اطلاعه هي تقديم النصح و الإرشاد للفرد في أمر ما، و المنشورة هي إعطاء الرأي للفرد. قال تعالى "وأمرهم شورى بينهم" (الشورى38) و تشترك كلا من النصيحة و المشورة في مساعدة الفرد و توضيح ما جهله من معلومة، وتكون دائما من قبل المجتمع الخارجي و الداخلي للفرد متمثلا في من يحيطون به سواء كانوا أسرة أو أقارب أو الزملاء و المشرفين في محيط العمل، و النصيحة و المشورة تقدم لمن يطلبها لأنها لو قدمت بدون طلب الفرد أحيانا ربما لا يكون لها الأثر البالغ فيما لو طلبها الفرد فنجده حريصا على سماعها و تنفيذها.

التقدير والاحترام: يكون الفرد موضع تقدير و احترامو اعتبار من الآخرين وأن تكون له مكانته الاجتماعية، فالتقدير الاجتماعي يعزز الشعور بالأمن لدى الفرد وقد أوضح "ماسلو" ذلك في حديثه عن الحاجات، حيث أكد على أن الحاجات العليا للفرد هي الحاجة للاحترام وإذا ما تم إحباطها فإنها تفضي إلى الشعور بالنقص والضعف والعجز، وتؤدي هذه المشاعر وبدورها إلى زيادة الإحباط، أو ميول تعويضية أو عصابية لدى الفرد إن إظهار التقدير والاحترام من الزملاء والمشرفين ومن الأسرة والمجتمع ككل يزيد من تقديم الفرد واعتزازه بذاته ومهمته.

تقديم المعلومات: يقول أيرل (د.ت) "إن إجادة الفرد للعمل الذي يقوم بأدائه تشبع في نفسه اطمئنان و راحة حقيقيين, هذا الاطمئنان يخلق في نفوس كثير من الناس معنى من معاني القوة و إحساس بكمال وجودهم و قيمة كيانهم, وهذا يدفعهم إلى التقدم صعودا في سلم الرفعة و الوصول إلى أعلى المراتب, ويمكن أن يتحقق ذلك للفرد أيضا من الدورات و ورشات العمل التي تمكنه من الرقي و التطور في مهنته, وتعد أحد أنواع المساعدة:

المساعدة وقت الأزمات: قد تحصل بعض الظروف الطارئة للفرد سواء كانت شخصية أو أسرية,مثل: الظروف الصحية للفرد أو لأحد أفراد أسرته و يكون مسؤولا عنها, قد أحسنت بعض المؤسسات الصناعية صنعا في توفير خدمات التأمين الصحي للعامل و أسرته.

وقد تحصل للفرد بعض الظروف المادية الصعبة أو المحرجة فنجد أن الزملاء يتسارعون في تقديم العون حتى يتجاوز تلك الظروف التي ألمت به والتي قد تؤثر على عمله وإنتاجه، وقد تقدم بعض المؤسسات قروض ميسرة للعامل لتجاوز محنته،والاستعانة بها على قضاء حاجاته.

(فواز بن محمد صالح الشيخ ,36,33: هـ1430).

نظريات المساندة الاجتماعية:

لقد حدد كل من بيرس Pierce و ساراسون Saraason خمسة إتجاهات نظرية بارزة لدراسة الدعم الاجتماعي :

النظرية البنائية: أشار كابلن و آخرون kaplan et al أن علماء المدرسة البنائية اهتموا بشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد وزيادة حجمها ومصادرها وتوسيعها و جعلها في خدمة الفرد لمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كما يرى دك Duck و سيلفر Sliver أن النظرية البنائية اهتمت بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية و إثرها الفعال في التوافق النفسي الاجتماعي للفرد في البيئة وأن النظرية البنائية إهتمت بدراسة الخصائص الكمية لشبكة العلاقات الاجتماعية والتي تلعب دورا هاما في مواجهة أحداث الحياة و دون إحداث آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد،ولقد قدم ستوكس stockesوهو من علماء النظرية البنائية، قائمة لقياس أبعاد الدعم الاجتماعي من خلال حجم الدعم و كثافته و مصادره المختلفة.

ومنه فالنظرية البنائية اهتمت بدراسة شبكة العلاقات الاجتماعية وتفاعلات الفرد مع البيئة المحيطة به، وأثرها الإيجابي و الفعال والتخفيف من الآثار التي تنتج من هذه الأحداث.

وبالرغم من مساهمتها في معرفة مكونات شبكة العلاقات الاجتماعية ووضعها للأسس النظري للدعم الاجتماعي إلا أن هذه النظرية اتسمت ببعض العيوب:

إهمالها لدراسة شبكة العلاقات الاجتماعية الكبيرة المحيطة بالمجتمعات الكبيرة –عند دراستها لأبعاد الدعم الاجتماعي لم تتوصل إلى نتائج صادقة.

النظرية الوظيفية: يرى كابلن وآخرون kalpan et al أن علماء المدرسة الوظيفية ركزوا على وظيفة العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تشعرها بالانتماء لتلك الشبكة وتعمل على مساندته في الظروف الصعبة داخل وأكدت هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك المتداخلة في شبكة هذه العلاقات بهدف زيادة مصادر الدعم للفرد، وقد وجه كل من دك و سليفر بعض بالانتقادات لهذه النظرية:

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

ولم يتوصل علماء هذه النظرية أيضا لتحديد أنواع الدعم والأوقات التي يحتاج إليها الفرد.

نظرية التبادل الاجتماعي: ينظر الى العلاقات على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقات تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد

منفعة في المقابل، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية، ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة إذا كان التكافؤ مهم في علاقة العمل (علاقة ملزمة) وكذلك في العلاقة الودية (علاقة أصدقاء).

كما أن درجة الإشباع والحرمان تلعبان دورا هاما في العلاقات الاجتماعية، وتتأثر بعوامل العرض والطلب مثل المعاملات الاقتصادية، فالشخص الذي يكون مصدرا للإشباع يطالب في المقابل بخدمات لإشباع حاجاته وهذه الخدمات ترتفع قيمتها وتنخفض مقارنة مع خدمات الإشباع التي يقدمها الآخرون.

لقد انحصر اهتمام هذه النظرية بالمسنين، حيث لفتت النظر الى وجود العديد من الآليات المعرفية التي يحبذ الشخص استخدامها عند تبادل الدعم مع الآخرين وهي:

إدخال الدعم الاجتماعي: جوهر هذه الآلية أن الشخص لديه رصيد من الدعم كان يقدمه في الماضي للآخرين، وأن ما يقدمه حاليا من دعم يعتبر قليل مقارنة بالدعم المقدم في الماضي.

القابلية للمساواة: تنص هذه الآلية على حقيقة أن الشخص يدرك مقدار الدعم الذي يبذل له من خلال الآخرين، وبالتالي يحاول جاهدا أن لا يطلب منهم دعما يفوق طاقتهم.

المودة أو الوحدة المترابطة: تعني أنه من المفترض أن يكون أفاد المجتمع الواحد مترابطين في وحدة عضوية و نفسية و اجتماعية واحدة ، وأن الحب و العطاء سلوك سائد داخل الأسرة وبالتالي فإن ذلك ينعكس عليهم .

الانتباه الانتقائي أو الاختياري: يعني قدرة الشخص على إدراك ما يقدمه للآخرين، وما يعجز عن تقديمه .

استمرارية الشخصية: وهي وعي الشخص أن الدعم المقدم بأنواعه المختلفة بمكن أن يقدم في جميع مراحل الحياة المختلفة وإن اختلفت الأنواع.

المقارنة الاجتماعية: تعني مقارنة الشخص بين ما كان يحصل عليه من الدعم في الماضي، وما يحصل عليه في الوقت الراهن.

نظرية المقارنة الاجتماعية: ترى هذه النظرية أن لدى الأفراد حافزا لتقييم آرائهم وإتجاهاتهم من خلال المقارنة بمعايير موضوعية أو بسلوكيات الآخرين، وتفترض أن الناس يختارون أناسا مثلهم للمقارنة إذ أن جمع المعلومات من الذين يشبهونهم أكثر فائدة للذات.

وحسب "فيستنجر Festinger" فإن الفرد يحسب الحاجة إلى الآخرين لتقييم ذاته ووضعه وقدراته بالمقارنة مع الآخرين، حيث يقوم بمقارنة ذاته أو وضعه مع وضع أمثاله وعلى ضوء هذه المقارنة يعمل على تعديل سلوكه ووضعه.

ويشير بيونك وآخرون Bunik et al إلى أن الأشخاص يفضلون الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم أو يفضلونهم، ويرى أيضا أن الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلجؤون إلى آخرين أفضل منهم.

النظرية الكلية: أشار كل من دك وسيلفر أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد للدعم الاجتماعي خصوصا في المواقف الصعبة التي يمر بها ، واهتمت هذه النظرية أيضا بالخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والنظرية الكلية إهتمت بقياس الإدراك الكلي لمصادر الدعم المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر وهذا الإدراك الكلي للدعم الاجتماعي يشكل الأساس النظري لإعادة مقياس الدعم الاجتماعي (قنون خميسة ، 2013: 84; 87).

الآثار الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية:

ويقول شوماكر و برونل (1984) Shumaker and brownell: أن التأثيرات الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية يمكن إيضاحها على النحو التالي:

إن المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالاختناق والسيطرة والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

إن المساندة الاجتماعية القائمة على حسن الإنصات والكشف عن الذات والمرح والاندماج في الأنشطة الاجتماعية، قد تؤدي إلى القيمة بالشعور والثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي وانخفاض القلق والتعاطف كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالعدوانية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة في الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية.

إن المساندة الاجتماعية القائمة على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط وعن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح قد تؤدي إلى الصحة البدنية والوجدانية وتخفيف الشعور بالعجز والتفسير الواضح والموضوعي للتهديدات كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بعدم الكفاية إذا كانت نماذج مواجهة الضغوط عالية وكذلك تؤدي إلى الاكتئاب والاستياء والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

وهكذا فإن كل هذه النتائج ورود الأفعال قد تتجمع معا لتجعل من يطلب المساندة أقل كفاية خاصة عندما يشعر أنه مدين للغاية وأنه غير قادر على أن يرى المساعدة التي حصل عليها وبالطبع فإنه على الرغم من كل هذه المخاطر سواء بالنسبة لطلب المساندة أو تقديمها للآخرين يظل الفرد مدفوعا لمشاركة الآخرين مشاكلهم وهمومهم ويشاركونه هم أيضا مشاكله وهمومه، وذلك لأن الإنسان بطبيعته مشارك إيجابي، وليس مشارك سلبي، كما أن هناك حكمة قائلة بأن "الفرد قليل بنفسه كثير بالآخرين" (شيماء أحمد محمد الديداموني ،20,19:2009).

آليات مساندة المريض: يقول الإمام علي بن أبي طالب: أعز الناس من عجز عن اكتساب الأخوان، وأعجز منه من ضيع من ظفر به منهم، لذا فإن الدين الإسلامي يدعو إلى المحبة والتعايش وإقامة الصلاة بين الناس.

فقال تعالى في كتابه العظيم: "وما تفعلوا من خير فإن الله به عليم" –البقرة215– وقال تعالى في كتابه العظيم:" اخفض لهما جناحك للمؤمنين" – الحجر 88 –

وعن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صل الله عليه وسلم قال: رد السلام، وعيادة المريض، وإتباع الجنائز، وإجابة الدعوى، وتشميت العاطس" متفق عليه، صحيح البخاري (ح 1240) صحيح مسلم (ح 2162)

وعن بن عمر رضي الله عنه أن رسول الله صل الله عليه وسلم قال: "المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه بها كربة من كرب يوم القيامة، ومن ستر مسلما ستره الله يوم القيامة". متفق عليه (صحيح البخاري (ح2442)، وصحيح مسلم (ح 2580)

وعن النعمان بن بشير رضي الله عنه أن رسول الله صل الله عليه وسلم قال: "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم، مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى". متفق عليه. صحيح البخاري (ح 6011)، وصحيح مسلم (ح 2586).

