

جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



البروفيل النفسي لدى المصاب بمرض القلب

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

أ.د. قدوري يوسف

إعداد الطالب:

باباعدون الحاج مسعود

الموسم الجامعي: 2024 / 2023 م

جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



البروفيل النفسي لدى المصاب بمرض القلب

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

أ.د. قدوري يوسف

إعداد الطالب:

باباعدون الحاج مسعود

الموسم الجامعي: 2023 / 2024 م

قال الله تعالى

"رَبِّ أَوْزَعِنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۖ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ
وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ." (سورة الأحقاف، الآية 15)

الإهداء

إلى روح أبي رحمه الله

إلى من كانت دعاؤها سرّاً نجاحي وحنانها بلسم جراحني

إلى التي تتمنى لي الخير الدائم والتقدم المستمر

(أمي، حفظها الله)

إلى من وقفت معي وشجعتني على المضي قدماً في سبيل تحقيق ما أصبو إليه

(زوجتي)

إلى القلب الطاهرة فلذة كبدي، ابني "معاذ"، حفظه الله وسدد خطاه

إلى أختي الغالية والعزيزة على قلبي

وإخواني وأزواجهم، الذين أفتخر بهم ويسعد قلبي برؤيتهم.

إلى من عشت معهم أجمل اللحظات، إلى من ساعدني من قريب أو بعيد.

أتقدم بجزيل الشكر إلى جميع زملائي ورفاقي، وإلى كل المؤسسات التي أعمل بها،

مؤسسة الولد الصالح، مدرسة أبي سالم ومؤسسة تزعمي للتوجيه الاجتماعي، الذين كان

له دور حاسم في دعم مسيرتي الدراسية. لقد كانت مساندتهم ضرورية لإكمال دراستي

بنجاح.

إلى هؤلاء جميعاً أهدي ثمرة جهدي.

باباعدون الحاج مسعود بن محمد

شكرو عرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي علّم بالقلم، علّم الإنسان ما لم يعلم، أحمده حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه. الذي وفقني لإتمام هذا العمل. وأصلي وأسلم على حبيبه المصطفى عليه أزكى الصلاة أوفضل التسليم، محمد صلى الله عليه وسلم، وبعد.

بدايةً يسعدني ويشرفني أن أتقدم بالشكر الجزيل، إلى أستاذي الفاضل الدكتور يوسف قدوري، الذي يعود إليه الفضل بعد الله تبارك وتعالى، على إتمام هذه الأطروحة. والذي لم يخل علي بالمساعدة والمشورة والتوجيه، كما منحني الكثير من التشجيع والاستمرار في مجال البحث وإتمام هذه الرسالة بنجاح. فأسأله تعالى أن يبارك له في صحته وفي ذريته ويجعل جهده وعناؤه ثقلًا في ميزان حسناته.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى الدكاترة، أعضاء لجنة المناقشة الذين تكرموا علي بدايةً بالموافقة على مناقشة هذه المذكرة، وتحملوا عناء السهر لرؤيتها، والذين ستكون ملاحظاتهم وتوجيهاتهم الفضل الكبير في إخراجها بصورة جيدة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الأساتذة والدكاترة على تشجيعهم، وإلى كل من وقف بجاني وأضاء لي طريق العلم، أولئك الذين يشكلون الطاقم التربوي والإداري لجامعتنا العزيزة، وإلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد لإتمام هذه الأطروحة، داعياً الله تعالى لهم كل التوفيق والسداد وأن يوفقهم إلى ما فيه الخير والصلاح، إنه سميع قريب مجيب الدعوات.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن البروفيل النفسي لدى المصاب بمرض القلب بمدينة غرداية، باستخدام المنهج العيادي، تكونت مجموعة الدراسة من حالتين مصابتين بمرض القلب، وتم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة وباستخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية الذي قننه الأستاذ مصطفى عشوي على البيئة الجزائرية. وقد توصلت النتائج إلى:

أن مجموعة الدراسة تتمتع بمستويات عالية من الطيبة ويقظة الضمير، مما يشير إلى شخصيات مسؤولة وملتزمة بالأخلاق والقيم. الانبساطية مرتفعة لديهما، مما يعكس طبيعة اجتماعية نشطة وتفاعلية. كلاهما يظهر أيضاً استقراراً عاطفياً ملحوظاً، مع مستويات منخفضة من العصائية، مما يدل على قدرتهما على إدارة الضغوط والمشاعر السلبية بفعالية. أما بالنسبة للانفتاح على الخبرات، فيتقبلان الأفكار والتجارب الجديدة بشكل معتدل، مما يساهم في تكيفهما مع التغيرات واستيعاب العلاجات والممارسات الصحية الجديدة.

الكلمات المفتاحية: البروفيل النفسي، مرض القلب، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

Study Summary:

The current study aimed to uncover the psychological profile of heart disease patients in Ghardaïa, utilizing a clinical approach. The study group consisted of two individuals diagnosed with heart disease. Semi-structured clinical interviews were conducted using the Big Five Personality Traits Scale, which was adapted by Professor Mustafa Ashwi to the Algerian context. The findings indicated that:

The study group exhibits high levels of agreeableness and conscientiousness, suggesting that they are responsible individuals committed to ethics and values. They also show high levels of extraversion, reflecting an active and sociable nature. Additionally, both individuals display significant emotional stability with low levels of neuroticism, which demonstrates their capability to manage stress and negative emotions effectively. Regarding openness to experiences, they moderately accept new ideas and experiences, which aids in their adaptation to changes and the assimilation of new health treatments and practices.

Keywords: Psychological profile, heart disease, Big Five Personality Traits.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	إهداء
ب	شكر وعرهان
ت	ملخص الدراسة بالعربية
ث	ملخص الدراسة بالإنجليزية
ج	فهرس المحتويات
د	فهرس الجداول
د	فهرس الملاحق
2	مقدمة
4	الفصل الأول: الإطار العام لدراسة
5	01. إشكالية الدراسة
7	02. فرضية الدراسة
8	03. أهداف الدراسة
8	04. أهمية الدراسة
8	05. المفاهيم الإجرائية للدراسة
8	06. الدراسات السابقة
16	الفصل الثاني: البروفيل النفسي
17	تمهيد
17	1. مفهوم البروفيل النفسي

19	2. خصائص البروفيل النفسي
20	3. فوائد البروفيل النفسي
21	4. البروفيل النفسي باستخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
22	خلاصة الفصل
23	الفصل الثالث: مرض القلب
24	تمهيد
25	1. مفهوم مرض القلب
26	2. العوامل المسببة لمرض القلب
27	3. تصنيف أمراض القلب
29	4. الظواهر الأساسية لمرض القلب
31	5. تشخيص مرض القلب
33	6. علاج مرض القلب
36	7. الانعكاسات النفسية لمرض القلب
38	خلاصة الفصل
39	الفصل الرابع: منهجية البحث
40	تمهيد
41	1. منهج الدراسة
41	2. الدراسة الاستطلاعية
43	3. أدوات الدراسة
50	4. الدراسة الأساسية

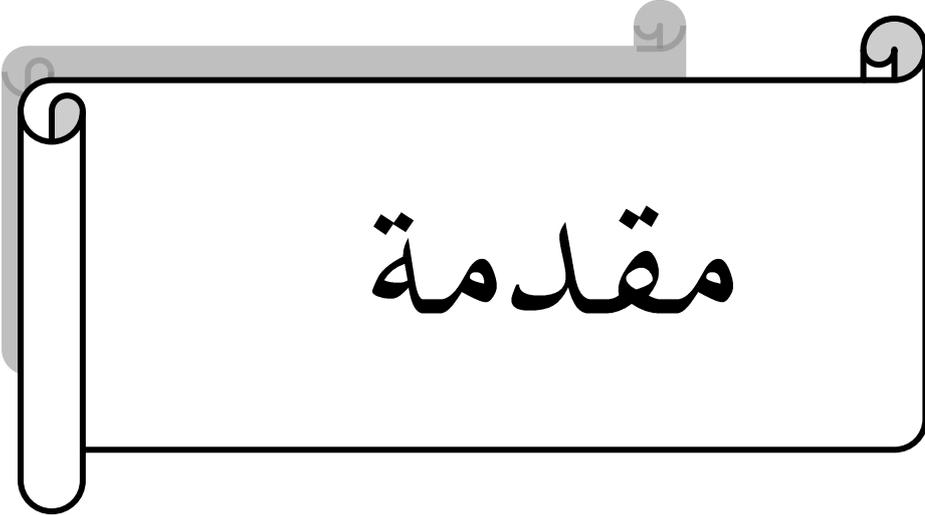
52	خلاصة الفصل
53	الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج
54	تمهيد
55	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
60	2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
65	3. تفسير نتائج الدراسة
68	4. الاستنتاج العام
69	5. مقترحات
71	قائمة المراجع
78	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
46	توزيع فقرات قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	01
49	بعض النماذج من السمات والصفات الشخصية التي تشتمل عليها الأبعاد الخمسة الرئيسية للشخصية	02

فهرس الملحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
79	أسئلة المقابلة العيادية نصف الموجهة	الملحق (01)
80	مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	الملحق (02)



مقدمة

مقدمة:

تُعد أمراض القلب واحدة من أبرز المشكلات الصحية التي تواجه المجتمعات الحديثة، إذ تشكل عبئاً كبيراً على الأفراد والنظم الصحية على حد سواء. تتطلب هذه الأمراض تدخلات طبية مستمرة ومتابعة دقيقة، مما يجعلها موضوعاً هاماً للدراسة والبحث. مع التقدم الطبي الكبير، تظل الجوانب النفسية لهذه الأمراض غير مستكشفة بالقدر الكافي، رغم تأثيرها الكبير على كيفية تعامل المرضى مع حالتهم الصحية وتكيفهم معها.

يمثل البروفيل النفسي أداة هامة لفهم السمات الشخصية للمرضى وتأثيرها على حالتهم الصحية. تُظهر الأبحاث أن السمات الشخصية مثل العصائية، الضميرية، الانبساطية، التوافق، والانفتاح تلعب دوراً حاسماً في استجابة الأفراد للعلاج وتكيفهم مع الأمراض المزمنة، بما في ذلك أمراض القلب. على سبيل المثال، الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من العصائية قد يكونون أكثر عرضة للتوتر والقلق، مما يزيد من مخاطر تدهور حالتهم الصحية. بينما الأفراد ذوي السمات العالية من الضميرية والانبساطية قد يظهرون قدرة أفضل على الالتزام بالعلاج والتفاعل الإيجابي مع دعمهم الاجتماعي .

تأتي أهمية هذه الدراسة من الحاجة إلى تقديم توصيات عملية لتحسين الرعاية الصحية النفسية لمرضى القلب. من خلال فهم أعمق للسمات الشخصية للمرضى، يمكن للأخصائيين النفسيين والأطباء تصميم برامج علاجية موجهة تأخذ في الاعتبار الخصائص الشخصية للمرضى، مما يعزز من فعالية العلاج ويحسن من جودة حياتهم.

على الرغم من الأهمية البالغة لهذا البحث، إلا أننا واجهنا تحديات عدة، أبرزها قلة المراجع والدراسات المحلية التي تتناول الموضوع بشكل مفصل، بالإضافة إلى صعوبة الحصول على عينات متعاونة من المرضى بسبب التحفظات الصحية. لذلك، تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: نظري وتطبيقي.

يتناول الجانب النظري ثلاثة فصول، وهي على النحو التالي:

الفصل الأول: يتناول الإطار العام للدراسة، ويتضمن صياغة مشكلة الدراسة، وتساؤلاتها، وفرضياتها، كما يوضح أهمية الدراسة وأهدافها، وينتهي بالتعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة وعرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: خصص للبروفيل النفسي، تناولنا فيه مفهوم البروفيل النفسي، وخصائصه، بالإضافة إلى فوائده، ثم تطرقنا إلى البروفيل النفسي باستخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

الفصل الثالث: تناول مرض القلب، حيث تم التطرق لمفهوم مرض القلب، والعوامل المسببة، والتصنيف وأعراضه، والتشخيص والعلاج، وينتهي الفصل بالانعكاسات النفسية لمرض القلب.

أما الجانب التطبيقي للدراسة، فقد تناولنا فيه فصلين، وهما على النحو التالي:

الفصل الرابع: خصص للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، وتضمن المنهج المتبع والدراسة الاستطلاعية والأدوات المستخدمة في الدراسة، وكذلك الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس: خصص لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة، وأخيراً تم التطرق إلى الاستنتاج العام ومجموعة من المقترحات.

من خلال هذا البحث، نأمل في تقديم فهم لكيفية تأثير العوامل النفسية على صحة مرضى القلب، مما يمهد الطريق لتطوير استراتيجيات علاجية شاملة تسهم في تحسين جودة حياتهم.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- إشكالية الدراسة
- فرضية الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- التعاريف الإجرائية
- الدراسات السابقة

1. الإشكالية

تُعتبر الشخصية واحدة من المفاهيم المركزية في علم النفس، وعلى الرغم من استخدامها الشائع في الحديث اليومي بمعاني سطحية، فإن تعريفها في الأدبيات النفسية يحمل عمقاً وتعقيداً كبيرين. يصف ألبورت (Allport) الشخصية بأنها "تنظيم ديناميكي داخل الفرد، يتكون من أنظمة نفسية وبيولوجية تحدد سلوكه وأفكاره المميزة" (ألبورت، 1961، ص. 28). كما يُظهر كاتل (Cattell) أهمية القياس الكمي للشخصية، حيث صنفها إلى 16 عاملاً أساسياً يمكن قياسها لتحديد أنماط الشخصية (كاتل، 1965)، ويضيف أيزنك (Eysenck) بُعداً بيولوجياً للشخصية، موضحاً دور الأنظمة العصبية والهرمونية في تشكيل السلوكيات والتجارب العاطفية (أيزنك، 1990).

تشكل الشخصية من خلال التفاعل بين عوامل بيولوجية، نفسية، واجتماعية متعددة، حيث يشير محمد السيد يوسف إلى أنها تشكل نظاماً ديناميكياً يتكون من عدة عناصر تتفاعل لتحديد سلوكيات الفرد واستجاباته في مختلف السياقات (يوسف، 2010). ويوضح عادل عبد الله أن "الشخصية تُبنى من خلال التفاعل المستمر بين الجينات والتجارب الحياتية" (عبد الله، 2015).

في ظل التطورات المستمرة في علم النفس، أصبح فحص الخصائص النفسية للأفراد ضرورياً للغوص في أعماق هذه الديناميكيات المعقدة. هذا الفحص يقودنا إلى دراسة البروفيل النفسي، الذي يقدم رؤية شاملة للميول، الدوافع، والسلوكيات المميزة للفرد، ويساعد على توقع استجاباته في مختلف المواقف.

البروفيل النفسي يُستخدم لتعزيز الفهم العميق للشخصية، مما يمكن المختصين من تقديم رعاية موجهة وفعالة. علاوة على ذلك، يساهم تحديد هذه الخصائص الشخصية في تعزيز نتائج العلاج وتحقيق التوافق النفسي والصحي للأفراد، مما يؤكد على أهمية هذه الممارسات في المجالات العلاجية والبحثية على حد سواء.

بينما يوفر البروفيل النفسي فهماً عميقاً للشخصية ويساهم في تحسين العلاجات النفسية، فإن أهميته تمتد أيضاً إلى التحديات الصحية الكبرى مثل الأمراض المزمنة، التي تشمل السكري، السرطان، أمراض القلب، والأمراض التنفسية المزمنة. تُعد هذه الأمراض واحدة من أكبر التحديات الصحية التي تواجه الإنسانية في القرن الحادي والعشرين. إدارة هذه الأمراض تتطلب استجابة

متكاملة من الأنظمة الصحية والمجتمعات على مستوى العالم، وتشمل الوقاية، التشخيص، والعلاج. منظمة الصحة العالمية (2020) تشير إلى أن الأمراض المزمنة تسبب معظم الوفيات في العالم، مما يؤكد على أهمية تحسين النتائج الصحية والحد من تأثيرها على المجتمعات.

تعزز برامج التوعية الصحية وتبني عادات حياة صحية قدرة المجتمعات على التعامل بفعالية مع تأثير الأمراض المزمنة. يتطلب الدعم المقدم للمرضى أن يشمل ليس فقط العلاجات الطبية المتقدمة بل أيضاً الدعم النفسي والاجتماعي المستمر، مما يمكنهم من إدارة أمراضهم بشكل أكثر فعالية. والاستثمار في البحث العلمي وتطوير الأدوات التشخيصية وابتكار طرق علاج جديدة يعد ضرورياً لتوفير رعاية صحية محسنة تستجيب لاحتياجات المرضى على المدى الطويل (منظمة الصحة العالمية، 2020).

من بين الأمراض المزمنة، تبرز أمراض القلب مثل النوبات القلبية، فشل القلب، وأمراض الشرايين التاجية، التي غالباً ما تنجم عن تراكم التغيرات الباثولوجية في الأوعية الدموية والقلب. تسهم عوامل مثل ارتفاع ضغط الدم، السمنة، ونمط الحياة غير الصحي بشكل كبير في زيادة مخاطر هذه الأمراض، مما يؤكد على أهمية الكشف المبكر وتطبيق استراتيجيات علاجية فعالة لتحسين النتائج الصحية وخفض العبء الاقتصادي (American Heart Association، 2019).

وفقاً لأحدث الإحصائيات التي قدمت في المؤتمر العالمي لأمراض القلب، تؤثر أمراض القلب الوعائية بشكل كبير على الصحة العالمية. في الجزائر، تعتبر أمراض شرايين القلب التاجية منتشرة بشكل خاص، حيث تمثل حوالي 29.46% من جميع الوفيات. معدل الوفيات من هذا المرض يبلغ حوالي 154.36 لكل 100,000 شخص، مما يضع الجزائر في المرتبة 45 عالمياً من حيث معدل وفيات أمراض شرايين القلب التاجية. هذه الإحصائيات تُبرز الحاجة الملحة لتركيز الجهود على الوقاية والتشخيص المبكر، خصوصاً في مواجهة عوامل الخطر مثل ارتفاع ضغط الدم، التي تعد من أبرز المسببات لأمراض القلب في المنطقة. تحسين نمط الحياة، بما في ذلك التحكم في الوزن، النشاط البدني المنتظم، واتباع نظام غذائي متوازن، بالإضافة إلى استخدام أدوية لتنظيم ضغط الدم وخفض الكوليسترول، يلعب دوراً كبيراً في خفض خطر الإصابة بأمراض القلب وتحسين نتائج العلاج للمرضى (المؤتمر العالمي لأمراض القلب، 2020).

