

السنة الجامعية: 2019 - 2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

﴿وإن في الجسد مضغة إذا صلحت صلح
الجسد كله وإذا فسدت فسد الجسد كله
ألا وهي القلب﴾

صلى رسول الله الكريم

إهداء

إلى من ستظل روحهما تسلكه روحي

أمي الحبيبة

أبي الحبيب

رب ارحمهما كما ربياني صغيرا

إلى الشمس التي أحرقني غيابها

خالتي شمس الحور رحمها الله

شكر وتقدير

أول الشكر وأوفاه وأتمه وأجزله لله رب العالمين على نعمه وأفضاله التي لا تعد ولا تحصى، ومنها عونه لي في إتمام هذه الدراسة فله الحمد والشكر. وشكراً من أعماق قلبي أقدمه إلى روح والدي رحمهما الله اعترافاً بفضلهما ولولا ثقتهم وحرصهما على تعليمي وتوجيهي وإرشادي ما وصلت إلى ما وصلت إليه اليوم، فثقة أبي هي أول خطوات نجاحي، مع حب أمي الذي سقتني إياه في صغري حتى أرتوت منه عروق جسدي.

وأسجل هنا بأحرف من نور كل كلمات الشكر وكل كلمات الاحترام لأستاذي الجليل البروفيسور محمد بنحدو مهلي ومعلمي على تفانيه في هذه الدراسة وعلى تفهمه ومساعدته وتأطيره لهذه الدراسة وعلى معاناته معي وسخائه العلمي وعلى توجيهاته العلمية ومساندته لي دائماً وكل مجهوداته المبذولة إزاء هذه الدراسة.

وأود أن أسجل وأعبر عن شكري العميق للمشاركين معي من الحالات المدروسة، الذين وثقوا في، فلولاهم لما استطعت أن أفهم مشكلة الذبحة الصدرية وما استطعت إجراء هذه الدراسة .

كما أتقدم بخالص الامتنان والترحّم على روح أستاذي الدكتور زيد عبد الكريم جايد (رحمه الله) رئيس قسم علم النفس بجامعة بغداد الذي أدين له بالكثير من العرفان. وأواصل التعبير عن شكري وتقديري إلى كل من لفت نظري لمسألة بالبحث وأخص هنا السيد نائب العميد الدكتور أحمد العمراني، وإلى كل من قدم شرح أو إيضاح أو تسهيل وأخص هنا الدكتور اليماني سعيد القياضي بقسم أمراض القلب والأوعية الدموية بمستشفى السويسي (الولادة) بالرباط، والدكتور عمر الشرقاوي رئيس العصبة الوطنية لمقاومة أمراض القلب والشرابين والدكتورة رقية فلات أستاذة بكلية الطب جامعة محمد الخامس ورئيسة مصلحة القلب والشرابين بمستشفى ابن سينا، وعبد السلام بوخلفة الممرض الرئيس والدكتور الأديب جمال الجهلاني ، والأستاذ الدكتور / الطاهر القراضي (ليبيا) والدكتور القاضي / أحمد العامري الذي راجع الأطروحة وتعامل معي بسخاء منقطع النظير. والأخت الأستاذة فاطمة مويدا محررة الطباعة والأستاذة نبيلة محمد مفرح، وأسجل شكر وامتنان عميق للزميلة الراقية الدكتورة فاطمة أصبيو. التي وقفت بجانبني في محنتي، ولكل من شجع ودعا وأزر، وقدم لي العون ممن لم أذكره، فلهم جميعاً الشكر والثناء.

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
إهداء	ج
كلمة شكر	د
قائمة المحتويات	هـ
ملخص الدراسة	ن
مقدمة عامة	1
أولاً: موضوع الدراسة	5
ثانياً: أهمية الدراسة	15
ثالثاً: أهداف الدراسة	16
رابعاً: حدود الدراسة	17
خامساً: خطة الدراسة	17
الباب الأول: الإطار النظري للدراسة	21
الفصل الأول: السيكوسوماتية	22
1.1 مفهوم الأمراض السيكوسوماتية	25
2.1 العوامل النفسية والاختلالات الجسدية	34
3.1 لمحة عن تشخيص وعلاج الأمراض السيكوسوماتية	35
4.1 بعض المقاربات النظرية المتعلقة بالسيكوسوماتية	37
الفصل الثاني: القلب (الصورة البيولوجية الطبيعية)	44
1.2 مفهوم القلب	45

الموضوع	رقم الصفحة
1.1.2. القلب اصطلاحاً.....	45
2.1.2. القلب ثقافياً.....	47
3.1.2. القلب معرفياً.....	47
3.2. القلب يسير نفسه ويسير أعضاء الجسم.....	48
1.3.2. الجانب التشريحي لعمل القلب.....	48
2.3.2. وظيفة القلب.....	49
3.3.2. علاقة القلب بالدماغ.....	49
4.3.2. أمراض القلب.....	50
4.2. القلب لم يعد يسير نفسه ولم يعد يسير أعضاء الجسم.....	52
1.4.2. كيفية حدوث أمراض القلب.....	52
2.4.2. علامات من يصاب بأمراض القلب.....	53
3.4.2. أنواع أعراض مرض القلب.....	54
1.3.4.2. هبوط في عضلة القلب.....	54
2.3.4.2. ارتجاع في أداء الصمام الميترالي.....	55
3.3.4.2. ثقب حاد في جدار القلب.....	56
4.3.4.2. التهابات في الغشاء البريتوني.....	56
5.3.4.2. مرض القلب الروماتيزمي.....	57
5.2. عوامل الخطر لأمراض القلب.....	57

الموضوع	رقم الصفحة
1.5.2. الوراثة.....	57
2.5.2. الكولسترول.....	58
3.5.2. التدخين.....	58
4.5.2. ارتفاع السكر في الدم.....	59
5.5.2. ارتفاع ضغط الدم.....	60
6.2. أمراض القلب والجنس.....	60
الفصل الثالث: مدخل سيكولوجي للإصابة بأمراض القلب.....	62
1.3. القلب مركز الوجدان.....	63
2.3. مفهوم الانفعال.....	63
3.3. مفهوم الوجدان.....	64
4.3. علاقة الوجدان بالانفعال.....	65
5.3. علاقة الوجدان بالصراع النفسي.....	67
6.3. العوامل النفسية المختلفة المؤدية إلى الإصابة بأمراض القلب.....	69
1.6.3. عوامل الحالة الانفعالية.....	69
2.6.3. عوامل الحالة الوجدانية.....	70
3.6.3. عامل الشدة النفسية.....	71
4.6.3. عامل الغضب والعدائية.....	73
5.6.3. عامل التوتر والإدمان.....	76
6.6.3. عامل النوم.....	78

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الرابع: علاج أمراض القلب	80
1.4. علاج أمراض القلب	81
2.4. تشخيص أمراض القلب	81
3.4. الوقاية من أمراض القلب	81
4.4. العلاج الطبي	82
1.4.4. العلاج بالأدوية	82
2.4.4. الحمية والحافظ على مستوى النشاط:	83
3.4.4. التدخل الجراحي	83
5.4. العلاج النفسي لمرضى القلب	83
1.5.4. تعديل السلوك الضار	84
2.5.4. تعديل الغضب والعدائية	84
3.5.4. إدارة الحالة الانفعالية والشدة النفسية	85
4.5.4. تقديم المساندة الاجتماعية	86
5.5.4. عودة مرضى القلب إلى الحياة الطبيعية	87
6.5.4. تغيير عادات الغير صحية مرضى القلب	88
7.5.4. تهيئة عودة مريض القلب إلى عمله	88
الفصل الخامس: الذبحة الصدرية	89
1.5. مفهوم الذبحة الصدرية	90
1.1.5. ألم الصدر	90

الموضوع	رقم الصفحة
2.1.5. الذبحة الصدرية	91
2.5. كيفية حدوث الذبحة الصدرية	91
3.5. أعراض أمراض الشرايين التاجية	92
1.3.5. ذبحة صدرية مستقرة	92
2.3.5. ذبحة صدرية غير مستقرة (أو ذبحة ما قبل الجلطة)	93
3.3.5. جلطة في الشريان التاجي	93
4.3.5. اضطراب في ضربات القلب	94
5.3.5. النوبة القلبية	94
1.5.3.5. أعراض النوبة القلبية	95
2.5.3.5. أسباب النوبة القلبية	95
6.3.5. ضيق التنفس	96
7.3.5. الصمت القلبي	96
8.3.5. الرجفان البطيني	97
9.3.5. الاضطراب الكهربائي للقلب	97
10.3.5. متلازمة القلب المكسور	98
4.5. أسباب الذبحة الصدرية	98
5.5. أعراض الذبحة الصدرية	100
6.5. تشخيص الذبحة الصدرية	100
7.5. علاج الذبحة الصدرية	101

الموضوع	رقم الصفحة
الباب الثاني: الدراسة التطبيقية	114
الفصل الأول: الإطار الإجرائي	115
1.1. إشكالية الدراسة	116
2.1. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة	118
3.1. فرضيات الدراسة	120
4.1. منهجية الدراسة	121
5.1. الخطوات الإجرائية	122
1.5.1. مجتمع الدراسة	122
2.5.1. عينة الدراسة	123
3.5.1. مجال الدراسة	123
6.1. أدوات الدراسة وتقنياتها	126
1.6.1. اختبار أدوات الدراسة	127
2.6.1. تطبيق أدوات الدراسة	129
1.2.6.1. المقابلة الإكلينيكية	129
2.2.6.1. الاختبار الإكلينيكي	132
الفصل الثاني: دراسة الحالة الإكلينيكية. (استجابات الحالات على المقابلة واختبار تفهم الموضوع)	138
1.2. القراءة الإكلينيكية	139
2.2. ملخص دراسة الحالات	141
1.2.2. ملخص الحالة الأولى	141

الموضوع	رقم الصفحة
2.2.2. ملخص الحالة الثانية.....	142
3.2.2. ملخص الحالة الثالثة.....	143
4.2.2. ملخص الحالة الرابعة.....	144
5.2.2. ملخص الحالة الخامسة.....	146
3.2. استخلاص نتائج معطيات التاريخ الشخصي لحالات الدراسة.....	147
4.2. عرض تحليل معطيات المقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الموضوع.....	156
1.4.2. تحليل الحالة الأولى.....	156
2.4.2. تحليل الحالة الثانية.....	161
3.4.2. تحليل الحالة الثالثة.....	165
4.4.2. تحليل الحالة الرابعة.....	169
5.4.2. تحليل الحالة الخامسة.....	173
الفصل الثالث: نتائج الدراسة الإكلينيكية وتفسيرها والتحقق منها.....	179
1.3. عرض نتائج الدراسة الإكلينيكية وتفسيرها.....	180
1.1.3. عرض ومناقشة نتيجة الهدف الأول.....	200
2.1.3. خلاصة مناقشة نتيجة الهدف الأول والتحقق منه.....	204
3.1.3. تفسير نتائج الهدف الثاني ومناقشته.....	205
4.1.3. خلاصة مناقشة نتيجة الهدف الثاني والتحقق منه.....	207
5.1.3. تفسير نتائج الهدف الثالث ومناقشته.....	208

الموضوع	رقم الصفحة
6.1.3. خلاصة مناقشة الهدف الثالث والتحقق منه	211
الفصل الرابع: تحقق أهداف الدراسة	213
1.4. مدى تحقق أهداف الدراسة	214
2.4. خلاصة الدراسة الإكلينيكية	215
خاتمة عامة	222
التوصيات	224
المقترحات	227
قائمة المراجع	229
المراجع باللغة العربية	230
المراجع باللغة الانجليزية	239
المواقع الالكترونية	244
الملاحق	246
ملحق رقم (1): إفادة الكلية و المشرف بتسهيل مهمة الباحثة للقيام بالبحث الميداني	247
ملحق رقم (2): إفادة الدكتور فلات بتطبيق الباحثة بالمستشفى	248
ملحق رقم (3): مذكرات للمستشفيات	250
ملحق رقم (4): محتوى مجالات المقابلة الإكلينيكية الإثنى عشر التي أعدها مخيمر	253
ملحق رقم (5): ما أسفرت عنه تطبيق المقابلة الإكلينيكية الطليقة للحالات الخمس من استجابات	256
ملحق رقم (6): صور اختبار التات (TAT) التي تم انتقائها وتطبيقها على الخمس حالات	270
مع وصف موارد لهذه الصور المنتقا	270
ملحق رقم (7): استجابات الحالات على اختبار تفهم الموضوع	282

الموضوع	رقم الصفحة
ملحق رقم (8): خبرات الباحثة الإكلينيكية.....	310
ملحق رقم (9): إفادة المركز الوطني للمعلومات بعدم وجود دراسة مماثلة	313
ملحق رقم (10): الصعوبات التي واجهت الباحثة.....	314

ملخص الدراسة الذبحة الصدرية "دراسة نفسية إكلينيكية"

رسالة دكتوراه مقدمة من الطالبة/ جميلة غالب محمود الحيفي.

تحت إشراف الأستاذ الدكتور / بنحدو محمد أستاذ التعليم العالي، منسق شعبة علم النفس. إن معرفة تاريخ حياة الفرد يكشف طبيعة الظروف التي يمكن أن ينتج عنها الصراع والأذى النفسي وبالتالي آليات الدفاع ويعطي تفسيراً للإصابة بالمرض، ووفق هذا التصور تناولت الباحثة دراسة مشكلة الذبحة الصدرية، وذلك بدراسة حالات فردية معمقة مصابة بمرض الذبحة الصدرية، لفئة تقع ضمن فئة تسيير الشأن العام والثقافة. وتكونت العينة من (5) حالات كلهم من الذكور، (3) حالات من فئة السياسيين، و(2) حالة من فئة الأدباء.

تهدف الدراسة بشكل عام إلى كشف العمق النفسي للذبحة الصدرية، وإظهار قوى الصراعات التي تتجابه في أعماق المصاب وتوضيح علاقاته مع الآخرين في ماضيه وحاضره المرتبطة بميكانيزمات الدفاع، والسؤال هو: هل إصابة عضو القلب بمرض الذبحة الصدرية، يقف ورائه تعرض المريض إلى أذى وصراع نفسي بيولوجي منذ الطفولة لما تركه خلفه من وضعيات وجدانية وطبيعة العلاقة بالآخر المرتبطة بدينامية الصراع العلائقي المرتبط بالميكانيزمات الدفاعية؟.

ولتحقيق الهدف وللإجابة على السؤال تم إجراء الدراسة بتقنيات سبر الأغوار «المنهج الإكلينيكي» حيث استخدمت الباحثة في سبيل الكشف أداتين هما:

- إستيبار دراسة الحالة لل (المقابلة الإكلينيكية الطليقة) والذي وضعها مخيمر للمقابلة الشخصية في المنهج الإكلينيكي وفنياته (1988) والتي تتألف من (12) مجال.

- اختبار تفهم الموضوع الذي وضعه هنري موراي (Henry Murry) وكريستيان مورجان (Christian Morgan) (1935) لبيان صراعات ودفاعات الأنا والحيل النفسية التكيفية ويتكون من (31) صورة وقد تم انتقاء وتطبيق (12) صورة في هذه الدراسة. وتم تحديد مجال الدراسة بمستشفى ابن سينا الاستشفائي بمدينة الرباط.

تم تطبيق الأداتين على العينة، وبعد تحليل البيانات المتحصل عليها، توصلت الباحثة إلى أن أصل الذبحة الصدرية نفسي عميق، وظهر تفاعل العوامل النفسية وبين الصراع وأساليب الدفاع في إنتاج الذبحة الصدرية، ومن خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق جميع أهدافها خلصت إلى أهم النتائج وهي:

1- أن طبيعة التاريخ الشخصي والصراع الداخلي والانفعالات الكامنة في الوضعيات العلائقية المختلفة للمصابين بالذبحة الصدرية في كل زمان ومكان معاش في مجالات حياتهم المتعددة والمرتبطة

بالدفاعات المستخدمة، انعكس تأثيره على حياتهم العاطفية- الوجدانية، متأثرين من علاقاتهم بأشخاص محددين هم الذين شكلوا حمولة هذه الحياة الوجدانية التي مهدت إلى إصابتهم بالذبحه الصدرية.

2- إن صراع العلائقية أظهر؛ عقدة أديب والقلق والخوف من الخساء، والمقاومة والكبت، وتعددت المواقف الانفعالية العلائقية (العلاقة الوجدانية تجاه الأب أو الأم) التي ظهرت أنها تتأرجح ما بين التعلق الغرامي وبين الكراهية، مع محاولة الحالات كبت ذكريات تلك العلاقة، إلا أنها الآن تعيشها كمواقف متكررة (تعيد تمثيلها).

3- أن الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة؛ كآليات دفاعية تنقيفية خاصة الإيثار لتحمي ذاتها من القلق عندما كان (الأنا) ينذر بخطر ظهور الصراع للتخيلات الأوديبية، وكذلك لجأت الحالات لآليات الكبت والمقاومة والمغالاة في معالجة وتنظيم حوادث بيئية، وأن هذه الميكانيزمات تكرر استخدامها فيما هم مقبلين عليه من مواقف مرتبطة بخبرات طفولتهم فيما تركوه خلفهم.

وعلى ضوء ما كشفت عنه نتائج الدراسة فإن الباحثة قدمت بعض التوصيات الإجرائية للمرضى والأطباء والمجتمع، للتعامل مع الذبحه الصدرية لتقليل من خطورتها، كما قدمت بعضاً من المقترحات للباحثين لدراسة بعض المتغيرات التي لم تدرس في هذه الدراسة.

Thesis Summary

Angina pectoris "a clinical psychological study"

PhD thesis submitted by the student/

Jamila Ghalib Mahmood Al-Haifi

Under the supervision of Professor Dr/

Mohammed Benhddou

The spread of psychosomatic diseases is not limited to developed

The study aims at uncovering the past experiences of each individual. We hope to examine the circumstances in which the politicians, writers, and the internal conflicts ignored their unhealthy lifestyles and held fast to their dominant psychological defence mechanisms, which resulted in their current situation (angina).

In this study, the researcher identified the sample using field research. The sample consisted of (5) cases of males, (3) cases of politicians, and (2) cases of writers. The sample number was determined by (5) as this number is sufficient according to the scientist Lagash (that it is always better to err on the side of deepening each case instead of increasing sample size) and other factors, most importantly, the specificity and scarcity of each sample.

Through this study, the researcher seeks to achieve the following objectives:

1. Investigating and understanding of the factors and circumstances in which politicians and writers lived with angina pectoris, as well as determining the origin of angina pectoris at multiple levels.
2. Detection, understanding, and identification of the internal psychological conflict in the patient suffering from angina, including politicians and writers.
3. Detection, understanding, identification of the psychological defence mechanisms used by politicians and writers affected by angina pectoris, particularly when it comes to resolving conflicts.

The title of the study was predetermined by the current research methodology of Clinical methods with a particular focus on the way it is carried out, the tools used to collect information, and the method of analysis used to reach results by creating a clinical picture for each

The researcher used two tools:

- The case study questionnaire for the "Free Clinical Interview" developed by Mekhemar for the personal interview in the clinical curriculum and its techniques (1988), which consists of (12) fields.
- Henry Murray's Thematic Apperception Test (ATA), and Christian Morgan (1935), to demonstrate ego struggles and defenses and adaptive psychological tricks which consists of (31) pictures (12) were selected and applied in this study.

The field of study was determined at Ibn Sina Hospital in Rabat, Morocco.

The researcher applied the previous tools to the sample, and after analyzing the data obtained based on the theory of psychoanalysis according to the objectives of the study, formed an integrated clinical picture for each case. The researcher reached the following results:

1- The nature of personal history, internal conflict, and emotions inherent in the different relational modes of people with angina at all times and places of life in the multiple areas of their lives related to the defenses used, its impact on their emotional-emotional lives, reflected by their relationships with specific persons who formed the burden of this emotional life. That paved their angina.

2- The relational struggle also showed; a writer's complexity, anxiety, fear of castration, resistance and suppression, and many emotional relational positions (the emotional relationship towards the father or mother) that appeared to oscillate between a romantic attachment and hate, with cases trying to suppress their memories of them, but they Now coexist as frequent situations (reenactments)

3- The results showed the defensive mechanisms used; they resorted to educational and altruistic defensive mechanisms in order to protect themselves from anxiety when (the I) warn of the danger of the emergence of conflict for Oedipus imaginations, as well as the use of repressive and resistance mechanisms and exaggeration in dealing with and organizing environmental incidents.

In light of what the results of the study revealed about him, the researcher made some procedural recommendations for patients, doctors, and society to deal with angina to reduce its severity. The researcher also made some suggestions for researchers to study some of the variables that were not studied in this study.

مقدمة عامة

الحياة نعمة عظيمة من الله سبحانه، وهي أساس النعم التي تحتويها، وليس معنى الحياة أن الإنسان يتنفس ويأكل ويشرب فحسب، بل للحياة معانٍ كثيرة أكبر من ذلك، فلا معنى للحياة بدون عمل، كما أنها ليست بالجنة التي يستطيع الإنسان أن يرتاح فيها دون توتر وقلق وتعرض لعلاقاته المهمة بشكل من الأشكال إلى تمزق (واقعي أو مجرد مخاوف أو تهديد)؛ التي تنعكس آثارها النفسية الشديدة على الإنسان كوحدة واحدة متكاملة في عمليات تفاعله واستجابة للمثيرات المختلفة التي يتعرض لها في حياته منذ الولادة وحتى هذه اللحظة والتي ترتبط وتتأثر نوعيتها ودرجتها بالوجدان لكل ما يوجد في النفس من مشاعر، فضلاً عن وجود عمليات كيميائية، أو عصبية تنعكس في أجهزة الفرد العضوية، وهذا ما يجعل العلماء يفكرون بوحدة الجسد والنفس حين يواجه الإنسان الصراع الناشئ من تعارض الرغبات أو إشباع الحاجات والدوافع المختلفة (جايد، 1996، ص32).

وحين يكون الصراع الناشئ لا شعوري، لا يستطيع الفرد أن يوجهه إلا بالاتجاه إلى حلول بديلة لا شعورية (ميكانزمات دفاعية) وهذه الصراع ينتمي إلى الطفولة السابقة وأصبحت في وقت ما خطر حيث برز القلق. والقلق هنا عودة المكبوتات في صورة جزئية فهو قلق لاحق على الكبت، أما في البداية كان عند نشأة الصراع سبب الدفاع (الكبت) فتحركت دفاعات الأنا وقامت بكبته، وتكرر الأنا تنشيط دفاعاتها حين تلقي الأنا بموقف جديد يرتبط بالموقف الأصلي في المرحلة الأولى الذي تمخض عنه القلق في شحنة تجريبية من قلق قديم، فتقوم بكبته بالأعراض المرضية (Kaplan, 1975).

كما أن الإنسان يستجيب للمتغيرات في بيئته، وللمتغيرات في نطاق نفسه عند تعرضه للشدائد النفسية في ماضيه وحاضره، باختلاف طبيعة نموه وخصائصه الشخصية، التي تبين استعداده السابق للإصابة بالمرض من غير إدراك منه، وتبعاً للتفاعل والتأثير الذي تلعبه البيئة في المكونات الموروثة بيولوجياً. فإنه من غير المنطق الفصل بين النفس بتكوينها والجسم بأعضائه عند الحديث عن الصحة والمرض (الزباد، 1984، ص135).

وهناك دراسات عديدة تؤكد وجود علاقة بين الأمراض التي يصاب بها الأفراد تبعاً لظروف البيئة التي يعيشون فيها، وأن لها دوراً في ظهور الأمراض والنوبات القلبية، وبين

العوامل الانفعالية الناتجة من العلاقات السيئة بالذات وبالأخرين، وكذا التعرض للخسارة والتجارب المؤلمة التي وجدوا أن لها تأثير مباشر على القلب. نجد أن (دونبار) و(أليكسندر)، اعتبرا أن الصراعات النفسية تسبب حدوث القلق الذي يصبح بدوره لا شعورياً؛ مما يؤدي إلى إحداث تغيرات فسيولوجية في الجسم، تحدث عبر تأثير الجهاز العصبي المستقل (Autonomic Nervous System)، وأن استمرار حدوث التغيرات الفسيولوجية يؤدي إلى إحداث اضطرابات عضوية حقيقية (Alexander, 1950).

إن العلاقة وثيقة بين الحالة النفسية والجسدية للفرد، فقد وجد أن تكرار التعرض للتوتر والصراع النفسي يؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي السمبثاوي المؤدي إلى تصعيد نسبة إفراز مادتي الكاتيكولامينات (Catecholamines) (*) والاستيرويد القشري (Corticosteroids) وإلى ارتفاع ضغط الدم (Blood Pressure) ومعدلات نبض القلب إلى تقلص الشرايين (Arterial constriction) وإلى إنتاج الأحماض الدهنية وزيادة تجميع الصفائح الدموية مما يترك الأثر على القلب فيصيبه بمرض الذبحة الصدرية التي أصبحت تشكل خوفا ورعبا لدى أغلب الناس (Powell, 1996).

وفي مراجعة شاملة للأبحاث والدراسات، وجد (بوث) و(كيولي) و(فريدمان) عام (1987) أن هناك ارتباطا قويا بين الإصابة بأمراض القلب التاجية والحالات الانفعالية؛ من الاكتئاب والقلق والعدوان والغضب، كذلك يرتبط التعامل اليقظ والاحتراسي (Vigilant coping) (البحث المزمن عن مصادر التهديد في البيئة المحيطة) بعوامل الخطورة المؤدية للإصابة بأمراض القلب (Musselman and Nemeroff, 2000).

لا شك أن انتشار أمراض الشرايين التاجية ظاهرة تفتشت في مجتمعات العالم، فقد لا يمر يوم إلا ونسمع عن مسؤول أو إداري كبير يتعرض لنوبة قلبية أو لإجراء جراحة لزرع الشرايين التاجية، وأن نسبة أمراض الشرايين التاجية بين كبار المسؤولين من السياسيين والأدباء هي الأعلى حدوثا (أبو المجد، 1999، 113).

(*) مجموعة من الهرمونات تتضمن الابينقرين التورابيفرين والدوبامين الذي ينتج في الغدة الادرينالية وخلال الجهاز العصبي ويزيد عادة إفراز الكاتيكولامينات في أنسجة الجسم كلما زادت الضغوط الانفعالية (كفافي، جابر، 1989، 540-541).

فقد وجد أن معظم المصابين بأمراض القلب بشكل عام والذبحة الصدرية على وجه التحديد، هم من الذين يقومون باستهلاك أنفسهم دون مراعاة أو حساب من أجل تحقيق أهدافهم. ومرض القلب والأوعية الدموية هو القاتل الأول في جميع أنحاء العالم، إذ توفي حوالي (17.7) مليون شخص في العام (2011)، أي ما يمثل (31%) من مجموع الوفيات على الصعيد العالمي، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، وغالبية الإحصاءات تشير إلى أن زيادة نسبة الإصابة بالأمراض المختلفة بين البشر تفوق كثيراً ما تعرض له الإنسان في الماضي، ويعد مرض قصور الشريان التاجي من بين هذه الأمراض الفتاكة في عصرنا الراهن مسبباً ألماً حاداً يعرف بـ "الذبحة الصدرية" أو في حالات خطيرة، نوبة قلبية وموت فجائي أحياناً (دايفيدسون، 2013، ص94).

وقد وضعت العديد من الآراء الفكرية التي تفسر الأمراض العضوية وتحديد أسبابها، منها نظرية التحليل النفسي التي تشير إلى أن الأعراض المرضية الجسدية لا بد أن يكون خلفها صراع لا شعوري يرتبط بمراحل مبكرة من النمو النفسي الجنسي، وأن فهم الصراع بالعودة إلى الصراعات في الطفولة والمحفزات الغريزية الخطيرة التي ولدت القلق، وبالتالي ولدت ميكانزمات دفاعية، وبذلك نستطيع القول أن أسباب الذبحة الصدرية نفسي (Engel, B.T. 1986).

وأن للصدمات النفسية في مرحلة الطفولة، وخصائص العلاقة بين الطفل والأم في مرحلة المبكرة أثر بين تعلق الطفل الرقيق واحتياجات البالغ الجنسية، في النمو النفسي والاضطرابات العضوية فيما بعد (Lebanese, Association, 1982).

ووفقاً لوجهة نظر فرويد (1856-1939) فإن الطفولة المبكرة هي الفترة الأولى للجنسانية والعلاقات الحميمة، والأطفال في هذه المرحلة بحاجة إلى العاطفة ليطوروا نموذجاً تعليقاً عاطفياً بآبائهم، وأن أنماط الارتباط والتعلق الأولى بالآخرين في مرحلة الطفولة، تتكرر في مرحلة الرشد لاحقاً، وإذا تشوشت هذه الأخيرة فإن الفرد سيؤذى مدى الحياة على نحو كارثي غالباً (دويدج، 2009). وإن صراعات لاشعورية محددة تسبب اضطرابات جسمية معينة، تكون تعبيراً عن الصراعات النفسية المكبوتة، وبها يتحرر الفرد من القلق المستبد الناجم عن الخوف من ظهور هذه الصراعات (Cameron, 1963).

وتتشكل وجهات نظر فرويد السابقة الدور الأساسي في فهمنا لمشكلة الإصابة بالذبح الصدرية، وإن دراسة الظروف والأوضاع التي عاش ويعيشها المصاب، والتقيب في العمق النفسي عن صراعاته في المرحلة الأولى من حياته، من أجل معرفة وكشف العوامل النفسية والصراع الداخلي والخبرات المؤذية والحيل الدفاعية لتهديدات الدوافع اللاشعورية للأشخاص المصابين بمرض الذبح الصدرية، وتفسير ديناميكية الصراع النفسي المتخفي وراء العرض المرضي، فهذه العوامل تمارس آثارا لا تقل خطورة على عضو القلب من ارتفاع نسبة الكوليسترول وضغط الدم، التدخين، السمنة... الخ. ويؤدي كل ذلك إلى إنشاء فكرة علمية أنه لا يمكن تناول حل مشكلة الذبح الصدرية إلا بالعودة إلى ما هو نفسي محض، فإن هذه الدراسة استقصاء واستكشاف فردي مبني على السيرة المرضية والتركيز على المعاناة الجسدية والنفسية، مع ربط المعلومات الراهنة لما هو أمامه ولما هو مقبل عليه من موقف إصابته بالذبح والجرح وربطها بالجوانب التاريخية الحياتية الماضية في ذلك الوقت لما هو خلفه وتركه وراءه، وبالتالي يمكن رؤية آثار عواطف الطفولة، وإعادة استحضار الخبرات الانفعالية التي عانى منها في مواقف سابقة مرتبطة بعلاقاته المبكرة بالآخرين وبخاصة مع الوالدين (أبا أو أما)، كما أن للعلاقات الداخلية مع الآخرين أهمية نفسية، أكد عليها براندل (2010) بقوله "أن بناء الشخصية يخرج من مصفوفة العلاقات التكوينية المبكرة مع الآباء والأشخاص الآخرين" (براندل، 2010). وبما أن العلاقات المبكرة تعكس انفعالات نقص موضوع الحب الأولي مدفونة (منسية) تكررت لتعيد الحالة المدروسة تمثيلها في حياتها، وأثرت على علاقاتها الحالية لذا تحتاج ترجمة ارتباطها بتعرضها للأذى العضوي، إلى لغة قابلة للقراءة والفهم عند المريض والطبيب؛ عبر التحليل النفسي الذي يتناول المشكلة من حيث نشأتها التاريخية، والتي وضع فرويد الخطوط العريضة لتوضيح التعامل مع العواطف وربطها بالقلب الفكري للإنسان، فالدفاعات النفسية عمليات كبرى يحاول بها الفرد السيطرة على الغرائز والعواطف.

وهذا ما نحتاج إليه أن يُهتم بانفعالية المصاب وكشف وضعه النفسي وصراعاته، مما سيتضح لنا من خلال فهم عدد محدد من مرضى المصابين بـ(الذبح الصدرية) من فئة السياسيين والأدباء، من خلال هذه الدراسة حيث ستعمل الباحثة على دراسة تاريخ حياتهم بصورة معمقة، كحالات فردية يسهم في اكتشاف صراعاتهم الأساسية ونوعية الميكانيزمات

الدفاعية التي يستخدمونها لمواجهة ما يتعرضون له من أحداث أو مواقف في حياتهم، وما يترتب على ذلك من بذل للجهد والوقت. ووضع منهج وأدوات مناسبة في سبيل الوصول للفهم الكامل. وبذلك الفهم نكون قد خطونا نحو حل مشكلة هذه الدراسة "الذبحة الصدرية" بتسليط الأضواء على موضوع لم يتناول بالاهتمام - في حدود علم الباحثة-، مما يعطي على الأقل فكرة علمية أنه لا يمكن مساعدة المريض طبياً إلا بالرجوع إلى جذور اللا شعور للصراعات والميكانيزمات التي لم تكن تأخذ في عملية مساعدة مريض الذبحة الصدرية. فالمعلومات تعطي بيانات حول أمراض القلب للوقاية وللحفاظ على صحة القلب، لاسيما أيضاً إذا ما قمنا بالتحليل النفسي للتشخيص البيولوجي؛ المفسر لطبيعة المرض "نشأته ومساره" عند أصحاب المهن المهمة، ممن يعانون من كبح كبير لمشاعرهم ويحتاجون مساعدة في التعبير، وهنا مربط الفرس بأن لا يُنظر لمريض القلب على أنه مجرد قلب معتل بل هو إنسان في تفاعله وتوقعه مع مقدمي الرعاية الطبية أن يفهم صراعاته وميكانيزماته، بالتالي تفسح المجال أمام مساعدته بشكل أفضل، وهذه الدراسة تؤكد كما أكدت الدراسات السابقة بأن هناك معنى ضمنى نفسي عميق لهذه الإصابة، ما يسمح للمريض بوعي مرضه وفهم حياته الداخلية وبالتالي إعادة تنظيم وصيانة ذاته.

ولتحقيق ذلك سنقوم بتكوين صورة إكلينيكية متكاملة للجذور النفسية العميقة لكل حالة فردية مصابة بالذبحة الصدرية في هذه الدراسة التي بين أيدينا بالتأطير والتطبيق الأفضل لما ذكر آنفاً.

أولاً: موضوع الدراسة:

تناولنا موضوع دراسة الذبحة الصدرية باستخدام المنهج الإكلينيكي والتحليل النفسي للذي يعاني من الثنائية (النفس والجسم) كون هذا المنهج الأكثر إظهاراً وتأكيذاً لها. والصراع كله والجهد بأكمله منصب في محاولة بناء التمثل تمثليين، مما يجعل من الإنسان نظاماً يشد إليه جميع الثنائيات. والحديث عن موضوع مرض الذبحة الصدرية المعتم، إنما هو تشجيع وتلطيف في مواجهة المخيف الذي يفقد وزنه بما تحته ووراءه، فيما يتعلق بجهاز القلب للإنسان (بنحدو، 2006، ص 195).

قلب الإنسان يصاب بعدة أمراض مختلفة، وتحتل الإصابة بالذبحة الصدرية النسبة الأعلى حدوثاً، وتتسبب الذبحة الصدرية والنوبات القلبية في موت عدد من الرجال أكثر مما يتسبب به أي مرض آخر، ويرجع ذلك إلى أسباب نفسية مختلفة تحدث تلك الإصابة (شامخ، 2013). ومن هنا نستطيع الإشارة وفقاً للإحصائيات أن أمراض القلب مشكلة صحية متزايدة في البلدان النامية. وأن العوامل النفسية من ضعف وعجز وإحباط وضغط، وأفكار لخيال محرم، من أهم مسببات القلق أو التوتر لدى الفرد، ومحاولته إيجاد حلاً بالدفع إلى تسوية للصراع بين النووية الجنسية المكبوتة والأنا الأعلى (Super Ego) حسب الأخلاق والمجتمع بالعزلة والانسحاب والتثقيف والامتناع الجنسي، أو آلية هروب وتخطية باضطراب بيولوجي (زيعور، 2015).

وبلا شك أن الأنية (Ego) لا تعرف سوى محتوياتها، فهي تجهل الخافية وما تتطوي عليها. الوقائع النفسية الحقيقية والخفية عنها في بنيتها الفيزيولوجية والتشريحية، مما يعرضها لأخطار لا تستطيع أن تقي صاحبها شر الخطر إلا عندما تعلم ما الذي يهاجمها وكيف ومن أين ومتى؟ فنحن نكتسب منذ الطفولة طريقة تفاعلنا مع بعضنا البعض وخبرات وأحداث التي تحدث في البيئة الأسرية، وقد تُعرضنا إلى صدمات انفعالية أو خبرات مؤلمة أو تُكون لدينا اتجاهات عدوانية كالغيرة والكراهية أو تتناوبنا مشاعر من الحزن والذنب وكيفية انفعالاتنا حول الموضوعات، كما أننا منذ الطفولة نتعلم عادات معينة في المأكل والمشرب، وطرق الترفية عن النفس، واستراتيجيات التعامل مع ما نواجه من توتر لمشاكل يومية وأحداث حياتية، قد تكون سبباً في تعرضنا لمخاطر صحية عديدة، وأحياناً إلى الإعاقة والموت (فرويد، 1979).

تتبعث شحنات وجدانية مكبوتة من مشكلات انفعالية وجدانية (المزاج) مثل الصعوبات في العلاقات أو العمل وتمثل دوراً قوياً في إمكانية الإصابة بأمراض القلب، والتي غالباً ما تكون تلك الصعوبات والمشاكل النفسية من أسباب الأمراض العضوية الشائعة في جميع أنحاء العالم (keefe,et,al,2001)، إلا أنها غالباً ما تبقى بدون كشف أو تأويل فإن الموضوع عن السيکوسوماتية لأمراض القلب وتحديد للذبحة الصدرية، عند فئة محددة من فئات مجتمع الدراسة، وهذا ما سيجعلنا نتحدث في العديد من المجالات المتداخلة

والمتراوحة حول ما هو إنتاج بيولوجي من جهة وتاريخ شخصي لبلوغ الذكريات والتجارب المؤلمة المدفونة حية بين ماضي وحاضر المصاب من جهة أخرى. وحتم علينا الحديث عن أمراض القلب ودور الصراع النفسي وميكانيزمات دفاعية التي استخدمها في الإصابة بالذبحة الصدرية ضمن الإطار النظري للدراسة. حيث أظهرت العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين الأمراض الجسدية التي يصاب بها الفرد وبين أوضاعه وصراعاته النفسية (دايفيدسون، 2013، 101).

فالحياة الإنسانية عرضة لصراعات وتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه، فمع الوقت قد يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، فالحياة في صميمها ليست غير الصراع وعندما ينتهي الصراع تنتهي الحياة، إلا أن الحياة المادية الهمجية التي أضحت تتسم بها حضارتنا العصرية تقاوم السمو العقلي، كما أنها تسحق الشخص العاطفي واللطيف، وصار يواجه أعباء تفقده الاستمتاع بالطمأنينة النفسية (الأسود، جعفر، 1990).

كما يوجد الكبت على متصل يمتد من النزعات البسيطة التي تثيره تجارب سابقة من الطفولة لإشباع حاجات محددة في ظروف معينة، بذكريات التفكير مثيرة للقلق إلى أشد أنواع تجنب المواد المهددة من موقف يخلق الصراع كالعلاقات والتغذية والإخراج والتعلق الجنسي (فالادن، 1990).

وهذا قد تترتب عليه مشاكل ومواقف وعادات خطيرة مرفوضة وردود فعل فكرية وانفعالية معينة تسهم في التعرض للإصابة بالأمراض (أباطة، 2001، 15). ولعل الفرد الذي يقع تحت وطأة القلق والانفعال، عرضة للإصابة بالاضطرابات السايكوفيزيولوجية. التي تشكل خطورة على حياة الأفراد (شقيير، 2002، 14-15).

وتتعدى ذلك لتكون مسؤولية عن إصابات أكبر خطورة وتأثيراً في حياة الفرد وأجهزته الجسدية وعلاقاته الاجتماعية، وليس لدينا سبب يحملنا على الاستخفاف بهذا الخطر (عازر، 2000، 98). لقد أثبتت دراسات عديدة إلى أن حوادث الموت المفاجئ تعود في أغلبها إلى التغيرات النفسية الجسدية الناشئة عن الانفصال (الفراق) والمفاجئات المذهلة، إذ يمثل الإنسان وحدة نفسية جسدية، حيث تتأثر حالته النفسية بحالته الجسدية، والعكس تماماً (دايفيدسون، 2013، ص 87).

وازداد انتشار الأمراض المزمنة والخطيرة، كأمراض القلب والشرابين، والسكري، والسرطان، وأمراض فرط ضغط الدم، في السنوات الأخيرة بدرجة كبيرة، واشتدت مضارها إلى الحد الذي جعل هذه الأمراض أشبه بالأوبئة؛ التي كانت تحصد الأرواح. ناهيك عن ما ينشأ عن هذه الأمراض من مظاهر انفعال ناجمة عنها، مما يضاعف من احتمال تعرض الفرد إلى مزيد من الخطورة (تايلور، 2008).

إن هذه الأمراض تشكل السبب الرئيس للعجز والوفاة، إلا أنها لا تظهر هنا أي دور للأذى العميق للصراع النفسي، فكما أن هذه الأمراض ذكر فيما يسببها أيضاً جزئياً؛ عوامل اجتماعية وانفعالية نفسية متعددة حظيت بالقليل من التركيز على إيضاها (جايد، 1998).

يرى شاو وآخرون (Shaw, et.al) أن "كل ما يعرض الفرد للشدة سواء كانت بيئية أو عضوية أو نفسية"، تكون لها ردة فعل (انعكاس) فقد تكون في صورة استجابات عقلية أو عضوية أو وجدانية للمطالب البيئية والشخصية (السرطاوي، الشخص، 1988، 10).

أما الاستجابة الفسيولوجية فتتجلى في إفراز الجسم لبعض الهرمونات المنشطة للوظائف الفسيولوجية الضرورية؛ لمواجهة الأخطار التي قد يتعرض لها الإنسان في حياته المهنية أو الزوجية مثل: هرموني الأدرنالين (Adrenaline) والهيدروكورتيزون (Hydrocortison)، ونتيجة لهذه الإفرازات المتكررة يزداد نشاط الوظائف الفسيولوجية العادية: كالتنفس أو دقات القلب مثلاً، فتخرج عن وضعها الطبيعي؛ لتؤدي إلى اختلال الأنسجة وأعراض مرضية مختلفة (بخلف، 2001، 46).

وقد وُجد نتيجةً للبحوث الطبية المشتركة النفسية والجسدية مثلاً أن التهاب الكلى وما صاحبه من أمراض المثانة؛ إنما هي نتائج تترتب على عدم التوازن العقلي والعاطفي (الجسماني، 1999، 9-10). وأن الأمراض العضوية التي تنشأ نتيجة معاناة القلق النفسي والانفعالات الشديدة، تزيد أعراضها (فرج، 2009).

كما تظهر بعض المشكلات الصحية عندما تضطرب العلاقة بين شخصية مع زيادة معدل القلق والعدوان، ويظهر الاكتئاب أيضاً، حيث تنخفض حيوية الفرد انخفاضاً

شديداً ويزداد الإحساس بالعجز تجاه تأثره بالأحداث أو المشاعر المرتبطة بها وبالأخرين (باهي وآخرون، 2002، 20، 26).

ويذكر "ياسين" (1981) "أن لكل موقف علائقي من حياتنا مظهر من مظاهر الضيق والتوتر (Stress) يؤدي إلى التعرض إلى الانفعال (Emotion) مما يولد قلقاً (Anxiety)، قد تنقل آثاره عن طريق الأعصاب فتتحرك الجهاز العصبي المركزي اللاإرادي (Autonomic Nervous System) لتنتقل آثاره فيما بعد لتصيب المعدة أو القلب أو الرئتين وغير ذلك من أجهزة الجسم الحساسة التي تنعكس التأثيرات عليها بشكل ردود أفعال أوتوماتيكية مؤلمة ومبرحة (ياسين، 1981، 143).

كما أشارت "كارن هورني" إلى أن أسباب القلق المعاصر نابعة من الحضارة والثقافة والبيئة، إذ يتأثر بها الإنسان المعاصر بدرجات مختلفة. ومما يزيد في شعور الإنسان بالقلق والاضطرابات النفسية والجسدية إحساسه ومواجهته للظلم الاجتماعي وأساليب التربية الخاطئة والتفكك الأسري، فيقع الفرد فريسة للآلام والكآبة والإحباط والمرض (Aronso, 2004).

فيكثر انتشار أشكال الاعتلال الجسدي ذات المنشأ النفسي لدى رجال الأعمال، ورجال المهام الصعبة وذوي الطموحات البعيدة وبعض المفكرين، والعلماء وأساتذة الجامعات (المهدي، 2005). حيث تتطوي بعض مهن هؤلاء على قدر كبير من العبء الانفعالي والذهني، يتسم عملهم بكونه عملاً مكثفاً وموجهاً لخدمة الآخر، فضلاً عن كونه غالباً ما يتم أداء مهامهم في مواقف مفعمة بانفعالات شتى (القلق والخوف والتوتر والارتباك) وذلك يزيد من خطورة تعرض العاملين بهذه المهن لأنواع من الخلل الجسدي (الشويخ، 2007).

أضف إلى ذلك الإحباطات والحرمانات والصدمات العامة المرتبطة بالمهن المتنوعة، لها دور في نشوء الأمراض السيكوسوماتية، وفي استمراريتها فمثلاً: طبيعة العمل الإبداعي الأدبي من حيث الحساسية الخاصة التي يمتلكها الكتاب لأشكال المعاناة المختلفة، وتوحده مع شخصيات أعماله، وأيضاً تعرضه لأنواع الإحباط المختلفة والاستعداد الشخصي، وغير ذلك ربما يصيبه بالاكنتئاب والأزمة النفسية ولهذا تتأثر عضلة القلب، فالاكنتئاب من الأعراض السائدة ذو علاقة واضحة بأمراض القلب، كما سيذكر ذلك لاحقاً. وبالمقارنة مع مجموع السكان بحسب المهن والإصابة بالاكنتئاب، فالمهن "الأدبية الإبداعية" التي تشمل

كتاب الرواية والقصة والمسرح وكتاب النثر والشعراء، تزداد نسبة الإصابة بالاضطرابات الاكتئابية (Depression)، بينما تتقارب نسبة النوبات الاكتئابية الشديدة لدى العلماء والسياسيين والمؤلفين الموسيقيين والرسميين، من النسب العامة للاكتئاب في المجتمع (المصدر نفسه).

لقد اكتشف (الفريد مارو) أن (70 - 75%) من شكاوى المرضى الذين يراجعون العيادات الطبية الباطنية أن مصدرها انفعالات شديدة. وذكر الزراد (1984) أن البحوث قد بينت (23) مريضاً أصيبوا بالنوبة القلبية كانوا يعانون من القلق الشديد والانفعالات النفسية المتكررة وحالات الاكتئاب (الزرد، 1998).

ولعلنا في الوقت الحاضر نحن أكثر ما نكون بحاجة إلى التعرف على تلك الأمراض المزمنة وكشف المجهول عنها، وإضاءة المعتم منها، وكذا إلى معرفة طرق وأساليب تخفف من انتشارها من خلال قيامنا بالتحليل الفردي للمشكلة لدى المرضى، فلا بد من توضيح ما هي العوامل النفسية المختلفة في تاريخ الحياة الماضية التي أسهمت في نشوء واستمرارية المرض، لذا ينبغي علينا استقصاء مثل هذه العوامل من المرضى أنفسهم (بمعنى النظرة الاسترجاعية لتاريخ الحياة) فإن فهم لماذا أصبح الفرد هكذا أو كيف هو أو لماذا (ربما) تطور لديه المرض، تعد حاجة ملحة للتعرف وفهم المرض (شلتوك وآخرون، 2016، ج3).

ونظراً إلى أن هناك تدنياً في تصور الناس لدور العوامل النفسية في ظهور الأمراض والإصابات المختلفة، فإن الدراسة الحالية تعد محاولة تسعى من خلالها الباحثة إلى إعادة استعراض الموقف الحالي لعلاقة البعد النفسي العميق ودوره في حدوث الإصابة بمرض الذبحة الصدرية، مع تقديم تفسير العوامل النفسية المختلفة التي تم تشريطها منذ الطفولة المبكرة للأذى النفسي من الخبرات المؤلمة وتحديدًا منها تلك المرتبطة بالخبرات للانفعالات للوضيعة العلائقية الرغبات والقلق الطفولي والغيرة والمنافسة، في تاريخ حياة الفرد لما تركه خلفه، وبين حدوث المرض الآن لما هو قبل عليه، مما يجعلنا نقف أمام تناول موضوع لظاهرة إنسانية مرضية تصيب الفرد يعاني ألم جسدي، بالبحث والتقصي عن الجوانب الديناميكية التي تميزه ضمن إطار سيكولوجي.

من هنا فإن دراسة مرض الذبحة الصدرية في الأساس هو تناول مرض جسدي نفسي فيما يخص وصف أعراضه وتطوره والكشف عن ماهية الدور الحاسم للإصابة به. وفق ما أشارت (تايلور) "في أن تعرض الإنسان إلى المرض الجسدي يتطلب تفاعل مجموعة من العوامل المرتبطة بالانفعالية النفسية وبنمط الشخصية وبصرعات لا واعية، ووجود ضعف جيني مورث في العضو المصاب بالمرض مع وجود شدة بيئية وخبرات متصارعة يمر بها الفرد" (تايلور، 2008).

لذا وجب علينا أن نطلع على التاريخ الشخصي الذي نمت وترعرعت فيه الحالات المدروسة وإلى كافة انفعالاتها التي تحركها في الوضعيات العلائقية في مواقف الماضي لما تركه خلفه من الصراعات والمشكلات التي عانى منها في علاقاته العائلية، وفي الحاضر لما هو مقبل عليه، من حب وعلاقات جنسية وزواج ونشاط مهني واتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين، وأن ننظر لكل ما يفعله ويقول، كل ما يستشعره من تأثيرات وجدانية وانفعالية؛ إحساس اللذة والألم - الشعور بالضيق - القلق - الخوف - الغضب - تسارع نبضات القلب، إلا أن القلق أكثر المشاعر الانفعالية إيلافاً، ويعتمد الفرد إلى التخلص منه؛ بالقضاء على أسباب الصراع الداخلي (بالتفريغ الانفعالي) وأما إذا تعذر ذلك فإنه يلجأ إلى الدفاع بالكبت مع استخدام الميكانزمات الدفاعية الأخرى (مخير، 2014). ومشاعر القلق المؤدي إلى الكبت يفسر بوجهة نظر التحليل النفسي على أنه عدوانية تجاه الأب ومشاعر الخوف من الخصاء فهو الباعث الأساسي للدفاع (Christophe, 2004).

لعل لغة الشكوى الجسمية هي اللغة الأساسية للتفاهم بين الطبيب والمريض، وبين المريض ومن حوله. حيث لا يزال التعبير عن المشاعر من الأمور غير الشائعة، لأنها ترتبط بدرجة الوعي، وأيضاً بعدد من الممنوعات التربوية والاجتماعية والثقافية. هذا ما يوضح حجم المعاناة والآثار السلبية الكثيرة الناتجة عن حرمان هؤلاء المرضى من التشخيص والعلاج المناسب. كما يدعو ذلك إلى ضرورة زيادة تعميق الوعي النفسي في مجتمعاتنا. والدراسة الحالية محاولة يتم فيها التعرف على العوامل النفسية التي لها دور في نشوء المرض العضوي، وذلك عبر تناول دراسة المصاب بمرض الذبحة الصدرية، دراسة

تشمل جوانبها المختلفة، وتفاعلاتها وصراعاتها، وطرق حلها لمشكلاتها التي تشكل أحد العوامل التي تهدد بالإصابة بالذبحة الصدرية (الخواجه، 2000، 313).

ولم يعد مجدّ حالياً القيام بدراسة نفسية إكلينيكية للفرد دون الغوص في نواته الأساسية (في وجود الأثر الطفلي والحيواني بداخل الإنسان) وفهم ثنائية طبيعة قدرته على القيام بالشر وكقدرته على القيام بالخير، كما هو ممتد عرضياً من الذات إلى المجتمع العريض، مروراً بجميع المراحل والدوائر العلائقية. (يونغ، 1996).

تشكل الحياة اللاواعية (Inconscient) الوجه الخفي للتجربة الوجودية للإنسان، وتكسب كل وزنها وتأثيرها من خاصيتها الأساسية، وهي الإفلات التام من سيطرة الوعي والإرادة، من ناحية، ومن القلق ومن شدة ومدى الضغط الذي تمارسه المكبوتات (Refoule) على جميع أوجه النشاط الحياتي من ناحية ثانية، واللاوعي يتغلغل في كل حركة وسكنة وتوجه نظره وقيمه. إن الحياة اللاواعية للإنسان المريض جسدياً ما زالت في بنيتها ودينامياتها غياهب مجهولة في غالبيتها العظمى لم تتناولها الدراسات (حجازي، 2005).

ووفقاً لرؤية المنهجية المتبعة في دراسة الحالات المصابة بالذبحة الصدرية التي تستند إليها المقاربة السيكو دينامية سنعرض معطيات التنقيب عن خبرات مؤلمة لأزمات نفسه في الماضي لما تركه خلفه، ودورها في أحداث الجرح في حال عدم قدرته على تجاوز تلك الخبرات والأزمات، أشدت حمولتها التأثيرية الوجدانية وأدت إلى استخدامه آليات دفاع نفسي لتصرف الصراعات المختلف لما هو مقبل عليه في وقته الراهن.

بما أن الإمكانات الهامة متوفرة لإجراء مثل هذه الدراسة التي تخولنا الحصول على المعلومات ذات العلاقة بالعمق النفسي لمرض الذبحة الصدرية، سنعرض خمس حالات أجري معها المراقبة وطبق عليها الاختبار الإسقاطي.

كما نعلم جميعاً أن الخصائص النفسية هي واحدة عند جميع البشر، وتظهر الفروق بينهم في درجة وجود الخصائص وليس في وجودها أو انعدامها، وقد أكد على ذلك (لاجاش) "أن العلم ليس باستقراء فسيح لعدد كبير من الحالات، بل إن العلم يتحقق باستقراء

مركز لحالة فردية تبنيها بناء جديد في صورة نمط كفي، أنموذج هيكلي، لعلاقة مثالية تكون جميع الحالات الأخرى المماثلة تشكيلة تجسيدات لها" (مخير، 2014).

على ضفاف ما تقدم "أنفا" فقد بات من المؤكد أن مريض الذبحة الصدرية الذي يواجه الحياة بكل ما فيها من تعقيدات ومتطلبات والصراعات الناشئة من تعارض الرغبات وإشباع الحاجات والدوافع المختلفة بنفسه وجسده. وعليه، تكون الباحثة قد خطت خطوة نحو بناء الإطار النظري الذي سيعالج حل المشكلة، وما يترتب عليها من تطبيق سواء في عملية التشخيص والعلاج، وإضافة معرفة جديدة، تكون فيها هذه الدراسة الحالية مساهمة للفت نظر المعنيين إلى الاهتمام بالعمق النفسي وبمشكلات المريض النفسية، والإلمام ببعض جوانب صراعاته النفسية وأزماته الراهنة الذي يمتد لأبعد من الفهم الجانب الفسيولوجي (Nosology) فقط، خاصة بالفئة التي يتفرد أصحابها بالمهن العليا في المجتمع، كون هذه الفئة تساهم في دفع عجلة تقدم المجتمع وسموه بين الأمم.

من هنا أثير الدافع لدراسة سيكوسوماتية القلب المتمثلة في العمق النفسي للذبحة الصدرية في إطار التحليل الديناميكية، للأمراض الجسدية الناتجة عن مواجهة الفرد منذ طفولته لخبرات القلق للصراع النفسي ودورها في الإصابة بأمراض القلب.

وانطلاقاً من حقيقة أن الحياة كما ذكرنا ذلك سابقاً ليست غير سلسلة من الصراعات ومحاولات فضها من قبل الفرد فإن التقيب عن الأذى النفسي من الصراعات الأساسية التي تعتبر مسؤولة عن الأعراض المرضية

وفهم هذا الواقع (النفسي الدينامي) للشخص المصاب بمرض الذبحة الصدرية، فإننا نكون قد اقتربنا إلى حد ما لمسألة الإمساك بعلاقة تفاعل العوامل النفسية والصراع النفسي وأساليب الدفاع في إصابة المصاب بمرض الذبحة الصدرية، بما في ذلك بالطبع إظهار الوضعية العلائقية المأثرة اللاشعورية وربطها بعلاقاته الخارجية، وهنا وجدنا فهماً لافتاً، ويجدر بنا الوقوف على معرفة التاريخ الشخصي ممن أصيبوا بالذبحة الصدرية منذ أشهر الحمل، وحتى الآن. وليست العملية حشد للمعلومات دون فائدة، بل بتحليلها بحيث نمسك بدلالة الإصابة بالذبحة الصدرية في علاقتها بالبيئة (هنا والآن) لما هو مقبل عليه، فقد أضحي شيئاً هاماً وضرورياً، للوقوف على الوضعية التي يعيش فيها المصاب.

فالقلب لا تقتصر وظيفة على ضخ الدم ذهاباً وإياباً، فهو المسؤول الوحيد عن العاطفة بين أعضاء الجسم التي تسيّر وتتنظم وفق طبيعته، من إبطاء أو إبطاء ما بين وظيفة التنفس شهيقاً ثم زفيراً وإدخال وإخراج من إقبال وإدبار، وبدافع حفظ الذات يرسل ويستقبل الرسائل المشتركة بينه وبين بقية أعضاء الجسم عبر إشارات الطاقة الايجابية أو السلبية لمشاعر وانفعالات مختلفة من حنين وفقد وفرح، فالقلب هو المسير لنفسه ولبقية الأعضاء. إلا أنه نجد أننا أمام مشكلة القلب لم يعد يُسير نفسه ولا يقوده، إذا تقوم إشكالية الدراسة، التي تمثل التأثير المباشر في إنتاجها عدة متغيرات متمثلة في ما هو سيكولوجي دينامي عميق وبيولوجي

لذا فإن هذه الدراسة؛ ستسهم في لفت أنظار المتخصصين والأطباء إلى العلاقة بين البعد النفسي العميق والإصابة بالذبحة الصدرية، وإمكانية الشفاء. وتسهم بالتنبيه إلى الآليات النفسية التي تسبب أعراض الذبحة الصدرية؛ لكي يسهل تعاملهم معها وإدراك طبيعتها، وبذلك يتحقق التكامل بين العلاج الطبي الدوائي والعلاج النفسي (الكنجي، 2017).

كما أن تحديد الجانب النفسي الحاسم في الإصابة بالذبحة الصدرية مهم فإن من يسمع تعبير (أنت مصاب بمرض الذبحة الصدرية) يصاب بالهلع والخوف، وكثيراً منا لا يعرف معنى هذه الجملة. إذا فنحن بحاجة إلى النقاط المجهول والغريب والمقلق عن الذبحة الصدرية. فمن المفيد ومن المهم الكشف عن العوامل والأسباب النفسية الكامنة غير مدركة من قبل المريض، التي تقف وراء إصابته بالذبحة الصدرية. فقد يكون الانفعال والوجدان من حزن وخوف وقلق هي من تقف وراء الإصابة بالمرض.

ومع ذلك فقد ظل بعض المتخصصين يؤكدون على دور العوامل النفسية ووحدة وتكامل الكائن البشري بنفسه وجسده (وود، 1982). وإن معرفة الخصائص النفسية للمصاب بمرض الذبحة الصدرية واكتشاف صراعاته والآليات الدفاعية، تشكل أهمية معرفية في كيفية تحريكها لحياته وتحكمها به، وبذلك ممكن أن نضع برامج علاجية ناجعة لها ووضع أسس الوقاية منها مستقبلاً.

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتعلق الدراسة الراهنة بمجال حيوي وأساسي من مجالات علم النفس المرضي والإكلينيكي، فأحداث الحياة منذ الولادة وحتى الآن لها تأثيرات على الحالة النفسية للفرد وما يتبعها من آثار، تنعكس على الصحة الجسدية.

تهتم الدراسة الراهنة بالجانب النفسي التحليلي المتمركز حول مشكلة (مرض الذبحة الصدرية) والإصابة بها، انطلاقاً من الإطار نظري المستند على أن تاريخ حياة الفرد والعامل النفسي يلعب دوراً قوياً في الاضطرابات السيكوسوماتية "نشأتها واستمرارها" أو إثارها وضعف مقاومة الفرد في مواجهتها، حتى (هاليدي) قد استنتج بأن ظروف الطفولة كلما تكون عسيرة، كلما ينتج عنها ازدياد نسبة انتشار الأمراض السيكوسوماتية في سن الشباب لأولئك الأطفال (دويدج، 2009).

فهذه الدراسة محاولة تشخيص المرض بإضافة الكشف عن نماذج الصراعات النفسية اللاشعورية وآليات الدفاع، عند تشخيص المرض الجسدي لدى المريض، مما يؤدي إلى جعل المتخصصين يبتعدون تدريجياً عن الاتجاه، بأن المرض ما هو إلا نتيجة للإصابة بالجراثيم التي تغزو الجسم وتفتك به.

تكتسب الدراسة الراهنة أهمية تبين العوامل النفسية والصراع النفسي وأساليب الدفاع والتي تتضح آثارها بصورة أعراض عضوية "الطبية" لمرض الذبحة الصدرية والتي تفتك بجسد المريض دون أن يتحقق الشفاء التام منها. فأعراض الجسد (العضو المصاب) يتطلب علاجاً أيضاً للمشكلة النفسية المترسبة في أعماق النفس، التي وجدت لها تعبيرات مختلفة على شكل أمراض جسدية بحثاً عن السلام العميق والأمن النفسي والوفاق مع النفس والآخرين، وأيضاً فإن الدراسة لها أهمية من حيث الاستفادة من المعلومات النظرية عن الصراع الداخلي في أعماق شخصية المريض، واستخدامها عند التشخيص والعلاج (كوبر، 1990).

ونظراً أيضاً لاهتمام الأطباء على الأشعة والتحليلات المختبرية والاهتمام بالجسد، عند التقييم والتشخيص. مما أظهر إشكالية الاهتمام بالمرض دون المريض، وقلة معرفة

حياته وفهم مواقفه واتجاهاته العاطفية، و صراعاته المتفاعلة فيما بينها الكامنة وراء إصابته بمرض الذبحة الصدرية.

كما أن الحالات المدروسة لها خصوصية من الندرة أن يتم دراستها، لذلك فهذه الفئة ينبغي أن تحظى بأهمية، وتاريخياً يمكن الرجوع لأسماء لامعة في سماء الأدب والسياسة توفوا، لطالما أحببناهم كانوا قد أصيبوا بمرض الذبحة الصدرية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

لمعرفة كافة الجوانب التي جعلت (الفئة المدروسة) عرضة للإصابة بمرض الذبحة الصدرية، وكشف معاناتها التي تعاني منها على المستوى النفسي، فهذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن الأذى النفسي للصراع الداخلي في أعماق المريض، الذي هو أساس الإصابة بالمرض، إذ تبدو أنها ذات تأثير مباشر على القلب وإصابته بمرض الذبحة الصدرية وصولاً إلى صياغة إجرائية مفيدة لأساليب الحياة اليومية، التي تساهم في تخفيف أعباء الانفعالات الوجدانية، أو تقليل دورها في التعرض للإصابة بالذبحة الصدرية كتوصيات ناتجة من الدراسة المعمقة.

لذلك تسعى الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

الخروج بتفسيرات قد تساعدنا على فهم الجوانب النفسية للذبحة الصدرية بـ:

1. التنقيب والفهم والتعرف على العوامل والظروف التي عاش فيها المصاب بمرض الذبحة الصدرية، معرفة منشأ الذبحة الصدرية التاريخي على مستويات متعددة.
2. الكشف والتعرف على الصراع الداخلي النفسي لدى المريض المصاب بالذبحة الصدرية.
3. الإحاطة بآليات الدفاع النفسي التي يلجأ إليها المصاب بمرض الذبحة الصدرية في حل صراعاته المرتبطة بوضعيته العلائقية المختلفة.

رابعاً: حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالحدود التالية:

- أ) **المكانية:** المرضى المصابين بالذبحة الصدرية والذي تم تشخيصهم من قبل طبيب مختص بأمراض القلب، أثناء ترددهم على المستشفيات أو المراكز الطبية المتخصصة بأمراض القلب في مدينة الرباط سواء أكانوا ذكوراً أو إناثاً.
- ب) **الزمانية:** طبقت أدوات الدراسة في الفترة من (2017/10/9م) إلى (2018/1/4م).

خامساً: خطة الدراسة:

بعد أن قمنا بتقديم موضوع الدراسة والذي تم فيه توضيح خلفيته، لنشرع إلى نقطة نتناول الدراسة في بابين هما:

الباب الأول تحدثنا عن الجانب النظري للدراسة، والذي نجده مهم لذلك، فقسمناه إلى خمسة فصول:

الفصل الأول: تم فيه التطرق إلى أحد المفاهيم الأساسية في الدراسة وهو مفهوم السيكوسوماتية، التي بدأت منذ أكثر من (4500) قبل ميلاد سيدنا المسيح عليه السلام إلى الآن بظهور المصطلح بالنسبة للطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، لننتقل بعدها إلى تناول عدة تعريفات لتحديد المفهوم بشكل واضح، وإلى إبراز بعض العوامل النفسية التي قد تكون لها دور وتسهم في حدوث اختلالات الوظائف الجسمية والتي خلصت إلى عوامل التكوين وإلى العوامل النفسية. ثم قدمنا لمحة مختصرة عن تشخيص وأساليب علاج الأمراض السيكوسوماتية. وتسلط الضوء على بعض المقاربات النظرية المتعلقة بنشئها.

الفصل الثاني: تم تخصيصه للصورة البيولوجية الطبية لمتغير الدراسة الرئيسي المتمثل في القلب كون الذبحة الصدرية من أمراض القلب انطلاقاً من إعطاء نبذة عن مفهوم القلب؛ اصطلاحاً وثقافياً ومعرفياً والتحدث بعد ذلك عن الجانب التشريحي لوظيفية القلب، لتبلور فكرة أن القلب المتعافي يسير نفسه ويسير بقية أعضاء الجسم، وتم بعد ذلك تعريف أمراض القلب وكيفية حدوث أمراض القلب، ثم بعد ذلك الانتقال إلى فكرة أن القلب

المعتل لم يعد يسير نفسه ولم يُعد يسير بقية أعضاء الجسم، حيث عرضنا أنواعا لأمراض القلب وذكر أسبابها وسرد بعض أعراضها. والإشارة إلى أمراض القلب والجنس.

الفصل الثالث: انطلاقاً من أهمية العوامل النفسية والبحث عن دورها في الإصابة بالأمراض القلبية داخل هذه الدراسة، قمنا بتخصص هذا الفصل للتحدث عن القلب من الناحية السيكلوجية ومن أجل تعميق الدراسة أكثر تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم الأسس النفسية بالتحدث عن العوامل النفسية كالانفعال والوجدان المرتبطة بالإصابة بمرض القلب، من خلال توضيحنا مفهوم الانفعال، ومفهوم الوجدان، وتوضيح علاقة الوجدان بالانفعال. وعلاقة الوجدان بالصراع النفسي في النكوص الفيزيولوجي، وهي بمثابة التصورات الأساسية لدور الجانب الانفعالي والجانب الوظيفي والجانب الجرحي للإصابة بالذبحة الصدرية. وجميعها تسهم في فهم آليات الإصابة بأمراض القلب. فتم عرض وإفراد العوامل النفسية المختلفة المؤدية إلى الإصابة بأمراض القلب؛ كالحالة الانفعالية واضطرابات القلب، والحالة الوجدانية (الاكتئاب والأزمة النفسية) وتأثيرهما على القلب، وعامل الشدة النفسية. والغضب والعدائية. والتوتر والإدمان وتأثيرهما في الاضطرابات القلبية، بالإضافة إلى عامل النوم وعلاقته بالاضطرابات القلبية.

الفصل الرابع: خصصنا هذا الفصل للوقوف على أنواع وطرق علاج أمراض القلب، أولاً قدمنا لمحة سريعة عن الكيفية التي يتم بها تشخيص وتقييم الطبي لمرضى القلب، وثانياً ذكرنا الجانب المهم قبل تقديم العلاج وهو الوقاية من أمراض القلب، وثالثاً بينا العلاج الطبي: كالعلاج بالأدوية. والالتزام بالحمية الغذائية مع الحافظ على مستوى النشاط وكالتدخل الجراحي. وحول العلاج النفسي المتضمن تعديل السلوك الضار. وتعديل الغضب والعدائية. والمساعدة على إدارة الحالة الوجدانية والانفعالية. وكيفية تقديم المساندة النفسية. وطرق تغيير العادات الغير صحية عند مرضى القلب، وتهيئة عودة مريض القلب إلى عمله من جديد.

الفصل الخامس: هو بمثابة تنويع ما عرض في الفصل السابق، الذي شكل دعامة للفصل الخامس للولوج إلى موضوع الدراسة "الذبحة الصدرية"، فقدّمنا فيه صورة بيولوجية طبية عنها، فتحدثنا عن مفهوم الذبحة الصدرية، وخصصنا توضيح لماذا الصدر والظهر

والذبح، وتم فيه التوضيح لكيفية حدوث الذبحة الصدرية، مع ذكر الأسباب والأعراض وكذا التطرق باقتضاب عن تشخيص وعلاج الذبحة الصدرية على وجه الخصوص.

الباب الثاني تضمن الجانب التطبيقي للدراسة ويشمل أربعة فصول وهى كما يلي:

الفصل الأول: تم تخصيصه للإطار الإجرائي للدراسة الميدانية ويتمثل في المنهجية والإشكالية والتعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة، والخطوات الإجرائية من المنهج والمجتمع والعينة ومجال الدراسة والأدوات والتقنيات المستخدمة فيها. وأداتا الدراسة وتقنياتها، لدراسة الحالات عبر المقابلة الإكلينيكية الطليقة، والتقنية الإسقاطية بتطبيق اختبار تفهم الموضوع (ATA).

الفصل الثاني: تطرقنا خلاله لدراسة الحالة الإكلينيكية. وعرضنا فيه استجابات الحالات على المقابلة الطليقة واختبار تفهم الموضوع، مع تعقينا عليها بالقراءة الإكلينيكية، ووضع ملخص حالة لكل حالة من حالات الدراسة وتم استخلاص نتائج تاريخ الحالات الدراسة، وقمنا بتحليل وعرض ملخص الحالة ونتائج اختبار تفهم الموضوع لحالات الدراسة.

الفصل الثالث: تحدثنا فيه عن نتائج الدراسة الإكلينيكية، حيث تم تقديم خلاصة كيفية لكل ما حصلنا عليه من معلومات عن الحالات المدروسة من خلال الدراسة الإكلينيكية، مع عرض نتائج الدراسة الإكلينيكية وتفسيرها بشكل عام وقد تم بعدها عرض نتائج الدراسة ومناقشتها: نتائج الهدف الأول ومناقشته، نتائج الهدف الثاني ومناقشته، نتائج الهدف الثالث ومناقشته، وفق الإطار النظري الذي تم تبنيه، وبعد ذلك وضعنا خلاصة الدراسة الإكلينيكية للذبحة الصدرية.

الفصل الرابع: وقفنا في هذا الفصل على مدى تحقق أهداف الدراسة والكشف عن أوضاع المريض فيما تركه خلفه وما نوعيته في ماضيه بما يحمله من خبرات وأذى نفسي، وفيما هو مقبل عليه في حاضره وما نوعيته، ودفاعه في محاولاته للتخفيف من توترات "قلق الإخضاء"، الناتج عن الصراع الداخلي بين كلا من (الهو، والأنا، والأنا الأعلى)، وعالمه العلائقي بنفسه وبالأخر في العلاقات المبكرة، ومحاولته إعادة خلق أنماط علائقية مستمرة جديدة والذي ترجم وجود ميكانيزمات دفاعية تسيطر عليه، تسعى لتحقيق توازن نفسي إلى عضو منزعج بالجسم، يعاني الألم كاستجابة دفاعية، للبحث عن الاتزان واللذة (الراحة)،

فالذبحة الصدرية لحالات الدراسة في ظاهرها عرض جسدي (ألم) لعضو القلب الذي أفسد وظيفته، صراع نفسي عميق ناتج عن أزمات التعبير عن الانفعالات والوجدان، بعد أن فشل في الهروب من صراعاته اللاشعورية التي يواجهها مما عرضه للإصابة بالمرض. وقدمنا فيها خلاصة لما توصلت إليه الدراسة مع ربطها بأهداف الدراسة الثلاثة.

في الأخير وضعنا خاتمة عامة للدراسة تضمنت التنبهات الهامة التي صيغت على هيئة مقترحات إجرائية، وتقديمنا نظرة إستشرافية تفتح المزيد من الدراسات ذات صلة بالموضوع ولم يتم التطرق إليه في هذا الدراسة على شكل مقترحات.

لإنجاز هذه الدراسة استخدمت الباحثة العديد من المصادر العامة و المتخصصة باللغة العربية و اللغة الانجليزية، لإغناء هذه الدراسة. كما تم إضافة ملاحق لكل ما ورد في ثنايا التطبيق لأداتي الدراسة (المقابلات والاختبار الإسقاطي).

أخيرا انه يمكن القول أن الباحثة وهى في صدد أعداد هذه الدراسة طيلة الخمس سنوات لاقت الكثير من الصعوبات، ومن هذه الصعوبات ما يتعلق بالدراسة و محيط الدراسة، وما يرتبط بها، وأهمها كتغير الحالة المزاجية للحالات والعمل داخل ظروف بيئة المستشفى، والصعوبات الأخرى المتعلقة بالباحثة و تجله بظروف الباحثة وهى البعيد عن أهلها الذين هم في مكان غير آمن، وغالبا ما فكرت بالعودة لتلقى نفس المصير، و أيضا أبى القدر أن يفاجئها بفقدان والديها الكريمين (رحمها الله).

والله ولي التوفيق

الباب الأول

الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول السيکوسوماتية

1.1. مفهوم السيکوسوماتية.

2.1. العوامل النفسية والاختلال الجسدية.

3.1. لمحة عن تشخيص وعلاج الأمراض السيکوسوماتية.

4.1. بعض المقاربات النظرية المتعلقة بالسيکوسوماتية.

السيكوسوماتية.

ظهر مصطلح الأمراض الجسمية النفسية (السيكوسوماتية) للمرة الأولى عام (1818)، بعد إصدار هينروث (Heinroth) مؤلفاً يؤكد فيه على دور العوامل النفسية وآثارها في الاضطرابات العقلية، فأطلق عليها تسمية (Psychosomate) وفي عام (1828) قدم جاكوبي (Jacobi) مصطلحاً آخر هو (Soma to Psychic) الذي طور بعد ذلك إلى مصطلح (Somato- Form) ليستخدم في أمريكا للدلالة على الاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي، إلا أن انتشار المصطلح (السيكوسوماتيك) لم يتحقق إلا بعد عام (1922)، حيث استخدم في ألمانيا آنذاك، ثم انتقل إلى الولايات المتحدة الأمريكية في أوائل الثلاثينيات من قبل الدكتورة هيلين فلاندرز (H. Flanders) في جامعة كولومبيا، حين أشارت إلى الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية في كتابها "الانفعالات والتغيرات الجسدية" (أبو النيل، زيور، 1984). كما تشير العزي (1996) إلى أن "هينروث" قد أطلق على الاضطرابات الجسمية الناشئة عن عوامل نفسية جسمية بـ(السيكوسوماتيك)، وذلك عندما استخدمها لتفسير حالات تتعلق بالأرق، ثم اتسعت بعد ذلك لتشمل التهاب القولون المتقشر، وقرحة المعدة، والإثنا عشر، والشقيقة، وصداع التوتر، وحساسية الشعب الهوائية في الرئتين والتهاب المفاصل، والذبحة الصدرية، وألم الدورة الشهرية، وحب الشباب، وكثرة التبول، حيث تشير التسمية إلى وجود أسباب نفسية وراء الأعراض البدنية التي يشكو منها المريض (العزي، 1996، 31)، إذ ينشأ (الضغط) في المواقف التي يحدث فيها اضطراب في التغيرات الفسيولوجية وعدم كفاية الوظائف المعرفية، وتتضمن المواقف التي يشعر فيها بالفرق بين الجوانب التي تتطلب منه الاستجابة الأساسية لها (Levin and Scotch, 1970).