الخلاصة:

تعتبر المساندة الاجتماعية عامل نفسو- اجتماعي صحي بحيث لديه تأثير إيجابي على الجانب البيولوجي للفرد، فقد أثبتت بعض الدراسات على أنه ساعد بعض المرضى على الشفاء من أمراضهم التي يعانون منها، أين لا حضوا أن الأفراد الذين يتلقون قدرا كافيا من الدعم الاجتماعي تنشط لديهم فعالية الجهاز المناعي مما يساعدهم على مقاومة بعض الاضطرابات الجسمية، عكس الذين يعانون من الوحدة والعزلة وقلة العلاقات الاجتماعية وبالتالي انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي، فهم عرضة لمختلف الأمراض و يجدون صعوبة في مقاومة الأمراض و التماثل نحو الشفاء ، كما يعانون من مستويات عالية من الضغوط النفسية وكذا ارتفاع الأعراض الاكتئابية لديهم.

الفصل الثالث:

مرض باركينسون

- تمهيد .

1 - تعريف مرض باركينسون.

2 - لمحة تاريخية لمرض باركينسون.

3 - أعراض مرض باركينسون.

4 - أسباب مرض باركينسون.

5 - كيف يتطور مرض باركينسون

6 - مراحل مرض باركينسون

7 - قياس شدة الإصابة بمرض باركينسون

8 - التعايش مع مرض باركينسون

9 - تشخيص مرض باركينسون

10- علاج مرض باركينسون

- خلاصة الفصل

تمهيد :

يبدو للكثيرين أن مرض باركينسون هو حالة نادرة لا يستطيع فك ألغازها إلا الأطباء إلا أن الحقيقة أنه من النادر لا يصادف الشخص العادي في حياته اليومية أحد المصابين بمرض باركينسون.

ولو تخيلنا الصورة الذهنية التي نحملها عن أحد المسنينوقد أحدودب منه الظهر وثقلت الحركة لما كنا بعيدين عن صورة المرض نفسه، ولكن ليس كل مسن مصاب بمرض باركينسون كما أنه ليس كل مصاب بالمرض مسنا. وباستطاعتنا أن نأخذ مثلا عن أحد الشخصيات المشهورة وهو المصارع محمد علي كلاي الذي أصيب بمرض باركينسون في سن مبكرة نسبيا.

تعريف مرض باركينسون: هو أحد الأمراض الشائعة التي تصيب الجهاز العصبي المركزي ويؤدي الى مجموعة من الأعراض أهما الرعاش"الرجفان "معبطىء في الحركة بالإضافة إلى التصلب "التخشب" الذي قد ينتج عنه فقدان الاتزان، ويطلق عليه أحيانا اسم: "الشلل الرعاشي". (نائل حسن،2001: 1).

ويعرف أيضا بأنه:مرض باركينسون حالة عصبية متزايدة، وهو يعني ما أنها تسبب مشكلات في المخ وتتزايد حدتها مع الوقت، والأشخاص المصابون بمرض باركينسون لا يملكون كمية كافية من مادة الدوبامين الكيميائية، نتيجة مرت بعض الخلايا العصبية في المخ التي تنتج هذه

المادة، وبدون مادة الدوبامين، قد يجد الأشخاص أن حركتهم قد صارت أبطأ، فيستغرقون وقتا أطول في القيام بالأشياء.(parkinson's UK,yulu 2012 :04)

– كما يعرف أيضا بأنه متلازمة سريرية تضم مجموعات من المشاكل و هي بطئ الحركة و الارتجاف و الخشونة, وفقدان ردود الفعل الوضعي و مرض باركينسون هو متلازمة باركينسوني التقدمية ببطئ PD السبب الرئيسي لباركينسون و عادة ما يؤثر على جانب واحد من الجسم قبل نشره لإشتراك الجانب الآخر.(stanleyfahn , 2003:01)

و يعرف الرعاش (باركينسون) بأنه متلازمة سريرية شملت بطئ الحركة بالإضافة إلى واحد على الأقل مما يلي:الهزة و الجمود و عدم الاستقرار الوضعي و الرعاش هو الأوسع

و جميع المرضى الذين يعانون من مرض باركينسون لديهم

الرعاش.(http://jnnp.bmj.com)

لمحة تاريخية:

تعود تسمية المرض إلى طبيب إنجليزي وصفه لأول مرة عام 1817وأعطاه اسم الرعاش وذلك لعجز المصاب عن الحركة بينما سيظهر لنا فيما بعد أن هذا الشلل ليس شللا بمعنى نقص القوة وإنما هو العجز عن الحركة بسبب تيبس العضلات وهو ما يسمى بالصمل العضلي. ولم تكن هنالك أدوية فعالة لهذا المرض حتى بعد انقضاء نصف القرن الماضي، لكن وبالتدريج زادت معرفتنا عن كيمياء الجهاز العصبي وأدى ذلك إلى اكتشاف أدوية جديدة. بدأت هذه

بملاحظة العلماء لظاهرة غريبة في منتصف القرن الماضي أن من يعالجون بمهدئات أو حافظات ضغط بأدوية مشتقة من نبات الراوليفا والتي تسمى بالرزبين كانت تبدوا على كثير منهم أعراض تشبه أعراض مرض باركينسون ولكنها كانت مؤقتة تزول مع إيقاف العلاج. ثم أتت المهدئات الأقوى من نمط الكلوروبرومازين لتسبب أعراض تيبس أشد وبطئا أكثر في الحركة لدى علاج مرضى الاضطرابات النفسية وأصبح من المعتاد في المصحات النفسية رؤية الكثير من المرضى تظهر عليهم أعراض مشابهة لأعراض باركينسون لدى تناولهم هذه العلاجات.

ثبت فيما بعد أن هذه الخاصية التي تجعل هذه المهدئات فعالة الاضطرابات النفسية كاشيزوافرنيا هي ذاتها تسبب الأعراض الجانبية في من بطئ الحركة والتيبس وذلك بالتأثير على جزئين مختلفين من الدماغ.

-إن خاصية صار "سد المنافذ" التي تتدخل منها مادة الدوبامين إلى خلايا معنية عند استخدام هذه الأدوية كانت هي الأساس في التأثير العلاجي والتأثير غير المرغوب، فهذه الأدوية التي تحصر الدوبامين في مراكز الدماغ المسؤول عن المزاج والحالة النفسية والانفعالية تؤدي إلى تحسين أعراض الهياج والهلوسة المرافقة للشيزوفرانيا بينما يؤدي حصار الدوبامين في مراكز الحركة الأولية (مثل حركة المشي أو التوازن) في عمق الدماغ إلى الجمود والتصلب في عضلات الجسم وبطيء الحركة (أشرف أحمد أسعد، د.س :2,3).

أعراض مرض باركينسون:

– تختلف الأعراض التي تصاحب مرض باركينسون من شخص إلى آخر وقد تكون الأعراض الأولية ضمنية فحسب، دون أن يكون بالإمكان ملاحظتها طوال أشهر عديدة بل وحتى سنوات عديدة تبدأ الأعراض بالظهور أولا في جانب واحد من الجسم وتكون على الدوام أكثر حدة وخطورة في هذا الجانب نفسه في المستقبل:

وتشمل أعراض داء باركينسون:

– **الارتعاش/ الارتجاف: الرجفة (الرعشة):** المميزة التي تصاحب داء باركينسون تبدأ غالبا في احدى اليدين وتظهر على شكل فرك أصبع الابهام بإصبع السبابة بحركة متواترة إلى الأمام وإلى الخلف وتسمى أيضا (رعاش لف الأقراص–Pill– rollingtrenor).

وهذا العرض الأكثر انتشارا ولكن لدى نسبة كبيرة من مرض باركينسون لا تظهر رجفة قوية يمكن ملاحظتها.

– **بطئ الحركة:(Brady Kinesia):** قد يحدد داء باركينسون مع الوقت، من قدرة المريض على تنفيذ الحركات والأعمال الارادية، الأمر الذي قد يجعل الفعاليات اليومية الأكثر سهولة وبساطة مهمات معقدة وتحتاج إلى فترة زمنية أطول، وعند المشي فد تصبح خطوات المريض أقصر ومتثاقلة يجر قدميه جرا، أو قد تتجمد القدمان في مكانهما، الأمر الذي يجعل من الصعب عليه البدئ بالخطوة الأولى.

- **الصمل العضلي (تيبس العضلات-Muscularrigidity)** : يظهر غالبا في الأطراف وفي منطقة القفا (مؤخرة الرقبة) وقد يكون الصما أحيانا شديد جدا الى حد أنه يقيد مجال الحركة ويكون مصحوبا بالآلام شديدة.

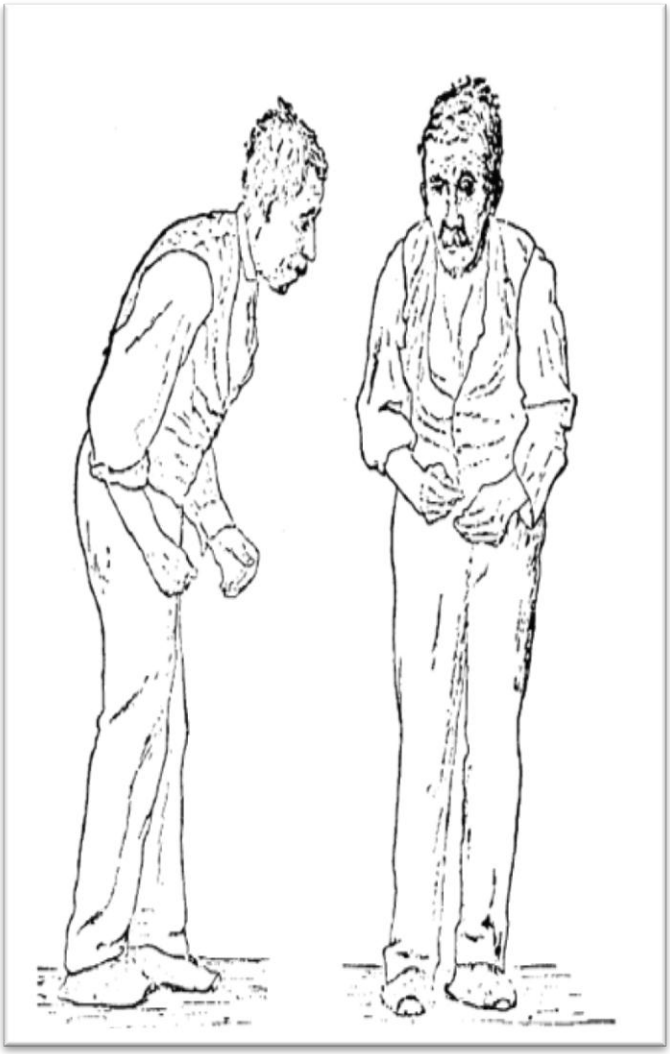
- **القامة الغير منتصبة وإنعدام التوازن:** قد تصبح قامة مريض باركينسون محدبة، من جراء المرض كما قد يعاني من انعدام التوازن، وهو عرض شائع لدى مريض باركينسون، رغم أنه يكون معتدلا بشكل عام حتى المراحل الأكثر تقدما من المرض.

- **فقد الحركة الإرادية : طرف العين (Blinking):** الابتسام وتحريك اليدين عند المشي هي حركات لا ارادية وهي جزء لا يتجزأ من كون الانسان انسانا ولكن هذه الحركات تظهر لدى مرضى الباركينسون بوتيرة أقل، بل انها تختفي على الاطلاق في بعض الأحيان وقد يكون بعض مرضى باركينسون ذوي نظرة متجمدة، دون القدرة على الرمش، بينما قد يظهر الآخرون دون أي حركات تعبيرية أو قد يبدون ويسمعون (مصطنعين) عندما يتحدثون.