بينما تؤثر العوامل الفيزيولوجية والجينية بشكل كبير على تطور أمراض القلب، يزداد الاعتراف بدور العوامل النفسية في التأثير على صحة القلب ضمن الأوساط العلمية. الأبحاث تُظهر أن التوتر، الاكتئاب، والقلق يمكن أن يؤثروا بشكل مباشر على الوظيفة القلبية الوعائية، مما يحتم النظر في هذه العوامل بجديّة عند تقييم مخاطر القلب (Rosenman & Friedman, 1974). من هذا المنطلق، يستخدم علم النفس القلبي كأساس لفهم كيف يمكن أن تؤدي التدخلات النفسية إلى تحسين النتائج الصحية. هذا التخصص يركز على تطوير استراتيجيات مبتكرة للعلاج والوقاية تدمج بين الرعاية النفسية والجسدية، لتعزيز التعافي وتحسين إدارة أمراض القلب (Smith, 2006).

تتزايد الأدلة على العلاقة المعقدة بين البروفيل النفسي وأمراض القلب، حيث تشير العديد من الدراسات إلى أن السمات الشخصية والحالة النفسية يمكن أن تؤثر بشكل كبير على صحة القلب. دراسة رائدة أجراها فريدمان وروزمان (1974) وجدت أن الأشخاص ذوي السمات الشخصية من النوع "أ"، التي تتضمن الطموح الشديد والتنافسية، يميلون إلى ارتفاع مخاطر الإصابة بأمراض القلب مقارنة بأولئك الذين يتسمون بسمات النوع "ب"، الأكثر استرخاءً وأقل تنافسية. وجدت دراسة أخرى أجراها سميث وآخرون (2006) أن العصائية، المرتبطة بزيادة مستويات التوتر والقلق، تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب. بالمقابل، كشفت دراسة أجراها كوبر وزملاؤه (2008) أن الأفراد ذوي سمات التفاؤل والضمير الحي يتمتعون بنتائج صحية أفضل وهم أقل عرضة لأمراض القلب مقارنةً بالأفراد الذين يظهرون سمات العصائية والعداء. كما أكدت دراسة أجراها ويليامز وآخرون (2003) أن الانبساطية والقبول يساهمان في انخفاض مستويات الإجهاد وتحسين النتائج الصحية القلبية.

هذه الأبحاث تُعزز فهمنا لكيفية تأثير البروفيل النفسي على الصحة القلبية وتبرز أهمية مراعاة العوامل النفسية في تطوير استراتيجيات الوقاية والعلاج لأمراض القلب.

من هنا، يبرز التساؤل التالي: ما هو البروفيل النفسي لدى المصاب بمرض القلب؟

2. فرضية الدراسة:

- يتميز البروفيل النفسي لدى مرضى القلب بمجموعة الدراسة بسمات عالية من العصائية

3. أهداف الدراسة:

- دراسة البروفيل النفسي لدى المصاب بمرض القلب حسب مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية الذي قننه مصطفى عشوي على البيئة الجزائرية.
- التعرف على مستوى أبعاد الشخصية الرئيسية (الانبساطية، الطيبة، حيوية الضمير، العصابية والتفتح) لدى حالي الدراسة.

4.أهمية الدراسة:

- الفهم المعمق لكيفية تفاعل هذه الأبعاد الشخصية مع تجارب مرض القلب يمكن أن يؤدي إلى تطوير برامج موجهة لتعزيز الصحة النفسية والجسدية للمرضى. على سبيل المثال، برامج التدخل النفسي التي تأخذ في الاعتبار البعد الشخصي للمرضى قد تكون أكثر فعالية في تحسين نوعية الحياة وتقليل العبء النفسي الناجم عن المرض
- يمكن لمقدمي الرعاية الصحية تحسين النتائج العلاجية وتعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للمرضى، مما يعزز من نجاح مكافحة أمراض القلب، بعد فهم كيفية تأثير العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على البروفيل النفسي لمرضى القلب

5.التعريف الإجرائي:

- البروفيل النفسي: هو تحديد شامل للسمات الشخصية الأساسية التي تميز المصابين بمرض القلب. يُقاس هذا البروفيل من خلال تطبيق اختبار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، الذي تم تكييفه للبيئة الجزائرية بواسطة مصطفى عشوي وآخرون في عام 2015.

6.الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

1- دراسة لوني وعزام Lone et Azzam (2023)

- عنوان الدراسة: العلاقة بين السمات الخمس الكبرى للشخصية وارتفاع ضغط الدم
- الهدف من الدراسة: استكشاف العلاقة بين السمات الخمس الكبرى للشخصية وارتفاع ضغط الدم في شرق السعودية.
- المنهج: دراسة حالة-ضابطة (المقارن) case-control studies
- العينة: شملت الدراسة 164 مريضاً بارتفاع ضغط الدم و146 شخصاً من السيطرة الطبيعية.
- أدوات الدراسة: استخدمت النسخة العربية من مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (BFI-10)
- نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أن هناك علاقة كبيرة بين العصائية المرتفعة وانخفاض الضميرية وتطور ارتفاع ضغط الدم. الرجال وكبار السن والأقل نشاطاً كانوا أكثر عرضة لارتفاع ضغط الدم.

2- دراسة عشوي مصطفى وآخرون 2015

- عنوان الدراسة: الشخصية الجزائرية "دراسة نفسية ميدانية"
- الهدف من الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى تقنين مقياس السمات الشخصية الخمس الكبرى في البيئة الجزائرية لأول مرة واستعمال المقياس في بحوث لاحقة لدراسة الاختلافات في السمات الشخصية الكبرى في المناطق المختلفة من البلاد (الجزائر) من أجل وضع ملامح عام للشخصية في الجزائر.
- العينة: قد بلغ حجم العينة 927 شخصا
- أداة القياس: اعتمد الباحثون على قائمة السمات الخمس الكبرى Big Five Inventory (BFI) التي وضعها جون ودونا هو و كينتل سنة 1991 (John, Donahue, and Kentle, 1991) كأداة لقياس سمات الشخصية من خلال قياس الأبعاد أو العوامل الرئيسة للشخصية.

- نتائج الدراسة: إن أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة هو دحض الأوصاف والسمات التي تبني على أساس التنميط والتعميم المخل، وعلى أساس الانطباعات الأولية، أو على أساس "الحرب

النفسية" لتحقيق مكاسب استعمارية مثلاً. ويبنى هذا الدحض من هذه الدراسة الميدانية في وجود فروق جوهرية في سمات الشخصية بين المناطق الجغرافية المختلفة للبلاد علاوة على وجودها حسب بعض المتغيرات الديمغرافية الأساسية مثل الجنس.

الدراسات الأجنبية:

1- دراسة محمود وآخرون (2023) Mahmood et al

-عنوان الدراسة: سمات الشخصية العصبية وارتباطها بأمراض القلب الوعائية في البنك

البيولوجي البريطاني

-الهدف من الدراسة: تقييم العلاقة بين سمات الشخصية العصبية وقياسات التصوير بالرنين المغناطيسي للقلب من حيث الشكل والوظيفة، مع الأخذ بعين الاعتبار الاختلافات المحتملة بين الرجال والنساء.

-المنهج: تم تحليل بيانات 36,309 مشارك من بنك البيانات البريطاني تتراوح أعمارهم بمتوسط 63.9 سنة.

-العينة: شملت الدراسة مشاركين من البنك البريطاني للبيانات الذين لديهم بيانات التصوير بالرنين المغناطيسي للقلب متاحة وتم تقييمهم بالعصبية.

-أدوات الدراسة: تم استخدام استبيان أيزنك للشخصية المعدل - النموذج المختصر المكون من 12 بنداً لقياس العصبية، وأجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي للقلب من طراز Siemens MAGNETOM Aera لجمع البيانات القلبية.

-نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن درجات العصبية الأعلى كانت مرتبطة بأحجام بطينية أصغر، ووظائف بطينية أقل كفاءة، وكتلة بطينية أقل، وتصلب شرياني أكبر. هذه العلاقات كانت مستقلة عن العوامل الخطرة الوعائية التقليدية وكانت أكثر وضوحاً في الرجال مقارنة بالنساء.

2- دراسة كانغ (2022) Kang

-عنوان الدراسة: سمات الشخصية تتنبأ بالرضا عن الحياة لدى مرضى الشريان التاجي

-الهدف من الدراسة: هو تحديد العلاقة بين سمات الشخصية الخمسة الكبرى والرضا عن الحياة لدى مرضى الشريان التاجي.

-المنهج: حللت الدراسة الحالية بيانات 566 مريضاً بالشريان التاجي بمتوسط عمر $63.00 \pm$ 15.23 عاماً (61.13% ذكور) و3018 من الأشخاص الأصحاء (63.95% إناث). بمتوسط عمر $63.85 (\pm 9.59)$ عاماً من دراسة UKHLS. استخدمت الدراسة نهج "التدريب والاختبار" مع اختبارات t ذات العينة الواحدة لتحليل الفروق في سمات الشخصية والرضا عن الحياة بين مرضى الشريان التاجي والأصحاء، مع التحكم في العوامل المؤثرة المحتملة. تم تطبيق نموذجين من الانحدار المتعدد لتحليل العلاقة بين سمات الشخصية والرضا عن الحياة لدى مرضى الشريان التاجي والأصحاء على التوالي.

النتائج: وجدت الدراسة أن مرضى الشريان التاجي لديهم درجات ضميرية أقل مقارنة بالأشخاص الأصحاء. بالإضافة إلى ذلك، كانت العصائية مرتبطة سلباً بالرضا عن الحياة، بينما كانت سمات التوافق، والضميرية، والانبساط مرتبطة إيجابياً بالرضا عن الحياة لدى الأشخاص الأصحاء. ومع ذلك، كانت العصائية والتوافق فقط مرتبطة بالرضا عن الحياة لدى مرضى الشريان التاجي.

3- دراسة أداشي وآخرون (2022) Adashi et al

-عنوان الدراسة: العلاقة بين صفات الشخصية الخمسة الكبرى والتزام المرضى بالأدوية للأمراض القلبية الوعائية: دراسة مقطعية

-الهدف من الدراسة: استكشاف العلاقة بين صفات الشخصية الخمسة الكبرى والتزام المرضى بأدويتهم، بما في ذلك الامتثال للأدوية الموصوفة والتوجيهات الصحية بين المرضى الذين يعانون من أمراض القلب الوعائية.

-المنهج: الدراسة مقطعية تضمنت مراجعة بيانات المرضى

-أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس الشخصية المكون من عشرة عناصر لتقييم الصفات الخمس الكبرى ومقياس الالتزام بالأدوية المكون من 12 بنداً لتقييم جوانب مختلفة من الالتزام بالدواء.

-العينة: شملت الدراسة مرضى تم تشخيصهم بأمراض قلبية وعائية وتم تقييمهم خلال فترة تواجدهم في المستشفى لإعادة التأهيل القلبي في اليابان.

-نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أن هناك علاقات معتدلة بين بعض صفات الشخصية الخمس الكبرى، مثل الواجب والمسؤولية، ومستويات عالية من الالتزام بالأدوية. بينما لم تظهر الدراسة علاقات ذات دلالة إحصائية بين الصفات الأخرى والالتزام بالدواء في التحليلات المتعددة المتغيرات.

4- دراسة أوتوناري (2021) Otonari et al

-عنوان الدراسة: هل تؤثر سمات الشخصية مثل العصائية والانبساطية على عوامل الخطر المحددة للأمراض بين السكان اليابانيين؟

-الهدف من الدراسة: تقييم كيفية تأثير سمات الشخصية، مثل العصائية والانبساطية، على مخاطر الوفاة بسبب السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية في عينة من السكان اليابانيين.

-المنهج: دراسة مستقبلية على مجموعة من الأشخاص حيث تم تقييم علاقة سمات الشخصية بمخاطر الوفاة من السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية، وكذلك تقييم العوامل الوسيطة التي تم التحقق منها في السكان اليابانيين.

-العينة: شملت الدراسة 11,554 مقيماً يابانياً (ذكور: 4995؛ إناث: 6559).

-أدوات الدراسة: تم استخدام استبيانات ذاتية التعبئة لجمع البيانات حول عوامل الخطر الشخصية والسلوكيات الصحية وسمات الشخصية. كما تم أخذ عينات الدم وقياس الضغط والوزن والطول.

نتائج الدراسة: وُجد أن العصائية مرتبطة إيجابياً بعوامل خطر الإصابة بالسرطان وسلبياً مع درجة خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية في كلا الجنسين. العلاقة بين الانبساطية وعوامل خطر السرطان كانت مختلفة تبعاً للعوامل المعنية، ولاحظت علاقة إيجابية بين الانبساطية ودرجة خطر أمراض القلب والأوعية الدموية فقط عند الرجال.

5- دراسة أوكونيل وآخرون (2020) O'Connell et al

-عنوان الدراسة: تأثير السمات الشخصية على الأمراض القلبية الوعائية

-الهدف من الدراسة: هو تقييم الأدلة المتاحة حول تأثير السمات الشخصية على خطر الإصابة بأمراض القلب الوعائية. تركز الدراسة بشكل خاص على كيفية تأثير سمات مثل العصائية والانبساطية على صحة القلب.

المنهج: تستخدم الدراسة منهجية المراجعة المنهجية لتحليل الأدبيات السابقة، مع التركيز على دراسات مراجعة الأقران التي تناولت السمات الشخصية وأمراض القلب.

-أدوات الدراسة: استعانت الدراسة بقواعد بيانات بحثية مثل لتحديد الدراسات الأكاديمية ذات الصلة. تم استخدام أدوات تقييم نوعية المقالات لضمان الدقة وموثوقية النتائج المشمولة.

-العينة: بما أنها مراجعة، فإن العينة تتألف من الدراسات المنشورة التي تم اختيارها وفقاً لمعايير الإدراج والاستبعاد المحددة.

-النتائج: كشفت النتائج عن وجود علاقة ملحوظة بين بعض السمات الشخصية مثل العصائية وزيادة خطر الإصابة بأمراض القلب. وأشارت أيضاً إلى أن سمات مثل الضميرية قد تكون لها تأثيرات وقائية.

6- دراسة سوابناجيت (2018) Swapnajeet et al

-عنوان الدراسة: الدور الذي تلعبه الشخصية في أمراض القلب الوعائية: قضية يجب التركيز عليها أيضاً!

-الهدف من الدراسة: تقديم نظرة شاملة على العلاقة بين الشخصية وأمراض القلب الوعائية، مع التركيز على كيفية تأثير السمات الشخصية المختلفة، مثل الشخصية من النوع A والنوع D، في تطور ونتائج هذه الأمراض.

-المنهج: مراجعة منهجية للأدبيات التي تتناول العلاقة بين الشخصية وأمراض القلب، مع تحليل مفصل للدراسات التي تبحث في تأثير سمات الشخصية المختلفة على صحة القلب.

-أدوات الدراسة: استعراض للدراسات السابقة وتحليلاتها، دون ذكر أدوات جمع بيانات أصلية نظراً لطبيعة الدراسة كمراجعة.

-نتائج الدراسة: توصلت المراجعة إلى أن هناك علاقات معقدة بين سمات الشخصية المختلفة وأمراض القلب الوعائية، حيث تم العثور على بعض السمات مثل العصائية والانسحاب

الاجتماعي مرتبطة بنتائج سلبية، في حين وجد أن سمات أخرى مثل التفاؤل والضميرية لها تأثيرات وقائية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

حسب الهدف:

تشابه هدف دراستي تقريبا مع جميع الدراسات حيث تشترك في هدف رئيسي وهو استكشاف العلاقات بين السمات الشخصية ومختلف الظروف الصحية، خصوصا الأمراض القلبية الوعائية. تهدف الدراسات إلى تحديد كيفية تأثير سمات معينة مثل العصابية والضميرية على مرضى القلب، وكذلك الرضا عن الحياة والالتزام بالعلاج في هذه الفئات من المرضى.

حسب المنهج:

اتبعت في دراستي المنهج العيادي خلافا لجميع الدراسات حيث تناولت مناهج متنوعة تتراوح بين الدراسات الحالة-ضابطة (المقارن)، ومراجعات المنهجية. هذا التنوع المنهجي يسمح بتحليل البيانات من زوايا مختلفة ويزيد من الثقة في النتائج العامة.

حسب العينة:

اختلفت العينات في حجمها وتكوينها، من المرضى المحليين في دراسات محددة (مثل مرضى الشريان التاجي أو المرضى بارتفاع ضغط الدم) إلى عينات أكبر تضم آلاف المشاركين في دراسات أوسع مثل تلك التي استخدمت بيانات من بنك البيانات البريطاني. هذا يوفر فهماً عميقاً وتفصيلاً لتأثيرات السمات الشخصية عبر مجموعات ديموغرافية متنوعة.

حسب أدوات الدراسة:

تشمل أدوات الدراسة استخدام مقاييس معيارية مثل مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستبيانات أيزنك للشخصية، بالإضافة إلى تقنيات متقدمة مثل التصوير بالرنين المغناطيسي. استخدام هذه الأدوات يسمح بقياس دقيق وموثوق للسمات الشخصية والتأثيرات الصحية ذات الصلة. أما في دراستي فاعتمدت على المقابلة ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المقنن على البيئة الجزائرية من طرف مصطفى عشوي.

حسب النتائج:

النتائج تبرز العلاقة القوية بين السمات الشخصية والصحة القلبية الوعائية، مع تأكيد على أن سمات مثل العصائية قد تكون مرتبطة بنتائج صحية سلبية، بينما تُظهر الضميرية تأثيرات وقائية. هذه النتائج تدعم الحاجة إلى اعتبار الجوانب النفسية بشكل أكبر في التقييم والعلاج الطبي.