تأرجحت نظرة الفلاسفة إلى العقل والجسم ما بين اعتبارهما جانبيين لنظام واحد أو نظامين مختلفين. فقد ساد الاعتقاد بأن الجسم والعقل وحدة واحدة. كما ساد الاعتقاد في الثقافات القديمة بأن الأمراض تنشأ عندما تدخل الأرواح الشريرة إلى الجسم، وأن هذه الأرواح يمكن طردها من خلال عملية العلاج. وقد وجد علماء الآثار جماجم من العصر الحجري فيها ثقوب صغيرة يعتقد بأنها حفرت عن قصد بحجر مدبب، وتسمى هذه الطريقة نشر الجمجمة (Trephination) وذلك للسماح للأرواح الشريرة بترك الجسم (ثابت، 1993).

كانت الحضارة اليونانية من بين الحضارات القديمة التي حاولت تحديد دور الوظائف الجسمية في الصحة والمرض. فبدلاً من أن ينسبوا المرض إلى الأرواح الشريرة، قاموا بتطوير نظرية الأخلاط (Humoral Theory) لتفسير المرض. وهي النظرية التي قدمها أبوقراط، وقام جالين لاحقاً بتطويرها. ووفقاً لوجهة النظر هذه فإن الأمراض تظهر عندما يختل توازن أخلاط/ سوائل الجسم الأربعة، وهي: الدم، والسوداء، والصفراء، والبلغم. وكان العلاج يركز على إرجاع التوازن بين هذه الأخلاط، فقد كان من المعتقد أن سيطرة أحد هذه الأخلاط يرتبط بظهور نمط معين من الشخصية، وهذا يعني من ناحية جوهريّة بأن الإغريق عزوا حالة المرض إلى العوامل الجسمية، ومع ذلك ساد لديهم الاعتقاد بأن لهذه العوامل تأثيراً على العقل (المصدر نفسه).

يبدو أن التفكير في العصور الوسطى قد عاد مرة أخرى إلى التفسيرات الخارقة (Supernatural) للأمراض، إذ انتشرت المعتقدات المتعلقة بالتفسيرات الغامضة والعفاريّة في تحديد أسباب الأمراض، وكانت تعد الأمراض ضرباً من العقاب الإلهي لعمل شيطاني ارتكبه الشخص. فكان العلاج يسعى إلى إخراج العفاريّة من الجسم من خلال التعذيب الجسدي للشخص، ولاحقاً حلت الكفارة بالصلوات والأفعال الحسنة محل طريقة التعذيب في العلاج. خلال تلك الفترة كانت الكنيسة هي المسؤولة عن تقديم المعرفة الطبية؛ ونتيجة لذلك سيطر التوجه الديني على المعرفة الطبية التي استندت إلى أساس ديني، وتعميمات غير علمية حول الجسم، وعلاقة الجسم بالعقل؛ ونظراً لأن الكاهن كان يقوم بوظيفة الطبيب، فليس غريباً أن لا تتمايز الممارسات الدينية في تلك الفترة عن الممارسات العلاجية (Kaplan, 1975).

وابتداءً من عصر النهضة (Renaissance) إلى الوقت الحاضر، تحققت إنجازات واسعة في مجال الممارسة الطبية، معتمدة على ما تم تحقيقه من تقدم تكنولوجي. ومن أبرز الذين ساهموا في هذه الإنجازات كان أنطوان ليوفينهوك (Leeuwenhoek, 1632- 1723) من خلال بحثه الميكروسكوبي، وجيوفاني مورجاني (Giovanni Morgagni, 1682- 1771) في مجال تشريح الجثث، إذ مهدت أعمالها الطريق إلى رفض نظرية الأخلاط في تفسير الأمراض، وبذلك تم التخلي بشكل كامل عن التفسيرات التي تعتمد على نظرية الأخلاط بفضل تنامي المعرفة في ميدان علم أمراض الخلية (Cellular Pathology) الذي يؤكد بأن

جميع الأمراض تنجم عن مرض الخلية، وليس نتيجة عدم التوازن بين سوائل الجسم (المصدر نفسه).

نتيجة لهذا التقدم أصبح الطب يتجه أكثر فأكثر إلى المختبرات الطبية، والعوامل الجسدية، بدلاً من اتجاهه إلى الدماغ. وفي محاولة للتخلص من المعتقدات الخرافية التي سادت في الماضي تعزز المفهوم حول ثنائية: العقل، والجسم. لذلك أصبح الأطباء مسؤولين عن الجسم، في حين اهتم الفلاسفة ورجال الدين بالعقل، ولمدة ثلاثمئة سنة، استند الأطباء فيما توصلوا إليه من استنتاجات طبية إلى التغيرات العضوية، والتغيرات التي تحدث في الخلية، وإلى علم الأمراض؛ وبذلك أصبحت الدلائل المادية هي الأساس الذي يستندون إليه في التشخيص والعلاج (Kaplan, 1975).

إن ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية هو تأكيد للعلاقة بين النفس والجسد فهي حالة عضوية يُعبر فيها عن اضطراب نفسي ما، كما أن لكل تعبير نفسي حالة عضوية فقد تكون محسوسة وواضحة للآخرين وقد لا تكون كذلك، فعند سماع خبر سيء عن وفاة قريب مثلاً يشعر الفرد كأن أوعية قلبه تتقلص وقد يؤدي سماع خبر خطير ومفاجئ إلى موت مفاجئ، كما وجد أن الآلام الأخلاقية تفسد الصحة العامة عند المرء، ويقصد بها درجة الحساسية العالية من المشاعر، حيث فسر علة موت بعض المبدعين وهم صغار السن بوجه عام؛ لكونهم لا يعرفون الكيفية التي يقهرون بها قلقهم الذي يزداد عند اضطرابات الحياة التي يواجهونها فيقضي عليهم (الجسماني، 1999، 109).

1.1. مفهوم الأمراض السيكوسوماتية

يستجيب الفرد للموقف أو المثير بكل كيانه الجسدي والنفسي. فهو يواجه الصراع الناشئ من تعارض الرغبات أو إشباع الحاجات والدوافع المختلفة بنفسه وجسده. وتعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات التي من شأنها تشكيل جواً ملائماً؛ لزيادة الاضطرابات التي تؤدي بالفرد في أغلب الحالات أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها (جايد، ب.ت).

من أمراض العصر الحديث المزمنة والحساسة، السكري وضغط الدم والقلب والسرطان التي تعتبر أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الأفراد، إذ أنها غالبا ما ترتبط هذا الأمراض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة (جازيه، ب.ت).

لما كانت المدنية الحديثة بتعقيداتها وزيادة متطلباتها وتغير أسلوب الحياة فيها تغييراً واضحاً ظهر في اتساع العلاقات الاجتماعية وتشابكها وتغاير ألوانها إلى درجة كبيرة أفقدها كثيراً من صفة الكل المتكامل، وأصبحت الحياة الإنسانية خليطاً معقداً من المتغيرات والمواقف، ودخل المرء في تفاعلات كثيرة متنوعة ومتغيرة تضمنت العديد من التحديات المعيشية والضغط الاجتماعي مما عرضه لأشكال مختلفة من الإحباط والصراع؛ فإن من نتائج كل ذلك أن أصبحت الشكوى عامة من الأمراض النفسية والتوترات العصبية التي أصبحت تزداد كلما تعقدت الحياة الإنسانية. هذا من جهة، أما من الجهة الثانية فإن الضغط النفسي يعبر عن ظاهرة تواجه أصحاب المهن والعاملين بصورة خاصة، فهو نتاج الصراع بين متطلبات المهنة ومقدرتهم على الوفاء بها. إذ يؤدي الضغط إلى انحدار في حجم العمل والإحساس بالضغط الذي ينمو ويتزايد من خلال حياة ضاغطة ناتجة عن الإيقاعات السريعة للحياة (السويدي، 1992، 60).

ويشير جايد (1998) إلى أن بيار مارتي مؤسس السيكوسوماتية الباريسية، أشار إلى أن السيكوسوماتية (ليست اختصاصاً منفرداً) بل على العكس من ذلك فإنها تشكل وجهة نظر طبية حديثة فهو يحاول أن يلغي نظرة الطبيب إلى مريضه كما لو كان مجرد كبد أو قلب أو كلية أو رئة أو معدة مريضة، بل إن السيكوسوماتية تدعو الطب للنظر إلى المريض المصاب بعطل أحد أعضائه نظرة شمولية (جايد، 1998).

السيكوسوماتيك قادر على سد ثغرة تولدت من نظرية باستور بأن المايكروب يولد المرض لدى المصاب بضعف جهازه المناعي. وهذا الضعف ما هو إلا نتيجة انهيار أساسي (مقنّع) لا يكون ظاهراً بوضوح كما في حالات الانهيار العصبي الذي تبقى مظاهره النفسية كامنة، مما سبب اختلال التنظيم الذي يكون في العادة مناسباً لحدوث الأمراض أو تكرار نوباتها، فهي إصابات جسدية إلا أنها نفسية المنشأ (المصدر نفسه).

إن الشخصية الإنسانية لا يمكن الفصل فيها بين جانب وآخر، فالكل دينامي متغير ومتكامل وظيفياً وبنائياً، ففي عام (1949) عقد مؤتمر للمهتمين بالبحث في مجال الأمراض العقلية والأعصاب كان التركيز فيه على العلاقة بين ضغوط الحياة والأمراض الجسدية كما شهد عام (1956م) برنامجاً للدراسات التي عنت بتغيرات الحياة والأنماط المرضية، حيث بدأ البرنامج بدراسة البيئة الإنسانية وذلك بجامعة كرونل، إذ أسفرت هذه الدراسات عن أن هناك أمراضاً معينة تظهر في فترات محددة تنتم فيها حياة الفرد بتغيرات رئيسية. وقد قدم كل من "راهي وأرثر" ما أسمياه بالنموذج البصري والذي يعني بالعلاقة بين أحداث الحياة والمرض وهذا النموذج يتناول تغيرات الحياة؛ بوصفها حزمة من أشعة للضوء تتباين من حيث قوتها وشدتها، وهذه الأشعة تمر من خلال سلسلة من العدسات (التي تمثل في هذه الحالة المتغيرات الوسيطة التي يواجهها الفرد) وتظل هكذا حيث تؤدي في النهاية إلى نشوء المرض النفسجسدي الذي يعد بمثابة استجابة للضغوط (سالم، 2002، 419).

تؤكد نتائج بعض الأبحاث على أن الناس يستطيعون أن يصمدوا أمام أحداث الحياة الضاغطة قصيرة المدى، لكنهم يفقدون القدرة على التصدي لأحداث الحياة الضاغطة طويلة المدى، نتيجة لما تسببه لهم من خبرات مؤلمة تتمثل في الإحباطات والتوترات التي لا تتحملها الأجهزة النفسية والجسمية للإنسان (Levin and Scotch, 1970).

ويشير كل من هاربر ورنيون (Harber and Runyon) إلى وجود متغيرات تخفف من آثار الشدائد والأزمات لدى الناس وهي كما يأتي:

خصائص الشخصية - المساندة الاجتماعية - الاستعداد الجسمي - وسائل المواجهة (حسين، 1994، 264، 265).

ويعتقد "عكاشة" (2013) أن "هناك عوامل تساهم في ظهور الإصابات أو الاضطرابات النفس جسمية نذكر منها: الإحباطات والشدائد النفسية. والزيادات المفاجئة في مهمات العمل. وكذا المواقف التي تهدد الذات اجتماعياً أو اقتصادياً أو نفسياً كالخوف أو الفصل من العمل أو العزل من منصب أو الفشل في زواج أو مواقف الخلاف أو الشجار مع الآخرين" (عكاشة، 2013، 551).

كما أكدت أيضاً نتائج دراسة هنكل (Hinkle) على أن الأفراد الذين يتسمون بخصائص الشخصية المقاومة لأحداث الحياة الضاغطة يتميزون بضعف ملحوظ في حياتهم بدون ظهور استجابة نفسية أو انفعالية عميقة، بالإضافة إلى أن الكثير منهم يرفض الترقى في العمل لخوفه من كثرة المسؤوليات التي تلقى على عاتقه نتيجة لهذا الترقى (حسين، 1994، 265).

لقد أصبح التوتر النفسي واضحاً للجميع حيث ظهرت آثاره الصحية في حياة الإنسان في صيغة معاناة نفسية وجسمية نلمس آثارها في حياة الفرد المهنية أو الشخصية، إذ تكون أبرز أعراضه الفسيولوجية والنفسية متمثلة بالصداع، وتوتر العضلات، والإحساس بالإرهاق، وصعوبات النوم، والقلق، والتوتر النفسي، وتشتت الانتباه، والعدوان (يخلف، 2001).

إن وحدة النفس والجسد في الإنسان هي الأمر الذي عاد إليه العلماء بعد أن ضعف الاتجاه بالفصل بينهما، لقد تطورت تلك الوحدة القائمة والمتبادلة بين ما هو نفسي وما هو جسدي بفضل التطور الحضاري وما صاحبه من ظهور أنماط سلوكية، تمثل شبكة معقدة في العلاقات الاجتماعية تجاه أحداث الحياة مما يسبب ضغوطاً عقلية للإنسان تؤدي إلى التعرض لأزمات انفعالية قد تكون مزمنة فتؤدي إلى مرض عضوي مع تغيرات بنائية تؤدي في آخر الأمر إلى ما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية، حيث تأخذ تلك الاضطرابات أشكال اضطرابات جسمية وتكون نتيجة لأحداث سيكولوجية وضغوط انفعالية (شقيير، 2002، 15).

إن مفهوم العوامل النفسية ينبغي أن ينظر إليها على أنه مفهوم معقد ولها أبعاد اجتماعية واقتصادية وسياسية ومهنية (بنائية - وظيفية) تمثل المجال الذي يتحرك فيه الفرد وأن هذه الأبعاد تساهم في نشوء الانفعالات النفسية المختلفة، كما أنها في ذات الوقت يمكن أن يستدل منها على ما يواجه الفرد من أعباء وما ستؤول إليه حالته النفسية وهو يواجه هذه الأعباء لاختلاف مستوياتها وأنواعها (الرشيدي، 1999، 3).

يشير لازاروس إلى حقيقة أن مجالات مثل علم النفس والتحليل النفسي والطب وعلم وظائف الأعضاء، يمكن أن تضيف مصادر هامة لدراسة الاضطرابات الجسدية (Lazarus, 1966, pp12). كما أن الاهتمام بدراسة العوامل النفسية تساهم في فهم سلوك الإنسان، وصحته ومرضه وتوافقه مع الذات وتكيفه مع البيئة المحيطة (الرشيدي، 1999).

أشار أونيونس (Onions) إلى أن الصعوبات والتوترات والآلام التي تمر بالفرد، من خلال تعامله مع البيئة، وتتمثل في أعباء العمل، وصراع الأدوار في شبكة علاقاته مع الآخرين سبباً في مرضه (علي، 1997).

ذهب هنكل (Hinkle) إلى أنها تنشأ من التوترات أو الهموم الثقيلة التي تلقى على كاهل الفرد ويؤكد على أن الأزمات أو الخبرات الضاغطة يمكن معرفتها من خلال مجالين رئيسيين أولهما: محرك للاستجابة (مثير) وهو سبب الشدة النفسية، وثانيهما: المستقبل أو الاستجابة (ردة فعل) الانفعال، إذ تكون لها تأثيراتها على الأجهزة البيولوجية والنفسية للإنسان وأشار جورج كسكر (Kisker) إلى أنها تنشأ نتيجة للتغيرات التي تحدث عن ظروف الحياة والتي يكون لها تأثير واضح على الصحة النفسية والعقلية والبدنية للفرد وتتمثل في فقدان العمل، أو الضيق المادي. أما ويتن (Weiten) فإنه أكد على طبيعة العوامل النفسية المختلفة والتي تتجلى في محورين هما:

أن تكون بدنية أو نفسية مثل العوامل النفسية للضغط البدني الناتج من الخوف من انتقال المرض من شخص إلى آخر أو التعرض للحرارة الشديدة أو البرودة الشديدة. أما عوامل نفسية من جانب الشدة النفسية فقد ذكر الخلافات مع الزوج أو الانتقال إلى عمل جديد أو التوقيع على شيك غير قادر على دفعه أو الإحساس بالوحدة.

ويؤكد (سكليز) وجماعته أن بعض العوامل النفسية للضغوط تكون مؤثرة في شخص ما، بينما لا تؤثر في شخص آخر وذلك بسبب وجود اختلافات فردية كبيرة في القدرة على التحكم في الانفعال حيث تظهر الأهمية في كيفية الإدراك والتعامل مع طبيعة الموقف الذي يواجهه الفرد (فايد، 2001، 164-165).

في العقد الأخير من القرن العشرين بدأ تركيز الدراسات النفسية ينصب على الجوانب الصحية للشخصية، وعلى المتغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل محتفظاً بصحته الجسمية والنفسية في مواجهة الأزمات والصراع (أبو النيل، زيور، 1984).

الفرد غالباً ما يواجه في حياته العديد من المواقف الشديدة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، وأحداثاً قد تتطوي على الكثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر والتهديد في

مجالات حياته، وهذا من شأنه أن يجعل أحداث الحياة مثيرة وباعثة للتوتر والقلق وتلعب دوراً في نشأة الأعراض السيكوسوماتية والاضطراب الانفعالي أو عدم التوازن النفسي، فالعوامل والمواقف الخارجية التي تمثل تهديداً للمرء، وتؤدي إلى اضطراب سلوكه. والتي تمثل ضرراً أو مضايقة، مما يؤدي إلى اضطراب حالته النفسية والجسدية (أحمد، 1999، 588).

يتعرض بعض الناس في أوقات معينة لمواقف صعبة أو شديدة يوصفون بها حيث تخرج مثل هذه المواقف عن المدى الاعتيادي للخبرات البشرية، فتصل إلى حد الكارثة، وقد يتعرض الإنسان - عبر تاريخه الطويل - لمثل هذه الخبرات أو المواقف التي يمكن أن نقسمها إلى كوارث طبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات والأعاصير، وكوارث من صنع البشر أنفسهم مثل الحروب والتعرض للأسر، والاغتصاب، والتعرض للاعتداء البدني (الخواجه، 2000، 313).

هناك العديد من مواقف الحياة التي تضطرب فيها العلاقات بين الناس حيث تظهر المشكلات والصراعات المختلفة، ومنها المواقف في مجال العمل والاقتصاد، فغالباً ما يتم تصميم وبناء ظروف العمل لتحقيق الثراء أكثر من تحقيق الراحة النفسية للعاملين فيه، فقد أوضحت الكثير من الدراسات أن العوامل البيئية تقلل من مشاعر الناس بالسعادة وتزيد من مخاطر الإصابة بالاضطرابات النفسية السيكوسوماتية (غريب، 1999، 296). لهذا ازداد اهتمام الملايين من الأفراد في الولايات المتحدة أو في غيرها من الدول الصناعة، بتحسين حياتهم العاطفية والذهنية إذ أن لهذا الاهتمام الزائد مبرراته. التي يذكر منها ما يأتي:

أصبحت العوامل النفسية السبب الرئيسي للأمراض العاطفية والجسدية التي تنتفي بين العاملين في الولايات المتحدة. لذا حدد المجلس القومي الأمريكي للتأمين والتعويضات أن العوامل النفسية في مجال العمل مسئولة (في الوقت الحالي) عما يزيد عن (13%) من جملة مطالبات التعويض عن الإصابات المرضية التي تسببها الظروف الوظيفية أو المهنية. وفي دراسة أجراها هيلي (Healy) عام (1991) وجد أن (27%) من الموظفين الذين أجريت عليهم هذه الدراسة يعود السبب في تعرضهم للمرض إلى الطبيعة الوظيفية والظروف الناجمة عنها التي تؤثر في حياتهم بشكل أو بآخر (المصدر نفسه).

ذكرت صحيفة وول ستريت جورنال عام (1988) أن (46%) من الموظفين لديهم مستويات مرتفعة من الإرهاق المتعلق بوظائفهم، وأن (70%) من الموظفين قد عانوا من بعض الأمراض التي سببتها عوامل نفسية كالتوتر والقلق (جير، 1999، 41).

ظهر في اليابان مصطلح خاص جديد وهو (Karashi) ويعني الموت بسبب الإفراط في العمل . وقد وجدت الحكومة اليابانية أن (43%) من الموظفين الذين يعملون بأجور في طوكيو كانوا يشعرون بالقلق من إمكانية تعرضهم لهذه الاضطرابات المسببة للموت (المصدر نفسه).

إن الباحثين في تناولهم للعوامل النفسية يضعون في الاعتبار الجانب الشخصي والانفعالي والصحي والاجتماعي والبيئي والوظيفي (شكير، 2002، 22).

والواقع أن للمواقف النفسية الشديدة على الفرد ثلاثة جوانب أساسية هي الآتية:

- الظروف الخارجية البيئية المحيطة بالفرد.
- الاستجابة الفسيولوجية للجسم رداً على متطلبات البيئة، وما يترتب بذلك من أمراض جسمية تنجم عنها.
- العوامل النفسية الوسيطة التي تقع أحداثها داخل عقل الإنسان فيما بين الخارجية والاستجابة الفسيولوجية والواقع (العدل، 1996، 69).

إن استجابة الفرد هي عبارة عن سلسلة من الأحداث المتتالية، التي لا تنفصم حلقاتها الواحدة عن الأخرى، فأحداث البيئة تؤدي إلى إدراك الإنسان لتهديدات، بما يؤدي لردات فعل فسيولوجية (فونتانا، 1989).

لذلك يمكن القول إن العوامل النفسية كالتهديد والاختناق والشعور بالضيق أو الظلم وجملة مشاكل أو صعوبات يواجهها الإنسان وتعرض طريقه وتعيقه وتتطلب منه مواجهتها ومعالجة الأسباب المؤدية إليها أو التكيف معها وإزالتها عن طريقه، كما أنها قد تظهر فجأة وقد تكون لها مقدمات وعلامات إنذار يتهياً لها الإنسان وهي قد تكون بسيطة أو معقدة وقد تأتي متفرقة وقد تتعدد في آن واحد (الأمار، 1995). وهناك أيضاً التهديد بالإيذاء الجسدي

وتهديد تدني احترام الذات والطموح وتوقع الإنجاز بشكل أكبر؛ مما تسمح به قدرات الفرد، كلها ذات تأثير مباشر على اختلالات الجسد وظهور الأمراض (عدس، 1997، 536).

استعمل مصطلح السيكوسوماتيك من قبل جاكوبي (Jacobi) ومن ثم طور مصطلح (Psycho-Somato) فيما بعد إلى (Somato-Form) لذلك استخدم في أمريكا للدلالة على الاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي، إلا أن انتشار المصطلح (السيكوسوماتية) لم يتحقق إلا بعد عام (1922) حيث استخدم في ألمانيا آنذاك ثم انتقل إلى الولايات المتحدة الأمريكية أوائل الثلاثينات (جايد، 1996، 4).

لذا أصبح من المسلم به أن أكثر الاضطرابات الجسدية يمكن أن تكون لها جذوراً نفسية، ولهذا نشأ فرع من فروع الطب هو الطب النفسي الجسدي (المصدر نفسه).

لقد أشار العالمان (فبيان ل. بروك، ود. كوستيلو) أن الأمراض النفسجسمية تمثل "مجموعة من الأمراض والأعراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه تكون في الحدة والإصرار بحيث تقاوم أنواع العلاج الطبي المعروفة؛ فتفشل في مقاومتها أو في تخفيف حدتها (It Rejects Medical Treatment)، فالاضطرابات النفسجسمية تحدث نتيجة اختلال شديد أو مزمن في توازن هيومستاس (الكيمياء الفيزيولوجية) للجسم نتيجة لضغط سيكولوجي، وتشمل هذه الحالات أي جزء من الجهاز العضوي. إذ يقوم الهيويثلاموس بتنظيم العلاقة بين الجوانب الانفعالية والجوانب العضوية، إلا أنها تتحكم في الجهاز العصبي المستقل بوظيفتيه (السيمبثاوي والباراسمبثاوي واللدان يقومان بوظائف متضادة)^(*) (ياسين، 1981، 137).

في الغدد الصماء بإفرازاتها تحدث الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة التوتر والقلق الذي لم يتح الفرصة للتعبير عنه بالوسائل المباشرة. فالأفراد الذين يصابون بمثل هذه الاضطرابات يكونون مهياين أكثر من غيرهم للتعبير الجسدي، حيث يلعب الاستعداد

(*) السيمبثاوي: تؤدي إثارته إلى تقلصات في الشرايين، سرعة دقات القلب، تقلصات المعدة وإفرازاتها واتساع في حدة العين. (باهي، 2002)

الباراسمبثاوي: تؤدي إثارته إلى تمدد واتساع في الشرايين، وكبح في ضربات القلب، وتسهيل في تقلصات المعدة وعصاراتها، وتقليل في حدة العين. (غريب، 1999، ص 172)

للضعف الوراثي أو المكتسب في أحد أعضاء الجسم كالمعدة أو القصبة الهوائية أو الحبال الصوتية في الحنجرة أو الشعب الهوائية في الرقبة، دوراً مهماً في ظهور الأمراض والشكوى المرضية (كفاي، 1997، 153).

يشير المتخصصون إلى أن الشدائد النفسية تسبب إفراز كمية أكبر من حامض الهيدوكلوريك، إذ أظهرت العديد من الأبحاث التي تربط بين الإصابة بقرحة المعدة وبين المواقف القاسية التي يواجهها الأفراد، وكذلك الأمر عندما يتعرض الأفراد إلى معاناة شديدة ومستمرة أثناء الهجرات والفيضانات والزلازل والحروب، فإن أعداداً من الأفراد ليست بالقليلة تصاب بقرح المعدة والاضطرابات المعوية والهضمية، وكمثال على ذلك فقد وجد أن مراقبي الطيران ترتفع لديهم نسب الإصابة بالقرحة وغيرها من الأمراض، نظراً لأن عملهم يتطلب اتخاذهم قرارات سريعة وخطيرة يومياً (دافيدوف، 1988، 503-504).

كما أن مصادر الإحباط لمعظم الأشخاص هي تلك التي يدركونها على أنها تسبب لهم الشعور بالضيق، كما أنهم يدركون الخبرات غير السارة مثل: الحروب ووضع الشخص في السجن بسبب مخالفة ما، ومشكلات الحياة الزوجية: كالطلاق والانفصال وكثرة الخلافات والمناقشات، والبحث عن شريك، والبحث عن سكن جديد، والانتقال من مكان إلى آخر، وإضافة مسؤوليات جديدة بوجود مولود جديد، والتعرض لمشكلات قانونية أو مالية ومشكلات العمل سواء مع رب العمل أو التقاعد عن العمل، أو حتى بداية الالتحاق بعمل جديد، والخوف من الفصل من العمل وظروف وساعات العمل وحتى زحمة الشوارع وارتفاع درجة الحرارة. فهي كلها تمثل ضغوطاً تقع على كاهل الإنسان وتؤثر في سلوكه بشكل أو بآخر فقد وجد مثلاً أن الأفراد الذين يعيشون بجانب المطارات أو الذين يعملون في ضجة المصانع^(*) يكونون أكثر ميلاً للعنف والشدّة أكثر من الذين يعملون أو يعيشون في بيئة تتسم بالهدوء، إذ يلعب التوتر دوراً أساسياً في معظم المشكلات النفسية (Cooper, & Davison, 1982).

(*) الذين يعملون في ضجة المصانع يكونون أكثر ميلاً للعنف والشدّة؛ وذلك بسبب الإثارة الدائمة المزعجة للخلايا العصبية التي قد تصل إلى حد موت بعض الخلايا. (جيفورد وآخرون، 1981)

2.1. العوامل النفسية والاختلالات الجسدية

تعني الأمراض السيكوسوماتية وجود أسباب نفسية وراء الأعراض البدنية، بيد أن هذه السببية التي نبه إليها كانون (Canon) في كتابيه "التغيرات الجسدية في الأمل، الخوف، الغضب" و"حكمة الجسم"، فإنه بين اختلاف مسار نتائج الانفعالات فيها عن الحالات التي يطلق عليها في الطب النفسي اسم الهستيريا التحولية (Conversion Hysteria)، حيث ينشأ التحول في الهستيريا نتيجة للصراع النفسي، الذي يصبح عرضاً بدنياً يدل على التعبير الرمزي لدى الفرد للتسوية بين الرغبة والعقل، في حين أننا نجد الأمراض السيكوسوماتية تختلف عن حالات الهستيريا، فارتفاع ضغط الدم الجوهري - على سبيل المثال - في حالة الغضب يعد حالة جسدية نفسية المنشأ، وذلك جراء ميكانيزمات جسمية تتم في الجهاز العصبي اللاإرادي كما ذكر كانون (Canon) ذلك (أبو النيل، زيور، 1984، ص5). كما أن العضو المصاب في حالة الهستيريا التحولية، تتعطل وظيفته دون أن تتغير خصائصه وصفاته التشريحية بينما على العكس من ذلك في حالة إصابة العضو بالمرض الناتج عن اضطراب الحالة النفسية (السيكوسوماتيك)، فإن التعطيل الوظيفي يكون لا نتيجة لعامل التعب بصورة مباشرة وإنما هو نتيجة للتلف والإضرار التي تظهر في العضو المصاب الذي تعرض للمرض أو إصابة حقيقية (سيكوسوماتية) (المصدر نفسه).

للاضطرابات السيكوسوماتية (Psychosomatic Disorders) مظاهر جسمية أو عضوية تقف أمام أي سبب نفسي له درجة محددة من الشدة ويمكن تمييز ثلاث فئات فرعية من الاضطرابات النفسية الجسدية هي الآتية:

- أ- الاضطرابات المرتبطة بشخصية الفرد بوجه عام مثال ذلك أن الأشخاص شديدي التوتر والقلق ترتفع لديهم معدلات اضطرابات الجهاز التنفسي.
- ب- الاضطرابات المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بأسلوب حياة الفرد يتجسد ذلك من يعملون في مهمة تتضمن ضغوطاً شديدة فإنهم قد يتعرضون إلى ارتفاع في ضغط الدم.
- ج- الاضطرابات التي تظهر أساساً على شكل استجابة أوجاع إزاء ظروف خاصة مثل: الحساسية الجلدية (المشعان، 2000، 513).

لقد أكدت الدراسات العلمية أن التعرض للآزمات أو الانفعالات النفسية الحادة يمكن أن تثير نوبة ذبحة صدرية. وهناك دلائل علمية تشير إلى أن الذين يغضبون بسرعة هم أكثر عرضة للإصابة بمرض شرايين القلب (فونتانا، 1989، 7).

3.1. لمحة عن تشخيص وعلاج الأمراض السيكوسوماتية

استخدمت لتشخيص الأمراض السيكوسوماتية وسائل عديدة من بينها الاختبارات النفسية التي أشتهر منها مقياس كرونيل الذي أعده وايدر (Wider) ويتكون من (82) فقرة تتناول مشاعر الخوف والاكتئاب والقلق بالإضافة إلى الأمراض السيكوسوماتية (مليكة، 2010)، وكما يتم التشخيص باستخدام اختبار الروشاخ فقد استطاع الباحثون التمييز بين استجابات المصابين بالقرحة والأسوياء واستجابات ذوي الاضطرابات القلبية (المصدر نفسه).

تعود الأدلة الأولى لوجود الطب والعلاج، إلى عصور ما قبل التاريخ وما اكتشفه المنقبون في أحد الكهوف من حفريات. إذ وجدوا ثلاثة أشياء مختلفة؛ جمجمة بابون وعظمة من فخذ وعل، كانت الجمجمة منقوبة، مما جعل المنقبين يستدلون على أن الكائن الثالث لا بد أن يكون الإنسان قرداً - استخدم عظمة الفخذ في حفر الجمجمة وكسرها لاستخراج المخ منها، وهذا يشير إلى فجر تلك الحياة التي تشكل النقطة الأولى، لاستخدام الأسلاف لمواد البيئة في حياتهم البدائية استخداماً غير عادي (جايد، 1996م).

بالإضافة إلى استخدام الإنسان السحر لمعالجة الكثير من المشكلات التي تواجه أفراد المجتمع، حيث برزت طبقة تمثل السحرة، وأخرى تمثل الكهنة ورجال الدين، وكلاهما يعملان على مساعدة الإنسان الذي يعاني من صعوبات معينة جسمية أو اجتماعية تعيق استمتاعه بالحياة وأداء دوره فيها. كما يفعل الآخرون، فارتبط العلاج بأنواعه المختلفة بالسحرة والكهنة أيما ارتباط قبل ظهور محترفين متخصصين باستخدام النباتات والأعشاب والنار وغيرها من الوسائل. فكل من الساحر والكاهن يستخدمان وسائل متشابهة، إذ يعتمد كل منهما على التفريق بين العالم المادي المحسوس والعالم الروحي. كما يعترف الاثنان بوجود قوى خارجية بإمكانها نفع الآخرين أو إلحاق الضرر بهم بأساليب متشابهة من تقديم للقرابين أو صنع الأحجية (مخير، 2014).

أما الفرق بينهما فيمكن في أن الكهانة يمثل خضوع الإنسان للقوى الروحية وطاعته لها والتوسل بها في تحقيق ما يريد، بينما يمثل السحر محاولة لإخضاع القوى الروحية وجعلها تتصرف وتتفد ما يطلب منها بطقوس خاصة يؤديها الساحر؛ لتؤثر على تلك القوى، إلا أن هذه القوى التي يسخرها الساحر والعناصر الدينية التي يستعيدونها لا تعبر عن وجهة نظر الدين بصورة صحيحة، لكن كان هدف هؤلاء من اللجوء الذين وظفوا كل من السحر والدين كان لعلاج مشكلات الإنسان وهو يتفاعل في بيئة قاسية وحياة يهددها الخطر في كل جانب من جوانبها (فوزي، 1982).

مارس أطباء روما العلاج النفسي؛ لتخفيف معاناة المرضى في العصور الوسطى، كما ذهب العالم الأمريكي (جون ديوى) والفيلسوف البريطاني (برتراند راسل) "إلى أن الفصل بين الجسد والعقل لا معنى له أساساً (منزوليف 1966)، وأظهرت الدراسات السابقة أن العلاقة بين الأمراض الجسدية التي يصاب بها الأفراد وأوضاعهم النفسية وتوافقهم الشخصي والبيئي تزداد تبعاً لظروف البيئة التي يعيش فيها الأفراد، والوسائل الحضارية التي تسود في تلك البيئات، ففي مجتمعات الأسكيمو انتشرت الأمراض النفسية الجسدية بين الذين اتبعوا نمط الحياة الأوربية الذي ارتكزت أساساً على معطيات الإنتاج الصناعي والصراع الذي يواجهه الناس؛ فكانت نسبة التعرض للاضطرابات الانفعالية (1:5)، مقارنة بمن ضلوا يتبعون نمط حياة الأسكيمو المرتبطة بثقافة مجتمعهم الأصلية. وارتفاع المعدل الشهري للإصابة بقرحة المعدة من (50 جندي لكل شهر في بريطانيا) خلال الحرب العالمية الأولى، وإلى (873 لكل شهر في بريطانيا أيضاً) خلال الحرب العالمية الثانية (مراد، 1954).

وقد ساعدت مساهمات كل من (دونبار) و(ألكسندر) في ظهور ميدان الطب السيکوسوماتي (Psychosomatic Medicine)، وذلك من خلال تقديمهما صيغا عن اضطرابات محددة، اعتقدا بأنها ترجع إلى أسباب نفسية جسمية، فكثير من الاضطرابات الجسمية، مثل: القرحة، وزيادة إفراز الغدة الدرقية، والتهاب المفاصل الرثياني (Rheumatoid Arthritis)، وفرط ضغط الدم، والتهاب الجلد العصبي (Neurodermatitis)، والتهاب القولون، والربو الشعبي (Bronchial Asthma)، تنشأ عن الصراعات الانفعالية، (Engel, B.T., 1986).

4.1 بعض المقاربات النظرية المتعلقة بالسيكوسوماتية

وضعت العديدة من النظريات والآراء والأفكار حول تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية وتحديد أسبابها، منها نظرية التحليل النفسي التي تشير إلى أن الأعراض المرضية لابد أن يكون خلفها صراع لاشعوري يرتبط بمراحل مبكرة من النمو النفسي الجنسي، وقد وجد (دنبارا) إن المرضى الذين يعانون من اضطراب سيكوسوماتي معين يتشابهون في بعض أوجه شخصياتهم، كما حدد (مارتي) علامات شخصية مشتركة لمرضى ارتفاع ضغط الدم. واعتقد أتباع بافلوف بأن الأمراض الجسدية سببها اختلال العمليات العصبية، وأعطيت أهمية لاتجاهات المريض النفسية وآرائه، كما اهتمت بكيفية تنظيم وتنشيط الميكانيزمات الهرمونية في القشرة الدماغية، بينما اعتقد آخرون أن للظروف المعاشة دوراً أساسياً في ظهور المرض والاضطراب السيكوسوماتي، وربطت نظرية كانون (Cannon) والمسماة بنظرية الكر والفر (Fight-or-Flight Response) بين الحالة الانفعالية والتغيرات التي تحدث بسببها أو التي ترافقها وبين ظهور الأمراض والإصابات السيكوسوماتية (ويسكتوت، 2005).

واعتقد كانون منذ الثلاثينات بأن جميع أعضاء الجسم تعمل بشكل متكامل فيما بينها، فاضطراب أية وظيفة سيؤدي إلى اضطراب الوظائف الجسدية الأخرى. وعندما يقوم الجسد بجميع وظائفه بشكل جيد وطبيعي فإنه سيكون في حالة اتزان جيد (Stady State) (Harvard Square Library, 1915).

أما في حالة تعرض الجسم إلى مثيرات مرهقة فإن ردود فعله تكون بإفراز هرمون (الأدرينالين) الذي يتسبب في ظهور اضطرابات وظيفية متنوعة: كاتساع حدقة العين وازدياد سرعة النبض وارتفاع قابلية الدم على التخثر، وازدياد سرعة وقوة ضخ الدم إلى الدماغ الأوسط وعضلات الوجه والأطراف المتسبب في نقصان كميات الدم المتوجهة إلى المناطق الجسدية الأخرى كالرئتين، مما يؤدي إلى ضحالة التنفس أو البطن فيؤدي إلى إمساك أو الإسهال (أبو النيل، زيور، 1984).

أما (هانس سلي) في نظريته فقد رأى بأن الشدة أو الإرهاق هو السبب الذي يؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية، وقد عرف الشدة: بأنها "ردة فعل جسدية غير متوقعة أو غير

محددة يظهرها الفرد عند التعرض للإثارة غير المستحبة: كالألم والبرد أو الضوء المزعج"، فتكرار تعرض الكائن للشدة يحدث تغيرات عضوية في جسده، تكون سببا في تهيج الهايبوثالاموس، مما يؤدي إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، وقد أيد (هولس) و(ماسيودا) الرأي القائل بأن تراكم الضغوط والشدائد سبب الإصابة بتلك الأمراض والاضطرابات (النابلسي، 1991). وتعد نظرية (هانس سلي) عن عوامل الإرهاق النفسي والانفعالي: كالقلق والإرهاق المهني والخوف وبخاصة الخوف من الموت، والشعور بالوحدة أو العزلة. وعوامل الإرهاق النفسية الاجتماعية كالمشكلات المهنية والظروف المعيشية والخلافات الأسرية والطلاق والعزلة الاجتماعية، من أفضل النظريات ذات التفسير النفسي للاضطرابات العضوية (كمال، 1990).

لقد أشار (سلي) إلى أن الشدائد بعد أن تنتقل تأثيراتها إلى التلاموس والجهاز العصبي السمبثاوي؛ فإن التهيج سيظهر في الغدة الكظرية، وهذا التهيج يستنزف قدرات الجسد التي تؤهله للمقاومة؛ فيكون الجسد عاجزاً عن مقاومة الإرهاق وعوامله وعن الاستجابة لمثيراته. وتسمى هذه المرحلة بالمرحلة الاستنفاذية وعند استمرارها تؤدي إلى الإصابة بالأمراض الجسدية أو حالات الموت المفاجئ (Cameron, 1963)

منذ عام (1868)، أكد (فان دوتش) أن الإصابة بأمراض القلب الانسدادية تكون أكثر تكرار بين الذين يتحدثون بصوت مرتفع وبين من ترهقهم ظروفهم المعاشية. ووجد (كاميل) أن معظم المصابين بالذبحة القلبية هم من ذوي الطموح العالي ومن الذين يستهلكون أنفسهم دون مراعاة أو حساب من أجل تحقيق أهدافهم، كما أشار (هارفي) إلى أن ما يؤثر في الذهن ويصاحبه الألم والأمل أو الخوف، يسبب إثارة يرتد أثرها إلى القلب (أبو المجد). وحدد (فريدمان وروزنمان) خصائص يتصف بها الأفراد المهيئين للإصابة بالأمراض القلبية وبخاصة أمراض الشرايين التاجية للقلب فقد ذكر الباحثان أنهم يتشابهون فيما يأتي:

- 1- ارتفاع ودقة الانجاز وكفاءته.
- 2- عدوانية موجهة نحو الآخرين أو الممتلكات أو نحو الذات.
- 3- التسرع في أداء الأعمال.

4- نفاذ الصبر فلا يستطيعون التأمل أو الانتظار.

5- شدة التنافس.

6- إحساس بأن الوقت يسرقهم فهم في سباق مستمر ومتواصل مع الزمن.

7- إحساس بضخامة حجم المسؤولية وتقلها على كواهلهم (ثابت، 1993).

أطلق الباحثان المذكوران تسمية أصحاب النمط (أ) على هؤلاء الأفراد، أما الآخرين فهم أصحاب النمط (ب) ويتصفون بأنهم أكثر استرخاء وأكثر اهتماما بالحياة الهادئة المرفهة ويميلون إلى تجنب المشكلات والصعوبات، ويقل لديهم الاهتمام بالنجاح والعمل الجاد. وما أظهرت الدراسات أن أصحاب النمط (أ) هم من تكثر لديهم الإصابة بالأمراض القلبية بنسبة (1.6) مقارنة بأصحاب النمط (ب) (المصدر نفسه).

ذكر (مينتزل) أن بعض الأفراد يتميزون بالإدمان على العمل، فعرف هذا الإدمان "بأنه زيادة ساعات العمل من أجل الرغبة في المنافسة وتحقيق الطموحات"، واعتبره أحد العوامل الرئيسية التي يتميز بها أصحاب النمط (أ) وهو بذلك أحد مظاهر الوسواس القهري مما يجعلنا قادرين على تفسير حالة أصحاب النمط المذكور (الزارد، 1998).

وأظهرت الدراسات أيضا أن الحرمان من النوم يؤدي إلى هبوط نشاط القلب وتكاسله عن أداء وظيفته، كما تؤكد وجود علاقة بين اضطرابات النوم والأحلام من جهة وبين التعرض للأمراض والاضطرابات القلبية التي تحدث لدى الناس ليلا. وقد تحدث الكثير ممن أصيبوا بالنوبات القلبية المرضية أن تلك النوبات قد وقعت بعد تعرضهم لكوابيس أو أحلام مخيفة (دافيدوف، 1988).

وكما نذكر نظرية التحليل النفسي التي تؤكد على أن الأعراض المرضية لا بد أن يكون خلفها صراع لا شعوري معين فقد ذكر الكسندر إلى أن الصراعات الحالية - والأزمات ترجع إلى صراعات لا شعورية رمزية ترتبط بمراحل مبكرة من النمو النفسي - الجنسي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة، هي التي تشملها الأعراض المرضية عندما لا يحل الصراع بطريقة مقبولة. بمعنى أنه لا تتولد الأعراض المرضية إلا عن صراعات لا شعورية، صراعات استبعدتها ميكانزمات الدفاع، فأعادتها من جديد إلى منظمة الهو دون أن تسمح لها بالدخول إلى الشعور أو بالبقاء في الشعور (Alexander, 1950).

وتعتبر مدرسة التحليل النفسي التحول (conversion) مسؤولاً عن ظهور الأمراض الجسدية النفسية؛ فتضفي عليها طبيعة هستيرية. أما في حالة بقاء الصراعات دون حل فإن ذلك يؤدي إلى تدخل ميكانزمات الدفاع التي تزيد من التوتر الجسدي؛ فتسبب الاضطراب الوظيفي للعضو (كفافي، جابر، 1989).

في حين نجد أن دنبار (F. Dunbar) قد حددت أوجه شبه لشخصية المرضى الذين يعانون من مرض سيكوسوماتي، وحددت لكل اضطراب سيكوسوماتي شخصيته الخاصة به، فسعال المصاب بالربو - تعبير رمزي عن البكاء طلباً للألم، واعتقدت بأنه يبدو متواكلاً بشكل واضح وصريح في كل تصرفاته (Dunbar, 1943).

في حين يستند النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (The Biopsychosocial Model) في الممارسات الإكلينيكية، وفي التعامل مع المرضى على التركيز في عملية التشخيص على ضرورة مراعاة الدور الذي تلعبه العوامل النفسية والاجتماعية في تقييم حالة الفرد الصحية والمرضية، وإن يُهتم بمشاركة فريق مؤلف من ميادين علمية عدة في عملية التشخيص (Schwarty, G.E, 1982).

حيث يؤكد النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي أهمية العلاقة القائمة على فهم المعالج للعوامل الاجتماعية والنفسية التي تساهم في حدوث المرض، وبذلك يتمكن من تقديم العلاج المناسب. أما في حالة الشخص الذي يتمتع بالصحة، فإن النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي يقترح بأن فهم العادات الصحية يكون فقط من خلال البيئة الاجتماعية والنفسية للفرد؛ لأن البيئة قد تعمل على الإبقاء على عادات غير صحية، كما يمكن أن تتيح الفرصة لتطوير عادات صحية جيدة إذا ما أحدثت فيها التعديلات الملائمة، فجميع العوامل من حيوية ونفسية واجتماعية يمكن أن يكون لها دور في شفاء المريض (Belar, 1997).

بينما اعتقد بافلوف (The Pavlovian) في نظريته إلى أن الأمراض الجسدية يكون سببها اختلاف العمليات العصبية، وقد أعطيت أهمية لاتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية العلاج أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في أحداث التغييرات البدنية. وأعطيت هذه المدرسة للقشرة الدماغية دوراً مهماً في كيفية

تنظيم وتنشيط الميكانيزمات الهرمونية، فعن طريق القشرة الدماغية تجد الأحداث الخارجية طريقها. لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية (الزرد، 1984).

ووجد أصحاب نظرية البيئة الثقافية (Cultural environment) أن الظروف المعيشية وحدها لا تسبب المرض أو الاضطراب السيكوسوماتي، فهناك الكثير من الناس ممن يعيش الفقر ويعاني من قلق يتعلق بمكانته الاقتصادية وما يحققه العمل له من مردودات تسد متطلبات حياته الأساسية، لكنها تعتمد في تسببها الاضطراب على طبيعة الاستجابات التي تصدر من الفرد للوضع الثقافي / الاقتصادي، أو مدى انعكاس أوضاع البيئة على آلياته النفسية (غازي، والطيب، 1984).

ويذكر أتباع هذه النظرية نتائج دراسة حول الشعور بالألم توضح فروقا بين المرضى من شعوب مختلفة. فقد ظهر لدى المرضى اليهود قلق يتصل بمعنى الأعراض نتيجة اهتمامهم الشديد بالصحة العامة. بينما كان المرضى الإيطاليون يوجهون اهتمامهم إلى المرض بذاته، حيث انصب اهتمامهم على الألم وحده؛ لكونه يمنعهم عن العمل والنشاط بينما يتجنب قدماء الأمريكيين الشكوى (جايد، 1998).

بينما قدم زاس (Szasez) وتيللات (Teillat) نظرية عن التأخر النفسي الوظيفي (Delay psychological career) خلال الستينات. يدعو الباحثان فيها إلى ضرورة الكشف عن المشكلات النفسية المزمنة التي تتميز بالديمومة والاستمرارية لاعتقادهم بأنها المسببة الرئيسية للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية (أبو النيل، زبور، 1984). وهذه النظرية تربط بين الحالة الانفعالية والتغيرات التي تحدث بسببها أو التي ترافقها وبين ظهور الأعراض أو الإصابات العضوية.

أيضاً إذا ما تأملنا النظريات والآراء الفكرية لأصحاب النظريات المذكورة سابقاً بشكل عام والتي من شأنها أن تشكل لنا تفسيراً ما، لما هو المسبب في إنتاج المرض، سنجد أنها تنقسم إلى قسمين أساسيين: القسم الأول خاص بالفرد نفسه؛ والقسم الثاني خاص بالمحيط البيئي والاجتماعي الذي يتفاعل معه هذا الفرد. بالنسبة للقسم الأول فنجد "النظرية التحليلية" التي تدعم بشدة التفسير السلبي لخبرات الطفولة الأليمة على بناء الشخصية وفي ظهور

اضطرابات متعلقة بها فيما بعد، لذا فهي ستتحو إلى تفسير وتحليل البنية النفسية الجسدية للذين أصيبوا بالذبحة الصدرية.

لذا ترى الباحثة أن نظرية التحليل النفسي مهمة بالنسبة لهذا الدارسة الحالية؛ لأنها تحقق أهداف الدارسة في تفسير دينامية الصراع النفسي المتخفي وراء العرض المرضي وفق مبدأ تركيب الشخصية والتوظيف النفسي. وعبر زعيمها (فرويد) الذي يرى؛ بأن المعاناة في فترة الطفولة المبكرة (خاصة الجنسية) منها تشكل سلوك الفرد في مستقبل حياته، فكل التجارب (البغيضة) في مرحلة الطفولة تستقر في العقل الباطن وتسبب المرض، ولا سبيل للعلاج إلا بنزع هذه التجارب من العقل الباطن للمريض إلى حيز (الوعي) (شيريل، 2016).

تعتبر نظرية التحليل النفسي متوسعة من حيث المصطلحات التحليلية النفسية. فالمفهوم التحليلي (بالدينامية)، أي أنها ميدان لصراع دائم بين مجموعة من القوى المتعارضة، داخل الفرد (الهو والأنا والأنا الأعلى) وتشكل هذه القوى علاقات متبادلة دينامية، ولكنها دائمة الصراع.

إن نظرية التحليل النفسي تكشف عن مواقف معينة اتخذها المريض في حياته المبكرة، واستمرت حتى تشوب علاقته مع بقية الأفراد القريبين منه شائبة، تحمل مشاعر قوية، وتسمى هذه العملية (التحويل). تفسر النكوص النفسي إلى ارتكاس عضو نوعي وتعتبر (ضعف الأنا) شرطاً ضرورياً للنكوص الفسيولوجي الذي يتمثل في استجابة جسدية، فتقييد قدرة (الأنا) تثير الصراعات المسببة للمرض إلى جانب المحددات الوراثية والأمراض الطفولية الباكرة وأنماط تفاعل معينة في الأسر، وكذلك إضافة إلى الخبرات الصادمة، فهذا يثير القلق الذي يثير الصراع وإذا ضعفت (الأنا) في موقف الخطر والقلق بصورة خاصة عن الاستجابة بالوسائل النفسية بسبب سوء التقدير اللاشعوري النكوصي (عندما يتم إدراك موقف ما خارجي بأنه تكرار لصراع طفولي مبكر). فإن "لغة العضو" الذي يعتبر من خلاله بأنه على هذا المستوى لا يتم التعبير أو التكلم وإنما يتم نقل الصراع من خلال العرض الجسدي (داكو، 1986).

كما أن نظرية التحليل النفسية تستند في تفسير ديناميات الصراع بالتفاعل على تاريخ الفرد ومعطيات حاضرة (روتر، 1984)، وهنا تكمن أصالتها. فهي تبرز أهمية تاريخ الفرد والصراع (تلك منتهى مبنغى هذه الدراسة الحالية).

وبتحليل آليات الدفاع اللاشعورية عند المريض يمكن أن تفسر لنا الكيفية التي يظهر فيها عرض جسدي في سياق التحويل.

وبالنسبة للقسم الثاني من الآراء الفكرية لبعض النظريات التي تم عرضها والتي تعطي تفسيراً ما، لما هو المسبب في إنتاج المرض، كانت متعلقة بالمحيط البيئي والاجتماعي الذي يتفاعل معه هذا الفرد. هذين القسمين الأساسيين يتفاعل كلاهما في نفس الوقت، فحين يسقط الفرد في براثن المرض، يجب أن يكون الاستعداد للمرض قائماً، هذا الاستعداد المكون من خلال عوامل مهياة قوية تجعل الاستعداد يظهر المرض (سري، 2003).

مما تقدم فإن الباحثة في هذه الدراسة تتبنى نظرية التحليل النفسي، كإطار تفسير لتحليل الحالات المدروسة. نظراً لتجانسها وتعاملها وربطها للديناميات والصراعات وآلية الدفاع وحدوث المرض. وبذلك نخلص إلى إن منطق الاشتغال بهذا المعنى هو الذي يحكم الإطار المنهجي والإجرائي، للتعاطي مع مشكلة الإصابة الذبحة الصدرية.

الفصل الثاني القلب (الصورة البيولوجية الطبية)

- 1.2. مفهوم القلب.
- 2.2. كيف يعمل القلب.
- 3.2. القلب يسير نفسه ويسير الأعضاء.
- 4.2. من الذي يصاب بمرض القلب.
- 5.2. كيفية حدوث أمراض القلب.
- 6.2. القلب لم يعد يسير نفسه.
- 7.2. أنواع أمراض القلب.
- 8.2. عوامل الخطر لأمراض القلب.

1.2. مفهوم القلب.

يتطلب فهم موضوع الذبحة الصدرية توافر معلومات كافية عن قلب الإنسان وهذه المعرفة تساعدنا على فهم أمور كثيرة متصلة بموضوع الدراسة، فأعراض القلب من خلال ما تأكد لنا في الفصل الأول المتجلي بالسيكوسوماتية التي فسرت تشكل العرض الجسدي بما هو نفسي وقد لاحظنا أن أمراض القلب غالباً ما تصاحبها المواقف الحرجة كالانفعالات المفاجئة أو المخاوف أو الصدمات العاطفية أو مواقف التنافس والغيرة التي تزداد بها إفرازات الأدرينالين كمؤشر للقلق أو الاضطراب الجسدي، كما يجب علينا هنا معرفة مفهوم القلب، وهذا ما سيتم تناوله في النقاط التالية:

1.1.2. القلب اصطلاحاً

هو الفؤاد، والعقل المحض، وخالص كل شيء، هكذا قال أهل اللغة في معناه (الفيروزآبادي، 2005، 127). وهو النفس الناطقة، والروح الباطنة، والنفس المدركة عند بعض الفلاسفة (الكفوي، 1998، 745). القاف واللام والباء أصلان صحيحان، أحدهما يدل على خالص شيء وشريفة، والآخر على رد شيء من جهة إلى جهة. وذكر صاحب لسان العرب، بأن القلب مضغة من الفؤاد، معلقة بالنياط^(*). ويتبين لنا من خلال اللفظ اللغوي أن الفؤاد والقلب هما لفظان لمعنى واحد. (ابن منظور، 1981)، والقلب اصطلاحاً: هو المدرك العالم العارف من الإنسان. يطلق عليه في الشريعة الإسلامية، العقل الشرعي المرتبط بالقلب الحسي وهو محل الإيمان والكفر وعليه يحمل قوله تعالى ﴿فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ بِمَا كَانُوا يَكْذِبُونَ﴾ (سورة البقرة، الآية 10)، وقوله تعالى ﴿حَتَّمَ اللَّهُ عَلَى قُلُوبِهِمْ وَعَلَى سَمْعِهِمْ وَعَلَى أَبْصَرِهِمْ غِشْوَةً وَلَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ﴾ (سورة البقرة، الآية 7)، وقوله تعالى ﴿أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ

(*) النياط: عرق غليظ علق به القلب إلى الرئتين فإذا قطع مات صاحبه (أنس وآخرين، 2004).

ءَاذَانَ يَسْمَعُونَ بِهَا ۖ فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبَ الَّتِي فِي الصُّدُورِ ﴿٤٦﴾ (سورة الحج، الآية 46) (الغزالي، 1997).

القلب يطلق لمعنيين، أحدهما اللحم الصنوبري الشكل المودع في الجانب الأيسر من الصدر وهو لحم مخصوص وفي باطنه تجويف وفي ذلك التجويف دم أسود هو منبع الروح ومعدنه، وهذا القلب موجود للبهائم بل هو موجود للميت. والمعنى الثاني هو لطيفة ربانية روحانية لها بهذا القلب الجسماني تعلق، وتلك اللطيفة هي حقيقة الإنسان وهو المدرك العالم العارف من الإنسان وهو المخاطب والمعاقب والمعاتب والمطالب (المصدر نفسه).

وقال الجرجاني بأن القلب الصنوبري، يتكون من سبع طبقات هي:

❖ (الصدر) وهو محلّ الإسلام ومحل الوسواس، والحفظ والذاكرة. ﴿فَمَنْ يُرِدِ اللَّهُ أَنْ يَهْدِيَهُ يَشْرَحْ صَدْرَهُ لِلْإِسْلَامِ﴾ (الأنعام، الآية 125).

❖ (القلب) وهو محل الإيمان، والتعقل، والسمع والبصيرة. ﴿وَلَكِنَّ اللَّهَ حَبَبٌ إِلَيْكُمْ لَا يُؤْمِنُ وَزَيْنَهُ فِي قُلُوبِكُمْ﴾ (الحجرات، الآية 7).

❖ (الشغاف) وهو محل محبة الخلق. ﴿قَدْ شَغَفَهَا حُبًّا﴾ (يوسف، الآية 30).

❖ (الفؤاد) وهو محل رؤية الحق. ﴿مَا كَذَبَ الْفُؤَادُ مَا رَأَى﴾ (النجم، الآية 11).

❖ (السويداء) وهي محل العلوم الدينية. ﴿هُمْ قُلُوبٌ لَا يَفْقَهُونَ بِهَا وَهُمْ أَعْيُنٌ لَا يُبْصِرُونَ بِهَا﴾ (الأعراف، الآية 179).

❖ (مهجة القلب) وهي محل تجلي الصفات. ﴿وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ﴾ (التغابن، الآية 11).

❖ (حبة القلب) وهو محل محبة الحق (الكفوي، 1998، 754).

2.1.2. القلب ثقافياً

هو الوجدان من العاطفة والأحاسيس الإنسانية المختلفة ومن الانفعالات، القلب مركز ومنبع عين المشاعر؛ من حب وكره، من لذة وألم من ميل أو نفور، التصديق والرضا والقبول ومن مشاعر الرفض والخوف والريب والقلق، القلب صمام تشكيل قيمة الأنا (Ego)، فهناك توصيف لتفكير وعاطفة الفرد وفقاً لقيمة الأنا في محيط وثقافته الأفراد، لتمييزهم بعضهم عن بعض بقلوبهم؛ فهناك صاحب القلب الطيب والقلب الكبير والقلب الأبيض والقلب اللين والقلب الرقيق والقلب الممتلئ والقلب المفعم والقلب السليم والمتميم والقلب المطمئن. وأيضاً القلب الخبيث والقلب الصغير والقلب الأسود والقلب القاسي والقلب الحجر الذي فقد كنهه عندما وجدت الأنا (Ego) عقل بدون وجدان والقلب الغليظ والقلب الفارغ والقلب المجروح والقلب الفاقد والقلب القلق، (بنحدو، 2006).

3.1.2. القلب معرفياً

يتعامل الفرد مع أزماته العاطفية في أعماق نفسه وحجبها أحياناً عن الآخرين. وقد ربط فرويد العواطف بالقلب الفكري للإنسان فقد بدأت رحلته مع آليات الدفاع النفسية في نهاية القرن التاسع عشر وساهم في وضع الخطوط العريضة لتوضيح التعامل مع العواطف وربطها بالقلب الفكري للإنسان، لكنه في عام (1926) أضاف مصطلح الذات (Ego) ومن ذلك اليوم إلى الآن يتم استعمال آليات الدفاعية لوصف آليات الدفاع النفسية والتي لا نستطيع صياغة حالة مرضية دون إدراك آليات الدفاع التي يستعملها مريض القلب الذي يحاول التخلص من حالة ووجدانية لا يقوى عليها (التميمي، 2018).

المعرفة الناتجة عن القلب؛ إدراك قلبي، يقابل الإدراك الحسي (بليل، 2009). وللقلب أهمية في عملية السمع، بل إن الخلل الكبير في نظام عمل القلب يؤدي إلى فقد السمع، فقد قدم أحد الباحثين بحث علمي، ذكر فيه أن شخصاً، قد أصيب باحتشاء بسيط في عضلة القلب، تطور هذا الخلل حتى فقد سمعه تماماً (السلوادي، 2015).

يؤكد العلماء أن كل خلية من خلايا القلب تشكل مستودعاً للمعلومات والأحداث، لذلك بدؤوا يتحدثون عن ذاكرة القلب، حيث تؤكد التجارب الجديدة أن مركز الكذب هو في مقدمة

الدماغ في الناصية، في أعلى ومقدمة الدماغ، وأن هذه المنطقة تنشط بشكل كبير أثناء الكذب. أما المعلومات التي يختزنها القلب فهي معلومات حقيقية صادقة، وهكذا فإن الإنسان عندما يكذب بلسانه، فإنه يقول عكس ما يختزنه قلبه من معلومات، لذلك قال تعالى: ﴿يَقُولُونَ بِأَفْوَاهِهِمْ مَا لَيْسَ فِي قُلُوبِهِمْ﴾ (آل عمران، الآية 167).

والله سبحانه سمي الناصية: ﴿نَاصِيَةٍ كَذِبَةٍ خَاطِئَةٍ﴾ (العلق، الآية 16). ومن منطلق الاكتشافات العلمية الجديدة، فإن استعمال القلب في القرآن الكريم والأدب العربي ليس مجازاً بل هو حقيقة فاستعمل اللفظ في معناه الأصلي^(*) (معروف، 2010).

3.2. القلب يسير نفسه ويسير أعضاء الجسم

تم النظر إلى القلب في المجتمعات الأولى بوجهة نظر دينية، فيما يعتبر الإغريق أول من وضعوا فهماً علمياً للقلب في العالم القديم. واعتبر أرسطو أن القلب هو العضو المسؤول عن صنع الدم، بينما قال أفلاطون بأن القلب هو مصدر دوران الدم ولاحظ أبقراط دوران الدم في الجسم بشكل دوري عبر القلب إلى الرئتين. وأشار إيراسيستراتوس (304-250 قبل الميلاد) إلى القلب؛ بوصفه مضخة تسبب توسع الأوعية الدموية، ولاحظ أن الشرايين والأوردة تنبثق من القلب لتصبح أصغر وأصغر مع زيادة المسافة، على الرغم من أنه آمن بأنها مليئة بالهواء، لا الدم. كما أنه اكتشف صمامات القلب (University of Sydney, 2016).

1.3.2. الجانب التشريحي لعمل القلب

القلب حلقة الوصل بين عمل الجسم وبقائه على قيد الحياة معاً، وعمله يستمر طبيعياً وتلقائياً ودورياً يقدره الله عز وجل. حين تتقلص العضلة القلبية، يتم من خلالها نقل الدم وضخه إلى كل أجزاء الجسم وإلى جميع الأعضاء، فيزود الجسم بالدم والأكسجين القادم من الرئتين، وبعد ذلك يقوم القلب بضخ الدم من جميع أجزاء الجسم ومن كافة الأعضاء إلى

(*) أثبت الدكتور مايكل رزن - وهو أستاذ في الصيدلة - وزملاؤه بعد مضي خمس سنوات من الدراسة والتحقيق أن القلب

كالدماغ له خلايا لادخار المعلومات. وقد طبعت هذه النظرية العلمية الهامة في مقال بعنوان: "Studying Heart

Memory"(www.cumc.columbia.edu)

الرئتين، المحملّ بثاني أكسيد الكربون، لتقوم الرئتين بتنقيته، عبر الأوردة الدموية، وضخه للقلب نقياً ومن ثم تكرار الضخ، وضخ الدم النقي من القلب القادم من الرئتين لجميع أعضاء الجسم (حسين، 1994).

2.3.2. وظيفة القلب:

القلب كينونة وجدانية لا تقبل التراجع ولا تقبل السكون في داخل الجسم الإنساني، امتداد طاقة القلب العظيمة على كل أعضاء الجسم، معطى من امتداد الزمان الأول والمكان لأول لنبضة داخل عمق المشيمة، أثناء الحياة الجسد المشيمي حيث الانفراد الجسم القائم على ميكنازم عدم الاختلاط مع أي كائن من كان إلى أن يكون جسد بقلب لكن بلا امتداد وبلا نسق نكره بلا سابق وأي لاحق. وإن نبضات القلب بإيقاعاتها المنتظمة تحكي انه يتحكم بإقطاع الجسم كاملاً، والمسؤول الوحيد عن العاطفة بين أعضاء الجسم التي تسير وتتنظم وفق طبيعتها، من إسراع أو إبطاء، ما بين وظيفة عضو التنفس شهيق أولاً ثم زفير وإدخال وإخراج من إقبال وإدبار وبدافع حفظ الذات يرسل ويستقبل الرسائل المشتركة بينه وبين بقية الأعضاء عبر الإشارات الطاقة الايجابية أو السلبية لمشاعر وانفعالات من حنين وفقد وفرح في تناغم بين دم ذاهب ودم عائد، متخفي خلف جدار الصدر فموقع القلب تحت العين وتحت الخلق جعله عضو دؤوب مبطئ محرك لبقية أعضاء الجسم (بنحدو، 2006).

3.3.2. علاقة القلب بالدماغ

ثنائية العقل والوجدان كلمتا مؤسستان على التناظر والاختلاف والتلازم فالدماغ في الرأس والوجدان في القلب، خلق القلب قبل الدماغ في الجنين، ويبدأ بالنبض منذ تشكله وحتى موت الإنسان. ومع أن العلماء يعتقدون أن الدماغ هو الذي ينظم نبضات القلب، إلا أنهم لاحظوا شيئاً غريباً وذلك أثناء عمليات زرع القلب، عندما يضعون القلب الجديد في صدر المريض يبدأ بالنبض على الفور دون أن ينتظر الدماغ حتى يعطيه الأمر بالنبض. بل إن كل خلية من خلايا القلب لها ذاكرة حيث يقول الدكتور (Schwartz) (Linda.,M,2003).

يذكر الدكتور محمود الشرييني^(*) إن العلماء أشاروا في نتائجهم إلى أن القلب يفكر ويعقل ويفهم ويتذكر، مشيراً إلى أن معهد رياضيات القلب الأمريكي قد خرج بنتيجة تؤكد أن للقلب دوراً مهماً في العواطف والأحاسيس والإدراك والتعلم، وأن له مجالاً كهربياً أقوى من المخ بكثير، كما أنه مسئول عن توجيه المخ وأجهزة الجسم لأداء عملهم. يحتوي على أكثر من (40 ألف) خلية عصبية معقدة لا تزال مجهولة حتى الآن للعلماء (كفاي، علاء الدين، 2006م).

4.3.2. أمراض القلب

نتيجة الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات والمواقف النفسية والاجتماعية، التي من شأنها أن تشكل جواً ملائماً لزيادة الاضطرابات والأمراض الجسدية، وتؤدي بالفرد في أغلب الحالات إلى أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها. وقد ذكرنا سابقاً أن من أمراض العصر الحديث المزمنة والحساسة (السكري، وضغط الدم، وأمراض القلب، والسرطان)، وأنها تعتبر أكثر الأمراض رهبةً ووقعاً في نفوس الأفراد، إذ أنها غالباً ما ترتبط في أذهان الناس مع الموت المحتم (جازيه، ب.ت).

إن الكثير من الناس يعاني من أمراض القلب، والتي تظهر فجأة، حتى أصبح خطرها كابوساً يلاحق الإنسان ويبقيه في حالة خوف دائمة من معرفة أنه مصاب بمرض القلب في حالة متأخرة يصعب معها العلاج. وهناك العديد من الأعراض للأمراض التي تصيب القلب، وتؤثر على عمله بشكله الاعتيادي. وتعد أمراض القلب السبب الأول الذي يتصدر قائمة الأسباب المؤدية للوفاة، حيث يذكر إنه في عام (2007م) كانت أمراض القلب هي السبب الأول للوفيات في كل من الولايات المتحدة، وإنجلترا وكندا وويلز، هذا بالإضافة إلى أن نسبة (25.4%) من إجمالي الوفيات في الولايات المتحدة تعود إلى هذه الأمراض. White

(*) الأستاذ الدكتور / محمود الشرييني عالم فيزيائي مصري يعمل بقسم الفيزياء - كلية العلوم - جامعة القاهرة.

(House News. "American Heart Month", 2007) (*) . وتتضمن أمراض القلب حالات ضعف القلب وقصوره (Heart Failure). والسكتة القلبية (Heart Attack) وأمراض الشرايين القلبية التي يمكن أن تؤدي بالقلب للخفقان بصورة غير منتظمة، وتعيق بالتالي الدورة الدموية (كفاي، علاء الدين، 2006م).

وأمراض القلب والتي بعضها يصبح أكثر انتشارا مع التقدم في العمر، لأن جميع الأنسجة والأنظمة التي في أجسامنا تتغير مع الزمن فإنه تبدو عرضه للتصلب والتخشن كلما تقدم بنا العمر، وتأتي الأمراض القلبية الوعائية في صدارة أسباب الوفيات في جميع أنحاء العالم، ذلك أن عدد الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض يفوق عدد الوفيات الناجمة عن أي من أسباب الوفيات الأخرى (ويستكوت، 2005).

قضى نحو (17.5) مليون نسمة قضوا نحبهم جزاء الأمراض القلبية الوعائية في عام (2012)، مما يمثل (31%) من مجموع الوفيات التي وقعت في العالم في العام نفسه. ومن أصل مجموع تلك الوفيات حدثت (7.40) مليون حالة وفاة بسبب الأمراض القلبية التاجية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (منظمة الصحة العالمية، 2013).

وهناك أيضا الأشخاص المعرضون لمخاطر عالية فيما يتعلق بإمكانية الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، بسبب وجود عامل خطر أو أكثر مثل الارتفاع المفرط في ضغط الدم أو داء السكري أو ارتفاع نسبة الشحوم في الدم وهم بحاجة إلى الكشف المبكر والتدبير العلاجي باستخدام المشورة الطبية والأدوية، حسب الاقتضاء (أبو المجد، 1999).

(*) طلب الرئيس الأسبق للولايات المتحدة الأمريكية جورج دبليو بوش من الكونغرس أن يصدر إعلاناً سنوياً يعين فبراير "شهر القلب الأمريكي" للتأكيد على ضرورة مكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية. (القاتل الأول للأمريكيين) (مكتب السكرتير الصحفي للبيت الأبيض، 2007).

4.2. القلب لم يعد يسير نفسه ولم يعد يسير أعضاء الجسم.

1.4.2. كيفية حدوث أمراض القلب

وظيفة القلب المصاب، في وجدان (مشاعر انفعال) الأنا (Ego) بدل الوجد الواحد وجدان لنشهد ظهور الأنا السابقة المنسحبة وحنين الأنا اللاحقة إلى السابقة فوجدها وجد خاص يقوم على فقدان، وجد معلق ينادي ويحن إلى وجد مفقود فأمرضه (بنحدو، 2006). فأن أمراض القلب أو ما تعرف أمراض الشريان التاجي الأيمن والأيسر والدائري^(*). يقوم الشريان الأيسر بتغذية الجدار الأمامي من عضلة القلب، بينما يقوم الشريان الأيمن بإمداد الجدار الخلفي بالغذاء، ويقوم الشريان التاجي الدائري بتغذية الجدار الجانبي لعضلة القلب وبما أن الشريان الأيسر يغذي حوالي (50%) من القلب فإنه يعتبر أهم الشرايين التاجية، بينما يقوم كل من الشريانين الآخرين بتغذية (25%) من القلب (ويستكوت، 2005).

من الممكن أن يحدث قصور في تغذية عضلة القلب رغم عدم وجود أي ضيق أو تقلص في الشريان التاجي، وقد يكون السبب في تلك الحالات مثلاً أنيميا حادة تقل معها نسبة الهيموجلوبين في الدم، وهو الذي يحمل الأكسجين إلى الأنسجة. كذلك من الممكن أن تحدث أعراض قصور بالشريان التاجي لأسباب أخرى، مثل ارتفاع مقاومة الدم في الشعيرات الدموية، وفي تلك الحالات أيضاً يعاني قلب المريض من آلام الذبحة الصدرية (تايلور، 2008).

تعتبر أمراض قصور الشرايين التاجية من أهم الأمراض المصاحبة للتقدم في السن حتى أنها تصيب حوالي (25%) من الأشخاص الذين تجاوزوا سن (60) عاماً، وذلك نظراً للتطور الطبيعي لعملية ترسيب الكوليسترول والدهنيات في جدار الشرايين التاجية، والتي تبدأ في مرحلة الطفولة عند سن حوالي (5) سنوات بنسبة بسيطة جداً، ثم ترتفع ببطء شديد وبدرجات متفاوتة من شخص لآخر على مدار تقدم العمر حتى تصبح درجة الترسيب عالية، مما يؤدي إلى ضيق في جدار الشريان فيؤثر على تدفق الدم، وتبدأ عضلة القلب في المعاناة من القصور في التغذية (الرودي، 2000).

(*) هي تسمى بالشرايين التاجية لأنها تدور حول القلب مثلما يدور التاج حول الرأس.

2.4.2. علامات من يصاب بأمراض القلب:

هناك بعض الأعراض والعلامات التي تظهر متقدمة تنذر الفرد بوجود مشكلة في قلبه وتبين لنا من الذي يصاب بمرض القلب وهي:

1-الشعور بالضيق والخوف، يعتبر الشعور بضيق الصدر واحدة من علامات الإصابة بالجلطة القلبية، فيشعر الإنسان بالضيق وكأنه سيلفظ أنفاسه الأخيرة في الأيام القادمة.

2-الشعور بألم الصدر، وهو من أكثر العلامات التي تظهر على المصابين بأمراض القلب، ولكن هذا لا يعني أن ألم الصدر في كل الحالات يكون ناتجاً عن أمراض في القلب، ففي بعض الأحيان يكون سببه صعوبات في التنفس، أو مشاكل في العمود الفقري أو الرئتين، ولتشخيص الحالة وللتعرف على سبب ألم الصدر الذي يشعر به المريض، يتم تحديد مكان الألم، حيث إنّ الألم الناتج عن مرض في القلب يتركز في منطقة منتصف الصدر، مع بعض الميل باتجاه الكتف أو الذراع اليسرى، ويكون هذا الألم مصحوباً بحرقة وضغط.

3-السعال، ويعتبر السعال لفترات طويلة إحدى العلامات الدالة على وجود مشاكل في عمل القلب، حيث يزداد تركيز السوائل في الرئتين مسببة السعال.

4-الدوخة، والدوخة المتكررة مع فقدان الوعي إحدى علامات عدم انتظام ضربات القلب، وهي حالة خطيرة قد تؤدي إلى الموت المفاجئ.

5-التعب، وتظهر هذه العلامة بشكل كبير عند النساء، ويكون تعب شديد وإرهاق لا سبب له.

6-القيء أو الغثيان وانعدام الشهية، وتلك من أحد علامات الجلطة القلبية، كما أنه يصاحب هذا ألم في البطن ينتج عن تراكم السوائل في البطن، لعدم انتظام عمل القلب.

7-الشعور بآلام في أحد أجزاء الجسم، لا يشترط على المصاب بمرض في القلب أن يعاني من آلام في الصدر، بل قد يعاني من ألم في الكتف أو اليدين أو الرقبة.