- **تغيرات في الكلام:** القسم الأكبر من مرضى باركينسون يعانون من صعوبة في التكلم، قد يصبح كلام مريض باركينسون أكثر ليونة، أحادي الوتيرة، أحادي النبرة وقد يبتلع جزءا من الكلمات بين الفينة والأخرى أو قد يكرر كلمات قد قالها من قبل، أو قد يصبح مترددا عندما يريد الكلام.

- **الخرف:(Demontia):** في مراحل المرض المتقدمة يعاني بعض مرضى باركينسون من مشاكل في الذاكرة ويفقد بشكل جزئي صفائهم الذهني وفي هذا المجال قد تساعد الأدوية

المستخدمة لمعالجة داء الزهايمر (Alzheimer'sDisease) على تقليص بعض هذه الأعراض إلى درجة أكثر اعتدالا. (http://www.webteb.com)



- **Akinésie**
- **Rigidité**
- **Tremblement de Repos**

Illustration de la maladie de Parkinson réalisée par sir William richard gowers en 1886

أسباب مرض باركينسون:

السبب الدقيق للمرض يعتبر غير معروف ولكن هناك عوامل قد تكون محفزة لظهور المرض:

1-الأسباب الوراثية بسبب طفرات جينية: وتحدث هذه الطفرات الجينية في عائلات معنية مما يزيد من حدوث المرض، ولكن لا يفي أن المرض يورثه الآباء للأبناء، ونسبة حدوثه بين الأقارب من الدرجة الأولى لا تتعدى 17%.

2-الأسباب البيئية: مثل التعرض للسموم والالتهابات فيروسية، ومثال على السموم هو المبيدات الحشرية وكذلك وجود الشخص المعرض للمرض من ناحية جينية في أماكن صناعية ملوثة بالسموم، وغالبا تحتوي السموم المحفزة لحدوث المرض على الأكسحين التفاعلي Reactive Oxygen حيث يزيد من ارتباط السموم بالمستقبلات العصبية في الدماغ فالمصابون بالمرض محصورون في مناطق جغرافية معينة في مختلف أنحاء العالم.

3-إصابات الدماغ: وجد أن الأشخاص الذين تعرضوا إلى إصابات الرأس الشديدة هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض.

4-استخدام أدوية مضادة للذهان : Antipsychotic Drygs : قد يزيد من احتمالية الإصابة بالمرض (فيصل درويش، د سنة:2، 3)

-كيف يؤثر التعرض لضربات الرأس إلى الإصابة بالمرض عند التقدم في السن؟

ضربة الرأس قد تسبب الكثير من الأمور، مثلا قد تسبب كسرا في الجمجمة فيصبح هناك دم في الدماغ ما يسبب مرض الصرع ولكن الصدمات المتعددة مثل لعب الملاكمة، فهذا يمكن في

حال تكرارها أن تؤثر على خلايا معينة في الدماغ وهي التي تصدر مادة الـ Dopamine فتنقص هذه المادة وتسبب المرض وهذا ما حصل على الملاكم محمد على كلاي الذي أصيب بالمرض لاحقا. (باسم عثمان، 170:2012).

كيف يتطور مرض باركينسون : مادة الدوبامين هي مرسل كيمياوي في الدماغ. والخلايا المنتجة للدوبامين موجودة في أماكن خاصة من الدماغ SubstantiaNigra تتأثر وتقل وتتلف في الأشخاص المصابين بهذا المرض. وعند استهلاك مادة الدوبامين هي المسؤولة عن نقل الاشارات العصبية التي تسهم في تحقيق التوافق الحركي للإنسان، ولهذا يعتبر مرض باركينسون ناجما عن نقص في مادة الدوبامين.(سمير بقيون، 121:2008)

مراحل مرض باركينسون:

يتطور مرض باركينسون عبر 5 مراحل:

المرحلة الأولى: وتدوم ما ليقارب 3 أعوام.

المرحلة الثانية: وتدوم ما يقارب 6 سنوات وينتشر المرض في هذه المرحلة ليشمل كامل الجسم.

المرحلة الثالثة: وتدوم نحو 7 سنوات وتظهر أعراض فقدان الاتزان و إختلال الوقفة والانعكاسات العصبية.

المرحلة الرابعة: وتدوم نحو 9 سنوات ويحتاج المريض خلالها المساعدة حتى يقوم بنشاطاته اليومية وتناول الطعام والاستحمام.

المرحلة الخامسة: وتدوم نحو 14 سنة يصبح المريض مقعدا بشكل كامل ولا يستطيع الحركة إلا بالكرسي المتحرك. (Www.parkingsonsresource.org)

قياس شدة الإصابة بمرض باركينسون:

هناك العديد من الطرق والوسائل لقياس شدة الإصابة بمرض باركينسون من أهمها المقياس المعياري الموحد لمرض باركينسون، الهدف من استخدامه:

- متابعة الحالة المرضية .
- قياس مدى تطور المرض.
- متابعة استجابة الحالة للعلاج.
- قياس درجة استجابة المريض للتدخل الجراحي.

*يتكون هذا المقياس من "6" أجزاء كل منها يقيس ظاهرة من ظواهر مرض باركينسون بحيث يقوم بقياسها بصورة دقيقة معبر عنها رقميا

1-**مقياس الحالة الذهنية والسلوك والحالة النفسية:** يقيس هذا الجزء درجة اضطراب القدرة العقلية اضطراب التفكير ودرجة الاكتئاب والمبادرة.

2-**نشاط الحياة اليومية:** يقيس آداء المريض في مجالات الحياة المختلفة مثل الكلام و إفراز اللعاب والبلع والكتابة باليد وتقطيع الطعام واستخدام أدوات الطعام ولبس الثياب والنظافة

الشخصية والتقلب في الفراش وترتيب الفراش والوقوع على الأرض والتجمد أثناء المشي والرعاش والمشاكل الحسية المرافقة.

3-**الفحص الحركي للمريض:** وهو أكثر المقاييس تغيرا ويقيس شدة الأعراض لدى المريض مثل الكلام وتعبيرات الوجه والرعاش في حالة الراحة والرعاش الحركي وبطيء الحركة والتخشب....

4-**مضاعفات العلاج:** يقيس الأعراض الجانبية للأدوية

5-**حالة وهن وبار:** يستخدم لمعرفة المرض لدى المريض ومدى تطوره.

6-**تصنيف شواب وانجلاند لنشاطات الحياة اليومية:** ويحدد هذا المقياس درجة الإعاقة لدى المريض (نائل حسن، 2001: 1، 2).

<u>التعايش مع مرض باركينسون:</u>

أهمية الدعم المعنوي:

تعتمد نوعية الحياة لأي شخص مصاب بمرض باركينسون على عدة عوامل ويزداد حجم الدعم الذي يهدف الى المساعدة على الحفاظ على هذه النوعية أو تحسينها.

دور الممرضة المختصة بمرض باركينسون:

إن الممرضات المختصات بمرض باركينسون مصدر مهم لتلقي النصيحة والدعم والمعرفة. كما أنهن صلة وصل إلى خدمات أخرى مثل علاجات إعادة التأهيل. كما يتضمن عملهن تقييم الحاجة الى عناية خاصة. وتطوير نوعية حياة الفرد وتفادي أو الحد من المضاعفات التي

تتوفر مع مرض باركينسون مثل: صعوبة في الحركة ومشاكل في التبول والإمساك والعجز الجنسي والأعراض الجانبية التي تنتج عن العلاج. فيمكن للمرضى المساعدة بتقديم نصائح.

-أو وضع خطة مناسبة به والبقاء على تواصل دائم معه كما تساعد أيضا على الحد من قلق المريض وضغطه النفسي.

*كما يمكن لطبيبك بمساعدة الممرضة المختصة بمرض باركينسون أن يزودك بمقاربة كلية (لكل الجسم) لصحتك عبر الدعم الجسدي والاجتماعي والنفسي والهدف هو مساعدة كل شخص مصاب بمرض باركينسون على الحفاظ على استقلاليته. لكي يتحكم في النهاية بجميع ظروفه. (توني شابيرا، 1434هـ: 92، 94)

التشخيص:

مامن فحوصات للتشخيص المبكر لداء باركينسون لذا من الصعب تحديد التشخيص الأولي وخاصة في المراحل المبكرة من باركينسون.

وبالإضافة إلى ذلك فإن أعراض باركينسون يمكن أن تكون ناجمة من مجموعة مشاكل أخرى متنوعة مثل:

-اضطرابات اخرى ذات منشأ عصبي: رجفة أولية أساسية، خرف مصحوب بأجسام لوي.

-أدوية: أدوية لمعالجة ظواهر ذهانية مثل كلوربرومازين، والأدوية المضادة للغثيان أو القيء مثل كومبازين.

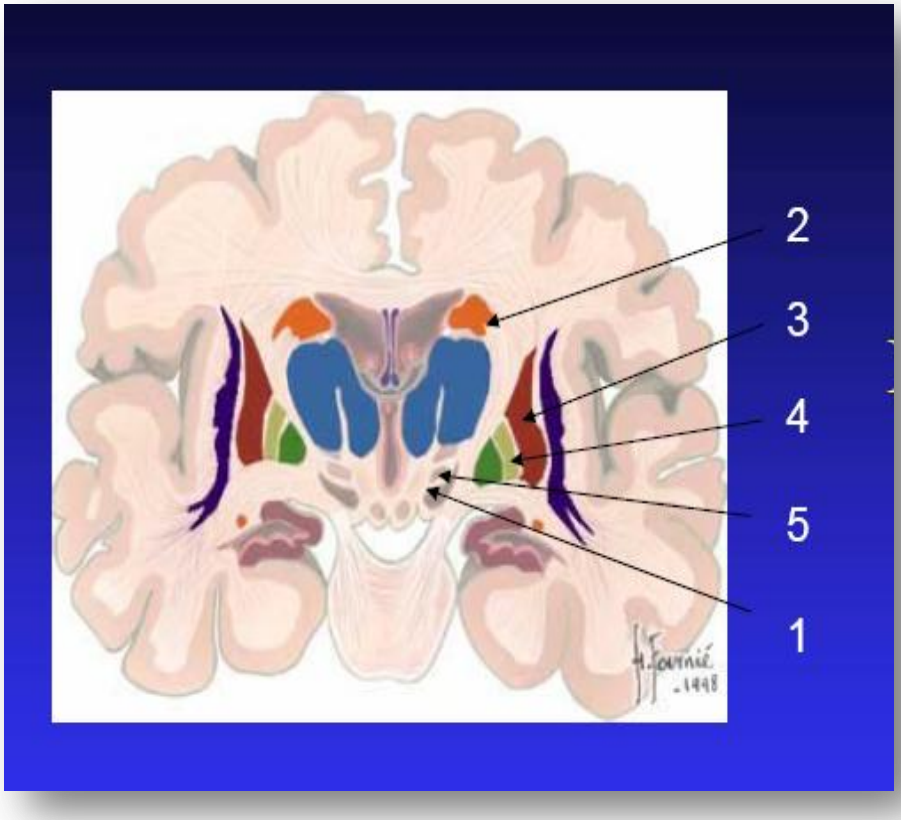
-مواد سامة: التعرض لأول أكسيد الكربون. أو إصابة في الرأس.

-إذا ظهر لدى الشخص المعني اثنان عل الأقل من بين الأعراض الأساسية الثلاثة باركينسون: الرجفة، بطيء الحركة، والصمل العضلي(التيبس).

-إذا كانت الأعراض تتركز في جانب واحد فقط من الجسم

-إذا كانت الرجفة تشتد في وقت الراحة، عندما تكون اليدين موضوعتين على الساقين.

