جامعة محمد خيضر- بسكرة-

كـــــلية العـلوم الإنســانية والاجــتماعية

قســـــــــم العـــــــلوم الإجتـــــــــــــماعية

شعبة عـــــــــلـــــم النـــــــــفس

عنوان المذكرة:

# سمات الشخصية لدى المرضى المصابين بقصور الشريان التاجي

# بتطبيق إختبار T.A.T

## دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الإستشفائية حكيم سعدان-بسكرة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

صباح حد كحيل

إشراف الأستاذة الدكتورة:

صليحة عدودة

السنة الجامعية:2016/2015

بسم الله الرحمن الرحيم

# شكر و تقدير

((وإذا تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم))

(سورة إبراهيم, الأية6)

نتوجه بشكرنا أولا لله عزوجل جلاله الذي أمدنا بالصحة والعافية والعزيمة

لإتمام هذا البحث المتواضع فالحمد لله كثيرا على فضله ونعمه.

كما نتقدم بشكرنا إلى الأستاذة الكريمة المشرفة" صليحة عدودة " على

توجيهاتها القيمة ومساندتها لي في إنجاز هذا البحث المتواضع .

وأتقدم بشكري الخاص إلى أمي وأبي أطال الله في عمرهما.

كما نتوجه بشكرنا أيضا إلى الأساتذة الأفاضل" عائشة نحوي عبد العزيز"

"خليدة مليوح" "،نبيل منانيي" ،"محمد بلوم".

كما أتقدم بشكرخاص إلى حالات الدراسة "ج"و"س".

ولكل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا البحث المتواضع

للجميع كل الود والتقدير ،

**ملخص الدراسة:**

**عنوان الدراسة: سمات الشخصية لدى المرضى المصابين بقصور الشريان التاجي**

**فرضيات الدراسة:**

**الفرضية العامة :**

*تتميز سمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي بسمات نوعية.

**الفرضيات الفرعية:**

1 – تتميز سمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي بالقلق.

2– تتميز سمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي بالاكتئاب .

**منهج الدراسة:** وتم الإعتماد على المنهج الإكلينيكي.

**حدود الدراسة:** وشملت الدراسة على حالتين، الحالة الأولى 57 سنة، والحالة الثانية 55سنة.

**أدوات الدراسة:** تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة وإختبار تفهم الموضوع .

**توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:**

تتميز شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي بالقلق" والتي تحققت في الحالة اللأولى (ج) وفي الحالة الثانية (س)

تتميز شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي بالإكتئاب" والتي قد تحققت في الحالة الأولى (ج) وفي الحالة الثانية(س)

| فهرس المحتويات: | | الصفحة |
|---|---|---|
| شكر وعرفان | | أ |
| ملخص الدراسة | | ب |
| فهرس المحتويات | | ج |
| فهرس الجداول | | خ |
| فهرس الأشكال | | خ |
| مقدمة | | 1 |
| الجانب النظري | | |
| الفصل الأول: الإطار العام لدراسة | | |
| 1 | إشكالية. | 3 |
| 2 | فرضيات | 5 |
| 3 | أهداف الدراسة. | 5 |
| 4 | أهمية الدراسة. | 5 |
| 5 | دوافع الدراسة | 6 |
| 6 | التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة | 7 |
| 7 | دراسات سابقة | 8 |
| الفصل الثاني: سمات الشخصية | | |
| *تمهيد | | |
| 1 | مفهوم سمات الشخصية | 14 |
| 1-1 | تعريف السمة | 14 |
| 2-1 | تعريف الشخصية | 15 |
| 2 | نظريات الشخصية | 15 |

| | | |
|---|---|---|
| 1-2 | نظريات السمات | 15 |
| 2-2 | نظرية التحليل النفسي"سيغموند فرويد" | 23 |
| 3-2 | نظرية التمركز حول الذات "كارل روجرس" | 25 |
| 3 | مكونات الشخصية | 26 |
| 4 | محددات الشخصية | 26 |
| 5 | أنماط الشخصية | 28 |
| 6 | طرق وأساليب قياس الشخصية | 30 |
| *خلاصة | | |
| الفصل الثالث:مرض قصور الشريان التاجي | | |
| *تمهيد. | | |
| 1 | تعريف مرض قصور الشريان التاجي | 34 |
| 2 | أشكال مرض قصور الشريان التاجي. | 37 |
| 3 | أسباب مرض قصور الشريان التاجي | 40 |
| 4 | الخصائص النفسية للمصاب بمرض قصور الشريان التاجي. | 41 |
| 5 | الفحوصات اللازمة لتشخيص مرض قصور الشريان التاجي. | 45 |
| 6 | علاج مرض قصور شريان التاجي. | 46 |
| *خلاصة. | | |
| الجانب الميداني | | |
| الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية | | |
| *تمهيد | | |
| 1 | منهج الدراسة | 51 |
| 2 | حدود الدراسة. | 52 |

| | | |
|---|---|---|
| 3 | عينة الدراسة | 52 |
| 4 | أدوات الدراسة: | 52 |
| 4-1 | - المقابلة النصف موجهة | 52 |
| 4-2 | - اختبار تفهم الموضوع | 52 |
| | *خلاصة | |
| | الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة | |
| | *تمهيد | |
| 1 | عرض وتحليل الحالة الاولى | 58 |
| 2 | عرض وتحليل الحالة الثانية | 72 |
| | مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات | 84 |
| | *خلاصة | |
| | خاتمة | 87 |
| | قائمة المراجع | 88 |
| | ملاحق | |
| | فهرس الجداول | |
| | جدول يمثل السياقات الدفاعية لبرتوكول الحالة (ج) | 69 |
| | جدول يمثل السياقات الدفاعية لبرتوكول الحالة(س) | 81 |
| | فهرس الأشكال | |
| الشكل"1" | القلب والأوعية الدموية | 35 |
| الشكل"2" | تصلب الشرايين | 35 |
| الشكل"3" | ضيق الشرايين بسبب تراكم الدهون | 36 |
| الشكل"4" | تشكل وتكتل الكولسترول(تصلب الشرايين) | 36 |

| | | |
|---|---|---|
| الشكل"5" | توسيع الشرايين بالدعامة | 48 |

# مقدمة

**مقدمة:**

إذا كانت غالبية الإحصاءات تشير إلى زيادة نسبة الإصابة بالأمراض المختلفة بين البشر تفوق كثيرا ما تعرض له الإنسان في الماضي فقد أصبح من المسلم به أن الأمراض المزمنة التي تتطلب علاجا طويلا الامد أو علاجا باهضا الثمن ، من الأمراض الأكثر إنتشارا، والتي تسبب العديد من التعقيدات سواء كانت صحية أو إقتصادية، ويعد مرض قصور الشريان التاجي من بين هذه الأمراض الفتاكة في عصرنا، فقد أشارت الجمعية الجزائرية لطب القلب،سنة 2014،إن هذه الأخيرة تشكل أول سبب للوفيات في الجزائر وعبر مختلف دول العالم،إذ أنها تقتل أكثر من مختلف أنواع السرطانات ومن حوادث المرور،

إذ ما علمنا أن الجزائر يسجل سنويا ما بين 80 إلى 100 حالة جديدة لمختلف أمراض القلب والشرايين مابين 18 مليون مصاب تحصيهم مختلف دول العالم أي مايمثل 52% من مجموع الوفيات

( جبالي نور الدين،عدودة صليحة، 2012)

وفي هذا الصدد فإن مرض قصور الشريان التاجي هو عبارة عن تضييق في الشرايين التاجية بسبب الرواسب الدهنية أو العصيدة، أي أنه يرتبط بتوزيع دموي ضعيف أي معطل في جزء من عضلة القلب مما يسبب ألم حاد (الذبحة الصدرية)، وفي حالات خطيرة (نوبة قلبية) مع موت مفاجئ أحيانا .

(كريستوفر ديفيدسون2002)

وقد أثبتت الدراسات أن العديد من العوامل المختلفة تلعب دورا هاما في نشأة تصلب الشرايين مع قصور الشرايين التاجية ومنها السمنة والسجائر وزيادة السكر وإرتفاع الدهنيات في الدم وعدم الحركة وكلها لها علاقة واضحة بالهيكل الإجتماعي وأسلوب الحياة الغربي وأنماط مميزة في الشخصية والتعرض لمواقف خاصة، وتلعب العوامل النفسية والإجتماعية دورها من خلال تكوين الشخصية والصراعات عبر الإنسانية والسلوك الإنفعالي .

وبتالي فإن كثيرا من الأمراض العضوية ومنها أمراض القلب تبدأ بإضطرابات نفسية تؤثر على وظائفه وعلى حيوية أنسجته، وهناك العديد من العوامل الإنفعالية والنفسية والإجتماعية المرتبطة بمرض الشريان التاجي من غضب وقلق وإفتقار للتأييد الإجتماعي وإكتئاب .

كما يصيب الشريان التاجي الأشخاص الطموحين والذين ينشدون الكمال والعدوانيين منهم وهو مايدل على إرتباط الحياة الإنفعالية وهذا المرض،فهؤلاء الأشخاص أصحاب المرض التاجي يميلون إلى كبت مشاعرهم والتحكم في ردود أفعالهم والميل إلى الحياة الخيالية والأسلوب العملي في الأداء،ويتسمون بالأفكار والأفعال القهرية.

(السيد فهمي علي،2009، ص 174-175)

ويعتبر القلق و الإكتئاب من سمات النفسية الشخصية التي تهدد الأفراد و التي يعاني منها المصابين بقصور الشريان التاجي فسمات الشخصية ماهي إلا مجموعة من الصفات غير ثابتة نسبيا للشخص والتي تظهر في سلوكه أثر مواقف الحياة الضاغطة .

ومما سبق يتبين ما للشريان التاجي من تأثير على الصحة النفسية للمرضى المصابين به، وما يعتريهم من متغيرات نفسية كالقلق والإكتئاب تؤثر في أساليب حياتهم وتجعلهم عرضة للعديد من الإضطرابات العضوية والسيكوماتية الأخرى المرتبطة بمرض الشريان التاجي، الأمر الذي يجعل هؤلاء الأفراد يعايشون مشاكل نفسية وإجتماعية وعضوية.

وبناءا عليه فالدراسة الحالية تهدف إلى كشف سمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي، ولكون أن الأبحاث والدراسات السيكولوجية في هذا الميدان تعتبر نادرة نسبيا – في حدود علم الطالبة– لذلك إرتأت الطالبة إلى تقديم الآتي:

الفصل الأول: جانب نظري يحتوي على الإطار العام للدراسة من حيث تحديد الأشكالية، الفرضيات،الأهداف، الأهمية، الدوافع، تحديد مصطلحات الدراسة، ومن ثم الدراسات السابقة والتعقيب عليها لنصل من خلال ماتم ذكره إلى صياغة الفرضيات، في حين أشتمل الفصل الثاني على متغير سمات الشخصية من حيث التعريف، النظريات، مكونات، محددات، أنماط، وطرق وأساليب قياس الشخصية.

أما الفصل الثالث: الذي يحتوي على متغير مرض قصور الشريان التاجي، إذ حاولنا في هذا الفصل أن نبين تعريف المرض، أشكاله أسبابه، الخصائص النفسية للمصاب بمرض قصور الشريان التاجي، الفحوصات اللازمة لتشخيص،علاج المرض. الدراسة الإستطلاعية ونتائجها

أما الجاني الميداني: فيضم فصلين: الفصل الرابع: يحتوي على إجراءات الدراسة الميدانية من حيث ، المنهج المستخدم، حدود البحث، العينة، أدوات الدراسة، الفصل الخامس: الذي يضم في طياته عرض وتحليل ومناقشة النتائج، ونختتم بخاتمة، ومن ثم قائمة المراجع و ملاحق .

# الجانب النظري

## الفصل الأول
## الإطار العام للدراسة

1/ إشكالية

2/فرضيات.

3/أهمية الدراسة

4/أهداف الدراسة

5/دوافع الدراسة.

6/تعريف إجرائي لمتغيرات الدراسة

7/دراسات سابقة.

## 1/الاشكالية:

إن الإصابة بأي مرض بصفة عامة تعد في حد ذاتها خبرة شاقة وأليمة على الكائن الحي مهما كانت نوعية المرض وطبيعته، ومهما كانت بساطته وخفة أعراضه ولعل مرجع ذلك هو مدى ما يرتبط به من الألام الجسمية والنفسية التي يؤثر ويتأثر كل منهما ببعضهما البعض.

(السيد فهمي علي، 2009 ، ص185)

و في هذا الصدد تعتبر أمراض القلب على رأس هذه الأمراض المهددة للحياة التي تعرف إنتشارا كبيرا في مجتمعاتنا، فقد أشارت الجمعية الجزائرية لطب القلب سنة 2014 أن هذه الأخيرة تشكل أول سبب للوفيات في الجزائر وعبر مختلف دول العالم، إذ أنها تقتل أكثر من مختلف أنواع السرطانات و من حوادث المرور، إذا ما علمنا أن الجزائر تسجل سنويا ما بين 80 إلى 100 ألف حالة جديدة لمختلف أمراض القلب و الشرايين من بين 18 مليون مصاب تحصيهم مختلف دول العالم، أي ما يمثل 52 % من مجموع الوفيات. (الجمعية الجزائرية لطب القلب، 2014).

يحدث مرض قصور الشريان التاجي عندما يتضيق واحد أو أكثر من هذه الشرايين التاجية نتيجة ترسب الدهون و الألياف على جدار الشريان، و هذا ما يؤدي إلى نقص كمية الدم و الأكسجين الواردة إلى عضلة القلب، و خاصة أثناء الجهد حيث تحتاج عضلة القلب إلى مزيد من الأكسجين ، وحين لا يستطيع الشريان التاجي تأمين كمية كافية من الدم للعضلة القلبية يشكوا القلب من نقص الأكسجين، و هذا ما يتظاهر بالألم الصدري، و يطلق على هذا الألم إسم الذبحة الصدرية" Angine poctoris"، و يحدث هذا الألم عادة عند القيام بالجهد، و يزول لدى التوقف عن ذلك الجهد، أما إذا انسد الشريان التاجي نتيجة تمزق اللويحة التي ضيقت الشريان و ترسبت خثره في مكان التمزق، فيطلق على هذه الحالة اسم جلطة القلب أو احتشاء العضلة القلبية "Infraction"، و عليه فإن هذه التأثيرات تعد بمثابة نتائج لتقلص الشرايين التاجية عن طريق تراكم الدهون، البروتينات على جوانب الغشاء المبطن للأوعية الدموية. (جبالي نور الدين ،عدودة صليحة،2012)

و يرتبط قصور الشريان التاجي بالعديد من العوامل الإنفعالية و النفسية والإجتماعية من غضب وقلق وإكتئاب، فشخصية الفرد ماهي الا نسيج لعوامل وراثية وعقلية ونفسية واجتماعية، تتداخل وتتقاطع في شخصية معينة لتنتج إنسان ذو ملامح مشخصة ومعينة ، فالشخصية هي تنظيم دينامي يكمن داخل الفرد و ينظم كل الاجهزة النفسية والجسمية التي تملي على الفرد طابعه الخاص في السلوك والتفكير، فقد

أدرك العلماء و الأطباء و الناس بصفة عامة العلاقة بين الإصابة بمرض مزمن كمرض القلب و بعض سمات الشخصية كالقلق و الإكتئاب النفسي التي قد تنتج عن هذه الإصابة، فشعور الإنسان بحالات القلق الشديد و الحزن العميق يفقده الإهتمام بكل النشاطات و يشعره بالعجز و عدم القيمة و يفقده قدرته على التفكير إثر تعرضه لأزمة قلبية خطيرة، و التراث الطبي مليئ بالحالات العديدة و البيانات الدقيقة التي تعكس بكل وضوح انتشار هذه الظاهرة العيادية بين مرضى القلب و غيرهم من الذين يعانون من أمراض مزمنة قاتلة و فتاكة.

فقد وجد جيانغ (Jiang W ; 2008) أن وجود الاكتئاب لدى مرضى قصور الشريان التاجي يرتبط مع زيادة معدلات استخدام الرعاية الصحية والاستشفاء و الزيارة المتكررة لمصلحة الإستعجالات الطبية، وقد ركزت معظم الدراسات على التشخيص الإكلينيكي للاكتئاب الشديد، ولكن هناك أدلة تعتمد على آثار أعراض الإكتئاب المبلغ عنها ذاتيا، إذ أن مستويات منخفضة من أعراض الاكتئاب قد تتنبأ بخطر أمراض الشرايين التاجية، و هنا يشير (Ruo, B & al, 2003) أن معظم التقارير تفيد أن المكتئبين لديهم إدراك مرتفع لعبء المرض مقارنة مع المرضى الغير مكتئبين، وقد أفادت بعض الدراسات كالتي قام بها كل من (Shen BJ & al, 2008. Tadaro JF & al, 2007) وجود ارتباط بين القلق وتطور وتواتر مرض الشريان التاجي، كما لوحظ أن معدل انتشار اضطراب القلق العام يتراوح ما بين معتدل إلى حاد. (صليحة عدودة،2015)

ومما سبق يتبين ما للشريان التاجي من تأثير على شخصية المصابين به، ومايعتريهم من متغيرات نفسية تؤثر في أنماط سلوكهم وأساليب حياتهم، الأمر الذي يجعل هؤلاء الأفراد يعايشون مشاكل نفسية وإجتماعية وعضوية، ومنه سنقوم في هذه الدراسة التعرف على أهم وأبرز سمات شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي، بطرح التساؤل التالي :

*ماهي أهم سمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي ؟، و منه:

1. هل تتميز شخصية مرضى قصور الشريان التاجي بالقلق؟.
2. هل تتميز شخصية مرضى قصور الشريان التاجي بالإكتئاب؟.

## 2/فرضيات الدراسة:

**الفرضية العامة :**

*تتميز سمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي بسمات نوعية.

**الفرضيات الفرعية:**

1 – تتميز سمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي بالقلق.

2– تتميز سمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي بالاكتئاب .

## 3/أهداف الدراسة:

التعرف على أهم السمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي، و منه:

*الكشف عما إذا كانت شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي تتسم بالقلق.

*الكشف عما إذا كانت شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي تتسم بالاكتئاب .

## 4/أهمية الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة و التساؤلات التي تطرحها و المحددات النظرية و المنهجية لها، نجد أن الدراسة الحالية تسعى لمعرفة سمات الشخصية لدى مرضى قصور الشريان التاجي، و لاشك أن هذا الموضوع ينطوي على أهمية كبيرة سواء ما تعلق ذلك بالجانب النظري أو التطبيقي:

**أهمية نظرية:**

– تتمثل في الكشف عن المتغيرات النفسية القلق و الإكتئاب لدى عينة الدراسة، وتعد هذه الدراسة – حسب حدود علم الباحث– من الدراسات النادرة التي إهتمت بالكشف عن سمات الشخصية "القلق والإكتئاب" لدى مرضى الشريان التاجي بإتباع منهج إكلينيكي، و بالتالي تدعيم التراث الأدبي إذ أن هذا البحث يصبح موضوعا ذا أهمية لما يكفيه من أضواء أكثر تفصيلا على هذه الدراسة ،الأمر الذي يؤدي لإثارة أفاق جديدة ، ودور فعال لدراسات أخرى .

*ابراز اسئلة ومشكلات عديدة قد تتيح فرصا لحلها ومناقشتها من قبل المختصين المهتمين بهذا الموضوع.

**أهمية تطبيقية:**

- وتتمثل في الكشف عن بعض السمات الشخصية لمرضى قصور الشريان التاجي في تطبيق نتائجها ، فمعرفة العلاقات بين متغيرات البحث قد تسهم في زيادة الفهم و الوعي بتأثير كل منها في الآخر، و من ثم يساعد كل من السيكولوجيين في رفع مستوى الصحة النفسية لمرضى قصور الشريان التاجي، و زيادة فاعليتهم و كفاءتهم الشخصية و نجاحهم في معايشة المرض.

## 5/دوافع اختيار الموضوع:

**الدوافع الشخصية:**

إن الدافع الذي أدى بالطالبة إلى إختيار هذا الموضوع هو إنتشار مرض القصور الشريان التاجي بشكل كبير في العالم وفي المجتمعات، وخاصة المجتمع العربي الجزائري، والذي تفاقمت فيه الامراض بشكل رهيب في الأونة الاخيرة، وخاصة لدى الفئة الذين يتسمون بالقلق والاكتئاب، وذلك من اجل إعطاء الأهمية لهذا المرض الخطير الذي يهدد الافراد طيلة الحياة بالموت المفاجيء وذلك من خلال التكفل بهم وتوفير الرعاية المناسبة والكاملة من أجل متابعة المرضى الفحوصات اللازمة والاستمرارية في العلاج....

**الدوافع العلمية:**

* التوسع في دراسة مرض قصور الشريان التاجي كمرض مزمن وخطير .

* التعرف على شخصية المرضى المصابين بقصور الشريان التاجي وتفادي الأسباب التي أدت إلى ظهور المرض وخاصة لدى فئة الراشدين مابين (60-50) باعتبار ان هذه المرحلة من أخطر المراحل التي ينبثق منها الامراض والاضطرابات ...

## 6/التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

**سمات الشخصية:** هي مجموعة من مكونات الشخصية التي تعمل على تنظيمها ووضعها ككيان متفاعل ومتكامل. **و**التي تميز شخصية مرضى قصور الشريان التاجي، ويتم الكشف عنها من خلال تطبيق إختبار تفهم الموضوع.

**القلق:** شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية وتأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد ويتم الكشف عنها من خلال تطبيق إختبار تفهم الموضوع.

**الإكتئاب:** : حالة من الإنكسار والحزن والشعور بالتعاسة والضيق تنتج أثر تعرض الفرد لمواقف حياتية ضاغطة يصاحب ذلك زملة من الأعراض النفسية والجسمية، ويتم الكشف عنها من خلال تطبيق إختبار تفهم الموضوع.

(السيد فهمي علي، 2009 ، ص65)

**قصور الشريان التاجي:** هو عبارة عن مرض ينشأ عن ترسب الكولسترول ومواد أخرى على الجدران الداخلية للشرايين، وهذه المواد تشكل صفائح تعمل على تضييق الشرايين، إذ أن وجود هذه الصفائح يقلل من تدفق الدم عبر الشرايين، ويؤثر في تمرير المواد الغذائية من الشعيرات الدموية إلى الخلايا، مما يسبب تدمير الأنسجة وتلف جدران الشرايين مما يؤدي إلى تجلط الدم الذي يمكن أن يسبب في إنسداد في الأوعية وتضييقا يعيق تدفق الدم (شيلي تايلور،2000،ص716) ومنه:

هم أولئك الأفراد الذين تم تشخيصهم بأنهم مصابون بقصور الشريان التاجي وذلك من قبل الأطباء والمتخصصون في أمراض القلب، والمتواجدين في المؤسسة الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة .

## 7/الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لبعض من الدراسات التي فحصت سمات شخصية مرضى قصور الشريان التاجي، حسب ترتيبها الزمني، و تجدر الإشارة إلى أنه قد تم عرض هذه الدراسات من خلال ثلاث محاور رئيسية:

**المحور الأول:** الدراسات الخاصة بالقلق لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

**المحور الثاني:** الدراسات الخاصة بالإكتئاب لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

**المحور الثالث:** الدراسات الخاصة بالقلق و الإكتئاب لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

**أولا:الدراسات التي تناولت متغير القلق لدى مرضى الشريان التاجي :**

**1) دراسة انيكا وجوستا ولارس(anika josta lares 1991 ):**

وهي بعنوان (الإجهاد النفسي وحادثة التعرض لمرض الشريان التاجي لدى عينة من الذكور في مرحلة منتصف العمر)،وهدفت إلى معرفة تأثير الإجهاد والقلق على شخصية مريض الشريان التاجي .

وكان قوام العينة من (6935) شخصا من الأشخاص الذين يعانون من الإصابة بمرض الشريان التاجي المترددين على مستشفى ستار بجامعة جي السويدية ،وقد تراوحت أعمارهم بين 48 إلى 55 عاما.

وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد إستخدم الباحثون إختبار القلق كحالة وكسمة لسبيلبرجر ،كما قامو بإستخدام أسلوب المقابلة المفتوحة مع عينة الدراسة،حيث تمت معهم مقابلات تضمنت أسئلة تتصل بالإجهاد العام وفترة الشعور بالإجهاد والشعور يالإعياء العام ومعرفة عدد ساعات العمل والنوم كما قامو بتطبيق إختبار لسبيلبرجر.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى أن مرضى الشريان التاجي يعانون من الشعور بالإجهاد المزمن ومن إرتفاع نسبة القلق، كما توصلت أيضا إلى أن المصابين بمرض الشريان التاجي يتأثرون جدا بالعوامل المرتبطة بالضغوط التي يتعرضون لها،كما أنهم في احتياج دائم إلى الراحة، كذلك أوضحت النتائج أن عامل السن له دورا في الإصابة بمرض الشريان التاجي .

**2/دراسة أشير(achiir وأخرين1995):**

أجريت الدراسة بغرض التعرف إلى العلاقة بين مرض الشريان التاجي وحدوث القلق الرهابي لدى مرضى الشريان التاجي، كما هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان القلق الرهابي يؤثر على معدل نبضات القلب لدى مرضى الشريان التاجي، أما عينة الدراسة فقد فقد كان قوامها (571) ذكرا من

الشريان التاجي، وقد تراوحت أعمارهم بين 47-76 عاما، وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد استخدم الباحثون مقياس زونج للقلق، كما قامو بقياس معدل نبضات القلب لمعرفة تأثير القلق الرهابي،وذلك باستخدام جهاز رسم القلب.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى أن مرضى الشريان التاجي يعانون من القلب لدى مرضى الشريان التاجي يزداد لدى الأفرد الذين يتعرضون للقلق الرهابي بصفة مستمرة.

**ثانيا:الدراسات التي تناولت متغير الإكتئاب لدى مرضى الشريان التاجي :**

**1/دراسة كريتا يافونج(karita yafong وأخرين 1992 ):**

وقد إهتمت الدراسة بإلقاء الضوء على الفروق بين الجنسين في الإكتئاب والتغيرات الطارئة على عدم إتساق نبضات القلب،وكان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف إلى العلاقة بين الإكتئاب وعدم إتساق نبضات القلب لدى مرضى الشريان التاجي .

أما عينة الدراسة فقد كان قوامها (42) مفحوصا إنقسمت عينة الدراسة إلى (33) ذكرا و(9) إناث ،وقد تراوحت أعمارهم مابين (79-46)، أما عن الأدوات التي أستخدمت في الدراسة فقد أستخدم الباحثون مقياس الإكتئاب من إختبار الشخصية المتعدد الاوجه (mmpi)،كما قامو بإستخدام جهاز رسم القلب الكهربائي .

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى أن المصابين بمرض الشريان التاجي من الذكور أكثر إكتئابا من الإناث المصابات بمرض الشريان التاجي،كما أوضحت النتائج أن هناك علاقة إرتباطية بين الإكتئاب وعدم أتساق نبضات القلب، فقد كان إتساق نبضات القلب لدى الذكور أقل من إتساق نبضات القلب لدى الإناث .

**2) دراسة أتو(ato وأخرين 1995):**

أجرى أتو وزملاؤه دراسة بعنوان (علاقة الإكتئاب بمرض الشريان التاجي لدى كبار السن)وكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة مدى الفروق وطبيعتها في ظهور أعراض الإكتئاب داخل المركز الصحي للمسنين بفنلندا، وكان قوام العينة مكونا من( 476)ذكرا عن تجاوز(63) عاما،وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين :

1/المجموعة الأولى :مجموعة تجريبية تكونت من( 162) مريضا من مرضى الشريان التاجي، وقد تم توزيعها إلى (79 ذكرا ،83).