8-النبض غير المنتظم، لا يعتبر النبض غير المنتظم حالة جديّة للإشارة إلى مرض في القلب، ولكن في بعض الحالات يكون النبض غير المنتظم لفترات طويلة وبصورة متكررة عرضاً لوجود مرض بالقلب، ففي هذه الحالة حياة المريض ستكون مهددة بالخطر لعدم انتظام عمل القلب.

9-صعوبات التنفس، وتظهر صعوبات التنفس لدى أشخاص المصابين بأمراض تنفسية كالربو بعد القيام بنشاط بدني، ولكن في حالات عدم الإصابة بأمراض التنفس فإن منشأها يكون أمراض في القلب.

10- العرق، وهو ليس العرق الناتج عن مجهود عضلي أو بدني، بل العرق الذي ينتج فجأة في حالات الارتياح وعدم بذل أي مجهود (طاقم طبي، 2013).

3.4.2. أنواع أعراض مرض القلب (Heart Disease):

تختلف أعراض أمراض القلب باختلاف مسببها ومع ذلك فإن أغلب هذه الأمراض تتشابه بالأعراض، ونعرض هنا بعض من أمراض القلب وأهم الأعراض المصاحبة لها.

1.3.4.2. هبوط في عضلة القلب

يحدث إذا كان الشريان المصاب يغذي جزءاً كبيراً من عضلة القلب، وبالتالي عندما تتوقف عن العمل يفقد القلب جزءاً كبيراً من كفاءته في ضخ الدم وتتدهور حالة المريض وتبدأ جميع أعضاء الجسم في المعاناة من عدم الحصول على احتياجاتها من الأكسجين والغذاء نظراً لعدم قدرة القلب على ضخ الدم بكفاءة تامة، مما يمثل خطراً جسيماً على حياة المريض (أبو المجد، 1999).

ويعدّ فشل القلب حالة مرضية يكون القلب فيها غير قادر على ضخّ الدم بكميات تناسب متطلبات الجسم الطبيعية، ولا تعتمد أعراض هذا المرض وشدها على درجة

المرض، حيث تتمثل أعراضه بما يلي: ضيق في التنفس في وضع الراحة، ويزداد سوءاً في حالة الاستلقاء بشكل مستوٍ على الظهر - سعال مع بلغم أبيض اللون - زيادة في الوزن بصورة سريعة - انتفاخ وتجمع للسوائل في منطقة الكاحل والأرجل والبطن - الشعور بالدوخة والتعب العام والضعف - تسارع وعدم انتظام دقات القلب - من الممكن ظهور بعض الأعراض الأخرى، مثل: الغثيان، ووجع الصدر، ورجفان القلب (National, 2016) (Library of Medicine).

اعتلال عضلة القلب، هو ضعف، يصيب عضلة القلب، بسبب زيادة سماكتها وتصلبها، وفي هذا المرض لا تظهر الأعراض في بدايته ولا يشعر المريض بأي خلل، ولكن مع تقدّم المرض تبدأ الأعراض بالظهور، ومنها: شعور بالألم في الصدر وضيق، وعادة ما يحدث مع الإجهاد والحركة، وقد يحدث في أوقات الراحة أو مع تناول الوجبات - تعب وإرهاق وشعور بمقربة فقدان الوعي - بعض أعراض فشل عضلة القلب - عدم انتظام نبضات القلب وقد يحدث توقّف في العضلة يؤدي إلى الموت المفاجئ (قهواتي، 1991).

2.3.4.2. ارتجاع في أداء الصمام الميترالي

وهو ما يعد من المضاعفات الخطيرة جداً، والتي قد تستدعي تدخلاً جراحياً سريعاً لإنقاذ حياة المريض. وهناك أمراض تصيب صمامات القلب. فصمامات القلب تعمل كبوابة تنظم حركة الدم، وتمنعها من التحرك بالاتجاه الخاطئ بين حجرات القلب والشرابين الرئيسية كما سبق وأن ذكر في تكوين القلب، فإنّ أي مرض يصيبها سيعيق حركة الدم وبالتالي سيرهق عضلة القلب، فتظهر بعض من هذه الأعراض: ضيق في التنفس وصعوبة في أخذ النفس، حتّى عند القيام بالأعمال اليومية البسيطة - ضعف عام وشعور بالدوخة والإرهاق. - ضيق في الصدر وشعور بالثقل على الصدر في حال التعرّض للبرودة. - خفقان ورجفة وعدم انتظام نبضات القلب - انتفاخ وتجمع للسوائل في القدمين والكاحلين، ومن الممكن في البطن أيضاً، وكذلك زيادة سريعة في الوزن، بحال فشل عضلة القلب (المصدر نفسه).

3.3.4.2. ثقب حاد في جدار القلب:

من أخطر المضاعفات الخطيرة التي تهدد حياة المريض، وتحتم تدخل جراحي إن أمكن لإنقاذ المريض. وهي عيوب خلقية تولد مع الطفل، إما بالعضلة القلبية نفسها أو بالأوعية الدموية الرئيسية حول القلب، وفي العادة تظهر أعراضها في الأشهر الأولى من حياة الطفل، وقد تكون مخفية وتظهر في عمر الدخول إلى المدرسة أو حتى بعد البلوغ، أما الأعراض المبكرة التي تدل على وجود خطر على حياة الطفل فتشمل ما يلي: ازرقاق الطفل وشحوب لونه، انتفاخ في الأرجل والبطن وحول العينين - اختناق وضيق في التنفس عند الرضاعة، يؤدي ذلك لضعف النمو وقلة زيادة الوزن - التهابات متكررة في المجاري التنفسية - وهناك أعراض المرحلة المتأخرة من حياة الطفل، تكون الأعراض أقل خطورة ولا تهدد حياة المريض، وهي: سهولة الإصابة بضيق التنفس والتعب خلال القيام بالأنشطة الحركية - انتفاخ وتورم في الأيدي والأقدام - غيرها من الأعراض المشابهة لأعراض فشل القلب (World Health Organization, 2006).

4.3.4.2. التهابات في الغشاء البريتوني

التهابات في الغشاء البريتوني هو الغشاء الذي يحيط بالقلب، مما قد يؤدي إلى آلام بالصدر، وهي تختلف عن الآلام التي تصاحب الذبحة أو الجلطة في أنها أقل حدة وتزيد عندما يأخذ المريض شهيق عميق، ولكن من الممكن علاجها ببعض الأدوية (أبو المجد، 1999).

كما أن هناك ثلاثة أنواع من الالتهابات القلبية، وهي التهاب في الغشاء المحيط بالقلب، والتهاب عضلة القلب، والتهاب الأغشية القلبية الداخلية، وأعراضها متشابهة، وهي: ألم حاد ويقع في منتصف الصدر ويشع إلى الرقبة، ويزيد الألم عند الاستلقاء وعند أخذ نفس عميق، ومع البلع والسعال - ارتفاع درجة الحرارة - ضيق في النفس - ضعف وإرهاق - سعال جاف وحاد - انتفاخ في الأرجل وحول الكاحل - ظهور طفح جلدي - تسارع في نبضات القلب (قهواتي، 1991).

5.3.4.2. مرض القلب الروماتيزمي

يحدث الداء القلبي الروماتيزمي بسبب ضرر يلحق بصمامات القلب والعضلة القلبية جزاء التهاب وتندب، تتسبب فيهما الحمى الروماتيزمية. تحدث الحمى الروماتيزمية نتيجة استجابة الجسم غير العادية للعدوى الناجمة عن الجراثيم العقدية، وأعراض مرض القلب الروماتيزمي ضيق النفس، التعب، ضربات القلب غير المنتظمة، ألم في وسط الصدر والإغماء، أعراض الحمى الروماتيزمية تشمل: الحمى، ألم وتورم المفاصل، الغثيان، آلام المعدة، والتقيؤ (National Library of Medicine, 2016).

5.2. عوامل الخطر لأمراض القلب

تنتشر أمراض القلب بوجه خاص بين الرجال وكبار السن. ويعتبر العامل الوراثي أحد أهم العوامل المهددة بالإصابة بأمراض القلب التاجية. ويمكن في هذه الحالة أن يصاب الفرد بالمرض في مرحلة مبكرة من عمره، وأن تتفاقم آثار المرض بفعل عوامل خطورة أخرى ذات صلة بنمط حياة الفرد، ومدى تعرضه للانفعالات وللشدائد النفسية. أما عوامل الخطورة هذه فتشمل ارتفاع ضغط الدم، والسكري والتدخين، والبدانة، وارتفاع مستوى الدهون، وتدني مستوى النشاط البدني (American Heart Association, 2000).

والتعرف على الأسباب المؤدية إلى الإصابة بأمراض القلب تأتي من فهم عوامل الخطورة لتلك الأسباب والتي يمكن أن نذكر منها:

1.5.2. الوراثة:

هناك قابلية لدى الجسم لترسيب الكوليسترول بشراصة على جدران الشريان، مما يؤدي إلى ظهور أعراض قصور بالشرايين التاجية في سن مبكرة، إذا تم تحليل الكوليسترول في دم هؤلاء المرضى نجده عند المعدل الطبيعي، وهنا يكون سبب ترسيب الكوليسترول والدهنيات في جدار الشريان ليس لارتفاع نسبته في الدم، ولكن لأن الكوليسترول الموجود في الدم عنده قابلية غير طبيعية للأكسدة (Oxidation) ويكون جدار الشريان التاجي نفسه ذا استعداد لترسيب الكوليسترول، مما يؤدي إلى الإصابة بالمرض في سن مبكرة. فإن هناك بعض العائلات التي تتعرض لبعض الجينات المرضية (Disease Genes)، مما يجعل الجسم غير

قادر على التخلص من أية زيادة في الكوليسترول، وإذا تم تحليل نسبة الكوليسترول في دمهم سوف نجده مرتفعاً إلى (10) أضعاف المستوى الطبيعي وكثيراً ما تظهر عليهم أمراض الشرايين التاجية في سن مبكرة جداً، وتؤكد بشكل قاطع على أهمية عنصري الوراثة والكوليسترول في الإصابة بهذا المرض الخطير (American Heart Association, 2000).

2.5.2. الكوليسترول:

أثبتت البحوث الطبية العلاقة الوثيقة بين تعاطي المأكولات الغنية بالكوليسترول وزيادة الكوليسترول بالدم، ثم الإصابة بأمراض تصلب الشرايين التاجية والمضاعفات الناتجة عنها في وقت لاحق. أن السيطرة على مستوى الكوليسترول بالدم لا تعني الامتناع التام عن جميع أنواع الطعام التي تحتوي على الكوليسترول بقدر ما تعني ترشيد أسلوب تناولها (Boyce, Alkon et al., 1995).

فالحقيقة أن الجسم يحتاج لنسبة من الكوليسترول والدهنيات لإمداده بالطاقة المطلوبة. يمكن استعراض ومصادر الكوليسترول في الدم:

- أولاً الجزء الذي يصنعه الكبد.
- ثانياً الكوليسترول الموجود في الطعام اليومي - ينصح المريض دائماً بأن أفضل وسيلة للحفاظ على مستوى الكوليسترول في الدم في نسبته الطبيعية؛ هي عدم الإفراط في تناول الدهنيات والأطعمة المليئة بالكوليسترول (Davies, et, al 1987).

3.5.2. التدخين:

عند دراسة علاقة التدخين، بأمراض القلب نجد، أنه في المراحل الأولى من الإصابة بالشرايين التاجية، يؤدي التدخين إلى التأثير على كفاءة الشرايين التاجية فيسبب حدوث انقباض في الشريان، ويتمدد إلى قصور في تدفق الدم إلى عضلة القلب. كذلك فإن التدخين يصيب جدار الشريان ويؤثر على قدرته على إفراز بعض المواد، التي تعمل على توسعته، كما أن إصابة جدار الشريان تؤدي إلى خلل في أدائه، وتزيد من احتمال ترسيب الكوليسترول والدهنيات وتزيد احتمالات الإصابة بجلطة في القلب. وأثبتت البحوث أنه بعد تدخين سيجارة واحدة يحدث انقباض في الشرايين ويقل تدفق الدم اللازم لتغذية عضلة القلب كما يزيد من سرعة أكسدة

الكولسترول مما يؤدي إلى ترسبه على جدار الشريان. كذلك فإن التدخين يؤدي إلى سرعة وعدم انتظام ضربات القلب (Boyce, Alkon et al., 1995).

هناك الكثير من المدخنين الذين لم تصبهم أمراض الشرايين التاجية، بينما هناك الكثير من غير المدخنين أصيبوا. واحتمالات الإصابة تزيد أكثر وأكثر، أي يصبح التدخين مقاومة بحياة الشخص، ودون شك فإنه في حال خسارة هذه المقاومة تكون العواقب جسيمة جدا ويبقى القرار النهائي من اختصاص كل شخص (Davis, et al, 1987).

التدخين يأتي بعد العامل الوراثي الذي يساعد على الإصابة بأمراض الشرايين التاجية، والفرق أن الإنسان لا يستطيع أن يتحكم أو يسيطر على العامل الأول حيث إنه مرتبط بالجينات والتي يأخذها الإنسان من آبائه، بينما من الممكن السيطرة على عامل التدخين. دخان السجائر يحتوي على حوالي (4000) مادة كيميائية، والكثير منها ساما للجسم، أما بالنسبة لمادة النيكوتين فقد أثبتت البحوث العلمية دون شك، أنها تؤدي إلى الإدمان، حيث أثبتت الدراسات أن خلايا مخ المدخن تصاب بخلل في أداء أحد الإنزيمات مما يؤدي إلى زيادة في مادة الدوبامين من خلايا المخ، وهذه المادة تدفع المدخن للحصول على جرعة أكبر من النيكوتين (سالم، 2002).

4.5.2. ارتفاع السكر في الدم

يحدث ارتفاع السكر في الدم نتيجة خلل في تكسير النشويات في الجسم، مما قد يؤدي إلى ظهور كميات كبيرة من السكر في الدم والبول، وإذا لم يتم علاجه فإن آثار هذا المرض تصل حتما إلى القلب والكلية، والساقين، والعيون (Altman, 1991).

هناك نوعين من هذا المرض: النوع الأول يظهر في الأطفال وصغار السن، وهو المسؤول عن حوالي (10 - 15%) من إجمالي الحالات، ويعتبر أسرع وأعنف في أضراره. أما النوع الثاني فيحدث بعد سن الأربعين، ويمثل النسبة العظمى من الحالات، وتكون سرعه تطور المرض هنا اقل منها في النوع الأول (The Coronary Prevention Group, 1991).

كذلك قد تحدث مضاعفات للدورة الدموية للمخ مما قد يؤدي إلى جلطات به، وكذلك جلطات في الشرايين التاجية للقلب. حيث يؤدي إلى تجريح في جدران الشريان مع إصابة

الشريان بنوع من الالتهاب، يساعد على ترسب الكوليسترول والدهنيات على الجدار الداخلي للشريان ويعجل بالإصابة بأمراض الشرايين التاجية (Roan, 1993).

يبدو أن تأثير ارتفاع نسبة السكر بالدم على الشرايين التاجية، يتميز ببعض الخصائص ذات الإبعاد الخطيرة، فهو عادة لا يصيب جزءا معينا من الشريان. زد على ذلك يحدث مع بقية العوامل المساعدة الأخرى، ولكنه في الغالب يصيب مساحة طويلة من الشريان. كما أن انتشار المرض في جزء كبير من الشرايين قد يجعل إجراء الجراحة أمرا مستحيلا. كذلك فإن ارتفاع نسبة السكر بالدم له تأثير مباشر على عضلة القلب، حيث قد يؤدي إلى ضعف وهبوط في أداء عضلة القلب، وكثيرا ما تواجه مريض السكر أنه قد يتعرض للإصابة بجلطة بالشريان التاجي دون أن يشعر بها على الإطلاق، وهو شيء بالغ الخطورة، فمن المعروف أنه عندما يحدث انسداد تام في الشريان التاجي، ينقطع الدم عن الوصول إلى جزء من القلب، فيشعر المريض بالآم حادة في الصدر. ورغم شدة الألم وخطورة الموقف، فإن الألم هنا يمثل جهاز إنذار للمريض، إذ إنه يلفت نظر المريض إلى وجود خلل في القلب وإنه في حاجة إلى عناية طبية مكثفة (The Coronary Prevention Group, 1991).

5.5.2. ارتفاع ضغط الدم

يعد ارتفاع ضغط الدم من العوامل المهمة جدا، والتي تؤدي إلى الإصابة بأمراض الشرايين التاجية. ويعتبر ضغط الدم مرتفعا عن معدله الطبيعي إذا زاد عن (140) انقباضي و(90) انبساطي. وبسبب ندرة أعراض ارتفاع ضغط الدم، فإن الكثير من المرضى لا يعرفون أنهم مصابون بهذا الداء. ونسبة قليلة تدرك خطورة ارتفاع ضغط الدم على الشرايين التاجية (Williams, et al, 1997).

6.2. أمراض القلب والجنس

تؤكد عدة بحوث أن المرأة تعاني من صراعات عديدة في علاقتها مع الآخرين أو مع الرجال على وجه التحديد. ورغم أن الدراسات التي تناولت أمراض القلب التاجية لدى النساء أقل منها لدى الرجال، فإن أمراض القلب والشرايين تعتبر في طبيعة أسباب الوفاة بين النساء

في الولايات المتحدة ومعظم البلدان النامية. فهي تشكل ما نسبته (34%) من الوفيات عند النساء. لكن من اللافت للنظر أن الأبحاث أظهرت أن معدل الوفيات المبكرة نتيجة أمراض القلب والشرابين كان أقل بكثير لدى النساء منه لدى الرجال (Simkin, et al 1995).

في خضم أبحاثهم حول عوامل الخطورة التي تزيد من احتمال حدوث أمراض الشرابين التاجية، درس العلماء العوامل المحتملة حسب الجنس. وبدؤوا يدركون حديثاً أنه من الممكن أن يكون هناك خصائص شخصية ترتبط بالذكورة والأنوثة، قد تفسر تباين درجة الخطورة بين الجنسين. وعلى وجه الخصوص، ركزت الأبحاث على الذات مقابل الآخر، وعلى الآخر لدرجة إقصاء الذات. فوجد أن الرجال عادة يحققون درجات أعلى من النساء على مقاييس التوجه للذات. ولطالما ارتبطت هذه السمة بالصحة النفسية والجسدية الجيدة في عدد من الدراسات. بالإضافة إلى ارتباطها بمستويات أقل من الضيق النفسي (Burleson et al., 1998).

أما التوجه نحو الآخرين حيث التركيز على العلاقات مع المحيط الاجتماعي، فيعكس توجهها رعائياً إيجابياً نحو الآخر، وهذا أعلى عادة عند النساء منه عند الرجال. أما بالنسبة لعلاقة ذلك بالصحة النفسية والجسدية الجيدة، فهي علاقة بسيطة. كما أن تضحية الفرد بذاته وعدم تركيزه على حاجاته، طالما ارتبط بنتائج سلبية على الصحة. فالمشاركة أعلى عند النساء منها عند الرجال، لكنها ترتبط وبصورة ثابتة بصحة نفسية وجسدية أقل (Fritz, 2000).

الفصل الثالث

مدخل سيكولوجي للإصابة بأمراض القلب

- 1.3. القلب مركز الوجدان
- 2.3. مفهوم الانفعال.
- 3.3. مفهوم الوجدان.
- 4.3. علاقة الوجدان بالانفعال.
- 5.3. علاقة الوجدان بالصراع النفسي.
- 6.3. العوامل النفسية المختلفة المؤدية إلى الإصابة بأمراض القلب.
 - 1.6.3. عوامل الحالة الوجدانية.
 - 2.6.3. عامل الشدة النفسية.
 - 3.6.3. عامل الغضب والعدائية.
 - 4.6.3. عامل التوتر والإدمان.
 - 5.6.3. عامل النوم.

1.3. القلب مركز الوجدان

لا يبك الإنسان لأنه حزين، لكنه حزين لذا يبك، وشعور الحزن الداخلي هو الذي أدى إلى البكاء الظاهري، فالحزن حالة وجدانية مركزها القلب الذي يبك قبل العين والبكاء انفعال الحزن، والانفعال يترتب عليه السلوك وهذا ما أكد عليه (وليم جيمس) أن السلوك هو الذي يولد الانفعال ويلخصها في قوله "إننا نخاف لأننا نجري" (ونش، 2015).

فيجب أن يميز المرء بين الموقف الذي يثير الانفعال وبين رد الفعل الحادث. لأن العلاقة الذاتية بين الشخص وما يدور في خلدّه وجاهزية تفاعلاته الوجدانية لميكانيكيّتها الداخلية المحركة لنبضات القلب مثلاً ما بين الإسراع والإبطاء بمثابة محركات ومؤدية إلى مخاطر الإصابة بأمراض القلب (keefe,et,al,2001).

فالحياة من دون عاطفة تصبح أرضاً حيادية قاحلة ومملّة، منقطعة ومنعزلة عن ثراء الحياة نفسها. والمطلوب، انفعال يناسب الظرف ذاته، فعندما يكبت الانفعال تماماً فإن ذلك يؤدي إلى الفطور والعزلة، وعندما يخرج عن إطار الانضباط والسيطرة ويصبح بالغ التطرف، والإلحاح، فإنه يتحول إلى حالة مرضية، تحتاج إلى العلاج مثل الاكتئاب المؤدي إلى الشلل النفسي، والقلق الساحق، والغضب الكاسح، والتهيج المجنون (حجازي، 2005).

2.3. مفهوم الانفعال

الانفعال حالة نفسية معقدة تشتمل على ثلاثة مكونات مميزة هي: التجربة الذاتية، والاستجابة الفسيولوجية، والاستجابة السلوكية أو التعبيرية والانفعال (Affect) أو يعبر عن ارتفاع أو انخفاض الضغط أو التوتر الغريزي التي تكمن داخل الهو (Id) مثل الجنس وعاطفة الحب وتفسر العواطف هنا كتفريغ للعواطف وللطاقة الجنسية، والعاطفة داخل الأنا (Ego) مثل الخوف والرغبة وتفسر العاطفة هنا كتفريغ جزء من الطاقة اللبيدية المتراكمة، والعاطفة التي تقع بين (Ego و Id) كالخجل والكراهية، وبين الأنا (Ego) والأنا الأعلى (Superego) كالشعور بالذنب والاكتئاب، تفسر كوظائف للأنا للانفعالات الاجتماعية وتختص كالفخر والخجل والشعور بالذنب وتتعلق بالتفاعل مع الآخرين كالحب والكراهية، فالحب كحالة انفعالية يترتب عليه المزيد من الاتصال والتفاعل مع الأفراد الآخرين، ويجب

تصوره في ضوء أنواعه المختلفة: كالحب الرومانسي وحب الوالدين... إلخ. وأما الكراهية فهي حالة انفعالية يترتب عليها النفور والبعد عن الآخرين، وهناك درجات مختلفة من الحب والكراهية، ترتبط درجة استمرار أو دوام أي منهما بحضور أو غياب الأفراد (شريل، 2016).

3.3. مفهوم الوجدان

يستخدم هذا المفهوم في كل من الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي ومنه حالات الاكتئاب الشديدة - القلق - الهوس - الشعور بالنشوة. وبعد الوجدان وظيفة تصف الحالة الداخلية للفرد، يُطلق عليها الشعور (Feeling)، ويُسمى ما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية داخلية الانفعال (Emotion)، ولذا فالوجدان يتكون من شقين، أحدهما خارجي (Affect)، يلاحظه الآخرون المحيطون بالشخص، بينما الشق الآخر داخلي، لا يمكن ملاحظته ولكنه خبرة ذاتية.

أما الحالة العاطفية وهي عبارة عن مشاعر تقوم على أساس الخبرات والمعارف الماضية . ويتضمن هذا المستوى تحقيق درجة من الرضا وإشباع الرغبات أو عدمها. ويولد الانفعال شحنة داخلية تُعد الوجود الداخلي للرغبات والدوافع، التي ينشأ منها التفكير والسلوك الموجه نحو الأهداف، وإحداث تغيير في البيئة الخارجية، فهذا هو الفعل (keefe,et,al,2001).

وتتم الحركة من طريق الجهاز الحركي، المكوّن من العضلات، والمحكوم بواسطة الجهاز العصبي والعضلات، فتكون أغلب العضلات الإرادية في الجسم، وكلها متصلة بالهيكل العظمي، مثل سحب اليد عند اللسع بالنار، أو الوخز بالدبوس. العضلات الملساء (Smooth muscles) وتعمل في الأنشطة غير الإرادية مثل الهضم. وعضلة القلب (Cardiac muscle) وتنقبض إيقاعياً حتى من دون إثارة عصبية. وتنتشر النبضات من المنطقة التي يحدث فيها تغير تلقائي في استقطاب الخلايا، يتولد عنه نشاط ضربات القلب. (دوديچ، 2009).

4.3. علاقة الوجدان بالانفعال

الانفعالات الوجدانية هي إشارة إلى المشاعر والأفكار الخاصة بها والحالتين النفسية والبيولوجية، وحالات من النزوع الطبيعي للتحرك أو العمل. وهناك المئات من الانفعالات العاطفة. الغضب: الإثارة والحنق واليأس والنبض والضييق والحيرة والعداء ويجوز أن تكون حالات مرضية مثل الكراهية والعنف. الحزن: الأسى، والحزن الشديد وعدم البهجة والكآبة والانقباض والرعب والذعر. الانبساط: السعادة، المتعة، الخلاص الفرحة والمتعة والتسلية. الحب: القبول، الصداقة والثقة، واللفظ العشق والافتتان. المفاجأة: الصدمة، المفاجأة والدهشة والتعجب. الاشمئزاز: الازدراء، الغثيان، الاحتقار، التجنب، الخجل: الذنب، الإرباك والأسى، الندم، الإذلال، إماتة الجسد والصلة بمفهوم الانفعال الذي عرفناه سابقاً، وتحديدًا المزاج، والمشاعر، والعواطف، والوجدان، والأحاسيس (المصدر نفسه).

فالمزاج (Mood) أو الحالة المزاجية، فهي حالة انفعالية أقل حدة نسبياً في شدتها من الانفعال، تحدث لسبب مجهول، وغالباً ما يكون مصدرها هرمونات الجسم، في حين أن الانفعال غالباً ما يكون معلوم المصدر، وأما المشاعر (Feelings)، فتشير إلى الجانب الحسي من الخبرة الانفعالية، كالشعور بالدفء أو الراحة، وبذلك يمكن اعتبارها المكون الحسي للانفعال. كما يمكن اعتبار المشاعر، بهذا المعنى، كلمة مرادفة للإحساس. العاطفة (Sentiment)، من جانب آخر، تعني استعداداً كامناً نسبياً ومركباً من عدة انفعالات حول موضوع معين (زيعور، 2015).

ويمكن اعتبار الوجدان (Affect) مصطلح عام جامع يشمل على الانفعال، والمشاعر، والمزاج، رغم أن بعض الباحثين يرادف بينها. ويمكن القول بأن الوجدان أعم من الانفعال. ويعد القلق أكثر المشاعر الانفعالية إيلاماً، ويتعمد الفرد إلى التخلص منه بالقضاء على أسباب الصراع (بالتفريغ الانفعالي) وأما إذا تعذر ذلك فإنه يلجأ إلى الدفاع بالكبت مع استخدام الميكانيزمات الدفاعية الأخرى (مخير، 2014). ومشاعر القلق المؤدي إلى الكبت يفسر بوجهة نظر التحليل النفسي على أنه عدوانية تجاه الأب ومشاعر الخوف من الخصاء الباعث الأساسي للدفاع (Christophe، 2004).

أشار العالم البريطاني (برناد مليت) إلى العلاقة بين الإصابة بالمرض والحالة الانفعالية بقوله "إننا لا نستطيع أن نزن الإحساس بالذنب كما أننا لا نستطيع أن نحسب المجموعة المعدية من الانفعالات والخوف والقلق رغم من إن هذه العوامل تسبب الأمراض مثلها في ذلك مثل الجراثيم والفيروسات"، وأن معدل ضربات القلب أثناء الحالة الانفعالية يتغير، فقد لوحظ أن سرعة النبض قد تزيد أثناء الانفعال من (72 إلى 150) نبضة في الدقيقة، لأشخاص يشعرون غالباً بأنهم غارقون في انفعالاتهم، عاجزون عن الخروج منها، وكأن حالتهم النفسية قد تملكته تماماً. هم أيضاً متقلبو المزاج، غير مدركين تماماً لمشاعرهم إلى الدرجة التي يضيعون فيها ويتيهون عن أهدافهم إلى حد ما، ومن ثم فهم قليلاً ما يحاولون الهرب من حالتهم النفسية السيئة، كما يشعرون بعجزهم عن التحكم في حياتهم الوجدانية، إنهم أناس مغلوبون على أمرهم، فاقدو السيطرة على عواطفهم (كفافي، 1997).

كما إن الخوف أو القلق على المصير يحسبها كل شخص أثناء حياته، فمن الطبيعي لهذا الكائن الحي أن يخاف من بعض المواقف التي تهدده بالخطر، لذلك فالخوف هو أساس لجميع الحالات العصبية، أو هو بالأحرى حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف وتجبره على أن يسلك سلوكاً يبعده عادة عن مصادر الضرر. وهذا كله ينشأ عن استعداد فطري لأنه يدفعه إلى حماية نفسه وإلى المحافظة عليها. ومن الطبيعي أن تقتزن هذه الحالة الشعورية الانفعالية بالخلص من الخطر، إذ إن الخوف هو أمر طبيعي ومعقول وضروري أن يعتمد الفرد إلى حماية نفسه مما يمكن أن يسبب له ضرراً (ونش، 2015).

ويمكن القول إن الخوف هو ظاهرة انفعالية، لذلك هي متعلقة بموقف الشخص من الباعث على هذا الخوف، وبالأرضية النفسية التي تركز عليها شخصية هذا الإنسان في أية مرتبة كان، وفي أي موقع، سياسياً كان أم من عامة الشعب. وسبب هذا الخوف هو العلم بالسبب الذي يؤدي إلى المكروه، والعلم بأسباب المكروه هو السبب الباعث المثير لقوة الخوف الذي إن لم يؤثر في العمل فوجوده كعدمه. والعمل هو ذلك السلوك الذي هو محصلة تفاعل الفرد مع البيئة، ووراء كل سلوك دافع أو دوافع معينة شعورية أو لاشعورية تدفع إليه. والدافع هو حالة جسمية أو نفسية تثير السلوك في ظروف معينة توصله إلى غاية معينة، وغاية

السلوك هي إرضاء الدافع بإزالة التوتر واستعادة التوازن، كما يتضح في حالة الانفعالات لخوف يبرز فيه التوتر الجسماني أو النفساني بشكل واضح، والذبحة الصدرية هي إحدى نواقيس الخطر التي تجعل المرء في حالة استعداد دائم للدفاع عن حياته، وتلك الحالة التي تسمى الخوف من الموت تجعل التفكير مركزاً في نطاق الذات، فقد تؤدي إلى شلل جميع النشاطات الإنسانية (القوص، 2016).

فإذا أردنا أن ندرس مشكلة الذبحة الصدرية وجب علينا أن ننظر إلى التاريخ الماضي للشخص الذي تكونت فيه شخصيته، وأن ننظر إلى كافة انفعالاته التي تحركه في مواقف الماضي وما تركه خلفه والحاضر لما هو مقبل عليه، وإن ننظر لكل ما يفعله ويقول، كل ما يصدر عنه من نشاط عقلي كالإدراك والتفكير والتخيل، كل ما يستشعره من تأثيرات وجدانية وانفعالية؛ إحساس اللذة والألم - الشعور بالضيق - الخوف - الغضب. فكل انفعال يثيره منبه ما، يستجلب استجابة (Response)، مختلفة من الاستجابات مثل؛ الاستجابة الفسيولوجية، ك: إفراز لغدد - تقلص عضلات المعدة - تسارع ضربات القلب وتضيق الشرايين (كفاي، 2006).

5.3. علاقة الوجدان بالصراع النفسي

لفترة طويلة كان يتم تفسير العرض الجسدي بأنه اضطراب في الوظائف الفيزيولوجية أي أن سبب الأعراض الجسدية تدهم عضوي، ومن هنا كان لابد من الجوانب الوجدانية والانفعالية النفسية؛ قلق - انسحاب - عدوان - ومشاعر نحو الذات - والعلاقات مع الموضوعات الخارجية - والتحكم في النزعات والدوافع والقدرة على الإشباع الغرائز - والحب والكره، كلها تشكل فهم الذبحة الصدرية في صميمها بمثابة كشف القوى المتصارعة عند المصاب، وإن (الأنا) ينوء بما يعانیه إزاء ضغوطات (الهو) وأوامر (الأنا الأعلى) وإذا حدث أن سيطر (الهو)، فإن ذلك يعني وجود اندفاعه للرغبات والنزوات الداخلية اللاواعية للإشباع الفوري. أما إذا كانت السيطرة لـ (الأنا الأعلى)، فإن الذي يحدث هو حالة كف (inhibition) عميق أو حالة عقلنة متطرفة. وفي حال سيطر (الهو) أو (الأنا الأعلى)، فهناك صراع نفسي عميق، وهكذا يبدو الصراع، فـ (الأنا) واقعاً تحت عبء (الهو) و (الأنا الأعلى)، وكشف ما تتمخض عنه الصراعات من ميكانيزمات دفاعية استخدمها في مواجهة المواقف

المثيرة للقلق (عباس، 1997)، والعاطفة (الانفعالية) الناتجة المرتبطة المعطاة ارتبطت بالميكانيزمات (Tombola) الدفاعية وبالتالي فإن الدراسة السيكلوجية للقلب ليست في الواقع غير دراسات صراعات الفرد الذي يحتوى بداخله ذلك القلب المتألم، ومن هنا يجب أن نضيف أثر العوامل العاطفية - الانفعالية للمواقف المثيرة للصراع، فالصراع نوع من التصرف الآلي للاستجابة لكنه يحمل شحنة عاطفية انفعالية قوية.

إن تحسس الفرد لهذا الموقف أو لهذا النوع من الأحداث أو لذلك النمط من العلاقات بين الناس، هو نتيجة التقاء هذه المعطيات في الماضي مع المعنى الذي اتخذته بالنسبة للفرد في الوقت الآني (الأهمية التي اتخذتها) ما يسمح بتحديد مكانة المعطيات الحاضرة من إطاره التاريخي.

هذا ويعتبر الحرمان العاطفي خلال الفترة المقتصرة على العلاقة مع الأم المنبع الأساسي لهذه العوامل أي ما بين الولادة وعمر السنتين، خلال هذه المرحلة فإن كل قصور سواء عاطفي أو ابتعاد من قبل الأم أو من ينوب عنها، له دوي طويل المدى. فالطفل كثير الحساسية لكل عدم اكتفائه من حصته العادية من الأكل والحب والحرارة والتداول العاطفي من الجلد للجلد (اليد لليد) وهو حساس أيضا لكل تباعد طبيعي أو عاطفي وأن تشكل وسائل دفاع من الصعوبات الداخلية الخاصة (الألم والجوع والحرمان) وضد كل ما يقلق الأنا أو يخنقه (براندال، 2010).

وهذه الصراعات لا شعورية إما لأنها تنتمي إلى الطفولة السابقة إلا إنها أصبحت من قبيل الدفاع لا شعورية بفعل الكبت ، كبت هذه الدوافع الغريزية في الطفولة شعورية وأصبحت في وقت ما خطره وبرز القلق إشارة إنذار بهذه الخطر فتحركت دفاعات الأنا وقامت بتثبيت هذه الدوافع الغريزية وبذلك يتحقق الاستعداد للإصابة بالمرضي إذا يتحقق التثبيت وعندما يكبر الفرد يلقي في الحياة بموقف انفعالي مشابه يرتبط بالموقف الأصلي فلا يستطيع الفرد أن يوجهها إلا بالاتجاه إلى حلول بديلة لا شعورية (ميكانيزمات دفاعية) (المصدر نفسه).

6.3. العوامل النفسية المختلفة المؤدية إلى الإصابة بأمراض القلب

1.6.3. عوامل الحالة الانفعالية

هناك العديد من الحالات الانفعالية التي تساهم في نشوء أمراض القلب التاجية، مثل مشاعر اليأس والقنوط الصامت التي لا تقل خطراً عن التدخين. فقد وجد (بوث) و(كيولي) و(فريدمان) عام (1987) أن هناك ارتباطاً قوياً بين أمراض القلب التاجية وكل من الاكتئاب والقلق والعدوان والغضب كذلك يرتبط التعامل اليقظ والاحتراسي (Vigilant coping) (البحث المزمع عن مصادر التهديد في البيئة المحيطة) بعوامل خطيرة في الإصابة بأمراض القلب، كما أن للقلق علاقة بالوفاة القلبية المفاجئة، وقد يعود ذلك إلى كون القلق يقلل من السيطرة على معدل ضربات القلب. وتؤيد الأبحاث أيضاً وجود صلة قوية بين الاكتئاب والنوبات القلبية، وبين اليأس والنوبات القلبية، لكن ميكانيزم العلاقة الثابتة بين الاكتئاب من جهة، وتفاقم أمراض القلب التاجية وعوامل الخطورة من جهة أخرى، ليس معروفاً بوضوح حتى الآن (Musselman and Nemeroff, 2000).

لقد بدأ الباحثون في الآونة الأخيرة بالبحث عن العلاقة بين السيطرة الاجتماعية، والإصابة بأمراض القلب. فالسيطرة الاجتماعية تعكس نمطاً معيناً من السلوك، يسعى للسيطرة على التفاعلات الاجتماعية، وذلك من خلال المنافسة اللفظية والكلام السريع، والنزوع إلى مقاطعة الآخرين والقفز فوق استجاباتهم قبل أن تتاح لهم فرصة إنهاء كلامهم. وتشير الأبحاث إلى وجود علاقة بين السيطرة الاجتماعية ومعدلات الوفاة، خاصة فيما يتعلق بأمراض القلب التاجية (المصدر نفسه).

كما ركزت الدراسات على إيجاد علاقة بين الإنهاك (الذي يمثل حالة ذهنية تتصف بالتعب الشديد والشعور بالوهن والاعتماد والخيبة) من جهة، وسرعة الغضب والانفعال، والإصابة بالنوبة القلبية من جهة أخرى. واستنتجت هذه الدراسات أن تزامن الإنهاك مع عوامل خطيرة أخرى، يمكنه أن يؤدي إلى حدوث نوبة قلبية، ومضاعفة فرصة حدوث نوبة جديدة في المستقبل، ودلت الأبحاث على أن الحالة الذهنية للمريض، والمتمثلة بالإنهاك والاكتئاب قبيل العمليات الجراحية للأوعية، تزيد من احتمال حدوث التهابات بعد الجراحة (المصدر نفسه).

وكما ذكرنا سابقاً بأن نتائج الدراسات الوبائية والسرييرية أظهرت أن هناك عدة عوامل نفسية تتسبب بحدوث وتطور أمراض القلب والأوعية مثل الاكتئاب.

2.6.3. عوامل الحالة الوجدانية

يعتبر الاكتئاب وتآزم الحالة النفسية من الأمراض السائدة، لكن الجديد هو أنه يمكن للحالة النفسية أن تؤثر على عمل القلب والشرابين فكيف يتم ذلك؟ ذكر علماء من مدينة ميونيخ الألمانية أن الاكتئاب لدى الرجال يمكن أن يشكل خطورة كبيرة على القلب، مسببا ما يعرف بالأمراض القلبية الوعائية. وبالتالي فالإكتئاب في ذلك مثل العوامل الأخرى التي تهدد القلب كزيادة الوزن وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم. أما ارتفاع ضغط الدم والتدخين فيعتبران من أكبر المخاطر، حسب ما ذكر رئيس فريق الباحثين كارل هاينتس لادفيغ. كما أشارت دراسة إلى أن (15 %) من الوفيات جراء أمراض شرايين القلب كان يمكن تفاديها لو لم يعاني الضحايا من مشاكل الاكتئاب (كمال، 1990).

كما ينصح العلماء بأن يتم إخضاع مرضى القلب ذوي الحالات الخطيرة إلى المعالجة النفسية في صورة الإصابة بالاكتئاب. إذ يجب على الأطباء المختصين أن يكونوا على دراية بأن: "الحالة النفسية المكتئبة تشكل جزءا من تآزم الأمراض القلبية". وقام علماء مركز هيلمهولتز والجامعة التقنية في ميونيخ والمركز الألماني لبحوث الأمراض القلبية الوعائية بتحليل بيانات (3428) رجل تبلغ أعمارهم ما بين (45) و(74) سنة على مدى عشر سنوات. وتم نشر نتائج هذه الدراسة في المجلة العلمية "أتروسكليروسيس". بالإضافة إلى دراسة سابقة قد أشارت إلى وجود رابط بين الاكتئاب والأمراض القلبية الوعائية، إلا أن الدراسة الجديدة أكدت على أن "الاكتئاب يمكن أن يشكل تهديدا كبيرا مثله مثل العوامل الأخرى المعروفة من قبل" حسب تعبير أرنو دايستر، رئيس جمعية الطب والعلاج النفسي والأمراض النفسية الجسيمة وطب الجهاز العصبي. كما تشير الدراسة إلى أن ردة فعل القلب على هرمونات التوتر تكون قوية خاصة على النفس. وهذا ما ركز عليه الأطباء منذ بداية التسعينات خاصة ما يعرف بمتلازمة القلب المنكسر. إذ ينتشج القلب ما يؤدي لآلام في منطقة الصدر، ولاسيما عند فقدان أحد الأحبة أو الفراق ومشاكل الثقل النفسي. وسبب ذلك

ليس انسداداً في العروق بقدر ما هو ضرر في عضلة القلب بسبب الحالة النفسية (المصدر نفسه).

3.6.3. عامل الشدة النفسية (Role of Stress)

مصطلح الشدة النفسية (Stress) يشير إلى وجود عوامل خارجية (Stressor) والتوترات النفسية، تحدث لدى الفرد إحساساً بالتوتر الشديد. وعندما تزداد شدتها، قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان والتكيف ويغير نمط سلوكه وشخصيته. ويمكن تعريف الضغط النفسي بأنه حالة من التوتر النفسي الشديد، والانعصاب، يحدث بسبب عوامل خارجية، تضغط على الفرد وتخلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطراب في السلوك. ومصادر الشدة النفسية كثيرة منها ما يرجع إلى متغيرات بيئية خارجية كالطلاق، والوفاة، والخسارة المادية، والهجرة، وترك العمل. ومنها ما يرجع إلى متغيرات داخلية كالصراع النفسي، والطموح الزائد، والتنافس، وطريقة التفكير (عبد الله، 2001).

عندما يتعرض الفرد للشدة النفسية، فإن الجسم يستدعي قواه (آلية الدفاعية) وردود انفعالية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فتحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيباً لها، مجموعة من التغيرات العضوية والكيميائية. فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض، ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد. وإذا طال تعرض الفرد للانفعال وللضغط لمدة أطول؛ فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة ويصل إلى مرحلة الإنهاك ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل عام.

هنا تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة الجسم بالعطب، ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة، فقد كشفت نتائج الأبحاث والدراسات التي أجريت بمراكز الأبحاث الأمريكية، أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان المعاصر في حياته اليومية والإصابة بأمراض القلب، وذلك من خلال تأثير الضغط النفسي على خلايا المخ (تايلور، 2008).

إضافة إلى ذلك، يمكن للشدة النفسية الحادة والعواطف السلبية، ونوبات الاندفاع المفاجئة أن تؤدي إلى حوادث سريرية مفاجئة، كالنوبة القلبية. كما يمكن لردود الفعل المتطرفة للضغط أن تتفاعل مع عوامل خطورة أخرى، مثل ارتفاع مستوى الكوليسترول، مما يؤدي إلى زيادة درجة الخطورة في القلب (Brody, 1993).

كما تجدر الإشارة إلى أن عوامل الخطورة المذكورة سابقا لا تفسر وحدها أكثر من نصف الحالات المرضية المشخصة، وأنه لا بد من البحث عن عوامل خطورة أخرى؛ لتفسير إصابة الأشخاص بالمرض، في مرحلة مبكرة من العمر (Lombardo & Carreno, 1987).

هناك جملة يرددها جميع الأطباء عند تشخيص أمراض الذبحة الصدرية لأي مريض، فلا تخلو تعليماتهم من هذه الجملة "عليك بالابتعاد عن مصادر الانفعالات العصبية". لكن الانفعال العصبي يختلف من شخص لآخر، بناء على رد فعل هذا الشخص لحدث ما. وبصفة عامة الانفعال العصبي هو أي حدث يؤدي إلى انفعال وضيق شديد ينتج عنه تغيرات فسيولوجية حادة مثل ارتفاع في ضغط الدم وسرعة في النبض، وقد يحدث عدم انتظام في ضربات القلب، ولكن الأهم هو حدوث تغيرات في ديناميكية حركة الدم على جدران الشرايين عامة والتاجية منها خاصة، ونتيجة لهذا التغير في ديناميكية حركة الدم على جدار الشرايين التاجية يصبح من السهل التأثير السلبي على الشريان مما يساعد على ترسب الكوليسترول والدهنيات (The Coronary Prevention Group, 1991). فيؤدي إلى شرخ في الطبقة التي تغطي الكوليسترول المترسب على جدار الشريان، وهذا الشرخ يؤدي إلى تكون جلطة في الشريان مما يؤدي إلى انسداد تام في ذلك الشريان ومنع الدم من التدفق عن طريقه إلى عضله القلب، لذلك فإن التوتر من أهم العوامل وقد يكون أكثرها انتشارا رغم صعوبة قياسه أو تحديد درجته، ولكنه من دون شك قد أصبح في يومنا هذا مرض العصر (أبو المجد، 1999).

أوضحت العديد من الدراسات أن أكثر المهن عرضة للإصابة بأمراض الشرايين التاجية هي وظائف العاملين في البورصة وبالذات الذين يقومون بالمضاربة فيها، رغم صغر سنهم النسبي فإن أعلى نسبة إصابة بأمراض الشرايين التاجية وجلطة القلب قد وجدت بينهم، وذلك نتيجة للتوتر الشديد المستمر والناجم عن تعاملاتهم مع مبالغ كبيرة جدا حيث

تصبح احتمالات الخسائر الجسمية مرتفعة جداً مما يعرضهم لتوتر شديد قد تكون عواقبه وخيمة (الرودي، 2000).

4.6.3. عامل الغضب والعدائية

يتحدث العلماء عن نوع معين من العدائية، يتمثل في التهكم والشك والشعور بالغضب والغضب المتكرر والمعاداة وعدم الثقة بالآخرين. فالأفراد من ذوي الاعتقادات السلبية تجاه الآخرين، بما فيها النظر إلى الآخرين على أنهم مصدر تهديد وعداوة لهم، يظهرون غالباً درجة عالية من العدوانية اللفظية والسلوك المعادي. والأفراد الذين يتسمون بدرجة عالية من العدائية والشك، سيجدون عادة صعوبة في انتزاع المساندة الاجتماعية من البيئة المحيطة، والذين هم بأمرس الحاجة إليه، أو ربما يفشلون في استغلال المساندة الاجتماعية المتاحة بفاعلية (المصدر نفسه).

ينظر إلى العدائية على أنها تشكل العامل النفسي في نشوء الأمراض القلبية الوعائية. العدائية الممزوجة بالدفاعية، تؤدي بوجه خاص، إلى تغيرات قلبية وعائية سلبية فالأفراد العدائيون والدفاعيون في الوقت نفسه (أي الذين لا يعترفون بأية نواح ذاتية غير مرغوبة اجتماعياً)، يظهرون أكبر قدر من الارتباط ما بين الاستجابة القلبية الوعائية وأمراض القلب التاجية. ويظهر الرجال بشكل عام عدائية أكبر مقارنة بالنساء، مما يفسر، جزئياً، تزايد مستويات الخطورة لديهم للإصابة بأمراض القلب التاجية، مما يدفع إلى التكهن بأن هناك عاملاً وراثياً في العدائية، بالإضافة إلى وجود عوامل أسرية (Helmers & Krantz, 1996).

تعكس العدائية توجهاً اعتراضياً أو مضاداً، ينشأ في مرحلة الطفولة تجاه الآخرين، وينجم عن الشعور بعدم الأمن تجاه الذات، والشعور السلبي نحو الناس (المصدر نفسه)، وينسجم هذا الاستنتاج مع ما أشارت إليه بعض الأبحاث من أن هناك ممارسات في التنشئة تعزز العدائية، خاصة التدخلات المتواصلة في حياة الطفل من قبل الوالدين، واتجاهاتهم العقابية نحوه، وعدم تقبلهم له، إضافة إلى الخلافات وسوء المعاملة. والبيئة العائلية غير المساندة للطفل، وغير المتقبلة له، والمليئة بالصراعات، من شأنها أن تعزز نشوء العدائية

لدى الأبناء. كما ترتبط العدائية المبكرة بعوامل خطيرة معينة للإصابة بأمراض القلب الوعائية في فترات لاحقة (Siegman and Snow, 1997).

في دراسة أخرى تم وضع مجموعة من الرجال والنساء في مواقف يتعرضون فيها إما للمضايقة أو التقييم من قبل شخص آخر، ووجد أن الرجال الذين عبروا عن غضبهم أثناء حالة المضايقة، أظهروا قدرا ملحوظا من النشاط القلبي الوعائي، خصوصا ذوي العداء المزمن منهم؛ مقارنة بالنساء (Mend de Leon, 1992).

يتسم الأشخاص العدائيون بدرجات عالية من الصراع على مستوى العلاقات الشخصية المتبادلة، وبحصولهم على قدر متدن من المساندة الاجتماعية. ففي إحدى الدراسات التي تناولت استراتيجيات التفاوض بين الزوجين، وجد أن الأزواج الذين سجلوا عدائية عالية، أظهروا ارتفاعا أكبر في معدل ضغط الدم كرد فعل للتفاعل الزوجي الضاغط وللتهديد، بينما لم ينطبق ذلك على الزوجات (Smith and Gallo, 1999).

قد يكون الأفراد العدائيون أنفسهم سببا في حدوث مواجهات أو لقاءات ضاغطة، على مستوى العلاقات الشخصية المتبادلة، أو أنهم هم الذين يسعون إليها في حياتهم اليومية، مما يؤدي إلى إضعاف شبكة المساندة الاجتماعية المحيطة بهم. لكن الباحثين غير مقتنعين تماما بأن عامل الخطورة في الإصابة بأمراض القلب التاجية ناجم عن نقص في المساندة الاجتماعية نتيجة العدائية، أو عن الغضب العدائي نفسه، أو حتى عن النشاط القلبي الوعائي الكامن الذي قد تعكسه العدائية (المصدر نفسه).

يعتقد بعض الباحثين، أن العدائية تمثل مظهرا اجتماعيا للنشاط القلبي الوعائي، والاستجابة السمبثاوية المبالغ بها لظروف ضاغطة. ومن بين الدلائل على هذه العلاقة الاستنتاج بأن الاستجابة القلبية الوعائية في المواقف الاجتماعية تفسر العلاقة بين العدائية ونشوء أمراض القلب التاجية. فمن الواضح أن لكل من العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية أهميتها الخاصة هنا. وقد تجلت عملية التفاعل بين هذه العوامل في الاستجابة للضغوط المخبرية، وللاستفزات على مستوى العلاقات الشخصية المتبادلة (Fredrickson et al., 2000).

كما أظهرت الدراسات أن العدائية المزمنة يصاحبها ردود فعل فسيولوجية واضحة في الاستجابة للضغط على مستوى العلاقات الشخصية المتبادلة. وأظهرت الدراسات أيضا أنه عند استفزازهم، في مواقف مثيرة للغضب، يظهر الأشخاص العدائيون ارتفاعا في معدل ضغط الدم لفترات أطول (المصدر نفسه).

وهناك من النتائج ما يشير إلى أهمية أثر بيئة الطفولة في نشوء العدائية، أو دور التنشئة الاجتماعية أو الصراعات بين- شخصية في استثارته. وعليه، فإن العلاقة بين العدائية والنزعة التنشيطية يمكن النظر إليها على أنها عملية حيوية نفسية اجتماعية (biopsychosocial) (Williams, et al., 1997). وان النشاط القلبي الوعائي الزائد والعدائية في مواقف الصراع يعززا أمراض القلب؛ فقد قام الباحثون بدراسة التغيرات في الأوعية الدموية. فارتفاع ضغط الدم مثلا يسبب تضيق الشرايين الواقعة في المناطق الطرفية من القلب لدى بعض الأفراد، ويزيد في الوقت نفسه من معدل ضربات القلب. ولهذا، يزداد معدل ضخ الدم عبر أوعيتهم المتقلصة. مما قد يؤدي إلى تمزق الشرايين التاجية، وحدوث تصلب في الشرايين. لأن التباين في ضخ الدم قد يؤثر سلبا على أنسجة الشرايين التاجية، مما قد يساعد على تشكيل طبقة متكلسة على جدار هذه الشرايين (Sloan, et al, 1999).

وقد تساهم ردود الفعل الهرمونية بدورها في تطور أمراض القلب التاجية، فالكاتيكولامينات (Catecholamines)^(*) تترك أثراً كيميائياً مباشراً على الأوعية الدموية. إذ إن الارتفاع أو الانخفاض في مستواها قد يؤدي إلى حدوث تغيرات مستمرة في ضغط الدم، مما يقلل من مرونة هذه الأوعية. وتشير أبحاث حديثة إلى دور ببتيديات الأفيونات الذاتية (endogenous opioid-peptides) في العلاقة بين العدائية والاستجابة القلبية الوعائية للضغط أيضا. كما ترتبط العدائية بزيادة تنشيط الصفائح الدموية (Platelet Activation) لدى المرضى المصابين بأمراض القلب التاجية، والتي يمكن أن تكون سببا في حدوث ظواهر ثانوية لها صلة بأمراض القلب وارتفاع معدل الدهون في الدم (myhealth library, 2008).

(*) الكاتيكولامينات: هي هرمونات الهروب والقتال، يتم إفرازها بواسطة الغدة الكظرية، كرد فعل للتوتر والضغط، وهم جزء من الجهاز العصبي الودي (السمبثاوي) (Sloan, et al, 1999).

يمارس الأشخاص العدائيون أنماطاً من السلوك ذات خطورة صحية عالية، تعزز احتمالات الإصابة بأمراض القلب التاجية. كما أن الأفراد من ذوي العدائية العالية أكثر استهلاكاً للكافيين والكحول والسجائر، وأكثر وزناً، وإصابة بارتفاع معدل الدهون في الدم، ومعدل ضغط الدم، كما ارتبطت العدائية الظاهرة التي يتم التعبير عنها، بمستويات أعلى من الكوليسترول، المنخفض الكثافة (LDL) بشكل خاص لدى كل من الرجال والنساء، وبمستوى أدنى من الالتزام بالعلاج وتشير الدراسات إلى أن الأشخاص من ذوي الاستجابة القلبية الوعائية العالية يعودون إلى التدخين خلال فترة قصيرة بعد محاولاتهم التوقف عنه (Sloan, et al 1999).

5.6.3. عامل التوتر والإدمان:

أعد لمينتزل (Mentzel) نموذجاً خاص حول إدمان العمل وقد أثار ضجة في مؤتمر (ميونيخ) للطب السيكوسوماتي، وبالعودة إلى نموذج مينتزل، فإننا نجد أنه لا يتعدى حدود رغبة الفرد واتجاهاته نحو العمل، إذ يتحول إلى استمتاع كما هو حال من يستمتع بنزهة أو من يتكاسل تحت أشعة الشمس الدافئة. فالشدة أو التوتر عند سلي (Selye) والإرهاق اللذان يسببان إعاقة دافعية الفرد ومنعه عن تحقيق أهدافه، ستجد لها مكاناً مناسباً بين الضغوط التي يتعرض لها الفرد عند حرمانه من ممارسة النشاط الذي يفضلها - (العمل) - والذي يمارسه مدمن العمل بلذة وارتياح. وقد يقارن البعض بين إدمان العمل وإدمان المخدرات (Addiction)، إذ أن الفرق بينهما يتركز في كون إدمان المخدرات يسبب اختلالاً فسلجياً من خلال تعود بعض أجزاء الجسم (الدماغ بشكل خاص) على تأثيرات المادة المخدرة، إلا أن مدمن العمل سيعاني من التوتر واختلال إفراز الهرمونات (الأدرينالين والنورادرينالين) عند منعه من ممارسة عمله خلال عطلة الإلزامية أو أوقاته الأخرى (يخلف، 2001).

فالأدرينالين وغيره من الهرمونات بغض النظر كونها مواد كيميائية؛ فإن من المحتمل أن يكون تأثيرها كتأثير مواد الإدمان الأخرى أو أنهم يصبحون مدمني (هرمونات) أو مدمني (أدرينالين) وهم عندما يمارسون العمل أو عندما يظلون فيه لفترة طويلة فإنهم يمارسون أسلوباً تمثل أجسادهم فيه تغيرات مادة الإدمان (الهرمونات)، لتخليص أجسادهم من زيادتها عند

حرمانهم من ممارسة العمل والجوانب الأخرى التي يتصف بها أصحاب هذا النمط وبهكذا تخلص أنفسهم من الإزعاج الناشئ من الانسحاب (رايت، 1990، 129).

ويفترض رايت (Right) أن أصحاب النمط (أ) - وهم من مدمني العمل يشبعون حياتهم بأنشطة تشبه "العمل" وإذا ما افترضنا نموذجاً لدراسة حالتهم وفق نظرية روجرز (Rogers) فإن الفرد يتصرف بشكل يتسق مع مفهومه عن ذاته (Self- Concept) الذي ينشأ عادة من خلال تفاعله مع الآخرين وخاصة الأبوين. فالدافع الأكثر أهمية هو أن نحقق ذواتنا ونشد من أزرها ونتعهد بها بالرعاية والعناية، وبهذا فإن مدمن العمل يرى في نفسه حاجة لتحقيق ذاته من خلال هذا المنظور، لكي يعد نفسه كفؤاً ومنجزاً أو متعدد المواهب. لذلك فإننا عندما نطرح الأمر من هذه الزاوية سنجد أن صاحب النمط (ب) أو ذلك الفرد غير المبالي يحقق ذاته أيضاً من خلال مفهومه لذاته الخاصة به، وما يحتويه ذلك المفهوم، لذلك فإننا سنحتاج إلى وسيلة معيارية لتحديد النمط المنتج والذي يحقق توازناً بين ذاته والذات الاجتماعية، لكي نستطيع تشخيص مدمن العمل؛ باعتباره يمثل انحرافاً عن الشخصية المعيارية المتعلقة بالعمل (تايلور، 2008).

قدم رايت (Right) تساؤلات عديدة حول لماذا الغضب المكبوت - الموجه إلى الداخل - أكثر إثارة للمشكلات القلبية وأمراض الشرايين التاجية من الغضب المكشوف (والمعبر عنه)؟ ولماذا يتعرض ذوي الياقات البيض لأمراض القلب والشريان التاجي بصورة خاصة أكثر مما يتعرض ذوي الياقات الزرقاء؟ ولماذا يتحتم عليهم أن يظلوا طوال الوقت منشغلين بعمل ما؟ هل أن سبب ذلك لأنهم لا يرتاحون للبقاء بلا عمل؟ ولماذا لا يحسون بالارتياح والانسحاب عندما يستولي عليهم النوم أو يبدعون الاستيقاظ؟ ألا يمكن اعتبار ذلك أعراضاً انسحابية؟ ثم يقدم إجابته على شكل افتراضات لم يتحقق منها بعد فهو يفترض أن المواد الكيميائية عندما يكون لها التأثير في موضوع معين داخل الجسم، فإننا نغير تسمياتنا حيث تتحول العادة إلى إدمان النشاط المبالغ فيه (جايد، 1996).

6.6.3. عامل النوم

كان فرويد من أوائل الذين اهتموا بدراسة الأحلام وتفسيرها وعلاقتها بالدوافع والرغبات اللاشعورية المكبوتة، إلا أن التطور العلمي والتقدم التكنولوجي قد أديا إلى ظهور اتجاهات ودراسات جديدة للنوم، حيث بذل اهتماماً كبيراً فيه، فأنشئت مراكز لدراسه استطاع من خلالها الباحثين الوصول إلى اكتشافات واستنتاجات عديدة حول النوم وميكانيزماته وكان من بينها أن (كاليبس) و(رجسجافن) (Kales and Rechtschaff) قاما بالتوصل إلى إيجاد علاقة بين اضطرابات النوم والاضطرابات القلبية (أبو الخير، 2002).

أظهرت الدراسات الحديثة أن الجهاز العصبي الباراسمبثاوي، هو الذي يسيطر على الجسم أثناء النوم العشوائي (REM) إلا أن المراكز الدماغية المسؤولة عن الحركة تكون معزولة عن تسلم الإيعازات بشكلها الاعتيادي في حالة الاستيقاظ، وهذا ما يؤدي إلى عجز النائم وعدم قدرته على تنفيذه للحركات التي يراها في مادة حلمه (عاقل، 1984).

وقد لوحظ أن مرحلة النوم الأكثر عمقا تتركز في الساعات الأولى من الليل، كما أنها تسقط بين المراحل بعد بلوغ الفرد الخمسين من عمره (دافيدوف، 1988). بينما تكون مرحلة النوم - حركة العين السريعة - (REM) غالبية على الصباح، وتستغرق في الجزء الأول من النوم عشرة دقائق، بينما تصل مدتها إلى ساعة كاملة في الأجزاء الأخيرة من النوم (النابلسي، 1987).

كما وجد أن الحرمان من النوم يؤدي إلى تأثيرات عديدة من بينها رعشة اليدين وصعوبة التركيز بالعين، وتهدل الجفون وحساسية شديدة للألم، وهبوط في نشاط (ألفا) كما تحدث تغييرات أخرى من أبرزها تكاسل القلب - والجهاز التنفسي عند أداء وظائفهما (المصدر نفسه).

أكدت الدراسات على وجود علاقة بين الأحلام واضطرابات النوم وبين التعرض للأمراض والاضطرابات القلبية التي تحدث لدى الناس ليلا. لقد ذكر الكثير ممن تتناوبهم النوبات المرضية ليلا، أنها قد أعقبت حلما أو كابوسا مخيفاً، ولذلك يسأل مرضى القلب عن أحلامهم كما وجد أن أحلام النوم تتأثر بهرمون السيروتينين (Serotonin) الذي يؤدي فقدانه

أو نقصه إلى غياب فترة النوم الحالم (REM)، وقد لوحظت آثاراً مختلفة عند حرمان الفرد من الهرمون أو من النوم الحالم، الأمر الذي جعل العلماء يربطون بينه وبين بعض الاضطرابات السلوكية أو انحلال الشخصية. مما تنعكس آثاره بشكل مباشر على القلب ويسبب له بعض الاضطرابات المختلفة (عاقل، 1984).

لقد أقام الباحثان هولمز (Holms)، وماسودا (Masuda) الدليل تجريبياً على أن تكس وتراكم الضغوط لابد أن يؤدي إلى الحالات المرضية، كما شدد وولف (Wolff) على أهمية تلك الضغوط - التي قد تتراكم أو تتزايد نتيجة اضطرابات النوم والأحلام - في ظهور الاضطرابات القلبية، وقد عدها هذا الباحث أساساً طبياً لتفسير كل الاضطرابات السيكوسوماتية التي تنجم عن القلق المستبد والتوتر الانفعالي الدائم (غازي، والطيب 1984).

أظهرت الدراسات أيضاً أن الحرمان من النوم يؤدي إلى هبوط نشاط القلب وتكاسله عن أداء وظيفته، كما تأكد وجود علاقة بين اضطرابات النوم والأحلام من جهة وبين التعرض للأمراض والاضطرابات القلبية التي تحدث لدى الناس ليلاً. وقد أشار الكثير ممن أصيبوا بالنوبات القلبية المرضية أن تلك النوبات قد وقعت بعد تعرضهم لكوابيس أو أحلام مخيفة (النابلسي، 1987).

الفصل الرابع علاج أمراض القلب

1.4. علاج أمراض القلب

2.4. تشخيص أمراض القلب .

3.4. الوقاية من أمراض القلب.

4.4. العلاج الطبي.

5.4. العلاج النفسي

1.4. علاج أمراض القلب

نحن في صدد تقديمنا لمعلومات حول كيفية علاج أمراض القلب، نجدها فرصة لتقديم معلومات موجزة حول طرق وأساليب تحديد أسباب ألم القلب؛ فثمة عدة أسباب محتملة لألم القلب، ويتعين علينا قبل الولوج إلى طرق العلاج التحدث عن تشخيص أمراض القلب، مما يسهل التعرف على كافة جوانب المعرفة حول الاضطرابات القلبية وكيفية تشخيصها كأولوية، لنعلم بعدها ما الذي ينبغي القيام به للوقاية ولعلاج أمراض القلب، وألم الصدر.

2.4. تشخيص أمراض القلب (Diagnosis of heart disease)

يستطيع الإنسان معرفة التشخيص الدقيق الذي يتسم بسميزات محددة لمرض القلب، إذا كان قد مر بمثل هذه الأعراض، وذلك عن طريق الفحص السريري الكامل والدقيق وكذلك الأمر بالنسبة لتخطيط القلب الكهربائي وصورة الصدر الإشعاعية، كما يستطيع الإنسان اللجوء إلى طرق أخرى أكثر تفصيلاً للتشخيص أو للحالات التي لم تشخص بالطرق التي سيتم ذكرها لاحقاً (تايلور، 2008) و كما تعد المقابلة الطبية والفحص السريري لمرضى القلب الخطوة الأولى في معرفة ما إذا كان المريض لديه أية مشاكل طبية؛ فالمعلومات المأخوذة من المريض وممن حوله تقدم مفاتيح دالة على حالته، ويقوم الطبيب بوضع التشخيص بتجميع هذه المفاتيح والاستفادة في تفسيرها؛ وتعطي الاختبارات الطبية المعلومات التي يحتاج إليها الطبيب في سبيل ذلك (ويستكوت، 2005).

3.4. الوقاية من أمراض القلب

تطور الوعي بأهمية برامج الوقاية الثانوية^(*) إلى محاولات إنقاص حالات الوفاة الناتج عن أمراض القلب وذلك بواسطة العلاج بالأدوية (Pharmacological Therapy) والجراحة (Surgery) وتعديل عوامل الخطر (Risk Factor) المختلفة المؤدية للإصابة القلبية. وتدعو الوقاية الثانوية إلى ضرورة تشجيع مريض القلب على العودة إلى أسلوبه الاعتيادي السابق

^(*) الوقاية الثانوية مصطلح يشير إلى الاكتشاف المبكر للحالات والمرض وتوفير العناية والعلاج على نحو سريع و فوري (كفافي، جابر، 1989) وهذا يزيد من فرص التدخل للوقاية من تطور المرض وأعراضه، خاصة في حالة سكتة دماغية أو ذبحة صدرية (Gordon, 1983).

في الحياة باستثناء تدخين السجائر وقلة النشاط الجسدي وتناول الكحول وأية سلوكيات أخرى مؤدية إلى فرط الشحميات في الدم (Hyper Lipdaemia) وارتفاع ضغط الدم (Hyper tension) والسكري والزيادة المفرطة في الوزن (Excessive weight) مع ضبط انفعالاته (كفافي، جابر، 1989، 769).

ولاشك أن اكتشاف أمراض القلب وعلاجها، في وقت مبكر، يمثل أفضل وسيلة للشفاء، فقد عززت الأبحاث تركيزها على مبدأ الوقاية والاهتمام بالأشخاص الذين تزيد لديهم عوامل الخطورة التي تجعلهم عرضة للإصابة بأمراض القلب. ومن هذا المنطلق، يركز الأطباء والباحثون اليوم على الدور الذي يلعبه اتباع نظام غذائي صحي في علاج الأشخاص المصابين بارتفاع مستوى الدهون، وكذلك على دور البرامج التي تهدف إلى المساعدة على التوقف عن التدخين وعلى أهمية التمارين الرياضية في تعديل السلوك وتحسين مستوى الأداء الفسيولوجي والسيكولوجي (Blumenthal et al., 1988).

4.4. العلاج الطبي

1.4.4. العلاج بالأدوية (Treatment by Medication)

يتم الشروع بعلاج أمراض القلب التاجية فوراً بعد التشخيص. وتعزى نسبة كبيرة من حالات الوفاة التي تم تفاديها إلى العقاقير المذيبة لتجلطات الدم، وإلى الإجراءات الطبية الجراحية، وبرنامج التأهيل الذي يتبعها. ويبدأ الاستعداد لبرنامج التأهيل عادة بتعريف المريض بالأدوية التي يجب عليه تناولها للسيطرة على ارتفاع ضغط الدم وأوجاع القلب. وغالبا ما يشمل هذا البرنامج تناول المريض لأدوية الحصر البائية (Beta- Blockers). والتي تقاوم زيادة نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي الذي قد يؤدي إلى حدوث اضطرابات في دقات القلب. وربما تنجم عن هذه الأدوية بعض الآثار الجانبية غير السارة كالضعف الجنسي، مما يستوجب المراقبة من قبل الطبيب المعالج، وربما يستدعي هذا تناولها على فترات متقطعة، أو اللجوء إلى أدوية بديلة أخرى فعالة (Altman, 1997).

ويوصف الأسبرين للمساعدة على منع التجلطات في الدم، وذلك من خلال كبح أحد الإنزيمات التي تعمل على تجمع الصفائح الدموية. وقد دلت الأبحاث على أن تناول نصف

حبة أسبرين يومياً يقلل من الإصابة بالنوبات القلبية بمستوى ذي دلالة لدى الرجال، بينما ستظهر الأبحاث قريباً إذا ما كان الأسبرين مفيداً للنساء أيضاً أم لا (Aldous, 1994).

2.4.4. الحمية والحافظ على مستوى النشاط:

لن يحدث الالتزام بالحمية الغذائية والنشاط إلا إذا كان هناك روح معنوية مرتفعة لدى المرضى، ويهدف الالتزام بالحمية الغذائية إلى التقليل من مستوى الكوليسترول عند المريض المتعافي من النوبة القلبية. وتشمل تعليمات الحمية عادة التوقف عن التدخين وتخفيف الوزن، وتقادي تناول الكحول بكمية كبيرة وغيرها ثلاث مرات بالأسبوع لمدة (30-45) دقيقة. ويبدو أن التمارين لا تحسن من أداء القلب والشرابين فحسب، وإنما تساعد على الشفاء النفسي ومنع حدوث الانتكاسات في المستقبل. ويتلقى المريض أيضاً تعليمات حول استئناف نشاطه والعودة إلى نمط حياته السابق، عندما تسمح حالته بذلك في أقرب فرصة؛ لضمان استمرار الدخل والمحافظة على العمل، ومنع حدوث أية مشكلات اقتصادية للمريض وأهله (Dracup, 1985).

3.4.4. التدخل الجراحي (Surgical intervention)

يتطلب علاج أمراض القلب والأوعية الدموية أحياناً إجراء عمليات جراحية . وتشمل هذه العمليات: مجازة الشريان التاجي - ترقيع الأوعية الدموية بواسطة البالون (حيث يتم إدخال جهاز على شكل بالون صغير في أحد الشرايين لفتح الانسداد) - إصلاح الصمام واستبداله - زرع القلب (دايفيدسون، 2013).

5.4. العلاج النفسي لمرضى القلب

معظم ضحايا أمراض القلب، يعودون إلى منازلهم بعد خروجهم من المستشفى، وهم بحاجة إلى تنقيف حول؛ مرضهم، وعلاجهم، والوقاية من انتكاسة المرض، تعديل السلوكيات الخطر، والغذاء والعمل والأنشطة، وتقليل مستوى الإثارة والانفعال وكيفية التعامل مع الألم، والحياة الجنسية، والنوم وكيفية التعامل مع الأرق، إجراء الزيارات المتكررة للمتابعة. وكل ما سبق يضع عبئاً نفسياً، لذلك يحتاجون إلى جهود وطرق مختلفة ليلقى المرضى احتياجاتهم من المعلومات. والبعض منهم لا يهتمون بعدم القدرة على أداء دورهم في الأسرة. وأيضاً بعض المرضى لا يهتمون بالتقيد بالطعام المناسب. أما بعض المرضى فهم مهتمون بالآثار

الجانبية للعلاج. فهم بحاجة إلى تعلم التكيف الانفعالي لخبرة الإصابة بمرض القلب. (الوصابي، 2007).

1.5.4. تعديل السلوك الضار (Behavior Modification)

تعديل السلوكيات التي تشكل خطورة في الإصابة بأمراض القلب التاجية ضرورة ملحة، وقد بدأ الباحثون يتطلعون إلى أساليب التدخل التربوية كوسيلة لمساعدة الأفراد على تطوير القدرة على ضبط عوامل الخطورة. فإن خطورة الإصابة بأمراض القلب تزداد مع زيادة ممارسة السلوكيات التي تشكل خطورة، مثلاً (لدى النساء في سن اليأس وبعد انقطاع الطمث)، يركز الأطباء اليوم لدى هذه الفئة من النساء على أهمية التمارين الرياضية، والنظام الغذائي السليم، باعتبارهما استراتيجيتين يرجى خيرهما في التخفيف من خطورة الإصابة بأمراض القلب (Simkin, et al., 1995).

الأفراد الذين تتميز سمات شخصياتهم بالحدة والاندفاع والمنافسة والعدائية والصدامية والطموح وقلة الصبر والإحباط والإبداع وسرعة الأكل والإدمان على العمل وحب الرئاسة؛ فمن شأن هذه الصفات تجعل من هذا الفرد أن يكون في حالة توتر ومعرض للإصابة بأمراض القلب وخاصة إذا كانت الشخصية عدائية، فأن عامل الخطورة كبير للإصابة بأمراض القلب. والدراسات الحديثة تؤكد على وجود علاقة بين العدائية والإصابة بأمراض القلب التاجية، مما يستدعي اتخاذ إجراءات معينة، وبوجه الخصوص القيام بالإجراءات العلاجية التي تهدف إلى الحد من مشاعر الغضب والعدائية، مما يقلل من معدل الإصابة بأمراض القلب التاجية (عكاشة وآخرون، 2013).

2.5.4. تعديل الغضب والعدائية (Modifying Hostility)

تعديل العدائية، يقوم بإجراء تدريب أولئك الذين يميلون إلى الغضب على أساليب الاسترخاء والتنفس العميق والتأمل، لتقليل مستوى الإثارة التي يعانون منها. وقد وجد أن التدريب على الاسترخاء لم يقلل من الاستجابات القلبية الوعائية أثناء الضغوط فحسب، وإنما يؤدي إلى التقليل من ارتفاع ضغط الدم أثناء فترة الشفاء (English and Baker, 1983).

كما لجأت برامج أخرى إلى تعديل أساليب الكلام عند الأفراد العدائين، كوسيلة لإدارة الاستجابة للضغط، خصوصاً عند الغضب أو الضيق. واتجهت الأساليب المعرفية، كاستعمال التخيل، إلى تغيير إدراك الناس للضغط، كما اتجهت برامج أخرى إلى تغيير مفهوم النجاح وأساليب تحقيقه، وذلك بالابتعاد عن التنافس المستمر، وتدريب الناس على تغيير نمط السلوك "أ"؛ كالكلام السريع العنيف، أو الميل للاستجابة العدائية، أو العدوانية وسرعة نفاذ الصبر في مواقف الإحباط؛ وتشجيعهم على التركيز على البيئة واستجاباتهم لها، واستبدالها باستجابات أقل إيذاءً بها (Sloan, et al 1999).