-إذا كان جسم الشخص المعني يبدي استجابة بالدواء ليفودوبا (Levodopa) المستخدم لعلاج مرض باركينسون. كما كم هو موضح في الأشكال الموالية (http://www.webteb.com)



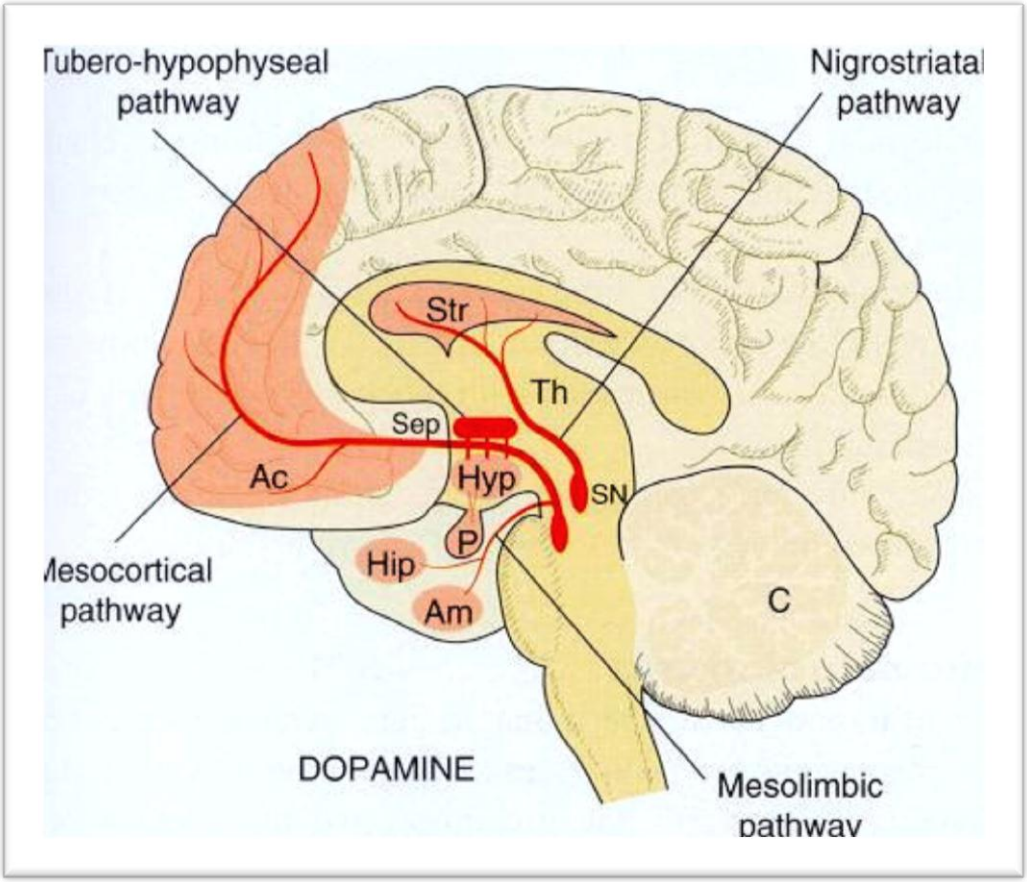
1: Substance noire

3 : Put amen

4 : Pallidum

5:Noyau sous-thalamique

Maladie de Parkinson :Bases biochimiques



Bases biochimiques

العلاج:

العلاج الأساسي لداء باركينسون هي الأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم.

وإذا لم تنجح المعالجة بهذه الأدوية يمكن اللجوء الى الجراحة لمعالجة بعض الأعراض.

هدف معالجة داء باركينسون هو الموازنة بين مادتي الدوبامين والاستيل كولين في الدماغ.

هناك دواء شائع جدا لداء باركينسون يدعى ليفودوبا او الدوبا. وهو مركب كيمياوي يحتاجه الدماغ لصنع الدوبامين.

كما تستعمل في معالجة داء ياركينسون الأدوية التي تقوم بنفس وظيفة الدوبامين في الدماغ ومنها البروموكريبتين و الليزوريد و البريغوليد.

-كما يمكن معالجة داء باركينسون بالأدوية التي تعاكس فعل الأستيل كولين فهي تعوض نقص الدوبامين ومن هذه الأدوية أرتين كوحنتين.

-تعمل أدوية داء باركينسون بشكل جيد في البداية لكن مع الوقت يمكن أن نحتاج الجرعات الدوائية أو الترتيبات الدوائية إلى التغيير للحصول على نتائج أفضل.

*أحيانا تتحسن الأعراض بتغيير التركيبات الدوائية أو تغيير الجرعات، فإن فشلت الأدوية يمكن أن تكون الجراحة خيار مطروحا. وتعتمد المعالجة الجراحية لداء باركينسون على تحريض أو إتلاف أجزاء من الدماغ.

-من الخطير جدا إيقاف الأدوية أو تغييرها دون استشارة الطبيب يجي على المريض بداء باركينسون عدم إيقاف الدواء بدون مشورة الطبيب أبدا. (عبد الله بن عبد العزيز، 4 ,3,2015).

الخلاصة:

لا يوجد علاج شاف من المرض إنما هناك عدة وسائل إجرائية للتقليل من حدة الأعراض والتخفيف من معاناة المرض مثل العلاج الدوائي لكن تبعا لعدة عوامل مثل العمر، أسلوب الحياة، الترفيه، شدة الأعراض .... الخ وكذلك الدعم الاجتماعي المتمثل في التكفل بالمرضى أو التكفل النفسي ويكون ذلك خاصة في المراحل الأولى للمرض فبالرغم من أن الحياة يمكن أن تكون صعبة في بعض الأحيان إلا أن الكثير من الأشخاص المصابين بمرض باركينسون يواصلون الاستمتاع بحياة حافلة بالنشاط والانجاز .

الجـانب الميـــداني

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- حالات الدراسة

4- أدوات الدراسة

4-1- المقابلة

4-2- مقياس المساندة الاجتماعية

- خلاصة الفصل

تمهيد:

في البحث العلمي يستلزم على الباحث في إطار الدراسة التي هو بصدد دراستها أن يتبع إجراءات منظمة للتوصل إلى حل مشكلة الدراسة التي أثارها, و تعرف هذه الإجراءات بمنهجية البحث التي تتضمن المنهج و الأدوات و تقنيات موضوعية أخرى تتحدد من خلال نوع موضوع البحث و طبيعته.

1- الدراسة الاستطلاعية: تعتبر الدراسة الإستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة, حيث تساعد في الكشف عن المتغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث أو بأكثر من متغير بنسبة إرتباط معينة بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة من متغيراتها و كذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس (حلمي المليجي,2000: 64).

بعد ضبط الموضوع بشكل نهائي, انطلقنا في البحث عن المعلومات حول الجانب الميداني و المتمثلة في حالات الدراسة و ذلك بعد إنهاء الجانب النظري. حيث وجدنا صعوبة في الحصول على الحالات لإجراء الدراسة الميدانية و ذلك راجع لندرة الحالات حيث تحصلنا على أربع حالات يمكنها التجاوب معنا والإجابة عن أسئلة المقابلة والمقياس .لكن للأسف الحالة الرابعة توفيت قبل إنهاء تطبيق أدوات الدراسة . وبذلك أجريت دراستنا على ثلاث حالات فقط أما الهدف من الدراسة الإستطلاعية هو البحث عن حالات الدراسة. وتمكنا من ذلك وتم إجراء المقابلة معهم و تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية . و لقد كانت دراستنا ببلدية القنطرة ولاية بسكرة.

2- منهج الدراسة:

يشار إلى المنهج بأنه: " الطريق الذي يؤدي للكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سائر العقل و تحدد معلوماته حين يصل إلى النتيجة المعلومة".(أحمد بديه, دس:33).

ونظرا لطبيعة الموضوع إعتمدنا كباحثين إستخدام المنهج الإكلنيكي.

تعريف المنهج الإكلنيكي:

يعد المنهج الإكلنيكي من المناهج القادرة على الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن إنتسابها إلى السواء أو المرض (زينب محمود شقير,2002:41).

(1987) المنهج الإكلنيكي:" أنا المنهج في البحث يقوم على إستعمال wintmer يعرف نتائج فحص مرضى عددين ودراستهم الواحد تلوا الآخر.من أجل إستخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفائتهم و قصورهم". (حسن مصطفى عبد المعطي,1998 :141).

3- حالات الدراسة:

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية و التي كان هدفها البحث عن حالات الدراسة توصلنا إلى ثلاث حالات و قد أجرينا عليها الدراسة الأساسية.

مدة الدراسة: امتدت دراستنا من 21 مارس إلى غاية 18 أفريل.

4- أدوات الدراسة:

1/4 - المقابلة: هي محادثة بين المعالج و العميل لحل مشكلات العميل واحد لديه و تكون هي الوسيلة لجمع المعلومات (كمال عبد الحميد ،2004:96)

* **المقابلة نصف الموجهة:** هي المقابلة التي تكون الأسئلة فيها مزيجا من النوعين الموجهة و المفتوحة, و فيها تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى و الطلب من المستجيب المزيد من التوضيح. (حسن مصطفى عبد المعطي , 141:1998)

2/4 – مقياس السند الاجتماعي:

التعريف بالمقياس: لقد تم بناء هذا الإستبيان من أجل تقييم درجة توفر السند الاجتماعي لدى عينة من مرض باركينسون, يتكون هذا الإستبيان من (16 بندا) يقدم لنا درجة واحدة كلية لتوفير السند الاجتماعي لدى مرضى باركينسون, و هو يتضمن ثلاث أبعاد مختلفة و متكاملة وهي كما يلي:

شبكة السند الاجتماعي: يحتوي على (16 بندا) و الذي يتمحور على المنابع التالية:

العائلة, الأصدقاء, الإخوة, الزملاء, الطبيب.

السند المدرك: يحتوي على (15بندا).

السند المتلقي: يحتوي على (15 بندا).

و نوضح ذلك من خلال الجدول الآتي:

جدول يوضح الأبعاد و ترقيم بنودها:

البعد	ترقيم البنود
الشبكة الاجتماعية	1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31-34-37-40-43-46.
السند المدرك	3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36-39-42-45.
السند المتلقي	2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32-35-38-41-44.

كيفية التطبيق: يمكن تطبيق هذا الاستبيان بطريقة فردية أو جماعية, و يكون التقييم ذاتي أو من طرف الباحث إذا أقتضى الأمر.

كيفية التنقيط: البنود المباشرة و عددها (33) تنقط من (2-0).

أما البنود الغير مباشرة و عددها (13) تنقط من (0-2).

و الجدول التالي يوضح نوع البنود و ترقيمها:

جدول يوضح نوع البنود و ترقيمها:

البنود	رقم البنود
المباشرة	1-2-3-4-5-6-8-10-11-12-16-17-19-20-23-24-25-26-27-28-29-31-32-33-35-37-38-40-41-44-45-46.
غير المباشرة	7-9-13-15-18-21-22-30-34-36-39-42-43.

ويتم تفسير النتائج المتحصل عليها على النحو الآتي:

(من 0 – 30) مستوى منخفض

(من 31 – 61) مستوى متوسط

(من 62 – 92) مستوى مرتفع

(ساعو مراد, دس: 116,117).

خلاصة الفصل:

تضمنت إجراءات الدراسة في هذا الفصل المنهج الإكلينيكي المعتمد عليه, وكذلك كيفية اختبار العينة و التي تضمنت ثلاث حالات بالإضافة إلى مقياس السند الاجتماعي و وصف نصه و كيفية تطبيقه و كيفية تصحيحه.

الفصل الخامس:

نتائج الدراسة و تفسيرها

تمهيد

1- عرض و تحليل نتائج حالات الدراسة

1/1 - عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

2/1 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

3/1 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

خلاصة الفصل.

تمهيـد :

في هذا الفصل سنقوم بعرض و مناقشة نتائج الدراسة و التي تحصلنا عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة التالية:

مقياس المساندة الاجتماعية بالإضافة إلى المقابلة العيادية النصف موجهة.

1- : عرض و تحليل نتائج الدراسة :

1/1 - عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى :

*** تقديم الحالة (1):**

الإسم: (ع).

العمر: 66 سنة.

مدة المرض: 11سنة.

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الحالة الاقتصادية: حسنة .

البطاقة الإكلينيكية للحالة (1):

الحالة (ع) يبلغ من العمر 66 سنة متزوج و هو أب لـ 07 أولاد 4 ذكور و 3 إناث يقيم الحالة ببلدية القنطرة, و هو يعاني من مرض باركينسون منذ 11 سنة تقريبا حيث يظهر على الحالة إرتعاش على مستوى كامل الجسم كذلك مشية متباطئة مع جر الأقدام.