2/المجموعة الثانية:مجموعة ضابطة بلغت (324،من غير المرضى وقد تم توزيعها إلى (187 ذكرا،136 انثى)

وقد إفترضت الدراسة أن هناك فروقا ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير الإكتئاب، وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد أستخدم الباحثون مقياس زونج للإكتئاب ،أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلو وجود فروق بين ذكور وإناث المجموعة التجريبية وذكور وإناث المجموعة الضابطة في الإكتئاب لصالح المجموعة التجريبية، كما وجدت فروق بين الذكور وإناث المجموعة التجريبية في الإكتئاب لصالح الذكور ،وذلك بنسبة (29% لذكور، 20%للإناث)

**3/دراسة نانسي (nansiوأخرين1999):**

حاولت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين مرض الشريان التاجي وكل من الإكتئاب والجنس،وبمعنى أخر كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة دور الإكتئاب في وفاة مرضى الشريان التاجي من الجنسين، أما عينة الدراسة فقد كان قوامها (796) مريضا مقسمين إلى( 470)ذكرا،(416)أنثى في منتصف العمر،وقد أجريت عليهم دراسة تتبعية إستمرت لمدة خمس سنوات للتحقق من حدوث حالات الوفاة، وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد أستخدم الباحثون مقياس بيك للإكتئاب.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأفراد المصابين بمرض الشريان التاجي من غير المكتئبين وذلك بنسبة (7 % للمكتئبين مقابل2.7% لغير المكتئبين )، كما توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الإناث المكتئبين المصابات بمرض الشريان التاجي غير المكتئبات وذلك بنسبة(8.3% للمكتئبات مقابل 2.7 %لغير المكتئبات)،كما توصلت الدراسة إلى أن الإكتئاب يعد سببا رئيسيا في حدوث حالات الوفاة لدى المصابين بمرض الشريان التاجي ..

**ثالثا الدراسات التي تناولت متغيري القلق والإكتئاب لدى مرضى الشريان التاجي :**

**1/دراسة مارك(marek وأخرين 1986 ):**

أجرى مارك وزملائه دراسة بعنوان "العوامل النفسية–الإجتماعية والطبية لدى مرضى الشريان التاجي القاعدين عن العمل "،وقد إهتمت الدراسة بتقييم سلوك المرضى وذلك لقياس كفائتهم في شغل الوظائف من عدمه، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى دور الخصائص النفسية في قدرة أفراد العينة على شغل الوظائف المهنية.

وقد إفترض الباحثون أن هناك علاقة بين متغيري القلق والإكتئاب وعدم شغل مناصب وظيفية لدى مرضى الشريان التاجي، وقد كان قوام العينة مكونا من (814) مريضا لم يتجاوز سن (60)عاما وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد أستخدم الباحثون مقياسين هما :مقياس زونج للقلق ،ومقياس زونج للإكتئاب.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين متغيري الدراسة وعدم قدرة المريض على شغل مناصب وظيفية،كما أظهرت النتائج أن (75%) من أفراد عينة الدراسة يظهرون أعراض للقلق وأعراضا للإكتئاب تعوقهم عن الحصول على وظائف،ولم يظهر عليهم أي عرض من القلق والإكتئاب.

**2/دراسة سهير الغباشي(2000 ):**

وقد كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على العلاقة بين مرض الشريان التاجي بالقلب وكل من القلق والإكتئاب وخبرة المشقة عند العجز عن التكييف، أما عينة الدراسة فقد كان قوامها( 86 ) ذكرا ،وقد قسمت العينة إلى مجموعتين:

(1) مجموعة تجريبية:وهي مجموعة المرضى تكونت من (43) مريضا،وكانو جميعا من الذكور المترددين على عيادة أمراض القلب بمستشفى عين شمس الجامعي،وبلغ متوسط أعمارهم (48) سنة.

(2) مجموعة ضابطة:وهي مجموعة غير المرضى ( مجموعة الأسوياء )فقد تكونت من (43) فردا من الذكور الذين لم يسبق لهم إستثارة أطباء القلب،وبلغ متوسط أعمارهم (30) سنة.

أما عن الأدوات التي أستخدمت في الدراسة فقد أستخدمت الباحثة المقاييس التالية:

1*مقياس الشعور بالعجز عن المواجهة من إعداد الباحثة.

2*مقياس تايلور للقلق الصريح.

3* مقياس الإكتئاب "د" من بطارية جيلفورد.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الشريان التاجي والأسوياء في متغيرات القلق والأكتئاب والشعور بالعجز عن المواجهة لصالح مرضى الشريان التاجي، حيث حصل مرضى الشريان التاجي على درجات أعلى جوهريا من الأسوياء على كلا من المتغيرات الثلاثة.

***الإستفادة من الدراسات السابقة:**

من خلال النظر للدراسات السابقة نجد أن مرضى الشريان التاجي لديهم العديد من الإضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية ولكن يوخذ الأتي على تلك الدراسات:

1- أن هذه الدراسات السابقة قليلة ونادرة.

2- مازال هذا الجانب من الأمراض المزمنة يحتاج إلى المزيد من الدراسات التي تكشف عن سمات شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي ،وتعتبر الدراسة الحالية محاولة على هذا الطريق.

3- أظهرت معظم الدراسات السابقة أن الإصابة بمرض الشريان التاجي تلعب دور أساسيا في حدوث مجموعة من التغيرات النفسية كالقلق والإكتئاب.

4- عدم وجود دراسات سابقة- على حد علم الباحث - قد إتبعت منهج إكلينيكي .

5- ندرة الدراسات العربية التي تناولت تأثير مرضى الشريان التاجي على بعض المتغيرات النفسية في حين أن معظم الدراسات كانت أجنبية.

# الفصل الثاني
# سمات الشخصية

تمهيد

1 – مفهوم سمات الشخصية .

1-1/تعريف السمة

1-2/تعريف الشخصية.

2- نظريات الشخصية(نظرية السمات ،نظرية التحليل النفسي ،نظرية التمركز حول العميل)

3- مكونات الشخصية

4 – محددات الشخصية

5- أنماط الشخصية.

6-طرق وأساليب قياس الشخصية.

خلاصة.

**تمهيد:**

يعد موضوع الشخصية من أعقد المواضيع التي تناولها ودرسها علم النفس قديما وحديثا،وكانت إهتمامات العلماء في البداية موجهة إلى دراسة الحالات الفردية مركزين على المظاهر الخارجية للشخصية وما يترتب عليها من سلوك معين يؤثر على الأفراد الأخريين ،أي أنهم إهتموا بالسلوك الظاهر وتجاهلو المظاهر الداخلية والسمات الشخصية .

وسوف نتناول في هذا الفصل سمات الشخصية من حيث مفهومها تعريف السمة وتعريف الشخصية ونظريات الشخصية ومكوناتها ومحدداتها وأنماطها ومن ثم طرق وأساليب الشخصية.

## 1/مفهوم سمات الشخصية:

**1-1/تعريف السمة:** هي إستعداد دينامي أو ميل إلى نوع معين من السلوك يبدو أثره واضحا في عدد كبير من المواقف المختلفة ،فالسمات هي صفات ثابتة لاصقة بالشخص وكأنها بصمات أصابعه .

(عبد الرحمان الوافي،2006،ص 191 )

و لقد تعددت تعاريف العلماء للسمات ومن بينها:

**تعريف أيزنك:** عرف أيزنك السمة بأنها تجمع ملحوظ من النزعات الفردية للفعل وهي إتساق ملحوظ في عادات الفرد و أفكاره المتكررة .

**تعريف كاتل:** عرف السمة بأنها مجموعة من ردود الأفعال والإستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الإستجابات أن توضع تحت إسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال

( بشار جبابرة الاغا،2009،ص 11 ).

**تعريف جيلفورد** :أن السمات هي أي جانب يمكن تمييزه وذو دوام نسبي ،وعلى أساسه يختلف الفرد عن غيره . (طارق إبراهيم الدسوقي،2007،ص180)

**تعريف عباس( 1982):** السمة بالمعنى العام بأنها خاصية أو صفة فطرية أو مكتسبة تميز الفرد عن غيره من الناس ،فالأفراد يختلفون في سماتهم الجسمية والعقلية والمزاجية والخلقية والإجتماعية أو هي إستعداد عام بطبع سلوك الفرد بطابع خاص وتشكله وتعيين نوعه وكيفيته.

(عبد الخالق أحمد،1990، ص 67 ).

**1-2/مفهوم الشخصية:**

لقد تعددت تعاريف العلماء الشخصية ومن بينها :

حسب **ألبورت(G.Allport)**:الشخصية هي ذلك التنظيم الدينامي داخل الفرد ،وقوامه النواحي النفسية والجسمية،إنه يحدد الطريقة التي يتكيف بها الفرد مع عناصر بيئته .

حسب **كاتل ( kattel)**:الشخصية هي ذلك الشيء الذي يمكننا من تنبأ سلوك الفرد في موقف معين ويتألف من عناصر عديدة منها :العناصر الدينامية كالدوافع المختلفة للسلوك ،والسمات المزاجية التي تميز إستجابات الفرد وكذلك القدرات العقلية التي تحدد قدرة الفرد على القيام بأداء عمل ما ،وتتمثل في الذكاء والمهارات والقدرات الخاصة

(بوسنة عبد الوافي زهير،2012،ص 141-142 ).

حسب **أيزنك(Eysenk)**:الشخصية هي التنظيم الثابت والدائم لحد ما لطباع الفرد ولمزاجه وعقله وبنية جسمه الذي يحدد توافقه الفريد لبنيته.

حسب **جيلفورد (Gulford)**:الشخصية هي ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سمات الفرد.

(فوزي محمد جبل ،2000،ص293).

**سمات الشخصية** :هي مجموعة من مكونات الشخصية التي تعمل على تنظيمها ووضعها ككيان متفاعل ومتكامل.

## 2/ نظريات الشخصية:

**2-1/نظريات السمات:** من الصعب عرض جميع نظريات السمات في هذه الدراسة ،ولذلك سنكتفي بعرض أهم النظريات وأشهرها (نظرية ألبورت،نظرية كاتل،نظرية أيزنك)

**2-1/نظرية ألبورت ( alport theory):**

يعتبر جوردن ألبورت عميد سيكولوجية سمات الشخصية ومن الرواد الأوائل الذين ساهمو إسهاما مباشرا وفعالا في سيكولوجية سمات الشخصية

فقد نظر ألبورت إلى السمات بإعتبارها الوحدة الطبيعية لوصف الشخصية.ولقد إختصر لغة السمات إلى أربعة ألاف وخمسمائة وواحد وأربعين كلمة،وقد إعتبر هذه السمات نقطة البداية الحقيقية لدراسة الشخصية.

قال ألبورت أن السمات هي خصائص متكاملة للشخص وليست مجرد جزء من خيال الملاحظ وهي تشير إلى خصائص نفسية وعصبية واقعية تحدد كيفية سلوك الشخص ،ويمكن التعرف عليها من خلال الملاحظة وعن طريق الإستدلال مما هو مركزي وأساسي ومما هو هامشي وغير هام بالنسبة للشخص.

وقد عرفها بأنها نظام عصبي ونفسي يتميز بالتعميم والتمركز ويختص بالفردية،ولديه القدرة على نقل العديد من المنبهات المتعادلة وظيفيا وعلى الخلفية والتوجيه المستمرين لأشكال متعادلة من السلوك التعبيري والتوافقي .

ولقد إحتلت السمات في نظرية ألبورت موقع القوة الدافعة الرئيسية للسلوك والموجه له في مسار معين ،فالسمة عند ألبورت تقابل الغريزة عند فرويد،والحاجات عند موراي.

كما أن ألبورت إعتبر أن السمة الحقيقية هي السمة الفردية،لأن السمات توجد دائما في الأفراد وليس في المجموع بشكل عام .

أنواع السمات عند ألبورت: لقد ميز ألبورت بين ثلاث أنواع من السمات وهي:

1- سمات رئيسية . cardinal

2- سمات مركزية central

3- سمات ثانوية secondary

**2-1-1* السمات الرئيسية( الأصيلة):**

وهي السمات المسيطرة على الفرد،بحيث أنها لا تبقى مخبأة أو ضمنية بل تمارس تأثيرها وتصبح معروفة،فالسمات الأصلية تبلغ من السيادة قدرا لا تستطيع حياله سوى نشاطاته قليلة ألا تخضع لتأثيرها إما بشكل مباشر او غير مباشرولايمكن لمثل تلك السمة أن تظل مختبئة طويلا،فالفرد يعرف بها بل أنه قد يصبح مشهورا بها مثل (كرم حاتم الطائي،صبر أيوب) ويطلق أحيانا على مثل تلك الصفة السائدة إسم السمة البارزة أو العاطفة السائدة،ويعتقد ألبورت أن عدد قليل من الناس يمتلكون سمات أساسية،فهذا النوع من السمات غير شائع.

**2-1-2*السمات المركزية:**

هي أكثر شيوعا،وهي تمثل الميول التي تميز الفرد تماما،والتي كثيراما تظهر،وتكون إستنتاجها سهل،وعددها لا يتجاوز خمس أو عشر سمات.

السمات الثانويه هي الصفات التي تعمل في أوقات وأوضاع محددة جدا مثل تفضيل شخص لنوع معين من الأطعمة،وهي أقل أهمية في وصف الشخصية .

*وقد أشار ألبورت إلى أنواع أخرى من السمات مثل:

*سمات إتجاهية: هي سمات ذات تأثير محدود من مجالات الحياة.

**2-1-3*سمات تعبيرية:**

هي سمات ونزعات تؤثر على شكل السلوك أو تلونه،ولكنها لا تكون دافعة لدى أغلب الأفراد كما هو الحال بالنسبة للميول والقيم والغايات البعيدة مثل السيطرة والمثابرة.

*سمات فردية وسمات مشتركة:فالسمات الفردية هي تلك التي يمتلكها فرد معين،أما السمات المشتركة هي التي يشارك فيها عدد من الأفراد في حضارة معينة أو في حضارات مختلفة فيمكن وصف جماعة أي جماعة عن طريق تحديد سماتها المشتركة فيمكن القول على سبيل المثال عن جماعة أنها ودودة وأخرى عدوانية،وهكذا كما يمكن وصف أي فرد بواسطة سماته فنصفه بأنه ذكي او عدواني،على الرغم من ألبورت أدرك وجود هذين النوعين من السمات،إلا أنه شعور بقوة أنه عند التنظير في مجال الشخصية ينبغي أن يركز المنظر على السمات الفردية،فالسمات الحقيقية هي السمات الفردية.

***تقييم نظرية السمات عند ألبورت:**

***ميزات نظرية ألبورت:**

– صنف ألبورت السمات إلى ثلاث سمات (رئيسية،مركزية،ثانوية)وهذا يعني أن البورت أكد على أن بعض السمات أكثر أهمية من غيرها في بناء الشخصية.

– أكد البورت ان السمات خصائص متكاملة للشخص،وليست جزء من خيال الملاحظ.

– إستطاع إحصاء السمات التي يمكن أن تصف الشخصية،وأعد قائمة تشمل 4541 سمة ليصف بها سلوك الإنسان.

***المأخذ على نظرية ألبورت:**

– يعتبر العدد الذي توصل إليه من السمات عدد كبير جدا،يجعل من الصعب وصف الشخصية،وهذا من أهم مآخذ على نظرية ألبورت.

**2-2/ نظرية السمات عند كاتل( cattel theory ):**

إن العنصر الأساسي في بناء الشخصية عند كاتل هو السمة ويعرفها :"بأنها إتجاه إستجابي عريض ودائمي نسبيا،وإذا كان ألبورت عميد واصفي نظرية السمات .فإن كاتل هو أحد اكبر مهندسيها ومخططيها وذلك لأن الجهد الأساسي لكاتل كان موجها كخفض قائمة سمات الشخصية بطريقة منظمة

إلى عدد قليل يمكن معالجة بواسطة الطريقة الإحصائية والتي تعرف بإسم التحليل العاملي ومعاملات الإرتباط .

**بناء الشخصية:**

إن السمة هي العنصر الاساسي في بناء الشخصية لدى كاتل،وتعد السمة بالنسبة له بنيانا عقليا أو إستنتاجا تقوم به من السلوك الملاحظ لتفسير نظام أو إتساق هذا السلوك ولقد إعتمد كاتل على فنيات التحليل العاملي في تحديد السمات التي تنتظم بها الشخصية وقد تمخض عن المنهج العلمي سمات متعددة تجسدت في إختبارات عن عوامل الشخصية نسبة إل من أبرزها طريقة التحليل العاملي التي حدد بها "تجمعات سمات الشخصية،وقد صنف كاتل السمات بأكثر من طريقة من أبرزها :

**2-2-1*من حيث العمومية:** يميز كاتل بين نوعين من السمات سمات فريدة وسمات مشتركة،ولأن السمات الفريدة خاصة بالفرد،فإن كاتل لا يعيرها كثيرا من الإهتمام في البحث،بل يؤكد على السمات المشتركة وهي التي يتسم بها جميع الافراد،أو الأفراد الذين يشتركون في خبرات إجتماعية معينة ..

**2-2-2* من حيث الشمولية:**هناك نوعان أساسيان من السمات وهما :سمات المصدر وسمات السطح هي عبارة عن خاصيتين من نوع ما ترتبط إحداهما بالاخرى،إرتباط هاتين الخاصيتين يمكن أن يكون له أسباب عديدة،اما سمات المصدر فهي أسباب السلوك،فسمات المصدر تشكل أهم جزء في بنية شخصية الفرد وهي المسؤولة في النهاية عن جميع العناصر المنسقة في سلوك الفرد،وهكذا فإن كل سمة سطحية مسببة ومعلولة لسمة أو اكثر،من سمات المصدر،وسمة المصدريمكن أن تؤثر في عدة سمات سطحية.

**2-2-3*من حيث النوعية:**

- سمات القدرة:ويعني طريقة إستجابة الفرد لموقف معين ولما ينطوي عليه من تعقيدات تحقيق لأهداف معين.

– سمات المزاج:تمثل الأسلوب العام لفعاليات الشخصية وتتعلق بجوانب تكوينية للإستجابة متعالج مثلا النشاط والمثابرة والأفعال.

– السمات الدينامية:وتتضمن الدفاعات الفطرية والمكتسبة والعواطف والإتجاهات .

– الدفاعات الفطرية:تشبه إلى حد كبير الغريزة وتعرف بأنها "إستعداد فطري نفسي وجسمي يتيح لصاحبه الإستجابة لشيء معين مما يعزز السلوك المفضل لهدف مفضل "فالشخص الجائع ينتبه إلى كل شيء يرتبط بالطعام.

– الدفاعات المكتسبة (مابعد الفطرية):الدفاعات المكتسبة سمة مصدر ديناميكية تشكلها البيئة،أي أنه في حين تتشكل الدفاعات الفطرية نتيجة لمحددات تكوينية تتشكل الدفاعات المكتسبة نتيجة لعوامل إجتماعية وتدخل في هذه الفئة الإتجاهات والعواطف.

– العواطف:هي شعور لموضوعات معينة في المجتمع وفي حياة الفرد والإستجابة لها طريقة معينة،ويعتقد كاتل أن العواطف تتركز عادة حول الوالدين،المهنة،الذات....إلخ

– الإتجاهات:ميل للإستجابة بطريقة معينة في موقف معين لشيء معين.

***تقييم نظرية كاتل للسمات:**

**مزايا نظرية كاتل للسمات:**

–أستخدم كاتل أسلوب التحليل العاملي لخفض قائمة السمات التي توصل إليها البرت وهذا إنجاز عظيم.

– يعتبر التحليل العاملي أسلوب من الاساليب الإحصائية التي تختزل أو تختصر كل البيانات الكمية،في عدد محدود من النتائج العوامل وتقوم على فكرة اللإرتباط وفق منطق كل مجموعة متشابهة تتجمع مع بعضها البعض،ويبدأ التحليل العاملي لحساب معاملات الإرتباط بين عدد من المتغيرات

للحصول على مصفوفة من الإرتباطات بين هذه المتغيرات ثم يتم تحليل هذه المصفوفة الإرتباطية تحليلا عامليا لنصل إلى أقل عدد ممكن من العوامل .

**المأخذ على نظرية كاتل:**

وعلى الرغم من الإضافة العظيمة التي قدمها كاتل إلى نظريات السمات (من خلال خفض قائمة السمات التي قدمها ألبورت بواسطة التحليل العاملي ) إلا أن العوامل التي توصل إليها كبيرة ويمكن إختزالها.

**2-3/ نظرية أيزنك للسمات:**

يعتبر أيزنك من الأشخاص الذين تأثرو بيونج وتصنيفه للشخصية إلى منطوي ومنبسط،كما تأثر بأعمال كرتشمر وبأبعاد الجسمية ،ويعتبر البعد من اهم المفاهيم التي شاع إستخدامها في دراسة أيزنك للشخصية،ولقد أستخدم التحليل العاملي للوصول إلى هذه الأبعاد وذلك لأنه يرى من الضروري أن تعبر الحقائق الأساسية في العلوم السلوكية تعبيرا كميا.

أبعاد الشخصية عند أيزنك :

يرى أيزنك أن هناك ثلاث أبعاد الرئيسية للشخصية وهي :

- بعد الإنبساط – الإنطواء .
- بعد العصابية – الإتزان الإنفعالي .
- الذهانية – الواقعية.

ويدل مفهوم البعد الذي أستخدمه أيزنك إلى :

* أن البعد متصل ثنائي القطب من الرتبة الثانية (على سبيل المثال العصابية الإنزان الإنفعالي )

البعد مكون أساسي في بناء الشخصية فمصطلح البعد يشير إلى نظام تكويني (بنائي) في نظرية الشخصية.

أولا: بعد الإنبساط – الإنطواء :عامل ثنائي القطب يمتد من الإنبساط إلى الإنطواء،فالمنبسط (شخص إجتماعي ،مرح، غير دقيق،غير مثابر، مستوى طموحه منخفض،مرن،منخفض الذكاء يحب النكت)، والمنطوي

(شخص مكتئب،غير مستقر،قلق سهل،الإستثارة،متقلب المزاج،ذكي طموح،لايطرب للنكتة،دقيق).

ثانيا/ بعد العصابية: العصابية ليست الإضطراب النفسي بل هي الإستعداد للإصابة بالعصاب (العصابي شخص يشكو قصور في العقلو الجسم، ذكائه متوسط قابل للإيحاء، غير مثاب،بطيئ التفكير، غير إجتماعي يميل إلى الكتب).

ثالثا:بعد الذهانية: الإدراكية والسلوكية والحركية، ويرى أيزنك أن الأفراد يختلفون في ثلاث خصائص، يختلفون في السرعة التي يتم بها الكف والإستثارة في الجهاز العصبي،سرعة التوزيع في الجهاز العصبي، قوة أو شدة الناتج والإنطفاء.

**تقييم نظرية أيزنك للسمات:**

**ميزات نظرية أيزنك:**

– تعتبر نظرية أيزنك قفزة من مستويات أعلى في العمل العلمي والعملي إلى مستويات أعمق.

**المأخذ على نظرية أيزنك:**

– لقد تعرض موقف أيزنك القائل بأبعاد ثلاث لنفي عنيف من الباحثين في نفس المجال الذين حاولو بناء الشخصية على مستوى العوامل الأولية مثل كاتل وأعوانه وهم يذهبون إلى أن الشخصية الإنسانية خصبة ومعقدة،بحييث لايمكن تصنيفها ولا تقييمها على أساس عاملين أو ثلاثة.

***تقييم نظريات السمات بصورة عامة:**

**مزايا:**

- أوضحت نظرية السمات ان السمات الشخصية للفرد مستقرة نسبيا بمرور الزمن وأن سمات الشخصية ثابتة نسبيا في المواقف والأحداث.

- أوضحت أن الفروق الفردية تكون نتيجة الإختلافات في قوة وعدد وترابط السمات التي يمتلكها الفرد ،إذ لا يوجد شخصيان متماثلان،كما أن الفروق بين الأفراد هي فروق كمية وليست كيفية.

- تعتبر نظرية السمات البناء المركزي في مفهوم الكثير من العلماء الذين تطرقو إلى دراسة الشخصية.

**المأخذ على نظريات السمات:**

- إهتم معظم علماء السمات بالسمات المزاجية والخلقية وأهملو السمات الجسدية والعقلية في حكمهم على شخصية ما .

- إعتماد نظرية السمات على التحليل الإحصائي يعني تحديد السمات بطريقة كمية وإعطاء وصف كمي لها وهذا يعني أنها أهملت تحديد السمات بطريقة كيفية.

- تسرب الذاتية عند تسمية العوامل الناتجة عن التحليل العاملي ،فالباحث كثيرا ما يلجأ إلى خياله براعته ليصل إلى عنوان شامل للعناصر المكونة للعامل.

- لا يوجد إتفاق بين الباحثين على تحديد شامل وكامل للسمات العامة للشخصية.

- إن تحليل الشخصية إلى سما تهو نوع من التجريد يفكك الشخصية ويعقدها وحدتها التي يتميز بها الفرد فالشخصية ليست مجوعة من السمات أو إستعدادات منعزلة قائمة بذاتها،بل هي بناء متكامل من السمات تتفاعل مع بعضها البعض،وتؤثر بعضها في بعض .

- إن تصنيف الشخصية على انها مجموعة من السمات لا يبين كيف تتضافر أو تتنافر هذه السمات وبتالي لاتكشف عن الشخصية في جملتها من حيث هي وحدة متكاملة .

( صغا عيسى صيام،2010،ص ص21-29 )

**2-2/ نظرية التحليل النفسي (s.freud):**

لقد طور فرويد أفكاره حول نظرية الشخصية من خبراته في معالجة مرضاه والتي تعد متكاملة بمقدار ماهي مثيرة للجدل والخلاف،إذ يرى أن الشخصية تخضع في تطورها ونموها بعدة مبادئ ومن أهم هذه المبادئ :مبدأ اللذة،مبدأ الواقع،مبدأ الإزدواجية أو الثنائية،أي أن الانسان يواجه دائما أشياء مزدوجة مثل: (الحياة –الموت)،(الحسن الرديء)،(الموجب-السالب)،ومبدأ التكرار،أي تكرار الفرد لخبراته لماضية نجح بإستخدامها في خفض التوتر والقلق. (فوزي محمد جبل،2000،ص312)

تتكون الشخصية وفق **لفرويد** من ثلاث أنظمة ديناميكية توجه السلوك الذي يعد في أغلب الأحوال صدى لنشاط هذه الانظمة وهي:

**الهو:** هو نظام موروث من الشخصية وهو موجود من الولادة،يحتوي على الغرائز التي تمد الفرد بالطاقة النفسية اللازمة لعمل الشخصية بأكملها ويحتوي على الرغبات المكبوتة،فهو لاشعورى كلية ،يعمل وفق مبدأ اللذة،يهتم بإشباع حاجات بيولوجية ويتجنب الألم،لايراعي منطق ولا المعايير الإجتماعية والأخلاقية.

**الأنا:** يعمل كوسيط بين الهو والعالم الخارجي يتكون بالتدريج من إتصال الطفل بالعالم الخارجي والجزء الشعوري الواعي والجانب المعقول من شخصية الفرد ويكون الأنا كنتيجة للخبرة والتدريب والتعلم ويلعب الذكاء والتكوين البدني والإتزان الإنفعالي دورا أساسا،في تكوينه بتمثيل دور الأنا في الدفاع عن الشخصية وتوافقها مع البيئة،فهو أداة التكيف بين الدوافع الداخلية ومتطلبات الواقع الخارجي .