3.5.4. إدارة الحالة الانفعالية والشدة النفسية (Stress Management)

تعتبر الانفعالات النفسية أحد أهم عناصر الواجب معالجتها عند مرضى القلب، وذلك لأن بإمكانها أن تعجل الإصابة بنوبات قلب مميتة. وإذا كان بإمكان الأطباء إخضاع المرضى المتعافين من النوبات القلبية إلى فحوص تقيس استجاباتهم للتمارين الجسدية، كاختبارات الجهد على سبيل المثال، فإنه من الصعب، لا بل من غير الممكن، قياس استجاباتهم للضغط النفسية وقياس ردود انفعالهم. وبما أن نقص الدم أو عدم تدفقه في الشرايين أو ما يسمى بـ "الإقفارية" (Ischemia) قد ينجم عن ضغوط نفسية أو جسدية، فإن الضغوط والانفعالات النفسية قد تصبح عاملاً مهماً آخر يضاف لاختبار الجهد، وذلك كواحد من عوامل الخطورة التي يمكن أن يواجهها مريض القلب مستقبلاً (Sherwood & Turner, 1995).

وجد أن ما نسبته (50%) من المرضى يدعون بأنهم غير قادرين على تعديل الضغوط في حياتهم. لذا من المهم أن يتم تعليم المريض كيف يتعرف على الأحداث الضاغطة؟، وكيف يتجنب الأحداث الضاغطة كلما كان ذلك ممكناً، وفيما يتعلق بالضغط التي يتعذر تجنبها؟ يجدر تنبيه المريض إلى أن التدريب على أساليب معينة كالاسترخاء، الذي يحسن من القدرة على إدارة الضغط (كفافي، جابر، 1989).

كشفت مراجعة حديثة لـ (37) نوعاً من أنواع التدخل (التي شملت التعليم والتثقيف الصحي، وإدارة الانفعال)، وجود تأثيرات إيجابية قوية. وقد أدت هذه البرامج إلى

انخفاض معدل الوفيات بنسبة تصل إلى (34%)، وانخفاض حدوث النوبات القلبية مجددا بنسبة (29%). كما وجد أن لها تأثيرات مفيدة على معدل والكوليسترول ووزن الجسم، والامتناع عن التدخين وممارسة التمارين الرياضية والالتزام بالحمية الغذائية (Gidron & Davidson, 1996)

تتجه المعالجات الحديثة إلى التقليل من عوامل الخطورة الأخرى، والتي يعتقد بأن لها صلة بأمراض القلب - كالعداية كما ذكرنا ذلك سابقا- ومشاعر الغضب، والتركيز على قدرة المريض على التعامل مع مشاعر الغضب. وابتكرت برامج لمعالجة العداية بمعدل جلسة أسبوعيا ولمدة شهرين (المصدر نفسه).

ولا تكمن أهمية هذه الحالات الانفعالية في تقليلها من نوعية الحياة فقط، وإنما في أنها تنتبأ أيضا بتدني فرص الشفاء كذلك، فإن العوامل النفسية، كالاكتئاب مثلا، تحد من الاستجابة للمعالجة بالأدوية. وعندما تم علاج مرضا القلب بالطرق المعرفية - السلوكية للتخفيف من الاكتئاب، ترك ذلك أثراً إيجابياً، أدى إلى التقليل من عوامل استفحال المرض وتطوره، ومن معدل ضربات القلب أيضا (Carney et al., 2000).

4.5.4. تقديم المساندة الاجتماعية (Social Support)

المساندة الاجتماعية يمكن أن تساعد مرضى القلب في التوصل للشفاء والتقليل من الضيق وعدم الارتياح، والتخفيف من أعراض القلب، خاصة في الأشهر التي تلي الخروج من المستشفى. وقد كشفت إحدى الدراسات أن نسبة المتوفين من مرضى القلب ممن ليس لهم شريك حياة أو شخص مؤتمن خلال الشهور الستة الأولى بعد إصابتهم بالنوبة القلبية، تعادل ضعف نسبة من توفوا من المتزوجين أو الذين لهم أصدقاء حميمون. ومن خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض أثناء فترة إقامته في المستشفى، يمكننا أن نتنبأ بالأعراض الاكتئابية خلال فترة الشفاء. والاكتئاب، كما نعلم، يمثل عامل خطورة في معدل الوفيات المرتبطة بأمراض القلب التاجية (Brummett et al., 1998).

فقد ينظر الشريك العاطفي إلى المريض على أنه اعتمادي وسريع الانفعال، بينما يرى المريض شريكه فعالا في مساعدة المريض على التكيف وتحقيق الشعور بالكفاءة الذاتية، ازداد شعور الشريك بالضيق وعدم الارتياح. وتشير التقارير إلى أن أزواج أو زوجات من تعرضوا

لنوبات قلبية، يظهرون أعراضاً نفسية شديدة؛ كالكوابيس أو الأحلام المزعجة، والقلق المزمن حول وضع المريض ومستقبله، لذا قد يتطلب الموقف توفير الإرشاد الزواجي، من أجل تفادي التوتر والإجهاد (Krittayaphong et al., 1997).

هناك مظهر مزعج قد تنجم عن النوبة القلبية تسمى عدم مصداقية تقييم قدرات مرضى القلب (Cardiac Invalidism)، وهي تتلخص في أن المريض وشريكه كلاهما ينظر إلى قدرات المريض على أنها أقل مما كانت عليه قبلاً. بالرغم من هذه المشكلات، يبقى بإمكان الأسرة أن تلعب دوراً مهماً في الرعاية والمتابعة. لأن إحدى أكبر مخاوف المريض تتمثل باحتمال حدوث نوبة أخرى، مما يتطلب تهيئة المريض - دون تخويفه - لمثل هذه الاحتمالية. وذلك من خلال توعيته وتوعية أسرته بطرق التعرف على أعراض النوبة القلبية والتنبؤ بحدوثها، وتمييزها عن شكاوى جسمية أخرى بسيطة، إذ أن حوالي (70%) من حالات الموت المفاجئ بسبب النوبات القلبية تحدث في المنزل وليس في مكان العمل (تايلور، 2008).

هذا ومن المعروف أن مرضى القلب في المرحلة الحادة من المرض، يواجهون الموقف بالإنكار، وبهذا يكونون متحررين من القلق نسبياً أثناء هذه الفترة (المصدر نفسه).

5.5.4. عودة مرضى القلب إلى الحياة الطبيعية

بعد تجاوز المرحلة الحادة من المرض، يبدأ تشجيع المريض وحثه لكي يكون أكثر نشاطاً. وعندها تبدأ برامج التعليم والتدريب والعلاج، والتي تشتمل على موضوعات مثل البرنامج الطبي، وعوامل الخطورة الصحية، والحمية الغذائية، والتمارين، والعمل، والتقليل من الانفعالية (أبو المجد، 1999).

ويهدف برامج المختلفة إلى التخفيف من الأعراض ومن شدة المرض. والحد من تفاقم المرض وتطوره، وتدعيم التكيف النفسي والاجتماعي. وهذه الجهود من شأنها أن تحد من تطور المرض، وأن تقلل من احتمالات تكرار حدوث النوبة القلبية، ومن خطورة حدوث الوفاة المفاجئة (Dracup, 1985).

6.5.4. تغيير عادات الغير صحية مرضى القلب

ومن الواضح أن إحدى مصاعب عملية الشفاء من أمراض القلب تتمثل بحاجة المرضى إلى تغيير العديد من العادات الغير صحية في آن واحد، فإن مستوى الالتزام بتغيير أسلوب الحياة يكون متدنياً في الغالب، ويزداد تدنيه أكثر عندما يتطلب الأمر من المريض تغيير عدد من العادات الصحية في وقت واحد (المصدر نفسه).

إن تعديل عوامل الخطورة بالنسبة لمرضى القلب، يمكن أن يساعد في الحد من الضرر الذي يعقب النوبة القلبية. فالتوقف عن التدخين يقلل من احتمالات حدوث أمراض القلب التاجية، وأظهرت الأبحاث أن فوائد علاج ضغط الدم المرتفع ثابتة لا تقبل النقاش، بينما علاج ضغط الدم المعتدل لم يحقق أية نتائج حاسمة. وللتقليل من الكوليسترول تأثير إيجابي، حيث وجد أن انخفاض (1%) في نسبة الكوليسترول، يقابله انخفاض (2%) في نسبة الإصابة بالمرض (Criqui, 1986).

7.5.4. تهيئة عودة مريض القلب إلى عمله

ينصح المرضى الذين يتضمن عملهم إرهاقاً كبيراً، بالخضوع إلى إرشاد وظيفي للعمل لمدة أقل، وتولي مسؤوليات أقل إرهاقاً وضغطاً. هذا وتشير التقارير إلى أن مستوى الالتزام عند المرضى في هذا المجال ليس كافياً لسوء الحظ. ولعل أحد أسباب ذلك، هو أن النصح بالتقليل من النشاط في العمل، لا يكون واضحاً أو محدداً في أغلب الأحيان. وكثيراً ما تكون تجربة المرضى الذين أصيبوا بالنوبة القلبية صعبة عند عودتهم إلى أعمالهم. فربما يكون قد تم تحذيرهم من القيام بنشاطات معينة، خاصة ما يتصل بالضغوط التي ترهق الجهاز العصبي السمبثاوي (Debusk, Haskell, 1985).

الفصل الخامس الذبحة الصدرية

1.5. مفهوم الذبحة الصدرية

2.5. كيفية حدوث الذبحة الصدرية

3.5. أعراض أمراض الشرايين التاجية

4.5. أسباب الذبحة الصدرية

5.5. أعراض الذبحة الصدرية

6.5. تشخيص الذبحة الصدرية

7.5. علاج الذبحة الصدرية

1.5. مفهوم الذبحة الصدرية

كان أول ذبح "مجازي" في الذبحة الابن حين كان فاديا (أضحية مقدسة)، حيث عاش شهيدا، لكنه حيا يرزق في الحياة. والابن هنا ، الطفل المضحي به، هو نظير (الكبش الإلهي) الذي فدى سيدنا إسماعيل، انه مثال اعتباري للذبح غير المحسوس وغير العياني (زيعور، 2015).

فالذبح في أصله دفين في أعماق النفس، ويظهر على الإنسان حين يُخبر أن من أحب قد رحل في صورة حداد، كما يظهر من كل ما يتصوره خسارة أو ذبحا لكرامته، وكذا يظهر الذبح على الإنسان من الزواج الفاشل وميله لإيقاف عواطفه، وحين كان يواجه صعوبة في الحفاظ على الارتباطات والمعنى الأعمق للعلاقات بالآخر. ويمكن الغوص في أعماق الإنسان والتقاط المظمور أو المغيب المهمل والمتروك. ويمكن من بلوغ ذكريات الخبرات والتجارب المؤلمة المدفونة التي لا تزال حية، والموجهة والمفسرة لعواطفه وانفعالاته، ورؤيته ما حدث له فيما تركه خلفه من ذبح ومن خلال قدرته على الحب والارتباط لا حقا في الحياة فيما هو مقبل عليه (المصدر نفسه).

الذبحة اصطلاحاً تأتي بمعنى إحداث جرح، فالذبح ذابح وجارح ، والمفعول مذبح وذبيح، ويقال ذبحته العبرة أي خنقت صوته، وذبحه الظمأ أي أجهدته وأتعبه وكاد أن يقتله، وذبحه بحديثه أو ذبحه بغير سكين أي انه بالغ في تعذيبه وجرحه معنوياً (الكفوي، 1998).

أما الصدر اصطلاحاً؛ فهو مقدم كل شيء، ويقال أيضاً صدر الكتاب وصدر النهار. وصدر الإنسان بمعنى الجزء الممتد من أسفل العنق إلى فضاء الجوف، وسمي القلب أيضاً صدرًا لحلوله به، فحين يقال شكّا صدره أي أنه شكّا قلبه، ومعنى ذات الصدر أي أسرار النفوس وخباياها، فحين نقول الله يعلم ما في ذات الصدور أي أنه سبحانه يعلم ما في ذات الأنفس، أي ما يختبئ في عمق النفس من أسرار (المصدر نفسه).

1.1.5. ألم الصدر

ألم الصدر الذي هو ألم القلب الناجم من ضرب مفاجئ فاجع موجع، الذي يؤول أمر ضحيته تأثراً إلى تحوله إلى مجرد ظلال لما كان سابقاً، وإلى أن يحتجز مشاعره ورغباته في

جسده وضعه الذي لا نعرفه، وفهم ألم القلب، بالتشريح والجراحة المجهرية النفسية قد تتيح تذكر تطوره ألمه من الماضي وامتداداً إلى الحاضر. وليس كل ألم يشعر به المرء في صدره هو بسبب أمراض القلب التاجية ولن يسقط أرضاً ويصاب برضوض في ضلوعه، فالأغلبية تعاني الضيق من أشكال الجروح النفسية اليومية وتسمح لألم الصدر في بعض الأحيان بإزعاجها (ديفيدسون، 2013).

إن ديناميكية اجترار الخبرات المؤلمة والمشاكل والمشاعر السلبية يقوم بخدش قشرات الجروح النفسية التي حدثت في الماضي وتتسبب في الحزن والغضب والقلق في الحاضر، وهذه المشاعر كفيلة بتدمير مزاج صاحبها وتضع علاقاته على محك الخطر (ونش، 2015).

2.1.5. الذبحة الصدرية:

الذبحة الصدرية (Angina pectoris) الاسم اللاتيني لألم الصدر، الذي يتأتى من ألياف العضلات الموجودة في القلب التي لا يوجد فيها أوكسجين كاف للقيام بعملها. عادة تدوم الذبحة الصدرية حوالي دقيقتين أو ثلاثة دقائق ولا تتجاوز عشرة دقائق. والمرض الذي يسبب الذبحة الصدرية، هو مرض القلب التاجي. ويعود ذلك إلى تصلب الشرايين، وهو مرض تتسد فيه الشرايين التاجية تدريجياً بالدهون ويؤدي تضيقها إلى حدوث أعراض الذبحة الصدرية (Ronan, 1993).

الذبحة الصدرية هي عبارة عن الأعراض التي تحدث للمريض عند نقصان الدم الساري في الشرايين التاجية المغذية لعضلات القلب، والناجم عن عدم التوازن بين استهلاك القلب للغذاء ونسبة وصول الغذاء إليه، وهي في الغالب تكون نتيجة تصلب وضيق الشرايين التاجية، مما يمنع وصول الدم بصورة كافية، وأحياناً يكون السبب زيادة كبيرة في حاجة القلب للغذاء (الأوكسجين) بالرغم من كفاءة الشرايين التاجية مثل حالات تضخم القلب نتيجة لارتفاع الضغط أو اعتلال عضلي (حسن، 2006، 94).

2.5. كيفية حدوث الذبحة الصدرية

تعاني عضلة القلب من حرمان من الدم والأوكسجين اللذين تحتاج إليهما ويشعر المريض بألم في صدره وعادة يزول الألم إذا استراح لعدة دقائق. وتصاب أمراض الشرايين

التاجية أعراض عدة منها: ضيق في التنفس - خفقان ورجفة في القلب - تسارع وعدم انتظام دقات القلب - ضعف عام ودوخة - إعياء وتقيؤ. تعرّق شديد، وتظهر أعراض أمراض الشرايين التاجية الرئيسية في عدة صور هي: ذبحة صدرية مستقرة (Stable Angina) - ذبحة صدرية غير مستقرة (Unstable Angina) - جلطة في الشريان التاجي (Myocardial Infarction) (ويسكوت، 205).

3.5. أعراض أمراض الشرايين التاجية:

1.3.5. ذبحة صدرية مستقرة (Stable Angina):

أعراض الذبحة الصدرية قد تختلف من شخص إلى آخر، ولكن الغالبية العظمى من المرضى يعانون من بعض هذه الأعراض: ثقل، ضيق، ضغط أو تقلص في الصدر، وقد يمتد هذا الإحساس إلى الذراعين. وهو يأخذ مساحة من الصدر عادة ما توصف بأنها في حجم قبضة اليد أو أكبر. كذلك ألم في فم المعدة وقد يصاحبه قيء مما قد يعطي إحساسا خاطئاً بأن المشكلة تكمن في الجهاز الهضمي. ألم حاد أو حرقان أو مجرد عدم ارتياح في منطقة الصدر. وقد ينتشر هذا الإحساس إلى الرقبة، أسفل الفك، والأكتاف أو إلى الظهر. كذلك قد يشعر بعض المرضى بضيق في التنفس، أو عدم انتظام في ضربات القلب، أو هبوط (Ronan , 1993).

غالبا ما يحدث الألم عند مزاوله جهد أو التعرض لدرجة حرارة مرتفعة أو في الجو البارد، حيث يحدث ارتفاع في ضغط الدم، أو سرعة في ضربات القلب، أو تقلص في جدار الشريان المصاب بترسب الكوليسترول، مما يزيد من احتياج القلب للغذاء والأوكسجين. وتظهر عدم قدرة الشرايين لتلبية احتياجات القلب نظرا لوجود عائق يحول دون تدفق الدم وعادة ما تهدأ هذه الأعراض عند الجلوس أو التوقف عن الحركة، كما تزول عنه عند تناول بعض الأدوية التي تساعد على توسع الشرايين. فإذا استمرت الأعراض لمدة لا تزيد عن (15) دقيقة؛ فإن ذلك يعني أن ما يعاني منه المريض هو ذبحة صدرية مستقرة. وعادة ما يستطيع المريض أن يتعرف على نوعية الجهد الذي يسبب الألم، فقد يلاحظ حدوثه بعد وجبة دسمة، فهنا يبدأ المريض في تجنب الأكل الدسم، أو قد يحدث الألم عند بذل جهد

محدد مثل: المشي السريع لمسافة متر مثلاً، وعندما يتجنب المريض السبب تزول الأعراض (المصدر نفسه).

قد تستمر الأعراض في وضع مستقر، حيث يتأقلم المريض معها، وقد يأخذ بعض الأدوية التي تساعد على التعايش مع المرض. ولكن المشاكل تكمن في أنه قد يجد أن أسلوب حياته قد أصبح محدداً جداً تدريجياً، وذلك نتيجة الحرص على تجنب الألم. ومن أهم ما يلاحظ هنا أن إحدى خصائص الذبحة الصدرية المستقرة أن الألم يحدث عند الحركة أو الجهد ولكنه لا يحدث عند الراحة (أبو المجد، 1999).

2.3.5. ذبحة صدرية غير مستقرة (أو ذبحة ما قبل الجلطة) (Unstable Angina)

تتسم بنفس أعراض الذبحة الصدرية المستقرة مع بعض الاختلافات المهمة:

1. إذا تكرر الألم أكثر من ثلاث مرات في اليوم أو إذا حدث أثناء الراحة أو النوم.
2. إذا استمر الألم لمدة تزيد عن (15) دقيقة.
3. إذا حدث تطور مفاجئ في كمية الجهد التي تؤدي إلى حدوث الأعراض. فمثلاً إذا كان الألم يحدث عند المشي (100) متر ثم فجأة بدأ يحدث عند المشي (50) متر فقط، أو إذا زادت حدة الألم، أو إذا تغير فجأة بحيث يستمر وقت أطول. وهذه الأعراض توحى بأن هناك تطوراً في حالة المريض حيث تصبح هناك خطورة حقيقية على عضلة القلب من احتمال حدوث جلطة في الشريان التاجي (المصدر نفسه).

3.3.5. جلطة في الشريان التاجي (Myocardial Infarction)

تعتبر أخطر ما يمكن أن يتعرض له المريض بقصور في الشرايين التاجية، وهي تعني أن هناك انسداداً تاماً في الشريان التاجي، مما يمنع تدفق أية كمية من الدم عبر الشريان، وبهذا يتعرض هذا الجزء من العضلة إلى التوقف التام عن العمل. أعراض الجلطة بالشريان التاجي يشعر المريض بنفس أعراض الذبحة الصدرية؛ لكنها تكون أعنف وبدرجة قاسية جداً، وتختلف عن الذبحة الصدرية غير المستقرة في أنها لا تهدأ بعد بضع دقائق بل قد يستمر الألم عدة ساعات. وأخطر جلطة هي تلك التي تحدث في الشريان التاجي

الأيسر، ويأتي بعدها في الخطورة الشريان التاجي الأيمن أو الدائري (الأوسط) (ويستكوت، 2005).

4.3.5. اضطراب في ضربات القلب

وتأخذ عدة صور تتراوح ما بين هبوط شديد في ضربات القلب قد يؤدي إلى هبوط في النبض والضغط مع الإصابة بإغماء، مما يمثل خطورة على حياة المريض، وقد تحدث سرعة مرضية في ضربات القلب بحيث تصل ضربات القلب إلى (200) ضربة في الدقيقة أو أكثر مما يجعل القلب غير قادر على ضخ الدم (أبو المجد، 1999). واضطراب نبض القلب هو نبضات القلب غير الطبيعية بعددها أو بطبيعتها فالمريض يشعر إمّا بازدياد عدد نبضات القلب أو انخفاضها، ويصاحبها بعض الأعراض التالية: الخفقان، وهو إحساس بدقات القلب بوضوح، ويصف المريض بأن قلبه يرفرف أو يتأرجح في صدره - الشعور بضربات داخل الصدر - الشعور بالدوخة - الإغماء أو الإحساس بقرب فقدان الوعي - ضيق في التنفس - ضيق في الصدر وألم - ضعف أو شعور بالتعب الشديد والإرهاق (كفافي، علاء الدين، 2006).

5.3.5. النوبة القلبية(*):

تحدث عندما يكون مجرى تدفق الدم إلى القلب مغلق، وفي أغلب الأحيان ينتج الانغلاق عن تراكم الدهون والكوليسترول. وغيرها من المواد التي تشكل الترسبات في الشرايين التي تغذي القلب (الشرايين التاجية)، ويمكن لتوقف تدفق الدم أن يسبب تلفاً أو تدميراً في جزء من عضلة القلب (عوني، 2015).

(*) العامة قد يطلقون مصطلح (heart block) السكتة القلبية -خطأ- على ما يسميه الأطباء بتوقف القلب (cardiac arrest) حين يتوقف القلب نهائياً عن الانقباض وتحدث الوفاة هذان المصطلحان مختلفان تماماً في شكلهما وفي أسباب حدوثهما ويجب التفريق بينهما. وانسداد العضلة القلبية، أو احتشاء عضلة القلب، أو الذبحة القلبية Myocardial Infarction MI أو Acute Myocardial Infarction AMI)، وتُعرف أيضاً باسم النوبة القلبية، أو الجلطة القلبية (heart attack). هذا ما وضعه الدكتور سعيد القياضي أخصائي أمراض القلب بمستشفى في مقابلة مع الباحثة.

1.5.3.5. أعراض النوبة القلبية

لا يشترط وجود نفس الأعراض عند الأشخاص الذين يعانون من النوبات القلبية أو أن يكون لها نفس الشدة، فبعض الناس لديهم ألم خفيف والبعض الآخر ألم شديد بينما هنالك أفراد يتعرضون للنوبات القلبية دون أية أعراض، حيث تكون النوبة القلبية أول علامة على توقف القلب المفاجئ، ومع ذلك فإن الأغلبية يشهدون حدوث العلامات والأعراض لأيام وأسابيع مقدماً، وقد يكون أقرب تحذير لنوبة القلبية هو التعرض لألم الصدر المتكرر (الذبحة الصدرية) ويلاحظ ظهور الألم في كلا الحالتين سواء أثناء الإجهاد أو الراحة، وعادةً ما يرجع سبب الذبحة الصدرية التي تشهد ألمها بشكل مؤقت إلى حدوث انخفاض في تدفق الدم إلى القلب، مما يجعلها مؤشراً على احتمالية حدوث النوبة القلبية (عوني، 2015). ومن أعراض الإصابة بالنوبة القلبية؛ ألم أو إزعاج في وسط الصدر؛ ألم أو إزعاج في الذراعين أو الكتف اليسرى أو المرفقين أو الفك أو الظهر. وقد يعاني المرء، علاوة على ذلك، من صعوبة في التنفس أو ضيق النفس؛ وغثيان أو تقيؤ، ودوخة أو إغماء؛ وعرق بارد؛ وشحوب الوجه. ومن الأعراض التي تعانيها النساء بوجه خاص ضيق النفس والغثيان والتقيؤ وألم الظهر أو الفك (عايش، 2014).

2.5.3.5. أسباب النوبة القلبية

تحدث نتيجة احتباس الدم بسبب انسداد أحد الشرايين التاجية، مما يؤدي إلى ضعف عضلة القلب، وموت جزء منها، أو موتها بالكامل. كما وتحدث عندما يكون هنالك انسداد بواحد أو أكثر من الشرايين التاجية، فمع مرور الوقت يمكن أن يحدث التضيق نتيجة تراكم المواد المختلفة في الشرايين، بما في ذلك الكولسترول، فمثلاً يمكن أثناء نوبة قلبية، أن تتمزق واحدة من هذه اللويحات مسببةً الكولسترول وغيرها من المواد في مجرى الدم، وهناك أيضاً أشكال من تجلط الدم في موضع التمزق التي قد تسد المجرى إذ ما كانت كبيرة بما فيه الكفاية، فالتجلط يمكن أن يسد تماماً تدفق الدم من خلال الشريان التاجي (كفاي، علاء الدين، 2006).

6.3.5. ضيق التنفس

إن الشعور بضيق في التنفس، الذي يحصل بعد حصول إجهاد الذي يجعل مريض القلب في أرق دائم ويجعله ينهض من الفراش مرات عدة، وقد يصاحب ذلك سعال في بعض الأحيان مع تقشع مدمي (طاقم طبي، 2013).

لعل كافة الأعراض السابقة تحدث نتيجة لارتفاع الضغط في الأوردة الرئوية. وهناك أنواع مختلفة من ضيق في التنفس، منها: ضيق في التنفس ذو صلة بالجهد والذي يطلق عليه البعض النزلة التنفسية الجهدية، كما أن هنالك ضيق التنفس ذو صلة بطبيعة الجسم ويطلق عليه البعض (النزلة التنفسية الإضطجاجية)^(*).

وتتقسم النزلة وضيق التنفس إلى:

الدرجة الأولى (خفيفة): نزلة عند جهد غير طبيعي (تحدث هذه الحالة عند الركض أو الصعود إلى مرتفع شاهق).

الدرجة الثانية (متوسطة): نزلة ناتجة عند المشي على أرض مستوية.

الدرجة الثالثة (شديدة): العجز عن متابعة المشي حتى على أرض مستوية.

الدرجة الرابعة (شديدة جداً): العجز على القيام بأي جهد (المصدر نفسه).

7.3.5. الصمت القلبي

هي الحالة التي يتوقف فيها القلب عن العمل بسبب عدم وصول الإشارة الكهربائية المحفزة له على الانقباض؛ لدرجة لا يمكن فيها تعويض الشغل القلبي المفقود بواسطة الأنظمة البطيئية (أبو المجد، 1999).

^(*) حالة يستطيع المريض أن يتنفس على راحته عندما يكون واقفاً، أو جالساً، إلا أنه لا يستطيع التنفس أثناء الاضطجاج (ويب طب ، القاموس الطبي، 2000).

8.3.5. الرجفان البطيني:

هي الحالة التي تصيب القلب بحيث لا تتقبض خلاياه بشكل منظم؛ لتؤدي الجهد المطلوب، بسبب عدم انتظام الإشارة الكهربائية المنظمة لعمله، مما يؤدي إلى حركة قلبية موضعية غير كاملة، وغير قادرة على الانقباض بشكل يتيح ضخ الدم، ويؤدي إلى تراكم الدم وتوقفه في الحجرات القلبية (Mayo Clinic, 2017).

التسارع البطيني: هي الحالة التي يتسارع فيها خفقان البطين، لدرجة لا تسمح له بالقيام بعمله، فتصبح هذه الحجرة فارغة من الدم بشكل يؤدي إلى تعطل وظيفة القلب (المصدر نفسه).

9.3.5. الاضطراب الكهربائي للقلب

هي الحالة التي تحدث للقلب من عدم استجابة الخلايا العضلية فيه للإشارة الكهربائية الحادة والمنظمة، حيث تظهر الإشارات القلبية على المخطط القلبي دون وجود النبض (Sciences Generales, 2016).

كما تعدد المشاكل المترتبة عن أمراض القلب، فمن الممكن أن ينتقل المريض من مرض لآخر من أمراض القلب، فقد تحدث نتيجة تجلط الدم في أحد الأوعية الدموية المسؤولة عن تغذية الدماغ، إلى اضطراب عمل الجهاز العصبي، والإصابة بالشلل، والوفاة أحياناً -وتحدث جلطة رئوية، أو تجمع السوائل في الرئة - أمراض الأوعية الدموية الطرفية - الرجفان الأذيني - موت القلب المفاجئ - داء أم الدم (*) (المصدر نفسه).

(*) تمدد الأوعية الدموية / أم الدم Aneurysms هو انتفاخ يشبه البالون في الشرايين، ويمكن أن يتشكل في الشرايين بمختلف أحجامها. يحدث تمدد الأوعية الدموية عندما يجبر ضغط الدم، الذي يعبر جزء ضعيف من شريان ما، الجدران على الانتفاخ للخارج. لا تعتبر كل حالات تمدد الأوعية الدموية خطرة. لكن إذا مدّت هذه الانتفاخات الشريان بصورة ضخمة، فإن الجدران قد تتفجر، تاركة الشخص المصاب ينزف إلى الموت. تمدد الأوعية الدموية الذي يؤدي إلى نزيف في تجويف الدماغ يمكن أن يؤدي إلى الجلطة الدماغية أو الموت (موقع: طبيب العرب، 2007).

10.3.5. متلازمة القلب المكسور (Broken - heart syndrome):

إنّ متلازمة القلب المكسور أو (اعتلال تاكوتسوبو للقلب Takotsubo cardiomyopathy) هي حقيقة وليست كلاماً دون معنى، فهو مرض يصيب عضلة القلب بسبب ارتفاع مستوى هرمونات التوتر، فيحدث ضعف مفاجئ ومؤقت في العضلة القلبية. تحدث نتيجة لآلام عاطفية شديدة أو معاناة يشعر بها المرء بعد فقدان أحد الأحباء، سواء من خلال الموت أو الطلاق أو الخيانة أو غيرها (Mayo Clinic, 2017).

عند إصابة الشخص بصدمة أو شعوره بحزن شديد؛ فإن ذلك قد يؤثر مباشرة على عضلة القلب ويتسبب بمرضها، وللمتلازمة عدّة أعراض منها: ألم في الصدر يصاحبه ضيق في التنفس - عدم انتظام نبضات القلب وحتى من الممكن حدوث صدمة قلبية عندما يفقد القلب القدرة على ضخّ الدم بالشكل الكافي - فمن الممكن حدوث ذبحة صدرية (جلطة) - هذه الأعراض تزول بسرعة ويتعافى المريض منها بشكل أسرع من الأمراض القلبية الأخرى (المصدر نفسه).

4.5. أسباب الذبحة الصدرية

في دراسة قاما بها الصاوي حبيب وسيد صبحي (1979) عن الظروف التي أحاطت ببعض الحالات التي أصيبت بالذبحة الصدرية، فقد كانت ظروف الإصابة تجمع بين موقف قلبي وموقف بعدي، أي أن هناك مجموعة من الملابس التي هيئت الفرد للإصابة وكانت مثل: شعور الفرد بحالة من القلق والتوتر بالنسبة لتصوره للمستقبل، ومدي حرصه على أن يكون شخصاً مرموقاً يحظى بمكانة اجتماعية، ويتطلع إلى الانجازات العالية، وكذلك الإحساس بضغط العمل وضغط الإطار الأسري (Blessedby Allah, 2017).

كما برهنت الدراسة على ضرورة الاهتمام بالظروف الأسرية الملازمة للإصابة بالذبحة الصدرية وهي: وفاة الزوج أو الزوجة المفاجئ، حدوث طلاق، الفصل التعسفي، الإفلاس، وفاة عزيز، توقع الأذى من الآخرين، التعرض لمأزق مادي (المصدر نفسه).

يصاب الفرد بضغط الدم الجوهري، بسبب المعاناة من عداة مكبوت منذ أيام الطفولة، ومن قلق لا شعوري مستمر، وترتبط الذبحة الصدرية بكثرة المواقف الضاغطة التي

يتعرض لها الفرد، فالمواقف الانفعالية ترفع ضربات القلب التي قد يؤدي استمرارها إلى أمراض القلب (شيريل، 2016).

عند فشل الفرد في حل صراعه الناجم عن الرغبة في تحقيق أو إشباع دوافع أو غايات متعارضة، فإن الفرد قد يلجأ إلى ممارسة بعض آليات الدفاع النفسي: كالنكوص والعكسية والإسقاط والتبرير والإنكار ونحوها، والحيل الدفاعية هنا وسيلة لتخفيض التوتر وتحقيق قدر من اللذة المؤقتة، وقد يحاول الجسم التكيف مع الصراع الداخلي، ولكن هذه المحاولات عندما تتجاوز حدودها، فإنها لا بد وأن تطل بعض أعضاء الجسم فتخل بوظائفها فيصاب الفرد بأمراض جسمية نفسية (المصدر نفسه).

في عام (1957م) وجد الفريد مارو بأن (70-75%) من شكاوى الناس الذين يراجعون العيادات الطبية مصدرها أمراض نفسية. والذبحة الصدرية هي واحدة من أخطر الطوارئ الطبية التي يشكو منه مجموعة من الأفراد، وذلك لكونها تهديداً مباشراً للحياة، وهي تعتبر بحد ذاتها صدمة هامة للناجين منها. إن تفكير الطبيب في العوامل المساهمة في إحداث الذبحة الصدرية، هو تفكير يدخل في الإطار النظري للاختصاصي فقط (جايد، 1996).

لاشك أن الكشف عن العوامل المختلفة التي تسبب مرض الذبحة الصدرية يعد عنصراً رئيساً موجهاً للعلاج الوقائي من الأمراض، وفي حالة حدوث الذبحة الصدرية هناك فرضيات عديدة تطرح مجموعة من العوامل التي تعتبر أسباباً للإصابة بمرض الذبحة الصدرية، ففي المقام الأول: تهمنا مباشرة العوامل النفسية وتحديدًا منها تلك المرتبطة بالخبرة البشرية وبظروف الانفعالات الفائقة والشدائد النفسية التي يتعرض لها الفرد. وهذه الدراسة محاولة علمية معمقة لمعرفة العوامل النفسية للأشخاص المصابين بمرض الذبحة الصدرية، وتفسير ديناميكية الصراع النفسي المتخفي وراء العرض المرضي والأسباب المباشرة المؤدية له.

إن الفكرة بأن أمراضاً معينة تنتج بسبب الصراعات الداخلية التي يعاني منها الفرد قد خلقتها أعمال (فلاندرز دونبار) في الثلاثينيات، (وفرانز أليكسندر)، في الأربعينيات من القرن العشرين. وبالعكس (فرويد)، ربط هذان الباحثان أنماط الشخصية بالإصابة بالأمراض

السيكوسوماتية، وليس بسبب صراعا محددا بإمكانية الإصابة بأمراض معينة. فعلى سبيل المثال طور أليكسندر صيغة/ صفحة نفسية (Profile) حول الشخصية التي تكون أكثر قابلية للإصابة بالقرحة، وتصف الأشخاص الذين تتميز شخصياتهم بالحاجة الماسة إلى الاعتماد على الآخرين، والحاجة الماسة إلى الحب (جايد، 1996).

5.5. أعراض الذبحة الصدرية

أما عن الأعراض فهي تتلخص فيما يلي: ضعف عام في الذراع الأيسر، مع حدوث خدر وتنميل. ألم وضيق في الجانب الأيسر من الصدر، مع شعور بعدم الراحة. آلام متفرقة في المنطقة المحيطة من الصدر، وشعور بالتشنج في عضلاتها. ضيق في التنفس، وشعور مصاحب بالغثيان أو الرغبة في القيء، مع إحساس عالٍ بالاختناق (المصدر نفسه).

وهناك فارق بين قلب الرجل والمرأة بشكل طفيف، فقلب الرجل يزن حوالي (285) جرام، بينما يزن قلب المرأة حوالي (225) جرام. ولا يختلف قلب الرجل عن المرأة فقط في الوزن، ولكن أيضاً في أعراض الإصابة بالنوبة القلبية. فالمرأة عندما تصاب بنوبة القلب، فإن أغلب أعراضها تكون عبر العنثيان وعسر الهضم وآلام الكتف أكثر من آلام الصدر المميزة لأعراض نوبة القلب عند الرجال (Fritz, 2000).

تتشابه أعراض الذبحة الصدرية لدى كل من الرجال والنساء على حد سواء، وهي تتفاوت في شدتها من شخص لآخر، فقد تكون خفيفة ومتباعدة، وقد تكون شديدة وخطيرة تؤدي لاحقاً إلى مشاكل مهددة للحياة: كالشلل الكلي، أو الجزئي، أو النوبات القلبية الحادة، وهي في الغالب تصيب الجانب الأيسر من الصدر، وقد تمتد الذبحة الصدرية لتصل إلى الأعضاء القريبة كالرقبة، أو الكتفين، أو الفك، أو الظهر (المصدر نفسه).

6.5. تشخيص الذبحة الصدرية

ثمة عدة أسباب لألم الصدر، ويكمن المفتاح الأكثر أهمية في طبيعة الألم نفسه ووقت ظهوره، ويستطيع الأطباء تشخيص الأنواع المختلفة من الألم في الصدر إن الألم من القلب أو أن له سبب شيء آخر، وعادة الألم الناجم عن الذبحة الصدرية لا لبس فيه (دايفيدسون، 2013).

وأيضا ما ذكر عن طرق التشخيص عند تناولنا موضوع القلب في الفصل السابق، يتم بها أيضا تشخيص الذبحة الصدرية.

7.5. علاج الذبحة الصدرية

يتمثل هدف الأطباء عند علاج ألم الصدر الناجم عن قلة الأوكسجين الذي يصل لعضلة القلب "الذبحة الصدرية" بتخفيف الألم نفسه فقد يكون العلاج بالعقاقير تؤثر في الذبحة الصدرية أو رأب الأوعية التي تتطوي على توسع المناطق المضيق للأوعية الدموية لتحسين تدفق الدم أو الجراحة التي تعتبر من أهم التطورات في علاج الذبحة الصدرية باستخدام أوعية دموية بديلة مأخوذة من جدار الصدر أو الساقين (المصدر نفسه).

نختم خلفية الباب الأول للجانب النظري بإثرائه ببعض الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة الحالية:

إن دراستنا الحالية يعول عليها تسليط الضوء على الجانب السيكلولوجي الدينامي، وما يحمله في طياته من فهم الفرد وفهم صراعاته وفهم ميكانيزماته في محاولته حل الصراع (الجدور النفسية) الكامنة وراء الإصابة بالذبحة الصدرية. وفهم الأذى النفسي في مرحلة الطفولة، إلا أن الباحثة لم تجد فيما تيسر لها الاطلاع عليه من دراسات سابقة، دراسة تختص بموضوع الدراسة مباشرة، فربما توجد هناك العديد من الدراسات ولم يتيسر لها الاطلاع عليها، وبما أن هذه الدراسة تحمل في جنباتها جزء منها السيكوسوماتية بشكل عام واضطرابات القلب والذبحة الصدرية وبشكل خاص، ستعرض بعض الدراسات التي عرجت على الموضوع بشكل غير مباشر، وستذكر بعض منها كما يلي:

1- دراسة "هولمس وما سيودا"

دراسة قام بها الباحثان (هولمس وما سيودا)؛ حيث قاما بدراسة العلاقة ما بين الشدة (Stress) وبين وجود الأمراض بطريقة كمية؛ فرتب الباحثان الضغوط والتغيرات في أحداث الحياة حسب قوة تأثيرها، فوجدا بأن تراكم الكثير من هذه الضغوط قد يؤدي إلى الحالات المرضية. ووجدا أن لدى الأفراد نماذج متنوعة من الاستجابة الجسدية فيستجيبون للموقف التهديدي الواحد بطرق مختلفة أو تزداد ضربات قلب أحدهم، بينما تقل ضربات قلب شخص

آخر للموقف نفسه، لذلك لا يظهر لدى كل من تعرض للشدة النفسية اضطراباً سيكوسوماتياً أو لا يظهر لدى الأفراد نوع واحد أو محدد من الاضطرابات أو الأمراض نتيجة التعرض لشدة أو توتر متشابه إذ يعتمد ذلك على خصائص الفرد وخبراته الانفعالية وإمكاناته الجسدية (الزرد، 1984).

2- دراسة راب:

دراسة راب (Rapp, 1964) حيث قام بدراسة للكشف عن استجابات السيكوسوماتيين والأسوياء على اختبار الروشاخ، التي أوجدت أدلة تكشف عن اختلاف استجابات السيكوسوماتيين عن الأسوياء على اختبار الروشاخ، فقد استطاع التمييز بين المصابين بالقرحة والأسوياء واستجابات الأطفال السيكوسوماتيين والأسوياء، كما استطاع التمييز بين ذوي الاضطرابات الجلدية السيكوسوماتية وذوي الاضطرابات القلبية السيكوسوماتية، اعتماداً على أدائهم ونتائجهم في اختبار الروشاخ أيضاً (أبو النيل، 1984).

وجد أن متوسط درجات المرضى بقرحة المعدة أو اضطرابات القلب أو الربو، تختلف فيما بينها بدلالة إحصائية، وبمقارنة تلك الاستجابات مع استجابات الأسوياء للأعمار نفسها تبين أيضاً أن درجات المرضى السيكوسوماتيين تختلف عن درجات الأسوياء بدلالة إحصائية باستخدام مقياس الدورية الانفعالية لجلفورد (جايد، 1996).

3- دراسة رانج:

دراسة رانج (Range) التي هدفت إلى الكشف عما إذا كان هنالك نمط محدد للشخصية، يسود فعلاً بين من يصيبهم مرض معين، فأجرى دراسته بجامعة (نبراسكا) على عينة ضمت (400) مريض حولهم إليه أطباء من أصدقائه الذين يثق بدقة عملهم وإمكاناتهم التشخيصية. وكان من إجراءات بحثه أن لا يسمح للمريض بالتحدث عن مرضه ويطلب منه أن يغطي جسده لكي لا تبدو أية علامات جسدية عن مرضه، كما أجريت للمريض مقابلات استغرقت (15-25) دقيقة لكل منهم من قبل متخصصين آخرين فأظهرت نتائج البحث ما يأتي:

1- يمكن تحديد معالم الشخصية بدقة لبعض المرضى، اعتماداً على تلك المقابلات التي أجريت لهم. لقد كانت نسب أولئك المرضى كما يأتي:

أ- مرضى الدرقية (100%).

ب- القرحة والتهاب المفاصل (83%).

ج- انسداد الشريان التاجي (71%).

د- الربو والبول السكري (60-67%).

هـ- ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم (60-67%).

واستطاع رانج من خلال دراسته هذه تصنيف أفراد العينة في مجموعات على النحو الآتي:

أ- مفرطوا التفاعل يثورون بسرعة، ويتفاعلون مع غضبهم ومخاوفهم. وهم مرضى الشريان التاجي. والتهاب المفاصل التآكلي والقرحة.

ب- ناقصوا التفاعل، يتصفون بكبت الانفعال والمخاوف والغضب. وهم مرضى التهاب الجلد العصيب، والمفاصل شبه الروماتيزمي والتهاب القولون التقرحي.

ج- مقيدوا التفاعل: يشعرون بالمخاوف ولا يعبرون عنها، ومنهم المصابون بالربو والسكري، وضغط الدم والدرقية والصداع النصفي (منزوليف، 1966).

4- دراسة جونز (Jones):

أجرى جونز (Jones) دراسة في معهد شيكاغو للطب النفسي على مجموعة مرضى، حذفت دلالات أمراضهم من تقاريرهم بعد أن تم تشخيصهم من قبل أطباء متخصصين بالأمراض الباطنية، فاستطاع تحديد أمراض المصابين بتلك الأمراض فكانت النتائج قد أظهرت أنهم استطاعوا تشخيص (41%) من أفراد العينة، اعتماداً على سماتهم الشخصية التي ذكروها في مقابلاتهم (Kaplan and Sadock, 1988).

5- دراسة جاكوبي (Jacobi):

قام جاكوبي (Jacobi) بدراسة حالات مصابة بالصداع والتهابات القولون والقلب، فلم يجد أنماط ثابتة للشخصية بين هؤلاء المرضى. ويرى جاكوبي بأن أنماط الشخصية التي

تتشترك في الشكوى كثيرة جداً، وأن أفراداً لهم الخصائص الشخصية نفسها قد يظهرون أنواعاً متعددة من الأمراض. (المصدر نفسه).

6- دراسة رينيكيرم وبهمسون "Renneekerm & Bahmson":

في دراسة لكل من دراسة رينيكيرم وبهمسون "Renneekerm & Bahmson" "1981" توصلاً فيها إلى أن الشخصية التي تتعرض للإصابة بمرض السرطان تمثل شخصاً متساهلاً، مدعناً للآخرين يكبت انفعالاته، منصاعاً، واكتئابياً لا يستطيع التعبير عن توتراته أو قلقه أو غضبه (Davis, et al, 1987).

7- دراسة فان دوتش (Van Deutsch):

في عام (1868) وجد فان دوتش أن الإصابة بأمراض القلب الانسدادية، تكون أكثر تكراراً بين الذين يتحدثون بصوت مرتفع وبين من ترهقهم ظروفهم المعيشية. وفي عام (1910) وعلى أن تأثير الإرهاق النفسي والشخصية التي تتصف بالحيوية الفائقة على الإصابة بأمراض القلب. وأن معظم المصابين بالذبحة القلبية هم من ذوي الطموح العالي ومن الذين يقومون باستهلاك أنفسهم دون مراعاة أو حساب من أجل تحقيق أهدافهم. وبأن كل ما يؤثر في ذهنه وبصاحبه الألم والأمل والخوف بسبب إثارة يترد أثرها إلى القلب (الزرد، 1984).

كما استنتج أن اختلاف الأفراد في نوعية الإصابة المرضية الناتجة عن التوتر والشدة أو الاضطراب النفسي يعود إلى تطور الشخصية ونموها ونوعية الخبرات التي اكتسبتها في المواقف التي تعلمتها وطبيعتها وخصوصية الأفراد. طبيعة النشاط الذي يقوم به العضو لحظة الإجهاد النفسي أو الفورة الانفعالية. المعنى الرمزي للعضو المصاب في نظام الشخصية عند الفرد (غازي والطيب، 1984).

8- دراسة فريدمان وروزنمان (Friedman and Rosenmann):

لقد ميز فريدمان وروزنمان في دراستهما الخصائص المحددة التي يتصف بها الأفراد المعرضون أو المهيئون للإصابة بالأمراض القلبية وبخاصة أمراض الشرايين التاجية للقلب فهم يتشابهون فيما يأتي:

1. شدة التنافس فهم أكثر تنافسا من غيرهم من الأفراد.
2. ارتفاع الانجاز من حيث الدقة أو الكفاءة أو النوعية أو جميعها.
3. عدوانية يتميزون بها موجهة للآخرين أو الممتلكات أو لأنفسهم.
4. متسرعون في أداء الأعمال والواجبات.
5. نفاذ الصبر فلا يقر لهم قرار في انتظار أو تأمل.
6. لهم أسلوب انفجاري في الحديث وتتوتر عضلات الوجه لديهم.
7. إحساسهم بأن الوقت يسرقهم، فهم في سباق مستمر ومتواصل مع الوقت.
8. شعورهم بضخامة وحجم المسؤولية ونقلها على كواهلهم (Rosenman, 1978).

أطلق الباحثان تسمية أصحاب النمط (أ) Type –A- Personality

كما ميزا نمطا آخر أطلقا عليه تسمية أصحاب النمط (ب) Type –B- Personality وهو نمط يتميز أصحابه بما يأتي:

1. أكثر استرخاء من الآخرين.
2. أكثر اهتماما بالحياة الهادئة المرفهة.
3. أكثر ميلا لتجنب المشكلات والصعوبات.
4. أقل اهتماما بالنجاح والعمل الجاد (كوبر، 1990).

10- دراسة مينتزل (Mentzel):

أشارت دراسة مينتزل (Mentzel) إلى أن إدمان العمل (Workaholic) الذي عرفه بأنه: زيادة ساعات العمل من أجل الرغبة في المنافسة وتحقيق الطموحات، كما عد مينتزل، ذلك أيضا على أنه أحد مظاهر الوسواس القهري (Obsession) وتبعاً لذلك فيمكن تفسير خصائص أصحاب النمط (أ) بأنه نوع من العصاب القهري.

لقد أكد (Mentzel) وهو أخصائي التحليل النفسي والأعصاب بأن للعمل مفعولا كالإدمان تماما، وكما يحدث في حالات الإدمان الكحولي أو إدمان التدخين فإنه يؤدي إلى اضطرابات جسدية مختلفة كالصداع واضطرابات الدورة الدموية، وانخفاض الانتباه، والقلق والانهيار ويكتشف عنه من خلال الإجابة بـ (نعم) على الأسئلة الآتية:

1. هل تقضي سهرتك أو عطلتك منكبا على العمل أو الأمور المتعلقة به؟
 2. هل تحمل نفسك الأعباء والمسؤوليات التي كان من الممكن أن تكلف بها غيرك؟
 3. هل تشعر بأنك أهملت عائلتك من أجل عملك؟
 4. هل تعمل بتفان ومع ذلك تشعر بأن مردود عملك يتناقص؟
- وبذلك خلص إلى أن إدمان العمل وسيلة هروبية من الصراعات التي تواجهها الشخصية والتي غالبا ما تكون لا شعورية، وهو بذلك يعد عاملا مهما في التعرض للإصابة بالاضطرابات القلبية، نتيجة ما يبذله المدمن من جهد متواصل، فهو دفاعا يستهدف السيطرة على القلق، حيث ينجح في منع دخول المواد المؤلمة إلى (الأننا) من اللاشعور إلى الشعور (زهران، 1997).

11- دراسة كيلي (Kelly):

قام كيلي (Kelly) بدراسته على عينة من الأطباء الجراحين لتحديد تأثير الإرهاق المهني عليهم فوجد أن نبض الجراح يختلف في سرعته تبعا لاختلاف صعوبة العمليات، فكان في بعض أنواع عمليات فتح البطن (140/دقيقة) وفي عمليات المرارة (150/دقيقة) وهذا ما يكشف عن تأثير الإرهاق المهني في الشدة والتوتر وبالتالي الإصابة بالاضطراب ضربات القلب (Kelly, 1980).

12- دراسة زوهمان وروسيك (Russeck and Zohman):

أكدت دراسة زوهمان (Zohman) وروسيك (Russeck) تأثير الإرهاق والشدائد على معدل ضربات القلب، فوجد الباحثان أن إصابة الأطباء بالأمراض القلبية والحوادث الدماغية، تختلف تبعا لنوع التخصص الذي يمارسه الطبيب فكانت نسبة المصابين بتلك الأمراض (11.9%) من أطباء الطوارئ بينما بلغت (3.2%) من أطباء الأمراض الجلدية وذلك في عينة ضمت أطباء انحصرت أعمارهم بين (40 - 60) عاما (زهران، 1997).

13- دراسة سيفلر (Siegler):

قام سيفلر (Siegler) بدراسة العوامل المسببة للإرهاق فأجرى بحوثه على مريض بالقلب بلغ عمره (69) عاما، وكان في الأسر النازي سابقا. وضع الباحث المريض تحت المراقبة الطبية المستمرة وقام بتسجيل موجات القلب الكهربائية والنبض والضغط باستمرار وطلب فيه التحدث عن ذكرياته عندما كان أسيرا فلاحظ ظهور موجات قلبية شاذة فاستنتج، بأن الذكريات المؤلمة تؤدي إلى تغيرات في تخطيط القلب وهي حتى عندما تكون عابرة تكون ذات خطورة عالية على المسنين ومن لديهم استعدادات وراثية وهذا يدل على أن الذكريات المثيرة للانفعال تعد سببا رئيسيا للإرهاق، وبالتالي الإصابة بالاضطرابات القلبية (الناقلي، 1987).

14- دراسة فطيم (1979):

أجرى فطيم دراسة بعنوان (العلاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسوماتية). وكان هدف هذه الدراسة هو تحقيق من فرضية صورة (الجسد والشخصية) والتي ترى أن نمط الشخصية يتحدد وفقا للاضطراب السيكوسوماتي الذي يصيب الفرد. فالمرضى السيكوسوماتيين ذوي الأعراض الباطنية يحصلون على درجة مناعة منخفضة عن أولئك المصابين باضطراب سيكوسوماتي ذو أعراض ظاهرة.

وهدفَت الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

ما هي الحلقة التي تواصل بين الظواهر الجسمية والظواهر النفسية؟ وهل يصلح تصور الفرد لجسده مدخلا لتناول هذه العلاقة؟ وهل تصلح درجة المناعة التي تصور (فيشر) و (كليفلاند) مقياسا؟

ما هي الانفعالات وما هي الشدة؟ وما هي العلاقة بينهما من ناحية وبين الأمراض السيكوسوماتية من ناحية أخرى؟

هل يمكن من خلال صورة الجسد تكوين رؤية لعلاقة الشخصية بالمرض السيكوسوماتي؟

ما هي تصورنا للشخصية؟ وهل فهمها باعتبارها نتاجا لمجموع العلاقات الاجتماعية يصلح جسرا للربط بين الشخصية والمرض السيكوسوماتي؟

كيف يكشف تصور الفرد لحدود جسده عن موقفه من البيئة الاجتماعية؟

لقد طبق الدراسة هذه على عينة مكونة من (50) مرضا، نصفهم مصابون بقرحة المعدة والاثني عشر والنصف الثاني مصابون بالتهاب المفاصل الروماتيزمي.

واستخدم للدراسة اختبار الروشاخ وتصحيحه وفقا (لفيشر) و(كليفلاند).

أسفرت نتائج الدراسة على أن الفروق بين المجموعتين دال، فمجموعة القرحة أقل مناعة من مجموعة الروماتيزم وهذا يدعم ما تصوره الباحث من أن صورة الجسد هي بعد أساسي من أبعاد الشخصية، وأن تصور الفرد لحدود جسده يكشف عن موقفه من البيئة الاجتماعية وأن الشخصية تبعا لذلك هي في أساسها نتائج لمجموع العلاقات الاجتماعية (فطيم، 1979).

وكما لاحظنا أن الدراسات السابقة أوضحت موقف الفرد من بيئة الاجتماعية كدراسة فطيم (1979)، مما يدعم الدراسة الحالية في تناول بشكل عام الجانب الاجتماعي للحالات المدروسة كونها أكدت الدراسات السابقة في هذا الشأن أن العلاقات الاجتماعية لها دور في الإصابة بالذبحة الصدرية. وكما وضحت أن أكثر الأفراد عرضة للاضطرابات العضوية هم المهتمين بالعمل وفي هذه الدراسة الحالية يتم تناول أفراد تقع ضمن فئة مهتمة بالانجاز في العمل بشكل كبير.

كما أوضحت الدراسات السابقة وأكدت أن استخدام منهج دراسة الحالة الإكلينيكية لمعرفة الشخصية المصابة بأمراض عضوية ممكن وأنه يمكننا بهذا المنهج تشخيص المرض العضوي عبر استخدامنا أساليب الاختبار الإسقاطي وهذا ما يعزز استخدام الباحثة الأدوات التي استخدمتها الدراسات السابقة في هذه الدراسة لتكوين الصورة الإكلينيكية عن كل حالة مصابة بمرض الذبحة الصدرية بالمقابلات العيادية والاختبار الإسقاطي.

ما جاء في نتائج هذه الدراسات، يفيد في استنتاج نتائج تفسيرية معينة للدراسة الحالية إلى جانب ما ستكشف عنه من عوامل نفسية مختلفة، ومما قد يؤدي إلى اكتشاف

أسباب المرض أو عامل خطورة جديد أو خاصية وقائية يمكن إدراجها ضمن توصيات الدراسة الراهنة.

إلا أن الدراسات السابقة أعطت ملاحظات هامة؛ أهمها أن هناك استعداداً مسبقاً تهيئ الفرد للإصابة بأمراض القلب.

كما أكدت على أهمية القيام بالفحص الطبي الشامل للمريض، كدراسة هولمس وماسيودا (ب. ت)، حيث أكدوا على ضرورة استطلاع تاريخ حياة المريض، وتكوين وبناء شخصيته، وذهبت دراسة رانج إلى أن نتائج المقابلات التي أجريت مع المرضى على أن الطبيب لا ينظر إلى المريض إلا على أنه مريض مرضاً عضوياً فقط. وهذا ما ينبغي التنبيه عليه إلى كونه إنساناً بالدرجة الأولى. كما أنه لاحظ على المريض أنه حينما يعرف يتم تشخيص مرضه تظهر لديه أساليب دفاعية بشكل واضح، وقد تزيد حدة النوبة لديه والمرض بشكل واضح أثناء عملية التشخيص (زهران، 1997).

بهذا فمن الدلائل الهامة التي نعتمد عليها في تشخيص هذه الأمراض، وجود اضطراب انفعالي يعتبر عاملاً مرسباً وارتباط الحالة بنمط معين من أنماط الشخصية، وخاصة نمط الشخصية (أ) أو العصبية، والاهتمام الزائد بالجسم. وجود اضطراب نفسجسمي سابق لدى المريض (عبد الله، 2001).

وفي دراسة أخرى تم استعراضها في مجال بحوث القلب الخاصة بالمرضى المصابين بالذبحة الصدرية، بينت أن الضغط الذهني التجريبي الذي يأخذ صوره مهام حسابية عقلية كان له تأثيرات كهربائية فسيولوجية قيست برسام القلب. والموجات الصوتية للقلب وكان تسارع ضربات القلب، والانقباض البطيئي مرتفع. وقد تبين أن الضغط الذهني، يؤدي إلى نقص احتياج القلب من خلالها للأوكسجين وفي بعض الدراسات تم حقن مادة تسري خلال الشريان التاجي لوحظ أن الضغط الذهني يؤدي إلى نقص أكسجين عضلة القلب نتيجة لتضييق الشرايين التاجية وهذا يعكس فشل الشرايين التاجية في التوسع إذا تعرض الفرد إلى الضغط الذهني. وقد اتضح أن فشل الشرايين التاجية في التوسع نتيجة الضغط الذهني، يمكن حدوثه عند الأشخاص الأصحاء (بيير، 2003).

كما أن هناك دراسات سابقة تقول أن نموذج من يصاب بالذبحة الصدرية وفق وصف الطبيب الكندي سير وليام اوسلر (Osler) النموذجي (typical Angia) على أنه شخص قوي ذو همة في الجسم والعقل وأن كلمة الرجل الطموح (Ambitious) الحاد هي المؤشر الذي يطلق على أولئك الذين يعانون دائماً من مشكلة العجلة أو ضغط الوقت (المصدر نفسه).

وتبين دراسة (فريدمان وروزنمان) أن مرضى الشريان التاجي يتصرفون بأسلوب مشابه في أكثر من الجوانب فقد كانوا شديدي التنافس، مرتفعي الإنجاز، عدوانيين نافذي الصبر، لا يقر لهم قرار، كما كانوا: يتميزون بأسلوب انفجاري في الحديث، وتوتر عضلات الوجه، وإحساسهم بأن الوقت يسرقهم، وأن مسؤولياتهم ثقيلة (Rosenman, Fredeman, 1978).

وقد تبين للباحثين أن القلق ينشأ عنه تغيرات بيوكيميائية تسهم في إحداث المشكلات القلبية، وقد يكون هناك استعداد وراثي يجعل بعض الأفراد عرضة لنوبات قلبية (غازي، والطبيب، 1984).

هناك بعض من الدراسات الإكلينيكية السابقة؛ والتي درست أنماط الشخصية التي تشترك في الشكوى من مرض معين، فأثبتت أن هنالك أفراداً لهم خصائص شخصية ومزاجية معينة، إلا أنهم قد يظهرون أنواعاً متعددة ومختلفة من الأمراض، فالبدو وأبناء المناطق الريفية الذين لا يعانون من مشكلات الحضارة الصناعية وما أفرزته من مشكلات - نفسية واجتماعية - إلا أن البعض منهم يعاني من القرحة والنوبات القلبية والأمراض التنفسية إذ يبدو أن الإصابة هنا تتعلق بالعوامل النفسية واستجابات الفرد الشخصية للاضطرابات أو المشكلة دون اقتصارها على العوامل الحضارية (المصدر نفسه).

لذا نستطيع القول بأن الدراسات السابقة أكدت أن الأمراض القلب ليست مقتصرة على المجتمعات المتقدمة أو المهن البسيطة حيث يتعرض الإنسان للضغوط والشدائد البالغة، بل إن الإنسان نتاج لما يرثه وما يحيط به.

مجمال الدراسات كانت بالمفهوم الطبي للأمراض العضوية تنظر إلى الإنسان على أنه نظام ديناميكي معقد في حالة عدم اتزان، يستجيب للمتغيرات في بيئته وللتغيرات في

نطاق نفسه. ونستنبط من نتائج تلك الدراسات السابقة ومن تشخيص حالات السيكوسوماتية؛ أنها تؤكد على أن الأطباء الذين يهتمون بالأمراض العضوية على أنها أمراض تؤثر فيها العوامل النفسية تأثيراً كبيراً، لذلك فإن دراستها تستوجب دراسة تلك الأسباب. لذلك أكدت الدراسات السابقة على التوازن بين العقل والجسد، دون إهمال الجوانب العلاجية والوقائية والتأهيلية للأفراد. وهذا ما نحتاج التأكيد عليها كتوصية هامة في هذه الدراسة الراهنة.

نخلص إلى أن الدراسات السابقة تدعم الحاجة للقيام بدراسة جديدة قد ترفد المكتبة العربية بدراسة بهذه الكيفية والخصوصية. وهذا ما تم بحثه فعلياً في هذه الدراسة الراهنة مع تجنب التكرار في وضع الأهداف وإجراءات، وطرق التحليل ومناقشة النتائج.

خلاصة الباب الأول

نخلص في نهاية هذا الباب إلى أن هذا الباب في فصوله الخمسة قد أكد على أن دراستنا هي دراسة أناس حاملين مشكلة الذبحة الصدرية، لا دراسة الذبحة الصدرية بحد ذاتها. فلاشك أن الكشف عن العوامل النفسية المختلفة التي تسبب أمراض القلب ومرض الذبحة الصدرية يعد عنصراً رئيساً موجهاً للعلاج الوقائي من الأمراض، من هنا أثير الدافع في دراسة عن سيكوسوماتية القلب المتمثلة في العمق النفسي للذبحة الصدرية عند السياسي والأديب في إطار التحليل الديناميكية، التي تسمح لنا بفهم الذبحة الصدرية بشكل أكثر دقة وتحديد، حيث عالج الباب الأول؛ الإطار النظري السيكوسوماتية للأمراض الجسدية الناتجة عن مواجه الفرد منذ طفولته لخبرات القلق للصراع النفسي الناشئ من تعارض الرغبات المختلفة بنفسه وجسده ودورها في الإصابة بأمراض القلب، ثم دراسة القلب بشكل عام كظاهرة مرضية بيولوجية وسيكولوجية معاً، وصولاً إلى دراسة الإصابة بأعراض الذبحة الصدرية وما تنطوي عليها من عمق نفسي، ليمهد ويرسي الباب أسس آلية كشف الظروف التي تحيط بالمصاب في علاقاته بنفسه وبالأخرين، ورصد كافة المعلومات حولها وتحليلها وذلك في الباب الثاني الإجرائي.

وقد أشار الباب الأول بأن هناك عدة فرضيات لحدوث الذبحة الصدرية تطرح مجموعة من العوامل التي تعتبر أسباباً للإصابة بمرض الذبحة الصدرية، ففي المقام الأول: تهمنا مباشرة العوامل النفسية وتحديدًا منها تلك المرتبطة بالخبرات الأولى وبظروف الوجدانية - الانفعالات الفائقة والشدائد النفسية التي يتعرض لها الفرد (هناك وهنا). وأن الحصول على السيرة المرضية، والسيرة الطبية هي بمثابة تقرير للطبيب عن (الصورة البيولوجية الطبية) للمريض أو تاريخ كافة الأحداث الطبية الهامة في حياة المريض دون أن يكون هناك أي سيرة مرضية للعوامل النفسية؛ التي لاحظنا سابقاً كيف تؤثر في الإصابة بأعراض أمراض القلب. فأن هذه الدراسة استقصاء مبني على السيرة المرضية والتركيز على المعاناة الجسدية والنفسية، للوضع التاريخي الحياتي والاجتماعي، مع ربط المعلومات الراهنة (هنا والآن) مع المعلومات التاريخية الحياتية (هناك وفي ذلك الوقت)، والتي تزيد الوضوح والدقة، وتمهد كشف صراعات الذنب، والصراعات الجنسية الأدبية، الناجمة من الصراع العلائقي،

وإدراك الانفعال والوجدان وميكانزمات الدفاع المرتبط بها أمر في غاية الأهمية. وبهذا يكون الإطار النظري قد أكتتمل بالجانب المعرفي من الدراسة وعلى ضوءه يتم توظيف المعرفة في الجانب التطبيقي لكشف النقاب عن العمق النفسي للذبحة الصدرية في دراستنا الآنية.

الباب الثاني

الدراسة التطبيقية

الفصل الأول الإطار الإجرائي

1.1. إشكالية الدراسة

2.1. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

3.1. فرضيات الدراسة

4.1. منهجية الدراسة

5.1. الخطوات الإجرائية

1.5.1. مجتمع الدراسة

2.5.1. عينة الدراسة

3.5.1. مجال الدراسة

6.1. أدوات الدراسة وتقنياتها

1.6.1. المقابلة الإكلينيكية الطليقة

2.6.1. التقنية الإسقاطية اختبار تفهم الموضوع (ATA)

1.1.. إشكالية الدراسة

من خلال التراكم المعرفي المطروح تقوم إشكالية الدراسة الأساسية انطلاقاً من عنوان الدراسة، كما اتضح لنا وفقاً لما تم الإشارة إليه في ملاتمة مفاهيم الإطار العام للدراسة، لظاهرة مرضية محدده من أمراض القلب، والتي يقع تأطيرها ضمن السيكوسوماتية؛ بأنها ظاهرة لمرض يصيب النفس والجسد، ووفقاً للتي تمثل التأثير المباشر في إنتاجها عدة متغيرات متمثلة في ما هو سيكولوجي دينامي عميق وبيولوجي، ولا تقتصر وظيفة القلب على ضخ الدم ذهاباً وإياباً، فهو المسؤول الوحيد عن العاطفة بين أعضاء الجسم التي تسير وتتنظم وفق طبيعته، من إسراع أو إبطاء ما بين وظيفة التنفس شهيقاً ثم زفيراً وإدخال وإخراج من إقبال وإدبار، وبدافع حفظ الذات يرسل ويستقبل الرسائل المشتركة بينه وبين بقية أعضاء الجسم عبر إشارات الطاقة الايجابية أو السلبية لمشاعر وانفعالات مختلفة من حنين وفقد وفرح، فهو المسير لنفسه ولبقية الأعضاء. إلا أنه نجد أننا أمام مشكلة القلب لم يعد يُسير نفسه ولا يقوده، واعتماداً على ما تقدم طرح هنا إشكالية رئيسية هل إصابة عضو القلب بمرض الذبحة الصدرية سببه تعرض المريض إلى أذى وصراع نفسي بيولوجي منذ الطفولة؟ لما تركه خلفه، مع جملة من العوامل المسؤولة عن حدوثها؟ لما هو مقبل عليه.

فما هي الوضعيات العلائقية المختلفة وما الأوضاع العلائقية الأسرية التي عاش فيها على وجه التحديد؟ والمنبتقة من مجالات حياته المتعددة وما الأعراض المرضية التي يعاني منها المصاب بمرض الذبحة الصدرية؟ فإلى الآن لا يُعرف أن إصابة عضو القلب بالمرض قد يكون نتيجة ميكانزمات دفاعية، لوجود خطر مهدد منذ الطفولة المبكرة، ولا يُعرف بأن مشاعر كالحب والكره والقلق والعُدوان لا تقل خطراً عن تلك العوامل المعروفة، فقد يكون منشأ أمراض القلب نفسي عميق لصراعات داخلية. بهذا. ومن هنا كان لابد من ملاحظة العلاقات البين إنسانية لتاريخ الحياة الشخصية من حيث دلالتها الوجدانية، وإظهار وتحليل الصراع (لبيدي وعدواني) العلائقي وميكانيزم الدفاع وكما لا يفوت أن نذكر بأن المتخصصين في الطب العضوي لا يعطون الجانب النفسي أهمية عند تشخيص وعلاج الذبحة الصدرية.

وبعد توضيح إشكالية الدراسة فإن الباحثة تسعى من خلالها إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1-التنقيب والفهم والتعرف على العوامل والظروف التي عاش فيها المصاب بمرض الذبحة الصدرية، معرفة منشأ الذبحة الصدرية التاريخي على مستويات متعددة.
- 2-الكشف والتعرف على الصراع الداخلي النفسي لدى المريض المصاب بالذبحة الصدرية.
- 3-الإحاطة بآليات الدفاع النفسي التي يلجأ إليها المصاب بمرض الذبحة الصدرية في حل صراعاته المرتبطة بوضعيته العلائقية المختلفة.

نخلص إلى أن الهدف الأساسي للدراسة هو الكشف عن الأذى النفسي للصراع الداخلي في أعماق المريض، والذي لا يزال يقف وراء الإصابة بالمرض، إذ يبدو أن العامل النفسي ذو تأثير مباشر على القلب وإصابته بمرض الذبحة الصدرية وأنه المتحكم فيها، وصولاً إلى صياغة إجرائية تساهم في تخفيف أعباء الانفعالات الوجدانية، أو تقليل دورها في التعرض للإصابة بالذبحة الصدرية كتوصيات ناتجة من الدراسة ذات الطبيعة الاستكشافية لدينامية صراع الرغبات و دفاعات الأنا و على ضوء ما يتحصل عليه من معطيات تسعى الدراسة الراهنة للإجابة عن التساؤلات التالية:

- هل الإصابة بالذبحة الصدرية ناتجة عن تعرض المريض إلى أذى نفسي؟
 - ما هي الميكانيزمات الدفاعية النفسية التي لجأ إليها المصاب بمرض الذبحة الصدرية للتخفيف من الصراع الداخلي؟
 - ما طبيعة العلاقة بالآخر المرتبطة بدينامية الصراع وبالميكانيزمات الدفاعية ؟
 - هل هناك أنواع لصراعات نفسية داخلية خاصة بالذبحة الصدرية، وأنواع لميكانيزمات دفاعية نفسية خاصة يستخدمها المصاب بها؟
- والإجابة عليها يحدد أنواع الصراع والنزعات المكتوبة لإثارة ميكانيزمات دفاعية وتعتمد على نتائج ما ستسفر عنه تفسير نتائج تطبيق الاختبار الإسقاطي الـ(TAT).

لذا فإن المنهج المتبع لتكوين صورة إكلينيكية سيأخذ حالات المرضى المصابة بالذبحة الصدرية، ضمن إطار تاريخ الشخص الخاص بكل حالة وإظهار دينامية الصراع وميكانزمات الدفاع بقصد الكشف والتعرف على الذبحة الصدرية وفهمها، كما أكد على ذلك موراي عند تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية.

فليست الأمراض إلا طريقة للتعبير عن الدوافع اللاشعورية المكبوتة، أو طريقة للتحكم فيها، أو كلتا هاتين الطريقتين معاً، المنهج وسيلة جيدة للبحث النفسي لدراسة الحالات المصابة بمرض، بالذبحة الصدرية، وكشف صراعاتها ومحاولة فهم الصراع وعوامله والأسباب الكامنة وراءه. بعد أن تم تجميع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد وظروف تنشئته وعلاقاته بالآخرين عن طريق مقابلة الإكلينيكية والاختبار النفسي الإسقاطي.

بالإضافة إلى الطرق الفنية في تحليل البيانات بالمقاربة بنظرية التحليل النفسي الذي وضع فرويد نظريته عنها، ووضح دور الصراع اللاشعوري في توجيه سلوك الأفراد والإصابة بالمرض، تكمن قيمة تبني التحليل النفسي في تحليل البيانات المتحصل عليها في هذه الدراسة كونها تفسر كل الظواهر إطلاقاً من نفس مفاهيم التحليل النفسي.

2.1. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

التعريفات الإجرائية للباحثة لمفاهيم الدراسة:

سيكوسوماتية القلب:

أعراض وأمراض جسدية ناشئة عن انفعالات نفسية والصراعات الداخلية اللاشعورية، التي يتعرض لها الأدباء والسياسيين، وتتجسد في الأمراض والأعراض التي تصيب جهاز القلب بالاختلال الوظيفي، والتي لا يوجد لها أساس من إصابة جرثومية أو فيروسية كي يستدل عليها من خلال التشخيص الطبي. لذا فإن الذبحة الصدرية ما عبر عنها لفظياً تشخيص الأطباء والتقارير الطبية للحالات المدروسة التي تتناولها بالطريقة العيادية (الإكلينيكية).

الذبحة الصدرية (Angina Pectoris):

الذبحة الصدرية مرض تتميز أعراضه بالإصابة بالآلام الشديدة بمنطقة الصدر، التي تحدث عندما لا تستطيع عضلة القلب الحصول على ما يكفيها من الدم؛ لعدم احتوائها على الكمية الكافية من الأكسجين.

الحالات المصابة:

يقصد بها الحالات من (ذكر أو أنثى) المصابة بمرض الذبحة الصدرية، بغض النظر عن أعمارها من فئة الأدباء والسياسيين، والذين سبق أن ذهبوا إلى مستشفى بغرض العلاج من المرض، الذين تم تشخيصهم من قبل طبيب مختص بأمراض القلب في مستشفى ابن سينا بالرباط، بأنهم مصابون بمرض الذبحة الصدرية أيما كان نوعها (مستقرة أو غير مستقرة). ومسجلين بالسجلات الطبية، الذين تمت مقابلتهم وتطبيق أدوات الدراسة عليهم من استمارة مقابلة دراسة الحالة واختبار الـ (TAT) في هذا الدراسة.

السياسيين والأدباء المعنيين في هذه الدراسة؟

حتى تكون كل مفردة واردة في هذه الدراسة محددة ودقيقة، فإن الباحثة تقصد بمصطلح فئة السياسيين والأدباء المفهوم التالي:

- **السياسي:** هو الشخص الذي يشغل في مناصب صنع القرار في الدوائر الحكومية بالمغرب. ويشارك في التأثير على الجمهور، ومعنى آخر هو الشخص الذي يؤثر على الطريقة التي تحكم بها مجموعة من الأفراد في المجتمع.

- **الأديب:** ونعني به شخص صاحب القلم المبدع القادر على كتابة أكثر من جنس أدبي. ويعمل في صناعة كافة الأعمال المكتوبة باللغة العربية، يشمل الأدب العربي: كالنثر والشعر، وكذلك يشمل القصة والرواية والمسرح والنقد. (ينظر الملحق رقم (10) الصعوبات التي واجهت الباحثة).

3.1. فرضيات الدراسة:

دراسة حالة المصاب بمرض الذبحة الصدرية، من حيث دلالتها بالنسبة للتاريخ الشخصي، الذي هو سجلّ لتاريخ الفرد الارتقائي وانعكاسه في إنجازاته وخبراته وخصائصه الشخصية، وإظهار وتحليل الصراع (البدي وعدوانية) العلائقي ومكيانيزم الدفاعي الفرضية الرئيسية في الإصابة بالذبحة الصدرية، إلا أن هذه الأحداث يتعين علينا كشفها من حيث دلالتها بالنسبة للمصاب ولذلك فإن من المستحسن إعطاء الفرص بأكملها للتحدث عنها تلقائياً. وهذا ما تتيحه هذه الدراسة بالفعل بـ (المقابلة الإكلينيكية واختبار التات الإسقاطي) لكل حالة على حده، لتقف هذه الدراسة وبحسب معطيات الإطار النظري التي تركب الإشكالية من جهة وبحسب أهداف الدراسة المراد تحقيقها من جهة أخرى حول الحلول الممكنة والتي يمكن أن نوجزها كنقاط في الفرضيات التالية:

- أن هناك نوعاً محدداً من الخبرات المؤلمة تعرض لها هؤلاء المصابين بمرض الذبحة الصدرية، في كل مجال من المجالات حياتهم المختلفة (في تاريخهم الشخصي).
- أن جانب الصراع العلائقي بشكل عام موجود في جميع مجالات حياة المصاب بالذبحة مع الآخر في مراحل حياته المختلفة، تبدو العلاقة نفسياً مرتبطة بموضوع الحب الأول، ويبدو أيضاً في العلاقات الحالية.
- أن أنواع الصراعات النفسية الداخلية التي يعاني منها المصابون بمرض الذبحة الصدرية تظهر في شكل رغبات وإحباطات أثارت انفعالية (خوف - قلق - عدوان - ومشاعر نحو العلاقات مع الآخرين)، وهى من أنتج الميكانيزمات الدفاعية التي لجأت إليها الحالات المدروسة.
- أن أنواع الميكانيزمات الدفاعية ارتبطت بالطفولة واستخدمت لحل الصراع بين مبدأ الواقع ومبدأ اللذة وتكرر استخدامها على العلاقات الحالية، فالتغيرات في كافة مراحل حياة المصاب بالذبحة هي التي أفرزت نوع محدد من الميكانيزمات.