ملخص المقابلة مع الحالة (1):

تمت المقابلة بشكل جيد و في ظروف جيدة, و ذلك بعد الإستئذان من الحالة و التعريف عن موضوع بحثنا و أخذ الموافقة منه بأن يكون حالة من حالات دراستنا.

بدأنا بطرح الأسئلة التي تمحورت حول المساندة الاجتماعية المدركة و التي تنقسم إلى ثلاثة محاور محور الأسرة و محور الأصدقاء و الأحباب و محور الأطباء. من خلال مجريات المقابلة مع الحالة , تبين أن الحالة "ع" يتلقي مساندة إجتماعية مدركة من طرف الأسرة كاملة و ذلك لقوله : "هيه كاينة مساندة من بناتي و مرتي وولاتي" حيث أظهر الحالة تقبله لهذا السند من خلال قوله "نعم أنا راض".

أما بالنسبة لمحور الأصدقاء و الأحباب فقد تبين أن الحالة ليس لديه أصدقاء بحكم مرضه و بقائه في المنزل و بحكم مشاغل الناس اليومية, حيث قال: "هذا الوقت الأصدقاء راحت نتاع

بكري صح". فالحالة ليس راضي على المساندة من خلال قوله: "ما يقدمولي لا مساعدة لا والوا", "لا أشعر بحاجتهم ملي باعوني باعوني".

أما بالنسبة لمحور الأطباء فالحالة ليس لديه طبيب خاص تابع عنده من خلال قوله " كل مرة نروح لواحد" . و هو راض عن المعلومات المقدمة من طرف الأطباء لكن الحالة لا يشعر بتحسن من خلال قوله: "ما كان لا تحسن لا والوا".

التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة (1):

تحليل الأبعاد كميا للمقابلة	الوحدات	التكرار	النسب
المساندة الأسرية	الأبناء	2	%6.66
	الزوج(ة)	2	%6.66
	العائلة	3	10 %
			% 23.32
المساندة الاجتماعية	الأصدقاء	1	% 3.33
	الأحباب	0	% 0
	الزملاء في العمل	0	% 0
			% 3.33
مساندة الفريق الطبي	الأطباء	3	% 10
	الممرضين	1	3.33%
			13.33 %

وهذا ما أكدته نتائج التحليل الكمي للمقابلة حيث تحصلت الحالة على النسب التالية : بعد المساندة الأسرية و الذي يخص الأبناء و الزوجة و العائلة نسبة 23.32 %. أما بعد مساندة الفريق الطبي الذي يخص الأطباء و الممرضين فقد تحصلت الحالة على نسبة 13.33 %.

أما فيما يخص بعد المساندة الاجتماعية بما فيها الأصدقاء و الأحباب و الزملاء في العمل نسبة 3.33% .

التحليل الكيفي للمقابلة مع الحالة (1) :

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة "ع" تبين من خلال إجابته على المحاور الثلاثة المتضمنة للمساندة الاجتماعية المدركة من طرف الأسرة, الأصدقاء و الأحباب و الأطباء أن الحالة قد أبدى تجاوب في الحديث فهو يتلقى مساندة اجتماعية من طرف الأسرة و أكثر واحد واحد يقدم يد العون هي الزوجة حسب قول الحالة: "زوجتي دون نقاش". فهو بحاجة دائمة إلى أفراد الأسرة لإتمام أعماله رغم شعور الحالة بعدم إهتمام أفراد الأسرة به أحيانا وذلك من خلال قوله: "أحيانا نصيبهم و أحيانا لا". و ذلك بسبب عدم وجود الوقت حسب قوله: "ما عندهمش وقت". إلا أن الحالة راض عن جميع المساعدات المقدمة من طرف الأسرة في قوله: "نعم أنا راض عن جميع المساعدات التي تقدمها الأسرة". هذا بالنسبة للأسرة لأما بالنسبة للأصدقاء و الأحباب فالحالة ليس لديه أصدقاء في الوقت الحالي فقد جميع أصدقائه بسبب مرضه و بقائه في المنزل وبسبب انشغال الأصدقاء بمشاغل الحياة حسب قوله: "هذا الوقت الأصدقاء

راحت تاع بكري صح" فالحالة يشعر بعدم حاجته إلى أصدقائه أبدا في قوله: "لا أشعر بحاجتهم ملي باعوني باعوني". وهو لا يتوقع تقديم أي مساعدة منهم وقت الحاجة من خلال قوله: "ما يقدمولي لا مساعدة لا والوا".

فالحالة ليس راض عن جميع مساعدات الأصدقاء و الأحباب فهو يرى أن الأصدقاء لا يقدمون أي مساعدة.

أما فيما يخص الأطباء فالحالة لا يتابع عند طبيب خاص من خلال قوله "ماعنديش طبيب خاص كل مرة نروح لواحد". أما المعلومات التي يتحصل عليها من طرف الطبيب عندما يكون مريض فهي معلومات غير كافية حسب الحالة: "ساعات نلقى المعلومات ساعات منلقاش" إلا أن الحالة راض بالمعلومات المقدمة من طرف الطبيب, رغم شعوره بعدم التحسن أثناء متابعته للطبيب من خلال قوله "ماكان لا تحسن لا والوا".

تحليل نتائج المقياس للحالة (1):

بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية, تحصل الحالة على درجة تقدر بـ:54, و هذه الدرجة تدل على درجة توفر للسند الاجتماعي متوسط ، هذا ما يدل على أن الحالة تتوفر على سند اجتماعي مدرك متوسط . حيث توزعت درجات أبعاد المقياس على النحو التالي: إذ نجد الشبكة الاجتماعية بالمرتبة الأولى بدرجة 22, يليها السند المتلقي بدرجة: 17 ثم السند المدرك و كانت الدرجة هي 15.

التحليل العام للحالة (1):

من خلال المقابلة وما لاحظناه أثناءها و كذلك نتائج الاختبار التي قدرت بـ: 54 درجة وهي نتيجة متوسطة تبين لنا أن الحالة يتلقى مساندة اجتماعية مدركة من طرف الأسرة حيث تعرف المساندة الاجتماعية على أنها: إدراك الفرد للمساندة المترتبة عن علاقته الاجتماعية ذات الأهمية و تعد تمسكا اجتماعيا نتيجة ما يتلقاه الفرد من مساعدات من الأفراد المحيطين به أو من أي فرد آخر في بيئة اجتماعية .(إبتسام محمود محمد سلطان السلطان,54:2009)

حيث أن هذه المساندة التي ظهرت من خلال المقياس و توضحت جليا من خلال المقابلة أن الحالة راض عن جميع مساعدات الأسرة له و ذلك راجع لحاجته الدائمة إليهم لإتمام أعماله خاصة الزوجة, فالمساندة من طرف الأسرة لها تأثير كبير على المريض, وهذا ما جاء في دراسة (Thompson et Hellor1990) ، حيث أظهرت المساندة من قبل الأسرة أكثر تأثيرا من قبل الأصدقاء على السيدات المسنات, أما الأصدقاء الحالة ليس لديه أصدقاء حاليا فقد فقد جميع أصدقائه بسبب المرض و بقاءه الدائم في المنزل حيث نادرا ما يخرج من البيت فهو يشعر بعدم حاجتهم, و هذا ما أكده من خلال قوله: "لا أشعر بحاجتهم ملي باعوني باعوني". فالحالة يرى أن الأصدقاء لا يقدمون أي عون أو مساعدة أما بالنسبة للأطباء فالحالة لا يتابع عند طبيب واحد خاص من خلال قوله. "كل مرة نروح لواحد" ومن خلال قول الحالة يظهر جليا أن الحالة لديه رغبة في الشفاء أو التحسن من خلال قوله: "ماكان لا تحسن لا والوا" .

إلا أن الحالة لم يفقد الأمل ولم يفقد الرغبة في العيش و حب الحياة, فهو يقوم بجميع توصيات الأطباء و هو يرى بأن المعلومات المقدمة من طرف الأطباء معلومات غير كافية فالحالة يبحث عن المزيد من المعلومات من أجل التحسن أكثر فأكثر.

1 /2 – عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

* تقديم الحالة (2):

الإسم: (ر).

العمر: 69 سنة.

مدة المرض: 08 سنوات.

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الحالة الاقتصادية: جيدة.

البطاقة الإكلينيكية للحالة (2):

الحالة "ر" تبلغ من العمر 69 سنة متزوجة و هي أم لـ: 05 بنات.

تقيم الحالة ببلدية القنطرة, وهي تعاني من مرض باركينسون منذ مدة 08 سنوات حيث يظهر على الحالة تيبس في كامل الجسم, وصعوبة في المشي.

ملخص المقابلة مع الحالة (2):

تمت المقابلة بشكل جيد و في ظروف جيدة و ذلك بعد زيارة الحالة العديد من المرات نظرا لظروفها و حالتها الصحية تمكنا من إجراء المقابلة معها.

بدأنا بطرح الأسئلة التي تتمحور حول المساندة الاجتماعية المدركة و التي تنقسم إلى ثلاث محاور: محور الأسرة, محور الأصدقاء و الأحباب و محور الأطباء. و من خلال ما قدمته الحالة في المقابلة تبين أن الحالة "ر" تتلقى مساندة إجتماعية من طرف الأسرة وذلك لقول الحالة "هيه راجلي هو ألي ينوضني صباح وهو ألي يفطرني و بنتي هي ألي دوشني".

وقد أظهرت الحالة حاجتها إلى أفراد الأسرة من خلال قولها "كي نكون مشكلة لازمني واحد يكون معايا يعاوني في كل شيء" حيث أظهرت الحالة تقبلها لهذا السند حيث قالت "راني قابلة بشي اللي راهم يعاونوني بيه". أما بالنسبة لمحور الأصدقاء و الأحباب فالحالة لديها أصدقاء هذا ما جاءت به في حديثها "يعني شوي". لكنهم لا يقدمون مساعدة في نظرها, وذلك من خلال قولها: "لالا والو ماكانش مساعدة من طرف الأصدقاء".

أما بالنسبة لمحور الأطباء فالحالة كان لديها طبيب خاص تتابع عنده لكن بحكم ظروف الحالة الصحية و زيادة شدة المرض لم تعد قادرة على السفر إلى الأماكن البعيدة مما جعلها تتخلى عن طبيبها الخاص رغم أنها كانت متقبلة و راضية على جميع المعلومات المقدمة من طرفه و هذا ما جاء في قولها:"الطبيب الأول نتاع سطيف صح". و أصبحت الآن تتابع عند طبيب آخر رغم عدم تقبلها لما يقدمه لها من خلال قولها: "كنت راضية عند الطبيب نتاع سطيف بصح لا لا عند هذا" . لأنها لم تعد تشعر بالتحسن الذي كانت تشعر به عند طبيب سطيف حيث قالت: "في الأول تحسنت صح بصح ضرك والوا".

التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة (02):

تحليل الأبعاد كميا للمقابلة	الوحدات	التكرار	النسب
المساندة الأسرية	الأبناء	1	2.94%
	الزوج (ة)	3	% 8.82
	العائلة	5	% 14.70
			26.46%
المساندة الاجتماعية	الأصدقاء	1	% 2.94
	الأحباب	1	% 2.94
	الزملاء في العمل	0	0 %
			5.88%
مساندة الفريق الطبي	الأطباء	5	14.70%
	الممرضين	0	0%
			14.70%

وهذا ما أكدته نتائج التحليل الكمي للمقابلة حيث تحصلت الحالة على النسب التالية:

بعد المساندة الأسرية و الذي يخص الأبناء و الزوج و العائلة نسبة 26.46 % . أما بعد مساندة الفريق الطبي الذي يخص الأطباء و الممرضين فقد تحصلت الحالة على نسبة 14.75 % . أما فيما يخص بعد المساندة الاجتماعية بما فيها الأصدقاء و الأحباب و الزملاء في العمل نسبة 5.88%.