**الأنا الأعلى:**وهو بمثابة الضمير والمعايير الخلفية و الإجتماعية التي يكتسبها الطفل عن طريق تعامله مع والديه ومعلميه والمجتمع الذي يعيش فيه والتي سوف تعلمه أن يحكم على الخير والشر الحسن والقبيح.

والأنا الأعلى ينزع إلى المثالية اللاواقعية،ويتجه نحو الكمال لا للذة،ويوجه الأنا نحو كف الرغبات الغريزية للهو ،فالأنا الأعلى يقوم بمعارضة كل من الهو والأنا

(فيصل عباس،1997،ص68-71)

وبتكوين الأنا الأعلى تتسع مهمة الانا ويصبح الوسيط بين الهو والانا الأعلى والعالم الخارجي فالأنا هو مفتاح التكيف المسؤول عن سلوك الفرد والذي هو محصلة بين إندفاعات الهو ورغباته وكوابح الأنا الأعلى ونواهيه،وإذا نجح الأنا في التوفيق بين هذه النواحي الثلاث عاش الفرد حياة متزنة متوافقة وإتسمت شخصيته بالسواء ،وإلا عاش الفرد حياة غير متزنة وغير متفقة وإتسمت شخصيته بالشذوذ والإضطراب النفسي وبوجه عام يمكن أن نتصور الهو بإعتباره المكون البيولوجي للشخصية والأنا المكون النفسي لها والأنا الأعلى بإعتباره المكون الإجتماعي للشخصية.

ويرى **فرويد s. freud** أن هناك ثلاث مستويات للحياة النفسية :

- **الشعور**:وهو الإنشغال بالحاضر القريب والوعي به ويتضمن عمليات التفكير حل المشكلات وإتخاذ القرارات وهو المستوى الإرادي الذي يتحكم فيه الفرد .
- **ماقبل الشعور**:مجموع الذكريات والأفكار اللاشعورية يمكن إستدعائها وتصبح شعورية ولكن بصعوبة وهي منطقة العقل تتوسط الشعور ولا شعور .
- **اللاشعور**:هو مجموع الأفكار والمشاعر التي لاتخضع للضبط الإرادي ،ولا يمكن إستدعاؤها إلا بصعوبة بالغة إلى سطح الشعور وهي غير مقيدة بقوانين المنطق ولا تخضع لقيد الزمان والمكان ،وتتضمن الميول والرغبات والخبرات المكبوتة الشعورية ثم إستبعدت نتيجة لما تحدثه من صراعات مؤلمة،فهي تؤثر على سلوك الفرد على الرغم من عدم شعوره بها

(حلمي المليجي،2001،ص54-55)

**2-3/نظرية التمركز حول الذات كارل روجرز(c.rojers):**

حيث تشير هذه النظرية إلى :

- ♣ لدى الإنسان نزعة نحو تحقيق ذاته تعمل على توجيه سلوكه.
- ♣ تهتم بالخبرات الحاضرة كمصدر السلوك
- ♣ تهتم بالحالة الذهنية للفرد لأنه مفكر ومدرك
- ♣ تركز على القوى الإيجابية في الشخصية

(رمضان محمد القذافي،2001،ص201-205)

## 3/مكونات الشخصية:

مع تعدد الرؤى بالنسبة لمفهوم الشخصية وطبيعتها،وتكثر النظريات وفق هذه الرؤى يكون من الطبيعي أن تتعدد صور مكونات الشخصية وفقا لهذه الأطر النظرية المتباينة ،ومن أهم هذه المكونات:

*النواحي الجسمية: وهي التي تتعلق بالشكل العام للفرد وصحته

*النواحي العقلية المعرفية: وهي التي تتعلق بالوظائف العقلية العليا كالذكاء العام والقدرات الخاصة.

*النواحي الإنفعالية المزاجية: وتتضمن أساليب النشاط الإنفعالي.

*النواحي البيئية: وهي التي تتعلق بالعواطف والإتجاهات والقيم التي تمتص من البيئة الخاصة بالفرد كالأسرة والمدرسة والمجتمع.

*النواحي الخلقية: وهي التي تميز صاحبها في تعاملاته المختلفة

(أحمد سهير،2003،ص11).

## 4/محددات الشخصية:

المقصود بالمحددات هنا مجموعة المتغيرات أوالمنظومات الأكثر حسما في تحديد مفهوم الشخصية ونموها. ومن أهم هذه المحددات مايلي:

### 4-1*المحددات البيولوجية للشخصية:

يميل بعض علماء النفس إلى توكيد أن الطبيعة الإنسانية إجتماعية في أساسها وأن الأساس البيولوجي للسلوك هو القدر المشترك بين الإنسان والحيوانات الأخرى ،ويرى أنصارالإتجاه البيولوجي في دراسة الشخصية اهتماماتهم على مجالات متعددة أهمها :

***دراسة الوراثة:**

فالأفراد يختلفون بعضهم عن بعض،تأثيرالعوامل الوراثية وبصرف النظر عن الظروف والتأثيرات البيئية المحيطة بهم.

***دراسة الأجهزة العضوية:** والعلاقة بين وظائفها وأنماط الشخصية.

***دراسة التكوين البيوكيميائي والغددي للفرد**

(ماجدة إبراهيم الدين السيد عبيد،2008، ص 83-84).

**4-2*المحددات الإجتماعية:**

تعد هذه المنظومة المحدد الأخرمن محددات الشخصية والمقصود بهذه المنظومة ،الثقافة التي يعيشها الفرد أو ينخرط فيها ،كذلك التراث التاريخي والحضاري له، ويشكل هذا التراث التاريخي والحضاري والثقافة المعاصرة للفرد،نوع الشخصية التي تراها متباينة من مجتمع لأخر ومن ثقافة لأخرى ،ومن التاريخ الحضاري لشخص عن أخر.

**4-3*المحددات الثقافية :**

حيث ينخرط الفرد عضو في المجتمع من خلال التثقيف الإجتماعي والتي يتعلم بها الفرد أشكال التصرف التي تتقبلها الجماعة ويتجه بالتالي إلى تبني نمط الشخصية الذي يعد نمطا مرغوبا في المجتمع (الطفيلي إمتثال ،2004، ص 112).

**4-4*محددات الدور الذي يقوم به الفرد:**

مفهوم الدور يذكرنا بإستمرار أنه لفهم سلوك فرد ما يجب ان ننتبه في الوقت نفسه إلى خصائص شخصيته وإلى الموقف الإجتماعي الذي يوجد فيه . فالدور هو نوع مشتق من المشاركة في الحياة الإجتماعية التي يتوقع من أفراده القيام بها في حياتهم العادية كدور الأب ودور الأم وهكذا .

**4-5*محددات الموقف:**

من أكثر المواقف التي يمر بها الفرد في حياته ومن تأثيرها في شخصيته،بالطبع لايمكن النظر إلى الشخصية كما لوكانت مستقلة عن المواقف التي تمر بها أو توجد فيها فحتى العمليات البيولوجية والفسيولوجية تتطلب وجود أجهزة داخلية أو عوامل بيئية ومواقف تتحقق فيها .ويعتبرالموقف الذي يوجد فيه الفرد يلعب دورا هاما في سلوكه .فقد يكون الفرد قائدا في موقف أخر ،رغم توافر شروط القيادة لديه في كلا الحالتين.

(أحمد سهير،2003،ص 14-15 ).

## 5/أنماط الشخصية:

**1-5*الشخصية الإنبساطية :**

يتميز صاحب الشخصية الإنبساطية بالقابلية العالية في التكيف السريع ،ويمتلك مرونة عالية حسب متطلبات الحياة وظروف التواصل الإجتماعي ،وتحقيق مكاسب عالية ونجاحات تقترن بالرضا الذاتي و الإجتماعي،وهذا النمط يلاقي الإعجاب والقبول من الكثير من الناس ولعله الأفق بين شرائح المجتمع.

**2-5*الشخصية الإنطوائية:**

إن صاحب هذا النمط من الشخصية يميل برغبة عالية إلى الإنعزال والوحدة مع وجود إستمرار حالة التأمل حتى أنه يفضل صاحب هذه الشخصية الإلتماس مع الواقع ويتجنبه،وأنه يرى في الواقع عقبة أمامه دائما،وحاجزا نفسيا من الصعب تجاوزه ويحاول جاهدا مع نفسه تجنب الواقع بكل ما استطاع وبأي وسيلة ممكنة ،ولا يميل إلى الجوانب المادية في البيئة التي يعيش فيها ويفضل في بعض الأحيان الإعتبارات

النظرية المثالية ويميل إلى جانب الخيال أكثر من الواقع الحقيقي ،ولديه حساسية مفرطة نحو الأخرين ونحو الرفض والنقد ورفض الدخول في أي علاقات إلا بعد الحصول على ضمانات شديدة القبول غير المشروط بنقد.

(داودي الطيب،2013،ص23)

**5-3*الشخصية الهستيرية:**

يزداد وضوح هذه الشخصية في المرأة وفي الرجل وقد رصد علماء النفس بعض الصفات في الشخصية الهستيرية ومنها مايلي:

- حب الذات والإهتمام بها .
- محاولة جلب إنتباه الأخرين وإهتماماتهم .
- المباهاة وحب الظهور.
- الإتكال على الأخرين في المسؤولية.
- القابلية للإيحاء والتأثر بالأخرين و الأخبار المثيرة وتفاعلهم القوي مع هذه المثيرات.
- الميل الشديد للتمثيل .
- الإنفعالات السريعة والسطحية.

-إن نمط الشخصية الهستيرية يذكرنا دائما بمفهوم عدم النضج والنمو العاطفي أي فقدان الإتزان العاطفي.

**5-4*الشخصية العدوانية :**

يتشابه سلوك الشخصية العدوانية مع سلوك الشخصية اللاإجتماعية .اوالشخصية المتزنة إنفعاليا حيث يستجيب بنوبات تتسم بسهولة الإستثارة واللجوء للتدمير لمجرد الإحباطات البسيطة،وحتى تأخذ الإستجابة

شكل التذمر المرضى وسلوكها دائما تعبير عن الإعتماد اللاشعوري الكامن يأخذ عدوانها شكل نشر الإعلانات والقيل والقال والقذف بالأشياء ،ويغلب على سلوكها العدوان والتدمير والتخريب .

**5-5*الشخصية الإعتمادية:**

نمط هذه الشخصية أقل وضوح من خصائص الشخصيات الأخرى مقارنة بهم ،لكن ما تتميز به هذه الشخصية هو الإفتقار التام إلى الثقة بالنفس والإعتماد عليها حتى كادت تطغى عليه مشاعر العجز الشامل وعدم القدرة على حل أبسط مشكلة تواجهه أو إتخاذ قرار مناسب.

يقول علماء النفس أن هذا الشخص لا يتحمل المسؤولية ويظل سلوكه طفلي ويميل إلى التعلق بالأخرين كما يفعل الطفل المعتمد على والديه ، ومن أهم السمات البارزة لديه مايلي:

- إعتمادية شديدة على الأخريين .
- سلبية في مواجهة المواقف الحياتية وإتخاذ القرار.
- شكوى دائمة وتوهم المرض بوساطته يحقق مكاسب تساعده على الإعتماد دون تحمل المسؤولية
- إرتباك واضح في الأداء الإجتماعي والمهني .
- ضعف في القدرة وإقامة علاقة شخصية مستقلة وثيقة .
- يحتاج دائما إلى دعم و إسناد من الأخرين .

إن نمط الشخصية الإعتمادية كثيرا ما ينتهي بها الأمر إلى المرض النفسي فهو يتأرجح بين حالات المرض النفسي الخفيف في البداية والصحة النفسية القريبة من الوضع المرضي

(مأمون صالح ،2008، ص ص 72-73).

## 6/طرق و أساليب قياس الشخصية:

### 6-1/المقابلة:

المقابلة أسلوب لتقييم الشخصية شأنها في ذلك شأن الأساليب الأخرى، وهناك شيء من التشابه بين أسلوب سبر عن طريق المقابلة والأسئلة التي توجد في إختبارات الشخصية أو مقياس الإستجابة للمفحوص وفي ضوء مايقوله الأخير،كما يمكن أن يغير أسلوبه وأسئلته بما يلائم المفحوص وقد تكون المقابلة المقننة فان القائم بالمقابلة لايخرج عن الأسئلة التي وضعها مسبقا في حالات أخرى يخرج عن إعطاء الحرية لنفسه في وضع فقرات أخرى .

(سوسن شاكر مجيد 2008،ص320)

**6-2/الإختبارات ذات النمط الإستبياني :**

يعتمد على وصف الفرد لنفسه تتضمن عدد من الأسئلة تتعلق بكثير من نواحي الشخصية ويطلب من الفرد أن يجيب عليها منها ماينطبق عليه ،ومنها مالا ينطبق،من خلالها تجمع بيانات عن كيف يتصرف في الماضي وكيف يفكر في أمور معينة.

يقيس الإختبار جانب معين من الشخصية وقد يقيس عدد من جوانب الشخصية ،ومن هذه الإختبارات:إختبار الأفراد لجيلفورد ومارتن،إختبار الشخصية المتعدد الأوجه من إعداد هاثاواي وماكتلي.

**6-3/الملاحظة:** تعتمد على ملاحظة سلوك الفرد في مواقف الحياة الطبيعية ،الغرض الرئيسي هو أن السمات الأساسية للشخصية تظهر في سلوك الفرد اليومي وإن ملاحظة هذا السلوك يمكن تسجيلها وتحليلها للحصول على صورة حقيقية مفهومة من للشخصية ومن الطرق التي تستخدم في تسجيل الملاحظات (طريقة لتقدير ،عدد تكرار السلوك).

**6-4/الإختبارات الإسقاطية:**

تعتبر خير وسيلة لدراسة الشخصية بطريقة غير مباشرة، فيها يسقط الفرد حاجاته ورغباته دون أن يفطن إلى مايقوم به في مواقف محددة غير منظمة يأخذ دوافعه و إنفعالاته ومخاوفه وأماله في توجيه

إستجاباته ،فالفرد يسقط حالته النفسية على هذا الموقف غير المنظم و لايكون الفرد مدرك أنه يقوم بعملية إسقاط ، تصنف الإختبارات الإسقاطية إلى نوعين:

***لفظية:** تستخدم فيها من أمثلتها :إختبار التداعي،إختبار تكملة الجمل ،إختبار تكملة القصة

***شكلية:** تستخدم فيها الصور والرسومات من أمثلتها :إختبار روزنزويك rosenzweig، رسم رجل رسم شجرة،إختبار بقع الحبر،rorschach إختبار تفهم الموضوع (مأمون صالح ،2007،ص 343)

**6-5/الإختبارات الموضوعية:**

ترمي الإختبارات الموضوعية إلى تهيئة المواقف وظروف فعلية وأعمال يؤديها المفحوص فتبرز مالديه من سمات يراد قياسها

(فوزي محمد جبل،2000،ص85)

**خلاصة:**

يعتبر مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيدا و تركيبا فهي ذلك التنظيم المتكامل الدينامي للصفات الجسدية والعقلية والنفسية والخلقية والإجتماعية والروحية للفرد,وتكتمل في شخص معين يتفاعل مع بيئة إجتماعية معينة وتضم الشخصية الدوافع الموروثة والمكتسبة والعادات والتقاليد والقيم والإهتمامات والعقد والقدرات والإستعدادات للأمراض.

## 1/الاشكالية:

إن الإصابة بأي مرض بصفة عامة تعد في حد ذاتها خبرة شاقة وأليمة على الكائن الحي مهما كانت نوعية المرض وطبيعته، ومهما كانت بساطته وخفة أعراضه ولعل مرجع ذلك هو مدى ما يرتبط به من الألام الجسمية والنفسية التي يؤثر ويتأثر كل منهما ببعضهما البعض.

(السيد فهمي علي، 2009 ، ص185)

و في هذا الصدد تعتبر أمراض القلب على رأس هذه الأمراض المهددة للحياة التي تعرف إنتشارا كبيرا في مجتمعاتنا، فقد أشارت الجمعية الجزائرية لطب القلب سنة 2014 أن هذه الأخيرة تشكل أول سبب للوفيات في الجزائر وعبر مختلف دول العالم، إذ أنها تقتل أكثر من مختلف أنواع السرطانات و من حوادث المرور، إذا ما علمنا أن الجزائر تسجل سنويا ما بين 80 إلى 100 ألف حالة جديدة لمختلف أمراض القلب و الشرايين من بين 18 مليون مصاب تحصيهم مختلف دول العالم، أي ما يمثل 52 % من مجموع الوفيات. (الجمعية الجزائرية لطب القلب، 2014).

يحدث مرض قصور الشريان التاجي عندما يتضيق واحد أو أكثر من هذه الشرايين التاجية نتيجة ترسب الدهون و الألياف على جدار الشريان، و هذا ما يؤدي إلى نقص كمية الدم و الأكسجين الواردة إلى عضلة القلب، و خاصة أثناء الجهد حيث تحتاج عضلة القلب إلى مزيد من الأكسجين ، وحين لا يستطيع الشريان التاجي تأمين كمية كافية من الدم للعضلة القلبية يشكوا القلب من نقص الأكسجين، و هذا ما يتظاهر بالألم الصدري، و يطلق على هذا الألم إسم الذبحة الصدرية" Angine poctoris"، و يحدث هذا الألم عادة عند القيام بالجهد، و يزول لدى التوقف عن ذلك الجهد، أما إذا انسد الشريان التاجي نتيجة تمزق اللويحة التي ضيقت الشريان و ترسبت خثره في مكان التمزق، فيطلق على هذه الحالة اسم جلطة القلب أو احتشاء العضلة القلبية "Infraction"، و عليه فإن هذه التأثيرات تعد بمثابة نتائج لتقلص الشرايين التاجية عن طريق تراكم الدهون، البروتينات على جوانب الغشاء المبطن للأوعية الدموية. (جبالي نور الدين ،عدودة صليحة،2012)

و يرتبط قصور الشريان التاجي بالعديد من العوامل الإنفعالية و النفسية والإجتماعية من غضب وقلق وإكتئاب، فشخصية الفرد ماهي الا نسيج لعوامل وراثية وعقلية ونفسية واجتماعية، تتداخل وتتقاطع في شخصية معينة لتنتج إنسان ذو ملامح مشخصة ومعينة ، فالشخصية هي تنظيم دينامي يكمن داخل الفرد و ينظم كل الاجهزة النفسية والجسمية التي تملي على الفرد طابعه الخاص في السلوك والتفكير، فقد

أدرك العلماء و الأطباء و الناس بصفة عامة العلاقة بين الإصابة بمرض مزمن كمرض القلب و بعض سمات الشخصية كالقلق و الإكتئاب النفسي التي قد تنتج عن هذه الإصابة، فشعور الإنسان بحالات القلق الشديد و الحزن العميق يفقده الإهتمام بكل النشاطات و يشعره بالعجز و عدم القيمة و يفقده قدرته على التفكير إثر تعرضه لأزمة قلبية خطيرة، و التراث الطبي مليئ بالحالات العديدة و البيانات الدقيقة التي تعكس بكل وضوح انتشار هذه الظاهرة العيادية بين مرضى القلب و غيرهم من الذين يعانون من أمراض مزمنة قاتلة و فتاكة.

فقد وجد جيانغ (Jiang W ; 2008) أن وجود الاكتئاب لدى مرضى قصور الشريان التاجي يرتبط مع زيادة معدلات استخدام الرعاية الصحية والاستشفاء و الزيارة المتكررة لمصلحة الإستعجالات الطبية، وقد ركزت معظم الدراسات على التشخيص الإكلينيكي للاكتئاب الشديد، ولكن هناك أدلة تعتمد على آثار أعراض الإكتئاب المبلغ عنها ذاتيا، إذ أن مستويات منخفضة من أعراض الاكتئاب قد تتنبأ بخطر أمراض الشرايين التاجية، و هنا يشير (Ruo, B & al, 2003) أن معظم التقارير تفيد أن المكتئبين لديهم إدراك مرتفع لعبء المرض مقارنة مع المرضى الغير مكتئبين، وقد أفادت بعض الدراسات كالتي قام بها كل من (Shen BJ & al, 2008. Tadaro JF & al, 2007) وجود ارتباط بين القلق وتطور وتواتر مرض الشريان التاجي، كما لوحظ أن معدل انتشار اضطراب القلق العام يتراوح ما بين معتدل إلى حاد. (صليحة عدودة،2015)

ومما سبق يتبين ما للشريان التاجي من تأثير على شخصية المصابين به، ومايعتريهم من متغيرات نفسية تؤثر في أنماط سلوكهم وأساليب حياتهم، الأمر الذي يجعل هؤلاء الأفراد يعايشون مشاكل نفسية وإجتماعية وعضوية، ومنه سنقوم في هذه الدراسة التعرف على أهم وأبرز سمات شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي، بطرح التساؤل التالي :

*ماهي أهم سمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي ؟، و منه:

1. هل تتميز شخصية مرضى قصور الشريان التاجي بالقلق؟.
2. هل تتميز شخصية مرضى قصور الشريان التاجي بالإكتئاب؟.

## 2/فرضيات الدراسة:

**الفرضية العامة :**

*تتميز سمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي بسمات نوعية.

**الفرضيات الفرعية:**

1 – تتميز سمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي بالقلق.

2– تتميز سمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي بالاكتئاب .

## 3/أهداف الدراسة:

التعرف على أهم السمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي، و منه:

*الكشف عما إذا كانت شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي تتسم بالقلق.

*الكشف عما إذا كانت شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي تتسم بالاكتئاب .

## 4/أهمية الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة و التساؤلات التي تطرحها و المحددات النظرية و المنهجية لها، نجد أن الدراسة الحالية تسعى لمعرفة سمات الشخصية لدى مرضى قصور الشريان التاجي، و لاشك أن هذا الموضوع ينطوي على أهمية كبيرة سواء ما تعلق ذلك بالجانب النظري أو التطبيقي:

**أهمية نظرية:**

– تتمثل في الكشف عن المتغيرات النفسية القلق و الإكتئاب لدى عينة الدراسة، وتعد هذه الدراسة – حسب حدود علم الباحث– من الدراسات النادرة التي إهتمت بالكشف عن سمات الشخصية "القلق والإكتئاب" لدى مرضى الشريان التاجي بإتباع منهج إكلينيكي، و بالتالي تدعيم التراث الأدبي إذ أن هذا البحث يصبح موضوعا ذا أهمية لما يكفيه من أضواء أكثر تفصيلا على هذه الدراسة ،الأمر الذي يؤدي لإثارة أفاق جديدة ، ودور فعال لدراسات أخرى .

*ابراز اسئلة ومشكلات عديدة قد تتيح فرصا لحلها ومناقشتها من قبل المختصين المهتمين بهذا الموضوع.

**أهمية تطبيقية:**

- وتتمثل في الكشف عن بعض السمات الشخصية لمرضى قصور الشريان التاجي في تطبيق نتائجها ، فمعرفة العلاقات بين متغيرات البحث قد تسهم في زيادة الفهم و الوعي بتأثير كل منها في الآخر، و من ثم يساعد كل من السيكولوجيين في رفع مستوى الصحة النفسية لمرضى قصور الشريان التاجي، و زيادة فاعليتهم و كفاءتهم الشخصية و نجاحهم في معايشة المرض.

## 5/دوافع اختيار الموضوع:

**الدوافع الشخصية:**

إن الدافع الذي أدى بالطالبة إلى إختيار هذا الموضوع هو إنتشار مرض القصور الشريان التاجي بشكل كبير في العالم وفي المجتمعات، وخاصة المجتمع العربي الجزائري، والذي تفاقمت فيه الامراض بشكل رهيب في الأونة الاخيرة، وخاصة لدى الفئة الذين يتسمون بالقلق والاكتئاب، وذلك من اجل إعطاء الأهمية لهذا المرض الخطير الذي يهدد الافراد طيلة الحياة بالموت المفاجيء وذلك من خلال التكفل بهم وتوفير الرعاية المناسبة والكاملة من أجل متابعة المرضى الفحوصات اللازمة والاستمرارية في العلاج....

**الدوافع العلمية:**

* التوسع في دراسة مرض قصور الشريان التاجي كمرض مزمن وخطير .

* التعرف على شخصية المرضى المصابين بقصور الشريان التاجي وتفادي الأسباب التي أدت إلى ظهور المرض وخاصة لدى فئة الراشدين مابين (60-50) باعتبار ان هذه المرحلة من أخطر المراحل التي ينبثق منها الامراض والاضطرابات ...

## 6/التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

**سمات الشخصية:** هي مجموعة من مكونات الشخصية التي تعمل على تنظيمها ووضعها ككيان متفاعل ومتكامل. **و**التي تميز شخصية مرضى قصور الشريان التاجي، ويتم الكشف عنها من خلال تطبيق إختبار تفهم الموضوع.

**القلق:** شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية وتأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد ويتم الكشف عنها من خلال تطبيق إختبار تفهم الموضوع.

**الإكتئاب:** : حالة من الإنكسار والحزن والشعور بالتعاسة والضيق تنتج أثر تعرض الفرد لمواقف حياتية ضاغطة يصاحب ذلك زملة من الأعراض النفسية والجسمية، ويتم الكشف عنها من خلال تطبيق إختبار تفهم الموضوع.

(السيد فهمي علي، 2009 ، ص65)

**قصور الشريان التاجي:** هو عبارة عن مرض ينشأ عن ترسب الكولسترول ومواد أخرى على الجدران الداخلية للشرايين، وهذه المواد تشكل صفائح تعمل على تضييق الشرايين، إذ أن وجود هذه الصفائح يقلل من تدفق الدم عبر الشرايين، ويؤثر في تمرير المواد الغذائية من الشعيرات الدموية إلى الخلايا، مما يسبب تدمير الأنسجة وتلف جدران الشرايين مما يؤدي إلى تجلط الدم الذي يمكن أن يسبب في إنسداد في الأوعية وتضييقا يعيق تدفق الدم (شيلي تايلور،2000،ص716) ومنه:

هم أولئك الأفراد الذين تم تشخيصهم بأنهم مصابون بقصور الشريان التاجي وذلك من قبل الأطباء والمتخصصون في أمراض القلب، والمتواجدين في المؤسسة الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة .

## 7/الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لبعض من الدراسات التي فحصت سمات شخصية مرضى قصور الشريان التاجي، حسب ترتيبها الزمني، و تجدر الإشارة إلى أنه قد تم عرض هذه الدراسات من خلال ثلاث محاور رئيسية:

**المحور الأول:** الدراسات الخاصة بالقلق لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

**المحور الثاني:** الدراسات الخاصة بالإكتئاب لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

**المحور الثالث:** الدراسات الخاصة بالقلق و الإكتئاب لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

**أولا:الدراسات التي تناولت متغير القلق لدى مرضى الشريان التاجي :**

**1) دراسة انيكا وجوستا ولارس(anika josta lares 1991 ):**

وهي بعنوان (الإجهاد النفسي وحادثة التعرض لمرض الشريان التاجي لدى عينة من الذكور في مرحلة منتصف العمر)،وهدفت إلى معرفة تأثير الإجهاد والقلق على شخصية مريض الشريان التاجي .

وكان قوام العينة من (6935) شخصا من الأشخاص الذين يعانون من الإصابة بمرض الشريان التاجي المترددين على مستشفى ستار بجامعة جي السويدية ،وقد تراوحت أعمارهم بين 48 إلى 55 عاما.

وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد إستخدم الباحثون إختبار القلق كحالة وكسمة لسبيلبرجر ،كما قامو بإستخدام أسلوب المقابلة المفتوحة مع عينة الدراسة،حيث تمت معهم مقابلات تضمنت أسئلة تتصل بالإجهاد العام وفترة الشعور بالإجهاد والشعور يالإعياء العام ومعرفة عدد ساعات العمل والنوم كما قامو بتطبيق إختبار لسبيلبرجر.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى أن مرضى الشريان التاجي يعانون من الشعور بالإجهاد المزمن ومن إرتفاع نسبة القلق، كما توصلت أيضا إلى أن المصابين بمرض الشريان التاجي يتأثرون جدا بالعوامل المرتبطة بالضغوط التي يتعرضون لها،كما أنهم في احتياج دائم إلى الراحة، كذلك أوضحت النتائج أن عامل السن له دورا في الإصابة بمرض الشريان التاجي .

**2/دراسة أشير(achiir وأخرين1995):**

أجريت الدراسة بغرض التعرف إلى العلاقة بين مرض الشريان التاجي وحدوث القلق الرهابي لدى مرضى الشريان التاجي، كما هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان القلق الرهابي يؤثر على معدل نبضات القلب لدى مرضى الشريان التاجي، أما عينة الدراسة فقد فقد كان قوامها (571) ذكرا من

الشريان التاجي، وقد تراوحت أعمارهم بين 47-76 عاما، وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد استخدم الباحثون مقياس زونج للقلق، كما قامو بقياس معدل نبضات القلب لمعرفة تأثير القلق الرهابي،وذلك باستخدام جهاز رسم القلب.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى أن مرضى الشريان التاجي يعانون من القلب لدى مرضى الشريان التاجي يزداد لدى الأفرد الذين يتعرضون للقلق الرهابي بصفة مستمرة.

**ثانيا:الدراسات التي تناولت متغير الإكتئاب لدى مرضى الشريان التاجي :**

**1/دراسة كريتا يافونج(karita yafong وأخرين 1992 ):**

وقد إهتمت الدراسة بإلقاء الضوء على الفروق بين الجنسين في الإكتئاب والتغيرات الطارئة على عدم إتساق نبضات القلب،وكان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف إلى العلاقة بين الإكتئاب وعدم إتساق نبضات القلب لدى مرضى الشريان التاجي .

أما عينة الدراسة فقد كان قوامها (42) مفحوصا إنقسمت عينة الدراسة إلى (33) ذكرا و(9) إناث ،وقد تراوحت أعمارهم مابين (79-46)، أما عن الأدوات التي أستخدمت في الدراسة فقد أستخدم الباحثون مقياس الإكتئاب من إختبار الشخصية المتعدد الاوجه (mmpi)،كما قامو بإستخدام جهاز رسم القلب الكهربائي .

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى أن المصابين بمرض الشريان التاجي من الذكور أكثر إكتئابا من الإناث المصابات بمرض الشريان التاجي،كما أوضحت النتائج أن هناك علاقة إرتباطية بين الإكتئاب وعدم أتساق نبضات القلب، فقد كان إتساق نبضات القلب لدى الذكور أقل من إتساق نبضات القلب لدى الإناث .

**2) دراسة أتو(ato وأخرين 1995):**

أجرى أتو وزملاؤه دراسة بعنوان (علاقة الإكتئاب بمرض الشريان التاجي لدى كبار السن)وكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة مدى الفروق وطبيعتها في ظهور أعراض الإكتئاب داخل المركز الصحي للمسنين بفنلندا، وكان قوام العينة مكونا من( 476)ذكرا عن تجاوز(63) عاما،وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين :

1/المجموعة الأولى :مجموعة تجريبية تكونت من( 162) مريضا من مرضى الشريان التاجي، وقد تم توزيعها إلى (79 ذكرا ،83).

2/المجموعة الثانية:مجموعة ضابطة بلغت (324،من غير المرضى وقد تم توزيعها إلى (187 ذكرا،136 انثى)

وقد إفترضت الدراسة أن هناك فروقا ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير الإكتئاب، وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد أستخدم الباحثون مقياس زونج للإكتئاب ،أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلو وجود فروق بين ذكور وإناث المجموعة التجريبية وذكور وإناث المجموعة الضابطة في الإكتئاب لصالح المجموعة التجريبية، كما وجدت فروق بين الذكور وإناث المجموعة التجريبية في الإكتئاب لصالح الذكور ،وذلك بنسبة (29% لذكور، 20%للإناث)

**3/دراسة نانسي (nansiوأخرين1999):**

حاولت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين مرض الشريان التاجي وكل من الإكتئاب والجنس،وبمعنى أخر كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة دور الإكتئاب في وفاة مرضى الشريان التاجي من الجنسين، أما عينة الدراسة فقد كان قوامها (796) مريضا مقسمين إلى( 470)ذكرا،(416)أنثى في منتصف العمر،وقد أجريت عليهم دراسة تتبعية إستمرت لمدة خمس سنوات للتحقق من حدوث حالات الوفاة، وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد أستخدم الباحثون مقياس بيك للإكتئاب.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأفراد المصابين بمرض الشريان التاجي من غير المكتئبين وذلك بنسبة (7 % للمكتئبين مقابل2.7% لغير المكتئبين )، كما توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الإناث المكتئبين المصابات بمرض الشريان التاجي غير المكتئبات وذلك بنسبة(8.3% للمكتئبات مقابل 2.7 %لغير المكتئبات)،كما توصلت الدراسة إلى أن الإكتئاب يعد سببا رئيسيا في حدوث حالات الوفاة لدى المصابين بمرض الشريان التاجي ..

**ثالثا الدراسات التي تناولت متغيري القلق والإكتئاب لدى مرضى الشريان التاجي :**

**1/دراسة مارك(marek وأخرين 1986 ):**

أجرى مارك وزملائه دراسة بعنوان "العوامل النفسية–الإجتماعية والطبية لدى مرضى الشريان التاجي القاعدين عن العمل "،وقد إهتمت الدراسة بتقييم سلوك المرضى وذلك لقياس كفائتهم في شغل الوظائف من عدمه، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى دور الخصائص النفسية في قدرة أفراد العينة على شغل الوظائف المهنية.

وقد إفترض الباحثون أن هناك علاقة بين متغيري القلق والإكتئاب وعدم شغل مناصب وظيفية لدى مرضى الشريان التاجي، وقد كان قوام العينة مكونا من (814) مريضا لم يتجاوز سن (60)عاما وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد أستخدم الباحثون مقياسين هما :مقياس زونج للقلق ،ومقياس زونج للإكتئاب.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين متغيري الدراسة وعدم قدرة المريض على شغل مناصب وظيفية،كما أظهرت النتائج أن (75%) من أفراد عينة الدراسة يظهرون أعراض للقلق وأعراضا للإكتئاب تعوقهم عن الحصول على وظائف،ولم يظهر عليهم أي عرض من القلق والإكتئاب.

**2/دراسة سهير الغباشي(2000 ):**

وقد كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على العلاقة بين مرض الشريان التاجي بالقلب وكل من القلق والإكتئاب وخبرة المشقة عند العجز عن التكييف، أما عينة الدراسة فقد كان قوامها( 86 ) ذكرا ،وقد قسمت العينة إلى مجموعتين:

(1) مجموعة تجريبية:وهي مجموعة المرضى تكونت من (43) مريضا،وكانو جميعا من الذكور المترددين على عيادة أمراض القلب بمستشفى عين شمس الجامعي،وبلغ متوسط أعمارهم (48) سنة.

(2) مجموعة ضابطة:وهي مجموعة غير المرضى ( مجموعة الأسوياء )فقد تكونت من (43) فردا من الذكور الذين لم يسبق لهم إستثارة أطباء القلب،وبلغ متوسط أعمارهم (30) سنة.

أما عن الأدوات التي أستخدمت في الدراسة فقد أستخدمت الباحثة المقاييس التالية:

1*مقياس الشعور بالعجز عن المواجهة من إعداد الباحثة.

2*مقياس تايلور للقلق الصريح.

3* مقياس الإكتئاب "د" من بطارية جيلفورد.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الشريان التاجي والأسوياء في متغيرات القلق والأكتئاب والشعور بالعجز عن المواجهة لصالح مرضى الشريان التاجي، حيث حصل مرضى الشريان التاجي على درجات أعلى جوهريا من الأسوياء على كلا من المتغيرات الثلاثة.

***الإستفادة من الدراسات السابقة:**

من خلال النظر للدراسات السابقة نجد أن مرضى الشريان التاجي لديهم العديد من الإضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية ولكن يوخذ الأتي على تلك الدراسات:

1- أن هذه الدراسات السابقة قليلة ونادرة.

2- مازال هذا الجانب من الأمراض المزمنة يحتاج إلى المزيد من الدراسات التي تكشف عن سمات شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي ،وتعتبر الدراسة الحالية محاولة على هذا الطريق.

3- أظهرت معظم الدراسات السابقة أن الإصابة بمرض الشريان التاجي تلعب دور أساسيا في حدوث مجموعة من التغيرات النفسية كالقلق والإكتئاب.

4- عدم وجود دراسات سابقة- على حد علم الباحث - قد إتبعت منهج إكلينيكي .

5- ندرة الدراسات العربية التي تناولت تأثير مرضى الشريان التاجي على بعض المتغيرات النفسية في حين أن معظم الدراسات كانت أجنبية.

**تمهيد:**

يعتبر مرض قصور الشريان التاجي من الأمراض المزمنة التي إستفحلت خلال سنوات عديدة وقد يؤدي في النهاية إلى الإصابة بالذبحة إنذار مسبق،إلا أن هذا ليس هو القاعدة ،فمرض القلب أصبح أكثر شيوعا،وهو أكثر إرتباطا بالسمات النفسية القلق والإكتئاب.

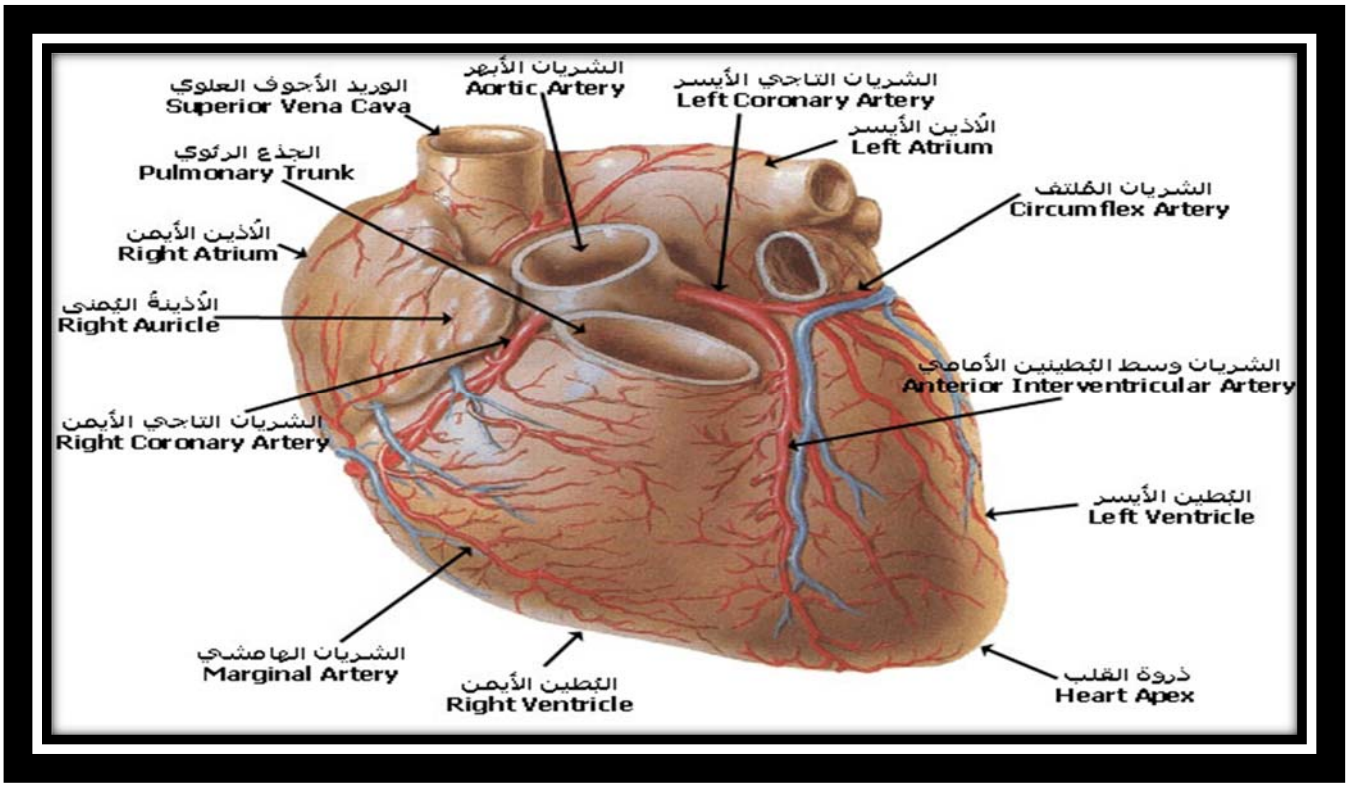
وعلى هذا الأساس حاولنا في هذا الفصل أن نبين تعريف مرض قصور الشريان التاجي،أعراضه،أشكاله،أسبابه،ثم الخصائص النفسية للمصابين بالمرض،والفحوصات اللازمة لتشخيص المرض، وأخيرا علاج مرض قصور الشريان التاجي.

## أولا: تعريف مرض قصور الشريان التاجي:

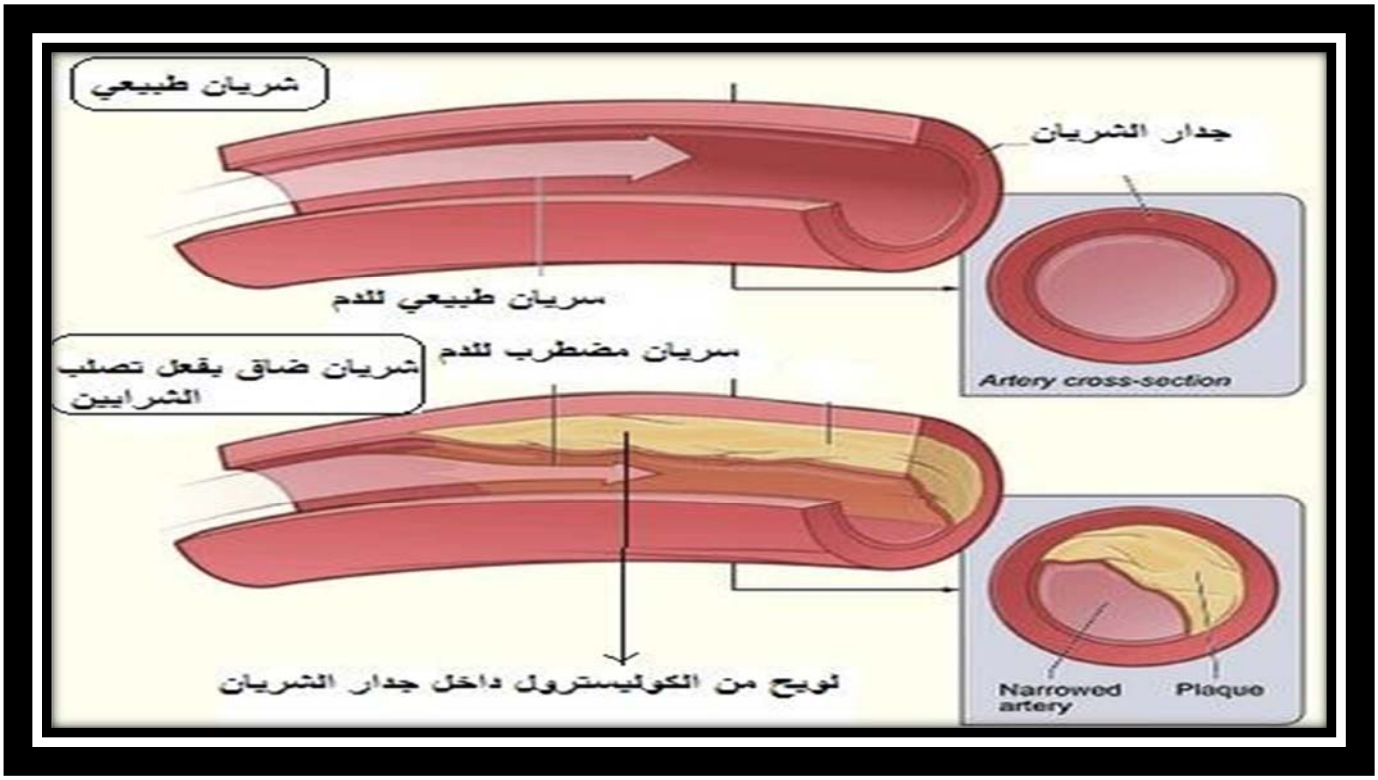
يحدث مرض قصور الشريان التاجي عندما يتضيق واحد أو أكثر من هذه الشرايين التاجية نتيجة ترسب الدهون و الألياف على جدار الشريان، و هذا ما يؤدي إلى نقص كمية الدم و الأكسجين الواردة إلى عضلة القلب، و خاصة أثناء الجهد حيث تحتاج عضلة القلب إلى مزيد من الأكسجين.

(صليحة عدودة،2015، ص 160).

وحين لا يستطيع الشريان التاجي تأمين كمية كافية من الدم للعضلة القلبية يشكوا القلب من نقص الأكسجين، و هذا ما يتظاهر بالألم الصدري، و يطلق على هذا الألم إسم الذبحة الصدرية" Angine poctoris"، و يحدث هذا الألم عادة عند القيام بالجهد، و يزول لدى التوقف عن ذلك الجهد، أما إذا انسد الشريان التاجي نتيجة تمزق اللويحة التي ضيقت الشريان و ترسبت خثره في مكان التمزق، فيطلق على هذه الحالة اسم جلطة القلب أو احتشاء العضلة القلبية "Infraction"، و عليه فإن هذه التأثيرات تعبمثابة نتائج لتقلص الشرايين التاجية عن طريق تراكم الدهون، البروتينات على جوانب الغشاء المبطن للأوعية الدموية .




**الشكل "1" :القلب والأوعية الدموية**

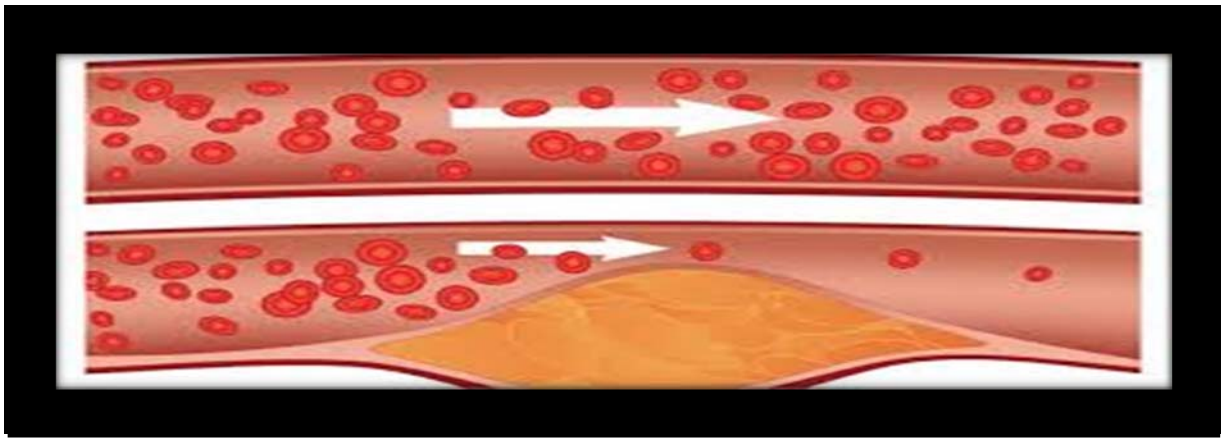



**الشكل "2"تصلب الشرايين**

**(علاج قصور الشريان التاجي)**

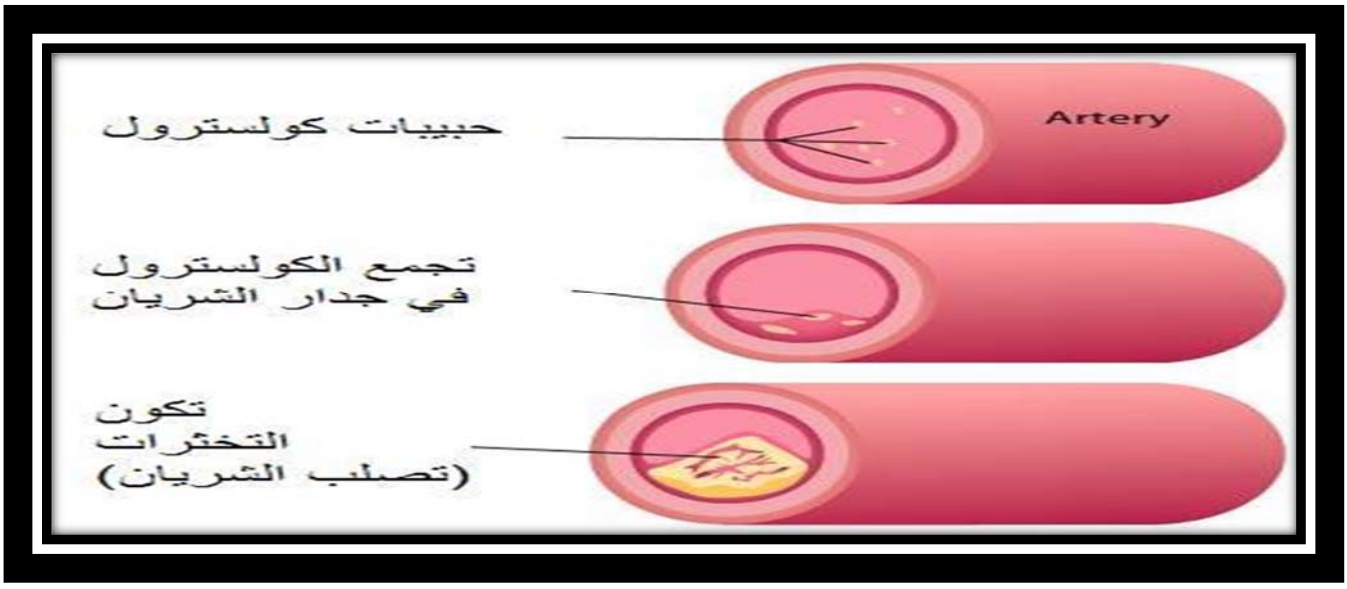
***تعريف آخر لقصور الشريان التاجي:**

هو عبارة عن مرض ينشأ عن ترسب الكولسترول ومواد أخرى على الجدران الداخلية للشرايين،وهذه المواد تشكل صفائح تعمل على تضييق الشرايين،إذ أن وجود هذه الصفائح يقلل من تدفق الدم عبر الشرايين،ويؤثر في تمرير المواد الغذائية من الشعيرات الدموية إلى الخلايا،مما يسبب تدمير الأنسجة وتلف جدران الشرايين مما يؤدي إلى تجلط الدم الذي يمكن أن يسبب في إنسداد في الأوعية وتضييقا يعيق تدفق الدم (شيلي تايلور،2000،ص716



**الشكل"3"يوضح ضيق الشرايين بسبب"تراكم الدهون**

**(منتدى الكناري)**



**الشكل "4"يوضح تشكل وتكتل الكولسترول( تصلب الشرايين)**

**(زيادة في شحوم الدم عند النساء)**

## ثانيا:أشكال قصور الشريان التاجي:

### 1. الذبحة الصدرية:

### 1.1 تعريفها:

هي تلك الحالة المرضية التي تظهر على شكل نوبات قصيرة من الألم الحاد في الصدر، أو أحيانا في منطقة القلب، و هذه الآلام كثيرا ما تنتشر اتجاه الذراع الأيسر، و عظم اللوح الأيسر و غيرها من الأماكن، و هي تظهر عادة عند المشي أو غيره من حالات الجهد البدني، و تحدث هذه النوبات أيضا في الليل، و بعد التوترات النفسية القوية (السيد فهمي علي، 2009، ص ص 51-52).

في المرحلة الأولى للمرض أي الذبحة الصدرية نميز شكلين:

- **الذبحة الصدرية المستقرة:**

تحدث الذبحة الصدرية الاعتيادية أو المستقرة في أحوال معينة مثلا: بعد القيام بمجهود بدني أو التعرض لضغوط نفسية أو الحر أو البرد و تختفي عند الراحة، و تزيد حدة الألم تدريجيا.

- **الذبحة الصدرية غير المستقرة:**

تحدث أحيانا دون التعرض للأسباب سالفة الذكر، أو تستمر على الرغم من الراحة، أو أنها تبدأ فجأة بألم حاد و شديد جدا، أو تكون حدة الألم فيها مساوية لذلك في حالة إحتشاء عضلة القلب.

**أعراضها:**

و تتلخص أعراض الذبحة الصدرية في الإحساس بألم بمنطقة الصدر لكنه في الحقيقة ليس كأي ألم، إذ يتميز بمواصفات معينة، و ذلك من حيث:

- **مكان الألم:** العرض الرئيسي لمرض قصور الشريان التاجي هي الآلام المميزة الطابع في الجانب الأيسر من الصدر و خلف عظمة القص ( يقع تحت الجلد في مقدمة الصدر)، يكون الألم من النوع الضاغط، و قد يمتد إلى الكتف الأيسر و أسفل الرقبة و الفك الأسفل و إلى اليد اليسرى، و أحيانا قد يمتد إلى الظهر أو أعلى البطن، و هناك صفة شبه دائمة في أغلب الحالات و هي حدوث الألم مع الجهد و زواله بانتهاء الجهد أو الراحة . ( صليحة عدودة،2015، ص 160).

- **نوع الألم و كيفية الإحساس به:** يتميز الألم عادة بالشدة بدرجة تجعل المصاب يضطر للتوقف عن أداء ما يفعله و يستسلم للراحة، أما عن كيفية الإحساس به فإن ذلك يختلف اختلافا واضحا بين جموع المرضى، فقد يصفه البعض بأنه ألم أشبه بوخز الخنجر أي ألم طاعن، أو بأنه ألم ثقيل كأن شيئا مطبقا على الصدر، أو قد يستشعره بعض المرضى كأنه حرق شديد أشبه بحرق القلب الناتج عن عسر الهضم، و غير ذلك من الأشكال المختلفة.

- **مدة بقاء الألم:** لا يستمر ألم الذبحة الصدرية لمدة طويلة، إذ يبقى عادة لبضع دقائق، و قد يطول بقاؤه إلى نحو نصف الساعة، و نادرا ما يستمر أكثر من ذلك.

- **مثيرات الألم:** و هذه نقطة مهمة لتشخيص ألم الذبحة الصدرية، و لتمييزه عن أنواع الألام الأخرى التي قد تنبعث من منطقة الصدر، فيتميز بأنه يثار بالمجهود العضلي مثل صعود السلالم أو الجري، أو ربما المشي العادي لمسافة طويلة نسبيا، و بالإضافة لذلك فقد يثار الألم بالتعرض للعوامل التالية: الإنفعال النفسي، كثرة الأكل، التعرض للجو البارد، الإفراط في التدخين، رفع أحمال ثقيلة، الصعود لأماكن مرتفعة،

## 2. احتشاء عضلة القلب:

### 1.2 تعريفها:

تعرف الجلطة القلبية بأنها توقف سريان الدم توقفا تاما في فرع من فروع هذه الشرايين، و يفاجأ المريض بألم في منتصف الصدر كألم الذبحة الصدرية و لكنه أشد منه، و كثيرا ما يحدث هذا الألم دون بذل أي مجهود، و كثيرا ما يحدث ليلا أثناء نوم المصاب، و يعقب هذا الألم مضاعفات كثيرة إذا لم يتم العلاج اللازم.