4.1. منهجية الدراسة :

سيتناول هذا الفصل منهج الدراسة المتبع، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وطريقة اختيارها، ومجال الدراسة، وأداتا الدراسة المستخدمة في هذا البحث ونتائج تطبيق أدوات البحث المستخدمة.

إن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم ننظر للجسد ككل، وعلى يد العالم جاسبرز (Jaspers) الذي أحيا الفكر الطبي التقليدي من خلال إصراره على ضرورة النظر في التسلسل الزمني للأحداث، وفي عوامل نفسية محددة، بغية فهم العلاقة السببية بين هذه العوامل النفسية وبين المرض الملاحظ عيادياً، والمتبدي بمظاهر جسدية (الناقلي، 1991).

إن الظاهرة الإنسانية معقدة، وذلك لتداخل عدة جوانب فيما بينها ومن هذا المنطلق لزمنا محاولة عدم حصر جانب دون الآخر من هذه المشكلة (الذبحة الصدرية)، لتناولها بالدراسة في إطار محدد، حتى يتسنى لنا الحصول على نتائج تسعى إلى الدقة والموضوعية، وصولاً إلى حل هذه المشكلة، ولن يتأتى هذا الحل إلا بمعرفة (الذبحة الصدرية)، المعرفة الكافية والعميقة وتحديد المشكلة وصياغتها بشكل دقيق من أجل معرفة التدخلات المناسبة لحلها. فدراسة التاريخ الشخصي للمريض بصورة دقيقة، يوضح عتبة المريض للإصابة بالذبحة الصدرية وكذا العوامل التي تقف حاجزاً أمام شفاؤه. فبعد وضع المشكلة واتضحها بالتحليل المعمق ضمن إطار مقارنة نظرية التحليل النفسي. تم وضع أهداف ذات طابع استكشافي كحلول للمشكلة وبعد أن تم وضع وبناء الإطار النظري للدراسة (المشكلة الذبحة الصدرية)، فبات من الضروري جمع البيانات والمعلومات حول الذبحة الصدرية بشكل كامل وشامل والذي يساعدنا على تحليلها ووضع تصور حول فهمها وحلها بصورة أكثر دقة. وهذا هو الجانب التطبيقي للدراسة والذي يبدأ باختيار العينة (تمثيل المجتمع الأصلي) ومن ثم اختيار وتحديد أدوات البحث المناسبة، لذا كان تحديد منهج علمي وضروري للحصول لهذه النتائج. وطبيعة المشكلة وإطارها العام. فمنهج البحث هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم الإنسانية بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيم على سير العقل وتجدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة (أبو أسعد، 2016).

المنهج المتبع في الدراسة الراهنة هو المنهج "الإكلينيكي"، والذي حدد مسبقاً منذ البداية والواضح في صياغة عنوان الدراسة حيث شمل العنوان الدراسة والمنهجية المتبعة معاً. وبهذا تم تحديد الفنيات (الطرائق) المستخدمة والتي تتوافق مع هذا المنهج، واستخدام أداة من أدواته التي هي (دراسة الحالة) بالمقابلة طليقة التي تسمح بالاستعانة برؤوس الموضوعات واستخدام إحدى تقنيات المنهج الإكلينيكي الإسقاطية باستخدام اختبار تفهم الموضوع الـ(TAT) (ليوبولد، 2017)، المعتمد على المقاربة العلمية التحليلية لنظرية التحليل النفسي، كمرجعية نظرية لتحليل وتفسير المعطيات المتحصلة من تطبيق أدوات البحث لفهم مشكلة الذبحة الصدرية. فمفهوم الصراع من أهم المفاهيم في نظرية التحليل النفسي، ومن مبدئها أن كل إنسان بدءاً من رحلة الطفولة حتى هذه اللحظة في حالة صراع داخلي وصراع مع الآخرين مما يدفعه إلى بحث عن حل لهذا الصراع، حيث يأخذ أشكالاً متعددة تشمل: الصراع بين بناءات الشخصية الأساسية (الهو والأنا والأنا الأعلى)، هذا الصراع يمتد ليشمل الصراع بين الغرائز ومتطلبات الواقع، وبين الغرائز الأساسية كما هو الحال بين الجنس والعدوان، ثم بين الصراع بين المشاعر كالصراع بين الحب والكراهية، ومن أهم صور الصراع هو صراع الرغبات والغرائز مع الواقع والقيم، مما يؤدي إلى ظهور ميكانيزمات الدفاع (شيريل، 2016).

5.1. الخطوات الإجرائية

1.5.1. مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة الكلي الذي يمكن أن نعم عليه نتائج بحث الدراسة الراهنة من خلاله يتمثل في الذبحة الصدرية كمسكلة سيكوسوماتية، وبعد حصر المجتمع بشكل إجرائي وتحديده في الحالات المصابة بمرض الذبحة الصدرية، بغض النظر عن أعمارها^(*)، والذين سبق لهم أن ذهبوا إلى مستشفى والذين يتابعون علاجهم بالمستشفى (مستشفى ابن سينا)، وتم تشخيصهم من قبل طبيب مختص بأمراض القلب في المستشفى بأنه مصابون بمرض الذبحة الصدرية أين كان نوعها (مستقرة أو غير مستقرة) ومسجلين بالسجلات الطبية لمستشفى ابن

(*) تم تحديده مسبقاً في أعمار فئة الأدباء السياسيين.

سينا. وحتى نصل لنتائج يمكننا تعميمها قامت الباحثة باتخاذ عينة ممثلة لهذا المجتمع، كصورة مصغرة عنه، تحمل تجانس الصفات والخصائص بين أفرادها وأفراد مجتمع الدراسة، وتكون انعكاس شاملا لهذه الصفات والخصائص. ولنصل إلى إمكانية تعميم النتائج المحصل عليها، من خلال دراستها، اختبار الأهداف والتواصل لإجابات على تساؤلات المكونة للمشكلة.

وبذلك تم حصر العينة في عدد محدد من أفراد الحالات المصابة بمرض الذبحة الصدرية من فئة الأدباء والسياسيين ذلك أيضا تابع لصعوبات إيجاد هذه الحالات لما لهذه الفئة من خصوصية مهنية واجتماعية وثقافية.

2.5.1. عينة الدراسة

هي عينة قصدية واضحة ومحددة في أن تكون من فئة السياسيين والأدباء^(*) والتي جاءت إلى مستشفى (ابن سينا) بغرض تلقي العلاج، أثر إصابتها بمرض الذبحة الصدرية وتم التشخيص من قبل الطبيب المعالج للحالة بأنها تعاني من مرض الذبحة الصدرية. وقد تكونت عينة البحث من (خمس حالات) تم اختيارها من مستشفى ابن سينا بمدينة الرباط وفقا لمعايير تعريف مصطلح من هو المصاب بمرض الذبحة الصدرية. وكل حالة على حده من الحالات سيتم تناولها بالدراسة والتحليل في إطار المنهج الإكلينيكي.

3.5.1. مجال الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بالحدود التالية:

أ) المكانية: مصلحة القلب والشرابين (أ) بمستشفى ابن سينا الاستشفائي الجامعي التعليمي والذي يقع بمدينة الرباط.

وصف موقع مصلحة أمراض القلب والشرابين (أ) في مستشفى ابن سينا:

توجد هذه المصلحة في قلب مدينة الرباط دخل مستشفى ابن سينا والذي يعتبر من أكبر المستشفيات بالمغرب، ويشمل جميع التخصصات الطبية الأخرى، مما يتيح التعاون

(*) حاولت الباحثة التطبيق على إناث ولكن لعدم وجود خصائص المهنة كانت الحالات الخمس من ذكور فقط.

في المصالح الطبية، يستقبل مستشفى ابن سينا جميع المرضى الوافدين إليه من كامل مدن المغرب بل ومن بعض الدول الإفريقية الأخرى. وهو أيضا يستقبل الحالات المشمولة بالتكافل الصحي لموظفي الدولة سواء أكانوا من كبار الموظفين أو من صغار موظفي الدولة والسفراء والبعثات الدبلوماسية وكبار الموظفين في الدول الإفريقية.

مستشفى ابن سينا هو المحيط الطبي والتعليمي، حيث يتم التكفل باستقبال مرض القلب، بهدف مساعدتهم لتخطي المرض وتقديم الفحوصات بأحدث المعدات والأجهزة طبية وتقديم العلاج وكذا خدمات التنويم والطعام. بالإضافة إلى ذلك فإن مستشفى ابن سينا مركز جامعي يتيح فرصة التكوين المهني لكل الأطباء والأخصائيين وطلبة الطب الذين هم في السنة الثالثة والرابعة والمرضين.

إحصائية مصلحة القلب والشرابين (أ) بمستشفى ابن سينا لعام (2017م):

بلغ عدد مرضى القلب بـ(1982) مريض، عدد الرجال منهم بـ(1037) مريض، عدد النساء منهم بـ(925) مريضة^(*)، عدد الأطفال منهم بـ(74) مريض، عدد الإناث بـ(36) مريضة وعدد الذكور بـ (37).

خصوصية ومميزات مصلحة القلب والشرابين (أ) بمستشفى ابن سينا:

من أهم ما يساهم به مستشفى ابن سينا في إجراء الأبحاث والدراسات التي تقوم بها بعض المنظمة العالمية والجهات المحلية في ميدان طب وأمراض القلب والشرابين.

تتكون مصلحة القلب والشرابين (أ) بالمستشفى ابن سينا:

- قسم (العناية) ووحدة الإنعاش والتي تحتوي على (21) غرفة وتتوفر بها (51) سرير.

- القسم الجراحي والذي يتم فيه إجراء التدخل الجراحي لعلاج أمراض القلب ك(توسيع الصمامات عن طريق القسطرة، وزرع الدعامات).

(*) تم سؤال مختصة الإحصاء حول كم نسبة المصابين بالذبحة الصدرية فأشارت مختصة الإحصاء بالمستشفى إنهم لا يقومون بتسجيل إحصائيات بتوزيع المرض بحسب نوع المرض لذلك.

- قسم الرقود والذي يتكون من (15) غرفة ويتوفر بها (45) سرير وهذا القسم أو الجناح مفتوح وهو خاص بالرجال ويتم فيه استيعاب المرضى الذين استقرت حالتهم لكنهم لم ينهوا مدة العلاج بعد.
- غرف (VIP) وهي غرف مجهزة ومعدة لاستقبال مخصصة كبار الشخصيات من موظفي المملكة والسفراء وكبار موظفي بعض الدول الإفريقية المبتعثين.
- ويتكون من قاعة محاضرات كبيرة - قاعة للأساتذة - إدارة - غرفة حفظ الملفات - غرفة تخطيط القلب - غرفة استراحة الأطباء - سنترال - غرفة الطبية الرئيس للمصلحة(*) .

دراسة الحالة (***) تهدف إلى معرفة الخبرات الماضية التي مرت على الفرد لفهم ما يجري معه الآن، وعندئذ يكون مهتماً بعدد من الخبرات الطفولة للفرد ووضعه العائلي ومركزه في العائلة وطريقة تنشئته والأمراض التي أصيب بها والخبرات المهمة في حياته وما إلى ذلك من أمور. لقد أخذ علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي والعقلي وعمم استخدام هذا المصطلح على الرغم من اعتراض البعض على استخدام كلمة "الحالة" في الإشارة إلى كائن إنساني يعاني من اضطراب بدني أو انفعالي (عبد الخالق، 1996).

لا شك أن تطبيق دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة، بهدف التعرف بشكل موضوعي إلى مشكلات الحالة عن طريق تطبيق الأداة الأولى التي بها بعض الأسئلة من أجل جمع المعلومات اللازمة لفهم شامل لتاريخ حالة الفرد أي تحديد التطور الذي مر به الفرد (من التكوين إلى الرشد) في محيطه مع توضيح جميع المؤثرات التي أثرت في تكوين اتجاهاته والخبرات التي

(*) البروفيسورة الدكتورة فلات رقية، متخصصة في نبضات القلب رئيسة مصلحة أمراض القلب والشرابين (أ) في المستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط.

(**) دراسة الحالة (Case study) هي الإطار الذي ينظم بها كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد المدروس، وذلك عن طريق: (الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية (المصدر نفسه).

اكتسبها والأزمات والمشاكل التي أثرت في تكوين شخصيته ويحصل الباحث على المعلومات من الفرد ذاته.

وتطبيق أداة ثانية مستخدمة في دراسة الحالة هي تطبيق اختبار إسقاطي يتيح الكشف والتحليل والفهم للصراع الداخلي ولها القدرة على تبين الميكانيزمات الدفاعية المختلفة المستخدمة لحل الصراع.

إذاً فالأداة الأولى لدراسة الحالة هي إجراء المقابلة العيادية الطليقة، ضمن علاقة إنسانية محضة، تظهر في تحضير جو للعلاقة الإنسانية التي تسمح للحالة بالتفريغ في علاقة مهنية بدون شرط؛ وتسمح للمريض أن يكتشف ذاته شيئاً فشيئاً (بالتدرج) ويتفتح على العالم الخارجي وعلى عالمه الداخلي. (ينظر الملحق رقم (4). خبرات الباحثة في مجال العمل الإكلينيكي).

أما الأداة الثانية المستخدمة في المنهج الإكلينيكي المتبع في هذه الدراسة هو تطبيق اختبار إسقاطي وهو اختبار تفهم الموضوع الـ(TAT). الذي يعد من أعظم الاختبارات الإسقاطية، ابتدعه موراى ومرجان (1935)، حيث يطلب من المبحوث أن يبتدع قصة عن منظر الصورة ثم تأويل ما سرد من قصة ولم تشرع الباحثة في تأويل استجابات الحالات عليه، إلا بعد أن أتمت من تاريخ الحالة حتى يكون التأويل دقيق لصلتها بنوعية مجالات دراسة الحالة وبالا اعتماد على المقاربة العلمية التحليلية لنظرية التحليل النفسي كمرجعية نظرية لتحليل وتفسير المعطيات المتحصلة من تطبيق أداتا البحث لفهم مشكلة الذبحة الصدرية. فمفهوم الصراع من أهم المفاهيم في نظرية التحليل النفسي (ليوبولد، 2017).

6.1: أداتا الدراسة وتقنياتها

أداتا الدراسة التي هي متمثلة بالأداة الأولى المقابلة العيادية الطليقة، ويتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكننا من الإجابة عن تساؤلات البحث واختبار إمكانية تحقيق أهدافه، وتعتمد على مقابلة أفراد العينة وجها لوجه، بغرض طرح عدد من الأسئلة الشفهية والتي يتم الإجابة عليها من قبل الحالة المبحوثة. (توجه بعض الأسئلة للحالة وترك الأجوبة حرة) ومن خصوصيات هذه المقابلة التي طبقت على العينة في هذه الدراسة، إن صيغت أسئلتها التي

تهدف إلى الحصول على المعلومات المتمثلة في تاريخ وخصائص شخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة^(*). والأداة الثانية المتمثلة في اختبار تفهم الموضوع الـ(TAT) ويطلب من الحالات فيه أن يبتدع قصة عن منظر يشاهده في الصورة ثم تقوم الباحثة لاحقاً تأويل ما سردت الحالات من قصص.

1.6.1: اختبار أداتي الدراسة:

اختبار أداتي الدراسة التي هي متمثلة بالمقابلة الإكلينيكية الطليقة، واختبار تفهم الموضوع الـ(TAT). بتطبيقهما على عينة استطلاعية: (ينظر ملحق رقم (3) إفادة الدكتورة فلات بالتطبيق بمستشفى ابن سينا الاستشفائي).

اعتبرت الباحثة تطبيق أداتا الدراسة على عينة استطلاعية مصابة بمرض الذبحة الصدرية الخطوة الأولى الهامة قبل القيام بالتطبيق على العينة الأساسية، فهي تساعد في التعرف على قدراتها وعملية إحماء لمهاراتها على تطبيق أداتا وللتعرف على طبيعة الحالات وقدرتها على التعامل معها، وكذا ساعدها على غربة المرضى وإيجاد المرضى الذين هم من فئة السياسيين - الأدباء - للذبحة واختيار الحالات المراد دراستها بدقة بعد أن حصلت على الإذن من طرف رئيس مصلحة أمراض القلب والشرابين وبمستشفى ابن سينا بالرباط، للقيام بالدراسة الميدانية^(**).

وبداية اختيار مجموعة مصابة بمرض الذبحة الصدرية، وتحديدتها بشكل دقيق وتحديد الملامح أو المعالم المراد دراستها. وسارت في تنفيذ إجراءات التحضير لتطبيق دراسة الحالة (المقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الموضوع)، بالشكل التالي:

(*) مجالات أسئلة المقابلة لدراسة الحالة مأخوذة من استبيان مخيم للمقابلة الشخصية والتي توفرت في كتاب المنهج الإكلينيكي وفتياته (90 - 96) لصالح مخيم مكتبة الانجلو بدون (ينظر ملحق رقم 6)) لم يتم ترتيب مجالاتها ولا أسئلتها أثناء التطبيق بل هي رؤوس موضوعات الهادية في ذهن الباحثة.

(**) حظيت الباحثة باستقبال جيد من طرف رئيس مركز القلب والأوعية الدموية بمستشفى بن سينا بالرباط والذي ووجهته إلى إحدى الأطباء فاخترت معها الحالات التي تخدم موضوعي وبلغت عدد العينة الاستطلاعية (15) حالة مصابة بالذبحة الصدرية في طور التعافي، وفي هذه الفترة حصلت الباحثة على المعلومات التي تحتاجها أثناء التطبيق الأساسي على العينة الأساسية.

1. الزمان والمكان في جو هادئ ومطمئن وفي هدوء تام، مكان لم يكون لا بارد ولا حار، لديه الوقت الكافي والضروري للإصغاء وحضوره لمدة معينة ومحددة.
 2. بداية المقابلة: بدأت الباحثة ببعض كلمات الترحيب بالمريض لبناء جو هادئ ومطمئن قبل المقابلة الإكلينيكي، وكانت الباحثة واعية قدر المستطاع بالتأثيرات التي تؤثر على المريض من خلال دراسة الملف المرضي مع أخذ تعليمات كلامية عن المريض من طبيب القسم المشرف على الحالة بالمستشفى.
 3. سير المقابلة ففي بداية المقابلة كانت هناك عناصر أخرى تؤثر على المريض تم ملاحظة حالته الخارجية، هيأته ملامح وجهه، نوعية تحركاته، أشكال نظراته وذلك قصد وصف سلوكه وتحليله أثناء إجراء المقابلة معه.
 4. نهاية المقابلة: تبلغ الباحثة المريض أن المقابلة انتهت.
- بهذا تكون المقابلة بمفهومها العيادي قد حققت الهدف منها؛ جمع المعلومات حول الشخص المفحوص قصد دراسة حالته، ومن خلالها نستطيع أن نوضح ونحدد ما نريده من معلومات (ينظر الملحق رقم (5) نموذج للمقابلة الإكلينيكية الطليقة).
- كذلك كانت سير إجراءات تطبيق اختبار تفهم الموضوع: (TAT) التي اتبعتها الباحثة في هذه الدراسة، والتطبيق بشكل فردي كل حالة على حدة وعلى أن يكون في وضعية مريحة. تعليمات التطبيق واضحة في جو هادئ ومطمئن.

أما طريقة إجراء التأويل وتحليل المعلومات والاستجابات المتحصل عليها من تطبيق أداتي الدراسة فكان بتحليل الاستجابات بعد التطبيق الأداتين للإلمام بمفاتيح فهم مشكلة الأفراد المصابين بمرض الذبحة الصدرية، وكيفية حدوث، ونمو وتطور الذبحة، بالاعتماد على التحليل النفسي، وبوجهة نظر فرويد التي ترى أن الأمراض تنشأ نتيجة للدوافع اللاشعورية المكبوتة. فليست الأمراض إلا طريقة للتعبير عن الدوافع اللاشعورية المكبوتة، أو طريقة للتحكم فيها، أو كلتا هاتين الطريقتين معا. والمنهج وأداتيه الدراسة مقابلة (الإكلينيكية والاختبار النفسي الإسقاطي) وسيلة جيدة للدراسة النفسي للحالات المصابة بمرض، بالذبحة الصدرية، لكشف وفهم الصراع وعوامله والأسباب الكامنة وراءه. بعد أن يتم تجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد وظروف تنشئته وعلاقاته بالآخرين التي وضع فرويد نظريته

عنها، ووضح دور الصراع اللاشعوري في توجيه سلوك الأفراد والإصابة بالمرض، وأهمية السنوات الخمس الأولى في حياة الطفل في توافقه فيما بعد، حيث ذهب فرويد في الاعتقاد بأن (الأطفال) بصورة عامة يمرون بخمس مراحل متداخلة سماها بـ (النمو الجنسي النفسي) (Freud, 1974)، هي: مرحلة التلقي مرحلة الشرجي (السادية الشرجية). - مرحلة الذكورة (القضيبيية) - مرحلة (الكمون)، مرحلة التطور التناسلي مرحلة المراهقة وهذه المرحلة تتسم بصراع بين المشاعر بالاعتماد على الوالدين وبين التطلع لبلوغ مرحلة الاستقلال (الكنجي، 2017).

وأي مشاكل (عاطفية) أثناء أي مرحلة من المراحل الخمس هذه، يمكن أن تجعل سمات تلك المرحلة تستمر إلى سن البلوغ. لذا فإن فرويد يعتبر الخمس السنوات الأولى من حياة الفرد هي أهم مرحلة حياته؛ لأن خبراتها تؤثر في مستقبل الفرد والمجتمع (راد، تسيف، 2011).

2.6.1. تطبيق أداتي الدراسة

1.2.6.1. المقابلة الإكلينيكية

الخطوط الرئيسية لمجالات تطبيق المقابلة الطليقة (عملية جمع المعلومات) عن تاريخ حياة الحالة منذ الولادة وحتى هذه اللحظة (يمكن أن ينظر إلى ملحق رقم (5) لنموذج المقابلة الإكلينيكية محتوي "مجالات الأثنى عشر" من إعداد مخيمر)

المقابلة الإكلينيكية التي اتبعتها الباحثة في هذه الدراسة بمفهومها العيادي عبء عن وسيلة لجمع المعلومات التي تجيب على تساؤلات الدراسة الراهنة، معلومات شاملة للنمو منذ وجوده والعوامل المؤثرة فيه، وأسلوب التنشئة الاجتماعية والعلاقات، والخبرات الماضية، والتاريخ التربوي والتعليمي والصحي، والخبرات المهنية، والمواقف التي تتضمن صراعات، وتاريخ الأسرة، بطريقة شاملة وموضوعية بقدر الإمكان. ويؤكد ألمان وليم (Ullman &)

(Link) ضرورة استخدام معلومات تاريخ الحالة كجزء من دراسة الحالة^(*)(**). تستوجب أيضا النظر إليه على أنه جزء من الثقافة التي يعيش فيها (شلوتكة وآخرون، 2016).

بعد أن أصبحت أسئلة المقابلة^(***). مستوفية للشروط العلمية التي تتيح إمكانية الاعتماد عليها، قامت الباحثة بتطبيقها على حالات خمس من المجتمع الأصلي. وأجرت مقابلة فريدي مع الحالات كل حالة على حدة، وبالكيفية التي ذكرت سابقاً.

وقامت الباحثة بتقييم وضعية المرضى، فتم اختيار الحالات التي هي في طور التعافي، وأخذ موافقة كل حالة للمشاركة في البحث واستعملت الباحثة في البداية التعريف بها وبالدراسة وما هو المطلوب وكيف يمكن للمريض مساعدة الباحثة وتوضيح الهدف من المقابلة، وبأنها تريد منه التحدث بحرية عن نفسه وعن حياته حتى تستطيع الباحثة أن تجمع معطيات لفهم ماذا تعني الإصابة بمرض الذبحة الصدرية.

وفي بداية المقابلة بدأت بطرح سؤال مفتوح تمهيدي وهو (أريد أن تعرفني بنفسك) كان ذلك في جو ألفه. وتركت الباحثة حرية التعبير للمريض في الإجابة عن أسئلتها التي كانت تعطيها شفها وتتقبل كل ما تقوله الحالة باهتمام كبير وتسامح من الأفكار والمشاعر حتى الترددات والتعليقات، كما أنها تجنب عدم الإلحاح على الحالة على الإجابة عند عدم رغبة الحالة الإجابة عن جزئية معينة في السؤال^(****)، وتحترم حرية الحالة في الرد أو عدم. وبعدها طلبت الباحثة من كل حالة على حدة التحدث عن مرضها وأعراض المرض لديها، وكيف تشعر تجاه وضعها الآن بحرية كاملة في التعبير. وهكذا وبنفس الطريقة مع

(*) الفرق بين دراسة الحالة وتاريخ الحالة هو أن دراسة الحالة تعتبر بمثابة حياة الفرد، أي أنها دراسة استعراضية لحياة الحالة تركز على حاضر الحالة ووضعها الراهن، بينما تاريخ الحالة يعتبر بمثابة قطاع طولي لحياة الحالة، يقتصر على الماضين ويختص فقط بماضي الحالة "وإن لم يخل الحال من نظرة على الحاضر وتطلع إلى المستقبل وذلك من باب ربط الأحداث والخبرات" إنها دراسة تتبعية لحياة الحالة (أبو سعد، 2010).

(**) الجدير بالذكر أن دراسة الحالة التي تجريها الباحثة هنا ليست موجهة للتشخيص ولا للعلاج ولكنها مرتبطة بخطة عمل الباحثة إذ تخدم إشكالية وأهداف الدراسة الحالية.

(***) لم تستعن الباحثة بنسخة مكتوبة لمجالات المقابلة واكتفت برؤوس الموضوعات الهادية للمجالات التي استقرت في رأسها وحرصت على أن تكون حسنة اليقظة وطاقة للاستماع والملاحظة.

(****) نظرا لمقاومة المريض الكشف عن جوانب خاصة من حياته.

كافة الأسئلة الخاصة بكل مجال من المجالات الإثنى عشر. وكانت الحالات أحيانا تتوقف عن الإجابة عن بعض أجزاء السؤال، ولكن تعود وتبدأ تتحدث شيئاً فشيئاً بشكل طبيعي. وإذا حدث أن صاحب حديث الحالة مشاعر، فإن الباحثة تقوم بعكس مشاعره بشكل أوضح قصير في تفاعل مما يثبت أنها تصغي باهتمام. وفي نهاية المقابلة تقوم الباحثة بتبليغ الحالة أن المقابلة انتهت وأنها شاكرة له ثقته وتحديثه بكل حرية وأنها تريد منه مساعدتها في إتمام تطبيق الاختبار النفسي كبداية أساسية لتحضير الحالة للمرحلة الثانية من التطبيق.

بعدها وجهت فيها بعض الأسئلة(*) على الحالات مع إعطاء فرصة أن تكون الأجوبة حرة وطلاقة مما يساعد على الإجابة على أسئلة الدراسة الحالية بالكشف عن ظروف أثرت على السياسي والأديب المصاب بمرض الذبحة الصدرية، وتكونت المقابلة الإكلينيكية من اثني عشر مجاًلاً؛ يتضمن كل مجال منها عدداً من الفقرات على النحو التالي: المجال الأول معلومات وبيانات عامة عن الحالة، المجال الثاني معلومات عن المشكلة الحالية أو المرض الحالي، المجال الثالث معلومات عن الأسرة، المجال الرابع معلومات عن مرحلة الطفولة المجال الخامس معلومات مرحلة التعليم، المجال السادس معلومات عن العمل، المجال السابع معلومات عن مكان الإقامة، المجال الثامن معلومات حول الحوادث والأمراض السابقة، المجال التاسع معلومات عن النواحي الجنسية، المجال العاشر معلومات عن العادات والتقاليد، المجال الحادي عشر معلومات عن اتجاهات المريض نحو مرضه، المجال الثاني عشر معلومات حول اتجاهات المريض نحو أسرته، المجال الثالث عشر معلومات عن الأحلام.

مما سبق تمكنا من الكشف عن المشكلة عبر استنباطها واستقراءها من مجالات حياة المصاب المختلفة لكل حالة تم تطبيق المقابلة عليها (ينظر الملحق رقم (6) ما أسفرت عنه تطبيق المقابلة الإكلينيكية الطليقة على الخمس حالات من استجابات).

(*) طرحت الباحثة أسئلة مفتوحة مختصرة وكانت تعطي إشارات لفظية أو غير لفظية بأن الباحثة تسمع جيداً للشيء الذي يتحدث عنه المريض وأنها متابعة له جيداً واستخدمت عبارات: فهمت - نعم - صح - أرجوك تابع.

بعد ذلك وضعت مخلصات لكل دراسة حالة تم مقابلتها ذكرت فيها المعلومات المهمة المرتبطة بالمجالات، لتتمكن الباحثة بعد ذلك من تفسير المشكلة بمجالات حياة الحالة المختلفة بشكل مترابط، مع تدوينها لبعض الملاحظات أثناء المقابلة للأمور التالية: (التصرف - الكلام - المزاج)، مع كل مجال لكل حالة. وبذلك تكون دراسة الحالة قد بدأت بالخطوة الأولى كأسلوب لتجميع المعلومات بالمقابلة الطليقة. وكل المعلومات التي تجمع عن الحالة، تحلل كل حاله على حده (فردية الحالة)، وتحليل المعلومات التي جمعت عن البيئة التي يعيش فيها؛ بحث شامل لأهم عناصر حياة الحالة. دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه (زهران، 1997).

بهذا أمكن الوصول إلى فهم أفضل للحالة وبالتالي المشكلة، وتحديد وتشخيص، مشكلاتها وطبيعتها وأسبابها، وتحقيق هدف دراسة تاريخ الحالة وتم تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها وتلخيصها.

2.2.6.1. الاختبار الإكلينيكي:

اختبار تفهم الموضوع (ATA) الأداة الثانية والضرورية التي تم استخدامها من قبل الباحثة لاستكمال عملية جمع المعلومات عن الحالة، التي لا يمكن الحصول عليها بطرق أخرى في دراسة الحالة. فالاختبار الإسقاطي (اختبار تفهم الموضوع) يعد من التقنيات المهمة في عملية التشخيص الدقيق للحالة من خلال الكشف عن الدوافع وأنواع الصراع واستخراج الميكانزمات الدفاعية. والتي على أساسها يتضح نوع الاضطراب والإشكاليات المترتبة على الإيحاءات الكامنة لكل الصور. والتي تكمن في النظرية النفسية التحليلية، حسب فرويد فإن "إسقاط" يشير إلى أحد الأساليب الدفاعية المعروفة التي اكتشفها وهو يشير إلى هروب الفرد من الدوافع غير المقبولة لديه مثل اتجاهاته السلبية العدوانية أو الجنسية نحو الآخرين بعزوها إلى الآخرين. الخاصية المميزة للاختبارات الإسقاطية هي أنها لا تحاول قياس الشخصية ومتغيراتها بأسئلة مباشرة، بل تقدم للشخص منبهات غامضة غير محددة المعالم (مثلا بقع حبر، صور، أشكال ناقصة، جمل ناقصة) (عباس، 2002).

يتضح أن الإسقاط(*) وسيلة دفاعية يعزو بها الفرد حاجاته ودوافعه ورغباته لتحقيق توازنه الداخلي (إبراهيم، عسكر، 2005، 167).

واختبار تفهم الموضوع الإسقاطي، عبارة عن وسيلة للغور في أعماق الحياة اللاشعورية للحالة المدروسة، فالأنا يعجز على مراقبة الحياة الداخلية وضبطها، مما يجعل الجانب اللاشعوري ينطلق في التعبير على هواماته بتنظيمات دفاعية. والتقنيات الإسقاطية لاختبار تفهم الموضوع ممتدة من مدرسة التحليل النفسي لتحليل البنية الداخلية للذات لمعالجة المشاكل الكامنة في المشكلة الحساسة المعارضة بين آليات الدفاع، وآليات التفريغ، ومما لاشك فيه يمكن أن يستخدم تفهم الموضوع لدراسة أوثق للبنية الداخلية للأنا الأعلى (ليوبولد، 2017).

وصف اختبار تفهم الموضوع (Thematic Apperception test) (T.A.T) بأنه أحد الاختبارات الإسقاطية الذي وضعه عالما النفس هنري موراي (Henry Murry) وكريستيان مورجان (Christian Morgan) عام (1935)، وتحدث عنه موراي (Murry) في كتابه الشهير "أبحاث في الشخصية" (exploration in personality) ويتألف الاختبار من ثلاث مجموعات من الصور، كل مجموعة منها تشتمل على عشر صور، وهي تمثل مشاهد نرى فيها شخصا أو عدة أشخاص في أوضاع ملتبسة تسمح بتأويلات مختلفة، ويطلب من المفحوص في هذا الاختبار أن يقص ما حدث قبل الموقف الذي تمثله الصورة، وما الذي يحدث الآن في الصورة، وما عسى أن يكون خاتمة القصة، وقد اختبرت الصور اختبار يجعلها تمثل أفكاراً حول العداء والخوف والخطر والحياة الجنسية والانتحار والعلاقة بين للابن ووالديه (أبو حويج، الصفدي، 2009، 283).

(*) الفرق بين الإسقاط والاختبار الإسقاطي :

- الإسقاط: هو تخفيض من التوتر، وهو إسقاط الرغبات الغير مقبولة اجتماعيا على الآخر، وهو ميكانيزم دفاعي.
- الاختبار الإسقاطي: تزيد من التوتر حيث تعطي المادة وتتيح للفرد التعبير عن عالمه غالبا ما يؤدي إلى أن يعبر الفرد عن الخبرات والميول المكبوتة (موسي، بن خليفة 2002 ص 48).

وأن مسألة الثبات والصدق لا تعتبر مشكلة حقيقية، في اختبار تفهم الموضوع، وأن الغرض الذي وضع من أجله هذه الاختبار غرض إكلينيكي. وليس اختبار بالمعنى المفهوم في مقاييس الذكاء، وبالتالي فإنه يصعب تطبيق مفاهيم الثبات والصدق عليه (غانم: 2007، 201).

كون اختبار تفهم الموضوع إسقاطي فإن مميزاته أنه لا يقيس المظاهر السطحية الشخصية بل أنها يتغلغل في شخصية المفحوص بشكل غير مباشر إلى التنظيم الأساسي للشخصية والديناميكيات المؤثرة في هذا السلوك الظاهري (البلوى، 2008). وإن الفرد لا يدرك طريقة تقدير استجاباته، ولذلك فإنه يكشف عن نفسه بسهولة ودون محاولة إخفاء شخصيته أو بعض نواحيها عن المختبر. كما أنه لا يقيس النواحي الجزئية من الشخصية ولكنها تحاول أن ترسم صورة للشخصية ككل من حيث مكوناتها أو العلاقات الديناميكية بين هذه المكونات (معالم، 2010، 169).

هذا يعني أن الأساليب الإسقاطية تميل إلى تحويل انتباه الفرد بعيداً عن نفسه، حيث تخفض القابلية للمقاومة، وتفيد بوجه خاص في التواصل مع الفاحص (خضر، 2003).

من خلال ما تم عرضه يتضح للباحثة أن اختبار تفهم الموضوع أداة جيدة للفحص النفسي، فهو يعتمد على مثير غامض تبين الصراعات الأساسية لدى الفرد المصاب بالذبحة الصدرية، وبالتالي معرفة الدفاعات النفسية التي استعملها الفرد لمواجهة المواقف الحياتية.

إجراءات تطبيق اختبار تفهم الموضوع: (TAT) التي اتبعتها الباحثة في هذه الدراسة:

أولاً: تم التطبيق بشكل فردي كل حالة على حدة وعلى أن يكون في وضعية مريحة.

ثانياً: تعليمات التطبيق:

- صياغة دقيقة للتعليمات شفها بما يناسب شخصية وظروف الحالات.
- بدأت بشرح الاختبار بقول هذا الاختبار فرصة للتخيل الحر والقدرة على الإبداع.
- ما نرغب فيه هو قصة تحكي حول الصورة؛ ما يحدث وما يؤدي إليه وما نتيجته. شفها وحتى لا ننسى ما تحكي سوف أدون ما تروي كتاباً في هذه الورقة.
- تم تسجيل الإجابات من قبل الباحثة يدوياً.

ثالثاً: إعطاء الصور المختارة واحدة تلو الأخرى بالترتيب. - مع منح الحالة فرصة أن ينظر إلى صورة واحدة فقط في كل مرة، ثم تطلب منه أن يتكلم شفها عن القصة وهي تكتب القصة في ورقة بيضاء أمامها.

- ترك الحالة: تعرف أن المتوقع منه التحدث بكلمات كثيرة لكل قصة قدر الاستطاعة. ولإثراء الإجابات تركت الحالة ترى الصورة لمدة عشر ثواني وبعدها يطلب منها أن تحكي قصة بعد أن تسرد ماذا ترى في الصورة.

تود الباحثة أن تأخذ في الاعتبار أنها عند إجراء اختبار تفهم الموضوع (TAT) وتطبيقه على الحالات الخمس المدروسة ما يأتي:

- تم اعتماد (12) صورة فقط من اختبار تفهم الموضوع. من أجل تخفيف الجهد والوقت على الحالات كونها ما تزال في المستشفى وتتلقى العلاج يوميا.

- أن معايير اختيار الصور الـ(12) صورة للحالات الخمس في هذه الدراسة تم انتقاء الصور التي تلقي الضوء جيدا على تلك المشكلات الدينامية الأساسية التي يقابلها الحالة، خاصة بعد أن توفر لدى الباحثة تاريخ كل حالة بصورة جيدة.

تعدو الصور التي اعتبرها أيضا موراي (Murry) ضرورية لاختيار أي ذكور وأنه يمكن أن يكفي بها أثناء التطبيق كما أنها أكثر الصور فاعلية في استدعاء المعطيات والموضوعات (الأخصاء والأودية والعدوانية والقلق والجنسية الغيرية) وهي: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100].

وهي: المجموعة الأولى: الصور (1, 2, 3, 4, 5, 6 BM). والمجموعة الثانية: الصور (7 BM, 8 BM, 10, 11, 19, 16). وتم عرض كل مجموعة على حدة؛ المجموعة الأولى في يوم الأول للتطبيق والمجموعة الثانية في اليوم الثاني للتطبيق.

ونفذت الباحثة الاختبار في جلستين وكل صورة أتيح للحالة حرية التعبير وقد احتاجت الحالة (5) دقائق لكل قصة في الحدود القصوى. وفي كل جلسة قدمت الباحثة عدد (6) صور (ينظر ملحق (7) الصور المنتقاة في هذه الدراسة من اختبار التات مع وصف موارد للصور).

وطلب من كل حالة أن تسرد (12) قصة وتم عرضها بالترتيب والتسلسل الذي وضعه مواري.

رابعاً: أسلوب التفسير المتبع من قبل الباحثة للقصص التي سردها الحالات الخمس في الدراسة:

استخدمت الباحثة في تحليل وتفسير القصص التي سردها الحالات الخمس في هذه الدراسة بمفاهيم التحليل النفسي متبينة أسلوب التأويل الطليق الذي استند بصفة أساسية إلى مفاهيم السيكوندينامية للتحليل النفسي. فحينما ينمو الأطفال منا يقول فرويد "فأنهم يكتسبون (الأنا) و(الأنا الأعلى) فقد تسبب المشاكل العاطفية الخلافات بين (الهو والأنا والأنا الأعلى) وقد تنشأ الصعوبة إذا أفرزت (الهو) رغبات قوية بفعل أشياء، بينما تصر (الأنا الأعلى) على أن هذه الرغبات خاطئة وتقوم بقمع واستبعاد (الهو) المزعجة من جانب (الأنا الأعلى)" (Freud, 1974, p11) ويحدث أن تقوم الأنا الأعلى؛ بتزييف الإجابة دفاعاً عن كشف بناء الشخصية ومحاولة التزييف. ويظهر القلق عندما تفهم سيطرة الأنا الجنسية الناشئة داخلياً تسقطه على العالم الخارجي فالإسقاط غزو للعالم الخارجي للمشاعر الغير تكون مقبولة للأنا. ودوافع الذات ومشاعره وعواطفه إلى الآخرين (إسقاط). لذا يحضر (الأنا الأعلى) أي حظر داخلياً ويصبح الخطر الخارجي أسهل لذلك تقمع (الأنا الأعلى) داخلياً ويصبح الخطر الخارجي أسهل لذلك تقمع الأنا الأعلى التعبير عن الكراهية (التي لا توافق عليه أخلاقياً). وحتى لو الصورة ظهرت بدون صراع أنه الإسقاط. إلا أن الرجل البدائي نسقطه على الواقع (مليكة، 2010).

وبذلك تم تحليل الاستجابات للصور بمفاهيم السيكوندينامية للتحليل النفسي صورة صورة ولكل حالة من الحالات الخمس على حدة. حيث اعتمدت الباحثة على كشف وصف الوضعيات العلائقية والعاطفة الانفعالية بالميكانيزمات الدفاعية لكل صورة، لوضع إشكالية كل صورة على حدة ومن ثم كشف الصراع وهكذا.

اعتمدت الباحثة على جمع وتحليل جميع الصراعات الداخلية والميكانيزمات السابقة التي تحصل عليها وربطها بجملة من العمليات

الجمع والربط بالعوامل المختلفة التي تحصلت عليها من المقابلة الإكلينيكية التطبيقية للحالة، وهذا ما يسمح بتحليل دقيق مترابط، آخذة بعين الاعتبار الوضعيات العلائقية والعاطفة الانفعالية بالميكانيزمات الدفاعية والعلاقات بين الصراعات الداخلية من وجهة نظر ديناميكية.

واعتماد على ما اعتمدت عليه أغلب الدراسات العالمية لاختبار الـ (TAT)، وفق الطريقة الحديثة لتحليل الصور التي وضعتها (كاثرين شابيير) و(فرنسواز بريلي)، بالاعتماد على الدليل الجديد لتحليل (Nouveau Manuel du TAT) في تفسير وتحليل البرتوكول الخاص باختبار تفهم الموضوع. وأهم ما يميز الطريقة الجديدة في التحليل؛ التركيز على (الصراع) والآليات الدفاعية، كأساس تحليلي للاستجابات على الصور، ثم وضع حوصلة في نهاية تحليل الصور.

من خلال ذلك تمكنت الباحثة من تحقيق بقية أهداف الدراسة ومناقشتها في النتائج.

الفصل الثاني

دراسة الحالة الإكلينيكية.

(استجابات الحالات على المقابلة واختبار تفهم الموضوع)

1.2. القراءة الإكلينيكية

2.2. ملخص دراسة الحالة

3.2. استخلاص نتائج معطيات التاريخ الشخصي لحالات الدراسة.

4.2. عرض تحليل المقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الموضوع

1.2. القراءة الإكلينيكية

سيتم عرض المعلومات التي أسفرت عنها نتائج تطبيق الدراسة الإكلينيكية للحالات المصابة بالذبحة الصدرية، وسيتم عرض أولاً ما أسفرت عنه المقابلات الإكلينيكية الخاصة بدراسة الخمس حالات، وقبل البدء سيتم التعريف بالعينة من خلال الجدول رقم (1) أولاً: التعريف بخصائص عينة الدراسة

جدول رقم (1) وصف الخصائص الديمغرافية للعينة السريرية

البيانات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة
الرمز الحالة	ي . ك	ت. هـ	ك. ك	ب. ج	ف. ي
مدينة التي ولد فيها	مراكش	فاس	القصر الكبير	مراكش	سلا
المدينة التي يعيش بها حالياً	الرباط	الرباط	الرباط	مراكش	سلا
العمر	50 سنة	60 سنة	53 سنة	59 سنة	59 سنة
الحالة الاجتماعية	متزوج	متزوج	متزوج	متزوج	متزوج
عدد مرات الزواج	واحدة	مرتين	مرتين	مرة واحدة	مرتين
عدد الأبناء	(2) بنت وولد	(4) بنتين وولدين	لا يوجد	(3) بنتين وولد	(3) ولدين وبنت
المستوى التعليمي	إجازة	إجازة	دبلوم	دبلوم	إجازة
نوع المهنة	عضو مكتب سياسي لحزب	صاحب إنتاج أدبي وحضور سياسي	في الصحافة	مستشار بنكي حكومي	رئيس مصلحة حكومية
بداية المريض	أربعة أيام فقط	خمسة أيام	أسبوع	ثلاث سنوات	أربعة أيام
مدة البقاء في المستشفى	أربعة أيام	خمسة أيام	أسبوع	أسبوع	أربعة أيام
الأدوية الموصوفة	Cardensiel-Plavix75-Coversyl5mg-Kardeglc75mg- - لدنور	Cardensiel-Plavix75-Coversyl5mg-Kardeglc75mg- - لدنور	Cardensiel-Plavix75-Coversyl5mg-Kardeglc75mg- - لدنور	Cardensiel-Plavix75-Coversyl5mg-Kardeglc75mg- - لدنور	Cardensiel-Plavix75-Coversyl5mg-Kardeglc75mg- - لدنور

عند رؤية المعلومات المحددة المتحصل عليها من المقابلة نلاحظ انه لم يتم الاكتفاء بذكر رمز الاسم والعمر بل تم ذكر أكبر قدر ممكن من الخصائص حيث يبين الجدول رقم (1) أن الحالات التي تم مقابلتها وإجراء الاختبار الإسقاطي عليها في زمان ومكان واحد، أنها جاءت من خلفيات ومن مدن مختلفة بالمغرب، وأن (3) حالات تعيش في مدينة الرباط وهي (الحالة الأولى والحالة الثانية والحالة الثالثة) بينما الحالة (الرابعة) تعيش في مدينة مراكش، والحالة (الخامسة) تعيش في مدينة سلا. وأن أعمار الحالات تقع ما بين (50-60) سنة، وهذا يدل على أنهم يمرون بفترة منتصف العمر وعادة ما يرتبط بهذه المرحلة ظهور الأمراض العضوية.

وكما نلاحظ أن جميع الحالات الحالة الاجتماعية لها؛ (متزوج)، كما هناك حالات من تزوج للمرة الثانية (الحالة الثانية والحالة الثالثة والخامسة). وإن أغلب الحالات لديها أبناء (الحالة الأولى والثانية والرابعة والخامسة)، عدا الحالة (الثالثة) ليس لديها أبناء. وإن عدد الأبناء للحالات كانت أقل حالة هي: الحالة الأولى (بنت وولد)، وأعلى عدد من الأبناء للحالة الثانية أربعة من الأبناء، أما الحالة (الرابعة) و(الخامسة) فقد تساوت في عدد الأبناء، ثلاثة من الأبناء. وأن جميع الحالات مستواها التعليمي والثقافي مرتفع الحالة (الأولى) و(الثانية) و(الخامسة) حاصلة على الإجازة والحالة (الثالثة) و(الرابعة) حاصلة على دبلوم - غلبت طبيعة المهن السياسية لحالات ثلاث: الحالة (الأولى) و(الثانية) و(الخامسة)، وحالة واحدة غلبت عليها طبيعة المهنة الأدبية للحالة (الثالثة)، وبين من جمع في مهنته بين السياسة والأدب، حالة واحدة فقط الحالة (الثانية). وأن أغلب الحالات أصيبت بالمرض من فترة قريبة جدا ما بين الأربعة أيام إلى أسبوع للحالات: (الأولى) و(الثانية) و(الثانية) و(الخامسة)، عدا الحالة (الرابعة) التي أصيبت منذ زمن طويل. - لم تختلف الحالات الخمس في مدة بقائها في المستشفى ما بين أربعة أيام إلى أسبوع. وكانت الأدوية الموصوفة نفسها لجميع الحالات (- Kardeglc75mg- Coversyl5mg- Plavix75- Cardensiel - لندن).

2.2. ملخص دراسة الحالات

في إطار دراسة الحالة سيتم التلخيص باختصار معطيات المقابلة الإكلينيكية للحالات الخمس المدروسة قبل عرض تحليل الدراسة الإكلينيكية ككل كما تتطلبه أهداف الدراسة.

1.2.2. ملخص الحالة الأولى:

ي. ك، (50) عاماً، مدينة الرباط، يعمل في المجال السياسي، متزوج، المستوى العلمي والثقافي عالي.

أصيب بالمرض منذ فترة قصيرة جداً، ولم يتوقع أن يصاب بالذبحة الصدرية، ويشتكى من الألم ويصفه أنه غير محتمل، وقد حاول التخفيف منه بتعاطي الأدوية قبل نقله إلى المستشفى، ويقول أنه يشعر بالتوتر جراء سماع خبر تشخيص ألمه أنه مصاب بالذبحة الصدرية.

لا ينام جيداً، ويرجع سبب إصابة بالذبحة إلى كثرة الضغوط التي تعرض لها ومنذ (5) أعوام وكانت علاقته بالأب غير جيدة، ويصف أبوه بأنه قوي وشديد وصارم، والأم توفيت قبل (10) أشهر وعلاقته بها غير جيدة، ويصفها أنها كانت شديدة، إلا أنه يفضلها على أبيه، والإخوة لديه أختين وترتيبه معهن الأخير في الميلاد، والعلاقة بهن عادية إلا أنه يقول بأن تفاهمه مع الأخت الكبيرة أفضل، وعن تاريخه الشخصي، مرت ظروف الحمل والولادة والنمو النفسي والحركي بشكل طبيعي مثل بقية الأقران، وقد تلقى تربية شديدة وصارمة من قبل الوالدين ويقول أنه كان من نمط الأطفال الهادئين رغم ميله إلى تزعم الآخرين في المدرسة، وكان متفوق دراسياً.

بدأ الحياة الجنسية في سن (9) سنوات بداية من كثرة النظر إلى جسده عبر المرأة وممارسة الاستمنااء إلى ممارسته الجنس الكامل في سن المراهقة (15) سنة وأن أصدقائه جروه إلى هذه الممارسات ويقول بأن لديه أصدقاء قلة.

مر بمغامرة غرامية وتزوج بدافع الحب، علاقته معها جيدة ومع بقية أفراد عائلته.

وقبل (30) بدأ مشواره المهني سنة ولم يعمل عمل آخر غير الذي يعمل به الآن والذي ترقى فيه تدريجياً، ويقول أن عمله فيه ضغوط، ويشعر بالإرهاق وأن عمله يتطلب منه حسن البديهة والتصرف، وليس لديه حالياً أصدقائه بالمعنى الحقيقي، واضطر للارتحال بسبب عمله تعرض لحادث سير في حياته.

2.2.2. ملخص الحالة الثانية:

ت.هـ، (60) عام، من مدينة الرباط، المستوى التعليمي والثقافي عالي.

يعمل في الجانب السياسي والأدبي، تزوج مرتين، وأصيب بالمرض من فترة قريبة، والبداية كان شعور بالألم المفاجئ الشديد لم يتوقع أن يصاب بالذبحة الصدرية، الألم لم يكن محتمل، يشعر بالخوف التوتر نتيجة الإصابة بالذبحة، ربط بشكل صريح من إصابة بالذبحة وما تعرض له من ضغوطات في الفترة الأخيرة.

لا ينام جيد ويذكر أنه حدث له كابوس يصفه بالمرعج ولأن محتواه عن الموت، الأب متوفي وكان مريض وطاعن السن منذ عشرين عام، العلاقة اتسمت مثل شخصية أبوه بالقوة والصرامة والشدّة، والعلاقة كانت غير جيدة مع أمه المتوفية منذ فترة، وترتيبه بين إخوته الوسط وعددهم ثلاثة أولاد وبنتين وعلاقته بهم عادية إلا أن أكثر إخوته تفاهم معه هو أخوه الأكبر، ولديه أخ أصغر منه يعاني من مشاكل نفسية، ومنعزل في البيت ولم يتزوج وعمره كبير ويعاني من سوء علاقة ومشاكل وقلة تفاهم بأخته التي تصغره.

مرت ظروف الحمل والولادة والنمو النفسي والحركي بشكل طبيعي مثل بقية الأقران تعرض للعقاب والعنف اللفظي من قبل الأم، وترتيبه قائمة على الصراحة. يفضل أبيه على أمه؛ يقول انه من النمط المتعاون في طفولته، ولم ينم بمفرده حتى سن متأخر، معتمد على نفسه منذ الطفولة، وكان لديه ميل إلى تزعم الآخرين، متفوق دراسياً، ولا يحب المشاركة في اللعب مع زملائه، ويكتفي بالمشاهدة عن بعد، ويفضل الانعزال أغلب الأحيان.

حظيت حياته الجنسية في فترة المراهقة بمتابعة المجالات والصور حول المعلومات الجنسية، إلا أنه لم يمارس الجنس قبل الزواج وأيضاً لم يمر بمغامرة غرامية.

تزوج للمرة الثانية بحثاً عن الاستقرار، متفاهم مع زوجته وأبنائه الأربعة، ويذكر في فترة المراهقة أن انتقلت الأسرة بأكملها إلى مدينة ثانية وعانى من سوء تأقلم لفترة وتغير المناخ.

علاقته بالجيران حالياً غير تفاعلية، وقد عمل في أكثر من عمل قبل مزاوله عمله الحالي ولأسباب ظروف العمل، وتحقيقاً للطموح، وعمله الحالي ينطوي على ضغوط وعلاقته بالزملاء والرؤساء جيدة وجل أصدقائه من زملاء العمل. يقول عن نفسه أنه ملتزم ديناً وأن لديه مقولة يعمل بها في حياته (إضاعة دقيقة من الوقت يعاني إضاعة فرصة من التقدم).

3.2.2. ملخص الحالة الثالثة:

ك.ك، (53) عام، مدينة الرباط، متزوج للمرة الثانية، ليس لديه أبناء، المستوى التعليمي والثقافي مرتفع، يعمل في المجال الأدب "صحفي".

أصيب بالذبحة الصدرية في فترة قريبة جداً، ولم يتوقع إصابته ويشكو من أن الألم لم يكن محتمل، وشعر بالتوتر والقلق نتيجة معرفة تشخيص إصابته بالمرض الذبحة الصدرية، ويربط بين حدوث إصابته بالذبحة وبين ما تعرض له من ضغوط يقول أنه عانى من ألم شديد يعتصر صدره وخفقات وتعرق لدرجة أنه شعر بقرب موته ويقول أنه لا ينام جيداً وصرح أنه يخاف من الموت.

علل مرضه إلى كثرة المشاكل والظروف التي وصفها بالقاسية التي يعيش بينها وصدمه خبر إصابة زوجته بمرض السرطان.

الأب متوفى وقد مات منتحراً واتسمت شخصيته بالعصبية والإسراف بالشراب وكانت علاقته به غير جيدة، وحدث أن قام مرة بطرده من المنزل. وأمه توفت في سن متقدمة وكانت شديدة، إلا أنه يفضلها على أبيه.

وكانا أبويه غير متفاهمين، وكان يسود البيت جو التوتر ولم يكن سعيد داخله، ولم يشعر بالرضى داخل أسرته.

ويقع ترتيبه بين إخوته تربيته في الميلاد ما قبل الأخير، ومتفاهم معهم خاصة أخوه الأصغر منه، وكان يحب أخوه الكبير وتربطه علاقة قوية جدا إلا أنه للأسف توفي وأثر فيه ذلك " كما عبر ".

وعن تاريخه الشخصي، مرت ظروف الحمل والولادة والنمو النفسي بشكل طبيعي إلا أن طفولته اعتبرها بائسة، وكان يغار من أخوه، ومستواه الدراسي متوسط لم يحظ بمتابعة جيدة أثناء دراسته.

تلقي تربية قاسية مع إهمال وتعرض للعقاب والعنف اللفظي تغيب عن المنزل وعن الأبوين في فترة المراهقة.

بدأ حياته الجنسية في فترة المراهقة بالحصول على المعلومات الجنسية عبر المجالات والصور ومارس الاستمنااء ولم يمارس الجنس قبل الزواج، تزوج للمرة الثانية لضرورة وجود امرأة في حياته ليس لديه أطفال (من الأولى والثانية) ويرجع السبب إلى المرض، حيث أنه يعاني من ارتفاع ضغط الدم والسكر ويتناول أدوية ويصف حياته الزوجية بالغير مستقرة.

عبر انه يحب الزوجة الأولى والتي طلبت منه الطلاق بسبب كثرة المشاجرات اليومية بينهما، وانتقل من مسكن إلى مسكن كي يبتعد عن الزوجة الأولى، عمل في عمل آخر قبل مزولة عمله الحالي، السبب الطموح والظروف وأنه راض عن عمله وأنه ينطوي على ضغوط.

وانتقل من مكان ميلاده إلى مكان آخر بسبب طبيعة عمله ومن عاداته شرب الخمر والتدخين، يتمنى العودة إلى حياة الاستقلالية (العزوبية).

4.2.2. ملخص الحالة الرابعة:

ب.ج، (59) عام، مدينة مراكش، متزوج، المستوى التعليمي والثقافي عالي، يعمل في المجال السياسي.

أصيب بالمرض منذ زمن طويل شعر بألم بداية المرض ونقل للمستشفى واستمر في تعاطي الأدوية إلا أن حالته تسوء بسبب كثرة الضغوط، فهو يربط بين مرضه وبين

الضغوط، وذكر أن أول الأعراض التي شعر بها بأنه ألم شديد اعتصر صدره مع وخز عميق يصل إلى الظهر.

وأنه يشعر بالملل لكثرة المتابعات وزيارته المتكررة للطبيب وانزعاجه من التوجيهات والتعليمات الطبية. وأنه على وشك عمل عملية قسطرة وأنه منزعج من فقدان وزنه وتغير شكله بسبب المرض. ويتمنى عودة جسمه كما كان قبل المرض. لا ينام جيداً وينام طويلاً في ساعات النهار، ويعتبر مرضه ذو فائدة في أن أسرته أحاطته بشكل كبير.

الأب متوفي بحادث سير وكان الأب ما يزال في سن مبكرة، مات في حين كان هو جنين في بطن أمه، وقيل له أن أباه رجل طيب. والأم توفيت من قريب، وهي مريضة بمرض الزهايمر وأثر في نفسه إصابتها بهذا المرض، وكانت علاقته بها قوية وهو الأخير بين إخوانه الصغير المدلل ويجيد التفاهم معهم وخاصة أخوه الأكبر.

وعن تاريخه الشخصي، مرت ظروف الحمل والولادة والنمو النفسي والحركي بشكل طبيعي عدا عملية الإخراج التي تأخرت عن عملية ضبطها، تلقى تربية فيها تدليل واهتمام ولم يتعرض لأي نوع من أنواع العقاب، متعلق بأمه ولم ينم بمفرده حتى سن متأخر (12) عام.

عانى من صعوبة لترك الأم ودخوله المدرسة، وكان يمر عليه فترات يكون هادئ وفترات يكون عنيد وتمرد وتأتيه نوبة غضب وتنمر على الآخرين، يحب الشهرة رغم أنه أحياناً يشعر بالخجل.

بدأ حياته الجنسية بالحصول على المعلومات الجنسية في فترة المراهقة من المجالات والصور ومارس الجنس مع جنس آخر في عمر (15) عام، ومر بعلاقة غرامية في فترة المراهقة وتمنى أن تنتهي بالزواج ولكن لم يكتب لها النهاية التي تمنّاها، ومر بعلاقة غرامية ثانية في رشده وتزوج بها فكان دافعه للزواج هو الحب، لديه أطفال وحياته مستقرة، يحب عمله ولم يغيره فهو يفسح المجال لإظهار إمكانياته وقدراته وذكر أن عمله ينطوي على ضغوط.

انتقل من مسكن العائلة إلى مسكن جديد من أجل الزواج، يدخن ويحب الرياضة خاصة كرة القدم التي تمنى أن يكون لاعب مشهور، والآن يقضي بعض من وقت فراغه في مشاهدة التلفاز ومتابعة المباريات.

5.2.2. ملخص الحالة الخامسة:

ف.ي، (59) عام، مدينة سلا، المستوى التعليمي عالي، متزوج مرتين، يعمل في الجانب السياسي.

أصيب بالمرض منذ فترة قريبة جداً، لم يكن الألم محتملاً وتحدث عن الأعراض التي شعر بها قائلاً عنها أنه ألم يعتصر الصدر مع وخز عميق، وبشكل واضح وصرح عن توتره وخوفه الشديد عند سماع خبر إصابته بالذبحة، حاول تخفيف الألم قبل نقله المستشفى بالتعاطي أدوية.

صرح أنه يخاف من الموت، وأنه ولا يأكل جيد ولا ينام إلا الشيء اليسير، وحدث له تكرار لكابوس أزعجه، فحواه "الموت".

الأب توفي بسبب المرض في سن متقدمة واتسمت شخصيه بالطيبة وعلاقته به جيدة. والأم متوفية وكانت كثيراً ما تثير المشاجرات، وعلاقته بها عادية غير تفاعلية، إلا أن علاقته أكثر تفاعل مع أخوة التوأم الذي توفي بسبب حادث سير وأثر عليه.

وعن تاريخه الشخصي الحمل به كان متعب، وولادته كانت متعسرة، إلا أن نموه النفسي والحركي جيد وقد سبق أقرانه في مظاهر النمو، إلا أنه طفل عنيد، وتأتيه نوبات من الغضب حين يريد الحصول على الشيء الذي يريده، رضع صناعياً.

اتسمت طفولته بتربية متناقضة بخليط ما بين العنف والتدليل، وتعرض للعنف اللفظي والبدني معاً، يفضل أبيه على أمه، الجو الأسري يتسم بالتوتر نتيجة المشاجرات بين الوالدين، وقد دخل المدرسة في سن متأخر عن البقية، يميل إلى تزعم الآخرين، كان متفوقاً دراسياً، حظي بمتابعة دراسية جيدة.

بدأ حياته الجنسية في فترة المراهقة بتثقيف نفسه عبر الصور والمجلات، مارس الاستمناء، ومارس الجنس مع نفس الجنس (مثلية) وأثر ذلك في نفسيته والشعور بالذنب والخل، يقول أن الأصدقاء جروه إلى ممارسة الجنس في فترة المراهقة. ومر بمغامرة غرامية.

تزوج للمرة الأولى بعد قصة حب، إلا أنها خانتها، وشاهدها مع شخص آخر، مما اضطره إلى طلاقها وقد ترك ابنته الوحيدة معها، دون أن يتواصل معها أو يشرف على تربيتها، وهذا ما يجعله يحزن أكثر، واضطر إلى الزواج بالثانية بضغط وبترشيح صديق له، ويقول حياته مستقرة معها، يقضي بعض وقته خارج الأسرة، ولا يتمنى العودة إلى الحياة الفردية التي عاش فيها طويلاً.

يعمل في نفس العمل منذ زمن بعيد وترقى فيه حتى وصل إلى منصب مناسب، فسح له تحقيق إمكانياته وقدراته الشخصية.

3.2. استخلاص نتائج معطيات التاريخ الشخصي لحالات الدراسة:

لا شك أن التاريخ الشخصي للخمس الحالات للمجالات (الإثنى عشر) كان غني بالمواقف والخبرات، ففي المجال الأول والخاص بأوضاعهم المرضية الحالية للحالات الخمس المصابة بالذبحة الصدرية من فئة السياسيين والأدباء، تطلب الوقوف على النقاط الآتية: معظم الحالات حدث لها المرض فجأة (شعرت بالألم فجأة) كما في الحالة (الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة). - كما أن أغلب الحالات لم تتوقع أنها ستصاب بالذبحة الصدرية كالحالة (الأولى والثانية والثالثة والخامسة)، بينما كانت الحالة (الرابعة) غير متوقعة أن تسوء حالتها (كونها مريضة من قبل). - وأن جميع الحالات الخمس تحدثت على أن الألم لم يكن محتملاً. - جميع الحالات الخمس حصل عندها توتر، نتيجة الإصابة بأعراض الذبحة الصدرية. - بعض الحالات ربطت بشكل صريح بين حدوث الذبحة الصدرية وبين الضغوط التي تعرضت لها قبل حدوث الذبحة الصدرية الحالة (الحالة الثانية والثالثة والرابعة). - كل الحالات تحدثت عن أعراض الذبحة: كالحالة (الأولى) والحالة (الثانية) و (الرابعة) و (الخامسة) ب (ألم شديد يعتصر الصدر مع وخز عميق)، بينما الحالة

الثالثة ذكرت (ألم شديد بالصدر وخفقان وتعرق). - هناك حالات صرحت بصراحة بصراعاتها وتوترها وخوفها الشديد من أصابها بالذبحة الصدرية. الحالة (الثالثة والرابعة والخامسة)، كما ذكرت الحالة (الثالثة) بأنها شعرت بقرب موتها. - هناك حالات نقلت مباشرة إلى المستشفى دون القيام بأي أعمال إسعافية مسبقة كالحالة (الأولى والثانية والثالثة)، عدا الحالة (الرابعة والخامسة) حاولت تخفيف من الألم بأخذ بعض الأدوية قبل نقلها إلى المستشفى. - أغلب الحالات تم إعطائها أدوية مضادة للتجلط بمجرد وصولها إلى المستشفى: الحالة (الأولى والثانية والثالثة والخامسة)، عدا حالة واحدة أجريت لها عملية قسطرة الحالة (الرابعة). - حالة واحدة فقط هي الحالة (الرابعة) تحدثت عن فقدان وزن بسبب مرضها الحالي، وأنها تتمنى عودة جسمها كما كان. هذا ما أظهرت النتائج حول أوضاع المرض الحالي، والأعراض المرضية لذبحة الصدرية.

لقد أظهرت النتائج للحالات لمجال الوضع الأسري أن جميع الحالات عرفت فقدان الوالدين. أغلب الحالات فقدت الأب وهي في سن كبير (الأولى والثانية والثالثة والخامسة) عدا حالة واحدة فقدت أباها وهي ما تزال جنيماً الحالة (الرابعة). وتفاوتت أعمار آباء الحالات الخمس حين وفاتهم، فتراوح ما بين (60 عام - 75 عام) عدا حالة واحدة توفيت في عمر (45 عام). فالحالة الصحية لآباء أغلب الحالات كانت جيدة (الأولى والثالثة والرابعة والخامسة) عدا الحالة (الثانية) كانت غير جيدة. وأسباب الوفاة كانت طبيعية لدى حالتين (الأولى) و (الخامسة)، ومات بسبب المرض في الحالة (الثانية)، ومات بسبب حادث سيارة في الحالة (الرابعة)، فمات منتحراً في الحالة (الثالثة). وأغلب الحالات توفي الأب والأم في سن متقدمة لهم (الأولى والثانية والثالثة والخامسة)، عدا الحالة (الرابعة) كانت الأم في سن صغير. أغلب الحالات اتسمت شخصية الأب بالقوة والشدة والصرامة الحالة (الأولى والثانية). ففي الحالة (الثالثة) اتسمت شخصية الأب بالعصبية والإسراف في الشراب، بينما في الحالة (الرابعة والخامسة) اتسمت شخصية الأب بالطيبة. كما أن ترتيب موقع الحالة بين إخوانه وأخواته، أخذت الحالة (الأولى والرابعة) الموقع الأخير في الترتيب الميلاد بين الإخوة، وأخذت الحالة (الثالثة والخامسة) موقع ما قبل الأخير في ترتيب الميلاد بين الإخوة، والحالة (الثانية) كان موقع الوسط بين الإخوة. والحالة الأولى هي الوحيد الذكر بين اثنتين

(من الإناث). وأغلب الحالات لم تتغيب ولم تعيش بعيدا عن الأبوين، كما في الحالة (الأولى والثانية والرابعة والخامسة) باستثناء حالة واحدة عاشت فترة بعيدا عن الأبوين في فترة المراهقة هي: الحالة (الثالثة).

إن معظم الحالات تلقت في صغرها تربية قائمة على الصرامة من قبل الأب، تجسيدها الحالات (الأولى والثانية والثالثة)، والحالة (الأولى والثانية) بالشدة من قبل الأم، وتربية قاسية مع الإهمال الشديد للحالة (الثالثة) من قبل الأبوين، وتلقت الحالة (الرابعة) تربية بالتدليل والاهتمام، أما تربية الحالة (الخامسة) اتسمت بخليط مابين العنف والتدليل. كما أن بعض الحالات تعرضت للعقاب، العنف اللفظي كالحالة (الثاني والثالث) والحالة (الخامسة) تعرضت للعنف اللفظي والجسدي معا، أما الحالتين (الأولى والرابعة) لم تتعرضا لأي نوع من العقاب في طفولتها. أغلب الحالات تفضل في حبها الأم الحالة (الأولى والثالثة والرابعة) بينما الحالتين (الثانية والخامسة) تفضل في حبها الأب. ومعظم الحالات كانت تجيد التفاهم تفاهمها أكثر بين أفراد الأسرة: مع الأخ الأكبر تمثلها الحالات (الثانية والرابعة). أما الحالة (الأولى) مع الأخت والحالة (الثالثة) مع الأخ الأصغر وبالنسبة للحالة (الخامس) كان مع الأخ التوأم له. حيث أن أغلب الحالات كان الأبوين متفاهمين للحالات (الأولى والثانية) و(الرابعة) وأما الحالات (الثالثة والخامسة) كان التوتر بين الأبوين سيد الموقف. كما أن أغلب الحالات تشعر بالسعادة في وسط الأسرة: كالحالة (الأولى والثانية والخامسة)، سوى حالة واحدة لا تشعر بالسعادة والرضا داخل الأسرة وهي الحالة (الثالثة).

وملاحظات إضافية على مجال الأسري: حول وظيفة الأب أو الأم، الحالة (الأولى) الأم الوحيدة تعمل مدرسة. والحالة (الثانية) كانت وظيفة الأب موظف حكومي متدين، ووظيفة الأم ربة بيت، كان أكثر أسباب تعرضه للعنف تأخره على الصلاة - لديه أخ لديه مشاكل نفسية، ولم يتزوج رغم أنه أصبح في عمره كبيراً - وأخته الأخيرة كثيرة مشاكل. - بقية الحالات ليس لدى إخوانهم أي مشاكل. فالحالة (الثالثة) الأب انتحر وكان يعمل في أعمال تجارية بسيطة، والأم ربة بيت غير متعلمة، وقد توفي أخوه الأكبر الذي تربطه علاقة قوية به، إذ كان موته صدمة بالنسبة له، كما كان الأب والأم كانوا يوكلون الأخ الأكبر في كل شيء. أما الحالة (الرابعة) الحالة الوحيدة مات أبوها وهي ما تزال جنين وكانت وظيفة

الأب مهندس. ثم الحالة (الخامسة) الأب كان يقرأ ويكتب ويعمل في النقل العام. فالحالة (الثانية) تعاني من معاناة زوجها من مرض السرطان.

كما بين نتائج للحالات المؤتية لمجال الطفولة للحالات الخمس المصابة بالذبحة الصدرية من السياسيين والأدباء أن: كل الحالات مختلفة في طفولتها بعضها عن بعض. الحالة (الأولى) كانت طفولتها عادية، الحالة (الثانية) كانت طفولتها صارمة، والحالة (الثالثة) كانت طفولتها بئسة، والحالة (الرابعة) كانت طفولتها طفولة مدللة، والحالة (الخامسة) طفولة متناقضة. فأغلب الحالات كانت من نمط الطفل الهادئ في طفولته، كما في الحالات (الأولى) و(الثالثة) و(الرابعة) إذ مرت بفترات هادئة وفترات عناد وتمرد. أما الحالة (الثانية) كانت من النمط المتعاون، ما خلا الحالة (الخامسة) كانت من النمط العنيد. ولم تعان أغلب الحالات من الحمل إلى الولادة من مشاكل بل كانت طبيعية كالحالة (الأولى) و(الثانية) و(الثالثة) و(الرابعة) عدا حالة واحدة كانت الولادة متعسرة للحالة (الخامسة). إن التطور البدني والنمو لأغلب الحالات كان طبيعياً تجسده الحالة (الأولى) والثانية والثالثة، باستثناء حالة واحدة لديها مشكلة هي الحالة (الرابعة) تأخر ضبط عملية الإخراج حتى سن الرابعة للحالة الرابعة. وأغلب الحالات لم تتم بمفردها حتى سن متأخر للحالات (الثانية والرابعة والخامسة).

وملاحظات إضافية على المجال الثالث مظاهر النمو: الحالة (الأولى) كان الحمل أمنية لحدوثه. والحالة (الثانية) منذ الطفولة وهو في وضع اعتماد على النفس. فالحالة (الثالثة) يشعر بالغيرة من أخوه ولم يكن هناك أثر مادي لتأثره بتلك الغيرة. كما أن الحالة (الرابعة) نام مع أمه حتى سن (12) عام. وأنته نوبة غضب واستأسد على الآخرين. ثم الحالة (الخامسة) سبقت أقرانها في مظاهر النمو، وتأتيه نوبات غضب للحصول على الشيء الذي يريده وهو الحالة الوحيدة التي رضعت صناعياً.

وتبين معطيات الحالة المصابة بالذبحة الصدرية في سنوات التعليم المدرسي لقد بلور أهم النتائج لمجال سنوات التعليم، للحالات، الذي أثبت التالي: أغلب الحالات كان سن دخولها المدرسة في العمر القانوني (6 سنوات) للحالة (الأولى والثانية والثالثة والرابعة)، سوى حالة واحدة كان دخولها متأخر عن البقية هي: الحالة (الخامسة). واستجابة أغلب

الحالات لدخولها المدرسة كانت عادية كما في للحالات (الأولى والثانية والثالثة والخامسة)، عدا استجابة رفض وصعوبة لحالة واحدة الحالة (الرابعة). فجميع الحالات الخمس استطاعت تكوين صداقات داخل فناء المدرسة. كما أن جميع الحالات مارست لعبة كرة القدم. وأغلب الحالات في المدرسة تميل إلى تزعم الآخرين للحالات (الأولى والثانية والرابعة والخامسة)، سوى الحالة (الثالثة). إن جميع الحالات الخمس أنهت تعليمها. وأغلبها كانت تحب وتفضل من المواد الدراسة في المدرسة مادة اللغة العربية، تجسدها الحالات (الثانية والثالثة والخامسة)، وفي بعض الحالات تحب وتفضل من المواد الدراسة مادة الرياضيات وهي الحالة (الأولى) و(الرابعة). بالنسبة للمهنة التي تمنى الحالة (الأولى والثانية) مزاولتها حين تكبر قيادة الطائرة، أما الحالة (الثانية) تمنى أن تصبح شرطي، والحالة (الثالثة) تمنى أن تصبح مدرس لغة عربية، أما الحالة (الرابعة) تمنى أن تصبح لاعبة كرة قدم. فأغلبها كانت متفوقة في الدراسة كما في الحالة (الأولى) و(الثانية) و(الرابعة) و(الخامسة)، عدا الحالة (الثالثة) كان مستواها الدراسي متوسط. فحظيت أغلب الحالات بمتابعة جيدة أثناء سنوات دراستها: كالحالة (الأولى والثانية والرابعة والخامسة)، باستثناء حالة واحدة لم تحظى بمتابعة جيدة وهي الحالة (الثالثة). وبعضها ترك مدرس معين أثراً قويا في أنفسهم، كالحالة (الثالثة والرابعة)، ومعظم الحالات لم يترك أحد المدرسين أثراً في نفسها كالحالات (الأولى والثانية والخامسة).