خلاصة الدراسات السابقة:

توفر الدراسات السابقة تحليلاً للتأثيرات الصحية للسمات الشخصية، خاصة العصائية والضميرية، على الصحة القلبية الوعائية. هذه الأبحاث تُظهر الدور الحاسم للعوامل النفسية في تحديد الحالات الصحية، مما يؤكد على الارتباط العميق بين الصحة النفسية والجسدية. كما تبرز الدراسات التأثير الممكن للخلفيات الثقافية والجغرافية عبر تحليل بيانات من مجتمعات متنوعة كالجزائرية، اليابانية، والبريطانية، مما يُعزز فهمنا لكيفية تفاعل الثقافة والبيئة مع العلاقات بين الشخصية والصحة. تعد هذه الدراسات مساهمة قيمة في تعميق الفهم العلمي للتأثيرات المحتملة للسمات الشخصية على الأمراض القلبية الوعائية، وتدعم الحاجة إلى اعتبار العوامل النفسية ضمن النهج العلاجي الشامل للمرضى.

الفصل الثاني: البروفيل النفسي

-تمهيد

-مفهوم البروفيل النفسي

-خصائص البروفيل النفسي

-فوائد البروفيل النفسي

-البروفيل النفسي باستخدام مقياس

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

-خلاصة

تمهيد:

في عملية التشخيص النفسي، لا يتمثل الهدف الرئيسي في جمع البيانات والمعلومات الغزيرة بحد ذاته، بل يكمن التشخيص في كيفية استخدام هذه المعلومات من قبل الأخصائي الإكلينيكي. البيانات الوفيرة التي يجمعها الأخصائي تصبح مفيدة عندما يُعالجها لاستنباط التشخيص المناسب. تبدأ العملية التشخيصية من كثرة البيانات ليس كهدف نهائي بحد ذاته، وإنما لضمان تغطية جميع جوانب الشخصية المطلوبة، وتنتهي بالاستنباط الدقيق للدلالات والمعاني التي تكمن في هذه البيانات بأقل كم من التشخيصات التفسيرية الممكنة.

الهدف الذي يسعى الأخصائي الإكلينيكي لتحقيقه هو رسم بروفيل نفسي دقيق للفرد الذي يعاني من اضطراب معين، لتطوير استراتيجية عامة تتضمن خططاً عملية قابلة للتنفيذ مع الحالة المعنية. كلما استطاع الأخصائي تحقيق هذا الهدف بأكبر قدر من الدقة والغنى في المعلومات، كانت الخطة التي يرسمها أكثر فعالية وقابلة للتنفيذ. لذلك، تناول الطالب في هذا الفصل مفهوم البروفيل النفسي وأهم المصطلحات القريبة منه، ثم فائدة البروفيلات النفسية، وكذلك البروفيل النفسي باستعمال مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

1. مفهوم البروفيل النفسي:

1.1 البروفيل لغة:

في قاموس المورد، ذكر مصطلح "البروفيل" (profile) بأنه:

* أ- الجانبية: الصورة الجانبية.

ب- المظهر الجانبي

* اللوحة: كلمة موجزة عن حياة شخص.

* مدى الظهور: مستوى مشاركة المرء في نشاط عام محدد.

* يرسم صورة جانبية ل.

* يكتب لمحة موجزة "عن حياة شخص" (العلبكي، 2008، ص 919).

1.2 البروفيل اصطلاحاً:

زهران (1987) يعرف البروفيل النفسي بأنه "تخطيط نفسي يوضح موقع الفرد أو مستوى أدائه على عدد من الاختبارات والأبعاد النفسية." (زهران، 1987، ص 40)

كريماني بدير (2022) يعرف البروفيل النفسي بشكل عام بأنه "مجموعة السمات الشخصية والاجتماعية والسلوكية، وما يقف خلفها من بناء نفسي وديناميات التفاعل الداخلية." (مريامة، 2018، ص 13)

دريفر (1977) يعرفه بأنه "وصف كمي أو رسم بياني يوضح موقف الفرد أو مستواه فيما يتعلق بمجموعة من الاختبارات لجوانب عقلية أو شخصية مختلفة." (كريماني، 2018، ص 20)

عبد المنعم الحنفي (2004) للبروفيل النفسي بأنه "تقييم الفرد من خلال درجات أدائه على عدد محدد من الاختبارات أو المتغيرات النفسية والعقلية." (بوحفص، 2016، ص 16)

ويعرف معجم علم النفس (APA) البروفيل:

1- تمثيل رسومي لدرجات الفرد (أو وسائل جماعات الأفراد) على مقاييس متعددة. يمثل المحور (X) للرسم البياني المقاييس المختلفة، بينما يمثل المحور (Y) درجة الفرد في المقياس المقابل، عادة ما تكون النقاط متصلة بمقاطع خطية قصيرة.

2- مجموعة من الخصائص تشير إلى أن الأشخاص من النوع المعين من المحتمل أن ينخرطوا في سلوك معين (VandenBos, 2015, p841).

وهي صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد متابعتها من طرف الأخصائي وفيها معلومات عن أهم خصائص النمو النفسي للمفحوص والاضطرابات التي يعاني منها (مليكة، 2000، ص10).

عرفه بن نعمان (1988): مجموعة من الخصائص المميزة التي تميز شخصية الأفراد، والتي تقسم إلى ثلاث أنواع من السمات :

أ. العناصر الديناميكية: وتتمثل بالدوافع المؤدية للسلوك سواء كانت فطرية أو مكتسبة .

ب. الخصائص المزاجية: وتتمثل بالسمات الثابتة نسبياً، وتعمل على تمييز استجابة الأفراد للمثيرات المختلفة .

ج. القدرات والكفاءات العقلية: وتشمل الذكاءات والمهارات والقدرات العقلية الخاصة والعامه.

ومن خلال التعاريف السابقة للبروفيل النفسي نستنتج بأنه وسيلة شاملة ومنظمة تُستخدم لفحص

وتقييم الخصائص النفسية والعقلية للأفراد. يتضمن هذا التمثيل رسوماً بيانية تعرض نتائج

التقييمات المختلفة للفرد، موفرةً بذلك نظرة معمقة على جوانب متعددة من شخصيته وقدراته

العقلية. يكشف البروفيل النفسي عن الديناميكيات بين السمات السلوكية والنفسية، مما يسلط

الضوء على نقاط القوة والضعف والدوافع. كما يقدم توقعات حول ردود الفعل تجاه مختلف

المواقف ويُعد أداة مفيدة في تصميم استراتيجيات التدخل والعلاج المناسبة.

2. خصائص البروفيل النفسي:

يُعرف البروفيل النفسي بأنه أداة تقييم تلي واحداً أو أكثر من المتطلبات التالية:

تحديد درجات الفرد في كل سمة بطريقة مباشرة.

الكشف عن النمط العام للدرجات التي يحصل عليها الفرد في السمات المقاسة بالاختبار.

التعرف على السمة التي حصل فيها الفرد على الدرجة الأعلى والسمة ذات الدرجة الأدنى. الإشارة إلى مركز درجات الفرد في مختلف السمات بالمقارنة بمعايير محددة مثل المتوسطات، المثنيات، الدرجات المعيارية، وغيرها (عبد الخالق، 1980، ص95).
ويُحذّرنا فرج وآخرون (1987) من أنه لا يجوز إعداد الصفحة النفسية لعدة اختبارات أو استعدادات نفسية إلا على أساس معيار موحد، كالمثنيات أو الدرجات التائية فقط. هذا ضروري لضمان المقارنة الصحيحة بين الدرجات المختلفة لهذه الاختبارات أو الاستعدادات على أساس تشابه وحدات المعيار في كل حالة (ص252).

3. فوائد البروفيل النفسي:

تلعب البروفايالات النفسية دوراً محورياً في الدراسات الإكلينيكية بفضل قدرتها على توفير رؤية شاملة ومعقدة حول الأفراد، مما يسهل على المعالجين التعامل مع الأفراد ككيانات متكاملة لا تتجزأ. وفقاً لكريزم (2018)، تمكن هذه البروفايالات العلماء من استقاء معلومات دقيقة وغنية من خلال استخدام وسائل قياس متعددة، وهو ما يعزز القدرة على فهم وتحليل الاضطرابات بطريقة ديناميكية، حيث يتم التقاط التفاعل بين مؤثرات متعددة، سواء كانت حالية أو سابقة. تبرز هذه الأدوات النفسية حاجات الفرد وصراعاته بوضوح، مما يسلط الضوء على الأهداف التي يسعى لتحقيقها والعقبات التي تحول دون ذلك. كما تكشف عن الإحباطات التي يواجهها الفرد ومدى انغماسه في استخدام الحيل الدفاعية، التي تُعد من الجوانب البارزة في تحليله النفسي (كريزم، 2018).

ترى طاهري فاطمة الزهراء (2014) تناولت بالتحليل كيف أن البروفايال النفسي يحدد الطريقة المتفردة التي يتكيف بها الشخص مع بيئته، ويتنبأ بردود أفعاله في مواقف مختلفة. هذه الأدوات تعرض أيضاً مجموعة من الصفات الجسدية والنفسية والعواطف التي تتفاعل في السياق الاجتماعي،

مما يعطي فهماً أعمق لكيفية تفاعل الأفراد مع محيطهم وتأثير ذلك على شخصيتهم (كريم، 2018، ص22).

إن الفهم العميق الذي توفره البروفيلات النفسية يساهم في تحسين ممارسات التشخيص والعلاج في الإعدادات الإكلينيكية، ويعزز من كفاءة العلاجات المقدمة للأفراد، مما يؤدي بدوره إلى تحسين نوعية حياة المرضى وزيادة فعالية العلاج النفسي.

4. البروفيل النفسي باستخدام مقياس العوامل الخمسة للشخصية:

مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، المعروف أيضاً بـ "نموذج السمات الكبرى"، يُستخدم على نطاق واسع في العلوم النفسية لقياس وتحليل السمات الأساسية التي تشكل شخصية الفرد. السمات الخمس التي يقيسها المقياس هي:

- الانبساطية (Extraversion): تشير إلى مدى انفتاح الفرد وتوجهه نحو العالم الخارجي، بما في ذلك النشاط، الحماس، والسعي للتفاعل الاجتماعي.

- القبولية (Agreeableness): تعكس مستوى التعاطف والميل للتعاون والثقة بالآخرين.

- الضميرية (Conscientiousness): تحدد مدى التنظيم، الدقة، والمثابرة التي يظهرها الفرد في سلوكياته.

- العصائية (Neuroticism): تصف مستوى الاستقرار العاطفي ومدى تعرض الفرد للتوتر والمشاعر السلبية.

- الانفتاح على الخبرات (Openness to Experience): تقيس درجة الابتكار، الفضول الفكري والانفتاح على أفكار وتجارب جديدة.

من خلال تحليل هذه السمات، يمكن للأخصائيين النفسيين تطوير فهم عميق لكيفية تفاعل الأفراد مع محيطهم، وتوقع السلوكيات والتحديات التي قد يواجهونها في مختلف المواقف (Costa &

(McCrae, 1992). هذا الفهم يمكن المعالجين من تصميم برامج علاجية مخصصة تأخذ في الاعتبار الخصائص الفريدة لكل شخص، مما يعزز فعالية التدخلات النفسية والعلاجية (Goldberg, 1993).

إضافة إلى ذلك، يساهم مقياس العوامل الخمسة في تحسين التواصل والتفاهم بين الأفراد في البيئات العملية والاجتماعية بفضل تقديمه لمعلومات دقيقة حول تفضيلات السلوك والتواصل لدى الأفراد (Digman, 1990). هذه المعلومات تعزز من قدرة الفرق على العمل بتناغم وفاعلية أكبر.

الاستخدام الواسع لهذا المقياس في المجال الإكلينيكي وفي علم النفس التنظيمي يبرز أهميته كأداة شاملة لتحليل وفهم السلوك الإنساني، مما يساهم في تحقيق نتائج إيجابية على المستوى الفردي والجماعي (McCrae & Costa, 1987).

خلاصة:

في هذا الفصل، نقدم نظرة عامة على البروفيل النفسي، والذي يعتبر جزءاً محورياً من دراستنا. البروفيل النفسي هو ملف يتضمن مجموعة واسعة من المعلومات النفسية حول الحالة المدروسة أو التي يتابعها الأخصائي، ويشمل هذا الملف معلومات بيوجرافية وتفاصيل حول أهم خصائص مراحل النمو النفسي للفرد، بالإضافة إلى الاضطرابات التي قد يعاني منها. وتطرقنا إلى خصائص وفوائد البروفيل النفسي واختتمنا الفصل بالبروفيل النفسي باستخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

الفصل الثالث: مرض القلب

- تمهيد

- مفهوم مرض القلب

- العوامل المسببة لمرض القلب

- تصنيف أمراض القلب

- الظواهر الأساسية لمرض القلب

- تشخيص مرض القلب

- علاج مرض القلب

- الانعكاسات النفسية لمرض القلب

- خلاصة

تمهيد:

مرض القلب يعتبر من أكثر الأمراض شيوعاً وخطورة في العالم الحديث، وهو مسؤول عن نسبة كبيرة من حالات الوفاة عالمياً. يشمل مصطلح "مرض القلب" مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على وظائف القلب وتشمل أمراض الشرايين التاجية، اضطرابات صمامات القلب، وأمراض القلب الخلقية وغيرها. السبب الرئيسي لمعظم أمراض القلب يرتبط بنمط الحياة، النظام الغذائي، العوامل الوراثية، والإجهاد (Smith et al., 2020, p. 120).

تظهر الدراسات أن الزيادة في معدلات الإصابة بأمراض القلب ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتغيرات في العادات الحياتية والتقدم في العمر، حيث يزداد خطر الإصابة مع تقدم الفرد في السن (Johnson & Garcia, 2019, p. 49). بالإضافة إلى ذلك، يتأثر مرض القلب بالعوامل البيئية والاجتماعية مثل التلوث والوضع الاقتصادي، مما يؤدي إلى تفاوتات صحية مهمة بين مختلف الشرائح السكانية (Lee et al., 2018, p. 38).

في هذا الفصل، سنستعرض مفهوم الأمراض القلبية الوعائية وناقش الأسباب المؤدية إليها وتصنيفها، بالإضافة إلى طرق التشخيص والعلاج، والانعكاسات النفسية المترتبة عليها.

1. مفهوم مرض القلب:

تمثل الأمراض القلبية الوعائية مجموعة معقدة من الاضطرابات التي تؤثر على القلب والأوعية الدموية، وهي تشمل الأمراض التي تصيب الجهاز الدوري بما في ذلك القلب والشرايين والأوردة والأوعية الدقيقة. تعرف هذه الأمراض بأنها السبب الرئيسي للوفاة على مستوى العالم، حيث تسبب حوالي 17.9 مليون وفاة سنوياً، ما يمثل حوالي 31% من جميع الوفيات عالمياً (World Health Organization [WHO], 2021).

تتنوع الأمراض القلبية الوعائية لتشمل أمراض الشرايين التاجية، النوبات القلبية، السكتات الدماغية، واضطرابات القلب الهيكلية مثل القصور والتضخم. أمراض الشرايين التاجية، التي تنجم عن تراكم اللويحات في الشرايين، تُعد من أكثر أشكال هذه الأمراض شيوعاً وخطورة (Smith et al., 2020, pp. 22-29). عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية تشمل الضغط العالي، الكوليسترول المرتفع، التدخين، السمنة، النظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني.

تُظهر الأبحاث أن التدخلات الوقائية يمكن أن تقلل بشكل كبير من معدلات الإصابة بهذه الأمراض. التغييرات في نمط الحياة مثل تحسين النظام الغذائي وزيادة النشاط البدني، بالإضافة إلى التحكم في الضغط الدموي ومستويات السكر في الدم، يمكن أن تكون فعالة في تقليل الخطر (Perez et al., 2022, pp. 105-112). كما أن الكشف المبكر والعلاج الفعال للحالات القلبية الأولية يمكن أن يمنع التطور إلى مشاكل صحية أكثر خطورة (Johnson & Garcia, 2022, pp. 50-56).

2. العوامل المسببة لمرض القلب:

العوامل المسببة للأمراض القلبية الوعائية متعددة وتشمل جوانب مختلفة من العادات الحياتية، العوامل البيئية، والجينات. هذه العوامل يمكن تقسيمها إلى ثلاث فئات رئيسية: العوامل السلوكية، العوامل الفسيولوجية، والعوامل الجينية.

1.2. العوامل السلوكية:

1.1.2. التدخين: يزيد التدخين من خطر الإصابة بأمراض القلب بمقدار الضعفين تقريباً، ويتسبب في تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم (U.S. Department of Health & Human Services, 2014).

2.1.2. النظام الغذائي الغير صحي: الأنظمة الغذائية الغنية بالدهون المشبعة والصوديوم والسكريات ترفع مستويات الكوليسترول والضغط الدموي، مما يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب (Sacks et al., 2017).

3.1.2. نقص النشاط البدني: عدم ممارسة الرياضة بانتظام يرتبط بزيادة خطر الإصابة بالسمنة وارتفاع ضغط الدم، ويساهم في تطور أمراض القلب الوعائية (Paffenbarger & Lee, 2018).

4.1.2. الإفراط في استهلاك الكحول والإجهاد المزمن: هذه العوامل تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب.

2.2. العوامل الفسيولوجية:

1.2.2. ارتفاع ضغط الدم: يؤدي إلى تضيق وتصلب الشرايين ويقلل من تدفق الدم إلى القلب، مما يزيد من خطر النوبات القلبية.

2.2.2. ارتفاع الكوليسترول: يؤدي إلى تراكم الدهون في الشرايين ويزيد من خطر أمراض القلب.

3.2.2. السمنة والسكري: تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب بسبب تأثيرها على ضغط الدم والأوعية الدموية (American Diabetes Association, 2018).

3.2. العوامل الجينية والتاريخ العائلي:

الجينات والتاريخ العائلي: بعض الجينات ووجود تاريخ عائلي لأمراض القلب يزيد من خطر تطور هذه الأمراض، والتي يمكن أن تؤثر على مستويات الكوليسترول وضغط الدم.