### 2.2 أعراض احتشاء عضلة القلب:

قد يحدث احتشاء عضلة القلب أو الجلطة القلبية بصور مختلفة، لكنها في صورتها التقليدية تكون الأعراض على النحو التالي:

- ظهور ألم شديد مفاجئ في منتصف الصدر.
- حدوث صدمة للمريض.
- زيادة عرق الجسم.
- شحوب الوجه.
- برودة الأطراف.
- انخفاض ضغط الدم.
- فزع و اضطراب شديد من مواجهة الموت.

و يستمر الألم لفترة طويلة، فقد يستمر لأكثر من ساعة أو ربما ليوم كامل أو أكثر، و بناء على مكان حدوث الجلطة و أهمية و مساحة الجزء من عضلة القلب الذي انقطع عنه وصول الدم تتوقف خطورة هذه الحالة، فقد يفقد المريض حياته على الفور أو بعد فترة قصيرة إذا كانت الجلطة قد أصابت شريانا رئيسيا يغذي منطقة حيوية كبيرة من عضلة القلب، و هكذا يمكننا التمييز ما بين احتشاء عضلة القلب و الذبحة الصدرية عن طريق العوامل التالية:

- **حدة الألم:** كثيرا ما تحدث أعراض الإحتشاء أثناء النوم فيصحو المريض على آلام مبرحة بالصدر لا يخففها جلوس أو اضطجاع على جنب أو آخر، و يصاحبها ميل للقيئ أو عرق غزير، و قد تتطور إلى هبوط بأداء القلب أو بالدورة الدموية، أما الذبحة فتظهر آلا مها عند القيام بمجهود جسماني.

- **طول فترة الالم:** تختلف أعراض احتشاء عضلة القلب عن أعراض الذبحة الصدرية و كثيرا ما يسبب الإحتشاء أعراض الذبحة الصدرية لمدة تطول أو تقصر أو قد يأتي الإحتشاء دون سابق أعراض.

- **زوال الألم:** قد تختفي الأعراض بعد ساعات قليلة دون تدخل طبي فيظن المصاب بأنها حالة عسر الهضم لما يصاحبها من غثيان أو تحسن بعد حدوث قيئ.

(السيد فهمي علي، 2009، ص 53-55)

## ثالثا: أسباب مرض قصور الشريان التاجي:

ليس هناك سببا وحيدا لمرض قصور الشريان الإكليلي (التاجي)، فقد دلت الأبحاث الطبية على أن هناك مجموعة كاملة من العوامل يمكن أن تطور على الأرجح هذا المرض وقد أطلق عليها اسم عوامل الخطر و من جملة هذه الأسباب نذكر:

- **النظام الغذائي و الكولسترول:**

يلعب النظام الغذائي دورا مهما في تحديد مستويات الكولسترول فتناول الكثير من الدهون –خاصة دهون الحيوانات و مشتقات الألبان– يزيد من مستوى الكولسترول و يعرض الإنسان أكثر لخطر الإصابة بمرض الشريان التاجي (كريستوفر ديفيد سون،2002، ص 31).

- **العمر:** و يكون بين 45-65 سنة إذ أن هذا المرض يكون أكثر شيوعا مع تقدم العمر.

- **الجنس:** حيث يمس هذا المرض 80% من الرجال و 20%من النساء و السبب في ذلك هو الهرمونات الأنثوية التي تحمي الشرايين و لذلك تزداد نسبة المرض بعد انقطاع الحيض.

- **ضغط الدم المرتفع:** إذ أن مرض الشريان التاجي يكون أكثر انتشارا من 5-8 مرات لدى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم، إذ فيه تتحمل الشرايين أكثر من طاقتها فتتصلب.

- **مرض السكري:** حيث يصعب على الجسم التخلص من الدهنيات فتترسب في جدار الشرايين.

- **التدخين:** فالمواد الكيميائية الموجودة في دخان السجائر تمتص إلى مجرى الدم عبر الرئتين و تدور في أنحاء الجسم مؤثرة على كل خلية.

- **الكحول:** فالكحول و مشتقاتها تساعد على تصلب الشرايين، و تضيق لمعة الأوعية التاجية، و تقوم الكحول بدور المخرش للأوعية.

- **نقص إفراز الغدة الدرقية:** خصوصا المستتر، لأنه يساعد على زيادة نسبة الكولسترول في الدم فيترسب في جدار الشرايين و يعمل على ضيقها.

**وجود مشكلة مرضية بأحد الصمامات:** مثل تضيق الصمام الأورطي

- **العرق:** يعاني الأمريكيون من أصل أفريقي من ارتفاع ضغط الدم أكثر من الأمريكيين البيض، و بالتالي لديهم مخاطر أعلى للإصابة بأمراض القلب، كما ترتفع مخاطر الإصابة بأمراض القلب أيضا بين الأمريكيين المكسيكيين، الأمريكيين من الهنود الحمر، و سكان هاواي الأصليين و بعض الأمريكيين الآسياويين، و مرد هذا جزئيا إلى ارتفاع معدلات البدانة و السكري عند هؤلاء السكان

(دليل علاج مرض الشريان التاجي، 2009، ص6).

## رابعا: الخصائص النفسية للمصاب بقصور الشريان التاجي:

من العوامل المختلفة التي تلعب دورا مهما في نشأة تصلب الشرايين مع قصور الشرايين التاجية في القلب: السمنة، السجائر، زيادة السكر و ارتفاع الدهنيات في الدم، وعدم الحركة ...، و كلها لها علاقة واضحة بالهيكل الاجتماعي و أسلوب الحياة الغربي، وأنماط مميزة في الشخصية و التعرض لمواقف خاصة، و تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورها من خلال:

**1- تكوين الشخصية:**

هؤلاء الذين يعملون بكل جدية ساعات طويلة دون كلل أو تعب و يتقبلون التحديات المختلفة، و نستطيع نعتهم بمدمني العمل، و يتميز هؤلاء الأفراد بالرغبة في السيطرة خاصة على الزوجة و الأطفال و الكفاح المستمر للصعود في الدرج الاجتماعي، مع عدم القدرة على الاسترخاء، و محاولة إثبات فحولتهم و نشاطهم الجنسي، و الحق أن هؤلاء في حاجة ملحة للحب و الحنان، و من خلال فقدهم لذلك يًعوضونه بالبحث عن القوة و التفوق.

**2- الصراعات عبر الإنسانية:**

و تكون النواة هنا الإحباط في الوصول إلى السيطرة في العمل أو الأسرة، أو الفشل في الرقي و التفوق الاجتماعي، أو تدهور في الوظيفة، أو عدم خضوع الزوجة و الأطفال، أو متاعب مادية مستمرة، وظهور كل هذه الصراعات على الرغم من العمل الجاد المستمر المنهك، مما يًؤدي إلى القابلية للإصابة بقصور الشريان التاجي (أحمد عكاشة،ب.س، ص 647-648).

**3- السلوك التفاعلي للصراعات:**

يميل هؤلاء الأفراد إلى قمع الشحنات الانفعالية بعكس طفولتهم التي كانت مملوءة بالاندفاع و الحركة و الغضب و التعبير اللفظي و الحركي عن الانفعالات المختلفة، و عندما تتجمع هذه العوامل الثلاث من تكوين الشخصية والصراعات الإنسانية و السلوك المحبط، يًصبح الإنسان أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب (أحمد عكاشة ،طارق عكاشة،2010 ، ص 668).

و عموما فإن هناك مجموعة من السمات تجعل من المرضى مهيئين للإصابة بمرض قصور الشريان التاجي، و سوف يتم التطرق إليها فيما يلي:

**- الإكتئاب النفسي و دوره في نشأة أمراض القلب:**

لقد أدرك العلماء و الأطباء و الناس بصفة عامة العلاقة بين الإصابة بمرض مزمن كمرض القلب و ظهور حالة الإكتئاب النفسي التي قد تنتج عن هذه الإصابة، فشعور الإنسان بحالات القلق الشديد و الحزن العميق يفقده الإهتمام بكل النشاطات و يشعره بالعجز و عدم القيمة و يفقده قدرته على التفكير (هذه بعض أعراض مرض الإكتئاب) إثر تعرضه لأزمة قلبية خطيرة و التراث الطبي مليئ بالحالات العديدة و البيانات الدقيقة التي تعكس بكل وضوح انتشار هذه الظاهرة العيادية بين مرضى القلب و غيرهم من الذين يعانون من أمراض مزمنة قاتلة و فتاكة، و لكن اهتمام العلماء و الأطباء و الباحثين اليوم بدراسة الإكتئاب كسبب للإضطرابات القلبية الوعائية و ليس كنتيجة لها، و في هذا المجال أجريت العديد من الأبحاث و الدراسات التي أكدت على الدور و السبب الذي تلعبه حالة الإكتئاب النفسية في نشاة مرض الشريان التاجي للقلب، فالصورة الواضحة و التي تبرز من خلال هذه الأبحاث و الدراسات العلمية هي أن التعرض لحالة أو مرض الإكتئاب يزيد أو يرفع خمسة أضعاف خطر إصابته في المستقبل بمرض عضوي فتاك و هو مرض الشريان التاجي للقلب أو يعرضه للإصابة بامراض اخرى في القلب لا تقل خطورة مثل ألم ذبحة صدرية أو سكتة قلبية.

لقد أوضحت الأبحاث و الدراسات الطولية التي استغرقت حوالي (55) سنة (Vaillant – 1998) و التي تناولت العلاقة بين اضطراب المزاج و الصحة الجسدية، و التي أظهرت نتائجها تأثيرا فتاكا لحالة الإكتئاب النفسي على الصحة الجسمية، حيث كشفت أن من بين مجموعة تتكون من 237 رجالا أصحاء كانوا ضمن الطلبة المستجدين في الجامعة و الذين تم تتبعهم حتى سن 70، أظهرت النتائج ان 45 % من الأفراد الذين أصيبوا بمرض الإكتئاب ماتوا بنسبة 5% وفيات ضمن الفئة التي تمتعت بصحة نفسية حبيسة طوال حياتها، و في دراسة طولية أخرى مماثلة استغرقت 35 سنة قام بها فورد و آخرون Faord et al, 1994 على مجموعة مكونة من 1198 طالبا مستجدا، أسفرت نتائجها عن الإكتئاب الإكلينيكي الذي يزيد من خطر الإصابة بمرض الشريان التاجي.

و قد اظهرت الدراسة على وجه الخصوص ان الفترة الزمنية التي تفصل تعرض الفرد للإكتئاب و إصابة أثر ذلك في المستقبل بمرض قلبي وعائي قد تصل إلى 10 سنوات.

و ربما الدليل العلمي القاطع على وجود علاقة بين الإكتئاب و مرض القلب قد وفرته دراسة إبدميولوجية التي أجراها براما و آخرون "Pratt et al, 1996"، على الحي الشرقي من مدينة بالتمور الأمريكية على عينة مكونة من (1551) فردا من سكان هذا الحي الشعبي، و قد كشفت أن بعد حدوث الإكتئاب أي تعرض الفرد لحالة الإكتئاب فإن ذلك يزيد أو يرفع خطر الإصابة بأزمة قلبية من أربعة إلى خمسة أضعاف عندما يتم ضبط بقية عوامل الخطورة الأخرى كارتفاع ضغط الدم، و ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم و البدانة و التدخين، بينما الذين لم تشخص لديهم حالات الإكتئاب وفق شروط الدليل التشخيص الأمريكي الرابع للأمراض النفسية، و عانوا من بعض أعراض الإكتئاب فقط وصلت نسبة خطورة تعرضهم لأزمة قلبية إلى ضعفين فقط (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص ص 145-147).

**- القلق:**

ليس هناك ما يكفي من الأدلة للجزم بأن هناك علاقة بين القلق و مرض الشريان التاجي، إلى أن المعطيات المتوفرة تدل على أن عدد الحالات المرضية بالقلق (كحالة) تقدر بنسبة 36٪ و 45٪ و يستمر في جميع مراحل الحياة، وقد أفادت بعض الدراسات كالتي قام بها كل من (Shen BJ & al, 2008. Tadaro JF & al, 2007) وجود ارتباط بين القلق وتطور وتواتر مرض الشريان التاجي، كما لوحظ أن معدل انتشار اضطراب القلق العام يتراوح ما بين معتدل إلى حاد، و قد أكدت دراسة طولية ل (Shen BJ et al, 2008) لمدة 12 سنة أهمية القلق في الدراسة المعيارية للشيخوخة ، و توصلت نتائجها إلى أن القلق كان عاملا تنبؤيا بمرض قصور الشريان التاجي لدى الرجال الأكثر من 60 عاما، و في هذا السياق تجدر الإشارة إلى أنه بالرغم من أهمية دراسة أكبر قدر ممكن من المتغيرات إلى أنها قد تزرع خلط عند تحديد دور القلق لدى المرضى و الأحداث الناتجة عن المرض، و عليه فالقلق يعتبر

عامل خطر مستقل للمرضى الذين يعانون من مرض الشريان التاجي (صليحة عدودة،2015، ص 160).

## خامسا: الفحوصات اللازمة لتشخيص مرض قصور الشريان التاجي:

هناك العديد من الفحوصات التي تساعد على تقوية القناعة التشخيصية عند الطبيب، أوأنها تزيل الشك الموجود لديه إذا كانت الشكوى المرضية غامضة أو غير واضحة و كان الفحص السريري سلبيا، و سوف نستعرض جميع الفحوصات المخبرية و الشعاعية المختلفة في ما يلي:

**1. تخطيط القلب الكهربائي أثناء الراحة :**

إن هذا الفحص حساس لكنه غير دقيق، لذالك فإن كثيرا من حالات قصور الشريان التاجي لا يمكن تسجيلها على صفحات تخطيط القلب أثناء الراحة، لذلك تم التفكير في زيادة دقة الفحص بالإضافة إلى حساسيته، و قد وصل العلماء لخطوة تخطيط القلب المجهود .

**2. تخطيط القلب المجهود:**

أصبح تخطيط القلب المجهود أكثر الفحوصات القلبية شيوعا فعند القيام بالمجهود و شعور المريض بآلام الذبحة الصدرية يوضح التخطيط الكهربائي علامات معينة تدل على وجود نقص التروية القلبية، أي أن كمية الدم المتدفقة إلى عضلة القلب اقل من احتياج القلب، و تعتبر هذه الطريقة أقل تكلفة من فحوصات أخرى .

**3. تخطيط القلب بالمجهود مع استخدام مواد مشعة :**

و تعتبر هذه الطريقة في الفحص من الطرق التي تزيد من دقة تخطيط القلب بالمجهود، لكنها مكلفة لأنها تستخدم مادة مشعة هي الثاليوم (201)، حيث يحقن المريض بعد القيام بالمجهود ثم يتم تصوير القلب بكاميرا جاما على خطوتين بعد الجهد، و بعد انقضاء أربع ساعات تتكشف المنطقة من عضلة القلب التي بها نقص التروية .

و إذا كان المريض عاجزا عن القيام بمجهود فيمكن حقن المريض بمادة معينة تزيد من سرعة ضربات القلب، و بذالك تعطي نفس تأثير المجهود على القلب ثم بعد ذالك يحقن المريض مرة أخرى بالمادة المشعة كما ذكرنا في السابق ثم يتم تصوير القلب بكاميرا جاما .

**4. فحص القلب بالموجات فوق الصوتية (الايكو) :**

يمكن فحص القلب و قياسه و فحص الصمامات بهذه التقنية الدقيقة، و يمكننا فحص عضلة القلب و ترويتها بالقيام بنفس الفحص لكن على إثر الانتهاء من المجهود البدني ويعتبر هذا الفحص من الفحوصات الأساسية و الدقيقة و يمكنها إعطاء معلومات مفيدة عن حالة القلب و قدرته على تأدية وظيفته، و مقدار القصور الذي أصابه.

**5. القسطرة القلبية:**

و هي الوسيلة المثلى لمعرفة وضع الشرايين التاجية، و تتم بإدخال أنبوبة بلاستيكية دقيقة و طويلة عن طريق أحد الشرايين الطرفية، و غالبا الشريان الأيمن في أعلى الفخذ، وبدفع الأنبوبة يمكن الوصول إلى القلب، و بعد حقن مادة ملونة داخل الشرايين التاجية وتصويرها بالأشعة السينية يمكن معرفة مدى ضيق أو اتساع الشرايين أو مدى إصابة الجدار إذا وجد الطبيب أن التضيق شديد و يمكنه توسيعه بالبالون، ووضع دعامة معدنية لإبقائه مفتوحا، حيث أنه يقوم بذلك في نفس الوقت، هذا و يمكن توسيع أكثر من تضيق ووضع أكثر من دعامة معدنية إذا كان هناك حاجة لذالك (رئيف بستاني، 1994،ص1996).

**سادسا: علاج مرض قصور الشريان التاجي:**

**1. الإجراءات الوقائية:**

يجب على المدخن الامتناع عن التدخين نهائيا، و على من يعاني السمنة أو زيادة في الوزن إنقاص وزنه بالطرق الصحيحة مثل: تناول الغذاء الصحي المتوازن و بكميات معقولة مع ممارسة

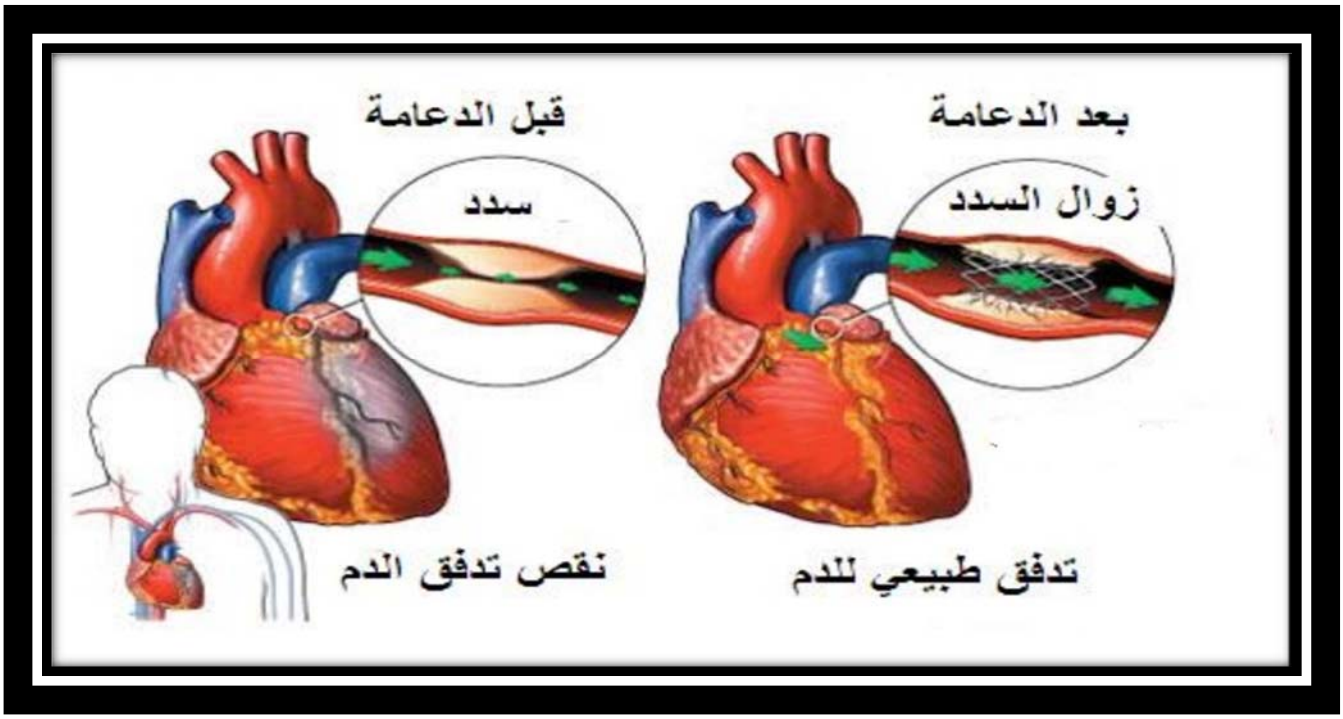
الرياضة بصفة مستمرة،أما مرض السكري و مرض ضغط الدم المرتفع فإن التحكم في هذه المرضين من الأمور الواجبة لمنع أو تقليل خطورتها على الشرايين التاجية للقلب،أما مرضى الكولسترول المرتفع في الدم فيجب معالجتهم و إتباعهم لنمط غذائي قليل الدهون كثير الخضروات و الفواكه والألياف الغذائية، مع الحرص على ممارسة الرياضة بانتظام، ضف إلى ذلك أنه يجب على المرضى الامتناع عن شرب الكحول، و ممارسة الاسترخاء بانتظام للتخلص من الضغوط النفسية أو التحكم فيها، و كذا مراجعة الطبيب بانتظام و إتباع النصائح الطبية .

**2. العلاج الدوائي:**

هناك محاور كثيرة للعلاج عن طريق الدواء تتركز في إعطاء كل المرضى جرعة صغيرة من الأسبرين يوميا و إعطائهم أدوية تقوم بتوسيع الشرايين التاجية و أهمها مركبات النيتريت فبعضها يًعطى تحت اللسان عند النوم و أثناء ظهور الآلام الصدرية، و أخرى تًعطى ككبسولات أو حبوب للبلع، و بعضها يوصف كلصقات تلصق على الجلد أو مراهم توضع على الجلد ليمتصها ببطء و تذهب إلى الدورة الدموية، و من الأدوية الضرورية أيضا مثبطات خلايا بيتا التي لها دور حماية القلب من الاضطرابات و نقص التروية و مضاعفاتها، كما أن أغلب مرضى الشرايين التاجية يحتاجون مركبات مثبطات ايس و مضادات الكالسيوم، من ناحية أخرى فإن خافضات الكولسترول لها دور كبير في منع المرض بل تساعد كثيرا في علاجها .

**3. العلاج عن طريق القسطرة :**

لقد سبق و ذكرنا أن الطبيب قد يرى أثناء قيامه بالقسطرة القلبية التشخيصية أن توسيع الشريان المتضرر بالبالون ممكن فيقوم بذلك مع وضع دعامة أو شبكة معدنية دقيقة مكان التوسيع للمحافظة على الشريان مفتوحا.




**الشكل "5" توسيع الشريان بالدعامة.**

( علاج قصور الشريان التاجي، مجلة الصحة والجمال)

**4. عملية زرع شرايين جراحيا:**

قد يرى الطبيب و الجراح أن مشكلة الشرايين التاجية للمريض معقدة لا ينفع فيها العلاج الدوائي و لا العلاج بالتوسيع عن طريق البالون، بل يستوجب الوضع عمل توصيلات جراحية تمد العضلة المتضررة بالدم اللازم، و تقوم بعمل الشرايين المتصلة وبذلك تعود التروية الطبيعية، و تؤخذ الأوعية التي تستخدم في التوصيلات الجراحية من أوردة ساق المريض أو من شرايين اليد أو المعدة أو الصدر.

(رئيف بستاني، 1994،ص1996).

**خلاصة:**

نستنتج مما سبق أن مرض قصور الشريان التاجي من أخطر الأمراض المزمنة التي تهدد الأفراد مابين سن(60-50)، وذلك نتيجة الإضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب التي تعجل ظهور المرض والوظائف الفيزيولوجية المتصلة بتناول الدهون وتجلط الدم والسمات السلوكية الظاهرة لدى النساء والرجال،والعلامات الهامة ذات دلالة للمختص النفسي هي تلك العلامات المتصلة بسمات الشخصية وذلك للمزاوجة بين المتغير النفسي والطبي في طريقة مفيدة تسمح بالتنبؤ والوقاية من المرض.

# الجانب الميداني

## الفصل الرابع

## إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1) منهج الدراسة.
2) حدود الدراسة.
3) عينة الدراسة.
4) أدوات الدراسة.

خلاصة.

**تمهيد:**

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب ميداني والذي يعتبر كأساس قاعدي للدراسة وتكملة الجانب النظري،الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي،فإذ كان الجانب النظري هو بمثابة المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات الدراسة فإن الجانب التطبيقي هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق وذلك من خلال التطرق إلى: المنهج العيادي المناسب للدراسة حدود الدراسة وعينة الدراسة وكذلك أدوات الدراسة وطريقة تطبيقها والمتمثلة في إختبار تفهم الموضوع والمقابلة العيادية النصف موجهة.

## 1/المنهج المستخدم:

لدراسة موضوع ما أو مشكلة نتحرى أولا على المنهج المناسب ومدى ملائمته لخدمة هذه المشكلة،لذلك إعتمد العديد من الباحثون في مجال علم النفس على مناهج عديدة لدراسة السلوك الإنساني وهذا حسب طبيعة المشكل المطروح، إمكانية إستعمال المنهج كطريقة للدراسة وعلى هذا الأساس إخترنا المنهج كطريقة للدراسة وعلى هذا الأساس إخترنا المنهج الإكلينيكي لتناول سمات الشخصية لدى مرضى قصور الشريان التاجي وتتناسب مع طبيعة الموضوع في إطار البحوث الإكلينيكية .

ويعرف ويلمر المنهج الإكلينيكي على أنه"العيادي االذي يعرفه ويتمر على أنه: "منهج في البحث يقوم على أساس إستعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلوى اللآخر من أجل إستخلاص مبادىء عامة توحي بها ملاحظة كفائتهم وقصورهم" ( حسين مصطفى عبد المعطي ،1998،ص 14 )

## 2/حدود الدراسة:

* **حدود مكانية:** تمت إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الإستشفائية حكيم سعدان ،قسم أمراض القلب،بسكرة.

***حدود زمنية:** لقد إمتدت دراسة بحثنا رسميا في الفترة الممتدة من 2016/02/28 إلى 2016/03/13،مدة 15 يوم.

***حدود بشرية:** تم الإعتماد على حالتين (رجل وإمرأة)

## 3/ العينة:

إعتمدت الطالبة في هذه الدراسة على حالتين وتطبيق عليهما الأدوات المناسبة حيث حدد العينة لأعمار بين (57-54) سنة دون الإعتماد على خصائص معينة للحالتين.

## 4/أدوات الدراسة:

من بين الأدوات المفيدة لجمع المعلومات للإجابة عن التسؤلات التي تساهم في معرفة سمات شخصية مرضى الشريان التاجي،إستخدمنا الأدوات التالية :

**1.4 /المقابلة الإكلينيكية:** تعرف المقابلة الإكلينيكية على أنها أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية وهي تتكون من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي تقوم بعد ذلك تسجيل البيانات.. (سامي ملحم،2000،ص247)

**- المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة :**

إستخدمنا المقابلة نصف الموجهة التي تسمح للعميل التعبير بكل حرية وتساعد في تكوين علاقة ثقة بين الفاحص والمفحوص،والتحكم في توجيه الأسئلة المفحوص لتحقيق أهداف البحث وتشجيع المفحوص على حرية التعبير الذي يخدم البحث.

فتعرف المقابلة النصف الموجهة:"أنها تتميز بالمرونة، تتيح الفرصة للقائم بالمقابلة بالتعمق في الحصول على المعلومات المتعلقة بالمبحوث والموقف المحيط به، فهي يسمح للمبحوث بالتعبير عن نفسه تعبيرا أخر تلقائيا" (مروان أبوحويج ،2006 ص 35).