وملاحظات على المجال التعليمي: الحالة (الأولى) تعمل أمه معلمة في نفس المدرسة التي درس فيها. أما الحالة (الثانية) كانت تميل إلى عدم المشاركة في اللعب، مع الاكتفاء بالمشاهدة عن بعد وتفضل الانعزال. أما بالنسبة للحالة (الرابعة) تنتابها فترات شعور بالخجل من أصدقاء المدرسة.

وعليه تم استنتاج النتائج لمجال العمل المتمثلة في الحالات الخمس المصابة بالذبحة الصدرية، من السياسيين والأدباء ويمكن إحصائها في الآتي: لم تعمل أغلب الحالات في عمل سابق قبل مزاولتها عملها الحالي، وهي الحالات (الأولى والرابعة والخامسة)، بينما بعض الحالات عملت في عمل آخر قبل مزاولتها عملها الحالي للحالات (الثانية والثالثة). وأسباب ترك العمل للحالات (الثانية والثالثة) إثر مزاولتها مهنة أخرى كان لغرض الطموح

والظروف. اتفقت أغلب الحالات فيما تشعر به تجاه عملها الحالي، حيث عبرت الحالة (الثانية) أنها تشعر تجاه عملها بالارتياح؛ لأنه يتماشى مع القيم والآراء التي تتبناها. أما الحالة (الثالثة) تشعر بالرضى تجاه عملها الحالي؛ لأنه يحقق ذاتها. والحالة (الرابعة والخامسة) عبرت أنها تحب عملها الحالي. وحالة واحدة انفردت بشعر مغاير تجاه عملها، إذ كانت تحسه مرهقاً، فربما كان يتطلب يقظة وحسن بديهة وتصرف هذا يتجلى في الحالة (الأولى). كما أوضحت الحالات أن الدافع للعمل للولوج في العمل الراهن، هو تطوير ذاتي للحالة (الأولى والثالثة)، تحقيق للآراء والمعتقدات التي تؤمن بها الحالة (الثانية)، تحقيق التأهيل العلمي في مجال العمل للحالة (الرابعة)، يفسح تحقيق الإمكانات الشخصية والقدرات للحالة (الخامسة). فجل الحالات (الأولى والثانية والثالثة والرابعة) ذكرت أن عملها ينطوي على ضغوط. ولم تذكر حالة واحدة لفظ الضغوط في عملها وهي الحالة (الخامسة). كما أن جميعها ذكرت أنها قادرة على تحمل الضغوط، وحل المشكلات أن وجدت. فمعظم الحالات الخمس علاقتها جيدة بالزملاء والرؤساء والجمهور.

وهناك بعض الملحوظات على مجال العمل: ففي الحالة (الثانية) لم تفضل التحدث عن عملها السابق نهائياً. فجميع الحالات لم تذكر طبيعة الضغوط ومن أي نوع بالضبط، ولم تتحدث عن الاستراتيجيات التي تتبعها لمواجهة تلك الضغوط والمشكل. ولم تتحدث عن مقدار الأجر التي تتقاضاه وهل راضية أم لا؟. كما ترى أن لديها صفات خاصة: منها قدرتها على تحمل المشكلات والسيطرة.

وهكذا يمكن الوقوف على جل النتائج الذي استتبها من مجال مكان الإقامة للحالات، على النحو التالي: أغلب الحالات ارتحلت من مكان ميلادها الحالة (الأولى والثانية والثالثة)، بينما الحالة (الرابعة والخامسة) لم ترحل من مكان ميلادها حتى هذه اللحظة. والحالات (الأولى والثالثة) التي ارتحلت من مكان ميلادها كان السبب طبيعة عملها، بينما الحالة (الثانية) كان سبب رحيلها من مكان ميلادها انتقال الأسرة بأكملها وهي في سن المراهقة. فالحالة (الثالثة والرابعة) انتقلت من مسكن إلى مسكن أكثر من مرة. سبب انتقال الحالة (الثالثة) للابتعاد عن الزوجة السابقة، أما سبب انتقال الحالة (الرابعة) الزواج. -جميع الحالات الخمس راضية عن مكان الإقامة التي تعيش فيه. وأغلب الحالات علاقتها بالجيران

جيدة كما في الحالة (الثالثة والرابعة والخامسة)، بينما كانت عادية وغير تفاعلية الحالة (الأولى والثانية). فأغلب الحالات التي انتقلت من مكان ميلادها، لم تتعرض لأثر تغير المناخ كالحالة (الأولى والثالثة) بينما الحالة (الثانية) عانت من تغيير المناخ. وحالة وحيدة ما تزال تعيش في بيت العائلة وهي الحالة (الخامسة).

لقد أظهرت النتائج في مجال الحوادث والأمراض، بأن أغلب الحالات لم تتعرض لأي حادث سابق الحالة (الثانية والثالثة والرابعة والخامسة)، وحالة تعرضت لحادث وحيد، (حادث سير) الحالة (الأولى) ولم يحدث عنده أي أثر نفسي. وجميع الحالات أجرت عملية الختان في سن مبكرة. وكانت ردة فعلها طبيعي تجاه عملية الختان. فجميع الحالات لم يسبق لها أن تعرضت لأمراض سابقة. وحالة واحدة فقط هي الحالة (الثانية) عانت من حزن أثر على نفسياتها؛ لأنها عانت من فقدان (الأب - الأم - والابن - والزوجة).

وكشفت الدراسة عن أهم النتائج للمجال الجنسي للحالات الخمس المصابة بالذبحة الصدرية من السياسيين والأدباء نعرض بأن بعض الحالات تشعر برغبة تجاه النساء وتحترمها، الحالة (الأولى والخامسة)، والحالات (الثانية والثالثة والرابعة) إذ تعتبر تواجد النساء شيئاً طبيعياً تواجدتها في حياة الرجل. واختلفت بداية الحياة الجنسية لدى الحالات، الحالة (الأولى) بدأت حياتها في سن مبكر (سن 9 سنوات)، والحالات (الثانية والثالثة والرابعة والخامسة) بدأت حياتها الجنسية في فترة المراهقة. فأغلب الحالات بدأت استكشاف مجاهل الحياة الجنسية بالحصول على المعلومات الجنسية عبر المجلات والصور (الثانية والثالثة والرابعة والخامسة) أما الحالة (الأولى والثانية والرابعة والخامسة) كان عبر التنقيف الجنسي الذاتي. الحالة (الأولى) كانت تكثر من النظر إلى جسدها عبر المرأة، الحالة (الثانية) من خلال التنقيف الذاتي والحالة (الثالثة) تنقيف جنسي عن طريق صديق. وجميعها لم تشعر بالخجل من علامات الرجولة التي ظهرت عليها، بسبب البلوغ. إلا أن بعضها مارس الاستمناء الذاتي (العادة السرية) الحالة (الأولى والثالثة والخامسة). وبعض الحالات مارست الجنس مع جنس آخر لأول مرة في سن (15 عام) الحالة (الأولى والرابعة)، الحالة (الخامسة) مارست الجنس مع نفس الجنس، الحالة (الثانية) لم تمارس الجنس قبل الزواج نهائياً. كما أن أغلب الحالات لم يترك الاتصال الجنسي أي أثر نفسي

للحالات (الأولى والثانية والثالثة والرابعة)، عدا حالة واحدة فقد ترك بداخلها أثر نفسي، وهو الشعور بالذنب وخجل الحالة (الخامسة). وأغلب الحالات الأصدقاء هم من جروهم إلى ممارسة الجنس في فترة المراهقة (الحالة الأولى والثانية والخامسة). كما مرت أغلبها بمغامرة غرامية الحالة (الأولى والرابعة والخامسة). فجميع الحالات الخمس متزوجة. وأغلبها تزوج للمرة الثانية كالحالة (الثانية والثالثة والخامسة) بينما الحالة (الأولى والرابعة) تزوجت مرة واحدة. كان الدافع من الزواج الحالي هو الحب، (الأولى والرابعة والخامسة)، والحالة (الثانية) بحثاً عن الاستقرار والحالة (الثالثة) ضرورة وجود أنثى في حياة رجل. وكل الحالات الخمس لديها تفاهم جيد مع الزوجات. كما أن أغلب الحالات الخمس لديها أطفال الحالة (الأولى والثانية والرابعة والخامسة)، عدا الحالة (الثالثة) ليس لديها أطفال. ومعظمها تشرف على تربية أبنائها الحالة (الأولى والثانية والرابعة) سوى الحالة (الخامسة) لا تشرف على تربية بنتها من الزوجة السابقة.

وهناك بعض الملاحظات الإضافية على المجال الثامن؛ كل الحالات تكلمت بحرية وشفافية حول المجال الجنسي. فأغلب الحالات مارست الجنس في فترة المراهقة، وتعتبر ذلك شيئاً طبيعياً، وكل الحالات كانت سعيدة بمظاهر البلوغ. وحالة واحدة (الثالثة) ليست لديها أطفال بسبب المرض وتناولها الأدوية. وأغلبها متفقة على تنظيم النسل الحالة (الأولى والرابعة والخامسة). كما أن أغلب الحالات حياتها الزوجية مستقرة الحالة (الأولى والثانية والرابعة والخامسة). وحالة واحدة تعرضت لخيانة زوجية الحالة (الخامسة).

لقد كشفت جل النتائج الخاصة بمجال العادات والمعتقدات المتمثلة في الحالات الخمس المصابة بالذبحة الصدرية من السياسيين والأدباء حيث نقف على ذلك من خلال الآتي: أغلب الحالات تقضي وقتها خارج ساعات العمل في القراءة الحالة (الأولى والثانية والثالثة والرابعة) وكل حالة منها لها ميل نحو موضوعات محددة لقراءتها متفقة مع ما تمارسه من عمل. عدا حالة واحدة فأنها تغتتم وقتها خارج ساعات العمل في العبادات، حيث ترى أنها تحافظ على الضغط. وجل الحالات لديها الكثير من الأصدقاء الحالة (الثانية والرابعة والخامسة)، سوى حالة واحدة لديها قليل من الأصدقاء الحالة (الأولى). وتعتقد جميع الحالات الخمس الدين الإسلامي الحنيف. فأغلبها لا تشرب الخمر الحالة (الأولى والثانية

والرابعة والخامسة) باستثناء حالة واحدة تشرب الخمر الحالة (الثالثة). ومعظم الحالات تدخن السجائر الحالات (الأولى والثالثة والرابعة)، ماخلا الحالات (الثانية والخامسة). وحالة واحدة ذكرت فلسفتها الخاصة في الحياة (الحالة الثانية).

وكما نضيف الملاحظات التالية؛ أن الحالة (الأولى) تحب قراءة المقالات السياسية. كما أنها تمارس السباحة والسفر، أما الحالة (الثانية) تحب قراءة الكتب الاقتصادية والسياسية والأدبية، وتمارس الكتابة الأدبية، بينما الحالة (الثالثة) ملتزمة وتحافظ على الشعائر الدينية. كما أن الحالة (الرابعة) تحب قراءة المجال الاقتصادي والسياسي والرياضي، وتقضي قليل من الوقت مع الأصدقاء في مشاهدة التلفزيون والنقاشات الفكرية وشرب القهوة، وينسبه الحالة (الخامسة) بأنها تحب قراءة ومشاهدة البرامج السياسية والثقافية.

وتحققت تجليات النتائج لمجال الاتجاهات نحو الأسرة للحالات الخمس، أن كل الحالات الخمس تعيش في الأسرة، تكونت من زوجة وأبناء (في حال وجودهم). وجلها لا تعاني من أي مضايقات في المنزل الأسري. كما أن كل الحالات الخمس علاقتها جيدة بينها وبين بقية أفراد الأسرة. وأغلب الحالات لا تتمنى العودة إلى الحياة الفردية الحالة (الأولى والثانية والرابعة والخامسة)، عدا حالة واحدة تمتن العودة لحياة الاستقلالية، وهي الحالة (الثالثة).

كما أظهرت النتائج لمجال اتجاهات للحالات الخمس، من مرضها، بأن أرجعت بعض الحالات سبب مرضها إلى القضاء والقدر كالحالة (الأولى والرابعة والخامسة)، والحالة (الثانية) ترجع سبب مرضها إلى القضاء والقدر وإضافة سبب كثرة الضغوط عليها، والحالة (الثالثة) عللت سبب مرضها إلى المشاكل والظروف القاسية التي تعيش فيها والصدمة التي حدثت لها، بسبب معرفة أن زوجته، أصيبت بمرض السرطان. الحالة (الرابعة) اعتبرت مرضها فيه فائدة وهو (الاجتماع بالأسرة بشكل أكبر). وحالة واحدة (الأولى) تنوي أن تحقق الشفاء التام العودة للتدخين، وحالة واحدة (الثالثة) تنوي أن تعتني بالزوجة المريضة بشكل أكبر، أغلب الحالات (الثانية والرابعة والخامسة) لم تجب عن ماذا تنوي عمله لو أنها شفيت تماماً من المرض. فالحالة (الثالثة) والحالة (الخامسة) صرحت أنها تخاف من الموت.

وبلورت النتائج لمجال الأحلام للحالات الخمس المصابة بالذبحة الصدرية من السياسيين والأدباء، من مرضهم نبينها في أن أغلب الحالات لا تنام جيداً (الأولى والثالثة والرابعة والخامسة). وأغلب الحالات تحلم أثناء نومها لكنها لا تتذكر محتوى أحلامها. وأن الحالة (الثانية) والحالة (الخامسة) حدث لها أثناء نومها كابوساً أزعجها كثيراً، كان محتواه عن الموت. وإن الحالة (الأولى) والحالة (الرابعة) تنام ساعات أطول عن المعتاد.

4.2. عرض تحليل معطيات المقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الموضوع:

سنعمل على تحليل معطيات كل حالة على حدة من الخمس الحالات المدروسة في هذه الدراسة على النحو الآتي:

1.4.2. تحليل الحالة الأولى:

نستطيع القول أن المعلومات والمعطيات المتحصلة من المقابلة الإكلينيكية أن الحالة (ك،ي) قد مر بتجارب تعيسة في حياته وأنه كان يشعر بالوحدة والإهمال لفقدان العلاقات البينية في المعاملة الوالدية في الماضي فيما تركه خلفه.

إذ تبدو لنا أن العلاقة العائلية لم تكن جيدة، بل كانت مفتقرة إلى العاطفة والحنو والشعور بالأمن، فعاش في خلافات أسرية، كما أن والده قاسي وأمه غير مهتمة، مهمله مما أدى إلى شعوره بالوحدة منذ وقت مبكر، وهذه الوضعية أثرت على تصوره الانفعالي، و كشفت عن وضعه النفسي في الوقت الراهن.

وبالنظر إلى مشكلاته، لم يكن يتوقع أن يصاب بالذبحة الصدرية، فهو يعاني من التوتر نتيجة الإصابة. وعلى المستوى الانفعالي يشعر بالتهديد ولا يستطيع مواجهة ذلك التهديد وهو في محاولة لتخفيف الألم بدلاً عن الدهشة من الإصابة بالذبحة، ويحاول تصرف انتباهه عن الإصابة بالتركيز على الشكوى جسديه ومن الناحية السيكوسوماتية؛ جسمه يعاني الألم الذي أساسه إصابة بيولوجية والنفسية، فإنه يعاني بهذا من فقدان الاتزان النفسي؛ وقد صرح أن الألم غير محتمل والتهديد يطال جسده وأنه في المسير إلى نحو التلاشي والانتهاه، وأن تصريحه عن الألم هكذا عبارة عن تذمر من فكرة التلاشي.

إن ما يعاني منه؛ الخوف والقلق، أساسه تفاعل علاقاته بنفسه وبالأخرين، وهو ما ولد صراعه الداخلي، وترجم بوجود ردة فعل دفاعية ليحافظ على اتزانه بعد الإصابة بالذبحة الصدرية. وتعوضاً عن الفقدان الذي تعرض له، في شكل فقد جديد (المرض) وتركيزه على إصدار الشكوى الجسدية حتى وصل الأمر إلى أن أثر على سيطرة أفكاره ومشاعره وعاطفته بالخوف والقلق وشعورية حزينة من ظروف المرض والشعور بالقلق من الموت. وأن مفاجأة معرفته بالإصابة جعلته في وضعية عاطفية وحالة جسميه. عاطفياً: حزن وتوتر وقلق، وجسمياً: شكاوى وألم جسدية وقلة شهية وقلة نشاط وقل نوم.

تأثره الحساس بالألم حيث يصف ذلك الألم أنه غير محتمل وهو في محاوله دائمة لتخفيف عنه، وبهذا فهو الآن على مستوى عالي من الانفصال والتوتر الناجم عن الإصابة بالذبحة، وكأنه يواجه تهديد لا يقوى على مواجهته لذا عبر على أنه يحاول التخفيف من الألم الغير محتمل هروباً وبدلاً عن الدهشة، وتشبثاً لتركيزه للتوتر وقلق بسبب انه مصاب بالذبحة، والتركيز على الشكاوى الجسدية من الألم ومحاوله التخفيف عنه أشعره بالإرهاق والتوتر من جديد وكأنه في حلقة مفرغة ولهذا لجأ إلى الشكاوى الجسدية، تجنباً لفكرة غير مرغوبة، أدخلته إلى وضعية قلة الشعور بالراحة والسرور بل أشعرته بالضيق وتفاقمت حتى وصلت إلى الشعور بالخمول.

ونومه قل وإن نام لا تأتيه الأحلام، فلا إحساس بالدفء ولا الظلام ولا انعدام للمثيرات، وهذه وضعيه تجعله في توتر دائم.

ظهرت أعراض سيكوسوماتية؛ قلة الأكل والنوم وشحوب وجفاف الحلق، بدأت هذه الأعراض من مدة قصيرة، وانعكست على حياته اليومية وانعكست على الناحية الوجدانية الحياة الوجدانية معناه ليس فقط من أعراض المرض أن هناك أشخاصاً هم الذين يشكلون حمولة هذه الحياة) فكان الآخر حامل السكين التي ذبح بها المريض الزوجة.

القراءة الإكلينيكية توضح أن أعراض ظروف المرض في حد ذاتها أذى وصراع وله انعكاسه على الحياة الانفعالية والجسدية، وعلى علاقته بالآخر.

استخدم الصمت لإخفاء جروح داخلية، فكان تواصله مع العالم الخارجي مقتصر على إرسال رسائل جسدية فقط، يعاني "الألم" تجنباً وتعويضاً وتخفيفاً له من تلك الانعكاسات التي أثرت على نفسه والناس والحياة، وهذا أساس تفاعله مع الآخر، وإصابة الجسد تعني إصابة النفس بالقلق. ونلاحظ أن هنا جانب كبير من الانفعال ومن المشاعر السلبية نتيجة التوتر والقلق، والتي تعامل معها بصمت مع إخفاء أحاسيسه بالفشل من حياته الماضية وكيف أثرت على علاقاته بالآخرين.

وفي مرحلة الطفولة عرف فيها الخوف من علاقته بأبيه، وبحث عن الطمأنينة عند أمه، في تفاعل روتين لا يوجد منه عاطفة عدا تلبية الاحتياجات الأساسية. لتكون بدأت ذكرياته الحسية والشعور بالألم والقلق بمن هو متعلق بهم (الوالدين)، وهذا بدوره أشعره بالحزن تجاه نفسه وأمّه، ووجود مريض بالبيت زاد من قلقه ومن أبيه والبيئة من حوله، وأدرك العالم ونفسه والآخرين على أنهم مصدر قلق وخوف، ونتيجة قسوة الأب كانت طبيعة علاقته تتسم بتجنب أي مواجهه معه، وهذا ما أظهرته شخصيته أنه أكثر اعتماداً على نفسه ورفضه مساعدة وعون الآخرين. ومحاولاته الدائمة وإرهاق نفسه في حماية نفسه من البيئة التي يعيش فيها وردة فعله إزاء الأزمات والابتعاد عن الأم التي تعبر عن نوع رعاية التي تلقاها من قبلها والتي فيها قلق وخوف (هذا ما يفسر ميله للانطواء).

أفضى التفاعل الغير جيد مع الوالدين، والتحفظ على ذكريات غير مريحة إلى لجوئه لسلوك عاطفي ذو شحنة جنسية للتخفيف من الانزعاج، ففي الطفولة قام بالتعري وفي المراهقة مارس الاستمنااء وفي فترة الشباب بممارسة الجنس وشرب السجائر، وللسيطرة على العاطفة ذات الشحنة الجنسية، بإفراغها بالاهتمام بشؤون الآخرين وخدمتهم وكسب حبهم والنجاح في العمل، وضبط العمل ضبط للعاطفة.

واضح أن النضج الجنسي كان مبكر فنشأت علاقة بينه وبين جسده علاقة حب حل بها مشكلة إزاء قلة تقبل الأب، فوضعية إقباله على جسده كالمقبل على والديه، والمقبل على زوجته المستقبلية، امتداد لموقفه الأول من أمه وكأنه يبحث عن التطبيع مع نفسه ومع المجتمع.

مارس الاستمنااء (شبقية ذاتية) الأسهل عنده لإشباع العاطفة والتخفيف من التوتر ولزيادة القدرة على مواجهة الواقع الظاهر. إلا أن الملاحظة هنا لا وجود لمشاعر ذنب ورؤية جسده عاريا أمام المرأة كأنه نوع من أنواع اللعب الجنسي، إلا أنها مهدت له ممارسة الجنس مع فتيات ضمن الجنسية الذاتية إلى الجنسية الغير، في مستوى علاقة بنفسه وبالأخر، علاقة بدنية وبعيده عن العاطفة إلا بشحنتها الجنسية، مما يوضح أنه في عزل ووحده ولم يطلب الحب الذي لا يزال قائما في أعماقه.

خلت مرحلة الطفولة، من الملاحظات والملاحظات أو الاهتمام وتميزت علاقته بالوالدين بالضعف بل أنها مصدر خوف وقلق، فكان الحزن جزء من حياته تاركاً ندوب في قلبه ومضرة عاطفة طويلة الأجل إلى هذه اللحظة، وإن كانوا غابوا في حياته عاطفياً والآن غابوا جسدياً وعاطفياً.

وهذه هي الوضعية العاطفية التي نشأ فيها، والتي امتدت إلى الحياة العاطفية التي انتقل إليها الصراع الداخلي والذي ممكن أن نلمحه بشكل واضح ما شكل معتقداته حول ذاته من تفكير ومشاعر ودوافع حول وضعه في البيئة الأسرة ووضعيته مع الآخرين وأوضاعهم وحول الحياة وحول المستقبل. وقد كشفت الاستجابة على الصور الثلاث (12) عن إرهاق وتعب في نزعة لاشعورية متقمصاً شخصية التلميذ ليظهر أن هناك ظروف خضع لها لا تحتمل، مع إشفاقه على (الذات) وتعاطف مع تثبيت شديد بالأم ورغبته في أن يكون محط رعاية. استخدم آليات دفاع الإسقاط بتوجيه اللوم نحو الخارج (النوطة) أنها متعبة.

وكذا استخدام آليات دفاع كبت الصراع لعدم الاستقلالية عن الأم وأعاد في إسقاط اللوم في ذلك على (الحياة التي لم تعط كل جديد). إشارة إلى أنه يعاني بسبب التعلق من قلق الأخصاء (هل أبلى بلاء حسن) (هل تطور). وحاول أن يتغلب على ذلك وبرر أنه سيء الحظ في الوصول إلى اللذة والاسترخاء في انصهار دافع جنسي.

واستجابة عبرت عن العوامل النفسية، كشفت عن انسحاب وعدم تقبل للواقع مع محاولة لتغيير الوضع لا يحتمل (مازوخية) مع إنكار الجزء المؤلم من الحياة الماضية. والإسقاط لتجنب اللوم للنشاط الجنسي الغير قابل لإحياء الصراع الأوديبى لتوحده مع الفتاة،

عوامل حسية مثلية كامنة وتعرض لعدوان مثير أدى إلى حدوث اكتئاب سببه قوة الأنا الأعلى لديه، فتم كبت ذلك القلق عن نفسه وعن الآخرين.

وكشفت استجاباته محاولة الهروب من الخوف والتردد من الدخول مباشرة لموضوع الصراع وإنما تعود الاستجابة إلى محاولة إنكار المخاوف من صراع نزوي لإقامة علاقة جنسية مع اضطراب في العلاقة.

توضح صراع داخلي وتسلط الأنا الأعلى (صورة الأمومي) سبب الخوف من مشاهدة لموقف جنسي والرغبة في الاطمئنان بعدم القيام بهذا النشاط الجنسي (الاستمناء) وتسلط الموضوع الأمومي حول الصراع الأوديبي. واستجابة صراع أوديبي (تجنب) ومحاولة الابتعاد من الاقتراب من الصراع الأوديبي تجاه الأم وانفعال الأم وعدم الرضا بالتقرب منها، ومحتوى غير سار، يبدو الصراع والألم والأذى نحو ذلك المجهول (صورة الأب)، عدوان نحو صورة الأب، وتقمصت الحالة دور الشاب واستبعاده عن مراقبة الأنا الأعلى وإنكار أي دور له وعدم معرفة ماذا يعمل بالضبط، ولتخفيف من القلق والخوف وتعذيب الأنا الأعلى وكبت الميول العدوانية والعلاقة الأوديبيية. وبسبب الصراع والقلق والإنكار وفي انفعال مشوش قدم القصة بشكل مقتضب وتحاشي ذكر المريض والبنديقية بل واستغرب ماذا يعمل الشاب هنا؟ وصف الصورة بأنها غامضة وضحك. وقال هذه الصورة عبارة عن (الغموض). لم يرغب في حكاية قصة مبررا أن الصورة غير واضحة (مقاومة شديدة) استجابة عاطفية نقدية وسقوط عاطفي، انفعالي حيث ذكر أن الصورة غير واضحة وسمة هبوطية عبر عنها بشعورهم بالبرد (برود جنسي ليبيدي داخل الجنسية) وتبرير التقارب بينهما لكبت الرغبة نحو محبة أمه وحاول إخفاء وحماية نفسه من ظهور تعلقه وعلاقته بأمه. استجابة ذات صبغة مسرحية (هستيرية) عائدة من كبت رغبة مثلية أمام وقوفه أمام الأم البدائية والنكوص إلى مرحلة ما قبل التناسلية، وحاول الخروج من النكوص بتنظيم المنظر ولجأ إلى التسامي وإعلاء من الفتاة وعدم الاعتراف والمقاومة أمام مشهد الطبيعة وذكر تفاصيل المشهد دون ربط العائد للخوف.

استجابة فيها تذر من كثر الموضوعات التي في الصورة- ولا حتى ماذا تريد هذه الصورة- طلب رميها في الزبالة- (مقاومة شديدة)- مجدداً يظهر العلاقة بأمه المثيرة،

علاقة نكوص إلى ما قبل التناسلية، وسقوط انفعالي مبالغ فيه (هستيري) ونهاية تعسفية في إسقاط ودفعته إلى الرغبة في التخلص من أفكاره (الوسخة) وأن الحل رميها في سلة المهملات مع إنكار العلاقة بالأم تماما.

تسامي للدفاع النفسي وربط غريب بين الورقة البيضاء وبين أفكاره في سطحية مقاومة كبيرة لما يمكن أن يكتشف عن شخصيته ورغبة النرجسية في البقاء غامضا لتجنب الضرر على خلاف استجاباته السابقة وجعل أفكاره تبدو مريحة مع إعلائها بإعلاء قيمتها الدينية (تسامي).

2.4.2. تحليل الحالة الثانية:

كشفت وضعية المرض الحالي أنه يعاني الألم المستمر منذ أيام، فلم يتحدث مباشرة عن الإصابة بالذبحة الصدرية التي كانت مفاجأة له، وتعجب كيف تحمل الألم، ليس من الآن بل تحمله منذ فترة وتناول عقاقير لتخفيف منه. وتحدث أن الألم بسبب الضغوط. ويعلم حقا أن الحياة لن تكون خالية من الألم، وكأن الألم شيء قديم مستمر وليس وليد الساعة، فهو يحمل على عاتقيه تاريخ طويل لأشكال متكررة للرجاء وخيبة الأمل، واستمراره في الحياة، بهذا الوضعية، عرضه للخوف والقلق والتوتر.

وفيما تركه خلفه كانت علاقته بأمه غير جيدة، وصورة أبوه قوية وحاضره في ذهنه مع إنكار العلاقات الزوجية بين الأم والأب، ومن علاقاته بإخوانه لمواجهة انفعالات المنافسة معهم، ولمحاولة تأكيد ذاته، تعرض لمواجهة عقبات كثيرة داخل علاقاته الأسرية بين الإقبال والإدبار، مفضل في نهاية الأمر الإدبار والانعزال الداخلي، وكافة ظروف الحياة الماضية والراهنة، جعلت وضع عاطفته أقرب منها إلى الحزن مع النشاط الزائد هروبا منه، وبذل وبذل الجهد الكبير لتحسين وضعيته العاطفية، فهو وقع تحت رحمة انه الابن الأوسط، موقع حتم عليه أن يبرز أنه موجود، والحساسية من الأحداث التي تقلل من النظر إليه، وكشف هذا الجانب العدوانى النشط في شخصيته التي عادة لم تكون واضحة بسبب كبتة الشديد. واستجابة لها عميق لإنشاء رأي جيد في نفسه عن نفسه وللآخرين، وهذا ما جعله أكثر اعتمادا على نفسه منذ الطفولة، كي ينال استحسان وتقبل والديه والآخرين له.

الأذى في مرحلة الطفولة أثر على عاطفته وانفعاله، وإن كان الآن يبدو لطيف، فهذه اللطافة تخفي وراءها قدراً كبيراً من العدوانية والنشاط لإزاحة واستبدال الأفكار التي تعكر صفو حياته، كرد فعل إيطاره الأزمات وبالأساس الابتعاد عن الأم (وهذا ما يفسر لنا ميله الدائم للانعزال خاصة في المدرسة)، رد فعل تجاه الأم في قلة رعايته (انفصال مبكر عن الأم) ومحاولة تنمية نشاطات مشبعة ذاتياً بدلاً عن (العلاقة المضطربة بالأم). وظهر الابتعاد عن الأم كسلوك قلق عندما يواجهه في بيئته واستمراره في سلسلة تاريخ حياته

ولذا لاحظنا انه لا يشارك في اللعب مع الأقران، ويكتفي بالمشاهدة عن بعد للآخرين وهم يلعبوا بعد عن المنافسة لكثرتها في حياته، يفضل الانعزال لأنه لا يشعر بالانتماء إلى أحد، فعلاقته منفصلة وغير منسجمة بسبب ما تعرض من أذى جسدي وتوبيخ عاطفي، وكذا نلاحظه في تنقله في أكثر من عمل ذلك بسبب التنافس، فتتنافس في البيت بين الإخوة هو التنافس في العمل والإنتاج والإبداع.

واستمر في مرحلة المراهقة على الانعزالية. ولم يتعرض فيها شيء جديد غير الذي استمر معه من مرحلة الطفولة، إلا انه مر بفترة حرجة بسبب انتقاله إلى بيته ومناخ غير الذي عاش فيه واحتاج وقت طويل حتى يتكيف. وفي مرحلة الشباب تزوج الزوجة الأولى عن حب، وبعد تعرضه لفقدان زوجته بعد فترة قصيرة تزوج من أخرى بحثاً عن الاستقرار، فقد عانى من أزمة فقد الزوجة الأولى لذا يحاول السيطرة على انفعاله بالابتعاد عن موضوع الحب في علاقته الجديدة خشية الفقد، ونتيجة أفكاره التشاؤمية يعتمد إيقاف الحب في علاقته الجديدة.

علاقاته لها أهمية واضحة في انشغاله وتأثيرها عليه فهو يقوم بترويض علاقاته بالآخرين، ينزع إلى استرضاء الآخرين. فتوتراته الداخلية الناتجة عن علاقات غير مسبقة مع العالم الخارجي حدث منذ الطفولة وحتى هذه اللحظة، أدى إلى الإصابة بالذبح والجرح النفسي لأكثر من مرة.

له ماضٍ محافظ دوره فيه منافسة لإثبات الذات لذا كانت آناه قوية وهذا يفسر الدينامية بينه وبين إخوانه، هذه الوضعية جعلت الطاقة الحركة هي طاقه إثبات نفسه ووجوده لحاضره ومستقبله في التوتر والقلق وكل حدث في حياته نحو المستقبل وهو محاولة

تطوير الوضعية أو ميله النكوص نحو الماضي، تعاني العزلة والبعد العاطفي وعدم قدرته على الاحتكاك العاطفي لذلك يبحث عن الاستقرار في الارتباط وهذا ما يفسر علاقاته بمحيطه.

وكون طبيعته في طفولته تتصف بأنه طفولة هادئة انه سهل هادئ مطيع ، إنما كان الخوف سيد الموقف من الخوف تلقي معاملة قاسية من جانب الأبوين، والهدوء هنا مجرد النقاط النفس، وبداخله مشاعر عدوانية عميقة تجاه علاقته بأبيه وهذا موقف أوديبى (ظهر جلي في اختبار التات).

نتيجة تلك الوضعية فيما تركه خلفه أثار عقوبة على نفسه، بأن قلل من مستواه الدراسي، وكعقوبة للأبوين على شحنتهما العاطفية السلبية، لعل ذلك يجعلهم يهتموا به. وفيما هو مقبل عليه يصف نفسه انه ملتزم دينيا، وهى تسامي لردة فعل مصدرها التوبيخ العاطفي منذ الطفولة.

يضاف مما تركه خلفه وجود مشاكل داخل أسرته؛ وجود أخ مريض وأخت تختلق المشاكل التي لا تزال عالقة في ذهنه. وعانى من حزن لأكثر من فقد وأثر على نفسيته، فقد عانى من فقدان الأب والأم والابن والزوجة.

و بالنسبة لتفسير قصص صور تفهم الموضوع، فقد كشفت الاستجابة على الصور الـ(12)، عن استجابة فيها قلق من أخصاء، حيث يتحاشى الموضوع ويضع نفسه بين خيارين ويحاول أن يتخلص من القلق بأنه سيحاول التوفيق بين الخيارين، وادخل موضوع "الكتاب" للإعلاء، كحيلة تسامي، وهى ميكانيزم دفاعي لتشويه الإدراك من موضوع اللذة. لإعاقة التعبير عن دفعه غريزية.

إلا أن في استجابة آخر كشفت عن وجوده في صراع أوديبى، حيث أبدى اهتمام بتعليم البنت وأشاد بالتضحية التي تقدمها، وهذا يعبر عن ارتبائه من الصراع الأوديبى، ويظهر بالعلاقة مع البنت المتنافس عليها التي لعبت الدور الأساسي في القصة التي سردها. في صورة أخرى قام بتقييم الموضوع وضياعه ومقاومة ذلك في تجاهل وعدم أظهار

المسدس. إلى حيز الشعور وهذه الوضعية أظهرت إنكار كدفاع عن هاجس خطير نحو المثلية الجنسية الكامنة والعدوانية مع وجود أنا أعلى شديد.

وفي استجابة آخر لم يحدد نوع العلاقة بين الرجل والمرأة، اظهر تجاذب وجداني مختلف لصراع نزوي في علاقة جنسية وصراع أوديبى، وإنكاره للقرب للتخفيف من الخوف والتردد من هذه العلاقة الغير ملبية للحاجة العاطفية من الأنثى، وظهور شعور بالذنب متعلق بالاستمنا مع إنكار وتفاجئ الأنا الأعلى. والإنكار صراع داخلي وإشكالية أوديبية، محاولاً إنقاذ الموقف بإنكار تام لأي موضوع، وتحويل ذلك إلى مشاعر حزن.

وهذا تأكد على اضطراب العلاقة بالأمومي، لارتفاع الممنوع في التقرب الأوديبى بينهما، وقدم إجابة شديدة بقوله (ترمى في سلة المهملات) وهذا يحمل هوام قتل الأب، وإن لا وجود للنضج الوظيفي مع تعارض بين الجليين وعدوانية وتتافس ليدي بين الأب والابن، وتخوف من جنسية مثلية، لإنكار عدم وجود أي علاقة بينهما. ودل على قلق أخصاء وعدوانية تجاه الأب والرغبة في اخذ مكانة وظهرت صراعات فميه بذكره (بأن بطل القصة في سكر فاحش).

مع انفعال مادي (تصفية حساب) والأب يدفع بقتله (الحساب). وبهذا تم إعطاء تبرير قتل الأب كنزعة مكبوتة، وجدت رغبة التعبير عنها بهذا الشكل (القتل)، في الوظيفة النفسية التي وضعت القصة بأنها تصفية حساب وعدوان واضح لعلاقة أوديبية مع الأب. واعتراف واضح بالعلاقة اللبيدية للحالة بزوجه داخل العلاقة الجنسية بين الزوجين.

للتغلب على المقاومة نحو سلوك يقوم به في الحياة العادية متلائم مع أنا عليا مقبولة من الحالة. وعلها ب (النقاش العقيم) ومقاومة لمخاوف (ما قبل التناسلية) وإخفاء القلق من شكل العلاقة بالأم.

وظهور ملامح اكتئاب من لم يكن إلا توضيح الأفعال النفسية للحالة والخضوع لظروف الحياة والتشويش في الذات للصراع الداخلي. وهوام الأم المثيرة - استجابة فيها توضيح سرد قليل لنزعة ولصراع لا شعوري حدث في المرحلة (ما قبل التناسلية) - واستخدام مكانيزم النكوص بذكره (الأشباح) باسترجاع خرافة وجود أشباح وقد كرر نفس هذه الاستجابة

في صور سابقة- تجاه موضوع العلاقة بالأم. فما زال ملح على هذا الصراع.- ومقاومة واستمراره فيه لإخفاء مشكلة في شخصية - بسرد قصة محبطة فيها تحريف للاكتئاب الثقافي - وربط ما بين ما هو عليه أثناء وإجراء الاختبار من اكتئاب وبين ما ظهر له في جميع الصور 16 - غياب الإحساس السار من أول إلى آخر قصة.

3.4.2. تحليل الحالة الثالثة:

تعرض لمشكلات وأزمات خبرات مؤلمة في ماضية فيما تركه خلفه، أثر في تكوين شخصيته واتجاهاته وفلسفته. نلاحظ ذلك حين شعر بالألم فجأة وتصريحه أن الألم غير محتمل، وأنه "لم يتوقع أنه سيصاب بالذبحة الصدرية"، وهذا توتر جديد نتيجة الإصابة بالأعراض.

فيما مضى روابطه الأسرية لم تكن جيدة، الأب مهمل مسرف بالشراب، والصراع بينهما تجلى في أنه قام بطرده من البيت في إحدى المرات، وموت الأب منتحراً أثر عليه وأشعره بالذنب، وكان يتأثر من مشكل ناتجة بعلاقته بأمه، كما أن علاقاته مع بقية أعضاء الأسرة لم تكن جيدة ومفتقرة إلى العاطفة والحنو والشعور بالأمن. والوضع العام غير مريح، فوالده كان سكيراً قاسياً حاد الطباع. وأمّه شديدة رغم ذلك يفضلها على أبيه، ولم تشجع هذه الوضعية أن تكون علاقته بوالديه فيها رابط عاطفي وكل ما كان يعمل من علاقة معهم تفاعل ميكانيكي لحماية نفسه.

كما أن تفاهمه كان فقط مع الأخ الأكبر الذي يحبه والذي حزن بشدة لوفاته، واثراً هذا على انجازه العلمي داخل المدرسة فكان مستواه متوسط، وصرح عن رد الفعل الانفعالي من مخاوفه من عدم قدرته على الإنجاب وبرر ذلك بقوله (مرضت فعجزت) وهذا يشير إلى مخاوفه لما يصيب أعضائه التناسلية من تلف بعد إصابته بالمرض. فليس لديه أطفال من قبل الإصابة بالمرض.

حياته الاجتماعية بسيطة حالياً، عكس ما كان لديه من حياة أفضل قبل الارتباط بشريك الحياة، لذا يتمنى العودة، لتلك الحياة، فشبكة علاقاته الاجتماعية تقصر على القليل من الأصدقاء، مع حنين للأصدقاء القدامى، الذي فقد التواصل بهم. وأنه يفتقد زوجته الأولى

كثيرا. (عن هذه النقطة تحدث والدموع تملأ عينيه) وأنه ما يزال يتحدث عنها حتى اليوم رغم ما حدث منها، ويقول انه يحاول متابعة السير في الحياة بدونها وأن عليه. أن ينخرط مع الحياة الجديدة والزوجة الجديد، وكأن الزوجة الجديدة هي نظرة للحياة والواقع والمستقبل، يريد استثمار عاطفي جديد بإيجاد بديل وتجربة جديدة.

وفي طفولته فوضى وتاريخ عائلي معزز للشعور بالقلق والتوتر بدايةً علاقاته السيئة بالوالدين، كما كان التوتر بين والديه سيد الموقف، فلا شعور بالسعادة والرضا داخل الأسرة،. وشعوره بالغيرة من إخوته، فلم يحظ بمتابعة جيدة.

وقد بدأ حياته الجنسية في فترة المراهقة، بممارسة الاستمناء، ولم يقم بعلاقات جنسية خارج إطار الزواج، وقد تزوج للمرة الثانية لضرورة وجود أنثى في حياته، حياته الزوجية غير مستقرة، يشرب الخمر يدخل السجائر ومع ذلك يقول أنه ملتزم ويحافظ على الشعائر الدينية (وهذا تناقض).

وتمنى العودة للحياة الاستقلالية (العزوبة). وهذا معناه انه يفضل العزلة، وهذا التفضيل ناتج عن زحزحة العاطفة عن الزوجة الحالية المريضة التي تشكل الآن عبئاً ومصدر توتر بالنسبة له وهو غير قادر على التعبير صراحة عن ذلك لعدة اعتبارات ضاغطة، من إصابة زوجته بمرض السرطان. وصرح انه يخاف من الموت، لذا لا ينام جيداً، يتمنى أن يشفى من المرض حتى يعتني بزوجته المريضة (تبرير أخرى). وهو بذلك يتفاعل مع أزمة مرض زوجته، وفيه اعتراف بأنه غير قادر حالياً بالتفاعل والعناية لها وهذا نوع من التعبير عن الفشل طلباً لإعفائه عن أي واجبات تجاه الزوجة المريضة فأختلق عذر مقنع لنفسه ولزوجته وللآخرين.

بالنسبة لتفسير قصص صور تفهم الموضوع التي سردها، فقد كشفت استجابة عن وجود رغبة في أن يكون قادراً للعبور إلى الشهوة واللذة، مع الاعتراف بقلق الأخصاء وصراع من قلة وثوقه في قدرته (كيف يعلب بهذا الكمان) واستخدام مفردة اللعب كرمزية للاستمناء ومخاوف الأخصاء ومحاولة إتقان العزف هو محاولة لانصهار الدوافع الجنسية لانجازها.

ملاحظة: الحالة في المقابلة الطليقة تبين أن لديها عجز جنسي، لذا استخدم مكانيزم التبرير في حال الفشل بأن برر لبطل قصته بقوله " تفكيره مشغول في ميدان آخر غير إتقان العزف" ففي استجابته تحاشي وهروب بالعلاء لموضوع آخر، واستجابته أظهرت توحده مع شخصية الفتاة وهذا إحياء لموضوع أوديب عانى منه في الماضي لما تركه خلفه، وتكشف أن هناك صراع وحيرة وقلة تأقلم وإحباط والاكتفاء بالنظر (تعبيرا عن قلة حيلته بسبب العنة الجنسي) لما هو عليه ولما هو مقبل عليه.

وفي استجابة لصورة آخر رأى جنس البطل أنثى، وهذا عائد إلى عوامل مثلية كامنة لصراع ما بين الاعتراف وبين الإنكار والاكتئاب، وكدفاع عن هاجس خطير، ولمحاولة كبت انفعالاته وإخفائها عن نفسه بالتبرير بأنها (إنسانة مريضة) هروب من الموضوع الأساسي، وتعليل ذلك أنها تريد الاسترخاء والتأمل. ويعود لإحياء الصراع بالاعتراف بالاحتمية القدرية (تسامي) صراع (الخير والشر والفرح والسرور) مع إهماله لما قدر يرى أنه مسدس، إهمال أي تصريح لعدوانية نحو الذات (درجة من الابتلاء تفقد الأمل والاكتئاب وتصبح عدوانية). مع تثبيت الضمير (لو كان معها اتصال روحي) ورغبة في التطهير والتوبة (أنا الأعلى شديد) وهذا عائد إلى أنه مكتئب.

كما أنه وقع في التماس (صديق أو زوج ؟!) وفي قوله إنها غير راضية على تصرفاتها، فيها استجابة وضحت صراع نزوي جنسي وتنافس لتعلق الأنثى بالرجل (البديعية) مع عدم تقبله لأفكاره البائسة (تجاه مبهم لهاجس خيانة زوجية) وعدوانية من الرجل، ثم يظهر الصراع وإسقاطه في أن المرأة محتاجة إلى قدر كبير من العواطف مع إنكار احتياجاته، وهذا الإنكار دفاع عن قلة قدرات الذات وصغر (الهو) الذي قرر الانسحاب وتسامي عن هذا الفشل بالتسامي بأنه لا يريد هذا التقرب.

وفي استجابة توضح صورة الأم ذات الفضول الجنسي وربطها بالحدس لحقيقة ممارسته الممنوع (الاستمناء) مع رغبة في أن يفاجئ أمه بهذا المشهد وان يصدمها، وليصدق حدسها، مع إنكار واستبعاد أجواء المنزل وعزلها من الاستجابة للقلق من العلاقة بالموضوع الأمومي وتقديمه في هيئة تمثيلية للتخفيف من سيطرة الأنا الأعلى على الصراع الداخلي للقلق الأوديب.

وقد بدأ استجابة أخرى باستخدام إليه دفاع تثقيفية حين قال (فلم أمريكي) وهذه الحيلة استخدمها هروبا من الأنا الأعلى لإخفاء شخصيته في سرد أفكاره حول قصة لفيلم أمريكي (وهو يشرح وقائع في حياته كما ذكرت في دراسة الحالة) واضعا لموضوع العمر للتشويش، وقد عكست استجابة هاجس الخيانة الجنسية (وقد عبر عن ذلك في المقابلة لدراسة الحالة) وعودة إلى محتوى أوديبى وحزن. وتظهر الاستجابة التناقض العاطفي بين الحب وعدم القدرة عن الصفح، فأضفى على استجابته حالته النفسية.

وفي استجابته لصورة الأب والابن فجذب انتباهه الحالة النفسية للأب والابن فأضفى عليهم أنهم (مكتئبين) وهو إسقاط حالة الاكتئاب التي بداخله على شخوص الصورة. وخلق صراع في العلاقة ما بين الأب (الحنان) والابن (العنيد والذي لا ينصت) أنها علاقة التعارض السيطرة برغبة التمرد على سلطة الأنا الأعلى.

وكرر استجابته بآلية دفاعية ثقافية (بأن المريض في القرن الثامن عشر) في سرد القصة ووصفه الطب بأنه ما يزال غير متقدم وهو تبرير لتخفيف من قلق مواجهة إحداث الألم في عدوانية كامنة تجاه الأب ومتصلة بقلق الإخفاء مع محاولة لإصلاح المتألم غير المقتول بصراع التناقض العاطفي (الحب والكره).

وتتم هذه الاستجابة عن وصول رغبة خطيرة وشعور بالذنب وتبكيك الضمير ذو نوع لبيدي وعدوانية كامنة في علاقته بالموضوع الأمومي، لذا لجأ إلى طلب المسامحة للتخفيف من الصراع الداخلي لرغبات مكبوتة وصغر ال (هو) أيضا ظهر في الاعتراف والرغبة في التوبة والمسامحة؟ انطوت الاستجابة على مقاومة للشعور بالقلق من الاعتراف بالمنظر كيف كان وكيف أصبح (وصفه بالموحش) ونكوص مرهق لا خروج من هذا النكوص، وعكست القصة ملامح المزاجية للحالة (اكتئاب).

وفي العلاقة بينه وبين الطبيعة (الأم) الراجعة لنزعات في طفولته سيطر عليها خوف من تهديد، وتعرضه لخطر مادي بسببها كعقوبة (تساقط الأحجار الآن). استجابة أخرى ففسر الصورة ب (الطلاس) كحيلة لآلية تثقيفية، علل انه لم يفهمها (مقاومة وهروب) من حياته الماضية والحالية كما ذكر ذلك في المقابلة الطليقة معه.

ومزاج المكتئب والقلق والتبرير ظهر في الاستجابات السابقة للعديد من الصور السابقة. ففضل الانسحاب كبتا وتجنباً لإحياء الألم واسترجاع محتوى (لما قبل التناسلية) مما أفسح المجال باستخدام ميكانيزم الإسقاط والنكوص واستجابة انفعاليه تعبر عن حالته النفسية فهو يشعر بالضغط لدرجة الانهيار العصبي ناتج عن تبريره أن هناك عوامل أخرى مجهولة لا تؤمن الراحة النفسية له. مع رغبة في الانعزال (بالهروب) للريف لنفسه التي يشفق عليها ويخشى الانهيار العصبي فعبر صراحة عن حاجته للراحة وتجنب الضرر والصراع (مزاج اكتئابي ثقافي).

بتغير المكان (الواقع) والفقر العاطفي الذي يشعر به (قلة المهتمين) وإسقاط التعامل بإنصاف الآخرين.

4.4.2. تحليل الحالة الرابعة:

خلق وعاش يتيم الأب وترك ذلك في نفسه أثر واضطراب واضح في علاقته بالآخرين، فالقلق الذي حدث لديه من فقدان (الأب) جعل وتيرة السلوكيات العدوانية تتحكم فيه وظهرت هذه السلوكيات بالمرحلة الأولى في طفولته، بتوجيه العنف نحو (الأم) بهدف إدخال الغائط إلى جسدها، وهذا مصدر قلق ويفسر لماذا عانى من تأخر عملية ضبط الإخراج إلى وقت متأخر، فإحساس الخوف والقلق الداخلي يصبح أكثر عدوانية حين يشعر بالذنب، وبهذا يمكننا أن نفهم نوبات تنمره على الآخرين.

ومما يدل أيضا انه يعاني من ميول سادية شرجية طورت العدوانية والحزن في فترة الطفولة موجه نحو الأم من موت أبيه، تستحق الأم عليه هذا التصرف يضيفي لنا في علاقة مع تاريخه. اضطراب علاقة بالأم يحس الطفل هذا العطاء ثم يخرج على غير ما تريد أمه انتقاما منها وحدث أيضا أنه؛ وهذا ما قد كان أشار إليه ميلان كلاين في دراسته حول الميول المرتبطة بالقناة البولية (Sadigues urethrales).

لديه شعور بأنه محبوب ويرسم نفسه انه ذو جاذبية أنه يعاني قلق بالغ من أجل الحصول على شريك يتفهمه ويعني به ويقدم له الأمل نابع من أساس عميق بالتعاسة أنه طفل مدلل، أي الطفل الملك في العائلة وكان مشبعا بالحب إلى حد أصبح فيه فيما هو

مقبل عليه لا يغضب أن عاتبه الآخر، وأفرزت وضعيته هذه مشاكل علائقية بالآخر إيجابياً، وتلعب دور الوافي من الخوف والقلق، وتقي من أين ينجر إلى توترات في العلاقات، وكل مواجهة للتعامل مع أي توتر في علاقاته يقوم بتخزين تلك الآلية لاستعمالها في لحظات غابت عنه العلاقات الإيجابية وهذا ما عبر عنه بأن لديه القدرة على حسن التصرف واللباقة وأنه يجيد التواصل مع الآخر وبخمس لغات.

كان طفل مشبع بالعاطفة الحب من قبل الأم ومحروم من عاطفة وحب الأب، طفل أحياناً تأتيه نوبات غضب وعدوان تمثلت في نشاطه الزائد دافعة الغيرة من حصول بقية الأقران الحب. لذلك كان يتوجه بعلاقته مع الآخرين السعداء منهم، واجه صعوبة وقت دخوله المدرسة وهي عائدة من عدم رغبته في أن ينفرد أحد بأمه كائناً من كان (التعلق).

وحيث نام جانب أمه فترة طويلة جداً تعبيراً عن رغبته في إشباع لذة جنسية نحو أمه ويريد أن يأتي شيئاً خطير ومن هنا يكون قلقه وخوفه لذلك لجأ إلى التعويض نفسه بإشباع ذاتي (الاستمنا).

والياً فيما هو عليه يتحدث عن تعبته من الألم المستمر، ولما عبر هنا عن ألمه كانت ملامح وجهه يبدو عليها العبوس والحزن ومما يبين أنه محتاج إلى دعم الزوجة والأبناء للتعاطف معه ولا تهتم به وكثرة زيارته واستجابات الإيجابية من الآخرين والإقبال عليه تزيد بشكل لا شعوري من التعبير عن الألم.

ومن الألم ذاته استجابة انفعاليه للمشاعر أساسية منذ مرحلة الطفولة متعلقة بضياح شيء ما أو التعرض لليتم منذ الميلاد والهجر أو الفشل في تحقيقه لحاجات أساسية وقتها إلا أن الملاحظ أن المرض قوى العلاقات أكثر بينه وبين أفراد عائلته وأنه سيجري تدخل جراحي عما قريب وعبر توتره بأنه تساوره تساؤلات ماذا بعد التدخل الجراحي وهذا تشاءم وهذا ما يزيد في توتره.

وركز في حديثه عن انزعاجه من فقدان الوزن بسبب مرضه وكيف أن شكله تغير نحو السوء وأمنيته أن يعود شكل جسمه كما كان، تحويل الانتباه إلى موضوع الجسم، تفكيره في الرابط بين العلاقة بالجسم وفقدان الوزن هو ميل نحو المثالية لإعادة بناء ثقته في نفسه

بسبب المرض الذي دهور حالته الصحية والجسدية وشعوره بالألم النفسي بسبب شعوره بالألم وقله النشاط. (مراقبة الألم والاهتمام به يؤدي إلى زيادة من شعوره بالألم لو علم ونبه إليه السياسي والأديب). نومه أطول من المعتاد ويحلم في نومه لكنه لا يتذكر أحلامه.

ذكر أن مرضه فيه فائدة (اجتماعه بالأسرة بشكل أكبر)، من عاداته انه يدخن السجائر بدون تفكير ولا مبالاة رغم معرفته بضرر التدخين عليه إلا أنه مستمر وكأنه يحاول التخلص من حاله وجدانية لا يقوى عليها إلا بالتدخين.

الحزن لازمه منذ الطفولة، وأمه عانت من الحزن أثناء حملها به من فقدان الأب وماتت أمه في سن كبيرة، وكان متأثر لإصابتها بمرض (Aizymar) قبل موتها. فهو متعلق بأمه حتى في سن متقدم، وبينه وبينها علاقته رابط عاطفي عميق وقلق تبادلي. وبدأت أحواله تتأثر بالفقدان ليصل إلى الانطواء الآن، وفي ماضيه عاند وأحياناً تمرد ونوبة غضب واستأسد على الآخرين وهذا سببه الاكتئاب أو نوبة الغضب في الطفولة طلباً مزيد من الاهتمام لتخفيف من حزنه الداخلي من فقدان الأب. وهذا دليل آخر على التعلق والفقد الذي عانى ويعاني منه، ولذا فيما مضى يشارك الآخرين اللعب لكنه ينتهي بالحق الأذى والاستئساد على الأطفال الآخرين. إلا أنه أيضاً كانت تتنابه مشاعر الخجل من أصدقائه في المدرسة وقد تكون هذه المسألة عائدة إلى مرحلة تأثره بتأخر ضبط الإخراج داخل نفسه.

بدأت مراهقته بالبحث والحصول على معلومات عبر التثقيف الذاتي ومارس الجنس وعمره (15) عام، ومر بمغامرة غرامية فاشلة.

بالنسبة لتفسير ما سرد من قصص لصور تفهم الموضوع، فقد كشفت الاستجابات على الصور الـ (12) عن استجابة في البداية مقاومة شديدة، ورفض انفعالي للانتقادات في موضوع لبيدي، بسرد قصصه فيها حبكة خيالية، لإشكالية الصراع الداخلي والأخصاء وإنكار موضوع الصراع الناجم عن "الشهوة" وعدم القدرة على إتيانها على أرض الواقع لمعلومات بل عن طريق التخيل. أنه أخصاء الناجم عن فقدان القدرة الجنسية، واخترع تفسيراً لما يقوم به أنه لا يتحدى الواقع إنما يمارس ما تخيل، انه استخدام لمكانيزم التبرير لما يقوم به في سبيل التخفيف من قلق الإخصاء دفعه إلى آلية دفاعية حتى يستطيع إزالة قلق الأخصاء، من خلال تقديم التبرير وإلا أنه فشل في التبرير مما أدى لسقوطه في

المرض، في البداية هناك مقاومة ورغبة في أخفاء جوانب المشكلة الشخصية والهروب من ذكر الكمان الواضح مطلقاً لعدم وثوقه في عدم قدرة الوظيفة.

المستوى الوظائف النفسية تتجلى في الانتباه (يسمع) والتبريرات ظهرت كوسيلة دفاعية لتجنب الضرر. و الحيرة وعدم تقرير ماذا ستفعل؟!، وضعية العلاقة في الصورة صراع أوديبى والهوية غير مستقرة، والسعي نحو الإغلاء لهذه الصراع. وتكشف عن استجابة التخوف الذي ظهر من الحيرة.

في أكثر من مشهد أظهر الأهل مسؤولين عما حدث معه (إسقاط)، اكتئاب وضياح الموضوع (سأل أهله ما الذي عمل حتى يحصل إلى ما هو عليه). وقد وقع في التماس، شك في المرأة هل هي (زوجه أو صديقة أو قريبة؟) صراع عدواني من جانب سيطر على انجذاب الشخص لجنس مختلف ودخول في علاقات غيرية تعبيراً عن الصراع الأوديبى.

كما اظهر في إحدى استجاباتها نزوة النظر إلى الممنوع عند الأنا الأعلى والذي يريد أن تفاجئ بمشهد متجاوز، لإثارة فضوليه جنسية مع الشعور بالذنب نتيجة استمئاء، في صراع ذا طابع أوديبى. وتقمصه لشخصية الأم. أوضح اضطراب العلاقة ما بين الأم والابن إلى الممنوع في القريب الأوديبى (صراع) تعلق الابن بالممنوع وتوبيخه من الأم.

واستجابة أخرى اظهر فيها معاناة أزمة بين جيلين، وصراع وتعارض وجداني في العلاقة مع الأخ عدوانية لبيدية عدوانية والتنافس والسيطرة. ربط ما يحدث فيما تركه خلفه ولما هو مقبل عليه من فعل إلى قلق الخفاء والعدوانية من أفعال نتائج قد تكون سلبية على الآخرين من جهة والليبدو وربط بين الطموح والسرقة من جهة أخرى.

كما استجاب بتعبير لبيدي بين الزوجين داخل العلاقة جنسية بحلوها ومرها، واعتراف بالرابط الجنسي بأنه متقبل بين الجنسين. أعطى استجابة عاطفية مبالغة بمعطيات قليلة، حملت استجابته هشاشة ذاته انعكست في الخوف والإحجام عند رؤية الصورة، وكبت داخل أعماقه خوف وقلق من موضوعات لا يحب الاعتراف بها، مثلاً علاقته بأمه ومقاومة الشديدة ونكوصه في ردة الفعل. باقتضاب وسرعة في سرد القصة. لتستمر المقاومة لما يمكن أن يُكتشف من علاقة بالأم لإشكالية عادة لفترة ما قبل التناسلية، في استرجاع وتذكر

موضوعات وإسقاط التذكر على الموضوعات تدفعه إلى النكوص. لذا قاوم لما يمكن أن يكتشف عن جانب شخصيه واستخدم ميكانزم التحويل إلى موضوع الإخصاء وتثبيت لما قبل التناسلية.

5.4.2. تحليل الحالة الخامسة:

شعر بالألم فجأة، واصفا إياه بشيء يعتصر صدره وبأنه غير محتمل، وأنه غير متوقع الإصابة بالذبحة، فالآن هو في وضعية؛ تأرجح الخوف والتوتر والفرجة لاستيعاب ما حدث له فيما هو مقبل عليه. تكرر وضعيه ما تركه خلفه بعلاقته بوالديه، الذي كان التوتر بينه وبينهم وبين الأبوين أنفسهم سيد الموقف، ولطفولته التي اتسمت تربيته فيها بالتناقض بين العنف والتدليل. مع تعرضه للعنف اللفظي والبدني، فكان تعلقه تعلق مضطرب فهل هو مُقبل أو مرفوض، وهذه الحيرة ردة فعل إطاره القلق من الابتعاد عن الأم (Separation anxiety).

تنتابه نوبات خجل مرتبط بمزاجه السيئ. وشعور الذنب لازمة حتى هذه اللحظة، لإقامة علاقة جسدية وعاطفية مع نفس الجنس في مرحلة الثانوية، وهذا قلق يتكرر مع علاقته بالآخر، وكردة فعل من أذى صراع قلق الابتعاد عن الأم، ومعاقبة الأب ولتربية التناقض التي انعكست على عاطفة متناقضة خاصة في المرحلة الأوديبية.

وأن التثبيت على الشبيه الجنسي المثلي هو أصل الصراع الداخلي الذي عاشه، وبالتالي هذه العلاقة تؤذيه وتحول موضوع الحب لاشعوريا إلى موضوع للكراهية، وهي كراهية تجاه الذات نفسها فتشعر بالخزي والعار.

فيما تركه في الماضي كانت عاطفته متجه نحو الأب وتبتعد عن الأم، وحاول إيجاد التوازن (بين عواطفه) بين الأبوين وبين نفسه ومن هنا ظهر القلق في محاولة تكيفه. فنشأت عقدة أديب؛ من حب الأب وتفضيله على الأم، ومن الأحاسيس والتصورات اللاشعورية التي تربطها قوة عاطفية نظمت شخصيته في عواصمها ووجهت سلوكه، وهذا يجعله يتجنب قلق الخصاء بالتنازل عن الحب الأوديبى، (حبه لأمه). وفي بدايات تكوين أناه العليا، رغب في

التماهي في الأب وكره الأم التي تزعزع الذكورة منه (عقدة أوديب مقلوبة) مولدة ميل نحو الجنسية المثلية (لواط).

وقد جاءت صفة العناد في شخصيته من حرمان عميق وتعاسة أعمق، ومن معاناته من آثار إهمال الأم خلال المرحلة المبكرة من طفولته، لذا عندما لا تجاب مطالبه يتحول إلى ناقم على والديه. (وكما هو معروف في أدبيات علم النفس أن الأسرة المزعجة تؤدي إلى أن يكون الطفل أوديبى فاشل)، وكل تعذيب للآخر هو تعذيب للذات.

وكنتيجة أن الحالة الانفعالية في الطفولة البكرة حددت اتجاهاته ومواجهته للمواقف المختلفة في حياته. من حب وتعلق أو تصورات الرفض والعناء والكرهية. وإسقاط الانفعالات والرغبات والنزعات اللاشعورية التي حدثت في الماضي أي من خبرات الطفولة، والتي عاشها انفعاليا كأنها حقيقة نابعة من العلاقة بالآخر. بمعنى انه يتفاعل ويتصرف تجاه الآخر انفعاليا كما كان يتصرف طفلا تجاه الأشخاص المهمين في محيطه، فهو يرى في الآخر انعكاسا رمزا لصورة الوالدين، أو قد يؤدي فيه تجسيدا لميوله ونزعاته والانفعالات المكبوتة في اللاشعور، وهذا ساعد في فهم مشكلاته وفهم العوامل التي أدت إلى ما هو عليه وفهم دينامية الإصابة.

وحاليا العلاقة مع الشريك متوترة منذ البداية، فقد عبر عن حبه الكبير للزوجة الأولى التي "خانتها" بأنه عاطفيا لا يزال متعلق بها حتى اللحظة، وإن الخيانة هي من ضغطت عليه لتركها، ويشعر بالحزن الشديد ليس من الخيانة وإنما على انتهاء العلاقة مع زوجته الأولى. وهنا يمكن القول ظهور اضطراب في علاقته الذكر بالأنثى، تجسد بإقامة علاقة جنسية، رغبة لتحقيق جبروت نرجسي وتدمير الضحية بدلا من تدمير الذات. ومحاولة لترميم الشرخ الموجود في صورة الذات وجود التصدع في النرجسية ونقص موضوع الحب الأول في التركيبة النفسية (عقدة أديب معكوسة) بدأ بالتقرب من أمه ثم إلى إقامة علاقة مع نفس الجنس في امتدادا لمحبة الذات حسب رأي فرويد (Freud.,1953).

ولما لعبت علاقته الحميمة في الحب الأول كان يلجأ إلى العناد والتحدي، لأنه لم يجد احد من أبويه ليتفهم احتياجاته، وأهم ما عانى منه هو جرح نرجسي وكبرياء مطعون لم

يجد مقابل حبه إلا الطعن والخيانة وهذه وضعيه لها دور غير صحي اثر على قلبه وعلى إثارة الإصابة بالذبحة الصدرية.

كما انه يتحفظ في صدره مشاعره وأحيانا أفكاره ونزواته (الحجب)، ولا يشارك زوجته الثانية ألمه وحزنه، فهو يحاول أن يخفي حبه وحنينه لزوجته الأولى وإلى ابنته، وهذا يشعره بالحزن لذلك (الفقد).

يحمل أخطاء فيما ترك من ماضيه، محاولا باستمرار إصلاحها فيما يستقبله في حاضره، إلا أن الفشل حليفه حتى اللحظة، وخاصة محاولته حماية علاقته بنفسه وعلاقته بابنته، فعند حديثه عنها ذرف الدموع، فالشعور بالذنب مازال ينقض عليه، عاداً نفسه بعدم تكرار ما حدث فيما مضى بعلاقاته العزيزة التي تستحق منه بذل مجهودات، وشعور الذنب سلبي ذو ضرر نفسي وجرح نفسي عاطفي جره إلى حيله التبرير والتعويض لتخفيف من المشاعر السلبية ولتقليل سيطرته عليه.

فلنلاحظ هنا كنتيجة أن الأمراض العضوية طبيعتها تقوم على أنقاض اضطرابات العلاقات البين إنسانية في تاريخ الحياة الفردية (رضوان، 2002)، ولعبت عوامل نفسية واجتماعية دورا كبيرا في الإصابة بالمرض.

بالنسبة لتفسير لما سرد من قصص لصور تفهم الموضوع، فقد كشفت استجاباته على الصور الـ(12)، عن استجابة فيها توضيح تعرضه للانخداع فيما مضى، فحين تقمص شخصية الراشد اعترف بقلق الإخفاء، وفكر في اللذة وبالحيرة في المقدرة على العبور إلى الشهوة، بسبب قلق الإخفاء. وفي استجابته تجاهل الفتاة بشكل واضح. وبهذا فإنه يظهر مقاومة وحذف الفتاة رغبة منه في إخفاء جوانب من شخصيته. وتركيزه على الأمنيات في الصورة توحى بإمكانية تعرضه لقلق الإخفاء.

وقد ذكر في استجابة المرأة الحامل أنها ترغب بإنجاب ولد، بدلا عن البنت، وفي استجابة آخر تحدث على بطل القصة أنه رجل وختم القصة أنها أنثى. وفي استجابة ميل إلى تعميم الموضوع (أن الشخص ذكر ثم أنثى)، وأنكر وضعية الاكتئاب؛ دفاعا عن أفكار

خطيرة لصراع داخلي لميول جنسية مثلية، مع هروب سطحي للقبول بالقضاء والقدر في سلبية لمحبة الهدوء والانفراج.

وظهر تجاذب وجداني وعدوان مكبوت، فحافظ على عدم إظهار أفكار ذات أعراض غريبة تجاه العلاقة الزوجية، حيث أكد أن (الزوج مثالي) وهذا السعي نحو الكمال، إنما إخفاء العدوانية اللبديدية. (لا عراك) صراع يتعلق بإشباع حاجة الزوجة إلى الحب والشغف.

تدخلت رغباته ونزعاته الجنسية في استجابته بالابتعاد عن نمط العلاقة الأموية (الأنا الأعلى) محول الموضوع ومنعت ظهور أي موضوع متجاوز لإشكالية الأوديبية. واكتفى بوصف الزوجة بأنها تستعد وبشكل تفصيلي لزوجها فقط. مما يدل على اضطراب في العلاقة بالموضوع الأمومي فتم تشويه الموضوع. واقتصرت الوظيفة النفسية على انتظار واستعداد لإغراء للزوج، يرسم الزوجة (إسقاط) أن تجذب وتزين موضوع الجنس حتى يبرر فشله في الإتيان، طالبا منها التشجيع والإغراء لحصوله على التمتع بالعلاقة الجنسية.

ويبرر (أنا عليا) عاجزة جنسيا متعلق بأمه وهو بحاجة للمحبة وهذا كان دور أمه من تزيين لجذب الأب فنجذب هو، كبت، ميكانيزم دفاعي تمثل في الإغراءات لمطالب غريزية والابتعاد عن الألم من أن يصبح واعيا بالرغبة الأصلية للجنسية المثلية.

ظهرت في استجابته انه يعاني من أزمة أسقطها بين الأم والابن وبين الأم والزوجة، وتتقمص دور الشاب وكأنه يمثل أبوه في ذات الوقت. انه محتوى مضطرب وقلق بالإقناع من التقرب الأدوبيي، وأظهر الأم بأنها ترغب في هذا الاقتراب والمبرر وجود أثنى أخرى. لذلك فسر القصة بأفكار مست نفسيته مع إدعاء كبير بالعلم قوة الحاجة للأم للابن المشكلة الجوهرية أوديبية لكل مشكلة الابن مع الأم.

العلاقة صراع الابن والأب (سلطة الذكر) في مجال المعارضة؛ تجاذب وجداني في علاقة الأب). عدوانية لبييدية (عدوانية وتنافس والسيطرة). هذه القصة لها علاقة بحدث عايشته كما جاء ذلك في المقابلة الطليقة ممارسة الجنسية المثلية. والخبرة السابقة في ماضي الحالة.

الأب يمثل هنا (الأنا الأعلى) والشعور بالذنب وقدم لهذا الصراع أنه كان في مرحلة المراهقة ويريد أن يكبر مبكراً كما جاء في سرد القصة حول هذه اللوحة الهو: يعترف بأنه خضع بسبب مبررات لا تحتل (المازوخية) استجابة انفعالية للحديث بالدفاع عن الذات وشعورها بالذنب وتبكي الضمير. ونزعة عاطفية أن يحترم سمعة الأب والأسرة والمجتمع. ممارسة العدوان من قبل الأب بالعتاب وتقييد حريته في تكرار مثل هذا الخطأ يستسلم لوطأة سيطرة (الأنا الأعلى) أي الأب. لذا الشاب واقع تحت تأثير الرجل المسن وهو لا يستطيع التخلص من ذلك.

يكثّر من التجنب ويقاوم ملاحظة أو ذكر السلاح مع وجود عدوانية كامنة شديدة، وهذا قلق الخصاء وعدوانية تجاه الصورة الأبوية (عقدة أديب) والهروب من صراع قلق الخصاء. ويحاول أن يتكيف مع العلاقة الأوديبيية بمحاولة إصلاح العلاقة مع الأب في تجاذب وجداني للموقف مع استعمال العدوانية والليبدو من جهة ثم الربط الممكن بين الحب والكراهية من جهة أخرى.

تؤكد استجابة الحالة انه يعاني من اضطراب العلاقة مع الزوجة الأولى وحمل الموضوع قدر من العدوانية المكبوتة. دفاعات لمقاومة العدوانية المكبوتة مع تقارب لبيدي داخل العلاقة الجنسية.

وانفعال الحالة حيث تعرضت الحالة مع الزوجة الأولى للخيانة الزوجية كما جاء ذلك في المقابلة الطليقة وهذا كان واضح في إسقاطه على هذه الصورة وتدخل الأنا في كبح جماح الهو ويقدم الزوجة بما يرضي الأنا الأعلى حتى حول الانتقام والكرة إلى (تقبيل) وحب. ما يزال الرابط الجنسي واضح وقوي.

اللجوء إلى التسامي (التفويض الأمر لله) مكابيزم دفاعي للقلق والصراع اللبيدي. تعارض بين الأهداف - الانتقام - مقابل التقبيل).

صراع بين الرغائب. أنه يفكر فيما فعلته زوجته (الأولى) وفي الأعماق غير سعيد، ولأنه يحبها لم يستطع الانتقام منها. تجاهل ذكر المنظر بالكامل ركز على جزء من الصورة وفسر على أنه (جرة بها عسل تريد النحلة الدخول فيها لكنها مغطاة) قلق من عدم الاعتراف ومقاومة شديدة خطيرة لرغبة رمزية نحو إقامة علاقة جنسية بالأم. نكوص ما قبل التناسلية وإحياء لنكوص ولم يستطع الخروج من هذا النكوص واستخدم الرمز القضيبى للدخول في

جرة العسل، والعلاقة بالأم علاقة نكوص تدعم قصص بقية الصور في صورة العلاقة بالأم وتغير مزاجه بأن هذه الصورة غير واضحة وتركها سريعا للهروب من ذكر بقية ما في الصورة من تهديدات الأنثى من نسيان الأحداث الخطأ.

استجابة تكشف عن هروب وإنكار اختلاف موضوع إنكار الطبيعة تماما مرحلة ما قبل التناسلية ورمزية للصورة الهوامية للأم المثيرة، نكوص واسترجاع هومات خرافية (علاقة الصورة ومغارة هرقل). وتأكد استجابته على اللوحة البيضاء انتقاء المفضل لديه وهي المرأة وهذا ما ذكره صراحة في المقابلة الطليقة معه أنه يحب النساء والتكرار هو (هروبا من حقيقة الجنسية المثلية) وإسقاط حاله ظهر في قلة سرد قصة للصورة والإفراط في الدفاع والعائد إلى التثبيت في المرحلة الفمية.

الفصل الثالث

نتائج الدراسة الإكلينيكية وتفسيرها والتحقق منها

1.3. عرض نتائج الدراسة الإكلينيكية وتفسيرها

1.1.3. نتائج الهدف الأول وتفسيره

2.1.3. خلاصة مناقشة الهدف الأول والتحقق منه

3.1.3. نتائج الهدف الثاني وتفسيره

4.1.3. خلاصة مناقشة الهدف الثاني والتحقق منه

5.1.3. نتائج الهدف الثالث وتفسيره

6.1.3. خلاصة مناقشة الهدف الثالث والتحقق منه

1.3. عرض نتائج الدراسة الإكلينيكية وتفسيرها

بعد تحليل كل المعطيات التي تم استخراجها من منجم الصراع الداخلي للقاهرات والمقلقات المؤذيات لموضوع كان معتم، اقترنا من فهم الذبحة الصدرية، وطبيعة الأذى للصراع النفسي منذ الطفولة حتى هذه اللحظة، بتسلط الضوء على التاريخ الشخصي للسياسي والأديب، فتم كشف العوامل النفسية العميقة التي تقف خلف الإصابة بالذبحة الصدرية. والتي بينت النتائج أن الذبحة الصدرية ليست إلا نفسي عميق، تعويضاً عن عواطف ظلت بلا ارتواء بسبب عقبات أحدثت صراع لم يحل، صراع بين العقل والوجدان بين ما كرهه العقل وما أحبه الوجدان، بين ما كان مقبلاً عليه ومدبراً عنه، صراع بين الرغبة وفق مبدأ الواقع، الذي ظهر في بيئة نظامه العلائقي وعاطفته التي ارتبطت بالميكانيزمات الدفاعية المختلفة.

كشفت نتائج الدراسة أن الأهداف المطروحة ونقاط الفرضيات (الإجابات المؤقتة) كشفت عن وجودها في ثنايا التحليل للأعراض والظروف المختلفة، وكشفت التغيرات السلبية التي أدت إلى المعاناة التي نشأت الحالة فيها، من بداية المرض الحالي إلى عوامل منذ مرحلة الطفولة والوضعية داخل الأسرة مروراً بمرحلة التعليم وفي ظروف مجال العمل وفي أماكن الإقامة وفي حال الحوادث والأمراض السابقة والحقل الجنسي والعادات وكذلك الأحلام. وانعكاسات جميع ما سبق على الناحية الوجدانية للمشكلات من الناحية العاطفية والتي بفهمها فهم الصراع وتبين أثره وانعكاسه على علاقة الحالة بالآخر؛ مع النفس والناس والحياة، وفي أي مكان؛ (المنزل أو العمل أو في أي مكان آخر)، وفي أي زمان، (الحاضر والماضي).