3. تصنيف أمراض القلب:

تشمل الأمراض القلبية الوعائية مجموعة واسعة من الحالات التي تؤثر على القلب والأوعية الدموية. هذه الأمراض يمكن تصنيفها إلى عدة فئات رئيسية بناءً على الأجزاء المتأثرة من الجهاز القلبي الوعائي وطبيعة الاضطراب. إليك التصنيف الرئيسي:

1.3. أمراض الشرايين التاجية:

1.1.3. الذبحة الصدرية (**Angina Pectoris**): الألم أو عدم الراحة في الصدر نتيجة لاختلال توازن بين إمداد الأكسجين واحتياج القلب.

2.1.3. النوبة القلبية (**Myocardial Infarction**): يحدث عندما تكون هناك حزمة كاملة في تدفق الدم إلى جزء من عضلة القلب.

2.3. أمراض الأوعية الدموية:

1.2.3. السكتة الدماغية (**Stroke**): تحدث عند انقطاع تدفق الدم إلى جزء من الدماغ.

2.2.3. مرض الشرايين الطرفية (**Peripheral Artery Disease**): تضيق الشرايين في الأطراف، خاصة الساقين.

3.2.3 التمدد الوعائي (**Aneurysm**): توسع غير طبيعي في جدار الوعاء الدموي.

3.3. أمراض القلب الهيكلية:

1.3.3. مرض صمام القلب (**Valvular Heart Disease**): يتضمن اضطرابات في وظيفة أحد صمامات القلب مثل تضيق الصمام أو فشله في الإغلاق بشكل صحيح.

2.3.3. العيوب الخلقية للقلب (**Congenital Heart Defects**): العيوب القلبية الموجودة منذ الولادة.

4.3. اضطرابات نظم القلب:

1.4.3. الرجفان الأذيني (**Atrial Fibrillation**): اضطراب النظم الأكثر شيوعاً الذي يتميز بنبضات قلب غير منتظمة وسريعة.

2.4.3. التسارع البطيني (**Ventricular Tachycardia**): نوع من تسرع القلب الذي يبدأ في البطينين.

5.3. ارتفاع ضغط الدم:

ارتفاع ضغط الدم (**Hypertension**): وهو مرض شائع يحدث عندما يكون ضغط الدم في الشرايين مرتفعاً بشكل مستمر.

6.3. أمراض القلب الالتهابية:

1.6.3. التهاب الشغاف (**Endocarditis**): الالتهاب الذي يصيب الطبقة الداخلية من القلب، بما في ذلك الصمامات.

2.6.3. التهاب عضلة القلب (Myocarditis): الالتهاب الذي يصيب عضلة القلب ويمكن أن يؤثر على وظيفتها الكهربائية وقدرتها على الضخ بشكل فعال.

كل فئة من هذه الفئات تتطلب استراتيجيات تشخيصية وعلاجية محددة لإدارة المرض وتحسين نوعية حياة المريض.

4. الظواهر الأساسية لمرض القلب:

أعراض الاضطرابات القلبية الوعائية تتراوح ضمن نطاق ضيق نسبياً، ولهذا يعتمد التشخيص التفريقي غالباً على تحليل مفصل لعوامل التفاقم المتعلقة بأمراض القلب والأوعية الدموية، بالإضافة إلى ملاحظة دقيقة للأعراض المعلنة من قبل المريض والمؤشرات السريرية والاختبارات التشخيصية الملائمة. وقد قام ديفيدسون (2005) بتحديد هذه الأعراض في الفئات التالية:

ألم الصدر: يعتبر من الأعراض الرئيسية للمشكلات القلبية، يظهر أساساً في وسط الصدر وقد يمتد إلى الرقبة، الفك، الذراعين العلوية وأحياناً السفلية. يوصف الألم بأنه ممل، مقيد أو خانق، يحدث غالباً خلال النشاط البدني ويخف عادة في غضون دقائق معدودة بالراحة ويمكن أن يتفاقم بسبب العوامل العاطفية. يرافقه أحياناً أعراض مثل التعرق، الغثيان والقيء، ويتطلب التمييز بينه وبين الألم الناتج عن القلق، أمراض الرئة، المشاكل الهضمية أو الأمراض العظمية.

ضيق التنفس (Dyspnoea): يمكن أن تتفاوت شدة ضيق التنفس الناجم عن مشاكل قلبية من إحساس بسيط بعدم الراحة أثناء التنفس إلى صعوبة شديدة ومخيفة في التقاط النفس، ويظهر على أشكال متعددة مثل الوذمة الرئوية الحادة، قصور القلب المزمن، أو كأحد مظاهر الذبحة الصدرية حيث يكون ضيق النفس العرض الرئيسي.

الصدمة القلبية المنشأ (Cardiogenic Shock): هذا المصطلح يستخدم لوصف الحالة السريرية الناتجة عن فشل القلب في الحفاظ على تروية نسيجية كافية، وينجم عن حالات مثل

احتشاء العضلة القلبية، الانصمام الرئوي الكبير الحاد، أو التأمور التاموري الذي يتسبب في تجمع السائل أو الدم داخل الغشاء التاموري، مما يضغط على القلب.

قصور القلب: يحدث عندما لا يستطيع القلب الحفاظ على ناتج قلبي كافٍ لتلبية احتياجات الجسم، ويتميز بعدة أنواع منها القصور الحاد والمزمن، والقصور الأيمن والأيسر والقصور الثنائي البطيني.

ارتفاع ضغط الدم: يُعرف بأنه ارتفاع ضغط الدم إلى مستويات تتجاوز النطاق الطبيعي، ويُعتبر من العوامل الرئيسية لزيادة خطر الاضطرابات القلبية الوعائية ويتطلب إدارة دقيقة للحد من التأثيرات السلبية على الجهاز الدوراني.

أصوات القلب غير الطبيعية والنفخات: الأصوات أو النفخات غير الطبيعية التي يمكن سماعها عبر الفحص بالسماعة قد تشير إلى وجود مشاكل في القلب مثل العيوب الصمامية أو تضيق الصمامات. هذه الأصوات ناتجة عن تدفق الدم غير الطبيعي داخل القلب وغالباً ما ترتبط بالحالات المرضية.

الغشي وما قبل الغشي (Syncope & Presyncope): هذه الحالة تعبر عن فقدان الوعي المؤقت الناجم عن انخفاض التروية الدماغية. يمكن أن تسبب عدة اضطرابات قلبية وعائية هذه الأعراض، وهي تتطلب تقييماً فورياً لتحديد السبب ومنع الحوادث.

الخفقان (Palpitations): يشعر المريض بأحاسيس غير طبيعية من النبض مثل الخفقان السريع أو النبض غير المنتظم. يمكن أن يكون مخيفاً وقد يكون علامة على اضطرابات النظم القلبية مثل الرجفان الأذيني أو التسارع البطيني.

الرجفان الأذيني (Atrial Fibrillation): هو اضطراب في نظم القلب حيث تنقبض الأذينات بشكل سريع وغير منتظم. يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل السكتة الدماغية وغالباً ما يتطلب العلاج للسيطرة على النظم وتقليل الخطر.

توقف القلب والموت القلبي المفاجئ (Cardiac Arrest & Sudden Cardiac Death)

Death): توقف القلب هو فقدان الوظيفة القلبية بشكل مفاجئ وكامل، مما يؤدي إلى انقطاع الدورة الدموية والتنفس. يتطلب تدخلاً طبياً فوراً لإنقاذ حياة المريض. يمكن أن يكون ناتجاً عن عدة أسباب مثل الرجفان البطيني، الانسداد الرئوي، أو اضطرابات نظم قلبية خطيرة أخرى.

(ديفيدسون، 2005، ص ص 15-100)

5. تشخيص مرض القلب:

يتم تشخيص الأمراض القلبية الوعائية عبر عدة مراحل تشمل التقييم السريري، الفحوصات التشخيصية، وأحياناً إجراءات تشخيصية تداخلية. هذه المراحل تهدف إلى تحديد نوع وشدة المرض وتحديد أفضل خيارات العلاج. إليك كيفية تشخيص هذه الأمراض بشكل عام حسب جمعية القلب الأمريكية :

1.5. التقييم السريري:

1.1.5. التاريخ الطبي: يتضمن الأسئلة عن الأعراض، تاريخ الصحة العام، تاريخ العائلة لأمراض القلب، وعوامل الخطر مثل التدخين، النظام الغذائي، ومستوى النشاط البدني.

2.1.5. الفحص البدني: يقوم الطبيب بفحص العلامات الحيوية مثل ضغط الدم ومعدل ضربات القلب، ويستمع إلى القلب للكشف عن أي أصوات غير طبيعية قد تشير إلى مشاكل القلب.

2.5. الفحوصات التشخيصية:

1.2.5. تخطيط القلب الكهربائي (ECG): يقيس نشاط القلب الكهربائي لتحديد أنماط غير طبيعية مثل الإيقاع غير المنتظم أو علامات الإقفار.

2.2.5. اختبار الجهد: يتم إجراؤه عادة على جهاز المشي أو دراجة ثابتة لرصد أداء القلب تحت الضغط.

3.2.5. التصوير بالموجات فوق الصوتية للقلب (الإيكو): يوفر صوراً للقلب تظهر حجمه، بنيته وكيفية عمله.

4.2.5. تصوير الصدر بالأشعة السينية: يمكن أن يظهر تغيرات في حجم القلب أو وجود سوائل في الرئتين.

5.2.5. فحوصات الدم: لقياس مستويات معينة من الإنزيمات التي قد ترتفع في حالة حدوث أضرار بعضلة القلب.

3.5. إجراءات تشخيصية تداخلية:

التصوير التاجي بالأشعة (تصوير الأوعية التاجية): يتم إدخال قسطرة إلى الشرايين التاجية مع صبغة تباين لتحديد أي انسدادات أو تضيقات.

تصوير الأوعية بالرنين المغناطيسي أو الطموح المقطعي: توفر هذه التقنيات صوراً مفصلة لبنية القلب والأوعية الدموية.

4.5. الاختبارات الوراثية:

للكشف عن عوامل الخطر الوراثية لأمراض القلب، خاصةً إذا كان هناك تاريخ عائلي لأمراض القلب المبكرة.

التشخيص الدقيق للأمراض القلبية الوعائية أمر حيوي لتحديد الخطة العلاجية المناسبة ولتقليل مخاطر المضاعفات المستقبلية.

6. علاج مرض القلب:

1.6. تغييرات نمط الحياة:

1.1.6. الإقلاع عن التدخين: التوقف عن التدخين يعد من أكثر الخطوات فعالية لتقليل خطر الإصابة بأمراض القلب الوعائية. الأبحاث تُظهر أن المدخنين الذين يقلعون عن التدخين يُفضلون خطر الإصابة بالنوبات القلبية وأمراض القلب بشكل ملحوظ مقارنة بأولئك الذين يستمرون في التدخين. التدخين يسبب تصلب الشرايين ويزيد من الالتهابات في الجسم، مما يؤدي إلى تدهور صحة القلب بمرور الوقت (Critchley & Capewell, 2003).

2.1.6. النظام الغذائي المتوازن: اتباع نظام غذائي متوازن يلعب دوراً كبيراً في الوقاية من أمراض القلب. الأطعمة الغنية بالفواكه، الخضروات، الحبوب الكاملة، والدهون الصحية كزيت الزيتون تسهم في خفض مستويات الكوليسترول وتحسين صحة الأوعية الدموية. نظام البحر الأبيض المتوسط، المعروف بغناه بالدهون الصحية وقلّة الدهون المشبعة والمتحولة، أظهر فعالية في تقليل المخاطر القلبية الوعائية وتحسين العمر المتوقع (Estruch et al., 2013).

3.1.6. زيادة النشاط البدني: النشاط البدني المنتظم لا يعزز فقط اللياقة البدنية بل يعمل أيضاً على تحسين الصحة القلبية الوعائية. التمارين مثل المشي السريع، الجري، أو ركوب الدراجات تساعد في تقليل الوزن، تعزيز وظائف القلب، وخفض مستويات ضغط الدم. التمارين الرياضية تسهم أيضاً في تقليل الإجهاد، الذي يُعتبر عامل خطر لأمراض القلب (Paffenbarger & Lee, 1998).

4.1.6. التحكم في الوزن:

الحفاظ على وزن صحي هو جزء حيوي من إدارة صحة القلب. الوزن الزائد يزيد من العبء على القلب ويمكن أن يؤدي إلى مشاكل صحية متعددة مثل ارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين، والسكري، وجميعها تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب. الحفاظ على مؤشر كتلة جسم صحي

من خلال نظام غذائي متوازن وممارسة الرياضة يمكن أن يساعد في تقليل هذه المخاطر ويعزز الصحة العامة للقلب.

5.1.6. إدارة الإجهاد:

التعامل مع الإجهاد بشكل فعال يعد مهماً للحفاظ على صحة القلب. الإجهاد المزمن يمكن أن يؤدي إلى زيادة مستويات هرمونات الإجهاد مثل الكورتيزول، والتي تؤثر سلباً على القلب من خلال رفع ضغط الدم وزيادة العبء على القلب. استراتيجيات مثل التأمل، اليوغا، وتقنيات التنفس العميق تساعد في خفض مستويات الإجهاد، تحسين الاسترخاء، وتعزيز الصحة العقلية والجسدية. الأبحاث أظهرت أن ممارسة هذه الأنشطة بانتظام يمكن أن تقلل من مخاطر أمراض القلب وتحسن الرفاه العام (Kivimäki & Steptoe, 2018).

2.6. الأدوية:

1.2.6. مضادات الصفائح: مثل الأسبرين، تلعب دوراً حاسماً في الوقاية من تكون الجلطات التي يمكن أن تسبب النوبات القلبية والسكتات الدماغية. عن طريق منع تجمع الصفائح الدموية، تساعد هذه الأدوية في الحفاظ على سيولة الدم داخل الأوعية الدموية، مما يقلل من خطر التخثرات الخطيرة (Antithrombotic Trialists' Collaboration, 2002).

2.2.6. مضادات الليبيدات: الستاتينات هي فئة من الأدوية التي تستخدم لخفض مستويات الكوليسترول LDL ("الضار") في الدم. بخفض هذه المستويات، تقل فرص تصلب الشرايين، وهو عامل رئيسي في تطور أمراض القلب الوعائية. هذه الأدوية ثبتت فعاليتها في تقليل الأحداث القلبية الكبرى ومعدلات الوفيات المرتبطة بأمراض القلب (Baigent et al., 2005).

3.2.6. مضادات ارتفاع ضغط الدم: تشمل مثبطات ACE وحاصرات بيتا وحاصرات قنوات الكالسيوم. هذه الأدوية تخفض ضغط الدم المرتفع، مما يقلل من العبء على القلب ويساعد في

الوقاية من مضاعفات مثل الفشل القلبي والنوبات القلبية والسكتات الدماغية (Chobanian et al., 2003).

4.2.6. مدرات البول: تعمل على زيادة إدرار البول لتقليل الضغط في الدورة الدموية ومنع تراكم السوائل، وهو أمر حاسم في إدارة حالات قصور القلب وتقليل الأعراض المصاحبة لها مثل تورم القدمين وصعوبات التنفس (Pitt et al., 1999).

3.6. الإجراءات الطبية والجراحية:

1.3.6. قسطرة القلب: إجراء يُستخدم لتشخيص وعلاج الشرايين المسدودة أو المضيقة. يمكن خلالها زراعة دعائم للحفاظ على انفتاح الشرايين وضمان تدفق الدم الكافي إلى القلب (Smith et al., 2001).

2.3.6. جراحة الالتفاف الوعائي التاجي: يقوم الجراحون بإنشاء مسارات (التفاف) حول الشرايين المسدودة لتحسين تدفق الدم إلى القلب. هذه الجراحة تُحسن من الأعراض مثل الذبحة الصدرية وتقلل من خطر النوبات القلبية (Loop et al., 1986).

3.3.6. زراعة الدعائم: تُستخدم الدعائم لدعم جدران الشرايين المفتوحة بعد القسطرة، مما يساعد على منع انغلاق الشريان مرة أخرى.

4.3.6. جراحة استبدال الصمام: للمرضى الذين يعانون من تلف شديد في صمامات القلب، حيث تُستبدل الصمامات التالفة بأخرى صناعية أو بيولوجية لتحسين وظيفة القلب.

5.3.6. استخدام جهاز تنظيم ضربات القلب أو القلب الاصطناعي: يستخدم لمساعدة المرضى الذين يعانون من اضطرابات خطيرة في نظم القلب. هذه الأجهزة تساعد في الحفاظ على نظم القلب الصحي وتقليل خطر الموت المفاجئ (Adabag et al., 2015).

كل هذه الأساليب والعلاجات تتطلب تقييماً دقيقاً ومتابعة مستمرة من قبل فريق طبي متخصص، لضمان أفضل نتائج ممكنة للمرضى المصابين بأمراض القلب الوعائية.

4.6. الإدارة طويلة الأمد:

1.4.6. متابعة دورية مع الطبيب: إدارة أمراض القلب الوعائية تتطلب مراقبة مستمرة من قبل متخصصين في الرعاية الصحية. هذه المتابعة تشمل تقييمات دورية لوظائف القلب ومراجعة الأدوية للتأكد من أن العلاجات المطبقة تظل فعالة وتعديل بما يتناسب مع التغييرات في الحالة الصحية للمريض. تشمل هذه الجلسات فحوصات دورية واختبارات مثل تخطيط القلب الكهربائي واختبارات الإجهاد التي تساعد في تقييم الاستجابة للعلاج والتحكم في مخاطر تطور المرض (Fihn et al., 2012).

2.4.6. التعليم الصحي: توفير المعلومات الصحية للمرضى أمر حاسم لإدارة أمراض القلب الوعائية بنجاح. يجب أن يفهم المرضى أهمية التغييرات في نمط الحياة، تفاصيل النظام الغذائي المتوازن، وأهمية الالتزام بالعلاج الدوائي. كما يجب تعليمهم كيفية التعرف على الأعراض التي تستلزم الرعاية الطبية الفورية وكيفية إدارة الأعراض اليومية. برامج التعليم الصحي يمكن أن تشمل ورش العمل، جلسات الاستشارة، ومواد تعليمية مكتوبة تساعد المرضى على تنفيذ نصائح الرعاية الصحية في حياتهم اليومية (Levine et al., 2011).