**4-2/إختبار تفهم الموضوع:**

**4-2-1/ تعريف اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) : " Thematic Apperception test"**

هو أحد الاختبارات الاسقاطية وقد وضعه العالم النفسي " موراي Murry" عام 1935 ، وتحدث عنه في كتابه الشهير " أبحاث في الشخصية " exploration in personality " ويتألف الاختبار من ثلاث مجموعات من الصور، كل مجموعة منها تشتمل على عشر صور ،وهي تمثل مشاهد نرى فيها

شخصا أو عدة أشخاص في أوضاع ملتبسة تسمح بتأويلات مختلفة ، ويطلب من المفحوص في هذا الاختبار أن يقص ما حدث قبل الموقف الذي تمثله الصورة ، وما الذي يحدث الآن في الصورة، وما عسى أن يكون خاتمة القصة ، وقد اختبرت الصور اختبار يجعلها تمثل أفكارا حول العداء والخوف والخطر والحياة الجنسية والانتحار والعلاقة بين للابن ووالديه ... إلخ .

والفكرة التي يقوم عليها اختبار تفهم الموضوع هي أن القصص التي يحكيها المفحوص استجابة لمثل هذه الصور تكشف عن مكونات مهمة في شخصيته على أساس افتراضيين:

* أولها نزعة الناس إلى تفسير المواقف الإنسانية الغامضة بما يتفق وخبراتهم الماضية ورغباتهم الحاضرة وآمالهم المستقبلية .

*ثانيهما نزعة كثير من كتاب القصص إلى الأخذ في كثير مما يكتبون من خبراتهم الشخصية ويعبرون عما يدور في أنفسهم من مشاعر ورغبات .

من خلال ما تم عرضه يتضح أن اختبار تفهم الموضوع أداة جيدة للفحص النفسي ،فهو يعتمد على مثير غامض لتفسير اضطرابات الشخصية، وبالتالي معرفة الدفاعات النفسية التي استعملها المفحوص لمواجهة المواقف الحياتية .

**4-2-2*مواد الاختبار:**

يتكون اختبار تفهم الموضوع من 31 بطاقة ،طبعت على كل منها (ماعدا بطاقة واحدة) ، صورة على ورق أبيض مقوى وتركز البطاقة واحدة بيضاء خالية من الصور ، حيث رقم فقط وذلك في البطاقات التي يمكن استخدامها مع الجنسين ومع كل من الصغار ( تحت سن 14 ) والراشدين ( فوق سن 14 ) ، وعدد هذه البطاقات 11 بما فيها البطاقة البيضاء رقم 16 ، رقم يتبعه الحرف B للأولاد تحت سن 14 ، رقم يتبعه الحرف G للبنات تحت سن 14 ، رقم يتبعه الحرف M للذكور فوق سن 14، رقم يتبعه الحرف F للإناث فوق سن 14 ، رقم يتبعه الحرفان MF للذكور والإناث فوق سن 14 ، رقم يتبعه الحرفان BM للأولاد والراشدين الذكور، رقم يتبعه الحرفان GF للبنات والإناث الراشدات .

أما التصنيفات الجديدة حسب Shentoub, V تستعمل ثلاثة عشر للرجال،وثلاثة عشر بطاقة للنساء، و14للبنون ،14بنات .

**4-2-3*قيمة تفهم الموضوع TAT :**

*القدرة على كشف الخبايا اللاشعورية ومعرفة أن المفحوص راغب أو غير راغب في أداء الاختبار .

*إحضار المواد المكبوتة من اللاوعي ، فهو يعتبر من الأدوات القيمة غير متحيزة ثقافيا خلافا للاستبيانات الموضوعية.

* فكرة اختبار تفهم الموضوع مستمدة من دماغ الطفل .

*وصف ديناميات البنية النفسية للفرد والمكانيزمات التي يعتمدها لتحقيق تكيفه الشخصي الاجتماعي، فاختبار تفهم الموضوع يغلب عليه طابع " المضمون" أو " المحتوى" .

*الاستجابات يمكن تفسيرها بالكامل هذا ما يجعل الفرد حافزا لمادة غامضة للاختبار ،يعكس شخصتيه الخاصة و طرق تفاعله مع مواضيع البيئة ، يتم فيها خلق القصص بإدراك لاشعوري مزيج من ثلاثة أشياء الحافز للطاقة ،وبيئة الاختبار ،ودرجة غموض الحوافز من بطاقة إلى بطاقة .

ولكن يتطلب من الفرد تفسيرا ذاتيا للصور وخلق قصة تنطوي على افتراض الأحداث من التجارب خاصة والشعور وإظهار الصراعات ، كما يوفر بيانات مفيدة من خلال السلوك الذي يساعد على التقييم النفسي في تفسيره .

**4-2-4* طريقة وخطوات تحليل تفهم الموضوع TAT:**

هناك العديد من الطرق : طريقة باك ،شنتوب ،طريقة كاترين شابير وفرونسواز برولي ،وسنركز على طريقة فيكاشنتوب.

***طريقة فيكاشنتوب**

**1** - إعطاء تعليمة الاختبار:

يمكن للباحث إعطاء عدة تعليمات:

"تخيل قصة انطلاقا من هذه البطاقة "، أو "تخيل قصة أكبر عناء ممكن ومأساوية بقدر الإمكان لكل بطاقة"

– أما فيما يخص البطاقة 16 فلها تعليمة خاصة بها و هي كما يلي :"حتى الآن قدمت لك صور تمثل شخصيات أو مناظر، وألان سأعرض عليك هذه البطاقة الأخيرة و التي من خلالها يمكن لك أن تحكي القصة التي تريد .

2– مرحلة التحليل بطاقة ببطاقة: تعتمد على وصف السياقات والميكانزمات الدفاعية لكل لوحة لوضع إشكالية على حدة .

**3*التحليل العام للبروتوكول:** تعتمد هذه المرحلة على جمع وتحليل جميع السياقات السابقة التي تحصلنا عليها وهذه بجملة من العمليات:

4* جمع العوامل المختلفة التي استعملها الفرد على ورقة التفحص La feuille de Dépouillement و هذا ما يسمح بتقدير نوعية السيرورات المترابطة ، آخذين بعين الاعتبار العلاقات بين التمثيلات و العواطف و مكانيزمات الدفاع من وجهة نظر موقعية اقتصادية و ديناميكية.

5* بعد ذلك يمكن أن نستخرج النماذج المختلفة للوظيفة النفسية عن طريق وضع فرضيات حول التنظيمة النفسية للفرد من خلال العلاقة بالموضوع، نوع القلق ، نوع الصراع.

و نظرا لاعتماد TAT في أغلب الدراسات العالمية وفق الطريقة الحديثة للتحليل التي وضعتها كاثرين شابيير وفرنسواز بريلي ، قمنا بإلإعتماد على الدليل الجديد لتحليل Nouveau Manuel du TAT في تفسير و تحليل البرتوكول. و أهم ما يميز الطريقة الجديدة في التحليل هو اعتمادها على أسس تختلف عن التي وضعها Vica Shentoub مثل عدم تحليل المرونة في تحليل بطاقة ببطاقة و التركيز على الإشكالية و الآليات الدفاعية أولا و اعتماد ورقة التنقيط كأساس تحليلي للإستجابات، ثم وضع حوصلة في نهاية تحليل البطاقات " التحليل العام للبروتوكول التي فيها نجد الآساليب الدفاعية المرونة و الإشكالية.

(خليدة مليوح،2016)

**خلاصة:**

لقد تم الإعتماد في هذا البحث على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات الفردية حيث تم تطبيق تقنية T.A.T على حالتين راشدين تتراوح أعمارهم مابين(57-55)سنة بعد الحصول على بروتوكولات تفهم الموضوع للحالتين سيتم عرضها وتحليلها في الفصل الموالي.

# الفصل الخامس

## عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1) الحالة الأولى.
2) الحالة الثانية.

- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

***تمهيد:**

إن هذا الفصل يهدف إلى عرض وتحليل حالات دراسة من تقديم الحالات والظروف المعيشية وملخص المقابلة وتحليل ملخص المقابلة ومن ثم تطبيق إختبار" تفهم الموضوع" وتحليله والتحليل العام للحالات،وكذا مناقشة نتائج الدراسة من خلال مناقشة نتائج التحليلات والتحقق من فرضيات الدراسة والكشف عن حدود الإتفاق والإختلاف بين هذه النتائج ونتائج الدراسات المعنية بمتغيرات الدراسة الراهنة.

## 1/تقديم الحالة الأولى :

الإسم: **ج** السن : **57سنة**

الجنس: **ذكر** المهنة: **طيار (pilote) متقاعد،وحاليا سائق** أجرة.

المستوى التعليمي : **جامعي.** الحالة الإجتماعية: **متزوج.**

السكن: **بسكرة .** عدد الأسرة: **ذكر و6 بنات.**

## 2/ الظروف المعيشية:

الحالة من عين البيض يقطن ببسكرة ، أصيب بقصور الشريان التاجي إثر نوبة قلبية،وذلك بسبب التدخين،خلال 30 سنة ، فالحالة مدرك لسبب لمرضه، ونتيجة تغير نمط المعيشي .

## 3/ملخص المقابلة:

من خلال المقابلة يتضح لنا أن الحالة يعيش في جو أسري مميز وذا مستوى إقتصادي جيد،والحالة يعيش مع زوجته وأولاده، يحظى بحياة زوجية مثالية، و لايشكو منهم أبدا، إذ كان كثير التحدث عن أبنائه بإستمرار واحد تلو الأخر وكان كثير التعلق ببناته و عن معاملتهم له وعن مستواهم الدراسي الجيد وعن إحترامهم له ، و عن أصدقائه وعائلته ومغامراته وذكرياته الجميلة مع الأصدقاء ومع أخوانه فالحالة كان إجتماعي اينما يذهب يكون علاقات وصداقات،لأن كان طيار يجول في أنحاء العالم من فرنسا ،إيطاليا،بريطانيا،جنوب إفريقيا،سلوفاكيا.....

فالحالة يحب السفر وزيارة الأقارب ويحب الطبيعة يجد فيها الراحة والسكون،فالحالة كثير التأمل ويحب الإستمتاع بالحياة كما هي بغض النظر عن متاعب الحياة .يحب العمل ولايحتمل البقاء ساكنا،يحب التحدث مع الأخرين،.ويشعر بالقلق والملل لبقائه بعيد عنهم.

كان يعلم سبب إصابته الذي هو التدخين، إذ كان يدخن منذ 30 سنة، فقرر بعد مرضه التخلي عن التدخين، الذي أثر على حياته الصحية والنفسية و ظهور القلق والحزن والإكتئاب.

## 4/تحليل المقابلة:

مما جاء في المقابلة وما لوحظ أثنائها تبين لنا أن الحالة كان مرتاح يضع يديه على رأسه وكان متعاون وقد إستجاب لكل الأسئلة و أستمتع بالحديث والحوار،لأنه كان يشعر بالملل في الفراش،والبقاء وحيدا في المِؤسسة الإستشفائية ،رغم تعبه إلا أنه تجاوب مع الطالبة بكل سرور وثقة . كان يشعر بالثقة بالحديث عن صغره وعن عائلته لدرجة أنه يكاد ينهض من فراشه،أصبح يتصرف وكأنه في تلك اللحضات بدأ يسترجع ذكرياته المفرحة والحزينة وهذا يدل على أن الحالة إنبساطي إجتماعي يحب الناس ويحب التحدث إلى الأخريين ويحب القيام بنشاطات في وقت فراغه إلا يوم الجمعة يحب التحدث مع أبنائه وذلك في قوله:(**نحب نحكي مع بناتي نشوف إحتياجاتهم نعاونهم في الدراسة ...كاش مانخدم في الدار ... أنا مانحبش نقعد خلاص تجيني القلقة)** هذا مايدل على ان مريض قصور الشريان التاجي عملي وحيوي يحب العمل والمغامرة ،و أن الحالة يعيش فترة من التعب والإرهاق والإنشغال الدائم والتفكير في الأخرين مما زاد على إضطراب صحة الحالة وظهور أعراض المرض وإصابته بقصور الشريان التاجي.

لاكن في بعض الأحيان يحب أن يجلس وحيد بين أحضان الطبيعة لانه يحب مراجعة نفسه يحب التأمل،كان يفكر في أخته التي توفي زوجها بقول: **(ختي زوالية وزادها لولاد ديما نخمم فيها )** هذا يدل على طيبته و إحساسه باللأخريين والشعور بمعاناتهم .كان ينسى نفسه بالتفكير في غيره .وكان يفتقد للشهية ولا يأكل إلا القليل لقوله :**( مانحبش ناكل بزاف غي شوي دخان سادلي قلبي غير نتكيف برك )** كان يدخن أكثر من 4 مرات في النهار لفترة طويلة ،كان يقلق من الروتين و كان يحزن في بعض الأحيان على تقاعده،يحب إسترجاع ذكرياته هذا ماجعله يحب الجلوس وحيدا في بعض الأحيان، وكذلك نرى أن الحالة كثير القلق وبدون سبب معين فالتفكير في الماضي وفي حياته الماضية يرهقه لأن حياته

الأغلبية في الخارج لقوله:( **نقعد نقعد ونقلق وحدي حاجا ماتقلقني نحب نروح لطبيعة نتفكر إيامات زمان** )،هذا مايدل على وجود سمة القلق،فالأشخاص المصابين بالمرض هم أكثر إستعدادا للإستجابة للمواقف المدركة بإعتبارها مواقف تهديدية فنظرتهم للعالم مليئة بالمواقف المثيرة التي يشعر بها المريض كشيء خطر أو مهدد للذات،وهم على هذا النحو لديهم الميل إلى الإستجابة لمثل تلك التهديدات بحالة من القلق وعليه فهم أكثر إستعدادا للإستجابة للمواقف الضاغطة بمستويات مختلفة في حالة القلق.

## 5/تطبيق الإختبار:

**تحليل برتوكول الحالة الأولى"ج":**

**اللوحة 1:**

10ثا "بتهوفن ....عشق كبير في ألة القيتار حسب التفكير والله أعلم ....راه يفكر يغيرلها الأوتار والرنة تطوير الالة .ومبعد هذا يخرج موسيقار كبير من عائلة أستقراطية" 2د

**التنقيط:**

**B3-3 :عدم الاستقرار في التقمصات**

**Cl-1 توقفات معتبرة داخل القصة.**

**B3-2:تغليم العلاقات.**

**Cl-1 توقفات معتبرة داخل القصة.**

**A1-4 مرجعية أدبية.**

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**الأساليب الدفاعية:** تمثلت دفاعات المفحوص في عدم الإستقرار في التقمصات مع توقفات معتبرة داخل القصة ومن ثم لجأ إلى تغليم العلاقات في دخول عمليات هستيرية مما يدل على مرونته ورجوعه إلى الصمت،ثم إلى مرجعية أدبية وينتهي بالوصف مع التمسك بالتفاصيل كمرجعية للعالم الواقع الخارجي وكوسيلة دفاعية صلبة.

**إشكالية اللوحة:**لقد إستطاع المفحوص إرصان اللوحة من خلال إدراكه للطفل والكمنجة مما يدل على النضج الوظيفي والإعتراف بقلق كمشروع تقمصي مع إمتلاكه لقدرات تسمح له بتجاوزه "يفكر في المستقبل".

**اللوحة2:**

12ثا "هذه خيمة وهاذو رحالة ولاغجر يتنقل من دولة لدولة أختارو مكان فيه ماء فيه الأكل والماشية طريق لتسوق للمدينة ...هي تعاون في رجلها هذه الزوجة 90% غجر...رحالة نتاعنا عمرو مايكون راسها عاريان ليكون شعرعا عريان غجرية" 3د.

**التنقيط:**

**1-A1وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**1-A3 التردد في التفسيرات المختلفة.**

**1-CF.تشديد على الحياة اليومية والعملية – مرجعية العالم الخارجي.**

**1-B1.التركيز على العلاقات الشخصية**

**1-Cl.توقفات معتبرة داخل القصة.**

**3-E2:تصورات مرتبطة بموضوع جنسي**

**الأساليب الدفاعية:** بدأ المفحوص بالوصف مع التمسك بالتفاصيل ومن ثم التردد في التفسيرات المختلفة ما دل على دخوله في عمليات وسواسية كوسيلة دفاعية صلبة ومن ثم التشديد على الحياة اليومية والعملية وإفراط في إستثمار الواقع الخارجي كوسيلة دفاعية لتجنب الصراع،ومن ثم التركيزعلى العلاقات الشخصية مما دل على إستثماره العلائقي ومرونته ومن ثم لجوءه إلى الصمت مما يدل على تثبيط وتجنب الصراع وظهور سياقات أولية مرتبطة بموضوع جنسي مما يدل على قوى الإسقاط لدى المفحوص.

**إشكالية اللوحة:** فشل في إرصان الإشكالية الأوديبية التي تثيرها الثلاثية الظاهرة في اللوحة وما يدل على عدم إستقرار هويته لعدم تفرقته بين الثلاث أشخاص .

**اللوحة3BM:**

12ثا"يفكر في حالة أليمة ...طفل فلسطيني لقتلوه وخلاوه قاعد هكا حتان نقلاتو وكالة التلفزة إسمه وحيد الله أعلم،زوجتي مثقفة تبع معايا السياسة والتلفزة ...كان هاز الغدا مديه جدو ووقعت مظاهرة قتلوه سرات عليها ضجة كبيرة."2د

**التنقيط:**

**A1-4:مرجعية أدبية ثقافية**

**E2-3: تصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني**

**B1-1التركيز على العلاقات الشخصية.**

**Cl-1.توقفات معتبرة داخل القصة.**

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**E2-2 إدراك موضوع شرير.**

**الأساليب الدفاعية:** تمثلت دفاعاته في مرجعية أدبية ثقافية كوسيلة دفاعية صلبة وبعدها ظهور السياقات الأولية المرتبطة بموضوع عدواني ومن ثم التركيز على العلاقات الشخصية مادل على مرونته لجأ إلى الصمت كوسيلة دفاعية لتجنب الصراع وإعتماده على الوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة وميله إلى قوى الإسقاط بإدراك موضوع شرير،وبروز سياقات أولية كوسيلة دفاعية لتوازنه.

**إشكاليةاللوحة:** لقد إستطاع المفحوص إدراك الإشكالية الإكتئابية للوحة وإشكالية فقدان الموضوع.

**اللوحة4:**

8ثا "هذه مارلوند بروندو أمريكان وهذ كيلكشال مافيا في شيكاغو لقطة من أفلام نتاعهم وهنا نشوف من الفيلم هذا مرا مرا يعاودوه ...باه يروح لابوليس باه يقتلهم هيا حكماتو قاتلو ماتروحش ممثلة كبيرة هذه."3د.

**التنقيط:**

**A1-1وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**CI-1.توقفات معتبرة داخل القصة.**

**E2-3: تصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني**

**A3-1: التردد في التفسيرات المختلفة .**

**الأساليب الدفاعية** : بدأ المفحوص قصته بالوصف مع التمسك باتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة مع توقفات معتبرة داخل القصة كوسيلة دفاعية لتجنب الصراع،ومن ثم بروز سياقات أولية بإدراك موضوع عدواني مما يدل على قوى الإسقاط.

**إشكالية اللوحة:**ترمي إشكالية اللوحة إلى الصراع الغريزي داخل الزوج بقطبيه اللبيدي والعدواني.

**اللوحة5:**

32 ثا "صور نتاع بكري ،نتاع الأروبيين والله هذه صعيبة باه بالضبط كفاه هذا فاز ورد ،وهذ كانت في شمبرا راقدة دخل عليها واحد دخلت تشوف شكون جا.... مزالت ماشافتش الإنسان راها تتأمل وتشوف شكون هو"2د

**التنقيط:**

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**CI-1 توقفات معتبرة داخل القصة.**

**A2-2 عقلنة.**

**الاساليب الدفاعية:**تمثلت دفاعات المفحوص في الوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة،وتوقفات معتبرة داخل القصة لتجنب الصراع، لينتهي بعقلنة كوسيلة دفاعية صلبة.

**إشكالية اللوحة:** نعود إشكالية المفحوص إلى صورة أمومية توحي إلى إثارة الفضولية الجنسية وهوامات المشاهد الأثرية التي تربط الإبن بالأم في العلاقة البدائية والذي في هذه الحالة يمثل الصراع الداخلي في الإشكالية الاوديبية.

**اللوحة6BM:**

6ثا" عائلة فوق خلاص مش متفاهمين على حاجا بالتقريب80% مش متفاهمين على مرا هو حاب يجيب مرا ولا العكس هي حابا وهو لا أها هو يحوس يدير رايو وهي تحوس تدير رايها"2د

**التنقيط:**

**A2-1 تشديد على الصراعات النفسية ذهاب و إياب بين التعبير النزوي والدفاع.**

**CN1:تشديد على الانطباع الذاتي**

**الأساليب الدفاعية:** تمثلت دفاعاته في تشديد على الصراعات النفسية ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع مما يدل على إستثماراته للواقع الداخلي كوسيلة دفاعية صلبة ومن تشديد على الإنطباع الذاتي مما يدل على الإستثمار النرجسي كوسيلة دفاعية لتجنب الصراع .

**إشكالية اللوحة:**توحي إشكالية اللوحة إلى العلاقة (أم – إبن) في إطار عدم إرتياح عام،الفرق بين الجيلين يرمي إلى نوع من التقريب الاوديبي ويزيد حدة مدام الشخصين ليس متقابلين وجها لوجه.

**اللوحة 7BM :**

12ثا" هذو سياسيين من خلال الصورة وناس كبار سياسيين يتفاهمو شكون ليطلع ويعاونوه هذه في أروبا كاينا ....فورنو عليه الدراهم ليحاب يطلع ،وش حاب يدير يدير OBAMA هما يمشوه بيديهم ...هذا نظرته حادة هذا يقولو نعاونوه ولوخر يقولو لا منافسة...نتخيل من خلال الأفلام لنتفرجها "3د

**A1-1وصف مع التمسك بالتفاصيل**

**CI-1 توقفات معتبرة**

**A2-1التأكيد على الخيال**

**A2-4:تشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع**

**الأساليب الدفاعية:**تمثلت دفاعاته في الوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة،مع توقفات معتبرة داخل القصة كوسيلة دفاعية لتجنب الصراع والتأكيد على الخيال ومن ثم التشييد على الصراعات النفسية ذهاب إياب بين التعبير النزوي والدفاع كوسيلة دفاعية صلبة .

**إشكالية اللوحة:** تمثلت إشكالية اللوحة في تقارب (أب–إبن) في محتوى معارض عند الإبن الأجسام مقصية ،سيدور الصراع حول التقارب لهاته الشخصيتين وذلك في مجال الحنان والمعارضة والطاقة النزوية مجندة في الحركات العدوانية والليبيدية تكون سيناريو العدواني والتنافس والسيطرة

**اللوحةBM8 :**

8ثا"هذه بندقية في الحرب العالمية الثانية.وهذا طالياني مجموعة فلاقة يخدمو في السر ضد الثورة الألمانية....يديرو تفجيرات ويهربو في الكهف وحيديرولو اوبراسيون وهذا يحوس ينتقم منهم هما أكل أصدقاء وهذا تبليسا وحاط البندقية ويحوس ينتقم "2د.

**A1–1وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**Cl–1توقفات معتبرة داخل القصة**

**E2–3: تصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني.**

**الأساليب الدفاعية:** تمثلت دفاعاته في الوصف مع التمسك باتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة ثم توقفات معتبرة داخل القصة كوسيلة دفاعية لتجنب الصراع،وبروز سياقات أولية مرتبطة بموضوع عدواني وذلك يدل على قوى الإسقاط.

**إشكالية اللوحة:** توحي هذه اللوحة إلى تمثيلات يمكن أن تتعلق بالعدوانية تجاه الصورة الأبوية ونثير التجاذب الوجداني.

**اللوحة 10:**

10ثا "هذا بلا مانقلك راك تعرف مشاعر الحب الكاملة عندهم الصدق في هذه الحوايج"1د.

**B1–3 تعبير عن مشاعر.**

**الأساليب الدفاعية:** تمثلت دفاعاته في التعبير عن مشاعر من خلال الإستثمار العلائقي للدلالة على مرونته.

**إشكالية اللوحة:**ترجع إشكالية اللوحة إلى التعبير اللبيدي ترجع إلى تقارب لبيدي داخل علاقة جنسية عادية.

**اللوحة 11:**

2ثا "شالالات هذه شالالات حبيت نتأكد غابة نتاع شالالات .....هيه منزويلا فيها أكبر شالالات

فيها أكبر غابة وهذوغاليين على الأرض هذه الطبيعة يريح هنا ترتاحي حاجا أخرى خلاص ...عندنا وحدة تشبهلها في الدخلة نتاع بلييدة جبل ومين تلقاي لقرودة"1.5 د

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل**

**A1-2:تدقيق مكاني**

**CN1:تشديد على الانطباع الذاتي.**

**الأساليب الدفاعية:**تمثلت دفاعاته في الوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة وتدقيق مكاني مع مرجعية للواقع الخارجي وتشييد على الإنطباع الذاتي كوسيلة دفاعية لتجنب الصراع.

**اللوحة 13MF:**

1 د"هذا في ليزاني 30 ،الطب ماشهرتش مليح .....وهذا جا يداوي فيها توفاتلو قاعد يبكي عليها "2د

**A1-2تدقيق زماني**

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**CI-1توقفات معتبرة داخل القصة**

**E2-3:تعبير عن عواطف**

**الأساليب الدفاعية:**تمثلت دفاعاته في تدقيق زماني والوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة وتوقفات معتبرة داخل القصة كوسيلة لتجنب الصراع، ،وبروز سياقات أولية تعبيرا عن العواطف مما يدل على قوى الإسقاط .

**إشكالية اللوحة:** ترجع إلى تعبير نكوصي استعراض للمعلومات المعرفية .

**اللوحة 19:**

12 ثا منيش فاهم الصورة تجي هك ولا هك مفهمتهاش مليح مانكذبش عليك صور تعبر على كاركاتورية ..مافهمتهاش."2د

**Cl-1 إضطرار إلى طرح الأسئلة وميل إلى الرفض.**

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**الأساليب الدفاعية:** تمثلت دفاعاته في تثبيط كوسيلة دفاعية لتجنب الصراع لإضطراره لطرح الأسئلة وميله إلى الرفض ثم الوصف مع التمسك باتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة

**إشكالية اللوحة:** لم يتمكن المفحوص من إدراك وإرصان إشكالية اللوحة بسبب الصدمة وعدم وجود إسقاطات داخلية.

**اللوحة 16:**

**24 ثا** " يسما مرا دارونا حفلة في الإمارات عرضونا كان النفوذ الأجنبية أكبر نزل عسكري في أبو ظبي نزل شيخ زايد هما.... متطورين كلش باليكارت والليفوتو مابين الغرف غارسين النخل وهو على شكل حوت ليشبه للقلب مشهور كتشوفيه في طيارة حاجا فور .....يخدمو عندهم مصاروا لبنانيين سواء نساء أو رجال ،لعشا القاطو حاجا فور الماكلا ليحطوها كثر من النفوذ ليجات المأكولات تهز وحدك الحوت 70 نوع السلاطة القاطو أنواع كثيرة دارونا فرق يشطحو دارونا سهرة وعشاء فور المهم ومبعد حنا مازلنا قاعدين يهز الماكلا ويطيشو في لابوبال 2 كماين طيشوهم وجيرانهم اليمن ميتين بالشر فقراء معندهمش اليمن ناس ملاح نتاع رواحهم يشتو الجزائريين، اليمن حضاهم برك ،المهم مباعد دارو حفلة في جبال نتاع رمل بين 4 جبال يديرو فيها الحفلات والسيارات الفاخرة نتاع الشعب وغير الماركات الفاخرة .الوفد

الجزائري عرضونا حنا ماروحناش رحنا بلاصا أخرى حضرنا حفلة أخرى وكانت أكثر منها يستناو فينا باه يبداو العشا .....المهم بغيت نقلك وين وصلت بالدول العربية والله أمر يحير ربي يقدر الخير وخلاص" **13د**

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل**

**Cl-1 توقفات معتبرة داخل القصة**

**B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار.**

**CN5:علاقات مرأتية**

**Cl-1 صمت.**

**A2-1:تأكيد على الخيال والحلم**

**الأساليب الدفاعية:** تمثلت دفاعاته في الوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة وتوقفات معتبرة داخل القصة مما دل على تثبيط وتجنب الصراع كوسيلة دفاعية،والتركيز على العلاقات الشخصية مما يدل على مرونته ،ثم علاقات مرأتية مما يدل على تجنب الصراع ورجوعه إلى الصمت لتجنب الصراع وينتهي بتأكيد على الحلم والخيال كوسيلة دفاعية صلبة.