ومن النتائج التي بينت أن الأعراض المرضية واستجاباته الحالة المدروسة نحو أعراض مرضه قد بينت مدى استعداده السابق كترية للمرض، فالصراع الداخلي حاصر، ولم تكن موجودة (الأعراض) لولا وجود الصراعات النفسية في سمتها التاريخية بالصدمات، وظهور الأعراض مع كل موقف خارجي ذابح، ومبينة كيف عُبر عن الصراع وعن أساليب الدفاع في المواقف المقلقة والتصرف (الرد الانفعالي) الذي قام بها المصاب إزاء كل ذبح

(خبرة مؤلمة) من الاستسلام النفسي (انخفاض الروح المعنوية)، أو التجنب والهرب (كبت) - أو التعويض (تسامي) - أو بالمواجهة أكانت سلبية أو إيجابية.

بينت نتائج الدراسة الإكلينيكية؛ مشكلة الذبحة الصدرية بأنها عرض أعمق لاشعوريا لدى كل الحالات، حيث كشفت ووضحت العوامل النفسية المختلفة في تاريخ حياة الحالة وفي خبرات الطفولة وما تعرض له من خبرات مؤلمة لإشابات عاطفية تجسدت في الانفعالات والدوافع، صراعات وآليات حماية من الوضعية العلائقية البينية في العائلة واضطرابها والعلاقات مع المحيط، مما أثر على جهازه النفسي وثبت نوع من الحساسية النفسية وجعلته عرضة للإصابة بالذبحة الصدرية وأسهمت في نشوئها، وبينت الخبرات المعاشة الآن والوضعية العلائقية البينية.

كما أوضحت الدراسة أن جميع الحالات تعاني أعراض المرض، وشعور الألم سمح لهم أن يعبروا عن مشاعرهم بشكل صريح بمشاعر الحزن والخوف، وفي الوقت الحاضر جل تركيزهم على كيف يحمون أنفسهم وكيف يخفون من آلامهم، في محاولة منهم لتقبل والوضع الحالي. وأتضح أنهم محتاجين إلى مزيد من الوقت حتى يدركوا ويتعاملوا مع تشخيص مرضهم. وتتوعد ردة أفعالهم الأولية (خوف - قلق وحزن)، ويمرون الآن بأصعب موقف ومعنى جديد للحياة، انعكس في حيرتهم؛ هل سيمارسون حياتهم بشكل طبيعي. وبهذا اتضح أن شعور الأمن والطمأنينة شبة مفقود حتى يتقبلوا تشخيص مرضهم بالإصابة بالذبحة وظهر خلال شكواهم من قلة رغبتهم في الأكل واضطرب نومهم وقلة شعورهم بالراحة. وأنهم لم يتوقعوا الإصابة بالذبحة وفي نفس الوقت قالوا أن سبب أصابتهم بالذبحة هي الضغوط. وأضافوا عبارة "قضاء وقدر" تدل على التسامي كحيلة لتقبل ما ألم بهم، إنما بحثوا عن مبرر منطقي يفسر لهم أن ما أصابهم كان نتيجة متوقعة وفي ذات الوقت متفاجئين وهذا تناقض وجداني يمرون به حالياً.

إلقاء اللوم على بعض الضغوط التي تعرضوا لها، في قولهم "قضاء وقدر" محاولة واضحة لمواجهة مشكلة الإصابة ومشكلة الإحباط بخلق هذه العبارة ذات المردود المعزز للتحمل والاعتناء الذاتي بشكل إيجابي، وفكرتهم عن ذواتهم قبل الإصابة بالمرض بالقدرة

على السيطرة على حياتهم مستقبلاً وقراراتها، وهذه إحدى انعكاسات المرض على حياتهم الجديدة.

والتفكير في القضاء والقدر هو تفكير في شيء مختلف عن سيطرة مشاعر القلق بسبب فكرة قرب الأجل إذا كانت هناك مشكلات في علاقاتهم بشريك الحياة فهذا القلق الجديد سيقبل من ذلك الأثر من التعرض المبكر هذا التوتر. الذي بدأ يفصل بين الحياة والعلاقة مما يتطلب منه جهداً لاحقاً سيحققه ويستمر في تحقيقه، والبدء بالبحث عن دعم الآخرين، وهذا ما عبروا عنه بقولهم "أن الأسرة تحيطهم وأن شريك الحياة (الزوجة) أكبر الداعمين".

كما بينت الدراسة أن الفكرة الأساسية التي تشغلهم في هذه اللحظة هي فكرة إمكانية تعرضهم للموت. فتذكروا شريك الحياة بأنه الداعم كأنه المانع من التدهور والانحلال، كما دفعهم للانشغال وتصريفاً للانتباه بأن يخططون لتطوير العلاقات مع الآخرين للاستمرار في الحياة، فبدون العلاقات تفقد الحياة ويفقد الدافع للبقاء. فهذه الوضعية ليست بعيدة المنال بوجود شريك الحياة والحياة العائلية. أعطى لهم دفعة قوية للتفاؤل مقابل التشاؤم (الحياة مقابل الموت).

وبينت النتائج بعد المعطى من المعلومات حول طبيعة الحياة الجنسية للحالات وبتجميع المواقف والعوامل المختلفة التي تعرض المريض فيها إلى أذى (جرح وذبح)، وصراع نفسي بيولوجي منذ الطفولة. وبالتالي توضحت الوضعيات العلائقية المختلفة للمصاب بالذبحة الصدرية من السياسيين والأدباء في مجالات حياتهم المختلفة. واتضح مدى الرغبة في الشفاء من المرض، أي دلالة الأعراض ومن قدرة (الأنا) على حل الصراعات. وأوضحت أن الخلل في التوظيف النفسي للقلق والتوتر للمريض هو الذي جعله عرضه في الأساس للإصابة بالذبحة الصدرية. وأن المريض يواجه صعوبات في التعبير عن المشاعر وأن النقص في موضوع الحب الأول أثر سلباً على العلاقات الحالية بالمواضيع الجديدة.

وتوصلت النتائج أن ألم الصدر (الذبح)، من منظور وظيفي عمل كحيلة دفاعية لإخفاء الاضطراب الحقيقي (الجرح النفسي الأعظم لا شعورياً) وكشفت لنا أن القلق

والصراع المكبوت عامل مشترك بين كل الحالات للإصابة بالمرض. ذلك ما ظهر منذ مراحل النمو والتطورات المختلفة التي تعرضت لها الحالات من ظروف وعوامل أسرية وبيئية أثرت في سير هذا النمو من تأثر الناحية العاطفية والانفعالية وهي ذات أهمية كبيرة في ما تركه خليفة في الماضي لحدوث مشكلة الإصابة بالذبحة الصدرية وبالتالي فإن النتائج أكدت على ما أكد إليه موسون أن المشاكل لها جذورها في فترة الطفولة (موسون، 2001).

إلى جانب ذلك بينت النتائج تأثيرات تفاعل وضعيته الحالة بعلاقته بالآخرين الأسرة، والأقارب والجيران والمدرسة والنادي، وإن الحالات كانت في محاولة دائمة لتطابق القيم التي شكلت فهمها لذاتها، وإلى تشكيل الأنا الأعلى الذي أوضحت النتائج بأن نفهم (الأنا الأعلى) في هذه الدراسة الإكلينيكية كاستعداد لتشكل الصراع لإحياء دينامية الآخر كخضم للأنا.

وكما أوضحت نتائج الدراسة الإكلينيكية دلالات خاصة لخبرات الوضعية الأسرية، فظهرت مشاحنات الأبوين في المرحلة الأدويبية لأغلب الحالات، فالانفصال والعلاقة المضطربة التي حدثت بين الوالدين بسبب المشاجرات جعل الحالات تريد الاستئثار بالأم لنفسها من دون الأب، وهذا عامل تثبت خطير ذلك ما أشار إليه فرويد في نظرية التحليل النفسي من تولد مشاعر الإثم بين أحاسيس الابن نحو الأم بعد أي اشتباك بين الأبوين (كوبر، 2009).

وكشفت النتائج بأن التنشئة الأسرية كانت توفر فيها (انفعالات وتهديدات وعقوبات وإثارات جنسية "مشهد بدائي") وغوايات وصدمات، وكلها تعد البذرة الأولى للإصابة بالذبح والصراعات التي لم تستطع الحالات في مرحلة الطفولة بسبب ضعف (الأنا) عندها، من أن تواجهها، ومن ثم لجأت إلى كبته، فأصبحت أداة ذبح وهي كالبذرة الأساسية في التربة التي بدأت تهيئ للمرض، وهذه الانتقالات الباطنية تؤدي إلى الصراعات المكتوبة التي تتصدى لها الدفاعات فتكون أعراض المرض لاحقاً.

كما بينت النتائج أن أغلب الحالات لم تشبع حاجاتها من عاطفة داخل الأسرة، وأن تفاعل العلاقة داخل الأسرة قائمة على إذعان أو التمرد تجاه سلطة الآباء والأمهات، وأن الأغلب تعرض إلى حرمان، خاصة الأمن، لكثرة التلاحم بين الوالدين، بدلا عن الالتحام. وللتواصل مع الآخر، كون له دور في رد الفعل وحدث الصراع الأوديبى. وكشفت أيضا

نتائج التتابع الزمني لكل حدث وموقف عن سير الصراعات القائمة أنها تجيب على مشاكل جنسية بدوافعها، إقامة علاقات جنسية في سن مبكرة عند أغلب الحالات كان له تبعية إزاء الوالدين وتتجسد في التصور الفردي عن الموقف الأدبي الذي غير علاقته بالوالدين فيما تركه خلفه في الماضي وفسر لنا دوافع علاقات بالزوجات في الوقت الحاضر. والصراع بين ما تريده "الحالة" في مرحلة الطفولة وبين ما يريده الأبوين، حتى وصل الصراع إلى صراع الأجيال ولم يعد الأب يقوم بالوظيفة التعويضية للتعايش بين أفراد الأسرة بشكل صحي. ونشأ مع ذلك توتر الذي ظل يتقدم ويتطور مع الحالات بتقدم العمر.

ومما بينت النتائج وفق ما أشار إليه (فرويد) عن الإشباع الجنسي في فترة ما بعد الكمون في مراحل النمو النفسي الجنسي (Freud, 1974)، في شرح وصف منابع التي جرت في التاريخ الشخصي للفرد، وتضح لنا أن وضع أغلب الحالات في فترة البلوغ كان ينم في الكثير من المغريات الجنسية كحل لعجزها عن مواجهة مشكلاتها عامة، بالإشباع الجنسي ونجده حاضرا في الانخراط في أنشطة جنسية متنوعة من تعري أمام المرأة وممارسة الجنس مع الآخر ومع نفس الجنس. والاستمنااء كمواجهة الواقع الخارجي وهي وسيلة سهلة متاحة لإفراغ التوتر في النشاط الجنسي.

كما أوضحت النتائج أن أغلب الحالات تعرضت في مرحلة الطفولة لتربية قائمة على العنف اللفظي وأن البعض تعرض للعقاب البدني وحالة تعرضت للنوعين من التربية، مما أدى قلب ساديتها إلى مازوخية (أنثوية) بممارسة الجنسية المثلية كتعويض من تقصير وإهمال الأب. وهناك حالة واحدة فقط (الرابعة) تعرضت إلى تربية قائمة على التساهل والتدليل مما هيئتها نفسياً أن تكون غير قادرة على تحمل الإحباطات، إلا أن التربية تلك سمحت بإقامة الحالات علاقات مع الآخرين والمخالطة الاجتماعية وجدت أنها انطوت على جرهم إلى الغواية الجنسية وإقامة علاقات جنسية في سن مبكر. لتعويض الزائد من علاقتهم بأبائهم كما ذكرنا سابقاً والتي كانت قائمة على الطاعة والرغبة في التمرد في ذات الوقت.

وإن إقامة أغلب الحالات علاقة اتصال جسدي جاء كدفاع ضد رغبة الممارسة للعناية الأولية (الأم) على هيئته للتبادل الرمزي مع الآخر التي تحملها ثنائيات المتعارضة الإستدخال / الإسقاط، اللذة / اللالذة، الحضور / الغياب، وأن محاولة إخفائها إحداث الجروح

الداخلية إلا أنها كانت حادة فأحدثت حساسية وكشفت عنها بسرعة الانفعال بالبكاء ورومانتيكية التي ظهرت عند الحالة (الخامسة)، الذي يعاني حرمان وفقد وذبح من قلة استمتاعه "بجمال زوجية" كما عبر عنه.

وبينت النتائج أيضا أن العلاقة العاطفة "الحب" بين الزوجين، للذين تزوجوا للمرة الثانية قد عرفناه حاصل مع الزوجة الأولى، وأعيد إنتاجه وإحيائه مع الثانية، بعد حدوث صراع واختلفت معه نوع العلاقة وإيقاعها. الزواج الأول كان عن عاطفة والزواج الثاني كان أشبه بالتعاقد السلوكي للقيام بالعلاقة بين أدوارهم الاجتماعية. تضمنت بذلك صراعات صريحة بعد أن تعرضت الحالة لانفعال الذبح الصريح المادي إزاء هكذا علاقة. أما في زواجهم السابق القائم على أسس عاطفية تلقائية، زاد من إحداث الصراع واشتد حتى وصل إلى الانفصال وقطع شرايين العلاقة وضافت قنوات الاتصال.

واتضح من النتائج أن ما تم الإقبال عليه في إقامة من قبل أغلب علاقته بأي امرأة في حياتهم الحاضرة والمستقبلية، أنها رمزية مرتبطة بالعلاقة بالأم فيما تركوه في خلفهم في ماضي علاقة التفضيل والحب، انتقالا من مبدأ اللذة إلى مبدأ الواقع، وعبروا عن ذلك بقولهم أن "المرأة ضرورة في حياة أي رجل"، وهكذا هو المجتمع قائم على (الواقع واللذة)، وعليه توزيع الحب والرعاية.

وبينت النتائج الوضعية العلائقية بين الإخوة التي اختلفت، بحيث كان حبا زائداً لواحد من بين البقية وأقل بالنسبة لآخر. وبدت العلاقات بالأخوة غير تفاعلية ولا متصلة، تكررت شكلها في علاقتهم بالأصدقاء والجيران وحتى زملاء العمل، إلا أنها أحيانا لم تخلو العلاقة من التعاون المحدود بينهم وبين الآخرين، كما كشفت الدراسة الإكلينيكية دلالات خاصة لخبرات موقع الحالة بين الإخوة في ترتيب ميلاده، والتي ظهر أن لها آثار نوعية، عند إقامة علاقة تفاعلية بالآخر، من حيث كونه الحالة الولد (الذكر) الوحيد في الأسرة في تفاعله مع أخواته. وتعرض الأخير في الترتيب لعقدة أديب رغم أنه لم يتعامل معه إلا باللين والحالة الأولى تعرضه إلى المنافسة من أبيه في علاقته بالأم التي تلاحقه ومن ورائها الأب. وتعرض الترتيب الثاني إلى التناسي وليصبح كل همه وقلقه أن يتميز عن بقية إخوانه وعن أبيه.

وأوضحت نتائج الدراسة الإكلينيكية دلالات خاصة للخبرات التي مرت بها الحالات في المدرسة، بأن أغلب الحالات عند دخول المدرسة أحست بالألفة وقد تخلصوا من قلقهم من الناحية الانفعالية والاجتماعية وتقبل بعضهم البعض، إلا أن موقف بعض الحالات جاء فيه ردة فعل عاطفة تجاه المجهول داخل المدرسة بالرفض وقلة الشعور بالألفة والطمأنينة، رغم أن أغلب الحالات اتخذت الموقف الأدويي وظهر جليا في المظاهر السلوكية، بالميل إلى الاستئساد والتتمتر تجاه الأقران، وظهر أن اختيار معظم الحالات لمهنة المستقبل أثر فيه دوافع شخصية داخلية سوية فمنهم مع أراد أن يصبح قائد طائرة وآخر شرطي وآخر لاعب كرة مشهور وآخر مدرس، مما يدل أيضا إلى تملكهم نزعة إلى القيادة ونزعة إلى العطاء.

وبينت النتائج أن أغلب الحالات وإلى تأكيد الأطباء أن ما يعانون منه؛ فقدان للشهية واضطراب للنوم، لا دخل لأعراض المرض فيها، وإنما هي ناجمة عن جانب انفعالي وأن مشاعر الحزن والقلق، أثر على وظيفة الأعضاء فهي تعاني حالياً من اضطرابات النوم الذي يعني أن الأنا حاضرة في هذه اللحظة بقوة فالنوم معناه بالغة الدكتور (مخير) ضعف للأنا ومن هنا يرجع الأرق إلى إحباطات حالية تشد الأنا إلى الواقع وإما إحباطات مكبوتة فيكون الأرق وسيلة للهروب من اجتياحها عند النوم وفي حالة واحدة حدث العكس حدث الهروب في النوم من إحباطات الواقع لخفض التوتر. وبأن أغلب الحالات عانت من كابوس وهذا يعني فشل الحلم أو حلم فاشل إلى حلم مؤلم وعقوبته (الموت) (مخير، 2014).

بينت النتائج أنهم تعرضوا في تاريخ حياتهم لخسارة وفقد متعدد؛ فقدان الأب، الأم، الأخ، الزوجة، الابن، الوزن، الاهتمام، الحب، الطلاق، الانفصال، الخيانة، والانتقال وتغير المعيشة والمناخ، وإلى جود مريض داخل الأسرة، مشكلات جنسية، ومشكلات مع الزوجة، وتغير في العادات. كل هذا تهديدات أثرت على النواحي الانفعالية بالقلق والحزن والتوتر الزائد، إلى أن وصلت بتأثيرها على النواحي الصحية من قلة شهية للأكل واضطراب نوم وتعب وإلى الإرهاق، وبالتالي القيام بسلوكيات ضارة كالتدخين والشرب أحياناً، إلا أن تراكم الأحداث وتكرار الانفعالات المصاحبة للفقدان والقيام بسلوكيات ضارة تعد من عوامل الخطورة التي تعرضهم إلى اضطراب القلب وتضييق الشرايين وإلى الشعور بألم شديد وسط الصدر، وهذا ما يعرف بالذبحة الصدرية. فجميع الأحداث المهمة في مجرى حياتهم نتج

عنها انفعالات عاطفة. وكل التفاعل في العلاقات آثار انفعالات أدت إلى تدهور وظيفة القلب ومهدت الطريق لألم الذبحة الصدرية التي تعتبر فقدان جديد يضاف إلى تجارب فقدان السابقة، فالإصابة بالذبحة الصدرية بحد ذاتها، وآثارها النفسية عليهم وعلى طريقة التعامل معها حالياً بقدراتهم الذاتية وفق تكوين شخصيتهم منذ الطفولة وفق وضعهم الحالي الأسري والمهني والاجتماعي والثقافي.

وكذا فقدان موضوع الحب، فقدهم إشباع حاجاتهم الجنسية، فقدان القدرة على الإنجاب، فقدان الأطفال، فقدان المسكن والمكان، فقدان الدور الاجتماعي، وفقدان الاستقلالية، وهذا الفقد يؤدي إلى شعور بالألم أكثر كأن يفقد دور الرعاية في الدور الاجتماعي وهذا يشكل ضغطاً نفسياً كبيراً،

وننتج عن فقد العلاقات عند البعض شعور بالذنب وخاصة تجاه من فقد عزيز عليه بطريقة أو بأخرى، فلا وجود لأي إجراء تعويضي لما فقدوه من الطرف الآخر وخاصة إذا كانت علاقتهم بهم قوية. وكذلك هو الشعور بالذنب عند الابتعاد الآباء والأمهات كبار السن وتركهم للعيش بعيداً عنهم خاصة عند إقامة عائلة جديدة، وعند من ترك أطفاله، ومن ترك مسكنه لتشكل مشاعر الإحساس بالذنب والجرح النفسي الذي يؤثر على وظيفة القلب ويعتصره ألماً، فتحت هذه العاطفة والانفعال توجيهها نحو أفراد العائلة الجديدة، فيشعرهم بالأسى والقلق من حدوث خيانات، أو حدوث مكروه، أو حتى حدوث شيء مفرح، فالفرح في حياتهم اليومية مجرد محاولة دفاعية ثقافية عكس ما مثله الشعور بالذنب وتكرار تذكر ما حدث، ومقارنة علاقاتهم الحالية بعلاقاتهم الماضية كانت كفيلة بقتل البهجة الحقيقية لما مروا به من تجارب قاسية في تاريخهم الشخصي.

وهذا قلل من جودة حياتهم من الناحية العاطفية، فكانوا على الاستعداد للتكفير. وسمح للألم العاطفي أن يحدث ذبح فهو وراذ والطريق معبد له.

استجابة عاطفية لرغبة عاطفة وإشباع حاجة نفسية، لذا فإن آثار الشعور بالذنب عمل على جرح العاطفة الذي مستقره القلب الذي يمكن أن ينجم عنه ذبح وشعور بألم الذبح في الصدر. وأيضاً يمكن أن يتحول الشعور بالذنب إل خجل وإدانة للذات، كالحالة الرابعة

أدى بها الخجل إلى المبالغة بالعناية بالجسم والمظهر والبحث عن الشهرة على الوصول إلى الاكتئاب المقنع.

وما كفاحهم في إقامة علاقات جديدة ناجحة وفي قيامهم بواجباتهم وأداء وظائفهم إلا خطوة لمواجهة تلك المشاعر التي تسبب جراحات في الذات من أجل التخفيف من تأثيره إلا أنهم ظلوا تحت رحمة قبضتها حتى وصلوا إلى حد الذبح، فضعت بذلك المواجهة والمقاومة وحصلت الذبحة الصدرية.

فعندما تقطعت شرايين التواصل في علاقاتهم مع أحبائهم تقطعت معها شرايين عواطف قلوبهم، فكان النداء للصراع لكل واحد منهم على حدة وبطريق مختلفة الشكل، يلحق بهم الضرر ذاته عند الجميع، وحتى أن الصراع ورطهم داخل وسطهم الأسري والاجتماعي والمهني في بذل مجهود لإقامة علاقات طبيعية. بينما هم ما زالوا متأثرين بعلاقاتهم المتوترة للغاية محاولين الابتعاد في حواراتهم عن الموضوعات ذات الصلة بالشخص أو الحدث أو حتى الأماكن في الماضي.

وهذا تهديد مضاف لكن نادراً ما نجو من جرح نفسي وحدث ذبح، لذلك صرحوا بأنهم غير متوقعين حدوث ذبحة صدرية وهم غير مدركين ما وراءها متخفي، فكل ما سبق من ألم الذبح في كل مجال من مجالات الحياة الماضية فيما تركوه خلفهم، تراكم وأصبح ثقيل جعل ردود أفعالهم وتواصلهم سطحي وأقل حماسة وأقل جودة، انه الإرث المسمم لشرايين التواصل بعلاقاتهم بالمقربين منهم.

وبتفريغ العلاقات الممزقة، فقد تعرضوا إلى أشخاص آذوهم وأغضبوهم وخيبروا آمالهم ولم يعتقدوا أنهم قد استشعروا ما صنعوا بهم لذلك لا يشعرون بالراحة الداخلية ولا بالتعافي ولم يزح عن صدورهم ثقل تلك الجراح والأحزان وخيبة الأمل، هم بحاجة ماسة إلى وجبة دسمة من التعاطف والعاطفة تخفف آثار تجاربهم الموجهة للقلب. لا ترك الوجبة الدسمة فقط حفاظ على سلامة القلب، لكن في ذات الوقت هم بحاجة. إلى محاولة التفريغ بدلاً عن محاولة كبت وتجاهل الجروح التي تزيد من مخاطر الإصابة بالذبحة.

واتضح من خلال النتائج أن أدوار الأبوية قد خفت حالياً على جميع الحالات، فكل أبنائهم أصبحوا كبار ولم تعد بحاجة كبيرة للرعاية وبالتالي اختلفت العلاقات بينهم، كما أنهم تقريباً في طريقهم إلى التقاعد، ويمكن أن يعتبر فقد من نوع آخر وهو فقدان الدور المهني الذي عاشوا لأجله سنوات طويلة وبذلوا فيه مجهودات من أجل التميز والانجاز، وإن الآخرين (الجمهور) ليسوا بنسبة لهم مجرد أرقام، هم جزء من إحساس وشعور يعطي وينتقد ويسمع ويتفاعل، وهذا الفقد ولد تفكير، يجعل المشاعر حزينة.

فدخلوا منذ زمن في وضعية وجدانية طغى عليها الحزن بفقد علاقة الحب في الموضوع الأولي الذي جعلهم يعانون من تأثيره المتواصل في حياتهم الحالية، وجعلهم يتعاملون معه بتحدي لإعادة بناء أنفسهم في الجانب العاطفي، وتجميعها في عاطفة كاملة، كاستراتيجية مواجهة الفقد وعلاج الجراح النفسية الناتجة عنه. فخرجت الحالات من خبرات الفقد فيما تركته خلفها في الماضي بإقامة علاقات قائمة بالفعل بتعزيزها وبتبني قضايا أخرى في الحياة، كنوع من التعويض والعلاج الذاتي للجرح بتوظيف أفكار حقائق معاكسة لكي يتجنبوا ألم الحزن.

فكل خبرات الفقد كانت زائدة عن التحمل ولم تكن تحت السيطرة وتركيبية الشخصية منذ الطفولة ساعد على أن تخرج عن القدرة على السيطرة والمهددة لكيانهم العاطفي في علاقاتهم بالآخرين فيما أمامه في مستقبله.

فإن الأحداث السيئة التي مروا بها جعلتهم في تحدي لنظرتهم لأنفسهم، وللعالم ومكانتهم فيه، ودفعهم إلى نضال وكفاح وطموح من أجل إيجاد حكمة ومبرر للأحداث التي حدثت لهم، وبهذا فإن السعي إلى زيادة الانجاز والعمل النشط أوجد المعنى لحياتهم، شمل خداعاً لما فقدوه وتقليلاً لمرارة المعاناة التي مروا بها.

وبهذا تكون نتائج الدراسة قد كشفت عن أن هناك ألم عاطفي اجتاحت الحالات الخمس بشكل كبير. وإن الجميع تعرض للألم العاطفي منذ مرحلة الطفولة وأنهم يتعرضون مع مرور الوقت إلى ألم عاطفي متكرر وكأنه جديد رغم أنه تابع للألم الأول للحياة الأولى من حياة الحالة في سلسلة موجعة. فمع كل ألم عاطفي جديد يستدعي ألم قديم ومشاعر قديمة وما عاطفة الحزن إلا استجابة نفسية للظروف الشديدة والمتكررة التي ظهرت في معظم جوانب

مجالات التاريخ الشخصي لكل حالة، مما جعلت الحالات عرضة تدريجياً للإصابة بالمرض، المُخبئ تحته كل أحداث ومصائب تستجلب أحزانهم وألمهم وتحسرهم الذي لا ينتهي على الماضي فقط.

وتوصلت النتائج أن الحياة الجديدة والواقع الجديد، وبناءً على ما واجهوه من خبرات سيئة في الماضي، فرض عليهم دفن شخصياتهم تحت تأثيرهم بمشاعر الحزن المكبوت وقلقهم، وفي المقابل إلى عرض أنفسهم وفهمها من خلال انجاز عملهم في مجال السياسة والأدب وقدراتهم فيه، كما عرفوا أنفسهم من خلال شريك الحياة، ومن خلال الدور الأبوي من عدمها، واكتشفوا شخصياتهم وعرفوها مقابل مشاعر فقدان صحتهم؛ هرباً من فراغ فضيع يضخم ما فقدوه وإحساس يمزق ذواتهم المدفونة تحت ركام من العاطفة. فهموا التجارب، واكتشفوا الذات وحاجاتها المهمة، فالجميع وضع تفسيراً لتصوره عن تجاربه وبأن كل ما وقع بها في الماضي والحاضر ما هو إلا "حكمة وقدر". وما كان بوسعهم أن يفعلوه وهذه محاولة على إعادة غريزة آرائهم عن أنفسهم وعن الآخر وعن العالم.

وفي ذلك تحديد لتصورهم عن أنفسهم وعن العالم. في كفاح دائم مع ما حدث منذ مرحلة الطفولة إلى الآن. فلا مجال للراحة إلا بمخادعة الذات والآخر بأن كل شيء على ما يرام وتحت السيطرة رغم أنهم يواجهون طوفان من الأسئلة والشكوك، حول كل حدث مؤلم وقع بهم. إلا أن مشكلاتهم الداخلية من صراع خفي لا يعرفونه ولا يعرفون أن حقيقة الصراع العميق هو الذي سبب الإصابة بالذبحة الصدرية، فلو علموا وأخرجوا من الأعماق لأمكنهم من التعامل معها بشكل أفضل وهذه إحدى أهم توصية يمكن أن تقدمها هذه الدراسة التي تضع بين أيدينا التأثيرات الداخلية (النفسية) العامل الحاسم الإصابة بالذبحة الصدرية.

وخاصة أنها كشفت عن جانب من شخصياتهم بأنها من النوع المقاوم، وإن لديهم قدرة على التحكم في حياتها كما أن لديها هدفا يريدون تحقيقه ورؤية يتبعونها، ولديهم التزام تجاه مهام ومسؤوليات أعمالهم وتجاه حياتهم الاجتماعية والعائلية، ولديهم قدرة على التحدي والمواجهة لأي تهديد جديد في حياتهم.

وبينت النتائج بأنهم أفصحوا عن أسباب اختيارهم للمهن بأنها تحقق طموح، وهذا نوع من أنواع التعويض للحب والحرمان والفقد، بالأداء والاشتغال من أجل إيصال خدمة وتوفير

ما يريده ويطمح إليه الجمهور، التي تعد بمثابة إنشاء علاقة عطاء مقابل أخذ، إعطاء انجاز مقابل أخذ الحب، وهنا نظرة إيجابية نحو الذات بأن لديها مهارات كافية تؤهلهم للقيام بهذه المهمة الشاقة لا عترفهم أن أعمالهم تنطوي على الضغوط، إلا أن الشعور المستجلب من إنتاجهم وعلاقتهم بالجمهور يهون تلك المشقة والتوتر، ويحدث راحة مؤقتة بالانجاز والعودة من جديد إلى بداية التوتر وهكذا مع كل انجاز أو تنافس، ومراجعة كل صغيرة وكبيرة من شأنها أن تلقي ثناء أو إعجاب الجمهور، رغم أن طبيعة عملهم يتفرد بأنهم يتعرضون للانتقاد، إلا أن لديهم قدرة على إتيانه وأن لديهم قدرة إبداعية وهذا شيء معزز للذات ومهما بلغت التعليقات عليهم فهم يؤمنون بما يقومون به من أداء للمهام.

كما كشفت أن الحياة المهنية وظروف العمل الذي يزاولونه، ينطوي على مشاكل وأزمات. وأنهم يعملون لساعات طويلة، سعياً نحو المثالية بأن يؤديوا عملهم بشكل صحيح ودقيق فلا ينبغي أن يكونوا عاديين في العمل، وأن تحقيق أي انجاز أو أي تقدم يعتمد على أنفسهم في القيام بكل شيء مما جعلهم يشعرون بالعزلة مع الآخر وفقدان الإحساس بالوقت مستخدمين حيلة نفسية أن هذه تضحية من أجل الآخرين وتطوير مهاراتهم، وهذه الاعتمادية على النفس في العمل هي تعبر عن مخاوف داخلية مقاومة للظهور كأنهم أشخاص كسلاء وخوفهم من الفشل والظهور بالمظهر السيء أمام الجمهور، وأن انجازه هو الأفضل على الصعيد الأدبي أو السياسي أو عليه النجاح الكبير دائماً كونهم الأفضل في هذا العمل (تنافس دائم مع الآخر).

وكنتيجة لطبيعة مهنتهم، التي تجلب مجاملات قد تصل حد الإسراف. مما يؤدي إلى وخز الشعور وأن أي وخز هو شعور مؤذي يعرضهم إلى ذبح. وهذه من المفارقات فيما يتعلق بالعلاقة مع الجمهور نقطة الضعف والقوة كامنّة في عالمهم مع الجمهور الحقيقي الذي يتعاملون معه والحرص على كيف نظرة الآخرين لهم، مثلاً الحالة الرابعة التي تأكد على أنها تمتلك جاذبية جسدية وسرعان ما عبرت عن القلق والتوتر من تقدير شكل جسده وكأنه تقديره لذاته يتحصل عليه من تقدير الآخر لجاذبية مظهره وتناسق جسده مما تسبب له في أن يعاني حزن جديد كحيلة نفسية لتصرف الانتباه عن الإصابة بالذبح.

لا مجال لترك الأعمال والتأجيل فأغلبهم يمارس العمل أولاً بأول وبذلك العبارة التي ذكرتها الحالة الثانية، إضاعة دقيقة من الوقت يعني إضاعة فرصة من التقدم، فهم في صراع مع الزمن، إلا أن العمل يشعروهم بالنجاح الذي هو عكس الفشل الذي عانوا منه في تاريخهم الشخصي، وقد غرست هذه الحاجة إلى الانجاز والرغبة في النجاح منذ السن المبكر في الطفولة كتعويض، فهم يسعون إلى المثالية وإلا فهم يشعرون بالفشل، والتقليل المساحة العاطفية بين الحالة وبين الآخرين لإظهار أنفسهم أمام الآخرين على أنهم أناس ناجحون أصحاب همم عالية وصبر. وهذا يتماشى مع الدراسات التي تؤكد أن أمراض القلب تحدث بسبب الطموح العالي والسابق مع الوقت حتى يتحقق الانجاز. سلوكية لانفعال القلق من المنافسة وصراع الوقت للوصول إلى أعلى النجاحات أو للتخفيف من القلق والتخلص منه. وهذا ما أشارت إليه الدراسات العلمية أن الأشخاص أصحاب النمط (A) يتعرضون لمشاكل سلوكية بشكل دائم يؤثر سلباً على أدائهم في الحياة (Freedman, Roazman, 1977).

وبهذا عرفتنا النتائج أن إيقاع نمط الحياة وإيقاع أدائهم سريع، وأنهم يقومون بأكثر عدد من الأنشطة في اليوم الواحد، مما جعلهم يقعون تحت ضغط المجهود البدني والنفسي حتى في فترات قراءة الصحف والمجلات الخاصة بأعمالهم فهي نوع من أنواع التتبع والحصول على معلومات بشكل منتظم في مجال العمل من أجل القيام بانجاز مواكب لكل ما هو جديد.

وكشفت النتائج أن هناك قلة من له القدرة على الاستمتاع والراحة والاسترخاء مع ممارسة عادات مثل التدخين وشرب القهوة بكثرة. للحصول على القليل من الراحة والخروج من الروتين والعوامل المثيرة اليومية محاولين نسيان المنافسة والإحساس بالوقت. وكما أنهم يقضون جزء من أوقات فراغهم القليلة في حوار مع الآخر من "نفس الفئة" ومناقشة قصيرة هدفها أيضا ليس إقامة علاقة بالآخر ولا إضفاء روح المرح والترفيه والود وإنما إقامة حوار جاد حول موضوعات خاصة بنفس اهتمامات العمل.

بينت النتائج قلة تخصيص وقت للاسترخاء والاستماع بالحياة، حتى وأن وجدت بعض فترات للراحة كانت تقضى في محاولة للتقليل من ضعف العلاقات داخل الأسرة وحتى

مع زملاء العمل. لما كان يصاحبها من جانب انفعالي؛ تؤثر وقلق وحزن وشعور بالوحدة والإرهاق أو اللامبالاة وقلة الحديث، فهذه الوضعية أحداث هامه، فأغلبهم لديه من جوانب مجالات حياته المختلفة المتمثلة في العائلة والأصدقاء والعمل فالخلافات والشجارات والمشاكل وتأويل التهديد في الحياة المبكرة.

ووضحت النتائج معنى ومعزى الإصابة بمنافع تقدير العائلة وقضاء مزيد من الوقت، والتخفيف من الظروف التي تجعلهم قليلي الاهتمام والبقاء مع الأسرة قبل الإصابة بالذبحة جعلتهم وبشكل ضمني يقعون تحت الشعور بالذنب من التقصير وشعور أن ربيع العمر لا يعوض.

والأهم الآن ما هم مقبلين عليه، إعادة بناء العلاقات التالفة أو المهمة مع العائلة الأقارب والزملاء وحتى الجيران، ففي جميع الحالات. لا اجتماعات عائلة ذكرت ولا مشاركات اجتماعية أخرى كما ينبغي حتى يشاركون الآخريين همومهم وأحزانهم. وهذا أيضا ممكن أن يشكل تعلق بالماضي فيما تركوه خلفهم، ويمثل انهيار عاطفي من نوع آخر فإن هكذا وضعية علائقية مهددة.

وهم في هذه الوضعية لا يعيشون الوقت الحاضر بل في المستقبل القريب لما هم مقبلين عليه، الذي لا يعرفونه، إلا أنهم في الوقت ذاته يعيشون فيما تركوه خلفهم من الماضي وهم لا يشعرون، فيجترون أفكار في مستقبلهم مرتبطة بأحداث قديمة سيئة مروا بها أثرت بهم فكم حدث هم بصدد تكرار عيشه في الحاضر بقوة، جعلهم غير قادرين على أن يظلوا في حالة هدوء أمام هذه الوضعية الصعبة.

غير قادرين على تفسير ماضيهم ولا حتى معرفة مستقبلهم ولا عيش حاضريهم، وإن وعي الوضعية الحالية عميق جدا، لذا فهم لا يملكون تحكماً في الوضعية وفي أنفسهم وفي الوقت وفي الجرح، وضعية معقدة، حاضريهم محصور بين علاقتهم بـماض ومستقبل في حالة من التوتر والقلق منعهم من النوم المريح وإهمال الطعام، ليعيشوا دور جديد وعلاقة جديدة دور المصاب بالذبح والجرح، مع الشريك أو الأبناء ومن تبقى من الأقربين، مع ذلك بذلوا جهود لإخفاء انطباع العنف وسماع اهتزاز القلب وغليان الوجدان، وهذا هام في التواصل بينهم إذ إنه يمكنها التأثير عليهم وعلى وظيفة القلب أنه وقت إيقاظ الإحساس بكل

نفس وبالهواء الذي يدخل ويخرج مع كل نبضة قلب، فلم يعد هناك وقت كاف، فربيع العمر ذهب لإقامة علاقات جديدة سوى تطور العلاقات الحالية وبداية مرحلة ثانية تفاديا لأي جرح مهدد بالموت، وضعية أحدثها الشعور السيئ ناجم عن وضع جسمهم وتكون من آلام الصدر وحيرتهم كيف ستكون علاقاتهم بهذا وضعية حتما (قرب وتعمق)، وإمكانهم الانسجام فالوضعية التي هم فيها تحتاج إلى رعاية فهي تتأثر بكل من حولها وعلى هذا النحو ستكون حياتهم المقبلة إذا استوجب عليهم أن ينتهزوا فرصة تطوير علاقاتهم الحالية لتفادي حدوث جرح جديد للتخفيف من الجرح الحادث.

وإن ذلك ممكن أن يقلل من توترهم وقلقهم، وهذه بمثابة إغناء شخصي لقدرة استقبال المستقبل المجهول وإعادة الوعي بأنفسهم وإمكانياتهم الخاصة بهم شرعوا بعيشه في أجسادهم، فيما تركوه خلفهم، رغبة منهم بفهم شخصي يسمح لهم بالمباعدة بينهم وبين أحداث وأشخاص الماضي وتكوين فكرة أو نظرة أصح وغريبتها هذا إن لم تكن قد غربلت من قبل حدوث الذبح بالرجوح إلى ما كانوا عليه من طبيعة وثقافة مجددا ومحاولة لإنعاش روح أجسامهم فالقلب يهب الحياة للجسد ويحركه ويوجهه.

فلا يمكن العيش في هدوء لأمثالهم، مهما حاولوا ردم الهوة التي تحضر في أعماق الروح وتقطع الشرايين، فلمهم قلوب مجبلة على الحب بشدة إلى حد تعدت الاستغناء عن البعض وأفضل من بقي معهم حتى هذه اللحظة كان فبفعل التحمل والصبر عليهم، فلا يمكن بعد السماح بحدوث ذبح الافتراق. فهناك شعور ينبغي أن يصل ويرسل فمن الذي لم يحس بنبض قلبه عند انتظار من يحب هناك أيام وأحداث وناس محيطين بهم والخبرات السيئة والمشكلات ليست سوى ذرة رمل من فيض رمال العواطف.

وهذا يمكن ربطه مع الخوف من انخفاض الطاقة لدى المصاب بالذبحة الذي يعني انه قد يصل إلى حد الموت، وبتبديل اضطراب وضعيته العلائقية بالآخرين وتخفيف الصراع من أجل البقاء إلى وضعية علائقية بها تبادل الطمأنينة واللذة مع الذات ومع الآخرين، ففي كانت وضعية خصام عائلي ومع القريب أو في نزاع مع الأصدقاء أو مع الزملاء، كانت وضعية أفضل بكثير وقتها من البقاء في حالة البرود واللامبالاة، وضعية مرده قصور وظيفة القلب من القصور العاطفي الحادث في الطفولة.

وفي كل مراحل العمر كان هناك توجيه وتربية، واختلفت أنماطها، منها ما هو سلبي ومنها ما هو إيجابي ومنها ما هو معدوم. إلا أن تأثير الأذى النفسي حاسم في مرحلة الطفولة، فقد فيها الأغلبية العناية والتثمين من محيطهم القريب ومن الأبوين على الأخص، وبدت العلاقة متوترة بينهما. ورغم وصف الحالات آبائهم بأنهم طيبون إلا أنهم كانوا كثيرا ما يتساءلون داخليا "ولماذا هكذا يتعاملون معنا؟ إلا لشيء يخفونه عني!". وفهم أن من لم يُتابع أو يُثمن أو حتى لم يسمع في علاقته مع أبيه كلمات إيجابية، إلا عبارة "نحن من عائلة محترمة ونحب العمل" رسالة بأن عليه أن يتصرف باحترام ويتقانى في العمل.

وإذا لم تستطع الحالات التصرف بشجاعة واحترام وتقاني التي تعني (المثالية) فإنه وكما ذكر في التحليل النفسي أنها تبحث عن رضا الآخرين (البحث عن الاستحسان) لتتحايل أمام أي إحباط (شريل، 2016)، مثل ما ظهر جلي من قلة الاجتهاد في المدرسة عند الحالة (الثالثة) التي لجأت حتى هذه اللحظة إلى شرب الخمر والسجائر، والعمل في مجال الأدب للحصول على رعاية واهتمام واستحسان. وإن التناقض في مسار حياته عائد من تصرفات أبيه الذي كان يشرب الخمر، إلا إنه في ذات الوقت أصبح أفضل منه. بمعنى انه عاش طفولة ومراقبة مع أب علاقته به مضطربة، جعلته يوفر لنفسه حاجة إلى الرعاية والاهتمام بطريقة مختلفة. والجميع يبحثون عن المواقف والخبرات التي تلقوها وهم أطفال، وبقوا هكذا في رشد، في صلة حياتهم بطفولتهم على غرار الطفل الذي يسكن داخلهم حسب نظرية التحليل النفسي (المصدر نفسه). فالأنا هنا يمثل ثلاث حالات: الأول الذي يتوافق مع نظامي للقيم والثاني الراشد الذي يمكنني إدارة الواقع، والثالث الذي يتوافق مع نظامي العاطفي وعلاقتي باللذة. (نونج، 2008). ونتيجة ما هو الحاصل للحالة (الرابعة) التي كانت طفولتها مدللة ومحبوبة ومتقبلة فكان طبيعي أن تكون ظرفها ووضعيتها إيجابية، ويمكن أن تصل إلى حد الغرور، لكن اليتيم وخسارة الأب منذ الطفولة المبكرة أثرت في حياتها فكلما شكر وهو راشد أو مُدح شعر بالخجل، وأصبح لا يطبق كلمات المدح فهو يضع مصفاة كي لا يصاب بالغرور، برغم من تصريحه بأنه يحب أن يكون مشهور. والاختلاف في الحد الذي يجب أن لا تتعداه في فهم الذات وللآخر، الاختلافات في الحد الذي وضعتها كل حالة لنفسها بحيث لا تتعداه في علاقة مهمة لذاتها وللآخر، ديناميكية

التبادل (التواصل) والعلاقة بين الحالات وبين الآخر. - علاقة الأب بابن وشعور - العلاقة الأب بالأم - العلاقة الأم بابن - العلاقة الابن بالأم - الحالة بالإخوة.. الخ. والحالة بالنفس (شعور الشخص نحو نفسه). توطيد العلاقة من جديد في تحديد الأفعال وشعورهم نحو أفعالهم من حسن تصرف إلى ترتيب علاقة طبيعة مع الآخر. ديناميكية التبادل في المحيط؛ يتطلب منهم ذلك حيزاً من الزمن المكثف لأنهم أناس مستعدين للتضحية براحة مقابل القبول، والقلب المسير لنشاطهم شجعوه بحوافز الاستحسان الحب من قبل جمهور عريض متابع لهم إلا أنه حب مشروط بأن يكون الانجاز إيجابياً. يمكن أن نخلص إلى نتيجة أنهم ماداموا مستمرين في علاقة مع الآخر فأنهم موجودين في محيط عاطفي واجتماعي، وبحيث تمكنهم من تحمل أعباء هذه الحياة. وللتخفيف من تداعيات التوتر والانفعال العميقة.

وإن التقدير الذاتي من منظورهم للإصابة بالذبحة الصدرية وطريقة التعامل معه كان استسلام أو قيامهم بجهود ضعيفة في البداية مما أوقعهم بالشلل في التصرف وإلى عاطفة الحزن جراء ذلك فالتقييم للحدث أثر عليهم كثير من الألم وما تركيزهم على الألم إلا محاولة انصراف أذهانهم من اليأس فمأساتهم متكررة في خبراتهم السيئة وفي تاريخهم الشخصي أسوأ وقعا في خفض الروح المعنوية لأرواح متعبة قبل الأجساد.

وأنهم يقيمون تقييم لأنفسهم لما يمكن أن يتخذه تفادياً للانهيال الحاصل في هذه اللحظة.

تفكيرهم محصور بأنهم عاجزون لا يستعطون فعل أي شيء يمكن أن يغير مجرى الإصابة، كما لو أن الذبح الذي تعرضوا له أخرج الأحداث عن سيطرتهم، وأنهم محكوم عليهم بالموت (الفشل). وللتفكير على إجابة سؤال يطرح في أذهانهم ما الذي حدث قبل "الإصابة بالألم الحاد" أجبرهم على الاستسلام والاستلقاء على السرير بالمستشفى ولسان حالهم قائلاً ما الذي أثر على حالتنا حتى وصل بنا الأمر إلى هذا الحد؟!.

وأن هذا يدفعهم إلى إعادة النظر لكل ضيق وتراجع وذبح في كل منعطفات حياتهم ليكونوا في نهاية المطاف تحت وطأة الذبح وضيق الشرايين وضيق العلاقات في الأسرة والعلاقة بالجمهور، وتأثيرها العاطفي، والذبحة الصدرية تعبر عنه إحساس ومشاعر الضيق بسبب الفشل العلائقي الذي تسبب في نشوء انفعالات جعلهم يواجهون مزيد من الذبح والجرح

والتضييق، فحيثما تجد الفشل والخوف والقلق والتوتر والألم النفسي في ثنايا حياتهم، تجد آثار الذبح والتخريبي لوظيفة بيولوجية في عضو القلب.

كما بينت النتائج أن أغلب الحالات أثناء حديثها عن فقد فإنه تعرضها بطريقة فيها مزحه، وهذا وسيلة دفاع النفس للتغلب على الألم أثناء ذكر أي نوع من أنواع الجرح النفسي، ومما ساعدهم على التعبير عن آلامهم وتقل من مقاومة. ومحاولة لإخماد التوتر والقلق والتقليل من التفكير الزائد عن الحد المثير للانفعال والذي قد يصل حد البكاء والاختناق. وهذا ما حدث بالفعل مع الحالة (الخامسة) وإعطاء نفسه مبررات (أنا حاولت) إذ أبتسم في أكثر لحظات حياته شعر فيها بألم النفسي.

فالتوتر يمكن أن يسبب ضعف التنفس الذي يحد من الأكسجين الذي نستشفه عندما نقوم بتذكر أشياء سلبية تثير التوتر بلاوعي (وينش، 2015)، وبينت النتائج أن الحالات المدروسة يرون علاقاتهم السابقة أقل إشباعاً لهم. مع الميل إلى لوم الآخرين على ما أفسدوه في الماضي، رافضين تقبل أن ما حدث، وكان عاقبة أفعالها. وهذا الميل جعلهم أكثر احتمالية لتكرار نفس أخطاء الماضي فيما تركوه خلفهم في علاقاتهم الشخصية لما هم مقبلين عليه.

هروبا من فكرة مزعجة لشعورهم أنهم ربما كانوا سيئين في مجالات حياتهم الماضية من قلة الارتواء من منابع العاطفية، جعلهم يشعرون بقلّة الفاعلية والتفاعلية والتجارب الفاشلة، بالتالي تعرضوا للعديد من الطعنات والذبح، في العديد من المواقف، وعرضه للانفعال والتوتر والقلق والحزن وهذا الانفعال العاطفي أفسد وظيفة القلب وأدى إلى الإصابة بالمرض.

وهذا ما اتضح لنا من خلال النتائج، كيف عملت كل هذه الجراح عندما واجهوا خبرات مؤلمة حتى وصل إلى الذبح في هذه الوقت الراهن من الصدر حتى الظهر. وما محاولات أغلب الحالات إبعاد الآخرين عن حياتهم الداخلية والعيش في عزله داخلية؛ إلا تقليل وحماية الذات من الإنجرار، لقلّة الإحساس بالأمن. فهم أيضاً أصحاب مهن مرهقة، الذي سببه تراكم التوتر الذي يقف وراء دفع الأغلبية إلى تصرفات ضارة مثل التدخين وقلّة النشاط البدني وعدم الاهتمام بنظام غذائي صحي الذي من شأنه مضاعفة خطورة الإصابة

بالذبح، مع قلة وجود أصدقاء في حياتهم واقتصار العلاقة في محادثات جافة في أوقات قليلة بسيطة وقلة الراحة والرفاهية التي تعني قلة العلاقات وقلة التفاعل البيني.

وما البحث عن مودة الشريك من إحياء التفاعل في العلاقة الزوجية والعلاقات الاجتماعية إلا دليل على بذل جهد لتفادي أخطاء اقتربوها في الماضي، ومحاولة إصلاح تلك الأخطاء، وعبروا عن أن تطمين الشريك يجعلهم يشعروا ببعض القلق في هذا المنعطف من حياتهم، وقلق من ألا يتمكنوا من الاستمرار في هذا المجهود، وأن حبهم مشروط بقدرتهم على الاستمرار للتمتع بالتقارب والحميمية التي ينبغي أن يعززها تطمينات ومجاملات يقدمونها لشريك الحياة ليطول عمر العلاقة ويقر بها، فكل طعنة في صدره لتصل إلى ظهره كانت تؤثره وتتركه نهياً للشعور بالمزيد من الخوف من عدم الملاءمة لعلاقته مع الزوجة، رغم شعورهم بأنهم مقصرين كأزواج إلا وجود زوجات أفضل من أن لا توجد زوجات، فهذا باعث لهم لتغيير حياتهم وتقوية العلاقة بالزوجات، التي يرون فيها خير معين لتهتم بأمره في هذه المرحلة الحرجة للتمتع بمعاملة أقوى، إلا أن هناك حالة واحدة لديها أفكار لهجر الزوجة في منتصف الطريق أثناء خضوعها لمعالجة السرطان، وهذه الحالة نموذج للشخص الذي خاض صراع متنوع في الحياة، ونتيجة كثرة الانفعال والصدمات النفسية التي مر بها في السنوات الأخيرة، لا عجب أن نجده يصرح بأنه يرغب في العودة إلى حياة الاستقلالية بدون شريك حياة (زوجة)، يعتبر نفسه غير محظوظ فلا علاقة جيدة مع الأولى ولا حياة مستقرة مع الثانية ولا هو قادر على هجر زوجته المريضة خشية المعايير الاجتماعية والأخلاقية، لذا تقل حمل الفقد والخسارة والأذى الذي لا يطاق على عاتقيه مما جعله عرضة للذبح.

نخلص إلى أن القلب هو مركز المشاعر، والوجدان، ووجود العاطفة في العلاقة بين الإنسان ونفسه والإنسان والآخر. حين عرفنا أن القلب المعني بالأمر هنا هو ذلك القلب الذي تعرفه الثقافة. وما دام القلب يطغى عليه الطابع الثقافي، وقد استوفينا الدراسة الإكلينيكية في الإطار النظري للقلب وللذبحة الصدرية، فيما يخص الناحية البيولوجية، فأن الجانب السيكوسوماتي الذي يحدد في ثلاثة مراحل للإصابة بالمرض؛ البداية تكون باضطراب انفعالي؛ يؤدي إلى دقات القلب تزداد دون قاعدة بيولوجية (سبب عضوي يفسر سرعة نبضات القلب)، ويتفاقم هذا الجانب إلى أن يصل لاضطراب وظيفي (آلية عمل

العضو "القلب")، وتفاقم اضطراب الوظيفة العضوية تؤدي إلى حدوث اضطراب جرحي (نوع من عطل) عضوي وفي النهاية الإصابة بالذبحة الصدرية.

وأن خروج الوظيفة العضوية للقلب عن مسارها ارتبطت مع الانفعالية تجاه الأذى من مواقف صراع محددة في العلاقات المختلفة للحالة، وبالتالي فالعلاقة أكبر مباشرة للإصابة بالمرض، وارتباطها بتنميط الأذى لشخصية الحالة في الماضي لما تركه خلفه (فترة الطفولة) مهدت وهيئت أن يكون الحالة تربة خصبة للإصابة بالذبحة الصدرية.

وفي المواقف التي يعيشها المريض لاحقاً، المتمثلة بفقدان الاهتمام أو الرعاية، إلى أن تتزاح الرغبة اللاشعورية الانفعالية المكبوتة في أن يكون محبوباً، وأن يغذى بالحب، عندئذ يقوم (الأنا الأعلى) بحشد محفزات تسارع نبضات القلب وسرعة جريان الدم وتضيق الشرايين استعداداً للانزلاق في هذا الصراع وعدم القدرة على حله بطريقة مناسبة عائد لعامل مؤثر موجود في التاريخ الشخصي. وإذا لم يتحقق إشباع رغبات الأمان والتعلق عندئذ تثبت الاستجابة العضوية على شكل خلل وظيفي للقلب؛ فلم يعد يسير نفسه ولا يقوده ولم يعد يسير بقية الأعضاء.

يمكن أن نستنتج مما سبق احتمالات ما يمكن أن تكون عليه وضعية الحالات على هذا النحو الذي سبق ذكره، أدركنا حينئذ لماذا القلب والصدر ولماذا الذبح (الذبحة الصدرية). وكما ذكر (إكزبوري) "لا نرى جيداً سوى بالقلب، إن الجوهر لا تراه العينان" (راد، وتسيف، 2011).

بالفعل هذا ما أوضحت النتائج بالإجابة عن جميع أسئلتنا بأكملها التي أوضحت في النهاية، أن المصاب لما تركه خلفه في ماضيه لم يكن في ملجأ ولا مخبأ ولا عاصم يحميه من الذبح المتكرر (الجروح النفسية) على مذبح الحياة.

وأظهرت النتائج العلاقة بين الإصابة بالذبحة وبين أوضاع الوضعيات المختلفة لجميع الحالات، كما أوضحت دور العوامل النفسية لطبيعة الوضعية العلائقية في الإصابة بأمراض القلب، بعد أن كشفت عن بعض العوامل النفسية من الأذى والصراع العميق، فوجد أنها ذات تأثير مباشر على القلب والتعرض للإصابة بالذبحة الصدرية، فما هي إلا نفسي

عميق وبهذا انتهينا من عرض نتائج الدراسة الإكلينيكية وتفسيرها بشكل عام، في البند التالي سنعمل على عرض وتفسير ومناقشة أهداف الدراسة

1.1.3. عرض ومناقشة نتيجة الهدف الأول:

تضمن نص الهدف الأول على التنقيب والفهم والتعرف على العوامل والظروف التي عاش فيها المصاب بمرض الذبحة الصدرية، معرفة منشأ الذبحة الصدرية التاريخي على مستويات متعددة. واتضح لنا جليا وجود بعض التغيرات في تاريخ حياة الحالات الخمس المدروسة، بعد تحليل المعلومات المتحصل عليها من المقابلات الإكلينيكية بالتأويل الطليق المستند إلى مفاهيم السكودينامية للبيانات المتحصلة من مجالات الحالات الخمس المدروسة المصابة بالذبحة الصدرية من فئة السياسيين والأدباء حيث تم الكشف عن الظروف التي عاشوا فيها. لوحظ أنهم تعرضوا لتغيرات (أحداث) في جميع مستويات حياتهم.

على مستوى البيانات والوضع الراهن للحالات الخمس فقد تراوحت أعمارهم ما بين عمر (50) - (60) عاما، إذا فهم يقعون في تكوينهم البدني ضمن خصائص مرحلة فئة منتصف العمر، والتي من الممكن أن تكون عرضة للإصابة بالذبحة الصدرية وعرضه لعوامل أخرى، كشفت عنها المقابلات في بقية المجالات.

ومن الناحية الصحية فإن البعض يعاني من زيادة في الوزن وعدم إتباع حمية غذائية، والعرض يمارس عادات غير صحية مثل: التدخين وقلة ممارسة الرياضة على نحو كاف، وجميعهم يعمل داخل المكاتب. إضافة إلى تعرضهم إلى ضغوط الحياة اليومية. وأنهم يعيشون في مدن مختلفة، وأن ظروفهم التعليمية والمهنية والمادية جيدة.

والأغلبية منذ فترة زمنية قصيرة أصيبوا بالذبحة، والجميع يشتكي من نفس الأعراض كاعتصار الصدر والوخز الشديد خلف القفص الصدري والخفقان الذي لا يهدأ إلا بأخذ المهدئات، وقد يمتد الألم ليشمل الفك السفلي إلى الذراع الأيمن. وجميع الحالات الخمس تفاجئن بتشخيص نوع المرض، وأدركوا أعراض المرض الذي أشعرهم بالتعاسة جراء الألم والحزن، والإذعان لأوامر الطبيب فيما يخص ضرورة إتباع حمية غذائية وترك التدخين

نهائياً وأخذ أدوية مختلفة، والتي تسبب فتوراً جنسياً. وإلا فإن حياتهم في خطر، لذا أشعرهم هذا الوضع بالقلق والتقييد.

على مستوى ظروف البيئة الأسرية التي نشئت الحالات الخمس فيها، فقد أثرت عليهم بالفعل، رغم أنهم وصفوها في البداية بأنها دافئة، فقد تعرضوا فيها لحالات فقد متعددة، فعرفوا الفقد وانفصلوا وافتقدوا أهم الأشخاص في حياتهم، وتعرضوا للظروف الأسرية والاجتماعية والاقتصادية القاسية خلال المراحل الأولى من طفولتهم. ومن المشاكل الصعبة التي تعرضوا لها أثناء طفولتهم؛ غياب أحد الوالدين أو كليهما مادياً، بالموت الطبيعي أو المرض أو الهجرة أو الانتحار، أو غياب أحد الوالدين معنوياً نتيجة الإهمال أو الجهل أو الانشغال. والتعرض أيضاً لسوء المعاملة الجسدية أو النفسية. مسببة لهم عذاباً نفسياً مريراً ومعاناة عاطفية شديدة كما تؤكد عليه السيكدينامية.

مما أدت إلى حرمانهم من المساندة الاجتماعية للعلاقات الشخصية المتبادلة ضمن هذه الوضعية في الماضي، كما أنه تبين تعرضهم لإساءات أو انتهاكات لحقوقهم النفسية والاجتماعية في لحظات مختلفة من الزمن وهذا ما تميزت به فترة طفولتهم حتى البلوغ بـ (القلق). هكذا تمكنا من الإمساك بمدى تحقيق إشباع حاجات الطفولة المبكرة؛ والذي اتضح لنا بأنها كانت متفاوتة، بتمثل حالة تأخر في النمو لضبط عملية (الإخراج) الحالة (الرابعة) و(الغيرة) من الإخوة الحالة (الثالثة) وحدثت نوبات غضب للحصول على الأشياء التي يريدونها الحالة (الخامسة) التي كانت رضاعتها صناعياً. تلك الوضعية هيأت أنفسهم لاستخدام ميكانيزمات لا واعية أو لا إرادية للتخفيف من آلامها أيضاً.

على مستوى ظروف البيئة التعليمية التي نشئت فيها الحالات الخمس، نجد أن الحالة (الرابعة) رفضت الابتعاد عن الأم وأنها تعلقت بالبهجة والأمان، بسبب فرط رعاية الأم لها، لعل ظروف اليتيم وهي جنين، وأما الحالة (الثالثة) لم تحظ بأي متابعة مدرسية، وأن أغلب الحالات مالت للترغم وحالة كانت تميل للانقياد للآخرين الحالة (الثالثة). وهناك من تأخر على دخول المدرسة وكانت لهم طموحات تعويضية، فمنهم من أرادوا أن يصبح شرطي وآخرين أرادوا أن يكونوا طيارين، وآخر يكون مدرس لغة عربية مثل المدرس الذي

يفضله والحالة (الثالثة)، كانت تفضل الانعزال والاكتفاء بمشاهدة الأقران يلعبون، والحالة (الرابعة) التي كانت تأتيتها حالة تشعر فيها بالخجل أمام أصحابها.

على مستوى ظروف العمل التي عملت وتعمل فيها الحالات الخمس تبين أنها تعمل تحت ظروف تنطوي على ضغوطات، بيد أن جميعها ذكرت أن لها القدرة على تحمل ضغوط العمل وأن لديهم صفات خاصة مميزة لها، وقدرة على تحمل المشكلات والسيطرة عليها الالتزام والتحدي، وبالعودة إلى الحالة الاعتيادية وصفت بعض الحالات أن عملها يحتاج لليقظة الدائمة وحسن التصرف والبدئية، والبعض منهم عملوا في مهنة قبل هذه المهنة الحالية، لكنهم لم يتحدثوا عن طبيعتها. ولم تقبل الحالات الخمس التحدث عن الدخل الذي تتقاضاه.

على مستوى ظروف بيئة ومكان الإقامة التي نشئت فيها الحالة، تبين أن الحالة (الأولى) ارتحلت عن مكان الإقامة في فترة المراهقة، وكذا الحالة (الثانية) و(الثالثة) في فترة المراهقة وكان أسباب الانتقال هو طبيعة العمل، كما أن هناك من انتقل من مسكن لأكثر من مرة، ومنهم من ابتعد عن الزوجة قدر الإمكان، والحالة (الرابعة) انتقلت بسبب الزواج، وهناك من كانت علاقته غير تفاعلية بالنسبة للحالة (الأولى) و(الثانية) مع البيئة.

على مستوى ممارسة الجنس في وقت مبكر، جميع الحالات مارست الجنس، في بداية مرحلة المراهقة، سوى حالة واحدة الحالة (الثانية) وبالنسبة للظروف الجنسية التي نشئت فيها الحالات الخمس، الجميع بدأ حياته الجنسية في وقت مبكر، وأن كلا من طريقة ووسائل التنقيف الجنسي والممارسة الجنسية اختلفوا فيها كلا بطريقته الخاص، فمنهم من بدأ ذلك بالنظر لجسمه وهو عاري أمام المرأة، والبعض بدأ بالممارسة للجنس مع نفس النوع، وأغلبهم مارسوا الاستمناء ومعظمهم مر بمغامرات غرامية، والأغلب تزوج (الثانية) وكان دافع الزواج للجميع في كل مرة ضرورة وجود أنثى في حياة الرجل؛ وبحثا عن الاستقرار، ومنهم من تعرض للخيانة الزوجية. وحالة واحدة ليس لديها أطفال، ومنهم من له طفلة من الزوجة الأولى لا يقوم برعايتها إذ نشأت وترعرت بعيدا عن ناظره، وهو حزين لهذا الأمر.

على مستوى ظروف العادات والمعتقدات التي يمارسونها. فهم يمارسون نشاط القراءة خارج ساعات العمل لموضوعات ذات علاقة في (السياسة والاقتصاد والأدب) وزيادة على

ذلك الحالة الرابعة التي تحب متابعة الرياضة مع ما تمارسه من عمل، وحالة ذكرت أنها تمارس العبادات في وقت الفراغ، لأنها تحافظ على معدل الضغط، ولديهم أصدقاء من زملاء العمل يقضون أوقات الفراغ معا في النقاشات الفكرية والسياسية وشرب القهوة، وحالات تشرب الكحول وحالات تدخين ولديهم فلسفة خاصة في الحياة. وأوضحوا أنهم قليلي الترويح عن النفس.

على مستوى الاتجاه من الأسرة. والظروف الاجتماعية والأسرية، اتضح أن الوضع الأسري والاجتماعي مستقر والتفاعل جيد من خلال التعاطف والفهم والطمأنينة والدعم العائلي المقدم لهم من أسرهم، وحالة واحدة تتعذب بسبب مرض الزوجة بالسرطان وتمنت لو تعود لحياة الاستقلالية الحالة (الثالثة).

على مستوى ظروف مرض الذبحة الصدرية الذي يعاني منه واتجاه الحالات. فالأغلبية مستجدة في الإصابة، والكل أرجع سبب المرض إلى المشاكل والظروف التي يعيشها. كما صرحت بذلك كلا من الحالة (الثالثة) و(الثانية)، وأن الشفاء بيد الله سبحانه، والأغلبية تخاف الموت. ومن الحالات كانت الضغوط الحياتية والمواقف الشديدة واضحة ومؤثرة فيهم وكانت نتيجة تفكيرهم الدائم بمرضهم وخوفهم من مصيرهم الصحي في المستقبل كما أنهم يرون أن إصابتهم بمرض الذبحة الصدرية يعيق كل ما يردون فعله ويقلل من نشاطاتهم. وحالتين تكيفت مع مرضهما واستجابت للعلاج بصفة سهلة وأظهرت تقبلا لمرضهما. وكل الحالات الخمس تحضر نفسها للمصير المتوقع والتعامل معه بشكل إيجابي. مثل التعرف على تفاصيل العملية الجراحية التي سيجرونها في حال تعذر الشفاء بالدواء العادي، وهذا يساعد على الخضوع والتقبل لها والتكيف مع الإصابة بمرض الذبحة الصدرية بشكل أفضل.

على مستوى الأحلام للحالات الخمس فإنهم جميعهم يحلمون لكنهم لا يتذكروا أحلامهم ومنهم حالة واحدة ذكرت أنها تعاني من كابوس، فحواه الموت، والجميع يعاني من النوم المضطرب خلال هذه الفترة.

مما سبق ذكره فإنه تم تحقيق الهدف الأول للدراسة بكشف الظروف والعوامل التي أحاطت بالحالات الخمس من السياسيين والأدباء المصابين بمرض الذبحة الصدرية، والتي

أظهرت بأن هناك فعلاً أحداث حياة كبرى أو رئيسية عصفت بهم إذ أدت إلى فقدان توازنهم لفترة قد تطول أو تقصر مثل: الحداد والمشاكل الزوجية والعاطفية: كالطلاق والخيانة والعمل والهجرة والانتقال من بيت إلى بيت آخر، كما أن الإصابة بمرض الذبحة الصدرية بحد ذاته موقف صعب ومقلق، وهذا ما أكد عليه الدكتور التميمي (2018) في أن العافية الاجتماعية. والعافية النفسية. والعافية العاطفية. تؤثر على تفكير الإنسان ومشاعره ثم سلوكه. فالإنسان الذي يشعر بالعافية النفسية يدرك قدرته في التعامل مع ضغوط الحياة المختلفة، ويساهم في تقديم الخدمات للمجتمع الذي يعيش فيه (التميمي، 2018).

2.1.3. خلاصة مناقشة نتيجة الهدف الأول والتحقق منه:

تم الكشف عن تأثيرات واقع الحياة في الماضي والحاضر الذي عاش ويعيش فيه المصابين بمرض الذبحة الصدرية (الحالات الخمس) من فئة السياسيين والأدباء، ظهر ذلك جلياً في مراحل نموهم وتطورهم إذ تعرضوا لعوامل اجتماعية وبيئية أثرت في سير نموهم في الماضي، وهذا ما نبه فرويد إلى وجود مشاكل لها جذورها في تاريخ حياة الفرد وخاصة في مرحلة طفولته (Freud, 1974). واتضح أيضاً أن واقع حياتهم (الحالات الخمس) المعاصرة أيضاً انطوت على ضغوط (صعاب) يعيش فيها المصاب بمرض الذبحة الصدرية من السياسيين والأدباء. وهنا طرح فرويد خبرات الطفولة أساساً لتفسير أي ظاهرة (ثقافة وفنية وأدبية وسياسة ودينية).

الضغوط السياسية والاجتماعية والثقافية والمجتمع وتقلباته الذي يزرع تحت وطئتها الفرد كان سبباً في تغير نفسيته، ونتيجة للإصابة بالأمراض الجسدية (الكنجي، 2017). واتضح تعرض مريض الذبحة الصدرية من السياسيين والأدباء تأثيره بنوع المهنة التي يمارسها. كما أشار الدكتور المالح (1999)، يرجع إلى أن نوع المهنة التي يمارسها الإنسان تؤثر في شخصية وأساليب تعامله وتفكيره كما تؤثر في أوضاعه الجسدية، وأن هناك أمراض مهنية مختلفة يتعرض لها الفرد بسبب الضغوط الناتجة عن طبيعة عمله (المالح، 1999)، كما أن الحالات الخمس لا تزال رازحة إلى الآن تحت وطئ الإصابة بالمرض والخوف والقلق من التفكير بالمصير بعد الإصابة بالذبحة الصدرية. وقد كشفت وقائع مجالات

المصاب بمرض الذبحة الصدرية المختلفة عن حدث فيه أذى نفسي أو قلق أو خوف، حيث شكلت تلك العوامل النفسية أثراً مدمراً على أجسامهم.

هكذا نكون قد كشفنا ووضعنا أيدينا على العوامل والظروف التي عاشت الحالات الخمس فيها، مما أتاح لنا هذا التنقيب والفهم والتعرف على الماضي الشخصي للحالات، وبينت ظروف المعاناة من الأذى والصراع الناجمة عن مواقف مختلفة (فشل - انفصال - فقدان - خيانة - تهديد) والتي حملها المصاب بمرض الذبحة الصدرية من السياسيين والأدباء على صدره، وحاول حلها وتخفيف ثقلها وكتبها، وعاش حياته بقليل من الرضا عن جودها. وهو وعي ومدرك بكل ما يدور حوله. فهرب لاشعورياً إلى الذبحة الصدرية "كصرخة جسد".

عطفاً على ذلك، يمكننا القول بأن الهدف الأول للدراسة الحالية قد تحقق فعلاً، وتم الكشف عن العوامل والظروف التي عاش فيها السياسي والأديب، المصاب بمرض الذبحة الصدرية في مجالات حياته ومستوياتها في الماضي الذي عاش فيه.

3.1.3. تفسير نتائج الهدف الثاني ومناقشته

نص الهدف الثاني على الكشف والتعرف على الصراع الداخلي النفسي للسياسي والأديب المصاب بمرض الذبحة الصدرية.

وللتحقق من نتيجة الهدف الثاني التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، تعرض الباحثة ما أسفر عنه مناقشة تفسير نتيجة تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالات الخمس المدروسة، والمصابة بالذبحة الصدرية من فئة السياسيين والأدباء والخاص بتحقيق الهدف الثاني.

فبالرجوع إلى تحليل استجابات الحالات الخمس لـ (12) صور، تبين لنا وجود الصراع الداخلي النفسي الذي يهيمن على المصابين بالذبحة الصدرية، من الأدباء والسياسيين وهو كما يلي: صراع قلق الخفاء من موضوع لبيدي لدى الحالات الخمس لما قبل التناسلية (رغبة جنسية نحو الأم)، إذ يستمر إلى هذه اللحظة لا شعورياً ففي الطفولة خاف من أخصاء قضيبه كجزء من الجسم الذي يمثل هويته وحرمانه من وسيلة لذويه رمزية

(سلطه الأب) ومما يعيد قلق الإخصاء لديه حتى هذه اللحظة لديه خوفه من عودة المكبوت وقلقه المتكرر واللائهائي من التهديدات التي يواجهها سواء إشكالية مواجهة الحياة أو الموت، هنا الذي يمثل خصاء جذري. والعدوانية اللبيدية: ما من تحليل لقصة إلا وانطوى عليها ظهور صراع العدوان بشكل واضح، فقد عبروا عن العدوان بصورة غير مباشرة في الصور المحرفة، فبالغت الحالات في تحريف الواقع في القصص المسرودة، بسبب صراع العدوانية وأكثر الحالات من التماس عند النظر إلى الصور. وهذا أيضا ما كشفت عنها المقابلة الطليقة التي أجريت مع الحالات أبان الطفولة، حيث وجدت عدوانية تجاه الأب ومحاولة التخلص منها، بل وظهرت عند الحالة (الخامسة) في صورة مازوخية أنثوية، أما الحالة (الرابعة) عانت من تأخر ضبط الإخراج فزعات أنثوية ورغبات من الخصاء الذاتي تلحق ولا شك بالجنسية المثلية في صورتها السلبية. وتعرض (الأنا) لديهم لجرح الابتعاد عن المواضيع التي كانت تجلب لهم اللذة، ولا تزال ملحه غير متقبله، مما أدى إلى سقوطهم في حداد (اكتئاب) وفشل في تقبل أو إظهار حدادهم، وظهور صراع الفشل في عملية الحداد ذاتها أدت إلى سقوطهم في المرض، مما يعيد من جديد قلق الخصاء فكلما تصاعد هذا الصراع تصاعد قلق الخصاء من: كبت - الهزيمة - والفشل، فقدان متعدد وخاصة الانفصال عن الأم في الطفولة. لذا كان الفشل حاليا الناجم من فشل الانفصال عن الزوجة، وفشل في ترميم الكياني النفسي الداخلي من جهة، ومن جهة أخرى تأثير المحيط سواء بفقد متعدد، وكذا العقم - والفقدان على مستوى الصحة من العوامل المؤثرة في تضخيم مشكل الصراعات. فالصحة تدهورت، وفقدت كل من الحالات شيئا في حياتها، من: فقدان الوالدين، الأخوة، الأبناء، والزوجة، وبأشكال مختلفة: كموت أو بطلاق أو بالخيانة. أو فقدان (الدور الاجتماعي). لهذا تبين أن أفراد العينة (الحالات الخمس) المدروسة كانت لهم جميعا صراعات داخلية أساسية. ويبدو أنهم عرفوا فقداناً متكرراً خلال حياتهم منذ: الطفولة - الشباب - الرشد. يدعم ذلك الرجوع أيضا لمجال الطفولة ومجال الأسرة، ومن خلال استجابتهم إلى وجود قلق الخصاء ترتب عنه نكوص كما أوضحنا ذلك سلفا. وصراعات الفشل من عدم نجاح عملية الحداد بتحويلها إلى الاستمناء اللبيدي المتعلق بالموضوع المفقود نحو موضوع آخر، فهم يعانون من صراعات صعب عليهم تحمل مثل هذه المعاناة، إذ لم يقبلوها بل رفعوا فوق رؤوسهم علم الفشل أو الهزيمة أو أنهم لا يستطيعوا أن يعيشوا

وهم واعين ومدركين. وتبين أن الصراع الداخلي معزراً بالحفزات الغريزية وإن كانت في الوقت نفسه دافعا ضد هذه الحفزات (ما بين الهو والأنا الأعلى). وتبين مدى قدرة الأنا لديهم؛ أي مدى قدرتها على فض الصراعات وذلك بتبيين اقتصادياته النفسية المستخدمة (كمية الطاقة المتاحة حالياً تحت تصرف الأنا بعد ما ضاع منها في المكبوتات والدفاعات). لهذا كان لديهم استعداداً وتهيوماً مسبقاً وتربة خصبة للإصابة بمرض الذبحة الصدرية. والظروف التي عاشوا فيها (من خلال المقابلة الطليقة) تبين الصراعات النفسية الأساسية التي سيطرت عليهم في تلك الظروف؛ فالعلاقة الزمنية تبلورت مابين الأحداث الصدمية (فترات التوتر) وبين احتدام الصراع أو ظهور الأعراض والدلالة العميقة لأعراض المرضية الحالية. وظهرت الصراعات في المواقف التي كان يعتبرها المصاب بالذبحة الصدرية خطرة، ومن ثم أثارت لديه القلق. بإضافة نوعية وردود الفعل التي استخدمها لمواجهة هذا القلق. أنهم يعانون من صراعات نفسية من المستحيل أن يكون لها حلاً، فانطوا على أنفسهم وكبتوا صراعاتهم وعاشوا حياتهم بقليل من الرضا عن جودتها، وهذا ما تم كشفه من خلال المقاربة التحليلية الخاصة بتحليل استجاباتهم للصور الـ (12) لكل حالة على حدا.