تشمل الإدارة الفعالة لأمراض القلب الوعائية ليس فقط تطبيق العلاجات المناسبة، بل أيضاً تمكين المرضى من فهم حالتهم الصحية وكيفية التعامل معها بفعالية لضمان حياة صحية ونشطة.

7. الانعكاسات النفسية لمرض القلب:

الأمراض القلبية الوعائية لا تؤثر فقط على الصحة الجسدية ولكن أيضاً على الصحة النفسية للأفراد المصابين. الانعكاسات النفسية لهذه الأمراض يمكن أن تكون متعددة ومعقدة، مما يتطلب تقديراً شاملاً ومنهجياً في العلاج.

1.7. الإجهاد والقلق:

أحد الانعكاسات الرئيسية لأمراض القلب هو زيادة مستويات الإجهاد والقلق. المرضى الذين يعانون من أمراض القلب غالباً ما يواجهون قلقاً مستمراً بشأن صحتهم ومخاطر تعرضهم لنوبة قلبية أو حدث قلبي آخر. هذا القلق يمكن أن يؤدي إلى زيادة في الضغط النفسي الذي بدوره يزيد من العبء على القلب.

2.7. الاكتئاب:

الاكتئاب هو أيضاً شائع جداً بين مرضى القلب. الدراسات تظهر أن ما يصل إلى 20% من المرضى الذين يعانون من أمراض القلب يعانون من الاكتئاب الشديد. الاكتئاب لا يؤثر فقط على جودة الحياة ولكن يمكن أن يؤثر سلباً على نتائج الأمراض القلبية، مما يزيد من صعوبة الإدارة الطبية لهذه الأمراض (Lichtman et al., 2014).

3.7. العزلة الاجتماعية والوظيفية:

المرضى الذين يعانون من الأمراض القلبية قد يواجهون صعوبات في الحفاظ على نشاطهم الاجتماعي والوظيفي. القيود البدنية والأعراض المستمرة مثل الإرهاق يمكن أن تؤدي إلى انسحاب اجتماعي وتقليل القدرة على العمل، مما يؤدي إلى تدهور في الرفاه العام (Rozanski et al., 2005).

4.7. تأثير على الصورة الذاتية:

مرضى القلب قد يعانون من تغيرات في صورتهم الذاتية بسبب المرض والتغيرات في نمط الحياة المطلوبة لإدارة صحتهم. التغير في القدرة على ممارسة النشاطات اليومية والحاجة إلى الأدوية المستمرة يمكن أن يؤثر على كيفية رؤية الأفراد لأنفسهم ولقدراهم (Conner & Norman, 2017).

إدارة هذه الانعكاسات النفسية تتطلب فهجاً متكاملأ يشمل العلاج النفسي والدعم الاجتماعي، بالإضافة إلى العلاج الطبي للحالة القلبية. توفير الدعم النفسي لمرضى القلب يمكن أن يحسن نوعية حياتهم ويعزز من فعالية العلاج الطبي.

خلاصة الفصل:

يستعرض الفصل الأمراض القلبية الوعائية كأحد الأسباب الرئيسية للوفاة عالمياً، مشيراً إلى تصنيفها وفقاً لأنواع مختلفة مثل أمراض الشرايين التاجية واضطرابات القلب. يُعد التدخين، النظام الغذائي غير الصحي، وارتفاع الضغط والكوليسترول من العوامل المؤثرة. التشخيص يعتمد على الفحوصات السريرية والتشخيصية مثل تخطيط القلب والتصوير التاجي. العلاج يشمل تغييرات نمط الحياة، الأدوية مثل مضادات الصفائح، وإجراءات جراحية كزرعة الدعامات. الإدارة طويلة الأمد تتطلب متابعة دورية وتعليماً صحياً لمساعدة المرضى على التعامل مع حالتهم. بالإضافة إلى الجوانب الجسدية، يتم التطرق للتأثيرات النفسية كالإجهاد والاكتئاب، مما يستلزم دعماً نفسياً واجتماعياً لتحسين جودة حياة المرضى.

الفصل الرابع: منهجية البحث

-تمهيد

-منهج الدراسة

-الدراسة الاستطلاعية

-أدوات الدراسة

-الدراسة الأساسية

-خلاصة

تمهيد:

يشكل الجانب النظري أساساً قاعدياً في أي دراسة بحثية، وهو يعتبر المصدر الرئيسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات الدراسة. ومع ذلك، لا يمكن التغاضي عن أهمية الجانب التطبيقي، الذي يعد خطوة حاسمة في البحث العلمي. هذا الجانب يتيح للباحث استثمار معلوماته النظرية وتوسيع نطاق دراساته بشكل فعال. علاوة على ذلك، يقدم الجانب الميداني الأدلة التي تؤكد أو تنفي صحة الحقائق المدروسة، من خلال استخدام مجموعة من الأدوات والإجراءات التي تساعد في جمع المعلومات بشكل مباشر من واقع ومكان الدراسة. في هذا الفصل، سنقوم بعرض الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، بداية بوصف المنهج ثم الدراسة الاستطلاعية، ثم أدوات الدراسة وأخيراً كيفية تطبيق الدراسة الأساسية.

1. منهج الدراسة:

في عملية البحث العلمي، تعتبر مرحلة اختيار المنهج الدراسي من الخطوات الأساسية والحيوية التي تحدد الطريقة التي يتبعها الباحث لاستكشاف وتحليل المشكلة المدروسة، بهدف الوصول إلى نتائج موضوعية ودقيقة قابلة للتحليل والتفسير. يُنظر إلى المنهج على أنه مجموعة من القواعد المنظمة التي توجه الباحث نحو اكتشاف الحقائق (الشوخ، 2003، ص. 150).

في هذه الدراسة، التي تهدف إلى الكشف عن البروفيل النفسي للمصابين بمرض القلب، تم اعتماد المنهج العيادي لتمكيننا من دراسة الحالات بعمق وفهم جوانبها النفسية، الانفعالية، والسلوكية بدقة. لقد تم اختيار هذا المنهج لقدرته على توليد نماذج مفاهيمية وفرضيات محددة تتعلق بالمشكلة المدروسة، مما يجعله مثاليًا لهذا النوع من الدراسات. يعتمد المنهج العيادي على دراسة الحالة، التي تهدف إلى الفحص العميق للحالات الفردية، بغض النظر عن كونها طبيعية أو مرضية (المليحي، 2001، ص. 30).

تتضمن التقنيات المستخدمة على المقابلة العيادية نصف الموجهة والمقياس النفسي. هذه الأخيرة ستساهم في جمع بيانات تفصيلية ومعمقة تعزز فهمنا للتأثيرات النفسية والسلوكية لدى المرضى، مما يعزز قدرة الباحثين على تقديم توصيات علاجية مدروسة ومخصصة بناءً على نتائج البحث.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أداة أساسية في البحث العلمي، تستخدم لتحديد المعالم النظرية والميدانية للبحوث، خصوصاً عند الحاجة للتحقق من صلاحية الأدوات والأساليب المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات اللازمة لاستكمال البحث وتحقيق النتائج المرجوة. هذا النوع من البحوث يعد تمهيداً ويستحسن القيام به قبل بدء الإجراءات البحثية الرئيسية، خاصة في البحوث الميدانية، للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث.

حسب رشيد زرواتي (2008) فإن الدراسة الاستطلاعية نوعين: دراسة استطلاعية نظرية تشمل زيارة الباحث لعدة مكاتب للإطلاع على المراجع المتعلقة بالجوانب النظرية لبحثه. أما الدراسة الميدانية، فتتضمن تنظيم الباحث لزيارات ميدانية بهدف جمع البيانات من الموقع الفعلي للدراسة، سواء كان البحث بأكمله ميدانياً أو يشمل أجزاء معينة تتطلب التحقيق الميداني. تعتبر الدراسات الاستطلاعية الميدانية ضرورية للتأكد من صلاحية عنوان البحث، ولها دور بارز في تحديد وتنقيح عينة البحث وكذلك في تحديد منهجية الدراسة واختيار أدواتها المناسبة (زرواتي، 2008).

- خطوات الدراسة الاستطلاعية:

- بعد الاتفاق مع الأستاذ المشرف على موضوع الدراسة، قمنا في:

الدراسة الاستطلاعية النظرية: بزيارة المكتبات إلا أننا وجدنا صعوبة في إيجاد مراجع باللغة العربية، بالإضافة إلى النقص الحاصل في تناوله بشكل كاف في البيئة الجزائرية. فتوجهنا الى المنصات الالكترونية مثل: (ASJP, CERIST, SCOPUS, CAIRN, Lib gen) والتي تحوي على أطاريح دكتوراه، ورسائل ماجستير، ومقالات علمية، بالإضافة عملنا على التواصل مع أخصائيين نفسانيين وأطباء سواء في الطب العام أو طب الأمراض القلبية الوعائية للنقاش معهم حول واقع معاناة المرضى. وبعد الاطلاع على التراث الأدبي والدراسات السابقة قمنا ببناء دليل المقابلة النصف موجهة، وقمنا باستخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

الدراسة الاستطلاعية الميدانية: بزيارة عيادة خاصة متخصصة في أمراض القلب والأوعية الدموية للاطلاع على الحالة العامة للمرضى وطلب التعاون في إجراء بحث ميداني. خلال فترة انتظاري في القاعة، لاحظت مظاهر من القلق السلوكي لدى بعض المرضى، حيث كان أحدهم يضرب رأسه بالجدار، وآخر يطرق بقدميه على الأرض، مما يعكس الضغط النفسي الذي قد يرافق المرضى في مثل هذه البيئات. كما أن السكرتيرة كانت تقوم بتحديد مواعيد للمرضى تمتد لأكثر من شهر،

مما يشير إلى العبء الكبير على مواعيد العيادة. حين طلبت مقابلة الطبيبة لمناقشة إمكانية التعاون، أُجّل الموعد بسبب انشغالها بالمرضى، وعند عودتي للعيادة، تم رفض طلبي للدراسة بحجة ضرورة الحصول على ترخيص من وزارة الصحة.

في زيارة لاحقة لعيادة الواحات، التقيت بالدكتور هيبه رئيس مصلحة الأمراض القلبية الوعائية. أبدى هذا الأخير استعداده للتعاون في الدراسة، لكنه أوضح أن ذلك يتطلب الحصول على ترخيص من الإدارة وموافقة المرضى على المشاركة. كما أشار إلى أن مرض ارتفاع ضغط الدم هو الأكثر انتشاراً بين الحالات التي تُعالج وتُتابع في هذه العيادة، وأن العيادة تقوم بإجراء عمليتين أو ثلاث لقسطرة القلب أسبوعياً. نصحتني الدكتورة هيبه بإجراء مقابلات مع المرضى الذين خضعوا لهذه العمليات، حيث يمكنني قضاء وقت أطول معهم لأنهم يبقون في العيادة طوال فترة العلاج.

قمنا بوضع قائمة لتحديد البروفيل النفسي لمرضى القلب من فئة الراشدين من أجل تعيين مجموعة الدراسة الأساسية وهي:

- أن تكون الحالة مصابة بمرض القلب

- أن يكون المصاب قادراً على القراءة والكتابة.

3. أدوات الدراسة: اعتمدنا على الآتي:

-المقابلة العيادية نصف موجهة

-مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

1.3. المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المقابلات نصف الموجهة تعطي الفرصة للباحث لاستكشاف الأبعاد العميقة لتجارب الأفراد بطريقة مرنة وديناميكية، حيث تتيح هذه المقابلات للمشاركين التعبير عن أفكارهم

ومشاعرهم بحرية، مما يجعلها مناسبة للبحوث التي تتطلب فهماً عميقاً للظواهر النفسية والاجتماعية (الزهراني، 2019، ص. 142).

1.1.3. أسباب اختيار المقابلة نصف الموجهة:

المقابلة العيادية نصف الموجهة تُعد أداة بحثية مثالية في دراسات البروفيل النفسي لمرضى القلب، نظراً لقدرتها على التكيف مع المتطلبات النوعية للبحث. هذه المقابلات تمتاز بالمرونة، مما يسمح للباحثين باستكشاف تجارب المشاركين بعمق، وتتيح الفرصة لتوجيه أسئلة مفتوحة ومتابعة الاستجابات بأسئلة إضافية. علاوة على ذلك، تسهم في بناء علاقة ثقة مع المشاركين، مما يدفعهم لمشاركة تجاربهم الشخصية والحساسة بصدق. هذه المقابلات تضمن أيضاً الحفاظ على تنظيم مناسب يشمل جميع الجوانب المطلوبة للدراسة، بينما توفر الفرصة لاستكشاف أية موضوعات جديدة تظهر خلال الحوار، مما يعزز من دقة وعمق البيانات المجمعة.

2.1.3. طريقة تطبيق المقابلة:

بعد إخراج المقابلة العيادية نصف الموجهة في صورتها النهائية، والاتفاق مع مجموعة الدراسة قمنا في كل مقابلة قمنا بتقديم أنفسنا: أنا طالب في علم النفس العيادي وأقوم حالياً بإجراء بحث حول المصابين بمرض القلب. أطلب تعاونكم لإتمام هذه الدراسة التي ستساهم في نبلي شهادة الماستر في علم النفس العيادي. أود أن أؤكد لكم بأن جميع المعلومات الشخصية التي ستقدمونها ستظل محفوظة بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط.

أود أن أعرف متى تم تشخيص إصابتكم بمرض القلب؟ هل تجدون أنفسكم أكثر انتظاماً في اتباع التوجيهات الطبية والعلاجات؟ هل تشعرون بزيادة في القلق أو المشاعر السلبية منذ تشخيصكم بمرض القلب؟

أشكركم جزيل الشكر على موافقتكم للمشاركة في هذه الدراسة. قبل أن نبدأ المقابلة، هل لديكم أية أسئلة تودون طرحها أو استفسارات حول الدراسة؟ يمكنكم أخذ الوقت الكافي

للتفكير في أي أسئلة قد ترغبون في مناقشتها وأنا مستعد للإجابة عن أية استفسارات قد تخطر ببالكم. إذا لم يكن لديكم أسئلة، سنبدأ المقابلة.

2.3. مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (BFI)، الذي طوره جون ودونا هو و كينتل في عام 1991 (John, Donahue and Kentle, 1991) يتألف من 44 عبارة تهدف إلى تقييم الأبعاد الخمسة الرئيسية للشخصية: الانبساطية، القبولية (المقبولية)، الضميرية، العصائية، والانفتاح على الخبرة. تم تصميم هذا المقياس ليكون سهل الفهم وواضح، مما يجعله مثاليًا لاستخدامه في الاستبيانات الكبيرة حيث يكون للمستجيبين وقت محدود للإجابة.

يتميز المقياس بتنظيم فقراته بطريقة تحافظ على خصائص العبارات الوصفية من حيث الإيجاز وسهولة الفهم، ويتجنب الغموض وتعدد المعاني. تم تصميم الفقرات لتفادي الملل والإرهاق الناتج عن العبارات الطويلة، مع مراعاة الحفاظ على وقت وحالة المستجيب النفسية.

تقنين هذا المقياس في البيئة الجزائرية تم بواسطة مصطفى عشوي وزملائه في عام 2015 على عينة عشوائية تضم 927 فرداً من مختلف المناطق (الساحلية، الهضاب العليا، الشبه الصحراوية والصحراوية) وتنوعاً في الأعمار، الجنس، المستويات الدراسية، المهن والحالات العائلية.

يتضمن المقياس فقرات موزعة على السمات الخمس بالشكل التالي: الانبساطية (8 فقرات)، المقبولية (9 فقرات)، الضميرية (9 فقرات)، العصائية (8 فقرات)، والانفتاح على الخبرة (10 فقرات). يُستخدم مقياس ليكرت للإجابات بتقديرات تتراوح بين 1 (لا أوافق بقوة) إلى 5 (أوافق بقوة)، مع ملاحظة وجود علامة (R) أمام أرقام بعض الفقرات، مشيرة إلى أن السمة المقاسة تكون عكسية.

جدول 01: توزيع فقرات قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

أرقام فقرات المقياس	أبعاد الشخصية
1, 6R, 11, 16, 21R, 26, 31R, 36	الانبساطية
2R, 7, 12R, 17, 22, 27R, 32, 37R, 42	المقبولية
3, 8R, 13, 18R, 23R, 28, 33, 38, 43R	يقظة الضمير
4, 9R, 14, 19, 24R, 29, 34R, 39	العصابية
5, 10, 15, 20, 25, 30, 35R, 40, 41R, 44	التفتح

1.2.3. شرح الأبعاد الخمسة الرئيسة للمقياس:

مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يحلل السمات الشخصية عبر خمسة أبعاد رئيسية، كل منها يتميز بسمات فرعية تُظهر تنوع الصفات الشخصية الإنسانية. فيما يلي تعريف وشرح مفصل لكل بُعد:

الانبساطية (Extraversion): تصف الانبساطية الأفراد الذين يستمتعون بالتفاعل الاجتماعي ويشعرون بالراحة عند التواجد في تجمعات. الانبساطيون يميلون إلى البحث عن موافقة ورضا الآخرين ويتميزون بالحيوية والمرح (Macrae & Costa, 1992). وتشمل السمات الفرعية للانبساطية ما يلي:

الدفء: القدرة على بناء علاقات حميمة وودية.

الاجتماعية (Gregariousness): تفضيل النشاطات الجماعية والاجتماعات.

تأكيد الذات: القدرة على التعبير عن الذات واتخاذ القرارات بشكل مستقل.

النشاط: مستوى الطاقة والحيوية في التصرفات اليومية.

البحث عن الاستشارة: الرغبة في المغامرة وتجربة أمور جديدة.

الانفعالات الإيجابية: تجربة المشاعر الإيجابية بشكل متكرر.

المقبولية (Agreeableness): تشير إلى مدى لطف الفرد ومرونته في التعامل مع الآخرين.

أفراد ذوو المقبولية العالية يظهرون تعاطفاً واحتراماً لمشاعر الآخرين ويتسمون بالتواضع والثقة

(Buchanan, 1999; Mohamed, 2011). السمات الفرعية للمقبولية تشمل:

الثقة: الاعتقاد بنوايا الآخرين الطيبة.