**إشكالية اللوحة:** تعود إشكالية اللوحة إلى قدرة الفرد على بناء أشياء بنفسه من خلال اللجوء إلى الحلم والخيال وتدل على النكوص وإستعراض الخبرات السابقة بنظرة علمية نقدية .

**خصائص البرتوكول للحالة (ج):**

**الملاحظات الأولية:** كان زمن الإستجابة طويل وعددها كبير ،القصص كانت طويلة ومتناسقة بإستخدامه الوصف وإسترجاع الماضي وإستعراض للمعلومات مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة، ويقابلها الصمت لتجنب الصراع، ونجد أن المرونة وسلسلة العمليات الاولية متساوية في نتائج الإستجابات.

**جدول يمثل الأساليب الدفاعية لبرتوكول الحالة(ج):**

| سلسلةالرقابة | سلسلة المرونة | سلسلة تجنب | سلسلة العمليات |
|---|---|---|---|

| (A) | ( B) | الصراع (C) | الأولية (E) |
|---|---|---|---|
| A1-1=11 | B3-1=1 | Ci-1=12 | E2-3=5 |
| A1-4=2 | B3-2=1 | Cf-1=1 | E2-2=1 |
| A3-1=2 | B1-1=3 | Cn1=2 | |
| A2-2=1 | B1-3=1 | Cn5=1 | |
| A2-1=3 | | | |
| A2-4=1 | | | |
| A1-2=2 | | | |
| S=22 | S=6 | S=16 | S=6 |

**تحليل الجدول:**

**ترتفع A A=22 توضيف نفسي دفاعي مقاوم للقلق والاكتئاب من نوع توافقي .**

**مرتفع مؤشر كبير على التوضيف النفسي معلوماتي .+++=A1-1 ,**

**التحليل العام للبرتوكول:**

إمتاز الإنتاج الإسقاطي للحالة بطغيان سلسلة الرقابة والصلابة **A=22**،وبروز الوصف مع التمسك بالتفاصيل بنتيجة A1-1=11.

وتأتي بعدها في المرتبة الثانية سلسلة تجنب الصراع بمجموع **C=16** ’وبروز تثبيط وصمت بنتيجة Ci-1=12.مما يدل على الصلابة وهذا ما يثبت ما جاء اعلاه .

وتأتي في المرتبة الثالثة سلسلتي المرونة والسياقات الأولية بنتائج متساوية ،كانت نتيجة المرونة **B=6**التي تظهر في هذه من نوع التنظيم العقلي يكون متمركز حول العلاقة بالموضوع التي عادة ما يكون فيها الفرد مختلف عن الاخر، وتحصل على السياقات الاولية بنتيجة**E=6** وقد تمثلت أساسا في إدراك موضوع واقعية وتصورات قوية مرتبطة بموضوعات اثرت فيه..

**الفرضية التشخيصية:**

ظهر أداء الحالة في إختبار تفهم الموضوع بالإستعمال الجيد للوسيلة الدفاعية" الصلابة" A=22، والتي تمثلت أساسا في الوصف مع التمسك بالتفاصيل متمسك بالواقع الخارجي ،فوجودها يوحي إلى علاقة جيدة مع الواقع وسلامة الإدراك.

وبروز وسيلة دفاعية لتجنب الصراع عاكسا لإستراتيجية تجنب تهدف إلى أبعاد التعبير الفكري من خلال كبت العواطف والتصورات،والتعبير الإنفعالي مع قمع العواطف وعدم توضيح دوافع الصراعات وهذا ما يظهر في إستعمال الألية الدفاعية التجنب C=16، وهذا ماجعلنا نستخلص أن الحالة يعيش في دائرة التوافق النفسي والصلابة والمرونة.

**6/تحليل الإختبار للحالة (ج):**

من خلال تطبيق إختبار تفهم الموضوع للحالة (ج) ابدى تعاونا،وفهم التعليمة الإختبار بسرعة قدم قصص واضحة وواقعية مستمدة من البيئة المعاشة، تميزت الأليات الدفاعية عند الحالة (ج) بالتنوع الذي ظهر من خلال ثراء في الإنتاجية،وإدراك الواقع بشكل تكيفي، و من خلال إستجابات المفحوص نجد أن لديه قلق ولديه قوى الإسقاط وهذا ماظهر في (اللوحة1)، وفي (اللوحة 2) ،وفي اللوحة (3BM) أظهر العدوانية والشعور بالإضطهاد ومشاعر حزن والتي تدل على تظاهرات إكتئابية.وفي اللوحة 4 تميزت بالعدوانية وإسهاب في إستخدام الإسقاط .

بما أن الحالة (ج) ينتمي إلى التوضيف النفسي معلوماتي وإستخدام أليات دفاعية قوية مضادة للقلق والإكتئاب وبما انه لديه صلابة مرتفعة فهو قادر على تخطي وتقبل المرض.

نجد أن الحالة (ج) لديه شخصية صلبة،وتعود الصلابة نظرا لتنشئة الإجتماعية وطبيعة العمل الذي أكسبه هذه الصفة،وذا شخصية مرنة التي جعلته قادرا على التكيف في المواقف الصعبة وهذا ما تماشى في المقابلة وتنتائج الإختبار..

## 7/التحليل العام للحالة(ج):

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق إختبار تفهم الموضوع، وجدنا أن الحالة (ج) يتسم بالقلق الذي يحاول أن يكبته ويقاوم من أجل عدم إظهاره ويعيش فترة من التعب والإنهاك النفسي وذلك راجع إلى تغير نمط المعيشة الغربي الذي كان يعيشه الحالة وإلى عوامل أخرى مثل التدخين وسوء

التغذية، فالحالة متأثر بمعيشة الغرب لأنه كان يعيش هناك وعند إستقراره في بلده بدأ يشعر بالقلق والحزن والحيرة والملل ، هذا ماجعل الحالة يصاب بمرض قصور الشريان التاجي، وجعله يتقبل ذلك و بإتخاذ قراره في التخلص من التدخين والتخلص من القلق والحزن والأرق، وذلك راجع إلى شخصية الحالة التي تتميز بالصلابة والقدرة على تجاوز المواقف الصعبة وتخطي المرض بإعتباره التدخين هو سبب في مرضه هذا.

وما يؤكد عليه إختبار تفهم الموضوع و من خلال إستجابات المفحوص التي توضح القلق وبإستخدامه أساليب دفاعية التالية:( الصلابة والمرونة وتجنبه للصراع والكبت ) دل على توافق الحالة وتكيفه النفسي من خلال إستعراض للمعلومات والخبرات السابقة وذلك ظاهر في اللوحات (1.2).

كما أن الحالة يعاني من تظاهرات اكتئابية ظاهرة في اللوحة ( 3BM ) ،وشعوره بعدم الراحة النفسية من خلال صدمة في اللوحة (19)، وبّاستخدامه الوسيلة الدفاعية الصلابة جعلته يقاوم القلق والاكتئاب، فالحالة ذا شخصية متفاعلة مرنة لديه القدرة على تجاوز الضغوطات والقدرة على التكيف مع المواقف الصعبة نظرا لتنشئة الإجتماعية ومستواه التعليمي وطبيعة عمله .

وأخيرا وتقييما للحالة وفقا لنتائج المتحصل عليها نستنتج أن الحالة (ج) تتسم شخصيته بالقلق والإكتئاب.

## 1/تقديم الحالة الثانية(س):

الإسم: **س** السن : **55سنة**

**الجنس:انثى** المهنة: **لاتعمل .**

**المستوى التعليمي : سادسة إبتدائي** الحالة الإجتماعية: **متزوجة.**

**السكن: بسكرة .** عدد الأولاد: **3 ذكور و3إناث.**

**مهنة الزوج: معلم.** المستوى الإقتصادي : **حسن**

## 2/الظروف المعيشية:

الحالة" س"، تبلغ من العمر 55 سنة، تقطن بولاية بسكرة، متزوجة ولديها 6 أولاد، تعيش في أسرة ذات ظروف إقتصادية حسنة وفي حالة إجتماعية مستقرة، اصيبت بمرض قصور الشريان التاجي منذ 3 أشهر، خلال تواجدها في بيت الله "**مكة المكرمة** "، تعرضت لنوبة قلبية و إغماء وألم في القلب فسقطت على الارض بعد إذن أخذوها إلى المستشفى وبعد القيام بالفحوصات اللازمة شخصو حالتها بالإصابة بقصور الشريان التاجي وذلك يعود إلى إنخفاض ضغط دم قريب من الصفر والأخر 3، و بسبب ضغوطات الحياة وموت أقارب لها منذ ذلك الحين وهي تعاني من المرض .

## 3/ملخص المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة نخلص إلى أن الحالة س البالغة من العمر 55 سنة التي تعيش جو أسري مضطرب وذا مستوى إقتصادي متوسط،الحالة لديها زوج و 6 أولاد.

إن الحالة (س) تعيش مشاكل أسرية ونفسية وصحية، وتشكو من الحياة المتعبة التي تعيشها فالحالة تعاني من ضغط الدم،وتعاني من العصبية والقلق إزاء المشاكل التي تواجهها والتي واجهتها من قبل،فالحالة عاشت يتيمة الأم توفت أمها منذ كان في عمرها 10 سنوات،كانت تعيش في" تاج نانت " إنفصلت عن الدراسة وتحملت مسؤولية إخوتها وهي صغيرة السن،تزوج أبوها وعانت من زوجة الأب، ثم كبرت وتزوجت وعانت من أهل الزوج،ثم أنجبت أطفال وعانت من أطفالها وزوجها المريض وهو في عطلة مرضية،(ضغط دم العين)، وقام بعدة عمليات جراحية،والقلق الذي يعيشه الزوج هي تعاني منه أيضا،وجلوسه في البيت جعل بينه مشاكل، لاكن رغم هذه المشاكل إلا أنها قوية وتتحمل المصاعب وتواجه الضغوطات،حتى أصبحت مريضة غير قادرة نفسيا وجسديا،أصيبت بقصور الشريان التاجي عند ذهابها إلى مكة المكرمة متعبة ومرهقة نفسيا وصحيا أصيبت بنوبة قلبية في الحرم ونقلوها إلى المسستشفى، منذ ذلك الحين وهي مريضة.

فالحالة تحب لم شمل العائلة وتحب عائلتها،وحزينة جدا لوفاة إخوتها، لأنها كانت ترتاح معهم، فالحالة إجتماعية وتحب الناس وتحب الضحك والإنبساط فهي نشيطة وتحب العمل والإنضباط في البيت لدرجة أنها لاتهتم بنفسها ولاتبالي بأي مكروه يصيبها حتى بعد إصَابتها كانت تقول الحمد لله.

## 4/تحليل المقابلة:

جرت المقابلة مع الحالة بشكل جيد كانت مرتاحة ومتجاوبة وصريحة بكل سرور وإبتسامات ظاهرة على إيماءات وجهها وعلى طريقة جلوسها يدل على رغبتها في الحديث والتعبير والتفريغ عما يدور في قلبها من مشاكل وصعوبات و إرهاق الحياة لها .

فالحالة تعاني من ضغوطات نفسية(كالقلق والتوتر والحيرة والحزن)تعاني من مشاكل أسرية الظاهر في قولها: (المشاكل هي سبب في مرضي)، ومشاكل صحية لقولها :(**عندي لاغطخوز متعبتني رقبتي ولاطونسيو مش مريقلة تهبط نتاع القلب وتطلع نتاع الدم** ) ومشاكل نفسية ، من القلق والحصرة وهذا ماظهر في قولها: (**أنا نقلق بزاف سيرتو من الحاجا متعجبنيش من كثرة الضغط) (عندي القلقة من الضغط نقلق ياسر هيالدرتلى لاطونسيون** )، هذا مايدل على أن الحالة لديها قلق وعدم إرتياح وتعب.فالحالة لا تهتم بنفسها بل تهته بأشغال البيت لانها نشيطة ومتفاعلة ومنظمة ومنظبطة جعلها تضغط على نفسها وهذا ماظهر في قولها: (كنقول **ديرو حاجا لازم فم فم ونشتي البلاصا نضيفة وولادي يخافو مني ...)( نشتي نسيق ونقفد بصح معنديش القوة باه نديرها معدتش كما قبل** )هذا مايدل على أن الحالة عملية ومحبة للنظام و والإنضباط، وأصبحت غير قادرة على أداء النشاطات المنزلية لأنه تشعر بالتعب والفشل والإجهاد لقولها:( **ضعف قلبي معتش نجم معدش عندي الجهد تعبت)** وكذلك نجد أن الحالة تحب العائلة وتحب أولادها رغم شكواها و التعب الذي تعيشه منهم إلا أنها تقول: ( **الحمد لله عندي وليداتي يخافوربي يصلو ومولا بيتي فيه حاجا بصح يقلق بصح الحمد لله** ) هذا مايدل على أن الحالة متسامحة ومحبوبة ، نجد أيضا أن الحالة تعيش لحضات وفترات حزن عند تذكر أهلها ووالديها وإخوتها البنات الذين توفو لقولها: ( **كنتفكر الوالدين ونتفكر خوتي نحزن نحبهم ياسر ماضا بيا راهم معايا يزوروني ونزورهم، نفرغ قلبي نحك على همومي)**، الحالة تشعر بالحزن والإكتئاب والقلق وتحب الجلوس وحيدة وتحزن على فقدانهم، إفتقدت معنى الحياة ومعنى الإنبساط وأن الحالة دخلت في تظاهرات إكتئابية.

## 5/تطبيق الإختبار:

**تحليل بروتكول للحالة الثانية(س):**

**اللوحة 1:**

9ثا"هذا راه يخمم .....مقدرش يسمع القتارة من راسو ،مقدرش يسمع الزف تاحا"40ثا

**A1-4:مرجعية ثقافية**

**Cl-1 صمت**

**E1-3 مدركات حسية.**

**الأساليب الدفاعية:** تمثلت دفاعات المفحوصة في مرجعية ثقافية كوسيلة دفاعية صلبة،ومن ثم صمت لتجنب الصراع وتأتي بعد ذلك بروز سياقات أولية كمدركات حسية وتحويل الإدراك.

**إشكالية اللوحة:** لقد أستطاعت المفحوصة إدراك وضعية العجز الوظيفي للطفل،وإرصان الإشكالية الخفية للوحة.

**اللوحة 2:**

36ثا" هازا كتاب وقاعدا تخزر في المرا والراجل معرف وش يخدم، والراجل راه يخدم يريقل في اللوحات يخدم في الأشغال نتاعو المهم راه يشغل في اللوح،والمرا واقفة قدامو تشغل فيه ماذا يفعل،ماعرفتهمش وش هوما هادو؟"1د

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل**

**B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار**

**CF-1 التشديد على الحياة اليومية والعملية.**

**A1-1وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**Cl-1 الإضطرار إلى طرح الأسئلة.**

**الأساليب الدفاعية:** بدأت المفحوصة بالوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة والتركيز على العلاقات الشخصية كوسيلة مرنة مع التشديد على الحياة اليومية والعملية ما يدل على بروز وسيلة دفاعية لتجنب الصراع، ورجوعا إلى الوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة، وتنتهي بضرورة طرح الأسئلة كوسيلة لتجنب الصراع.

**إشكالية اللوحة:** لقد تمكنت المفحوصة من إدراك الأشخاص من الثلاث في اللوحة ويرجع إلى العلاقة الثلاثية القابلة لإحياء الصراع الادوار.

**اللوحة 3BM :**

7ثا" شخص مريض جدا مكبوب على رأسه..... يتألم بصداع الرأس مكبوب على فراشه"1د.

**E1-4 إدراك أشخاص مرضى .**

**Cl-1 صمت**

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**الأساليب الدفاعية:** بدأت المفحوصة ببروز سياقات أولية وذلك بإدراك أشخاص مرضى،ويليه صمت كوسيلة دفاعية لتجنب الصراع وينتهي بالوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة.

**إشكالية اللوحة:**أدركت المفحوصة البعد الإكتئابي الذي توحي إليه اللوحة.

**اللوحة4 :**

4ثا" هذه نتاع القور ....سافي هاذو شخصين زوجين ولا صاحبين ولا وش نقلك يتخاصمون زوج وزوجة الزوج أشد الغضب وتلمسه من ذراعه وتقولو أخزرني نهدر معاك"1د.

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**Cl-1 صمت**

**A3-1: التردد في التفسيرات المختلفة**

**B1-1:التركيز على العلاقات الشخصية.**

**E2-3: تصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني.**

**الأساليب الدفاعية:** بدأت المفحوصة بالوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة اسقاطية عدوانية ويتبعه صمت دال على الصراع،والتردد في التفسيرات المختلفة كوسيلة اسقاطية عدوانية ،والتركيز على العلاقات الشخصية كوسيلة تعبيرية عن الصراعات المرتبطة بموضوع عدواني .

**إشكالية اللوحة:** توحي الإشكالية إلى الصراع عدواني واسقاطي عن الحياة اليومية (اسقاط صريح).

**اللوحة5 :**

5ثا" المراة تنظر إلى باقة الزهور وحلت الباب تنظر في الطاولة وفي البيت "32 ثا

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**الأساليب الدفاعية:** إكتفت المفحوصة بالوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة.

**إشكالية اللوحة:** توحي إلى الوصف الصريح الاسقاطي اذ تقمصت المفحوصة شخصية المرأة الماثلة في الصورة ودورها العادي بعيد عن الصراع والقلق..

**اللوحة6GF:**

4ثا "نعبرو على القور نورمالمو يديرو جزائريين....،المرا تنظر إلى رجل وهو يخزرها بأشد غضب "40ثا

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**Cl-1 صمت**

**B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية.**

**B1-3 تعبير عن مشاعر.**

**الأساليب الدفاعية:** بدأت المفحوصة بالوصف والتقمص مع شرح بالتفاصيل كوسيلة اسقاطية صريحة عدوانية ،وتحليل الصراع كمعاش يومي..

**إشكالية اللوحة:** ترمي إلى الصراعات النفسية المعاشة.

**اللوحة 7GF:.**

15ثا "أم تهدر مع بنتها،والبنت ما تنظرش إلى أمها تسقر فيها ولاتيا بالدمية تاعها والأم راقدة والطفلة قدامها"36ثا.

**تنقيط:**

**B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية**

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**الأساليب الدفاعية:** بدأت المفحوصة بتركيز على العلاقات الشخصية مما دل على مرونتها ونتهت بالوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة.

**إشكالية اللوحة:** توحي إلى علاقة (أم – بنت) في بعد مزدوج غير توافقي .

**اللوحة9GF:**

23ثا"نساء يجرو ولماذا جرون؟ حاملين الكتب ويجرون بسرعة..."30ثا.

**تنقيط:**

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**CI-1: طرح أسئلة**

**الأساليب الدفاعية:**

**إشكالية اللوحة:** بدأت المفحوصة قصتها بالوصف مع التمسك بالتفاصيل والإضطرار إلى طرح الاسئلة كوسيلة للهروب من الصراع .

**إشكالية اللوحة:** تشكل اللوحة مصدر للتعبير عن الرغبة المكبوتة في الهروب من الصراعات اليومية..

**اللوحة10:**

10ثا"وش هاذا رجالا في زوج....رجالا في زوج يسلمو على بعضاهم باينين حزنانين مغمضيين عينيهم .....يتحضنو ويسلمو على بعضاهم "1د.

**B2-1 تعجبات**

**B1-1 التأكيد على العلاقات الشخصية.**

**B1-3 تعبير عن مشاعر.**

**CI-1 صمت**

**B3-2 تغليم العلاقات.**

**الأساليب الدفاعية:** بدأت المفحوصة قصتها بالتعجب والتأكيد على العلاقات الشخصية اللا توافقية بين الجنسين كما توحي اللوحة اذ رأت أنهم رجلين،ومن ثم تغليم العلاقات من خلال الدخول في عمليات هستيرية والية الدفاع هنا الالغاء و الانكار كما يراها بقية المفحوصين على انها علاقة عاطفية..

**إشكالية اللوحة:** ترجع إلى التعبير الصريح كإسقاط في ظل غياب التوافق الزواجي عند زوجين وهو تقارب ذا نوع لبيدي داخل علاقة جنسية غير عادية.

**اللوحة 11:**

2ثا"ماشفت والو ....ماذا هنا ؟ هذا جدران جبل أحجار.ماء سائل هذا ماكان"25ثا

**CI-1 ميل إلى الرفض**

**CI-1الإضطرار إلى طرح الأسئلة.**

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**الأساليب الدفاعية:** بدأت المفحوصة بالميل إلى الرفض والإضطرار لطرح الاسئلة مما يدل على تجنب الصراع كوسيلة دفاعية وتنتهي بالوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة صلبة .

**إشكالية اللوحة:** ترجع إشكالية اللوحة إلى رمزيا العلاقة الام الطبيعية أي الأم البدائية .

**اللوحة 13MF:**

5ثا" رجل يبكي باينا لمرا توفات ....طاولة فيها الكتب والمرأة معرف لا راقدة لا ميتة أظن أنها توفت شخص يبكي ".1د

**B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية.**

**E2-3:تعبير عن عواطف**

**E2-2 إدراك موضوع حزين .**

**A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.**

**B1-3التعبير عن المشاعر بالبكاء.**

**الأساليب الدفاعية:** بدأت المفحوصة في االتركيز على العلاقات الشخصية دلالة على ألامها النفسية ثم التعبير عن الاحباط .

**إشكالية اللوحة:** ترجع إلى تعبير إكتئابي وعن عدم التوافق الزواجي..

**اللوحة19:**

5ثا "ماهاذا لا أفهم؟ هذا الشكل لا أعرفه ،وش هذا منزل خاطي منزل معرفتوش ،وش هو؟ماهذا؟ معرفتوش لا أعرف لوحة من لوحات الكوميك "1د.

**تنقيط:**

**CI-1 الإضطرار إلى طرح الأسئلة**

**A2-3 الإنكار**

**A3-1التردد في التفسيرات المختلفة.**

**CI-1 ميل إلى الرفض.**

**الأساليب الدفاعية:** بدأت بطرح الاسئلة لتجنب الصراع كوسيلة دفاعية ومن ثم الإنكار كوسيلة دفاعية قاسية ومن ثم التردد في التفسيرات المختلفة والدخول في عمليات وسواسية وتنتهي بالميل إلى الرفض لتجنب الصراع.

**إشكالية اللوحة:** لم تتمكن المفحوصة من إرصان اللوحة من خلال ميلها إلى الرفض والإنكار وعدم الشعور بالراحة في المنزل ربما راجع للمشاكل التي تعيشها .

**اللوحة 16:**

4ثا"أحب مسجد بيت الله عزيز عليا وأدعي الله أن يعطينا الصحة،ونحب نزور بيت الله في مكة والمدينة المنورة أريد ان ازورها نطلب ربي يرزقنا ويحنن القلوب يدوني لبيت ربي مازلت متشوقة ليها أحب الله أحب أتصدق ،نحب نربي ولادي على الخوف والطاعة ويهدي زوجي هو صلاي صح بصح يهديه على القلقة".2د

**تنقيط:**

**A1-3 مرجعية إلى المعنى الإجتماعي الأخلاقي.**

**A2-1 التأكيد على الخيال والحلم والمستقبل.**

**B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية.**

**CN1:تشديد على الانطباع الذاتي**

**الاساليب الدفاعية :** بدأت المفحوصة دفاعاتها مرجعية إلى المعنى الإجتماعي الأخلاقي ثم التأكيد على الخيال والحلم والمستقبل كوسيلة دفاعية صلبة،ثم التركيز على العلاقات الشخصية مما دل على مرونتها،و التشديد على الإنطباع الذاتي الي يدل على الإستثمار النرجسي لتجنب الصراع.

**إشكالية اللوحة:** أرصنت المفحوصة اللوحة من خلال لجوئها للحلم والخيال من خلال التعويض وإرتباطها بالوازع الديني .

**خصائص البروتوكول للحالة الثانية (س):**

**الملاحظات الأولية:** كان زمن الإستجابة قصير، وبعدد قليل من الإستجابات القصص كانت قصيرة ومتناسقة، وإستخدامها بكثرة الإسقاط الصريح و الوصف مع التمسك بالتفاصيل كوسيلة دفاعية صلبة، وتجنبها للصراع من خلال الصمت وطرح الأسئلة والهروب من الصراعات،ثم التركيز على العلاقات الشخصية في إستثمارها العلائقي،كانت نتائج إستجابة المفحوصة متقاربة بين **A /B/C**.

**جدول يمثل الأساليب الدفاعية للبرتوكول الحالة (س):**

| سلسلةالرقابة(A) | سلسلة المرونة(B ) | سلسلة تجنب الصراع(C) | سلسلة العمليات الأولية (E) |
|---|---|---|---|
| A1−1=10 | B1−1=7 | Ci−1=11 | E1−3=1 |
| A1−4=1 | B2−1=1 | CE−1=1 | E1−4=1 |
| A3−1=2 | B1−3=3 | CN1=1 | E2−3=2 |
| A2−3=1 | B3−2=1 | | E2−2=1 |
| A2−1=1 | | | |
| S=15 | S=12 | S=13 | S=5 |

**تحليل الجدول:**

**ترتفع A A=15 توضيف نفسي واقعي.**

مرتفع مؤشر كبير على توضيف نفسي لقلق موضوعي ناتج عن معاش نفسي لصراعات نفسية.

A1−1=+++. ,

**التحليل العام للبرتوكول:**

إمتاز الإنتاج الإسقاطي للحالة بطغيان سلسلة الرقابة والصلابة **(A) A=15**، وبروز A1−1=10 من خلال الوصف والإسقاط الصريح والتمسك بالتفاصيل واللجوء إلى الواقع الخارجي .

وتأتي في المرتبة الثانية سلسلة تجنب الصراع **(C) C=13** ،واللجوء إلى الصمت وإلى تثبيط .

وتاتي في المرتبة الثالثة سلسلة المرونة **C=12 (B)** ببروز 7= B1-1 وذلك من خلال التركيز على العلاقات الشخصية والإستثمار العلائقي .

وفي المرتبة الرابعة سلسلة السياقات الأولية **E=5 (E)** من خلال تحويل الإدراك وقوى الإسقاط.

**الفرضية التشخيصية:**

ظهر أداء الحالة في إختبار تفهم الموضوع بالإستعمال للوسيلة الدفاعية الصلابة A=15 التي توحي إلى علاقة جيدة مع الواقع وسلامة الإدراك، وبروز وسيلة دفاعية لتجنب الصراع C=13 للهروب من لصراعات ولجأت إلى التفريغ الإنفعالي والإسقاط الصريح، وفي نتيجة متقاربة نجد أن المرونة B=12 التي تتضمن إستثمار العلاقات وإستخدام الإسقاط الصريح الذي يدل على الصراعات المعاشة، والسياقات الأولية التي تظهر من نوع التنظيم العقلي، وهذا ماجعلنا نستخلص أن الحالة يعيش في دائرة التوضيف النفسي لقلق موضوعي نابع من معاش نفسي لصراعات نفسية.