التحليل الكيفي للمقابلة مع الحالة (2):

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة "ر" تبين من خلال إجابتها على المحاور الثلاثة المتضمنة للمساندة الاجتماعية المدركة من طرف الأسرة الأصدقاء و الأحباب و الأطباء أن

الحالة قد أبدت رغبتها في الحديث و التواصل معنا فالحالة تتلقى مساعدة من طرف الأسرة حيث قالت: "كاينة مساندة راجلي هو لي ينوضني صباح و هو لي فطرني و بنتي هي لي دوشني" . و كان الزوج أكثر واحد يساعدها فالحالة بحاجة دائمة إلى أفراد الأسرة وهذا حسب قولها: "كاينين لي يسقسيو عليا و كاين لي ماراحلهمش كيما وحدة من بناتي".

وذلك راجع لأسباب مجهولة بالنسبة للحالة من خلال قولها: "ماعلابالیش" ، إلا أن الحالة متقبلة للسند المقدم و هذا ما جاء به حديثها: "راني قابلة بشي لي راهم يعاونوني بيه ويلا لقيت أكثر ما نقولش لا لا وما نقدرش نقول لناس أرواحوا عاونوني بذراع". هذا بالنسبة للأسرة .

أما بالنسبة للأصدقاء و الأحباب فالحالة لديها أصدقاء تختلف حالاتهم الصحية عنها حسب قولها: "كاين لي مراض و كاين لي لاباس عليهم و حتى لي مراض موش كيما حالتي أنا". رغم وجود الأصدقاء إلا أن الحالة ترى أنها ليست بحاجتهم لأنهم لا يقدمون أي مساعدة إلا في حالات نادرة و نادرة جدا و هذا ما جاء به قولها: "ماكانش أصلا مساعدة إلا في حالات نادرة لما مثلا نمرض يوصلوني بطونوبيل لسبيطار".

هذا ما جعلها تشعر بعدم حاجتها إليهم و هذا ما أكده قولها: "كي نعود في الحالات الحرجة نحتاج فاميلتي برك خاطر كي نكون مانيش مليحة ما نحب حتى واحد يجي لعندي, و كي نكون مليحة نحب نحكي مع الناس".

أما بالنسبة للأطباء فالحالة لديها طبيب خاص تتابع عنده من خلال قول الحالة: "هيه عندي كنت نداوي في سطيف بصح كيعاد الحال بعيد و أنا مريضة ماعدتش نقدر نروح عدت نداوي عند طبيب في باتنة". لكن الحالة ليست راضية على المعلومات المقدمة من طبيب باتنة لأنها لم تعد تشعر بالتحسن حسب قول الحالة: "الأول نتاع سطيف صح بصح هذا شوي شوي"."في الأول تحسنت صح بصح ضرك والوا حتى الدار ماعدتش نخرج منها".

تحليل نتائج المقياس للحالة (2):

بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية تحصلت الحالة على درجة تقدر بـ: 62 درجة و هذه الدرجة تدل على درجة توفر للسند الاجتماعي مرتفعة و هذا ما يدل على أن الحالة تتوفر على سند إجتماعي مدرك مرتفع. حيث توزعت درجات أبعاد المقياس على النحو التالي: إذ نجد السند المدرك بالمرتبة الأولى بدرجة 22, يليها السند المتلقي بدرجة 21 ثم الشبكة الاجتماعية بدرجة 19.

التحليل العام للحالة (2):

من خلال ما جاء في المقابلة و الاختبار المطبق في الحالة تبين لنا أن الحالة تتلقى مساندة اجتماعية مدركة و هذا ما أكدته نتائج الإختبار التي قدرت بـ: 62 درجة و هي درجة مرتفعة منحصرة ما بين 62 درجة و 92 و هي درجة توفر للسند الاجتماعي المدرك المرتفعة وذلك راجع للسند المدرك المقدم من طرف الأسرة وهذا ما أكدته المقابلة من خلال إجابة الحالة: "راجلي هولي ينوضني صباح, وهو لي فطرني, و بنتي هي لي دوشني ", حيث يلعب السند المقدم من طرف الأسرة تأثيرا كبيرا على الجانب النفسي للفرد فبوجوده تكون الصحة النفسية و عدمه يؤدي إلى أمراض نفسية, وهذا ما جاء في دراسة بريرا (Barrera 1983) حيث أظهرت النتائج أن السند الاجتماعي للأصدقاء و العائلة يرتبطان عكسيا بأعراض الكرب و الأمراض النفسية, و أن درجة العلاقة كانت عالية في إدراك السند الاجتماعي للعائلة فالحالة في أوج احتياجها لهذا الدعم كونها تعاني مرض مزمن ألا و هو مرض باركينسون حيث يعرف هذا الأخير: بأنه أحد الأمراض الشائعة التي تصيب الجهاز العصبي المركزي و يؤدي إلى مجموعة من الأعراض أهمها الرعاش "الرجفان" ، مع بطئ في الحركة بالإضافة إلى التصلب "التخشب" الذي قد ينتج عنه فقدان الإتزان و يطلق عليه أحيانا إسم "الشلل الرعاشي".(نائل حسن, 01:2001)

أما بالنسبة للأصدقاء فالحالة لديها صديقات لكن لا يقدمون أي عون أو مساعدة فهي تشعر بعدم حاجتهم لأنها ترى أن الأسرة تقدم سند كافي بالنسبة لها و هذا ما جاء به حديثها "كي نعود في الحالات الحرجة نحتاج فاميلتي برك" .

أما بالنسبة للأطباء و الممرضين فالحالة لديها طبيب خاص تتابع عنده من خلال قولها "هيه عندي"، لكنها كانت تتابع عند طبيب آخر من قبل لكن بحكم تقدم مرضها و بعد المسافة بين منزلها و مكان العلاج لم تعد قادرة على المتابعة عنده مما جعلها تضطر إلى الذهاب إلى طبيب آخر لكن هذا التغيير لم يكن متقبل من طرف الحالة مما أدى بها إلى عدم الاقتناع بهذا الطبيب مقارنة بالطبيب الأول من خلال قولها "الأول نتاع سطيف صح, بصح هذا شوي شوي","في الأول تحسنت صح بصح ضرك والوا", فبالرحم من تحسن الحالة على ما كانت عليه و خاصة و أن مرض باركينسون هو مرض تقدمي مع العمر أي تزيد شدة الإصابة به مع تقدم السن إلا أنها تأمل إلى أن تكون على حال أحسن مما هي عليه الآن فالحالة لديها تمسك بالحياة و هذا راجع إلى السند المدرك المقدم من العائلة و خاصة أن الحالة لم تفقد مكانتها داخل الأسرة بعد مرضها مازالت الآمر الناهي و مازالت صاحبة الكلمة وهذا ما جعلها بعيدة كل البعد عن الإحباطات و فقدان مكانتها الاجتماعية التي تجعل الإنسان يتمنى الموت.

3/1 – عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة :

* تقديم الحالة (3):

الإسم: "أ"

العمر: 58 سنة

مدة المرض: 07 سنوات

الحالة الاجتماعية: متزوج

الحالة الاقتصادية: متوسط

البطاقة الإكلينيكية للحالة (3):

الحالة "أ" يبلغ من العمر 58 سنة متزوج وهو أب لـ: 04 أولاد 02 ذكور و 02 إناث يقيم الحالة ببلدية القنطرة, و هو يعاني من مرض باركينسون منذ 07 سنوات حيث يظهر على الحالة إرتعاش على مستوى اليدين مع مشية جد بطيئة بالإضافة إلى أمراض أخرى.

ملخص المقابلة مع الحالة (3):

تمت المقابلة بشكل جيد و في ظروف جيدة, و ذلك بعد الإستئذان من الحالة و طلب المساعدة منه لإجراء دراستنا. بدأنا بطرح الأسئلة التي تتمحور حول المساندة الاجتماعية المدركة و التي تنقسم إلى ثلاث محاور محور الأسرة و محور الأصدقاء و الأحباب و محور الأطباء. من خلال ما أجري مع الحالة في المقابلة تبين لنا أن الحالة "أ" لا يتلقى مساندة اجتماعية مدركة من طرف الأسرة و ذلك لقوله: "واحد ما يساعد واحد لي خطاتو صحتوا خلاص" ، فالحالة يشعر بعدم إهتمام أفراد الأسرة به لأنه في حاجتهم و لكنه لا يجدهم لقوله: "نحتاجهم بصح ما نلقاهمش مرتي قاتلي ما نسمعش مليح كي تعيطلي". لذلك نجد الحالة غير راضي عن كل

المساعدات المقدمة من طرف الأسرة لقوله: "لا لست راض".هذا بالنسبة للأسرة أما فيما يتعلق بالأصدقاء فالحالة لديه أصدقاء تختلف حالتهم الصحية عنه لكنهم لا يقدمون أي مساعدة حسب قول الحالة: "الأصدقاء عندي بصح في وقت الشدة ماكانش". و هذا ما جعل الحالة يشعر بعدم حاجته إليهم من خلال قوله: "تركتهم كامل لست بحاجتهم".

أما بالنسبة للأطباء فالحالة كان لديه طبيب خاص لكن سافر حسب قول الحالة: "أنا بكري عندي طبيب واحد بصح ما نعرف سافر ولا ما نعرف, و ضرك راني نداوي برك"، مما جعل الحالة يشعر بعدم الرضا عن المعلومات المقدمة من بقية الأطباء من خلال قوله: "نتاع بكري راض عليه بصح هذوا يكتبولي الوصفة الطبية هذا ماكان مما جعله لا يشعر بتحسن من خلال قوله: "ماكان لا تحسن لا والو, دواء ينقص شوي برك".

التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة (03):

تحليل الأبعاد كميا للمقابلة	الوحدات	التكرار	النسب
المساندة الأسرية	الأبناء	0	% 0
	الزوج (ة)	1	% 3.33
	العائلة	1	%3.33
			% 6.66
المساندة الاجتماعية	الأصدقاء	1	% 3.33
	الأحباب	0	%0
	الزملاء في العمل	0	0 %
			5.88%
مساندة الفريق الطبي	الأطباء	3	% 10
	الممرضين	1	%3.33
			% 13.33

وهذا ما أكدته نتائج التحليل الكمي للمقابلة حيث تحصلت الحالة على النسب التالية:

بعد الفريق الطبي و الذي يخص الأطباء و الممرضين فقد تحصلت على 13.33 % أما بعد المساندة الأسرية و الذي يخص الأبناء و الزوجة و العائلة نسبة 6.66 %أما فيما يخص بعد المساندة الاجتماعية بما فيها الأصدقاء و الأحباب و الزملاء في العمل نسبة 3.33% .

التحليل الكيفي للمقابلة مع الحالة (3):

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة "أ" تبين من خلال إجاباته على المحاور الثلاثة المتضمنة للمساندة الاجتماعية المدركة من طرف الأسرة الأصدقاء و الأحبابو الأطباء أن الحالة قد تجاوب معنا فالحالة ليست لديه مساندة مدركة من طرف الأسرة حيث قال: "واحد ما يساعد واحد لي خطاتوا صحتوا خلاص"," زوجتي تهرب منا ولهيه" فالحالة بحاجة دائمة لإتمام أعماله لكن عدم إهتمامهم به في في نظره واضح من خلال قوله: "نعم راني محتاجهم بصح ما نلقاهمش مرتي قاتلي ما نسمعكش كي تعيطلي لي" ، تحسبهم راح يعاونوك صح تروحلهم ما تلقاهمش" واقفين معاك". لذلك نجد الحالة قد أبدى عدم رضاه على السند المقدم من طرف الأسرة حسب قوله: "لا لست راض" أما بالنسبة لمحور الأصدقاء و الأحباب فالحالة لديه الأصدقاء و الأحباب فالحالة لديه أصدقاء أحسن منه صحيا و ذلك عند قوله: "الأصدقاء عندي بصح في الشدة ماكانش" و عند قوله: "تركتهم أكل و لست بحاجتهم". هذا بالنسبة للأصدقاء أما الأطباء و الممرضين فالحالة كان لديه طبيب خاص يتابع عنده لكن بحكم ظروف الطبيب و سفره أصبح يزاول عند طبيب و ذلك لقول الحالة "وضرك راني نداوي برك". لذلك نجد الحالة لا يتحصل على المعلومات اللازمة من طرف الطبيب عندما يكون مريضا لذلك يشعر بعدم التحسن من خلال قوله: "ما كان لا تحسن لا والو, الدواء ينقص شوية برك". مما جعل الحالة غير راض عن هته المعلومات المقدمة و هذا ما جاء به قوله: "نتاع بكري راض عليه صح بصح هذوا يكتبولي الوصفة الطبية هذا ما كان".