الإيثار: الرغبة في مساعدة الآخرين بشكل غير أناني.

الاستقامة: التعامل بصدق ووضوح.

الإذعان: الميل إلى تجنب الصراعات والتعاون مع الآخرين.

التواضع: الحفاظ على نظرة متواضعة نحو الذات.

الرأي المعتدل والرقّة (Tender-Mindedness): التعاطف العميق والاهتمام بالمشاعر.

يقظة الضمير (Conscientiousness): تشير إلى مدى جدية الفرد ومسؤوليته تجاه

الواجبات والأعمال. الأشخاص ذوو يقظة الضمير العالية يظهرون دقة وتنظيماً عالياً، ويميلون

إلى الدقة والمثابرة في مهامهم (Lloyd, 1998). السمات الفرعية ليقظة الضمير تتضمن:

الكفاءة (Competence): القدرة على إنجاز المهام بفعالية وكفاءة.

النظام (Order): الالتزام بنظام وترتيب في الحياة اليومية.

إحساس بالواجب (Dutifulness): الشعور بالمسؤولية والالتزام تجاه الواجبات.

السعي للإنجاز (Achievement-Striving): الرغبة في تحقيق الأهداف والنجاحات

بجهد مستمر.

ضبط الذات (Self-Discipline): القدرة على المحافظة على الجهد والتركيز على الأهداف رغم الصعوبات أو الإغراءات.

التروي (Deliberation): التفكير الدقيق والمتأن قبل القيام بأي فعل أو قرار.

العصائية (Neuroticism): تشير هذه السمة إلى مستوى الاستقرار العاطفي والميل إلى تجربة المشاعر السلبية مثل القلق، الخوف، والاكتئاب. الأفراد ذوو مستويات عالية من العصائية يمكن أن يروا الأحداث بطريقة تهديدية ويكونون أكثر عرضة للتوتر (Pervin, 1989). السمات الفرعية للعصائية تشمل:

القلق (Anxiety): الشعور بالتوتر والقلق المستمر.

العدائية (Anger): الاستجابات الغاضبة والمزاجية السلبية.

الاكتئاب (Depression): الميل إلى الشعور بالحزن واليأس.

الاندفاعية (Impulsiveness): صعوبة في السيطرة على الرغبات والانفعالات.

القابلية للانجراف (Vulnerability): صعوبة في التعامل مع الضغوط اليومية وسرعة الإحباط.

الانفتاح على الخبرة (Openness): تشير هذه السمة إلى مدى استعداد الفرد لاستكشاف أفكار جديدة وتجارب مبتكرة. الأفراد ذوو الانفتاح العالي يتمتعون بالخيال الواسع، الإبداع، والاهتمام بالمجالات الفكرية والثقافية (John, Donahue & Kentle, 2013; Ewan, 1998). الأبعاد الفرعية للانفتاح تشمل:

الخيال (Fantasy): استخدام الخيال كأداة للتفكير والابتكار.

الجمال (Aesthetics): تقدير الفن والجمال في مختلف جوانب الحياة.

المشاعر (Feeling): الحساسية العاطفية والقدرة على التعبير عن المشاعر بعمق.

الأفعال (Actions): المرونة والقدرة على التكيف مع المواقف الجديدة.

الأفكار (Ideas): الفضول الفكري والتفتح للآراء والأفكار الجديدة.

القيم (Values): استعداد لإعادة تقييم القيم والمعايير الشخصية بمرونة.

جدول 02: بعض النماذج من السمات والصفات الشخصية التي تشتمل عليها الأبعاد

الخمسة الرئيسية للشخصية:

أبعاد الشخصية	نماذج من السمات والصفات الرئيسية
الانبساطية	كثير الكلام، جازم، اجتماعي، مغامر، صريح، ميل إلى التوكيد، نشيط، فعال، منبسط مع الناس، قوي، متحمس، متفاخر، جريء، جسور، مزعج.
الطيبة	إيثاري، ودي، حميم متعاطف، حنون، شفيق، رقيق القلب، ودي، كريم، موثوق به، مفيد، متسامح، لطيف، طيب، صديق، متعاون، محب للغير، حساس.
حيوية الضمير	كفؤ، قائم بالواجب، منظم، مسؤول، شامل منظم، متمكن، مخطط، مؤثر، متحمل للمسؤولية، موثوق به، يعتمد عليه، دقيق، عملي، حريص، مجتهد، محترس.
العصابية	غاضب، قلق، كئيب، عصبي، متقلب، مهموم، انفعالي، شديد الحساسية، الخوف، مشفق على نفسه، سريع الاهتياج، يعاقب ذاته، يائس، متشائم، مستثار انفعاليا، متوتر.

الانفتاح	جمالي، تصوري، مثقف، متفتح، متنوع الاهتمامات، واسع الخيال، ذكي، مبتكر، فطين، محب للاستطلاع، محنك، محب للفنون، ماهر، مكتشف، صادق، واسع الحيلة، منطقي، محضر، مهذب.
----------	---

(كرميان، 2008، ص59)

2.2.3. الخصائص السيكومترية للمقياس:

درست الخصائص السيكومترية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى في إطار عدة ثقافات، وقد بينت معظم الدراسات المقارنة ثبات وصدق المقياس. في الجزائر بعد إجراء الدكتور مصطفى عشوي للدراسة الميدانية، ورغم استعمال عينة غير ممثلة للمجتمع الأصلي واستخدام العربية الفصحى في الاستبيان، فإن النتائج المتحصل عليها تبين ثبات وصدق الاستبيان (المقياس)، وصلاحيته تطبيقه في البيئة الجزائرية لقياس السمات الشخصية الخمس الكبرى.

4. الدراسة الأساسية:

تم انتقاء مجموعة الدراسة بطريقة قصدية، لحالتين من الراشدين الذين يتابعون العلاج الطبي بالعيادة، وقد تم مراعاة الشروط التي خرجنا بها من الدراسة الاستطلاعية.

1.4. حدود الدراسة:

1.1.4. الحدود البشرية: طبقت هذه الدراسة على مرضى القلب بعيادة الواحات والبالغ عددهم مريضين من الفئة العمرية ما بين (50-55 سنة)

2.1.4. الحدود المكانية:

أجريت هذه الدراسة في مصلحة أمراض القلب "Service Cardiologie" بعيادة الواحات غرداية، وهي عيادة خاصة، والتي تأسست في عام 2002، تقدم مجموعة واسعة من

الخدمات الصحية. تشمل هذه الخدمات الوقاية الأساسية والعلاج، التشخيص الطبي، الفحوصات الخاصة بالطب العام والمتخصص، بالإضافة إلى المساهمة في التدريب شبه الطبي من خلال اتفاقيات مع مؤسسات التكوين. تضم العيادة أكثر من 120 موظف، يعملون على توفير الخدمات المذكورة أعلاه 24/24 ساعة طيلة أيام الأسبوع.

كما تشمل العيادة عدة أقسام متخصصة تضم فرقاً طبية متنوعة التخصصات، تسعى لتقديم أفضل الخدمات للمرضى. وتشتمل هذه الأقسام على:

قسم الطوارئ، قسم الأشعة الطبية، مخبر التحاليل الطبية، قسم الاستشفاء، قسم جراحة القلب والشرايين، قسم طب العيون، قسم الجراحة العامة، قسم الفحوصات الطبية المتخصصة، قسم التأهيل الحركي.

3.1.4. الحدود الزمانية:

كانت الدراسة الأساسية ابتداء من 2024/05/02 إلى غاية 2024/05/16.

2.4. إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

- قام مسؤول الموارد البشرية بإعداد وثيقة إدارية يوقع عليها المشاركون في الدراسة، تُفيد بموافقتهم على إجراء الدراسة معي.

- أجرينا الدراسة في قاعة بعيادة الواحات بغرداية، مع ضمان توفير كافة شروط إجراء البحث من الهدوء والراحة.

- في أول لقاء مع كل مفحوص، قدمنا أنفسنا (الاسم واللقب طالب في علم النفس العيادي)، وأوضحنا أننا نقوم بإنجاز دراسة لغرض علمي، مع التأكيد على سرية المعلومات.

- دام تطبيق مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (BFI) بالنسبة لكل مفحوص ما بين 15 دقيقة إلى 20 دقيقة لكل مفحوص.

-بعد إنهاء المقياس قمنا بإجراء مقابلة مع المفحوصين استمرت ما بين 45 إلى 50 دقيقة.

-عدد المقابلات مع كل مفحوص كان في المتوسط مقابلتين.

-وفي ختام الدراسة، قدمنا الشكر والامتنان للمشاركين على تعاونهم معنا.

خلاصة الفصل:

يُمثل هذا الفصل الخطوة الأولى في عرض الدراسة الميدانية، حيث تناول الطالب مختلف الإجراءات التي تم اتباعها ضمن هذا السياق. اختار الطالب المنهج العيادي نظراً لملاءمته لطبيعة موضوع الدراسة. ثم تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية وخطوات إجرائها، تلاها عرض لأدوات جمع البيانات التي تمثلت في: المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وفي الأخير عرض لكيفية تطبيق الدراسة الميدانية، بعد تبيان الحدود المكانية والزمانية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

- تفسير نتائج الدراسة

- الاستنتاج العام

- مقترحات

تمهيد:

تم التطرق في هذا الفصل لعرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية حسب المعلومات والبيانات المتحصل عليها من تطبيق أدوات الدراسة على مجموعة الدراسة، ومن خلال ذلك يتم مناقشة الفرضيات التي تم بناؤها على ضوء الإشكالية والدراسات السابقة، وبالتالي يتم التحقق من صحة الفرضيات وصولاً إلى الاستنتاج العام ثم المقترحات.

1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى:

1.1. عرض ملخص المقابلات نصف الموجهة:

محمد قام بعملية جراحية لتوسيع الشرايين وجدته مستلقى على السرير واستقبلي بوجه بشوش، يبلغ من العمر 50 سنة متزوج وأب لأولاد (رفض ذكر العدد)، يعمل مهندساً معمارياً في مؤسسة وأستاذ جامعي، شخص حديثاً بمرض الشريان التاجي ليس لديه أمراض أخرى.

المقابلة كما وردت:

-مرحباً محمد، كيف تشعر اليوم؟

مرحباً، شكراً لك. أشعر بالتحسن بالرغم من بعض التحديات اليومية التي أواجهها بسبب حالتي الصحية. لكن بوجود الدعم من عائلتي وأصدقائي، أجد القوة لمواجهة هذه التحديات بإيجابية.

-هل تحب التحدث مع الناس في العائلة أو الأصدقاء؟ وكيف هي علاقتك بهم؟

بالطبع، أحب التواصل مع الأهل والأصدقاء. إنهم جزء لا يتجزأ من حياتي ومصدر دعم هائل. أشعر بأن علاقاتي معهم قد تعمقت أكثر بعد تشخيصي. يبدو أن الصعاب تجلبنا أقرب إلى بعضنا.

-هل تفضل الجلوس وحدك أو مع الآخرين في المناسبات؟

أفضل الجلوس مع الآخرين. تجدي دائماً أبحاث عن الرفقة والحوارات التي تثري فكري وروحي. يبدو أن وجود الأشخاص من حولي يعطيني طاقة إيجابية تساعدني على التعامل مع مرضي بصورة أفضل.

-كيف تتعامل مع الأنشطة اليومية ومتطلبات عملك منذ تشخيصك؟

لقد تغيرت الكثير من الأمور في روتيني اليومي. أصبحت أولي اهتماماً أكبر لصحتي ووقتي. في العمل، بدأت بتفويض بعض المسؤوليات لزملائي، وأنا ممتن لفهمهم ودعمهم. كل يوم هو توازن بين الحفاظ على إنتاجيتي والاعتناء بصحتي.

-هل تقبل المساعدة من جيرانك أو أهلك؟

نعم، وأشعر بالامتنان لوجود أشخاص في حياتي يعرضون المساعدة دوماً. في البداية، كان من الصعب علي قبول أنني أحتاج المساعدة، لكن مع الوقت تعلمت أن القبول يُظهر قوة وليس ضعف.

-عندما يقدم لك أحد نصائح، كيف ترد؟

الدين النصيحة، أفدر النصيحة الصادقة وأنفهم أن كل من يقدمها يريد الأفضل لي. أستمع بعناية وأحاول تطبيق ما يناسب وضعي، خاصة إذا كانت من متخصصين أو أشخاص خاضوا تجارب مماثلة.

-كيف تتعامل مع التغييرات في نظامك الغذائي وأسلوب حياتك الموصى بها من الطبيب؟

كانت هذه التغييرات تحدياً كبيراً بالنسبة لي. أحياناً أشعر بالإحباط لأنني لا أستطيع تناول بعض الأطعمة التي أحبها، لكنني أدرك أهمية هذه التغييرات لصحتي.

-هل تأخذ دواءك في موعده؟

نعم، أحرص على التزام صارم بمواعيد الدواء. أعلم أهمية ذلك في التحكم في حالي وتجنب المضاعفات.

-ماذا تفعل عندما تشعر بالقلق؟

الصلاة هي ملاذي الأول. تساعدني على استعادة الهدوء والتركيز. أيضاً، أحياناً أتحدث مع أصدقائي.

-هل هناك شيء يهدئك عندما تكون متوتراً؟

بجانب الصلاة، أجد أن قضاء الوقت في الطبيعة أو ممارسة الهوايات مثل الرسم يمكن أن يكون مهدئاً جداً.

هل تجرب أشياء جديدة تخص صحتك بناءً على نصيحة الطبيب؟

بالطبع، أنا منفتح على تجربة أي شيء يمكن أن يحسن صحتي. أثق في نصيحة طبيبي وأعتبره شريكاً في رحلتي للعافية.

هل تسمح نصائح الطبيب عن أساليب علاج جديدة؟

نعم، أفعل. أحاول دائماً البقاء مطلعاً على أحدث الأبحاث والعلاجات التي يمكن أن تساعدني.

في هذه المقابلة، نلاحظ عدة جوانب رئيسية لشخصية محمد وسلوكه تجاه حالته الصحية والتغيرات الناتجة عنها. يمكن تحليل المقابلة من عدة زوايا لتقديم صورة شاملة لشخصية محمد وكيفية تعامله مع مرضه، وذلك باستخدام إطار نظرية الشخصية الخمسة الكبرى (Big Five

:Personality Traits)

الانبساطية (Extraversion):

محمد يظهر انفتاحاً كبيراً على التواصل الاجتماعي. فهو يفضل الجلوس مع الآخرين في المناسبات ويستمد الطاقة من التفاعل مع الناس.

علاقاته مع الأهل والأصدقاء تعمقت بعد التشخيص، مما يدل على أنه يجد الدعم الاجتماعي مفيداً ومصدر قوة.

القبول (Agreeableness):

محمد يبدو متفهماً ومقدراً لدعم الآخرين، سواء من أفراد العائلة أو الأصدقاء أو زملاء العمل.

لديه مرونة في قبول المساعدة من الآخرين، وهو ما يُظهر قدرته على التكيف والاعتراف بالحاجة إلى دعم خارجي.

الضمير (Conscientiousness):

محمد يظهر اهتماماً كبيراً بصحته واتباع نظام دوائي صارم، مما يدل على انضباطه ومسؤوليته تجاه صحته. وكذلك تغييرات في روتينه اليومي وتفويض بعض المسؤوليات في العمل يظهر وعياً بأهمية إدارة وقته وموارده بشكل فعال.

الاستقرار العاطفي (Emotional Stability):

محمد يبدو قادراً على التعامل مع القلق والتوتر بشكل جيد، مستفيداً من الصلاة والأنشطة الهادئة مثل الرسم. وقبوله للنصائح والالتزام بتوجيهات الطبيب يظهر مستوى جيد من التحكم العاطفي وقدرة على التأقلم مع التغييرات.

الانفتاح على الخبرات (Openness to Experience):

محمد منفتح على تجربة أشياء جديدة تخص صحته بناءً على نصيحة الطبيب، مما يدل على مرونته ورغبته في البحث عن أفضل الحلول لحالته. وكذا اهتمامه بالبقاء مطلعاً على أحدث الأبحاث والعلاجات يشير إلى اهتمامه بالتعلم وتطبيق ما هو جديد ومفيد.

التأثيرات النفسية والاجتماعية:

التعمق في علاقاته مع العائلة والأصدقاء بعد التشخيص يشير إلى التأثير الإيجابي للدعم الاجتماعي في تعزيز الروح المعنوية والتكيف مع المرض. بالإضافة إلى قبول المساعدة من الآخرين وتفويض بعض المسؤوليات يظهر قدرته على إدارة ضغوط العمل والحياة الشخصية بفعالية، وهو ما يساهم في تحسين حالته النفسية والعاطفية.

السلوكيات الصحية:

الالتزام الصارم بمواعيد الدواء وتغيير نمط الحياة والغذاء بناءً على توصيات الطبيب يدل على مستوى عالٍ من الوعي الصحي والمسؤولية تجاه العناية بصحته.

التعامل مع التوتر والقلق:

استخدام الصلاة كوسيلة للهدوء والتوازن النفسي يُظهر اعتماده على الإيمان والروحانية كآليات تأقلم.

الاستفادة من الأنشطة الهادئة مثل الرسم والطبيعة يدل على اهتمامه بالنشاطات التي تجلب له الراحة النفسية.

محمد يظهر شخصية قوية ومتوازنة، قادرة على التكيف مع التحديات الصحية بفضل الدعم الاجتماعي والالتزام بالنصائح الطبية، والانفتاح على التغييرات الضرورية. هذه العوامل مجتمعة تسهم في تعزيز حالته النفسية والجسدية، مما يجعله نموذجاً إيجابياً في التعامل مع مرض الشريان التاجي.

2.1. عرض وتحليل نتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

بلغ متوسط بُعد الطيبة 45، وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي النظري البالغ 27، يتضح أنه يتمتع بمستوى عالٍ جداً من الطيبة. هذا يشير إلى أن الحالة تتسم بدرجة كبيرة من اللطف والإيثار والرغبة في مساعدة الآخرين.