**6/تحليل الإختبار للحالة(س):**

من خلال تطبيق إختبار تفهم الموضوع على الحالة (س)، نجد أنها تتسم باتعاون والفهم الجيد للتعليمة، قصص الحالة تميزت بدقة الاحداث والبناء المنطقي والتفاعل الحيوي حيث أنها مستوحاة من بيئتها المعاشة.وتميزت بإستخدام اليات دفاعية متنوعة الذي ظهر عند الحالة، وبإستخدام أسلوب الصلابة التي تدل على التكيف مع الواقع وسلامة الإدراك.

وتميزت إستجابات المفحوصة بظهور القلق والغضب والعدوانية من خلال الخصام والصراعات بين الزوج والزوجة في اللوحة 4، وهذا مايدل على قلق مرتفع لدى الحالة،وفي اللوحة 6GF ظهور قلق وعدوانية وغضب شديدن وإسقاط صريح عن الصراعات الزوجية التي تعيشها المفحوصة،وكذلك يظهر الصراع في اللوحة 7GF ،وحزن وقلق في اللوحة 10،ونجد كذلك القلق في اللوحة 11 في عدم قدرتها على التوافق من خلال كلمة "جدران " التي تدل على الضغط والضيق و القلق نظرا لتناقض بين الطبيعة والجدران.

ونجد أن الحالة (س) تميل إلى تظاهرات إكتئابية من حزن وخوف ورغبة كامنة إما في الموت أو الخوف من الموت.فالحالة لاتشعر بالراحة النفسية ولا الإستقرار الزواجي فالحالة تعاني من ضغوطات وصراعات نفسية تزيد من حدة القلق والإكتئاب لديها.

ولجوئها إلى الصلابة والرقابة لمواجهة الصراعات النفسية والكشف عن رغباتها وميولاتها وأحاسيسها العميقة والمكبوتة مع ظهور صراعات نفسية وعدم التوافق الزواجي الذي أثر على صحة الحالة الجسمية والنفسية.

## 7/التحليل العام للحالة(س):

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و تطبيق إختبار تفهم الموضوع (t.a.t)، تبين أن الحالة تعاني من القلق الشديد والغضب والحيرة، نتيجة تعرضها لمواقف حياتية صعبة،وظروف عائلية، وعدم توافقها الزواجي جعلها تستخدم ألية الإسقاط وتلجأ إلى أسلوب الصلابة، وتتجنب الصراع من خلال الهروب من الواقع، فهي تعيش في جو أسري مضطرب ومحبط، فالحالة تعاني من قلق موضوعي الظاهر في اللوحات ( 4.6.7FG.10.11 ) وعدم شعورها بالراحة النفسية وصدمة في اللوحة (19) وذلك ناتج عن معاش نفسي لصراعات نفسية .

كما أن الحالة (س) تعاني من تظاهرات إكتئابية وعدم الراحة النفسية والشعور بالحزن والأسى والضيق الظاهر في اللوحات(3.10.13MF)، جعلها غير قادرة على مواجهة الضغوطات وتحمل مصاعب الحياة.

وأخيرا وتقييما للحالة وفقا للنتائج المتحصلة عليها نستنتج أن الحالة (س) تتسم شخصيتها بالقلق والإكتئاب.

## مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال تحليل المقابلات العيادية النصف موجهة وإختبار تفهم الموضوع للحالتين المصابين بقصور الشريان التاجي،توصلنا إلى نتائج سوف نناقشها على ضوء الفرضيات:

- **مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:**

الفرضية الجزئية الاولى التي مفادها " تتميز سمات شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي بالقلق "والتي تحققت في الحالة الأولى حيث أن الحالة (ج) يتسم بالقلق الذي يحاول أن يكبته ويقاوم من أجل عدم إظهاره ويعيش فترة من التعب والإنهاك النفسي وذلك راجع إلى تغير نمط المعيشة الغربي الذي كان يعيشه الحالة وإلى عوامل أخرى مثل التدخين وسوء التغذية، وبإستخدامه أساليب دفاعية التالية: ( الصلابة والمرونة وتجنبه للصراع والكبت ) دل على توافق الحالة وتكيفه النفسي من خلال إستعراض للمعلومات والخبرات السابقة وذلك ظاهر في اللوحات (1.2).

وقد تحققت في الحالة الثانية بأن الحالة (س) تعاني من القلق الشديد، والغضب والحيرة، نتيجة تعرضها لمواقف حياتية صعبة، وعدم توافقها الزواجي فالحالة تستخدم ألية الإسقاط وتلجأ إلى أسلوب الإسقاط ، وتتجنب الصراع من خلال الهروب من الواقع، فهي تعيش في جو أسري مضطرب ومحبط، فالحالة تعاني من قلق موضوعي الظاهر في اللوحات ( 4.6.7FG.10.11 ) وعدم شعورها بالراحة النفسية وصدمة في اللوحة (19) وذلك ناتج عن معاش نفسي لصراعات نفسية، وقد أفادت بعض الدراسات كالتي قام بها كل من (Shen BJ & al, 2008. Tadaro JF & al, 2007) وجود ارتباط بين القلق وتطور وتواتر مرض الشريان التاجي، كما لوحظ أن معدل انتشار اضطراب القلق العام يتراوح ما بين معتدل إلى حاد، و قد أكدت دراسة طولية ل (Shen BJ et al, 2008) لمدة 12 سنة أهمية القلق في الدراسة المعيارية للشيخوخة ، و توصلت نتائجها إلى أن القلق كان عاملا تنبؤيا بمرض قصور الشريان التاجي لدى الرجال الأكثر من 60 عاما، و في هذا السياق تجدر الإشارة إلى أنه بالرغم من أهمية دراسة أكبر قدر ممكن من المتغيرات إلى أنها قد تزرع خلط عند تحديد دور القلق لدى المرضى و الأحداث الناتجة عن المرض، و عليه فالقلق يعتبر عامل خطر مستقل للمرضى الذين يعانون من مرض الشريان التاجي (صليحة عدودة،2015، ص 160).

- **مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:**

أما الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها "تتميز سمات شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي بالإكتئاب" والتي تحققت في الحالة الأولى وأنه يعاني من تظاهرات اكتئابية ظاهرة في اللوحة ( 3BM ) ،وشعوره بعدم الراحة النفسية من خلال صدمة في اللوحة (19)، وبّاستخدامه الوسيلة الدفاعية الصلابة جعلته يحاول التخلص من الاكتئاب، فالحالة ذا شخصية متفاعلة مرنة لديه القدرة على تجاوز

الضغوطات والقدرة على التكيف مع المواقف الصعبة نظرا لتنشئة الإجتماعية ومستواه التعليمي وطبيعة عمله، وقد تحققت أيضا في الفرضية الثانية، حيث أن الحالة (س) تعاني من تظاهرات إكتئابية وعدم الراحة النفسية والشعور بالحزن والأسى والضيق الظاهر في اللوحات (3.10.13MF)، جعلها غير قادرة على مواجهة الضغوطات وتحمل مصاعب الحياة. ولقد أوضحت الأبحاث و الدراسات الطولية التي استغرقت حوالي (55) سنة (Vaillant – 1998) و التي تناولت العلاقة بين اضطراب المزاج و الصحة الجسدية، و التي أظهرت نتائجها تأثيرا فتاكا لحالة الإكتئاب النفسي على الصحة الجسمية، حيث كشفت أن من بين مجموعة تتكون من 237 رجالا أصحاء كانوا ضمن الطلبة المستجدين في الجامعة و الذين تم تتبعهم حتى سن 70، أظهرت النتائج ان 45 % من الأفراد الذين أصيبوا بمرض الإكتئاب ماتوا بنسبة 5% وفيات ضمن الفئة التي تمتعت بصحة نفسية حبيسة طوال حياتها، و في دراسة طولية أخرى مماثلة استغرقت 35 سنة قام بها فورد و آخرون Faord et al, 1994 على مجموعة مكونة من 1198 طالبا مستجدا، أسفرت نتائجها عن الإكتئاب الإكلينيكي الذي يزيد من خطر الإصابة بمرض الشريان التاجي.

(مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 145-147).

## خلاصة:

تم التطرق من خلال هذا الفصل إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج الدراسة وذلك من خلال تبيان مدى إتساقها مع فرضيات الدراسة والدراسات السابقة من جهة ومع ما تم سرده من نظريات ونماذج مفسرة لمتغيرات الدراسة.

## خاتمة:

من خلال موضوعنا "**السمات الشخصية لدى المصابين بقصور الشريان التاجي**"الذي تطرقنا إليه وحاولنا من خلاله الكشف عن سمات شخصية المصابين بقصور الشريان التاجي وذلك بإستخدام المنهج العيادي والمقابلة العيادية النصف موجهة،وتطبيق إختبار تفهم الموضوع (T.A.T) .

نستنتج أن أفراد البحث المصابين بقصور الشريان التاجي يتسمون بالقلق والإكتئاب نتيجة الضغوطات النفسية ومصاعب الحياة ،والشعور بالضيق والحزن مما يزيد من خطورة المرض إلا أن في الحالة الأولى نجد أن لديه توافق نفسي متكيف مع الواقع الخارجي متقبل لمرضه.

نجد أن الفرضيات المطروحة مسبقا قد تحققت والتي مفادها أن المصابين بقصور الشريان التاجي يتسمون بالقلق والإكتئاب، والتي قد تحققت في الفرضية الأولى والثانية.

وأخيرا يبقى المجال مفتوح في إنتظار دراسات أخرى تكمل وتمس الموضوع من جوانب أخرى.

**قائمة المراجع:**

**الكتب:**


**1.** الجمعية الجزائرية لطب القلب (2014)، **100ألف إصابة جديدة بأمراض القلب في الجزائر سنويا**، المؤتمر الدولي لأمراض القلب، الجزائر.

**2.** الزيادة في شحوم الدم عند النساء **www. Lakri.com a 15/05/2016 -07.50 h.**

**3.** أميرة محمد الدق(2010): **أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي(س) المزمن في ضوء فاعلية الذات الصحية والحالة العقلية**، ط1، إبتراك للطباعة والنشر والتوزيع .

**4.** أحمد سهير(2003): **سيكولوجية الشخصية**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية مصر .

**5.** أحمد عكاشة(ب س): **الطب النفسي المعاصر** ، ب ط، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

**6.** أحمد عكاشة،طارق عكاشة(2010): **الطب النفسي المعاصر**، ط15، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

**7.** أحمد عزت راجح(1979): **أصول علم النفس**، دار القلم، بيروت لبنان.

**8.** السيد فهي علي(2009):علم النفس الصحة **(الخصائص النفسية الإجابية والسلبية للمرضى والأسوياء)**، ب ط، دار الجامعة الجديدة لنشر، الأسكندرية الأزاريطة، مصر.

**9.** الطفيلي إمتثال(2004): **علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، ط1، دار المنهل اللبناني، بيروت لبنان.

**10.**بوسنة عبد الوافي زهير(2012): **علم النفس النمو ونظريات الشخصية**، ب ط،دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر.

**11.**بشار جبابرة الأغا(2009): **سمات شخصية لمرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية بإستخدام البرنامج تدريجي علاجي** ، رسالة لنيل شهادة الماجيسترفي علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين

**12.**تيموثي جترول(2007): **علم النفس الإكلنيكي**، ترجمة فوزي شاكر وأخرون،ط1،دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان الأردن.

**13**.دليل علاج مرض الشريان التاجي(2009): **معهد عائلة سيدل و أرلوند ميلر لأمراض القلب والأوعية الدموية**.

مدون في:

**(http://apps.who,int/gb/eb wha/pdf –files/wha60/a60–15–ar.pdf).**

**14**.داودي الطيب(2013): **سمات شخصية المراهق المدمن على المخذرات من خلال تطبيق إختبار الروشاخ**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

**15**.حلمي المليجي(2001): **علم النفس الإكلينيكي**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.

**16**.حسين عبد المعطي مصطفى (1998): علم النفس الإكلينيكي،ط1،دار قباء للطباعة والنشر،القاهرة مصر.

**17**.خليل معايطة وأخرون،(2002): **مدخل إلى علم النفس**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

**18**.خليدة مليوح(2016): **الإختبارات الإسقاطية**، محاضرات السنة الثانية ماستر ، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.

**19**.رمضان محمد القذافي(2001): **الشخصية(نظرياتها،إختباراتها،وأساليب قياسها)** ،ب ط، المكتب الجامعي، الإسكندرية مصر.

**20**.رنيف بستاني وأخرون(1994): **الموسوعة الطبية**، المجلد11، الشركة الشرقية للمطبوعات، بيروت لبنان.

**21**.سوسن شاكر مجيد(2008): **إضطرابات الشخصية أنماطها وقياسها**، ط1، دار صفاء ،عمان الأردن.

**22**.شيلي تايلور(2007): **علم النفس الصحي**، ترجمة وسام درويش وأخرين، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

**23**.. صليحة عدودة (2015): **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالإلتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي** ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة

**24.**صفا عيسى صيام،(2010): **سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظة غزة**، مذكرة مكملة للحصول على درجة الماجيستر في علم النفس ، كلية التربية بجامعة الأزهر، غزة فلسطين.

**25.**طارق إبراهيم الدسوقي(2007): **الشخصية الإنسانية(بين الحقيقة وعلم النفس)**، ب ط، دار الجامعة الجديدة، الأزاريطة اللإسكندرية مصر.

**26.**عبد الخالق أحمد(1990): **أسس علم النفس العام** ، دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية مصر.

**27.**عبد المنعم الميلادي(2006): **الشخصية وسماتها**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية مصر.

**28.**عبد الرحمان الوافي(2006): **مدخل إلى علم النفس**، ب ط، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.

**29.**علاج قصور الشريان التاجي، **مجلة الصحة والجمال www.medical-dir,com.a 15/05/2016 -07.50h.**

**30.**علاج قصور الشريان التاجي،**www.3rbort.net a15/05/2016 -08.0 0h**

**31.**غنيم سيد(1975): **سيكولوجية الشخصية محدداتها وقياسها ونظرياتها**، ط1، دارالنهضة العربية، القاهرة.

**32.**فوزي محمد جبل(2000): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**،ب ط، المكتبة الجامعية الأزاريطة ،الأسكندرية مصر.

**33.**فيصل عباس (1983)، **إشكالية المعالجة النفسية**، ط1، دار الميسر، بيروت.

**34.**كريستوفر ديفيدسون(2002): **مرض القلب الأكليلي**، ترجمة محمد غسان ملص أكاديميا،بيروت لبنان.

**35.**مروان أبو حويج(2006): **مدخل إلى علم النفس العام** ،ب ط، دار البازوري العلمية، للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

**36.**مأمون صالح(2008): **الشخصية(بناؤها،تكوينها،أنماطها،إضطراباتها)**، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

**37.**ماجدة إبراهيم الدين السيد عبيد(2008): **الضغط النفسي ومشكلاته و أثاره على الصحة النفسية**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

**38.**مفتاح محمد عبد العزيز (2010): **مقدمة في علم النفس الصحة ( مفاهيم، نظريات،نماذج، دراسات)**،ط1، دار وائل للنشر، عمان الأردن.

**39.**منتدى الكناري.**www,alkanary.com a15/05/2016 -07.50h** .

**40.**جبالي نور الدين، عدودة صليحة( 2012): **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي**، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ع9، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

## الملاحق:

### المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى"ج":

### المحور الأول : البيانات الشخصية

1. هل تعاني من أي مرض؟

لا معندي حتى مرض أول مر ندخل السبيطار.

2. كيف حدث لك ذلك؟

تعشيت وصليت المغرب ومبعد تكيت حسيت بالسطرة سطرة كبيرة في قلبي و صدري وظهري وإيدي مقدرتش حتى نوقف داوني لعيادة الإحسان ماداروليو والو وبعثوني إلى الإستعجالات العالية ضربولي إبرة ومبعد بعثوني لحكيم سعدان وهاني هنا ذرك نعالج.

3. كيف كانت ردة فعل عندما أخبرك الطبيب أنك تعاني من مرض قصور الشريان التاجي؟.

في الحقيقة مقالوليش وش عندك مع الأول حتان يتأكدو مي أنا حسيت لاخاطر أنا نتكيف بزاف حاولت نحبسو مقدرتش ذرك جات الفرصة لنحيه نهائيا، المومن مصاب هذه مرحبا .

4. كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك (الزوجة،الأولاد).

5. هل تجد صعوبة في إنجاز نشاطاتك اليومية؟.

أنا أصلا مانقعدش خلاص نحب ديما نخدم بعد ماتقاعدت درت حضاري وكينجي لدار نبدا نخدم فأي حاجا،نتعب في سع ونحس في قلبي راح يخرج عليا.

6. هل أثر مرضك على علاقاتك الإجتماعية (الأسرة، الأصدقاء...).

لا بالعكس أنا عندي صحاب بزاف وين نروح ندير صحاب إيـــه كي كنت في الخارج..... عندي أصحاب من كل أنحاء العالم فرنسا، إطاليا ،ألمانيا، بريطانيا ،سلوفاكيا ،نمسا، جنوب إفريقيا...بصح ذرك ضاقت روحي ونحس بافطا،تغيرت الحياة وحسيت بالقلقة لاخاطر كنت عايش في الخارج وماقدرتش نتأقلم هنا مع إنو بسكرة ناس طيبين ومعشريين وأنا ناس أكل تحترمني وتقدرني الحمد لله.

**محور الثاني:القلق**

1. هل تشعر بأنك عصبي؟لماذا؟

أنا نقلق بزاف،لاخاطر ريتم واحد مكانش حاجا جديدة لخدما الدار مكانش وين تروح،فرق كبير بين الخارج وهنا .

2. هل كنت قلق من قبل؟ القلقة تروح وتجي من بكري نتقلق وزدت.
3. ماهي الأشياء التي تقلقك؟ مكانش حاجا تقلقني الحمد لله قد الروتين .
4. كيف تعبر عن قلقك؟ كنقلق نروح لدروع لبراج ولا نهز طموبيل ونروح لهيه لبلادي نطل على ما وخاوتي نروح لطبيعة لجبال نحب طبيعة بزاف نرتاح بلاصا كالم .
5. هل لديك القدرة على مواجهة الضغوط والصعوبات؟ نسيطر على الغضب نعم بالحكمة والتفكير أي مشكلة عندها حل الحوار والسياسة يجيب نتيجة.

**محور الثالث :الإكتئاب**

1. هل تشعر بالوحدة ؟نحس بالوحدة إيه ،أصدقائي فوتنا سنين مع بعدانا 35 سنة ،كثر من الخاوا نحس بالحزن عل فراقهم ،وعندي ختي لكبيرة توفى رجلها معندهاش مسكينة ديما نخمم فيها،
2. صف لي شعورك عندما تكون لوحدك؟ نحب نكون وحدي ناس تنقد ياسر.
3. ماهي الأماكن التي تلجأ إليها عند الشعور بالوحدة؟ الطبيعة، الجبال،مناظر طبيعة .
4. هل تشعر بالحزن؟ولماذا؟ نحس بالحزن مرة على مرى يج الحزن .ونحزن على الماضي .
5. هل لديك مشاكل في النوم؟معنديش مشاكل في النوم .
6. هل تعاني من فقدان الشهية؟إيه مناكلش مليح طول لاخاطر ندخن ،ندخن باك ولا كتر من2008 وروح كنت سبورتيف وعدت ندخن بقوة.
7. هل تشعر بإرهاق عند القيام بعمل ما؟ نحس بإرهاق نعم إيه .

شكرا الحاج الله يشافيك ويعافيك.

**المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية "س":**

**المحور الأول : البيانات الشخصية**

1. هل تعاني من أي مرض؟ عندي لاطونسيون نعاني من رقبتي عندي larrtrose .
2. كيف حدث لك ذلك؟هندي القلقة من الضغط نقلق ياسر هيا لدرتلي وتوقعتلي المرض المشاكل هي سبب مرضي يابنتي كنت في بيت ربي رحت ندير العمرة وفي ليلة العيد رحت نصلي طحت ثم داوني لسبيطار

أنا دخت ماحسيت بوالو كنت لقيت روحي مابين الطبة.هبطتلي لاطونسيون 3 نتاع الدم ونتاع القلب قريب 0،سطرني ربي يابنتي .

3. كيف كانت ردة فعل عندما أخبرك الطبيب أنك تعاني من مرض قصور الشريان التاجي؟.

خلعت بصح قلت الحمد لله كتفكرني ربي لاخاطر مش حاجا كبيرة قالي الطبيب ريحي روحك وأشربي الدواء وراك ترتاحي الحمد لله العمل على ربي سبحانو.

أنا مانفهمش يابنتي فهاد الأمور بصح الحمد لله منعت من الموت وروحت لولادي بخير .

4. كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك (الزوج،الأولاد)؟.متعبيني ولاتي ومولا بيتي كنت تعبانة ياسر مع الذر نتاع هاذ الوقت وسافرت مريضة وخلعانة لاطونسيون نتاعي ¾ المهم سطرني ربي صح ولادي يخافوربي وطايعيني ويحبوني ،نشالله ربي يهديهم ويفرحني بيهم ومولا بيتي يروح لبيت ربي

5. هل تجد صعوبة في إنجاز نشاطاتك اليومية؟.نشتي نقض ونسيق ونقفض بصح معنديش القوة معتش كما قبل ضعف قلبي معادش عندي الجهد نوض برك نتعب بزاف قلبي يعود حيخرج عليا منجمش ساعات نعود راقدة تجيني سطرة في قلبي ولاطونسيو ديما مش مريقلة تطلع وتهبط.

6. هل أثر مرضك على علاقاتك الإجتماعية (الأسرة، الأصدقاء...).؟ كنت بكري ديما نخرج ونزور أهلي خوتاتي نقصر نضحك ونريح أثرعليا عدت منشتيش نخرج مديقوتيا مانحبش نزها ياسر ديما مدمرا نحب نفرح شويا برك. والحق البنات متهليين فيا الله يهانيهم مي ذراري الله يسامحهم برك يديرو الحس في الدار معتش نجم.

**محور الثاني:القلق**

1. هل تشعر بأنك عصبي؟لماذا؟أنا نقلق بزاف سيرتو من حاجا متعجبنيش من كثرة الضغط من كل جهة ،تعبانة مع لولاد ومولا بيتي منرفي تاني كتر مني والوالدين مكانش تعبانة في صحتي في عقلي منيش رايحا.
2. هل كنت قلقة من قبل؟ أنا من بكري قلوقية.
3. ماهي الأشياء التي تقلقك؟ كلش يقلق هم الدنيا يابنتي ولاتي ومولا بيتي مش مهنييني.
4. كيف تعبر عن قلقك؟ كنقلق نعيط نعيط وساعات نخرج برا مانحبش نقعد في الدار.

5. هل لديك القدرة على مواجهة الضغوط والصعوبات؟ لازم يابنتي حنا فات علينا مافات تربيت يتيمة وتمرمت ياسر وذرك تاني بصح الحمدلله على كل شيء أنا كنقلق دقيقة ضرني بصح كون يجي واحد يهدر معايا ننسى بصح كتعود حاجا كبيرة مانقدرش نواجهها.

**محور الثالث :الإكتئاب**

1. هل تشعر بالوحدة ؟ مانحسش بالوحدة الحق ديما معا ولادي لا الحمد لله مي ساعا ساعا نفط كعدت مريضة ومانقدرندير والو بكري صح نحس بالوحدة كييكانو ولادي صغار بصح كيكبرو ولادي معتش نحس ربي سبحانو في كل مكان وجهة .
2. صف لي شعورك عندما تكون لوحدك؟ كنكون وحدي نحس بالقلقة والخنقة مانحملش بصح من كثرة الضغط كون نصيب نقعد وحدي نصيب راحتي.
3. ماهي الأماكن التي تلجأ إليها عند الشعور بالوحدة؟ نحب نروح لأقاربي نقصر معاهم نحب نروح لمكان هادئ نحب نروح لبيت ربي نلقا الراحة التامة .
4. هل تشعر بالحزن؟ولماذا؟ نحس بالحزن كنتفكر الوالدين كنتفك رخاوتي ليماتو خطرماه نحبهم ياسر ماضا بيا راهم معايا يزوروني ونزورهم يحكزلي ونحكيلهم نفرغ قلبي نحك على مشاكلي أسراري..
5. هل لديك مشاكل في النوم؟إيه مانقدرش نرقد نقعد قاعدة في الليل مانقدرش حتى نتكى طول لبلاصا لنرقد عليها ضرني سيرتو جهة القلب ..
6. هل تعاني من فقدان الشهية؟ ماعنديش ماكلة من سطرة ناكل شويا برك.
7. هل تشعر بإرهاق عند القيام بعمل ما؟ .نخرج البرا نتعب نقضي نتعب 3 أشهر وأنا في الفراش توفات أختي توفى سلفي زدت من الموت طحت طول .

*شكرا الحاجة الله يجيب الشفاء.

**لوحات إختبار تفهم الموضوع T.A.T: 13لوحة حسب تصنيف فيكا شنتوب Shentoub, V:**

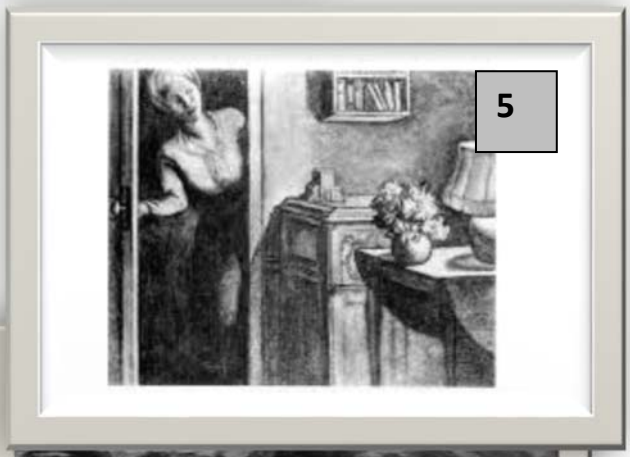
1

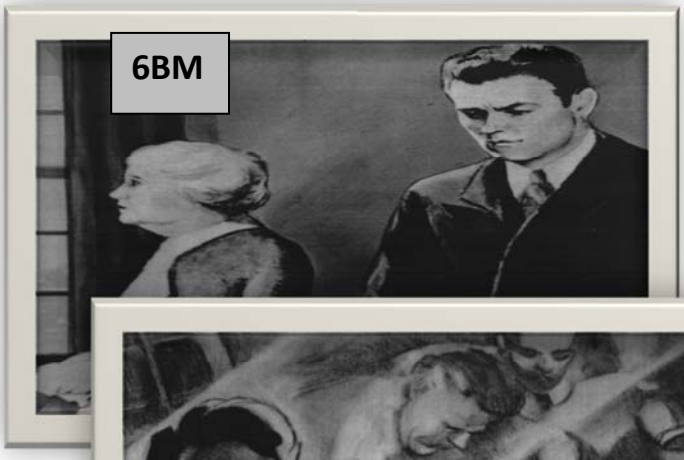
2

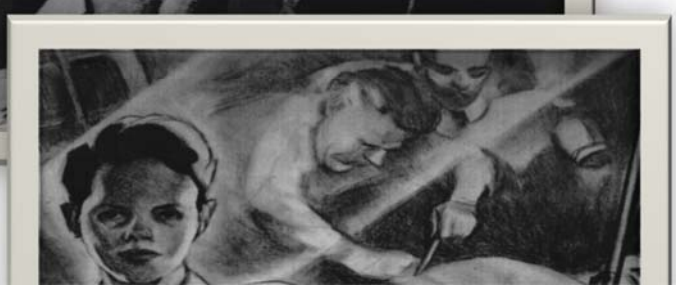
3BM

10

4


5


6BM



8BM

7BM