تحليل نتائج المقياس للحالة (3):

بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية تحصلت الحالة على درجة تقدر ب: 41 درجة و هذه الدرجة تدل على درجة توفر للسند الاجتماعي متوسط و هذا ما يدل على أن الحالة تتوفر على سند اجتماعي مدرك متوسط حيث توزعت درجات أبعاد المقياس على النحو التالي: اذ نجد الشبكة الاجتماعية و السند المدرك بنفس الدرجة و هي 14درجة يليها السند المتلقى بدرجة 13.

التحليل العام للحالة (3):

من خلال المقابلة و ما لوحظ أثناءها و كذلك نتائج الاختبار التي قدرت ب41 درجة و هي نتيجة متوسطة قريبة من الضعيف تبين لنا أن الحالة ليست لديه مساندة اجتماعية مدركة من طرف الأسرة و هنا يأتي التأثير السلبي للسند الاجتماعي و هذا ما جاء به العديد من الباحثين أن السند الاجتماعي ليس له فعالية في التحسين من الصحة النفسية بل يمكن أن يؤثر سلبا على استقرارها و من بينهم (سميث و زملاءه 1994 .. Smith et) حيث توصل من خلال دراسته في كثير من العينات و المواقف كان السند الاجتماعي (انفعالي، أدائي، مالي) كما قد يرجع في عدم الرضا بالسد الاجتماعي رغم توفر عدد الأشخاص الذين يركن إليهم الفرد أثناء موقف ضاغط أو حينما يكون الأفراد المساندين حياديين أو سلبيين اتجاه الفرد المتلقي السند، و خاصة و أن الحالة لديه أسرة و لديه أصدقاء إلا أنه غير راضي عن جميع مساعدتهم له و هذا ما أكدته إجاباته على مقياس السند الاجتماعي في البند 18 و 25 بالنسبة للأصدقاء و البند 21 بالنسبة لأفراد العائلة بالإضافة إلى البند 36 حيث أجاب دائما أشعر بالوحدة بالرغم من وجود الآخرين حيث نجد الحالة يشعر بفقدان لذة الحياة و أنه لم يعد هناك هدف يعيش من أجله و أنه مجرد عالة في المجتمع فهو يرى أنه فقد كل شيء بعد مرضه لذلك نجده دائم القلق حيث يعرف القلق حسب: Masser Man بأنه حالة من التوتر الشامل

الذي ينشأ من خلال الصراعات و الدوافع و محاولة الفرد التكيف. (مصطفى فهمي، 1987 : 199)

فالحالة لم يعد يذهب عند الطبيب من أجل الشفاء أو التحسن بل من أجل جلب الوصفة الطبية فقط حتى يتمكن من شراء الدواء و هذا ما جاء في قوله (ما كان لا تحسن لا والوا الدواء بنقص شوي برك).

2 : مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

انطلاقا من الفرضية العامة التي تقول لدى مريض باركينسون مساندة اجتماعية مدركة منخفضة و ما أظهرته نتائج الدراسة التي اعتمدنا فيها على تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية بالإضافة إلى المقابلة النصف موجهة:

فالحالة الأولى لم تتحقق معها الفرضية فهو يتلقى مساندة مدركة من قبل الأسرة بالإضافة إلى الأطباء و هذا ما أثبته المقياس بدرجة 54 درجة مما يعني أن كل من الفرضيتين الجزئيتين القائلتين لدى مريض باركينسون مساندة أسرية مدركة منخفضة و لدى مريض باركينسون مساندة اجتماعية مدركة منخفضة من طرف الفريق الطبي لم تتحقق كذلك .

أما الفرضية الجزئية القائلة أن لدى مريض باركينسون مساندة اجتماعية مدركة منخفضة من طرف الأصدقاء فقد تحققت الفرضية و هذا راجع إلى عدم اهتمام الأصدقاء به كذلك إلى عدم زيارته و تفقد أحواله.

أما الحالة الثانية لم تتحقق معها الفرضية العامة و لا الفرضيتين الجزئيتين القائلتين لدى مريض باركينسون مساندة أسرية مدركة منخفضة و لدى مريض باركينسون مساندة اجتماعية مدركة منخفضة من طرف الفريق الطبي لأن الحالة تتلقى مساندة مدركة من طرف الأسرة و كذلك من طرف الأطباء فهي راضية عن السند المقدم لها و ها ما أثبته المقياس بدرجة 62 درجة . أما الفرضية الجزئية القائلة لدى مريض باركينسون مساندة اجتماعية مدركة منخفضة من طرف الأصدقاء فقد تحققت الفرضية فالحالة لديها صديقات لكنهن لا يقدمون أي مساندة خاصة و أن صديقاتها يتمتعن بصحة جيدة .

أما الحالة الثالثة فقد تحققت معها الفرضية العامة بالإضافة إلى الفرضيات الجزئية الثلاث و ذلك راجع إلى عدم اهتمام أفراد الأسرة به كذلك الأصدقاء رغم وجودهم و كذلك الفريق الطبي لذلك نجد الحالة دائم القلق و لقد أثبت ها المقياس بدرجة 41 درجة.

خلاصة الفصل:

و في الأخير نستنتج أن المساندة الاجتماعية المدركة لها أثر كبير على الصحة النفسية للمريض حيث تلعب الدور الإيجابي إذا كان السند المدرك مرتفع عند المريض سوف يجعله يتمسك بالحياة و يحب العلاج من أجل التحسن .أما إذا كان السند المدرك منخفض و هذا راجع إلى غياب المساندة الاجتماعية المقدمة للمريض، سوف يجعل المريض يدخل فيما ما يسمى بالاحباطات و فقدان المكانة الاجتماعية مما يجعله يتمنى الموت.

خـاتمــة:

لقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن المساند الاجتماعية لها أثر في الصحة النفسية لمرضى باركينسون، حيث أظهرت أنها تلعب دور مهم في تطور الحالة الصحية النفسية للمريض، و وقايته من الآثار السلبية، كما أنها تعمل على الحفاظ على صحته النفسية من مختلف الاضطرابات العصبية و الانفعالية، و يظهر كذلك من المهم الاهتمام بالمساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الشبكات الرسمية (المراكز، العيادات ....الخ) .

هذا إلى جانب الشبكة العائلية التي ينتمي إليها مريض باركينسون لأن هذه الأخيرة إذا ظهرت بأكثر سلبية و هشاشة سوف تشكل في الغالب منبعا رئيسيا للضغط و الإحباط للمريض، لهذا يظهر من المهم توفير شبكة اجتماعية رسمية التي تكون قادرة على الاستجابة بشكل ملائم و فعال لاحتياجات المرضى، و تدعيم السند المقدم من طرف الشبكة الأولية (العائلة) و تعويض نقائص هذه الأخيرة حتى يتمكن هؤلاء المرضى من الاستفادة من سند مناسب و مكيف.

واستنادا لنتائج الدراسة الحالية واستكمالا لنتائجها في دراسات لاحقة نقدم المقترحات التي تظهر أنها مهمة و التي تتمثل فيما يلي:

- توفير كفالة نفسية لمرضى باركينسون.
- تشجيع مرضى باركينسون على تحقيق التكيف و التعايش مع المرض و الخروج من العزلة النفسية والاجتماعية .
- تشجيع مرضى باركينسون على تحقيق الاستقلال النفسي.
- كما نوصي بإجراء دراسات نفسية حول هذه الفئة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1)المصادر:

1. القران الكريم سورة البقرة الاية215 ، سورة الحجر الاية 88

2. أحمد محمد ، صحيح بخاري ، مكتبة الشروق الدولية ، القاهرة ، 1424هـ/2003م .

3. حافظ أبو يحيني المسلم إبن الحجاج القصيري النيسابوري ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان ، 1424هـ/2004م .

2) الكتب العربية :

4. أحمد بديه، أصول البحث العلمي ومنهجه ، دط ، وكالة المطبوعات ،دس.

5إبتسام مجمود ، مجمد سلطان السلطان ، المساندة الإجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة ، دط ،دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ،2009 .

6توني شابيرا ،ت هلا أمان الدين ، دط ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض ، 1434هـ .

7. حسن مصطفى عبد المعطي ، علم النفس الإكلنيكي ،دط ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1998 .

8حلمي المليحي ، مناهج البحث في علم النفس ، دط ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 2000 .

9. زينب محمود شقير ، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين ، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 2002 .

10. سمير بقيون ، الأ مراض العصبية ، الطبعة العربية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2007.

11كمال عبد الحميد ، منهجية البحث التربوي والنفسي من المنظور الكمي والنفسي ، ط1 ، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2004

12. مصطفى فهمي ، المصلحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1989 .

3) المجلات :

13. أشرف أحمد أسعد ، الباركينسون مرض الشيخوخة الذي يخشاه الشباب ، جمعية المرأة الخيرة ، برنامج رعاية المسنين ، مخيم البص ، شارع الأثار ، دس .

14. باسم عثمان ، مجلة الحياة جميلة عيشها ، باركينسون ، قطر ، 2012 .

15. نائل حسن ، باركينسون ، برنامج الإضطرابات الحركية ،مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث ، المملكة العر بية السعودية ، دس .

3) الرسائل الجامعية :

16. أسماء السرسي ، أماني عبد المقصود ، المساندة الإجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية ، جامعة عين شمس ، 2001 .

17. بندر محمد حسن الزيابي العتيبي ، إتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الإجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف ، متطلب تكميلي لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، جامعة أم القرى ، 1429

18. حنان مجدي صالح سليماني ، المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق ، مذكرة لنيل شهادة درجة الماجستير في التربية ، جامعة الزقازيق ، 2009 .

19. ساعو مراد ، تاثير السند الإجتماعي (بأبعاده المختلفة) الصحة النفسيةلدى مرضى الغدة الدرقية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، دس .

20. شيماء أحمد محمد مجمد الديداموني ، المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالموهبة الإبتكارية للمراهقين ، مذكرة لنيل درجة الماجستير في التربية ، جامعة الزقازيق ، 2009 .

21. عبير بنت محمد حسن الصبان ، المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والإضطراباتالسيكوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العميلات في مدينتي مكة الكرمة وجدة ، رسالة للحصول على درجة الدكتوراه الفلسفة في علم النفس ، جامعة أم القرى ، 2003 .

22. فواز بن محمد صالح الشيخ ، التوافق المهني والمساندة الإجتماعية لدى عينة من العمال السعوديين العامليين في بعض المصانع بمجافظة جدة ، متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستيير في علم النفس ، جامعة أم القرى ، 1434 .

23. فوزية إبراهيم رباح الكردي ، الإسناد الإجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية ، رسالة مقدمة إلى كلية الأداب والتربية قسم العلوم النفسية والتربوية والإجتماعية كجزء من متطلبات شهادة الماجستير في علم النفس ، 2012 .

24. قانون خميسة ، الإستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم اللإجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، 2013 .

25. محمد جامد حامد إبراهيم الهنداوي ، الدعم الإجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة ، متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، جامعة الأزهر غزة ، 2011 .

26. مروان عبد الله دياب ، دور المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطنيين ، رسالة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، الجامعة الإسلامية غزة 2006 .

5) الموسوعات :

27. موسوعة الملك عبد الله بن عبد العزيز العربية للمجتوى الصحي ، داء باركينسون ، المملكة العربية السعودية ، 2015 .