بلغ متوسط بُعد التفتح 30، وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي النظري البالغ 30، يتضح أنه يتمتع بمستوى طبيعي من التفتح. هذا يشير إلى أن الشخص يتقبل الأفكار الجديدة والتجارب المبتكرة بشكل معتدل، ولا يوجد لديه انحراف ملحوظ عن المتوسط في هذا البعد.

بلغ متوسط بُعد يقظة الضمير 45، وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي النظري البالغ 27، يتضح أنه يتمتع بمستوى مرتفع جداً من يقظة الضمير. هذا يعني أن الشخص يتسم بدرجة عالية من المسؤولية والانضباط والالتزام بالمواعيد والقواعد.

بلغ متوسط بُعد الانبساطية 28، وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي النظري البالغ 24، يتضح أنه يتمتع بمستوى مرتفع من الانبساطية. هذا يشير إلى أن الشخص يستمتع بالتفاعل الاجتماعي والنشاطات الجماعية، ويميل إلى أن يكون حيويًا ونشطًا في المحافل الاجتماعية.

بلغ متوسط بُعد العصائية 8، وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي النظري البالغ 24، يتضح أن الشخص يتمتع بمستوى منخفض جداً من العصائية. هذا يعني أن الشخص يتميز بالاستقرار العاطفي والهدوء، ولا يميل إلى القلق أو التوتر بسهولة.

من خلال تحليل الأبعاد المختلفة للشخصية، يتضح أن الشخص يتمتع بمستوى عالٍ جداً من الطيبة ويقظة الضمير، مما يشير إلى شخص مسؤول ولطيف. كما أن لديه مستوى مرتفع من الانبساطية، مما يعكس طبيعة اجتماعية ونشيطة. بالإضافة إلى ذلك، يتمتع الشخص بمستوى منخفض جداً من العصائية، مما يدل على استقرار عاطفي وقدرة على التحكم في المشاعر السلبية. أما بُعد التفتح فهو طبيعي، مما يعني أن الشخص يتقبل الأفكار والتجارب الجديدة بشكل معتدل.

2. عرض وتحليل وتفسير نتائج الحالة الثانية:

1.2. عرض ملخص المقابلات نصف الموجهة:

عمر، رجل يبلغ من العمر 53 عاماً، متزوج ولديه أبناء. يعمل كمسؤول فريق في ورشة للحدادة. لا يعاني عمر من أي أمراض أخرى، ولا يوجد تاريخ عائلي لأمراض القلب. خلال المقابلة، شارك عمر بعض التفاصيل حول حياته الشخصية والمهنية.

المقابلة كما وردت:

-هل تحب الحديث مع الناس في العائلة والأصدقاء؟

نعم، أفضل الحديث مع العائلة أكثر من الأصدقاء. العائلة توفر لي الدعم والراحة التي أحتاجها، وأجد السلام في قضاء الوقت معهم.

-هل تفضل الجلوس وحدك أو مع الآخرين في المناسبات؟

في المناسبات، أفضل الجلوس مع الناس والتحدث معهم. أجد الفرح في التواصل مع الآخرين ومشاركة اللحظات الخاصة.

-هل تقبل المساعدة بسهولة من أهلك وجيرانك؟

أقبل المساعدة بسهولة ولا أشعر بأي حرج في ذلك. أعتقد أن الدعم المتبادل بين الأقارب والجيران يعزز العلاقات.

-عندما يقدم لك أحد النصائح، كيف ترد؟

أشكر الشخص الذي يقدم لي نصيحة. أقدر النصائح التي تأتي من نية صادقة وأحرص على الاستماع بعناية.

هل تتبع تعليمات الطبيب بانتظام؟

بالطبع، أتبع العلاج بانتظام. أنا حريص جداً على صحتي، وأخشى أن تتفاقم المشكلة الصحية إذا لم أتبع التعليمات بدقة.

-هل تأخذ دواءك في وقته؟

نعم، أخذ الدواء في وقته بالضبط كما وصف الطبيب. أدرك أهمية الالتزام بالجدول الزمني للدواء لضمان فعاليته.

-ماذا تفعل عندما تشعر بالقلق؟

عندما أشعر بالقلق، أدعو الله وأفوض أمري له. الدعاء يجلب لي السكينة، ويساعدني على التغلب على مشاعر القلق.

-هل هناك شيء يهدئك عندما تكون متوتراً؟

الدعاء والاستغفار يهدئاني. كما أن تغيير وضعيتي من الوقوف إلى الجلوس يساعدني على الشعور بالراحة والاسترخاء.

-ماهي الأمور التي تقلقك؟

عدم الصدق وخيانة الأمانة تقلقني بشدة، خصوصاً في بيئة العمل. أشعر بالقلق أيضاً من التمييز في المعاملة بين العمال، والذي شهدته مؤخراً عندما تم تفضيل عامل أصغر سناً علي في المنصب، مما أدى إلى نقلي للعمل الشاق في الورشة بدلاً من المكتب.

-هل تجرب أشياء جديدة تخص صحتك بناء على نصيحة الطبيب؟

نعم أتبعها لأنني أعلم أنه يريد الخير لي.

لتحليل شخصية عمر وسلوكه تجاه الحياة والتحديات اليومية، يمكننا استخدام إطار نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Big Five Personality Traits) لتقديم صورة شاملة:

الانبساطية (Extraversion):

عمر يظهر تفضيلاً واضحاً للتفاعل مع الآخرين، خاصة في المناسبات الاجتماعية، مما يعكس مستوى عالٍ من الانبساطية. هو يستمد الطاقة والراحة من وجوده بين الناس، ويعتبر التواصل مع الأهل والأصدقاء مصدراً للدعم والراحة.

القبول (Agreeableness):

يبدو عمر متفهماً ومستعداً لقبول المساعدة من الآخرين، مما يدل على مستوى عالٍ من القبول. هذا السمة تعكس تقديره للدعم المتبادل واعترافه بأهمية العلاقات القوية والمتوازنة.

الضمير (Conscientiousness):

عمر يُظهر التزاماً بتعليمات الطبيب ويتبع النظام الدوائي بدقة، مما يعكس درجة عالية من الضميرية. هو يظهر أيضاً انضباطاً شخصياً ومسؤولية عالية، مما يساعده على إدارة التحديات الصحية والمهنية بفعالية.

الاستقرار العاطفي (Emotional Stability):

عمر يبدو قادراً على التعامل مع القلق والتوتر بفعالية، خصوصاً من خلال الدعاء والتأمل الروحي، مما يظهر استقراره العاطفي. هو يستخدم أيضاً تكتيكات مثل تغيير وضعياته الجسدية للمساعدة في التخفيف من التوتر، مما يعكس قدرته على التأقلم الجيد مع الضغوط.

الانفتاح على الخبرات (Openness to Experience):

عمر يُظهر استعداداً لتجربة أشياء جديدة، خاصةً تلك التي توصى بها من قبل متخصصين في الرعاية الصحية. هذا يعكس مستوى معتدل من الانفتاح، حيث يبدي اهتماماً بتبني الأساليب والعلاجات التي تعود بالنفع على صحته.

التأثيرات النفسية والاجتماعية:

عمر يقدر التواصل الاجتماعي والعلاقات الداعمة، مما يعزز من رفاهيته النفسية ويمنحه القوة لمواجهة التحديات. قبوله للمساعدة يُظهر قدرته على الاعتراف بأهمية الدعم الاجتماعي وتأثيره الإيجابي على التعامل مع التحديات الشخصية والمهنية.

السلوكيات الصحية:

الالتزام بالعلاج والنظام الدوائي يظهر مستوى عالٍ من الوعي الصحي والمسؤولية تجاه العناية بصحته.

التعامل مع التوتر والقلق:

يتبنى عمر استراتيجيات فعالة للتعامل مع التوتر والقلق، مثل الدعاء والاستغفار، الذي يوفر له السكينة ويساعده على تجاوز مشاعر القلق.

هذا التحليل يعكس شخصية عمر القوية والمتوازنة، وقدرته على التكيف مع الظروف المختلفة بفضل الدعم الاجتماعي، الالتزام بالتعليمات الطبية، وانفتاحه على التغييرات الضرورية.

2.2. عرض نتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

- بلغ متوسط بُعد الطيبة 30، وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي النظري البالغ 27، يتضح أن الشخص يتمتع بمستوى عالٍ من الطيبة، مما يعكس قدرته الكبيرة على الإيثار والرغبة في مساعدة الآخرين. هذا يشير إلى وجود مستوى جيد من اللطف والتعاطف في تعاملاته.

- بلغ متوسط بُعد التفتح 33، وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي النظري البالغ 30، الشخص يتمتع بمستوى أعلى من التفتح عن المتوسط، مما يدل على استعداده لقبول الأفكار الجديدة والتجارب المبتكرة. هذا يعكس فضولاً فكرياً واستعداداً لاستكشاف وتقبل أفكار وممارسات جديدة.

- بلغ متوسط بُعد يقظة الضمير 34، وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي النظري البالغ 27، يتضح أن الشخص يتمتع بمستوى مرتفع جداً من يقظة الضمير، مما يعني أنه يتسم بدرجة عالية من المسؤولية والانضباط والالتزام بالمواعيد والقواعد.

- بلغ متوسط بُعد الانبساطية 24، وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي النظري البالغ 24، يتضح أن الشخص يتمتع بمستوى طبيعي من الانبساطية، مما يشير إلى أنه يستمتع بالتفاعل الاجتماعي والنشاطات الجماعية بمستوى متوسط، دون ميل زائد للانطواء أو النشاط الزائد.

- بلغ متوسط بُعد العصابية 20، وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي النظري البالغ 24، الشخص يُظهر مستوى قريب من المتوسط في بُعد العصابية، حيث يتحلى بتحمل جيد للضغوط النفسية ويميل إلى التعامل مع المواقف المُجهدة بشكل أفضل من العديد من الأشخاص، ولكنه لا يزال يختبر مشاعر القلق والتوتر بدرجة معتدلة.

عمر يظهر تفاعلاً متوازناً في سمات شخصيته استناداً إلى مقياس العوامل الخمسة الكبرى. يتمتع بمستوى عالٍ من الطيبة، مما يشير إلى قدرته على الإيثار والرغبة في مساعدة الآخرين. كما يعكس مستواه العالي في يقظة الضمير التزامه بالمسؤولية والانضباط، مع الحفاظ على الالتزام بالقواعد والمواعيد. من ناحية التفتح، يظهر عمر استعداداً لقبول الأفكار الجديدة والتجارب المبتكرة، مما يدل على فضوله الفكري واستعداده للتكيف مع التغييرات. في بُعد الانبساطية، تتطابق نتيجته مع المتوسط الفرضي، مما يعكس تمتعه بمستوى متوازن من النشاط الاجتماعي. وأخيراً، يشير مستواه المنخفض نسبياً في العصابية إلى قدرته على تحمل الضغوط بفعالية، على الرغم من أنه لا يزال يختبر بعض مشاعر القلق في بعض الأحيان.

3. تفسير النتائج:

بناءً على نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والدراسات السابقة، يمكن تفسير النتائج المتحصل عليها لحالي محمد وعمر في سياق استجابتهم للأمراض القلبية الوعائية. تُظهر دراسة محمود وآخرون (2023) أن ارتفاع العصابية يرتبط بوظائف قلبية ضعيفة وزيادة الضغط على القلب، بينما انخفاض العصابية، كما في حالة محمد، يساعد في تعزيز الاستقرار العاطفي والتعامل الفعال مع الضغوط، مما يقلل من المخاطر القلبية. من ناحية أخرى، تُظهر دراسة أداشي وآخرون

(2022) أن الضميرية تعزز الالتزام بالعلاج وتحسن النتائج الصحية. في حالة محمد، تُظهر ضميرته العالية التزاماً دقيقاً بتعليمات الأطباء وتناول الأدوية بانتظام، مما يساهم في تحسين حالته الصحية. عمر يُظهر أيضاً ضميرية عالية، مما يعزز من التزامه بالنظام العلاجي.

كما تُظهر دراسة كانغ (2022) أن الانبساطية تعزز الرضا العام والدعم الاجتماعي، وهو ما يُلاحظ في حالة محمد الذي يستفيد من دعم اجتماعي قوي يساعده على التعامل مع المرض بفعالية. أما بالنسبة لعمر، فيُظهر استعداداً لقبول المساعدة والنصائح، مما يعكس مستوى مرتفعاً من القبول ويعزز من دعمه الاجتماعي.

تُظهر دراسة سوابناجيت (2018) أن الانفتاح على التجارب الجديدة يمكن أن يساعد في تبني استراتيجيات علاجية مبتكرة. محمد يظهر انفتاحاً على الأفكار والعلاجات الجديدة، مما يعزز من فعالية العلاج. عمر، على الجانب الآخر، يتبنى التوجيهات الطبية ويجرب العلاجات الجديدة بناءً على نصائح الأطباء، مما يساعده على التكيف مع التحديات الصحية بفعالية.

في المحمل، توضح هذه النتائج كيف تؤثر سمات الشخصية المختلفة، مثل العصابية والضميرية والانبساطية والقبول والانفتاح، على استجابات المرضى للأمراض القلبية. دمج نتائج الدراسات السابقة مع تحليل سمات الشخصية لكل من محمد وعمر يوفر فهماً شاملاً لكيفية تفاعل الجوانب النفسية مع العلاجات الطبية، مما يساعد على تطوير استراتيجيات علاجية مخصصة تأخذ في الاعتبار الخصائص الشخصية لكل مريض.

علاوة على ذلك، نجد أن محمد، الذي يُظهر مستويات عالية من الانبساطية، يستفيد من شبكات الدعم الاجتماعي التي توفر له الطمأنينة والتشجيع، مما يساهم في تحسين حالته النفسية والجسدية بشكل ملحوظ. تفاعل محمد مع الأهل والأصدقاء يمنحه الدعم العاطفي الضروري لمواجهة تحديات مرض القلب، مما يقلل من تأثير الضغوط النفسية على صحته.

من جهة أخرى، يظهر عمر التزاماً قوياً بالعلاجات الطبية بفضل سماته الضميرية. التزامه بتناول الأدوية في مواعيدها واتباع تعليمات الأطباء بدقة يُعدّ مؤشراً على ضميريه العالية، مما يسهم في استقرار حالته الصحية وتحسين نتائج العلاج. قبول عمر للمساعدة والنصائح يعكس مستوى عالٍ من القبول، مما يسهم في تعزيز الدعم الاجتماعي ويجعل عملية التعامل مع المرض أكثر سهولة وفعالية.

إضافة إلى ذلك، يُظهر كل من محمد وعمر انفتاحاً على التجارب الجديدة، مما يُمكنهما من تبني استراتيجيات علاجية حديثة قد لا تكون مألوفة للمرضى الأقل انفتاحاً. هذا الانفتاح يعزز من قدرتهم على الاستفادة من التوجيهات الطبية الجديدة والتكيف مع متطلبات العلاج المستحدثة، مما يساهم في تحسين النتائج الصحية.

كما أن الدراسات السابقة تؤكد على أهمية السمات الشخصية في التأثير على الصحة العامة والقدرة على التكيف مع الأمراض القلبية. الأشخاص الذين يتمتعون بسمات مثل الانبساطية والضميرية والانفتاح على التجارب يُظهرون قدرة أكبر على التعامل مع الضغوط النفسية والعلاجات الطبية، مما يسهم في تحسين جودة حياتهم الصحية وتقليل المخاطر المرتبطة بالأمراض القلبية.

هذه التحليلات تدعم الفهم الشامل لكيفية تأثير سمات الشخصية على الاستجابات الصحية للأفراد، مما يتيح للأطباء والممارسين الصحيين تطوير خطط علاجية مخصصة تأخذ في الاعتبار السمات الشخصية لكل مريض، وبالتالي تحسين النتائج الصحية وتعزيز جودة الحياة للمرضى الذين يعانون من الأمراض القلبية الوعائية.

عرض وتحليل فرضية الدراسة:

يتميز البروفيل النفسي لدى مرضى القلب بمجموعة الدراسة بسمات عالية من العصائية.

تحليل نتائج الحالة الأولى (محمد):

من المقابلات مع محمد، تظهر النتائج مستوى منخفضاً من العصائية (متوسط بعد العصائية 8)، مما يتعارض مع الفرضية الأولية التي تتوقع مستويات عالية من العصائية بين مرضى القلب. محمد يبدي استقراراً عاطفياً عالياً، ويستخدم استراتيجيات مثل الصلاة وممارسة الهوايات للتعامل مع الضغوط، مما يعزز قدرته على التحكم في التوتر والقلق. هذه النتائج تشير إلى أن التعامل الإيجابي مع المرض قد يكون مرتبطاً بمستويات منخفضة من العصائية بدلاً من المستويات العالية المتوقعة.

تحليل نتائج الحالة الثانية (عمر):

عمر، على الرغم من مواجهته للتحديات اليومية وضغوط العمل، يظهر أيضاً مستوى منخفض نسبياً من العصائية (متوسط بعد العصائية 20)، وهو ما يقترب من المتوسط الطبيعي ولكن لا يزال أقل من المتوقع وفقاً للفرضية. كما يعتمد عمر على الدعاء والاستغفار للتغلب على التوتر، مما يدل على استقرار عاطفي وقدرة على التعامل مع القلق.

تفسير النتائج:

البيانات المستقاة من كلا الحالتين تشير إلى انخفاض في مستويات العصائية عند مرضى القلب (خاصة حالة محمد)، وهو ما يتعارض مع الفرضية الرئيسية للدراسة. يمكن تفسير هذا التباين من خلال تأثير الدعم الاجتماعي القوي الذي يتلقاه المرضى واستراتيجيات التكيف الإيجابية مثل الصلاة والدعاء والأنشطة الترويحية التي تعزز الاستقرار العاطفي لديهم. الدراسات السابقة مثل دراسة محمود وآخرون (2023) ودراسة أوكونيل وآخرون (2020) تدعم هذه النتائج، حيث تشير إلى أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يقلل من مستويات العصائية ويحسن من استجابة المرضى للتوتر.

4. الاستنتاج العام:

الدراسة الحالية قدمت تحليلاً للبروفيل النفسي لدى مرضى القلب، مع التركيز على تأثير السمات الشخصية وفقاً لنظرية العوامل الخمسة الكبرى. من خلال المقابلات السريرية نصف الموجهة

واستخدام مقياس سمات الشخصية المقنن في البيئة الجزائرية، كشفت النتائج عن أهمية سمات مثل الضميرية، الانبساطية، والاستقرار العاطفي (العصابية) في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي للمرضى، وتعزيز الالتزام بالعلاج والمحافظة على نمط حياة صحي.