6) الكتب الأجنبية :

أ الكتب الفرنسية :

28_ Barre ; Maladie de Parkinson chez la personne agee ; Service de gerontologie clinique Chu d.Angers .

29_ Emmanuel Broussolle ; La Maladie de parkinson ; Service de Neuroligie D Hopital Neurologie Pierre Wertheimer ; Universite Claude Bemard Lyon I France .

30_ Hermans Farm ; Les traitments des troubles moteurs ; Pharmacologie du Sistememe nerveux ; Chapitre 4 .

ب الكتب الإنجليزية:

31_ Jankovic ; Parkinson ;sdisease ;clinicalfeatures and diagnosis ; 2016 .

7. المواقع الإلكترونية :

32. فيصل الرويس ، مرض الشلل الرعاش ، مرض باركينسون ،23 ديسمبر 2015

سا 09.

موقع وايب طب / 33_ http : // www .webteb .com

34_ Perkinson ; MedescapeAvailableat : http : // emedicine

.madescape .com .

35_ Perkinson ;s UK ; Englend and wales .

36_ WWW. Parkinsonresource .org /

الـمـــلاحـــق

الملحق رقم (1):

التعليمة: إليك بعض العبارات التي تمثل جملة من المواقف الاجتماعية, حاول أن تضع علامة (X) في الخانة التي توافق درجة شعورك.

الرقم	البنود	دائما	أحيانا	أبدا
01	لدي أصدقاء كثيرون يمكنهم مساعدتي عند الحاجة			
02	أجد مساعدة مادية من العائلة كلما إحتجت لها			
03	أفراد عائلتي يوفرون لي جوا من الراحة			
04	أفراد عائلتي كثيرون يمكنهم مساعدتي			
05	عموما أتحصل على المعلومات من الطبيب عندما أكون مريضا			
06	أنا راض عن كل المساعدات التي أتلقاها من الزملاء			
07	لا أفضل الإكثار من الصداقات			
08	أجد المساعدة الفعلية من عائلتي			
09	أشعر بالحياء عندما أتلقى مساعدة مالية			
10	أحتفظ بعلاقات كثيرة مع الأصدقاء			
11	أجد ما يوجهني في إختياراتي			
12	أتلقى المساعدة في الوقت المناسب			
13	أتجنب الإتصال مع الآخرين			
14	أتلقى دائما إهتمام الآخرين عندما أكون في موقف ضاغط			
15	أشعر بالضيق عندما لا يهتم بي أفراد عائلتي			
16	لدي زملاء كثيرون في العمل			
17	أتحصل على معلومات كافية من الآخرين			
18	أنا لست راض عن تفهم زملائي لي			
19	لدي علاقات كثيرة مع أفراد عائلتي			

20	يشاركني أصدقائي في النشاطات الترفيهية			
21	أعتقد أن أفراد عائلتي لا تهمهم إنشغالاتي			
22	في حالة ضغط تنقص إتصالاتي مع الآخرين			
23	أجد مساعدة فيزيقية كلما إحتجت لها			
24	أحتاج إلى مساعدة كلما أواجه حدث غير سار			
25	عندما أكون في حالة ضغط أفضل جماعة أصدقائي			
26	في حالة ضغط أجد تعاطف الآخرين معي			
27	أصدقائي يفهمونني بشكل جيد			
28	أفضل تلقي المساعدة من أفراد عائلتي			
29	أجد دائما من يصغي إلي عندما أكون في أزمة			
30	لدي إخوة كثيرون يمكن أن أجدهم عند الحاجة			
31	لدي إخوة كثيرون يمكن أن أحدهم عند الحاجة			
32	أتلقى المساعدة كلما أردت إنجاز مهمة معينة			
33	السند الذي تقدمه لي عائلتي جيد			
34	الأشخاص الذين أتوقع منهم المساعدة قليلون			
35	كلما أردت تعلم مهارة معينة أتلقى دائما المساعدة			
36	أشعر بالوحدة بالرغم من شعور الآخرين			
37	أحتفظ بعلاقات جيدة مع الآخرين			
38	عندما أتلقى مشكلة معينة أجد دائما المساعدة			
39	نادرا ما أتلقى تفهما من الآخرين			
40	أحب الإنخراط في جمعيات مختلفة			
41	أحظى بقبول من كافة أفراد عائلتي			
42	في حالة ضيق لا أجد مساعدة كافية			
43	أجد صعوبة في الإتصال مع الآخرين			

44	أجد إحترام الآخرين لإمكانياتي في العمل			
45	أشعر بالرضى عن كل ما توفره لي عائلتي من الحاجيات			
46	أجد دائما مصاحبة لإتمام أعمالي			

الملحق رقم (2):

نص المقابلة.

الأسرة:

1- هل تتلقى مساعدة من طرف أسرتك؟
   - من هو أكثر واحد يساعدك؟
2- هل أنت بحاجة دائمة إلى أفراد الأسرة لإتمام أعمالك؟
3- هل تشعر بعدم إهتمام أفراد الأسرة بك؟ لماذا؟
4- هل أنت راض عن كل المساعدات التي تقدمها الأسرة؟

الأصدقاء و الأحباب:

1- هل لديك أصدقاء؟
   - كيف هي حالتهم الصحية؟
2- هل فقدت أحد الأصدقاء؟
3- هل بإمكانهم مساعدتك عند الحاجة؟
4- هل أنت راض عن مساعدات الأصدقاء لك؟
5- هل تشعر بأنك في حاجة إلى أصدقائك أحيانا؟

الأطباء و الممرضين:

1- هل لديك طبيبك الخاص تتابع عنده؟
2- هل تتحصل على المعلومات من الطبيب عندما تكون مريضا؟
3- هل أنت راض على المعلومات المقدمة من طرف الطبيب؟
4- هل تشعر بتحسن أثناء متابعتك للطبيب؟

الملحق رقم (3):

س1- هل تتلقى مساعدة من طرف أسرتك؟

- هيه كاينة من بنتي و مرتي وولاتي.

*من هو أكثر واحد يساعدك؟

- زوجتي دون نقاش.

س2- هل أنت بحاجة دائمة إلى أفراد الأسرة لإتمام أعمالك؟

- نعم راني ديما نحتاجهم هيه.

س3- هل تشعر بعدم إهتمام أفراد أسرتك بك؟

- أحيانا نصيبهم و أحيانا لا.

*لماذا؟

- معندهمش وقت.

س4- هل أنت راض عن كل المساعدات التي تقدمها الأسرة؟

- نعم راض عليها

س5- هل لديك أصدقاء؟

- فقدته بسبب مشاغل الحياة و بسبب مرضي و بقائي في المنزل.

س7- هل بإمكانهم مساعدتك في وقت الحاجة؟

- ما يقدمولي لا مساعدة لا والوا.

س8- هل انت راض عن مساعدات الأصدقاء لك؟

- لا مانيش راض.

س9- هل تشعر بأنك في حاجة إلى أصدقائك أحيانا؟

- لا أشعر بحاجتهم ملي باعوني باعوني.

س10- هل لديك طبيبك الخاص تتابع عنده؟

- ماعنديش طبيب خاص كل مرة نروح لواحد.

س11- هل تتحصل على معلومات من الطبيب عندما تكون مريضا؟

- ساعات نلقى معلومات ساعات ما نلقاش.

س12- هل أنت راض على المعلومات المقدمة من طرف الطبيب؟

- نعم راض.

س13- هل تشعر بتحسن أثناء متابعتك للطبيب؟

- ما كان لا تحسن لا والوا.

الملحق رقم (4):

المقابلة كما وردت مع الحالة (2):

س1- هل تتلقى مساعدة من طرف عائلتك؟

- هيه راجلي هو لي ينوضني صباح و هولي يفطرني و بنتي هي لي دوشني.

*من هو أكثر واحد يساعدك؟

- راجلي.

س2- هل انت بحاجة دائمة إلى أفراد الأسرة لإتمام أعمالك؟

- هيه كي نعود مشكلة لازمني واحد يكون معاية يعاوني في كل شيء وكي مسرحة أنا ندبر راسي.

س3- هل تشعر بعدم إهتمام أفراد الأسرة بك؟

- كاين لي يسقصيو عليا و كاين لي ماراحلهمش كيما وحدة من بناتي.

*لماذا؟

- ماعلابالیش.

س4- هل انت راض عن كل المساعدات التي تقدمها الأسرة؟

- راني قابلة بشيء لي راهم يعاونوني بيه و إيلا لقيت أكثر مانقولش لالا و ما نقدرش نقول لناس أرواحوا عاونوني بذراع.

س5- هل لديك صديقك؟

- يعني شوية.

س6- كيف هي حالتهم الصحية؟

- كاين لي مراض و كاين لي لاباس عليهم و حتى لي مراض موش كيما حالتي أنا.

س7- هل بإمانهم مساعدتك وقت الحاجة؟

- لا والوا ماكانش مساعدة من طرف الأصدقاء .

س8- هل أنت راض عن مساعدات الأصدقاء لك؟

- ماكانش أصلا مساعدة إلا في حالات نادرة كما مثلا كي نمرض يوصلوني بالطونوبيل.

س9- هل تشعر بأنك في حاجة إلى أصدقائك أحيانا؟

- كي نعود في الحالات الحرجة نحتاج فاميلتي برك خاطر كي نكون مانيش مليحة ما نحب حتى واحد يجي عندي وكي نكون مليحة نحب نحكي مع الناس.

س10- هل لديك طبيبك الخاص تتابع عنده؟

- هيه عندي كنت نداوي في سطيف بصح كيعاد الحال بعيد و أنا مريضة ما عدتش نقدر نروح و نجي عدت نداوي في باتنة.

س11- هل تتحصل على المعلومات من الطبيب عندما تكون مريضا؟

- الأول نتاع سطيف صح بصح هذا شوي شوي.

س12: هل أنت راضية عن المعلومات المقدمة من طرف الطبيب؟

- كنت راضية بصح ضرك عند هذا لالا.

س13- هل تشعرين بتحسن أثناء متاعبتك للطبيب؟

- في الأول تحسنت صح بصح ضرك والو حتى الدار ماعدتش نخرج منها.

الملحق رقم (05):

المقابلة كما وردت مع الخالة (03):

س1- هل تتلقى مساعدة من طرف أسرتك؟

- واحد ما يساعد واحد لي خطاتوا صحتوا خلاص زوجتي تهرب هنا و لهيه.

س2- هل أنت بحاجة دائمة إلى أفراد الأسرة لإتمام أعمالك؟

- نعم بصح ما نلقاهمش, مرتي قاتلي ما نسمعش مليح كي تعيطلي.

س3- هل تشعر بعدم إهتمام أفراد الأسرة بك؟

- هيه ماكانش إهتمام لي تحسهم راح يعاونوك تروحلهم ما تلقاهمش واقفين معاك.

س4- هل أنت راض عن كل المساعدات التي تقدمها الأسرة؟

- لا لست راض.

س5- هل لديك أصدقاء؟

- الأصدقاء عندي بصح في الشدة ماكانش.

س6- كيف هي حالتهم الصحية؟

- المريض راهو في الفراش كيما حالتي ماهم مراض ما والوا.

س7- هل فقدت أحد أصدقائك.

- أنا فقدت كل شيء.

س8- هل أنت راض عن مساعدات الأصدقاء لك؟

- ماكانش مساعدة.

س9- هل تشعر بأنك في حاجة إلى أصدقائك أحيانا؟

- تركتهم أكل مانيش بحاجتهم.

س10- هل لديك طبيبك الخاص تتابع عنده؟

- أنا بكري كان عندي طبيب واحد بصح ما نعرف سافر ولا ما نعرف وضك راني نداوي برك.

س11- هل تتحصل على المعلومات من الطبيب عندما تكون مريضا؟

- طبيب تاع بكري صح هذا ماكان.

س12- هل أنت راض على المعلومات المقدمة من طرف الطبيب؟

- نتاع بكري راض صح بصح هذوا يكتبولي الوصفة الطبية هذا ماكان.

س13- هل تشعر بتحسن أثناء متابعتك للطبيب؟

- ماكان لا تحسن لا والوا.الدواء ينقص شوية برك.