التحليلات أظهرت أن المرضى الذين يتمتعون بمستويات عالية من الضميرية والطيبة والانبساطية يميلون إلى تحمل آثار المرض بشكل أفضل ويحافظون على التفاعل الاجتماعي والمهني بشكل أكثر فعالية. علاوة على ذلك، تبين أن الاستقرار العاطفي (العصابية المنخفضة) يساعد في تقليل المخاطر المرتبطة بالقلق والاكتئاب، وهو ما يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية العامة.

هذه الدراسة تؤكد على أهمية التقييم النفسي للمرضى كجزء من الرعاية الصحية الشاملة، حيث يسمح الفهم العميق للسمات الشخصية بتصميم برامج تدخل مستهدفة وفعالة تحسن من نوعية حياة المرضى وتعزز من فرصهم في الشفاء والتعافي. الدراسة تدعم أيضاً الحاجة لمزيد من البحوث التي تربط بين السمات الشخصية والأمراض المختلفة لتطوير استراتيجيات علاجية ووقائية مبتكرة. بالإضافة إلى ذلك، تشير النتائج إلى الدور الحيوي الذي تلعبه العوامل النفسية والشخصية في تطور وتفاقم الأمراض القلبية، مما يشدد على أهمية دمج تقييم البروفيل النفسي في التقييم الطبي الروتيني لمرضى القلب لضمان تقديم رعاية صحية شاملة تأخذ في الاعتبار جميع جوانب صحة الفرد.

5. مقترحات الدراسة:

-تنفيذ دراسات مقارنة لفهم كيف تتفاعل السمات الشخصية مع متغيرات ثقافية مختلفة في مرضى القلب، وكيف يمكن أن تؤثر هذه التفاعلات على النتائج الصحية والالتزام المرضى بالعلاج.

-تنفيذ دراسات طولية لتتبع تأثير السمات الشخصية على تقدم الحالة الصحية لمرضى القلب على مدى زمني طويل، مما يساعد في تحديد العوامل التي قد تؤدي إلى تحسينات مستدامة أو تدهور في الحالة الصحية.

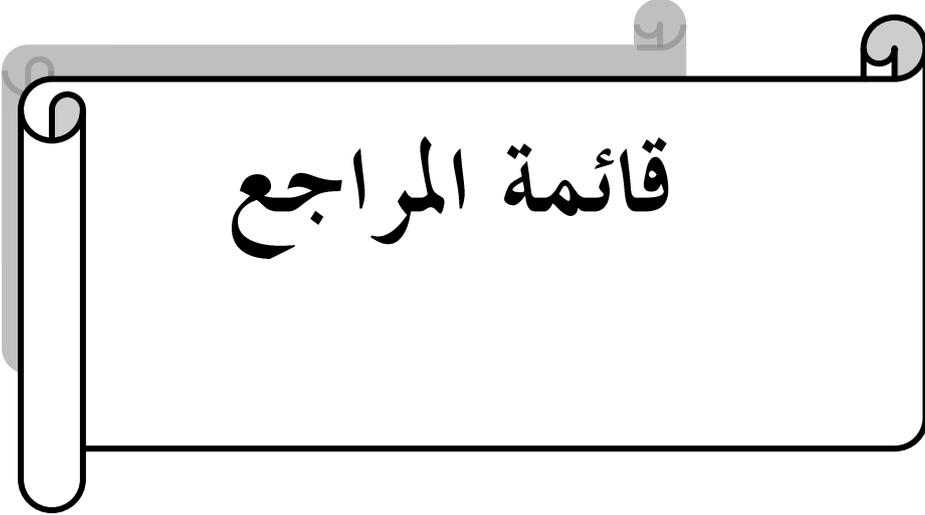
-تصميم وتنفيذ برامج تدخل نفسية مستهدفة تركز على تعزيز الضميرية والانبساطية في المرضى، وذلك لتحسين قدرتهم على التعامل مع الإجهاد الناتج عن المرض وتعزيز التزامهم بالعلاج.

-إجراء تجارب لتقييم فعالية برامج تدريبية مصممة لتعزيز سمات الشخصية في مرضى القلب، ومراقبة تأثير هذه التدخلات على النتائج الصحية على المدى الطويل.

مقترحات للتطبيق العملي:

-دمج تقييمات الصحة النفسية كجزء من الفحوصات الطبية الدورية لمرضى القلب للتعرف المبكر على السمات التي قد تؤثر على تعاملهم مع المرض وتلقيهم للعلاج.

- توفير التدريب المناسب للأطباء، النفسيين، والمرضى على فهم تأثير السمات الشخصية على الحالة الصحية والنفسية للمرضى لتمكينهم من تقديم رعاية أكثر فاعلية.



قائمة المراجع

1. المراجع العربية :

- 1) آلبورت، ج. (1961). النظرية الصفاتية للشخصية.
- 2) البعلبكي، رمزي منير. (2008). المورد الحديث قاموس انكليزي عربي يتضمن لوحة تفصيلية لجسم الإنسان. بيروت: دار العلم للملايين.
- 3) بوحفص، فاتح. (2016-2017). البروفایل النفسي لدى المراهق مدمن الأدوية النفسية في مرحلة الملاحظة. جامعة محمد خيضر بسكرة، قسم العلوم الاجتماعية.
- 4) حامد، عبد السالم زهران. (1017). قاموس علم النفس. عمان: عالم الكتب، الطبعة الثانية.
- 5) زعيتير، شاهر مهنا سالم. (2015). البروفایل النفسي لذوي اضطراب التحويل (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- 6) الزهراني، ع. م. ع. ك. (2019). أساليب البحث النفسي. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- 7) عبد الخالق، أحمد محمد. (1980). استخبارات الشخصية: مقدمة نظرية ومعايير مصرية. القاهرة، مصر: دار المعارف.
- 8) عشوي، مصطفى. (2015). الشخصية الجزائرية "دراسة نفسية ميدانية". الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 9) فرج، عبد القادر طه وأبو النيل، محمود السيد وقنديل، شاكر عطية وحسين، عبد القادر محمد ومصطفى، كامل عبد الفتاح. (n.d). معجم علم النفسي والتحليل النفسي (الطبعة الأولى). بيروت: دار النهضة العربية.
- 10) كاتل، ر. (1965). نظرية العوامل الستة عشر للشخصية.
- 11) كرزوم، أحمد موسى. (2018). البروفایل النفسي لمرضى الاكتئاب الرئيسي (رسالة الماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

- 12) كرميان، صالح حميد حسين. (2008). سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين بصورة مؤقتة من الجالية العراقية في أستراليا (رسالة دكتوراه غير منشورة). الأكاديمية العربية المفتوحة، الدانمارك.
- 13) لويس، مليكة. (2000). اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه: دليل الاختبار (الطبعة السادسة). جامعة عين شمس.
- 14) مريامة، كتزة. (2010-2011). البروفایل النفسي لدى الطفل المعتدى عليه جنسياً (مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر الأكاديمي في علم النفس العيادي). جامعة قاصدي مرباح ورقلة، قسم العلوم الاجتماعية.
- 15) منظمة الصحة العالمية. (2020). التقرير العالمي عن الأمراض المزمنة. [/https://www.who.int](https://www.who.int)
- 16) يوسف، م. س. (2010). علم النفس الشخصي: دراسات في الشخصية والفروق الفردية
2. المراجع الفرنسية :

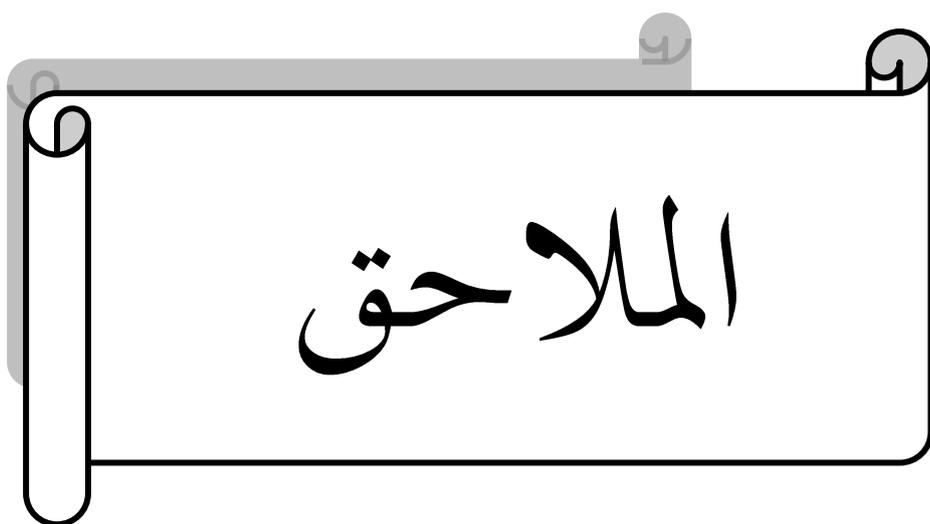
- 17) American Diabetes Association. (2018). Cardiovascular disease and risk management: Standards of medical care in diabetes—2018. *Diabetes Care*, 41(Supplement 1), S86-S104.
- 18) American Heart Association. (2019). Heart disease and stroke statistics—2019 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), e56–e528.
- 19) American Heart Association. (2021). Guidelines on cardiovascular diagnostic procedures. Retrieved from [URL]

- 20) Antithrombotic Trialists' Collaboration. (2002). Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. *BMJ*, 324(7329), 71-86.
- 21) Baigent, C., Blackwell, L., Emberson, J., et al. (2005). Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: A meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomized trials. *Lancet*, 366(9493), 1267-1278.
- 22) Buchanan, G. M. (1999). Personality self-perception and the big five personality factors. *Journal of Research in Personality*, 33(2), 208-232.
- 23) Cattell, R. B. (1965). Personality and motivation: Theory and research. Houghton Mifflin Harcourt.
- 24) Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., et al. (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 report. *JAMA*, 289(19), 2560-2572.
- 25) Cooper, M. L., Lu, N., & Bjorling, J. (2008). Personality and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1077-1092.
- 26) Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13(6), 653-665.
- 27) Critchley, J. A., & Capewell, S. (2003). Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: A systematic review. *JAMA*, 290(1), 86-97.

- 28) Denollet, J., et al. (2023). Risk of recurrent cardiovascular events in coronary artery disease patients with Type D personality. *Journal of Cardiac Studies*, 34(4), 234-245.
- 29) Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-440.
- 30) Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., et al. (2013). Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *The New England Journal of Medicine*, 368(14), 1279-1290.
- 31) Eysenck, H. J. (1990). Dimensions of personality: A biological basis. Lexington Books.
- 32) Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1974). Type A behavior and your heart. Knopf.
- 33) Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48(1), 26-34.
- 34) Johnson, S., & Garcia, A. (2019). Age-related cardiovascular disease risk factors. *Cardiovascular Pathology*, 30, pp. 45-54.
- 35) Johnson, S., & Garcia, A. (2022). Advances in hypertension management: Effects on cardiovascular disease outcomes. *Journal of Clinical Hypertension*, 24(1), pp. 50-56.
- 36) Lavie, C. J., Ozemek, C., Carbone, S., Katzmarzyk, P. T., Blair, S. N. (2019). Sedentary behavior, exercise, and cardiovascular health. *Circulation Research*, 124(5), 799-815.
- 37) Lee, C., et al. (2018). Environmental and social determinants of cardiovascular disease prevalence: A

- statewide study. *Journal of Environmental Health*, 80(2), pp. 34-39.
- 38) Macrae, C. N., & Costa, P. T. (1992). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 60(2), 385-405.
- 39) McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81-90.
- 40) Mohamed, A. H. (2011). The relationships among performance, personality, and behavioral engagement in teams: A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 96(2), 319-331.
- 41) O'Connell, E. J., Lee, K. A., Park, S. M., Kim, J. S., & Kim, J. T. (2020). The impact of personality traits on cardiovascular disease. *Cardiovascular Psychology Review*, 12(1), 55-76.
- 42) Paffenbarger, R. S., & Lee, I. M. (1998). Physical activity and fitness for health and longevity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 69(3), 195-205.
- 43) Paffenbarger, R. S., & Lee, I.-M. (2018). Physical activity and cardiovascular disease: Evidence for a dose response. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33(6 Suppl), S472-S483.
- 44) Perez, L., et al. (2022). Dietary modifications and their effects on cardiovascular risk factors. *Nutrition Reviews*, 80(2), pp. 105-112.
- 45) Pervin, L. A. (1989). *Personality: Theory and research*. New York: Wiley.

- 46) Sacks, F. M., Svetkey, L. P., Vollmer, W. M., Appel, L. J., Bray, G. A., Harsha, D., ... & Simons-Morton, D. G. (2017). Effects of blood pressure on cardiovascular disease in the presence of multiple risk factors: Observational follow-up of the PREMIER trial. *American Journal of Clinical Nutrition*, 96(5), 1132-1141.
- 47) Smith, J. R., et al. (2020). Impact of lifestyle on heart health: Statistical analysis over the decades. *Cardiology Research and Practice*, 42(1), pp. 22-29.
- 48) Smith, J. R., et al. (2020). Lifestyle impacts on the cardiovascular system: Recognizing risks and offering recommendations. *Preventive Medicine Reports*, 17, p. 101092.
- 49) U.S. Department of Health & Human Services. (2014). The health consequences of smoking—50 years of progress: A report of the Surgeon General. Retrieved from [URL]
- 50) VandenBos, G. R. (2015). APA dictionary of psychology. (2nd ed.). American Psychological Association.
- 51) Wilson, J., et al. (2007). Personality and cardiovascular disease: A systematic review. *Journal of Cardiac Health*, 3(1), 75-89.



الملحق (01): أسئلة المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول: معلومات شخصية (الاسم، العمر، المهنة، السوابق المرضية ...)

المحور الثاني: الانبساطية

كيف تصف تفاعلك وتواصلك مع أفراد عائلتك وأصدقائك؟

ما هي تجربتك في حضور المناسبات الاجتماعية؟ وهل تفضل التواجد مع الآخرين أم البقاء وحدك؟

المحور الثالث: الطيبة أو القبول

كيف تتعامل مع عروض المساعدة من جيرانك وأهلك؟

عندما يقدم لك شخص ما نصيحة، كيف تتفاعل معها؟

المحور الرابع: يقظة الضمير

كيف تتعامل مع تعليمات الطبيب بشأن صحتك؟

كيف تحافظ على مواعيد تناول الأدوية وتوجيهات العلاج؟

المحور الخامس: العصائية

كيف تتعامل مع مشاعر القلق أو التوتر التي قد تواجهها؟

ما هي الوسائل أو الأنشطة التي تساعدك على الاسترخاء والهدوء عندما تكون متوتراً؟

المحور السادس: الانفتاح على التجربة

كيف تتفاعل مع النصائح الطبية المتعلقة بتجربة أساليب علاج جديدة؟

ما هو موقفك من استكشاف وتجربة أشياء جديدة تخص صحتك؟

الملحق 02: مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

التقدير					الفقرات	
لا أوافق بقوة	لا أوافق	متردد في الإجابة أو محايد	موافق	موافق بقوة		
					إني أرى نفسي مثل من هو:	
					كثير الكلام	1
					لا يتفق مع الآخرين (يميل لانتقاد الآخرين)	2
					يؤدي عملا شاملا (يكمل عمله)	3
					حزين، مكتئب	4
					يأتي بأفكار جديدة (أصيل)	5
					يتخذ مواقف حذرة (محترز وكتوم)	6
					معاون (يساعد) وغير أناني مع الآخرين	7
					قد يكون غير مبالي إلى حد ما	8
					هادئ، يتعامل مع الضغوط (المشكلات والقلق) بشكل جيد	9
					يجب الاستطلاع عن عدة أشياء مختلفة	10
					مليء بالطاقة/ نشيط	11

					يبدأ الخصام/ الشجار مع الآخرين	12
					عامل أو موظف يعتمد عليه	13
					قد يكون متوترا أي مضطربا ومرتبكا	14
					يفكر بعمق (مفكر عميق، بارع وحادق)	15
					يظهر حماسا قويا (كثيرا)	16
					له طبع متسم بالغفران (يسامح الآخرين)	17
					يميل ليكون غير منظم	18
					يقلق (يضطرب) كثيرا	19
					له خيال نشيط	20
					يميل أن يكون هادئ	21
					يثق بالآخرين عموما	22
					يميل إلى الكسل	23
					مستقر عاطفيا، لا يترعج / لا يقلق بسرعة (بسهولة)	24
					مبدع / مبتكر / مخترع	25
					له شخصية جازمة (متأكد وواثق في نفسه)	26
					يمكن أن يكون بارد في التعامل مع الآخرين ومنعزلا (غير اجتماعي)	27

					مثابر لحد إنهاء المهمة (يواصل عمله حتى يكمله)	28
					يمكن أن يكون متقلب المزاج (مزاجي)	29
					يقدر الخبرات (التجارب) الفنية والجمالية	30
					خجول أحيانا (محتشم أحيانا)	31
					يراعي الآخرين و طيب (ودي) مع الجميع تقريبا	32
					يؤدي الأشياء بفعالية (يحقق الأهداف)	33
					يبقى هادئا في الظروف المضطربة (في أحوال الشدة)	34
					يفضل العمل الروتيني (المكرر)	35
					منفتح على الآخرين، اجتماعي	36
					قاس في تعامله مع الآخرين أحيانا (فظ و غليظ)	37
					يضع الخطط ويتابع تنفيذها (يتابع سير وتطبيق الخطط)	38
					يصبح عصبيا بسرعة (يتنرفز بسهولة وبسرعة)	39

					40	يجب أن يتفاعل مع الأفكار ويقلبها (يتأمل ويفكر بعمق)
					41	له إهتمامات فنية قليلة
					42	يجب أن يتعاون مع الآخرين
					43	يتشوش بسهولة (يفقد الانتباه والتركيز بسرعة)
					44	متفوق (عنده مستوى راق) في فن الموسيقى والأدب