4.1.3. خلاصة مناقشة نتيجة الهدف الثاني والتحقق منه:

من هذا المنطلق فإن نتيجة الهدف الثاني في هذه الدراسة تحققت بكشفها جميع الصراعات التي كانت تعاني منها الحالات الخمس المصابة بمرض الذبحة الصدرية من سياسيين وأدباء، وهو ما تؤكد عليه نظرية التحليل النفسي؛ على أن الأعراض المرضية لا بد أن يكون خلفها أذى وصراع لا شعوري معين، أضف إلى ذلك ما أشار إليه الكسندر (Alexander, 1950) إلى أن الصراعات الحالية - والأزمات ترجع إلى صراعات لا شعورية رمزية ترتبط بمراحل مبكرة من النمو النفسي - الجنسي، حيث ترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة، هي التي تشملها الأعراض المرضية عندما لا يُحل الصراع بطريقة مقبولة. وبأن تناولنا الذبحة الصدرية بتقنية الاختبار الإسقاط استطاع أن يمنحنا توضيحات أكثر وأعماق عن الذبحة الصدرية، وما الإصابة بها إلا انهيار الروح المعنوية. (Demoralization) بسبب عوامل من التغيرات تعرض لها السياسي والأديب المصاب بمرض بالذبحة الصدرية في مجالات حياته المختلفة في تركة خلفها في الماضي وفيما هو

مقبل عليه في الحاضر. وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة دلنجر (1988) التي أظهرت أن الأفراد في المشاحنات اليومية تظهر لديهم في اليوم التالي أعراض جسدية تعبر عن معاناتهم واضطراباتهم، التي سببتها تلك المشاحنات التي ارتبطت بها وجداناتهم (زهران، 1997).

كما أن وجود أزمات وصراع داخلي واجهتها جميع الحالات لعبت دوراً في لجوء الحالات الخمس إلى استخدام آليات دفاع مميزة، حاولت بها أن تحمي نفسها. كما سنتعرف على ذلك عند تفسير نتيجة الهدف الثالث لهذه الدراسة.

5.1.3. تفسير نتائج الهدف الثالث ومناقشته

ينص هذا الهدف على: الإحاطة بآليات الدفاع النفسي التي يلجأ إليها للسياسي والأديب المصاب بمرض الذبحة الصدرية.

لإثبات نتيجة الهدف الثالث التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة وذلك بالرجوع إلى نتيجة ما أسفر عنه تحليل تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) على العينة الأساسية (الحالات الخمس) المدروسة، والمصابة بالذبحة الصدرية من فئة السياسيين والأدباء والخاص بالهدف الثالث:

بالرجوع إلى تحليل استجابات الحالات الخمس لـ (12) صورة تبين لنا آليات الدفاع النفسي التي تهيمن على المصابين بالذبحة الصدرية من الأدباء والسياسيين، إذ كشف عن الصراع الذي هو من النوع الأوديبي - فموي (Oral) - لمرحلة ما قبل التناسلية (Genital Stage) كان قد تعرض له المصاب بالذبحة الصدرية في هذه الدراسة لهذا النوع من الصراع في مرحلة الطفولة واستمرت معه وولدت لديه خوف وقلق من أخصاء وفقد وفشل. فلجأ المصاب بالذبحة الصدرية من الحالات الخمس إلى استخدام آلية دفاع نفسية لحماية ذاته والتخفيف مما يعاني منه: "قلق وفشل وفقدان متعدد"، والاعتماد على آليات دفاع نفسية (مكانيزمات نفسية)؛ مميزة لها أسس طفولية تحليلية، حاولت بها أن تحمي نفسها باستخدام (التسامي - والتبرير - وبالآليات التثقيفية) كونها تعرضت وتعرض لتغيرات على جميع مجالات حياتها التي عاشتها يمكن إجمالها في الآتي: ظهرت في المقاومة الشديدة للصور، إذ كانت الصورة صريحة في إخراج المكبوت؛ مما سبب لهم إزعاجاً وقلقاً وخوفاً؛ فقاوموها

بشدة وجعلوها مبهمة. ولجوء المصاب بالذبحة الصدرية من السياسيين والأدباء أيضا إلى الميكانيزمات النفسية؛ للحفاظ على وحدة الأنا والابتعاد من النكوص من الماضي بتوجه نحو المستقبل واستخدام حيل تعويضية، باختيار مهنة (السياسة والأدب) وموضوع السياسة والأدب مهم ويهم عدداً كبيراً من الجمهور ويحبه، وهذا الحب يطلبه ويبحث عنه المصاب بالذبحة الصدرية فيشعره أنه انتصر. وإن الميكانيزمات النفسية التي تم الكشف عنها من خلال المقاربة التحليلية الخاصة بكل حالة على حدى. متمثلة في الميكانيزمات التي لجأت إليها (الأنا) للخمس حالات إذ حاولت للسيطرة وذلك بالإسراف في معالجة وتنظيم حوادث بيئية، تعرضت لها الحالات من أجل التخلص أو التخفيف من صراع الخفاء والفشل بأنواعه في الماضي، والقلق الداخلي، ومن حدة التوتر والصراع النفسي لدى الخمس الحالات. استخدامهما الإنكار وخاصة إنكار موضوع الأمومي (عقدة أديب) بكثرة لمواجهة مواقف مثيرة للقلق وتخليص أنفسهم من الانزعاج من عودتهم إلى التوبة من الموضوعات الأوديبية (شعور بالذنب البيدي) حتى يتأقلم في محيطه الذي يعيشوا فيه حالياً. استخدمت التبرير بشكل مفرط: فقد قامت (أناتهم) بطريقة لاشعورية باختلاق أسباب وأعداء لأخطاء وتصرفات أسقطوها أولاً: على أبطال قصصهم التي أدمجوا أنفسهم بها، ثم قام أبطال قصصهم بارتكاب الأخطاء في القصص التي سردوها حتى يتم إقصاء (ذواتهم) عن الشعور بعقدة الذنب والآثم. وبالتالي يقع عقاب (الأنا الأعلى) على (الأنا) ثم برر البعض الأخطاء بسبب الظروف أو سوء الحظ أو الأهل أو القدر. استخدمت الإسقاط: حيث حاولت الحالات الخمس قذف الأفكار وزحزحة مشاعرها على أبطال قصصها في محاولة منها للتحرر، ولتحويل الواقع وتخفيف منه للتأقلم معه، وفي بعض الصور أسقطوا مشاكلهم في نبذ العلاقة الحميمة، بسبب الشك على شخوص القصص التي سردوها. استخدموا الكبت والذي تجلى في أكثر من صورة، بعدم السماح في إظهار أي ذكريات مؤلمة إلى حيز الوعي وبالإكثار من استخدام الرموز في القصص التي سردتها الحالات كما إنهم استخدموها للتهرب من مواجهته من جديد، ثم ظهر ذلك أيضا في المقابلة الطليقة؛ أنهم لا يعبرون عن انفعالاتهم حيث يمارسون قمعها أو كبتها بشدة. - هذا يعزز الإصابة بمرض الذبحة الصدرية كما أظهرت دراسة الحمزاوي (1996) أن هناك تأثير للكبت في ظهور الأعراض النفسجسمية الإعلاء أو التسامي: عبرت الحالات عن نزواتها الخاصة بالعدوانية بتحويلها إلى التعبير

رعاية واهتمام وعن التعلق الشهواني بالألم، إلى علاقات عاطفية رومانسية مقبولة، وظهر الإعلاء بطريقة أخرى في إضفاء القدرة للشخص في القصص التي سردها للتعامل في تعاملها مع الأزمات لدرجة وصولها إلى نتائج مرضية، عكس ما ذكرت الحالات في المقابلة الإكلينيكية (تقبل) وقد يكون اختيار مهنة السياسة وخدمة الناس والإنتاج الفكري والأدبي؛ بمثابة تفريغ عن عدوانهم في مهنة تحظى بإعجاب المجتمع. تكوين رد فعل عكسي كونت في استجاباتها رد فعل مسرف في التحدث عن الأنثى، وتقمص أبطال قصصها شخص أنثوية وهذا تصريح بالميل المثلية. وفعلًا جاء ذلك في المقابلة الإكلينيكية خاصة: قامت بهذه الحيلة بشكل واضح لدى الحالة (الخامسة). أضفت الجنسية للصورة (11) بابتداع وجود نحلة ومنحها أهمية جنسية؛ للتخلص من قلق يتعلق بنزوات جنسية محظورة (الجنسية المثلية) (لا وجود للنحلة أصلاً في الصورة) والجسدية في الصورة (الجراح) بتحويل مشقتها النفسية إلى أعراض جسدية في القصة التي سردها.

تعتقد الباحثة أن الحالات الخمس لا تزال في حلبة من الصراع والمقاومة وفي الدفاع الفعلي ضد الضغوط وبذل جهد فكري للسيطرة على اتزانها وهذا ما يؤكد عليه لازاروس أن الشخص يبذل جهوداً متواصلة على مستوى الفكر أو الفعل للسيطرة على مطالب مدركة من جانبه، على أنها مرهقة ومفروضة عليه وتقهره، أو أنهم يقعون على مسألة التوقع في كل لحظة لحدوث مكروه أو شيء مؤدي إلى الموت المحدق.

نتصور أن محاولة مقاومة الضغوط التي يواجهونها أحدثت تغيرات داخل أجسامهم أوصلتهم للإصابة بالذبحة الصدرية، أثر هذا الصدد يرى هانز سيلبي (H. Seley) أن التغيرات التي تحدث في جسم الإنسان تمر عبر مراحل من بينها مرحلة الصدمة، وهذا هو الوقت التي أجريت فيه الدراسة الحالة أثناء لجوء الأفراد إلى استخدام آليات دفاعية أخرى؛ للتخفيف من ضغوط الخوف والقلق إذ أشار جلال (1986) في هذا إلى أن الأفراد يلجئون إلى استخدام ميكانزمات دفاعية تمكنهم من إطلاق طاقاتهم وإمكاناتهم (جلال، 1986).

وتعاملوا مع ما تعرضوا له وكما سبق وأن اشرنا إلى فقد (فشل - انفصال - فقدان الأبوين - خيانة - تهديد)؛ فانهارت حياتهم وأصبحت خاوية من أي معنى لذلك استخدام ميكانزمات أو استراتيجيات لا واعية أو لا إرادية. للتخفيف من آلام وعذابات النفس من حالة الفقد، بتحويل أذى وصددمات الماضي وفشله إلى انتصار الحاضر (ميكانيزم) تارة

بالكتمان وتارة بالهروب والإنكار والمقاومة. عن طريق عدم الوعي بها حتى لو أحيانا باستخدام مواد مذهبة للعقل بأي شكل من الأشكال لجوء إلى بعض الممارسات مكانزمات صحية وغير صحية من أجل التحرر من شدة الضغوط أو تخفيفها لعدم قدرتهم على مواجهتها مثل الإفراط في التدخين وتناول المكيفات والمهدئات والعقاقير المنومة.

واستخدموا إستراتيجية التعويض: وقد يكون الانخراط في السياسة تعبيرا عن هذه الإستراتيجية، أي أنه يبحث عن أشياء تخفف عنه شعوره بالنقص والضعف وتعوضه وتكسبه الشعور بالقوة والعظمة فهو في مثابرتة المستمرة واندفاعه إلى أن يترقى في المناصب حتى يصل إلى المناصب العليا. وتعني أيضا أن الشخص يكرس كل حياته باندفاع غريب وبحماس منقطع النظر ليخفي عن الآخرين عقده النفسية الشديدة ومن هنا يأتي سعيه الحثيث واللامحدود للحصول على مصادر القوة والمال والنفوذ والتميز.

يعتبر وصول السياسي إلى الوظيفة فرصة عما عاناه؛ فيبدأ بالتفنن في استخدام كافة الأنشطة والسلوكيات المنضوية تحت ما يسمى باستراتيجية التعويض النفسية.

6.1.3. خلاصة مناقشة الهدف الثالث والتحقق منه:

ومن هذا المنطلق فإن نتيجة الهدف الثالث في هذه الدراسة تحققت بكشفها جميع الميكانيزمات الدفاعية التي استخدمها المصاب بالذبحة الصدرية، وبشكل عام يمكن القول بأنها عملت جيدا بما يكفي لتجنب الصراع المباشر الصريح على حساب إضعاف وظيفة العضو، والمتعلقة بالظروف التي أثرت على شخصية السياسي وتفاوتت بين الحالات لارتباطها بسمات الشخصية التي تميز كل حالة عن الآخر من أفراد العينة، وقدرتهم على المقاومة وقدرتهم على حل المشكلات وإدراكهم لخرج المواقف التي تتطلب اتخاذ قرارات مختارة، والسعي نحو النجاح؛ النجاح الذي تحدث عنه فرويد الذي بسببه يبدو أن الشخص يلعب معه لعبة قدرة، حيث أن تحقيق النجاح قلق واكتئاب وأعراض أخرى في اضطراب مازوخي عميق (Freud, 1974).

وقدرة كل منهم على التكيف مع ظروفه الجديدة وتحديد الأهداف والطموحات المرجوة من العمل وهذا يتفق مع ما أظهرته دراسة العتيبي (1997) أيضاً. إن "تحمل الأفراد ضغوط

العمل بمسؤولية على مستويات عالية منها مسؤولية العمل للحفاظ على أعلى مستوى انجاز أدى إلى أن أكثر هؤلاء الأفراد هم عرضة للإصابة بالأمراض " (العتيبي، 2013).

كما أن وجود أزمات وصراع داخلي واجهتها جميع الحالات لعب دوراً في لجوء الحالات الخمس إلى استخدام آليات دفاع مميزة، حاولت بها أن تحمي نفسها بين ما هو ظاهر وما هو كامن.

الفصل الرابع تحقق أهداف الدراسة

1.4. مدى تحقق أهداف الدراسة

2.4. خلاصة الدراسة الإكلينيكية

1.4. مدى تحقق أهداف الدراسة

بما أن الدراسة قد أجابت على كل الأسئلة لذا تكون قد حققت أهدافها، حيث استطاعت تكوين الصورة الإكلينيكية عن الذبحة الصدرية بأنها نفسي عميق، وذلك بعد دراستها بالمعطيات التي تم جمعها في الوحدة التاريخية وعلاقتها الراهنة بالبيئة وتفسير أكبر عدد ممكن من الوقائع، عن طريق تفسير ديناميكية الصراع النفسي المتخفي وراء العرض المرضي بأقل عدد من الأهداف لتاريخ حياة المصاب من السياسيين والأدباء. حيث أعطت تفاصيل دقيقة عن الحالة فهمت عن طريقها الصراعات الأساسية وبيئت نظامه العلائقي والمحصلات الدفاعية المميزة. عند مواجهة القلق من مواقف وذكريات ألزمة أثارت غرائز محددة، وبيئت جملة من العوامل المسؤولة عن حدوث مسالك أعراض الذبحة الصدرية، التي تعد بمثابة صرخة الجسد تعبيراً للصراعات الأساسية في المستوى العميق (الرغبات المكبوتة).

كما تم التعرف أن كل حالة من الحالات في تفاعل مستمر مع الشروط والظروف التي تحيط بها، فهي تأخذ منها وتتحمل آثارها من جهة، وتحدث فيها نوعاً من الفعل من جهة ثانية، كما أن الحالات المدروسة كانت تواجه ظروفها بنجاح وتكيف معها تكيفاً مناسباً وحين كانت تستلزم في مواجهتها وقت يطول فشلها قد يصبح تكيفاً معها، إلا أنه تكيف غير مناسب وغير مُرضٍ.

وأن تاريخ الحالة الفردية هو الذي فرض على الحالات تبني حلاً لصراعاتها الأساسية وأن هناك ظروف أخرى تؤثر في شخصية الحالات الخمس المدروسة، إضافة إلى الأسباب التي سبق وأن ذكرت في المقابلة الطليقة منها؛ متطلبات مهنة المتفردة التي يزاولونها عن بقية المهن من حيث أنها تتطلب: الدقة والتركيز الشديدين في العمل، وإتقان لما هو جديد في أوقات قصيرة ومحددة، ومتابعة الأحداث والقضايا السياسية والحراك الثقافي بشكل يومي بل وفي كل ساعة، مما جعلهم يعملون ساعات عمل طويلة دون التمتع بفترات استراحة مناسبة.

تعرضت الحالات الخمس المدروسة في فترة الطفولة إلى خبرات صراع دوافع بيولوجية بإشباع دافع (الهو) الذي سيطر على حياتهم النفسية و(موضوعه ميول جنسية نحو

(الأم) فنشأت عقدة أوديبية في المرحلة (ما قبل التناسلية) مع وجود نزعة قوية وميلاً لإبعاد (الأب) وسلطته في نفس الوقت، فنشأ صراع العدوانية الذي ولد قلق الأخصاء مما أصاب الحالات بالتوتر والقلق والإحباط ومن صراع أن تسقط (الأنثى) أمام فشلها في تأجيل حاجات (الهُو) مع شعور الذنب والعدوانية وكبت تلك المشاعر والخبرات ومحاولات إيقاف تلك الرغبات، ومنعها من التحقق فكبتت في اللاشعور وظلت في حالة غليان. وبهذا يكون الصراع النفسي بداية تمهيد الطريق أمام الإصابة بالمرض بسبب معاناة الفرد من عداء مكبوت منذ أيام الطفولة ومن قلق بالأخصاء لا شعوري مستمر، وعدم استعمال الفرد حيل دفاعية مناسبة للتخلص من قلق العدوان المكبوت يجعله يكبت عدوانه، وهو ما يجعل الأوعية الدموية في حالة من التوتر المستمر والذي يؤدي إلى زيادة ضغط الدم كنتيجة للقلق المزمن وترتبط الذبحة الصدرية بكثرة المواقف الانفعالية التي تعرض لها الفرد المصاب، فالمواقف الانفعالية ترفع ضربات القلب وقد يؤدي استمرارها إلى أمراض القلب، وينشأ مرض القلب عندما يكون سلوك الفرد التفاعلي مع الصراعات مبنياً على قمع الشحنات الانفعالية، الناشئ نتيجة الإحباط الناجم عن الإخفاق في تحقيق أهداف ما، كما تنتج أمراض القلب بسبب الإرهاق الشديد وقلة الاسترخاء وبسبب فقدان الحب والحنان.

2.4. خلاصة الدراسة الإكلينيكية

توصلت نتائج القراءة الإكلينيكية للمقابلات، وما كشف عنه تحليل قصص الاختبار الإسقاطي للثلاث (TAT) لكل حالة والذي أعطى تفاصيل دقيقة فسرت ما هي الذبحة الصدرية.

وكشفت الدراسة الإكلينيكية إلى أن هناك عوامل نفسية أدت إلى التمهيد بالإصابة بالذبحة الصدرية، فتوصلت إلى وجود عامل نفسي حاسم راجع بالأساس إلى تعرض المريض إلى أذى وصراع نفسي بيولوجي من الطفولة حتى هذه اللحظة مرتبط بعلاقاته العاطفة /الانفعالية، وميكانيزمات متخذة كأولويات دفاعية لا واعية؛ لمقاومة وكبت أي جرح في الماضي لما تركه خلفه دفاع عن ذاته.

وضحت الدراسة الإكلينيكية الانفعالات الكامنة في الوضعيات العلائقية المختلفة للمريض المصاب بالذبحة الصدرية من الخوف والقلق والألم والغضب وما يصاحبها من

مشاعر في كل زمان ومكان معاش في مجالات حياتهم المتعددة، ومن الأعراض المرضية وانعكاساتها على حياته وعلى الناحية الوجدانية من الآخر القريب الذي يشكل حمولة هذه الحياة الوجدانية التي يعيشها المصاب بالذبحة الصدرية.

كما أظهرت الدراسة الإكلينيكية طبيعة هذا الآخر وعلاقته بالمرضى، باعتباره "مجازاً حامل السكين" ونوعه ذكراً أو أنثى. وعلى ضوء أن الصراع الموجود بين ما يحبه العقل ولا يتفق مع الوجدان، وبينت الدراسة ما آل إليه الحال بسبب هذه الثنائية بين النفس والجسم أن طبيعة التاريخ الشخصي والصراع الداخلي في الجانب العلائقي وبالذفات المستعملة أحداثه الإصابة بالذبحة الصدرية وبالتالي فإن أسبابها انفعالات (عاطفية - وجدانية).

وأظهرت أن الحالات أكثر من صور الحداد، الذي يعني من حيث نجاحه أن الحالات كانت قادرة على تحمل غياب الموضوع (الأمومي) مصدراً للإشباع العاطفي إلى اختيار بديل عنه، وأحياناً خلق قطيعة معه، ألا أن فشل مسلسل الحداد الذي تجسد في عدم القدرة على الافتراق عُد نكوصاً نفسياً نحو الإشباع الأولى. وإن الأحاسيس السلبية (تهديد) عبر عنه الوضع الانسحابي مع الآخر (شريك الحياة).

وأظهرت نتائج القراءة الإكلينيكية، أن الحداد لم يكن من فقدان شخص عزيز فقط وإنما هو من فقدان أي موضوع كان يعطي إشباعاً كبيراً ومستمر بصفه قوية لجميع الحالات، وبفقدانه جعلت الحالة في وضعية اكتئابية، وإن الوضعية الاكتئابية كما أشار إليها بيرجريرت (Bergeret) بمثابة مرور مزورة إلى البعد القضيبى من تلك العلاقة، ومما يظهر المشكلة عند الأم لبعض الحالات والتي كانت فعلاً غير قادرة على مساعدة طفلها، مما أثار قلق فقدان الموضوع (الإخصاء) والوصول إلى الوضعية الاكتئابية. التي تعني إن فترة فقدان الموضوع من تلك العلاقات بمثابة الوصول إلى البعد القضيبى والمتعلق بحضور الغائب وغياب الحاضر في هذه اللحظة (الآن) هيئهم لإشكالية قلق فقدان والتي يمكن أن نسميها؛ "استمرار اوديبى" بحسب ما أشار إلى ذلك بيرجريرت (Bergeret, 1989).

أمدتنا نتائج القراءة الإكلينيكية بالعديد من المعطيات المتشابكة والمتداخلة فيما بينها وذلك راجع للتفاعل القائم بين ما هو عاطفي - وجداني وما هو اجتماعي - علائقي كمظهر أساسي للمصابين بالذبحة الصدرية في هذه الدراسة، حيث أظهرت الدراسة الخلل الذي

أحدثه العلاقات التفاعلية الداخلية (الذاتية) والخارجية (الحياة والعالم) مما دعم أهداف الدراسة الحالية.

ففي التاريخ الشخصي كشفت الدراسة أنواع الصراعات والأذى النفسي والمشكلات التي تعاني منها الحالات، على مستوى العائلة والحب والعلاقات الجنسية والزواج والنشاط المهني.

أظهرت الدراسة أن أسر أغلب الحالات لم تقدم أسس كافية لمواجهة ما يخفيه العالم الخارجي من إحداث، فظهرت الأسرة كفضاء هش للتفاعلات بين الأنا و- الآخر، والواحد و- المتعدد لغياب حوار الأبوين. وأن ثمة صراعات داخل الأسرة، وأن الجو الأسري العام كشف عن أن لا قدره (للانا) وقتها في مواجهة المشكلات والصراع النفسي، فأخذت الحالات تواجه نوع من الأنواع ما يسمى وضعيه الاستسلام المبكر واستعدا سابق كثرة للمرض (تكوين البيئة الخصبة للمرض). وبيّنت الدراسة أن التفاعل بين الماضي- الحاضر- المستقبل، على إيقاع منظم ومتربط يقوم به (الأنا) في كل زمان ومكان خدمة لدافع لذة البقاء على قيد الحياة. ودلالة الأعراض ومدى قدرة (الأنا) على حل الصراع وما الإصابة بالمرض إلا استمرارية التفاعل بين الانفعالات المختلفة وتأثيرها على الوظائف العضوية.

بهذا نلمح أسس العوامل النفسية للإصابة بالذبحة الصدرية، وأن ردة فعل الجسد كانت لمواجهة أي انفعال، فالعوامل النفسية (الصراعات والقلق والتوتر، والدفاعات والعلاقات مع النفس ومع الآخر) والوضعية الوجدانية "خاصة الاكتئابية"، كلها شكلت الدور الرئيس في الإصابة بذبحة الصدرية.

وإن خروج الوظيفة العضوية للقلب عن مسارها ارتبطت بالانفعالية في مواقف صراع محددة في العلاقات الوجدانية المختلفة لجميع الحالات وارتباطها بتميطات الشخصية الماضية (في الطفولة). هي التي مهدت وهيئت أن يكون الفرد تربة خصبة للإصابة بالمرض. ولارتباطها بالظروف والعوامل العائلية وموضوع الحب في العلاقات، والنشاط المهني والإرهاق من متطلبات الانجاز وضرورة إظهار الثقة في النفس والتفوق، وهذه أكثر الظروف التي مهدت الطريق للإصابة بمرض الذبحة الصدرية.

أدت هذه المنهجية إلى استبصارات عديدة خاصة بالنواحي الخفية في عمق المصاب بالذبحة الصدرية وتكونت صورة إكلينيكية متكاملة حول مشكلة الدراسة والتأكيد على أن الذبحة الصدرية هي نفسي عميق، لوجود عوامل نفسية حاسمة أدت إلى التمهيد للإصابة بالذبحة الصدرية لدى الحالات الخمس المدروسة في هذه الدراسة، راجعة بالأساس إلى تعرض المصاب إلى أذى نفسي بيولوجي منذ الطفولة حتى هذه اللحظة وكما توصلت الباحثة إلى استخلاص النتائج الآتية:

1- إن طبيعة التاريخ الشخصي والصراع الداخلي والانفعالات الكامنة في الوضعيات العلائقية المختلفة للمصاب بالذبحة الصدرية في كل زمان ومكان معاش في مجالات حياتهم المتعددة والمرتبطة بالدفاعات المستخدمة، انعكس تأثيره على حياتهم العاطفية- الوجدانية، متأثرين من علاقاتهم بأشخاص محددين هم الذين شكلوا حمولة هذه الحياة الوجدانية التي مهدت إصابتهم بالذبحة الصدرية.

فأظهرت النتائج الظروف والمشاكل التي أحاطت بكل حالة في مجرى كل فترات تاريخ حياتها، وفي أشكال خبراتها ومواقفها والمؤثرات التي تحيط بها والعوامل المؤثرة فيها. وظهرت جليلة في مجالات هي: العلاقات الأسرية (الأب والأم) فثمة خلافات داخل الأسرة، والحب إما في شكل سيطرة أو خضوع أو تعلق، وفي العلاقات الجنسية بين الإشباع والكبت، واتجاه الحالات من الزواج والنشاط المهني الانفعالي.

وأن الخبرات الماضية، متفاوتة في التاريخ الأسري والتعليمي والصحي، وفي الخبرات المهنية، فكلها مواقف تضمنت صراعات مختلفة فيما تركوه خلفهم في علاقاتهم بالآخرين. كما أظهرت النتائج أن الحالات المدروسة أبدوا تلاؤم من الناحية الاجتماعية في الوضع الراهن فيما هو مقبلين عليه في علاقاتهم بالآخرين ويدركون الآخرين وعلاقتهم معهم بصورة دقيقة مع محاولات حثيثة لتطويرها. إلا أنهم من الناحية النفسية منفصلون داخليا عن الآخرين، مع قيامهم بمحاولة الحفاظ على ارتباطهم الرمزي بالخارج والآخرين باعتمادهم على تطوير العلاقة بشريك الحياة (الزوجة)، الذي تضمن تحقيق التوازن الجسدي والنفسي، وظهر في مجرى تاريخ حياتهم أكثر من موقف حياتي مهدد (بصورة كامنة)، فهم مهددون طوال حياتهم. فعاشوا بذلك ضمن شروط خارجية ملائمة للإصابة بمرض الذبحة الصدرية

نسجت تلك الشروط منذ ولادتهم وحتى هذه اللحظة. مما يوضح أن إصابتهم بمرض الذبحة الصدرية لم تتطور بشكل عنيف وسريع، بل كانت لها بداية حيث بدأ المرض في لحظة معينة واختلف بينهم بحسب الظروف التي تحيط بكل حالة على حده وبأسلوب استجابة الحالة لهذه الظروف.

2- كما أظهرت النتائج؛ نواحي اللاوعي للحياة الجنسية الطفلية في الحياة الماضية فيما تركوه خلفهم، فظهرت عقدة أديب والقلق والخوف من الخساء، والمقاومة والكبت، وتعدد المواقف الانفعالية العلائقية في السابقة (العلاقة الوجدانية تجاه الأب أو الأم) التي ظهرت أنها تتأرجح ما بين التعلق الغرامي وبين الكراهية، مع محاولة الحالات كبت ذكرياتها عنها، إلا أنها الآن تعاش كمواقف متكررة ؛ لذا أعطتها النتائج أهمية، باعتبارها سبب معاناة الحالة في الوقت الحاضر للإصابة بالذبحة الصدرية.

و كشفت النتائج طبيعة الصراع الذي عانت الحالات الخمس منه، فهو صراع لا شعوري في الحياة الماضية السهلة إلى تعرضها إلى صراع في الحياة الراشدة القاسية، وأن الصراع وجداني ما بين مشاعر الحب والكره وما بين الخضوع والتمرد والصراع النفسي بين الهو والأنا الأعلى للصراع الأوديبى لموضوع لبيدي مع شعور بـ (الإثم). الصراع النفسي في الماضي بسبب محاولة إشباع دافع (الهو) البيولوجي الذي سيطر على حياتهم النفسية وكان موضوعه (ميل جنسية نحو الأم) مع نزعة قوية وميلاً في ذات الوقت لإبعاد (الأب) والرغبة في مصارحته والخضوع لسلطته مما وضع وجود (مازوخية) وظهور لوطية مكبوتة (كامنة). ولما كانت متعذرة ظلت الحالات تجتر العداوة نحو الأب والقلق من قيام الأب بإخصائها فتولد بداخلها صراع ما بين العدوانية والشعور بالذنب مع محاولات لإيقاف الرغبات المحرمة ومنعها من التحقق مما أصاب الحالات بالتوتر، والإحباط والقلق من أن تسقط (الأنا) أمام فشلها في إيقاف ومنع تلك الرغبات.

وإن هذا الصراع من صراعات الطفولة الذي تثبت في المرحلة (ما قبل التناسلية)، فنشأت لديهم (عقدة أوديبية)، وأي تغير في حياتهم عاشوه على أنه خساء متكرر. وظلت العدوانية (كامنة) مغطاة بمجموعة من التموهيات حتى هذه اللحظة وتبين أنه كلما كانت الحالات تقترب من موضوعات الصراع، كلما اشتدت مقاومتها لإخفاء نفسها بكبت

صراعاتها، وأنها عندما فشلت في تصريف توترها إلى الخارج فإن توترها ارتد إلى داخلها مسبباً تغيرات عضوية في الأنسجة، ومن هنا نشأت الذبحة الصدرية.

3- بينت النتائج المکانیزمات الدفاعية التي تهيمن على السياسيين والأدباء، أن الحالات الخمس لجأت إلى آليات دفاعية تثقيفية حتى تحمي ذاتها من القلق عندما كانت (الأنا) تتذر بخطر ظهور الصراع للتخيلات الأوديبية، واللجوء لآليات الكبت والمقاومة والمغالاة في معالجة وتنظيم حوادث بيئية، واللجوء لآليات اللوم والإسقاط على الآخرين، لاستمرار العيش في ظل التوتر. وللسيطرة على الخبرات التي ولدت القلق لديها والظروف التي عاشت فيها. وبخاصة للتخلص أو التخفيف من صراع قلق الخشاء والفشل بأنواعه في الماضي، لجئت إلى استخدام الإنكار، وخاصة إنكار الموضوع الأمومي (عقدة أديب) بكثرة لمواجهة مواقف مثيرة للقلق ولتخلص ذاتها من الانزعاج من عودتها إلى التوبة من موضوعات أوديبية، فقد قامت (آناهم) بطريقة لاشعورية باختلاق أسباب وأعداء لأخطاء وتصرفات أسقطوها على أبطال قصصهم وإقصاء (ذواتهم) من ألم الشعور بعقدة الذنب والإثم ومن أن يقع عقاب (الأنا الأعلى) على (أناهم)، فبرروا بشكل مفرط وأسقطوا وقذفوا أفكارهم وزحزحوا مشاعرهم على أبطال قصصهم، والتي دمجوا ذواتهم فيها في محاولة منهم للتحرر من كل إثم ومحرم، ولتحويل الواقع والتخفيف منه والتأقلم معه. واتضح أنهم لا يعبرون عن انفعالاتهم، بل يتم كبتها بشدة، ويمارسون حيلة التسامي والهروب إلى التهذيب والكياسة والدعابة، كما أنهم يعبرون عن انفعالاتهم بشكل معكوس بتحويل عدوانيتهم إلى رعاية واهتمام بشؤون العامة. وما إنتاجهم الفكري إلا تفريغ لعدوانيتهم. وتعرضوا لتغيرات على جميع مجالات حياتهم التي عاشوها وللحفاظ على وحدة الأنا والابتعاد من النكوص (إلى مرحلة ما قبل التناسلية) من الماضي فيما تركوه خلفهم من إدبار إلى إقبال فقاموا بالتوجه نحو المستقبل لما أمامهم، واستخدموا حيلة تعويضية لتحقيق ذلك كاختيار نوع المهنة كون السياسة والأدب موضوعان مهمان، ويحبه عدد كبير من الجمهور وهذا الحب يطلبه السياسي والأديب وعلاقة الحب الوجدانية يحتاجها ليعوضه عن الفشل بأنه انتصر. رغب الجميع في إبعاد الصراع الذي يزعجهم ويخل بتوازنهم وراحتهم وأفسد وظيفة بيولوجية (عمل القلب) أن تستريح في سلام وأمان؛ فبحث العضو (القلب) عن توازنه وراحته فستثار استجابة

الإصابة بالمرض، وبذل كل جهد للإقصاء والتخفيف من ضروب الوجدان (العدوان والذنب). ليصون توازنه بدءاً من مرحلة الطفولة لما تركه خلفه، وحتى هذه اللحظة لما مقبل عليه.

وبذلك يمكننا القول بأن الإصابة بالذبحة الصدرية هي نفسي عميق؛ ناتجة للتفاعل القائم بين أهداف الدراسة الثلاثة، الذي كشف الصراعات الداخلية والوضعيات العلائقية وفهمت الدفاعات المستخدمة، واتضح العوامل النفسية المختلفة. بعد أن تم تجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد وظروف البيئة الخصبة لوضع الاستسلام المبكر للمرض نتيجة التفاعل بين أهداف الدراسة الثلاثة تم استخلاصه من المقابلة الإكلينيكية ومما كشف عنه الاختبار الإسقاطي للثلاث (TAT)، وبهذا نجد أن الدراسة النفسية الإكلينيكية قد أجابت على كل أسئلة الدراسة وحققت أهدافها.

خاتمة عامة

في ختام الدراسة لابد من القول أن دراسة الذبحة الصدرية تقتضي أن توصف من الزاوية الدينامية، وبالتالي تعين علينا أن نسعى إلى معرفة اللبido و الصراع و الميكانيزم الذي سبب أعراض الإصابة، و قد تكشفت في تاريخ تطور الفرد منذ الطفولة.

يترك الماضي و تجاربه كما عاشها (الأنا) بوسائله، للفهم و الدفاع، حتى ولو نسيت، يترك آثاراً من شأنها أن تكون في بعض الحالات، أنظمة لواعية من الإدراك و التصرف بإمكانها تغيير معاني الحاضر و الأنا و المستقبل والآخرين بشكل احتمالي، هذه الأنظمة تسبب مرضاً، مما يكشف مسؤولية الأذى لصراع النفسي في تكوين الأعراض المرضية.

وعلياً أن ندرك أن أمراض القلب ليست فقط جانب بيولوجي إنما هي قصة سيكولوجية، فهي توحى بدفاع الأنا ضد الأفكار المشحونة بالانفعال و الذكريات المقلقة التي تعتبر سرا مزعجاً مكبوتاً في وعي المريض الآن في ما هو مقبل عليه و الأحاسيس التي تثيرها مثيرات الواقع الحاضر فيما هو مقبل عليه، فالدفاعات عمليات كبرى للسيطرة على الغرائز المثيرة للقلق الناجم عن صدمات مبكرة في علاقة بمواضيع الحب الأولية التي أثرت سلباً على علاقاته فيما بعد في مواقف تعد تكراراً للأصل لما حدث فيما تركه خلفه.

ولا ننسى القول هنا أنه من الصعب إلقاء الضوء على كافة الجوانب المتعلقة بمشكلة الذبحة الصدرية للأشخاص المصابين بها. وأن هناك بعضاً من الأمور صعب فهمها وتحليلها، لذا يبقى استكشاف مشكلة الذبحة الصدرية هدفاً يسعى الباحثين الآخرين نحوه، لدراستها بكافة جوانبها، ولابد من التعرف على آثارها السلبية أكثر وعلى أساليب حل مشكلات تلك الآثار، بما يتيح تعلم مهارات عملية أفضل للفرد الذي يتطلب منه أن يحافظ على التوازن بين مكوناته وصراعاته الداخلية ورغباته المتناقضة وتصرفاته. فالإنسان المتوازن المتكامل قوي وشديد عند الحاجة، ورقيق وناعم في مواقف أخرى، تستدعي تلك المشاعر والسلوكيات لتحقيق ذلك التوازن. وإذا كانت لديه رغبات وسلوكيات عدوانية عنيفة ومتطرفة (لأسباب متنوعة)، فإنه من المفيد له أن يسعى إلى تعديل ما بداخله من خلال إثارة المشاعر الرقيقة والاهتمام بها وتتميتها "قسوة القلب يمكن لها أن تلين".

يدخل في تكوين شخصية الفرد جانبين: جانب داخلي؛ ويتعلق بالذات ومكوناتها، وجانب خارجي، يتعلق بالجسد والبيئة الخارجية، وتمتع الفرد بالصحة النفسية والجسدية يأتي من حالة التوازن بين الجانب الداخلي (الذات) والجانب الخارجي (البيئة).

إن الصراعات المعاصرة وطبيعة نمط الشخصية، ليست وحدها أمراً كافية لإحداث المرض، بل إن تعرض الإنسان إلى المرض ينتج عن تفاعل مجموعة من العوامل، قد يكون أحدها الضعف الجيني الموروث في العضوية، إلا أن الخبرات المؤلمة بالطفولة المبكرة، وتأثير العوامل الاجتماعية والنفسية والخبرات المتصارعة التي يمر بها الفرد، والإمكانات المعرفية، وطريقة الفرد في التعامل مع ما يواجهه من مشاكل وصعوبات؛ عندها تنشأ الاضطرابات العضوية والمشاكل الطبية.

تسبب العوامل اللاشعورية التي يبدو أن المريض لا يشعر بها، في إحداث الأعراض المرضية؛ فهي ناتجة عن صراعات الفرد التي تحدث في اللاوعي بين تفاعل الأجزاء الثلاثة من تكوين النفس (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) فالكل يتنافس من أجل تحقيق أهداف تبدو متعارضة ويطلق على هذه التفاعلات بين القوى الثلاث "ديناميات" النفس للشخصية.

وإن مشاعر التوتر والقلق التي يتعرض لها (الأنا)، عندما يحاول أن يحل الصراعات وإشباع رغبات ومطالب (الهو) من ناحية و(الأنا العليا) من ناحية أخرى، ويمكن حيث تخفيف هذا الصراعات باستراتيجية تسمى الآلية الدفاعية "Adefense Mechanism" تقوم الأنا باستخدامها لحماية نفسها من القلق. وتعتمد نظرية التحليل النفسي في تقدم التحليل النفسي للمرضى الذين يعانون صراعات الطفولة على مواجهة هذه الصراعات وعلى فهم أنفسهم وحل هذه الصراعات في ضوء الحياة الواقعية.

إن الفهم الكافي للأمور المتعلقة بأي مرض جسدي يساعد الناس في الحفاظ على صحتهم بشكل جيد، أو قد تساعد في أن يصبحوا أصحاء، إلا أنه يعد ضرباً من المستحيل إذا لم تتوفر المعرفة الكافية بالبيئة السيكولوجية والاجتماعية التي يخبر بها الفرد الصحة والمرض.

إلا أن الحقيقة بأن الصراع وميكانيزمات الدفاع في مرحلة الطفولة ودورها في تشكيل الأذى حتمية الحدوث وأن الحماية من حدوثها يعد ضرباً من المستحيل، ودور الصراعات في تحديد الشخصية والدفاعات التي يستعملها الإنسان جلي في سن الرشد.

الإنسان في سن الرشد حين يحمل همومه وأزماته وصدماته في داخله، حيث لا يشعر إلا بقساوة البرد. عندها ما عليه إلا أن يطلق العنان لجهاز تكييفه العاطفي ويشارك من حوله بمشاعره وليحاول العثور على الدفء العاطفي وحل أزماته. حين يفعل ذلك يضمن؛ سلامة رحلته، ووضوح طريقه، وإرسال رسالته في الحياة.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج دراسة الحالة الفردية للمصاب بالذبحة الصدرية والتاريخ المرضي والتي تم التحصل عليها من المقابلة العيادية وتطبيق اختبار (TAT) والتي كشفت عن الأذى والصراع النفسي الداخلي والميكانيزمات وما تحدثه من تأثيرات مرضيه وبالتالي فهنا للذبحة الصدرية فإن الباحثة توصي ببعض الإجراءات نظراً لأهميتها

لتعامل معها لتقليل من خطورتها وهي على النحو الآتي:-

- العمل بجد في التوعية التربوية والنظام العائلي فهناك نصائح متعددة يمكن أن يقدمها المتخصصين والأهم هو انتباه الآباء والأمهات إلى احتياجات الطفل وتلبيتها وتجنب الصدمات النفسية قدر الإمكان.
- أن نضع نصب أعيننا أن المصاب بالذبحة الصدرية ليس مجرد أعراض جسدية دون صراعات نفسيه لعبت دوراً في إصابته بالمرض، وبالتالي من الضرورة تطوير طبيعة الممارسة الطبية في المستشفيات لتصبح من ضمن الأولويات تطوير التدخلات النفسية الموجهة لمثل هذه الأعراض.
- أن يتقبل الطفل كما هو، ويفضل أن تكون التربية قائمة على التشجيع، وأن يجنب الأولاد في المرحلة المبكرة من العمر كل حاجز، وكل شيء ممنوع وكل حرمان. ومحاولة جعل الحياة العائلية التي يحياها قدر الإمكان مليئة بالخبرات الإيجابية وأن تكون ردود فعل أهل متزنة مرنة والابتعاد عن العقاب أو التخويف به.

- توفير كوادر متخصصة ومدرية وقادرة على إجراء الدراسة النفسية؛ فطبيب الباطني بحاجة إلى من يجمع له المعلومات عن المريض في سبيل فهم مشكلاته والعمليات النفسية الداخلية التي تلعب دور لإصابة الحالات بمرضى الذبحة الصدرية.
- دمج الطب النفسي بمؤسسات الرعاية الطبية؛ المستشفيات والعيادات.
- تنمية مهارات الأطباء العضويين فيما يتعلق بالتعامل مع معاناة المريض ومشكلاته النفسية وخاصة التغيرات التي تحدث في جسم الإنسان المصاب بالذبحة الصدرية التي تمر عبر مراحل من بينها مرحلة الصدمة فهو بحاجة إلى دعم نفسي لتخفيفها.
- إخضاع المريض لبرامج تسمح بتهيئته للخروج من المستشفى بتعليمه برنامج طبي، يشمل عوامل الخطورة الصحية، والحمية الغذائية، والتمارين الرياضية، والعمل، والتعامل مع الضغوط والاستجابة الانفعالية.
- أن يكون التأهيل جزءاً لا يتجزأ من رعاية المرضى الذين سبق وأن تعرضوا لنوبة قلبية، أو أدخلوا المستشفى بسبب مرض في القلب. وأن تستهدف التدخلات إضافة المعالجات النفسية الاجتماعية لبرنامج تأهيل مرضى القلب، الهادفة إلى التقليل من الضغوط النفسية وكيفية التخلص من العادات الضارة.
- وضع برامج التأهيل القائمة على تعاون المريض، والتزامه بالجهود الرامية إلى تغيير سلوكه ونمط حياته. واستعادة المريض للإحساس بالسيطرة أو الكفاءة الذاتية والتعايش مع المرض.
- بذل مزيد من الجهود للارتقاء بمستوى الثقافة النفسية في أوساط الناس وتوضيح العلاقة بين التوتر والشدائد وبين التعرض للاضطرابات القلبية.
- تعليم وتحفيز استخدام وممارسة الاسترخاء البدني والذهني.
- إطلاع الحالة ومشاركتها في فهم أسباب إصابتها وفهم أسباب توتراتها من أجل التخفيف من سوء الحالة وضمان استقرارها.
- تشجيع المرضى على التقيد والالتزام بالتوجيهات والنصائح الطبية وبالتغيير السلوكي المرتبطة بتقليل عوامل الخطر.

- إعداد برامج مكتوبة كتعليمات لضبط الضغوط والتحكم فيها. مع وضع برامج لأساليب تعديل السلوك والعادات الضارة كتعليمات طبية مكتوبة تحت المريض على ضبط غذائه والتوقف عن التدخين وإدارة الضغط والقيام بالتمارين توزع على المرضى.
- التركيز من قبل الطبيب على معالجة الشخص الذي يعاني من الذبحة الصدرية وليس معالجة الذبحة الصدرية التي يعاني منها الشخص المصاب بها.
- يجب المراعاة عند علاج المريض انه لا يكفي أن يتم تجهيزه بعقاقير فقط بل يجب مساعدته من الخروج من الدائرة المفرغة للأفكار السلبية ثم توعيته عن وسائل دفاعه (خلق استبصار بدنياميته) ومن ثم الانتباه إلى ظروفه الاجتماعية.
- التركيز على نقطة في غاية الأهمية تم ملاحظتها لدى الحالات المدروسة، وهي أن الإصابة بالذبحة الصدرية يصاحبها أعراض اكتئابية لا تأخذ بعين الاعتبار عند معالجتها في المستشفيات العامة، لذا الأجدر أن يكون التدخل العلاجي تكاملي بين العلاج الدوائي والعلاج النفسي للمريض المصاب بالذبحة الصدرية.
- ينبغي معرفة تاريخ الشكوى لدى المريض مع معرفة شيء عن حياته المهنية وعن أسرته ونشاطه (الاجتماعي والترفيهي).
- الرجوع إلى مصادر أخرى في دراسة الحالة المرضية فليس للمجالات نفس الدلالة.
- تهيئة المرضى نفسياً المقرر لهم إجراء عملية توسعة الشرايين لإجراء التدخل الجراحي.
- التشجيع على إنشاء مراكز استشارة للعلاج كلامي لأي شخص يريد ممارسة التفرغ الانفعالي وهذا يدعم سلامة أعضائه وإعادة ترميم كيانه وتوازنه.
- تشجيع الباحثين والمهتمين بالكتابة والنشر للمقالات العلمية والمنشورات الصحفية التي تتحدث عن أهمية الصحة النفسية للمواطن ودورها في سعادة الناس وتحسين الإنتاج وعمل برامج تلفزيونية وإذاعية وفي مواقع التواصل الاجتماعي عموماً، فمثل هذا البرامج تدخل في صميم الخدمات الطب نفسية في المجتمع ذو عوائد إيجابية.
- تقديم كافة الخدمات الصحية في المجتمع بواسطة إرشادات (جداريات - رسومات - بروشورات - ملصقات) تعمل على تحسين الصحة الجسدية والنفسية للمواطن في موضوعات صحية مثل:

1. ضرورة التواصل بين أفراد المجتمع.
2. المحافظة على نشاط يومي..
3. التعامل مع الضغوط البيئية.
4. التغذية الصحية.
5. المحافظة على إيقاع يومي منتظم.
6. التخلص من العادات الصحية الغير جيدة (كالتدخين).
7. تحذير مريض الشرايين التاجية عدم تعاطي دواء الفياجرا.
8. أهمية إجراء فحصاً طبياً عادياً كل فترة من كل فرد في المجتمع.

المقترحات:

في الخير يمكن القول أنه من ثمار هذه الدراسة أنها أثارت بعض التساؤلات أثناء سير التطبيق انبثق عنها صياغة مقترحات لدراسة بعض المتغيرات التي لم تدرس في هذه الدراسة. وهى كما يلي:

- إجراء دراسة مماثلة على عينات أخرى.
- إجراء دراسة إكلينيكية عن أمراض القلب التاجية لدى المرأة.
- إجراء مزيد من الدراسات الإكلينيكية للأمراض المهددة للحياة المختلفة.
- دراسة تأثير الكبت على الإصابة بأمراض القلب.
- دراسة سمات الشخصية لدى السياسيين والأدباء.
- دراسة تشخيص العادات غير الصحية التي يمارسها السياسيين والأدباء.
- دراسة الالتزام (الانصياع وعدم الانصياع) بتعليمات الطبيب من قبل المريض المصاب بالذبحة الصدرية.
- دراسة الاكتئاب لدى المصابين بالذبحة الصدرية (للكشف هل هو ميكانيزم دفاعي أو حالة نفسية).
- دراسة أساليب مواجهة الخوف من الموت لدى مرضى أمراض الشرايين التاجية.
- دراسات في برامج التأهيل النفسي وبرامج التدخل النفسي في الحالات الطارئة لأمراض القلب المختلفة.

- دراسة الاستجابات الانفعالية لمرضى اضطرابات القلب.
- دراسات حاجات المصابين بمرض الذبحة الصدرية.
- دراسة العوامل التي تحدد الأسباب التي تجعل بعض الأشخاص يقللون من عوامل الخطورة التي تعرضهم للإصابة بأمراض الشرايين التاجية.
- دراسة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والنسق الاجتماعي.
- دراسة الآثار النفسية لتناول دواء الفياجرا والعلاقة بالإصابة بالنوبة القلبية.

اللهم أجعل هذا العمل خالصا لوجهك الكريم

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

أولاً: الكتب

- 1- أباطة، آمال عبد السميع: الصحة النفسية، مصر - القاهرة، مكتبة الأنجلو، (2001).
- 2- إبراهيم، عبد الستار وعسكر، علي: علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية مصر، القاهرة (2005).
- 3- إبراهيم، محمد فخري: القلب وأمراضه، منشورات جامعة الملك فيصل السعودية، (2005).
- 4- ابن منظور، محمد مكرم: لسان العرب ج 6 دار صادر، لبنان - بيروت، (1981).
- 5- أبو أسعد، أحمد والنوري، سلطان، دراسة الحالة في إطار جديد، مركز دبيونو لتعليم التفكير، الأردن - عمان (2016).
- 6- أبو الخير، عبد الكريم قاسم: التمرريض النفسي، دار وائل، الأردن-عمان، (2002).
- 7- أبو المجد، أيمن: أمراض القلب والشرابين التاجية، دار الشروق، مصر، القاهرة (1999).
- 8- أبو النيل، محمود السيد: علم النفس الاجتماعي، دراسات عربية وعالمية، المجلد الثاني، دار النهضة، لبنان - بيروت، (ب، ت).
- 9- أبو النيل، محمود السيد، وزبور، مصطفى: الأمراض السيکوسوماتية، مكتبة الخانجي، مصر-القاهرة، (1984).
- 10- أبو حويج، مروان، والصفدي، عصام: المدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن - عمان، (2009).
- 11- أبو سعد، أحمد عبد اللطيف: علم النفس الشخصية، ط1، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن - عمان (2010).

- 12- باهي، مصطفى حسين، وآخرون، علم النفس الفسيولوجي، مصر - القاهرة، مكتبة الأنجلو، (2002).
- 13- تايلور، شيلي، علم النفس الصحي، ترجمة وسام بريك، فوزي طعيمة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن - عمان، (2008).
- 14- ثابت، عبد الرؤوف، مفهوم الطب النفسي، مصر - القاهرة، مطابع الأهرام، (1993م).
- 15- جرير، سارازيف: إدارة الضغوط من أجل النجاح، الجمعية الأمريكية للإدارة، ترجمة محمد، أحمد، وأبو علام رجاء، مكتبة جرير السعودية - الرياض، (1999).
- 16- الجسماني، عبد علي: العلاج النفسي بين النظرية والتطبيق، ط2، اليمن - صنعاء - مركز عبادي، (1999).
- 17- جلال، جلال سعد: في الصحة العقلية، القاهرة - مصر، دار الفكر العربي، (1986).
- 18- جيلفورد وآخرون: ميادين علم النفس بين النظرية والتطبيق، ط6، ترجمة يوسف مراد وآخرون، دار المعارف، مصر، (1981).
- 19- حجازي، مصطفى: التخلف الاجتماعي مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور، المركز الثقافي العربي، المغرب - الدار البيضاء، (2005).
- 20- خضر، فخري رشيد: الاختبارات والمقاييس في التربية، ط1، دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات - دبي، (2003).
- 21- دافيدوف، لندا، مدخل علم النفس، ترجمة سيد طواب وآخرون، الدار الدولية، ط3، القاهرة، (1988).
- 22- داکو، بيير: انتصارات التحليل النفسي، الطبعة الثانية ترجمة اسعد، وجيه، مطبعة الرسالة سوريا، دمشق (1986).

- 23- راد، ميشال وزيفريد، تسبف، التصورات التحليلية النفسية لتشكل العرض والبنية النفسية الجسدية، ترجمة رضوان، سامر جميل، إصدار مؤسسة العلوم النفسية العربية الكتاب السنوي، سوريا - دمشق (2011).
- 24- رضوان، جاب الله، شعبان: العلاقة بين أحداث الحياة ومظاهر الاكتئاب، مكتبة جامعة القاهرة، (2002).
- 25- رفعت، محمد: أمراض القلب، ط3، دار المعرفة للطباعة والنشر، لبنان - بيروت (1979).
- 26- روتر، جوليان، علم النفس الإكلينيكي ترجمة هنا، عطية محمود ونجاتي محمد عثمان دار الشروق الطبعة الثانية مصر، القاهرة (1984).
- 27- الرودي، حسني، القلب بين الدين والطب، القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع، (2000).
- 28- الزراد، فيصل محمد خير، الأمراض العصبية والذهانية والاضطرابات السلوكية، دار العلم، لبنان - بيروت، (1984).
- 29- زهران، حامد عبد السلام، التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، مصر - القاهرة، (1997).
- 30- زهير، بوسنة عبد الوافي، محاضرات في تقنيات الفحص العيادي لطلبة السنة الأولى ماستر عيادي، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة (2009).
- 31- زيعور، علي، الأريكة العربية في التحليل النفسي وفضاؤها النفسي والفلسفي والاجتماعي، مؤسسة الانتشار العربي، لبنان - بيروت، (2015).
- 32- السرطاوي، زيدان أحمد، الشخص، عبد العزيز السيد، الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، دار الكتاب الجامعي، العين - الإمارات، (1998).
- 33- سري، إجلال محمد: الأمراض النفسية الاجتماعية، ط1، عالم الكتب (2003).

- 34- السلوادي، زياد داود: عجائب القرآن الكريم الدليل على صدق التنزيل، الدار العربية للعلوم، لبنان - بيروت (2015).
- 35- السويدي، مرسى شعبان: غرائز النفس البشرية وأمراضها، القسم الثالث، دار الصحابة، صر-طنطا، (1992).
- 36- شقير، زينب محمود، الأمراض السيكوسوماتية، مكتبة النهضة، مصر، القاهرة، (2002).
- 37- شلوتكة، وآخرون التشخيص النفسي الإكلينيكي، الجزء الأول، ترجمة رضوان، سامر جميل، دار الكتاب اللبنانية لبنان بيروت (2016).
- 38- شلوتكة، وآخرون التشخيص النفسي الإكلينيكي، الجزء الثالث، ترجمة رضوان، سامر جميل، دار الكتاب اللبنانية، لبنان بيروت (2016).
- 39- الشويخ، هناء أحمد: أساليب تخفيف الضغوط الناتجة عن الأورام السرطانية، ط1، ايتراك للنشر، مصر - القاهرة (2007).
- 40- شيريل وآخرون، علم النفس المرضي، ترجمة شويخ وآخرون، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، القاهرة (2016).
- 41- عاقل، فاخر: علم النفس، دار العلم للملايين، لبنان - بيروت (1984).
- 42- عايش، سمور: الاضطرابات النفسية الذهانية التشخيص والعلاج، ط1، دار المقداد للنشر فلسطين - القدس (2014).
- 43- عباس، فيصل، الشخصية، بيروت، دار الفكر العربي للطباعة والنشر (1997).
- 44- عباس، فيصل، العيادة النفسية، دار المناهل اللبناني، لبنان - بيروت، (2002).
- 45- عبد الخالق أحمد محمد، قياس الشخصية، الكويت، مجلس النشر العلمي ط1 (1996).
- 46- عبدالله، محمد قاسم، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر، الأردن - عمان، (2001).

- 47- عدس، عبد الرحمن، محي الدين توق، المدخل إلى علم النفس، دار الفكر، عمان - الأردن، (1997).
- 48- عكاشة، أحمد، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو، القاهرة، (2013).
- 49- غازي، عبد المنصف، والطبيب، محمد عبد الظاهر: الأمراض النفسجسمية، دار المعارف، مصر - القاهرة، (1984).
- 50- غانم، محمد شحاته: قياس الشخصية، ط1، دار المسيرة والتوزيع للطباعة والنشر، الأردن - عمان، (2007).
- 51- غريب، عبد الفتاح غريب، علم الصحة النفسية، مصر - القاهرة، مكتبة الأنجلو، (1999).
- 52- الغزالي، أبو حامد محمد : إحياء علوم الدين، ج1، ط3، دار الخير، سوريا - دمشق، (1997).
- 53- فالادن س . ك، نظريات الشخصية ، ترجمة على المصري، المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت - لبنان، (1990).
- 54- فايد، حسين، الاضطرابات السلوكية، مصر - جامعة حلوان، (2001).
- 55- فرج، عبد اللطيف حسين: الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام)، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع السعودية، مكة المكرمة، (2009).
- 56- فرويد، سجموند، خمسة دروس في التحليل النفسي، ترجمة جورج طرابشي، دار الطليعة بيروت - لبنان (1979).
- 57- فرويد، سيجموند وشيكل وليم، الكبت تحليل تفسير، ترجمة السيد حضارة، مكتبة الشعبية مصر - القاهرة (1979)
- 58- فوزي، منير حسين، العلوم السلوكية في الطب، مكتبة النهضة المصرية، مصر - القاهرة، (1982).
- 59- فونتانا، ديفيد، الضغوط النفسية، ترجمة حمدي الفرماوي ورضي أبو سريع، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، (1989).

- 60- الفيروزآبادي مجد الدين محمد: القاموس المحيط، تحقيق العرقسوسي، محمد ج1، ط 8، مؤسسة الرسالة، لبنان - بيروت، (2005).
- 61- قهواتي عابد وحداد علي، أمراض القلب والأوعية، حلب: جامعة حلب، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، (1991).
- 62- كفاقي، علاء الدين وجابر، عبد الحميد: معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثاني دار النهضة العربية القاهرة مصر، (1989).
- 63- كفاقي، علاء الدين، الصحة النفسية، ط4، هجر للطباعة والنشر، مصر، القاهرة، (1997).
- 64- كفاقي، علاء الدين، وعلاء الدين، جهاد، موسوعة علم النفس التأهيلي، دار الفكر العربي القاهرة، مصر (2006).
- 65- الكفوي، أبو البقاء أيوب بن موسى: الكليات، معجم في المصطلحات والتعريفات والفروق اللغوية، ط2، حقيق: درويش، عدنان والمصري، محمد، مؤسسة الرسالة، لبنان - بيروت (1998).
- 66- كمال، علي: النفس انفعالاتها وأمراضها، دار وسط، العراق - بغداد، (1990).
- 67- كوبر، كاري، هل ذو الطبع (T) عرضة للنوبة القلبية، الثقافة العالمية، (1990).
- 68- ليوبولد، بيللاك، اختبار تفهم الموضوع للراشدين، ترجمة خطاب، محمد أحمد، مكتبة الانجلو المصرية، مصر - القاهرة (2017).
- 69- المالح، حسان: الطب النفسي والحياة، المهنة والاضطرابات النفسية، الجزء الثالث، دار الإشرافات، سوريا، دمشق (1999).
- 70- مراد، يوسف، مبادئ علم النفس، دار المعارف، مصر - القاهرة، (1954).
- 71- معاليم، صالح: اختبارات في علم النفس فهم الموضوع ورسم الشخص، الجزء 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر (2010).

- 72- مليكة، لويس كامل: علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار الفكر، الأردن - عمان، (2010).
- 73- موسون، اليازيبث: نظريات حديثة في الطب النفسي، ترجمة محمد بدوي، دار النشر بيروت لبنان (2001).
- 74- النابلسي، محمد أحمد، أمراض القلب النفسية - دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية، دار الإيمان، لبنان - طرابلس، (1987).
- 75- النابلسي، محمد أحمد، مبادئ العلاج النفسي ومدارسه، سلسلة الكتاب النفسي، دار النهضة العربية، لبنان - بيروت، (1991).
- 76- وود، كلايف: الثقافة وأسلوب الحياة والأمراض المزمنة، منظمة الصحة النفسية العالمية، (1982).
- 77- ويستكوت، باتسي، التعايش مع أمراض القلب، ترجمة راضي بن سعد السرور، مكتبة العبيكات، السعودية - الرياض، (2005).
- 78- ياسين، عطوف محمود، دراسات سيكولوجية، نوفل، لبنان - بيروت، (1981).
- 79- يخلف، عثمان، علم نفس الصحة - الأسس النفسية والسلوكية للصحة، قطر، دار الثقافة للطباعة، (2001).
- 80- يونغ، كارل غوستاف، التنقيب في أغوار النفس، المؤسسة الجامعية للدراسات، لبنان بيروت، (1996).

ثانيا: الأطاريح والرسائل الجامعية:

1. الأطاريح

- 81- الأمانة، اسعد شريف: **علاقة الضغوط والتعامل معها بالخصائص العصابية**، (أطروحة دكتوراه غير منشورة) الجامعة المستنصرية، كلية التربية، العراق بغداد (1995).
- 82- الحمزاوي، زينب هانم سلامة، **الكبت والأمراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالإدمان والاعتماد على العقاقير**، (رسالة دكتوراه)، جامعة طنطا - مصر، (1996).
- 83- فطيم، لطفي، **العلاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسوماتية**، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس (1979).
- 84- الوصابي، صادق عبده محمد: **تقييم الاحتياجات للمريض مع احتشاء عضلة القلب خطة التصريف المقترحة**، أطروحة دكتوراه الزقازيق (2007).

2. الرسائل الجامعية

- 85- جايد، زيد عبد الكريم: **الصحة النفسية والرضا المهني وعلاقتها بأداء العاملين في المؤسسات الانتاجية**، رسالة علمية من كلية الآداب الجامعة المستنصرية، العراق (ب. ت).
- 86- حسن، عايدة شكري: **ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية**، رسالة ماجستير كلية الآداب، جامعة عين شمس القاهرة، (2006).
- 87- الرشدي، توفيق هارون، **الأنماط المزاجية وعلاقتها بحالات الاستثارة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، مصر - جامعة القاهرة، (1999).
- 88- العزي، أروى عبده، **التوافق وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات السكن الجامعي**، رسالة ماستر، جامعة صنعاء، صنعاء، (1996).

ثالثا: المقالات والدوريات:

- 89- أحمد، عبد الكريم نعمة، "الاستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة"،
مجلة دراسات نفسية، المجلد التاسع، العدد الرابع - أكتوبر (1999).
- 90- الأسود، الزهرة، جعفر، ربيعة، "مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية بين
أساتذة التعليم الثانوي"، مجلة العلوم الإنسانية، منشورات الجامعة الجزائرية،
(1990).
- 91- حسين، عطاء محمود، "مستوى التوتر ومصادره لدى المعلمين في التعليم العام
في مدينة الرياض"، مجلة دراسات نفسية، مج 4، ع 2. (1994).
- 92- الخواجه، جاسم محمد، "علاقة الضغوط النفسية بالإصابة بالسرطان"، مجلة
دراسات نفسية، ج(10) العدد (2)، مصر-القاهرة، (2000).
- 93- سالم، أحمد عبد الفتاح، "ضغوط الحياة وعلاقتها بأعراض السيكوسوماتية
خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسة كشفية"، الطبعة الثاني
عشر، العدد الثالث، يوليو (2002).
- 94- شامخ، بسمة كريم"اثر أساليب التكيف المعرفية والسلوكية في خفض الأعراض
العصبية لدى مرض القلب" مجلة الأستاذ، العدد (203)، (2013).
- 95- عازر، سامي عزيز: "ضغوط الحياة هل تدمر خلايا المخ؟"، مجلة العربية،
الكويت، العدد (5)، ديسمبر (2000).
- 96- العتيبي، آدم، "علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب
الوظيفي لدى العاملين في القطاع الحكومي في دولة الكويت"، جامعة الكويت
مجلة العلوم الاجتماعية، ع2، ج25 (2013).
- 97- العدل، عادل محمد، التنبؤ بالتحصيل الدراسي من بعض المتغيرات غير
المعرفية، مجلة دراسات نفسية، ج(6) العدد (2) مصر-القاهرة، (1996).
- 98- المشعان، عويد سلطان، "التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات النفسية
الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة"، دورية نفسية تصدر عن

رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، مصر - القاهرة، المجلد العاشر، العدد (41)، (2000).

رابعاً: الندوات والمؤتمرات:

99- جايد، زيد عبد الكريم، "اضطرابات القلب النفسية"، ملقى في المؤتمر الأول لكلية تربية ذي قار - جامعة البصرة - العراق، (1996).

100- جايد، زيد عبد الكريم، "العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية والأمراض الجسدية"، المؤتمر العلمي الثاني، جامعة القادسية - العراق، (1998).

المراجع باللغة الانجليزية:

- 101- Aird ،W. C (2011) *Discovery of the cardiovascular system: from Galen to William Harvey*. Journal of Thrombosis and Haemostasi
- 102- Aronso,(2004).Soial Psychology.New jersey:Pearson,Prentice-hall.
- 103- Alexander, (1950) *Psychosomatic medicine* . New York
- 104- Aldous, (1994). *A heaty endorsement for aspirin*. Science
- 105- Altman, (1997). *Heart - disease progress linked to treatments* Nwe York Times.
- 106- Altman,(1991), *Men , Women , and heart disease: More than a question of sexism*. New York Times.
- 107- American Heart Association (2000) *Women's health statics Dallas,IX : Author*.
- 108- Belar, (1997). *Clinical Health Psychology*.: A specily for the 21st century. Health Psychology.
- 109- . Bergeret,(1989) *oedipe avant Thebes*,in R. F. P, 3.
- 110- Blumenthal,.(1988) *Rehabilitation of patients following myocardial infarction* . Journal of Consulting and Clinical Psychology.
- 111- Braunwald,. (1998). *Unstable Angina: An Etiologic Approach to Management* .Durland Medical Dictionary.

- 112- Brody (1993), *Hert attack risks shown in bursts of high activity* .
NewYork Times
- 113- Brummett, et al,(1998). *Social support hostility as predictors of depressive symptoms in cardiac patients one month after hospitalization: A depressive study*. Psychosomatic medicine.
- 114- Boyce, et la (1995) *Dimensions of psychobiologic reactivity*: Behvioral Medicine.
- 141- Burleson et,al, (1998), *Postmenopausal hormone replacement: Effects on autonomic neuroendocrine, and immun reactivity to brief psychological stressors*. Psychosomatic Medicine
- 142- Carney, et al, (2000). *change in heart rate and heart rate variability during treatment of depressino in patients with coronary heart disease* Psychosomatic medicine.
- 115- Cameron, (1963). *persoality development and psychology: A dynamic approach Boston* :Houghton Mifflin.
- 116- Christenfeld, et ,al (1999). *Exposure to New York City as a risk factor for haert attack mortality* Psychosomatic medicine.
- 117- Christophe, A,(2004). *Psychologie de la peur : craintes, angoisses et phobies* , Odile Jacob, Paris. 366 pages.
- 118- Cooper, and Davison, (1982): *The Stress: Coping with Stresses of Life and work*. Newjevsey: Prentice- Hall.
- 119- Crqui, (1986). *Epidemiology of otherosclerosis. An updated overview*. American Journal of Cardiology.
- 120- Davis, et la (1987) *Behavioural inteventions in coping with cancer - related pain*. British journal
- 121- Debusk, & Haskell, (1985). *Medicaally directed at-home rehabilitation soon after clinicall uncmpllicated acute myocardial infarction : A new model forv patient care* . American Journal of Cardiology.

- 122- Dracup.(1985). *A controlled trial of couples, group counseling in cardiac rehabilitation* . Journal of Car -diopulmonary Rehabilitation
- 123- Dunbar,.(1943). *Psychosomatic diagnosis*. New York : Hoeber
- 124- English,& Baker, (1983). *Relaxation training and cardiovascular response to experimental stressors*. Health Psychology
- 125- . Engel, B. T. (1986). *Psychosomatic medicine b ehavioral medicine, just plain medicine* . Psychosomatic medicine.
- 126- Falcon Chuck. (1999) *Psychology Med Easy*. U.S.A.
- 127- Frankish, & Linden, (1996). *Spouse-pair risk factors and cardiovascular reactivity*, Journal Psychosomatic Research.
- 128- Fredrickson, et al, (2000), *Hostility predicts magnitude and duration of blood pressure response to anger*. Jouanal of Behavioral Medicine
- 129- Freedman, H. and Roazman, M (1977) *Type A Behaviou and your Heart*, NewYork: Knopf.
- 130- Freud S., (1974) *Introduction to psychoanalysis*, Paris, Payot.
- 131- Freud ,S, (1953). *Three essays on the theory of sexuality*. London: Hogarth Press.
- 132- Fritz,(2000), *Gender-Linked personality traits predict mental health and functional status following a first coronary event*. Health Psychology.
- 133- Gidron ,& Davidson (1996). *Development and preliminary testing of brief intevention for mdlifying CHD - predictive hostiliy components* .Journal of Behavioral Medicine.
- 134- Gordon, (1983).*Stroke: Coping with a cognitive deficit*. In I.G. Burish & Bradley (Eds). *Coping with chronic disease: Research and applications*. New York : Academic press.
- 135- Harvard Square Library,(1915), *Cannon ,Walter- Bodily changes in pain, hunger, fear, and rage*. New York: Appleton.

- 136- Helmers, & Krantz, (1996) *Defensive hostility, gender and levels and responses to stress*. Annals of Behavioral Medicine.
- 137- Hous, et-al (1976) *Health patterns Associated with tybe (A) behavior: A managerial population*. Journal of Human Stress pp 31.
- 138- Kaplan,& Sadock,(1988). *Health outcme models for policy analysis*. Health Psychology.
- 139- Kaplan, (1975) *Current Psychodynamic concepts in Psychodynamic medicine*. In R. O. Pasnau Consultation-Liaison Psychiatry. New York
- 140- Kasl, & Berkman, (1983). *Health consequences of the experience of migration*. Annual Review of Public Health.
- 141- Keefe, et, al,(2001) *Pain and Emotion: New research direction*. Clinical Psychology.57(4),587.
- 142- Kelly, (1980). *Implications of HIV tratment advances for behavioral research on AID: Protease inhibitors and new challenges in HIV secondary prevention*. Health Psychology.
- 143- Krittayaphong, et al.(1997). *Heart rate variability in patients with coronary artery disease : Psychosomatic medicine*.
- 144- Lester,et, a1.(1979): *Extrapolation from Atempted Sueide to completed Sueide*. A Text Journal of Abnormal Psychology, 88, pp. 78-80.
- 145- Levin, and Scotch, N(1970) *Social Steress*, Adline Publishing Company.
- 146- Linden , (2000) *Sex differences in social support, self-deception, hostility, and ambulatory cardiovascular activity*. Health Psychology.
- 147- Lombardo,& Carreno,(1987). *Relatinship of Type A behavior pattern in smokers to carbon monoxkide expisure and smoking topgraphy*.
- 148- Mend de Leon, (1992). *Anger and impatience/irritability in patients of low socioeconomic status with acute coronary heart disease* , Journal of Behavioral Medicine.

- 149- Moller, et al, (1999), *Do episodes of anger trigger myocardial infarction? A case- crossover analysis in the Stockholm heart Epidemiologyprogram.*
- 150- Musselman, & Nemeroff, (2000), *. depression really does hurt your heart:stress, depression , and cardiovascular disease.* Progress in Brain Research.
- 151- Powell,L.H.(1996): *The hook : A metaphor for gaining control of emotional reactivity.* (PP.313-328). Washington, DC: American Psychological Association.
- 152- Repetti, (1993). *The effects of workload and the social environment at work on health . In I Goldberger* New York Free Press.
- 153- Ronan,(1993) , *Medicine turning its attention to women and heart disease .* Los Angeles Times.
- 154- Rosenman, (1978). *The interview method of assessment of the coronary-prone behavior pattern In T, coronary-prone behavior* New York Springer.
- 155- Schwartz, G.E. (1982). *Testing the biopsychosocial model: The ultimate challenge facing behavioral medicine.* Journal of Consulting and Clinical Psychology .
- 156- Sherwood,& Turner, (1995). *Hemodynamic responses during psychological stress: Implications for studying disease processes .* International Journal of Behavioral Medicine.
- 157- Siegman, & Snow (1997), *The outward expression of anger, the inward experience of anger,. The role of vocal expression.* Journal of Behavioral Medicine.
- 158- Simkin, et al (1995). *Prevention of cardiovascular risk factor elevations in healthy premenopausal women.* preventive Medicine.

- 159- Sloan, et al., (1999) . *Cardiac autonomic control buffers blood pressure variability responses to challenge: of psychobiologic model of coronaary artery disease* Psychosomatic Medicine
- 160- Smith, et la,(2000) *Vigilance, active coping, and cardiovascular reactivity during social interaction young men* Health Psychology
- 161- Smith & Gallo (1999) *Hostility and cardiovascular reactivity during marital interaction* Psychosomatic Medic..
- 162- University of Sydney Online Museum. August (2016): *Anatomy of the Heart*.
- 163- West ,J. B(2014), *Galen and the beginnings of Western physiology, Lung Cellular and Molecular Physiology*.
- 164- Williams, et al (1997), *Differentil responsivity of monocyte cytokine and adhesion proteins in high- and low hostile humans*.

المواقع الالكترونية:

- 165- موقع الدكتور شداد التميمي (2018) نماذج في الصحة النفسية Models in Mental Health
- 166- موقع مكتبة النور، الدكتور يحيى معروف(2010)، القلب في القرآن والأدب حقيقة أو مجاز؟ <http://www.alnoor.se/article.asp?id=87198>
- 167- موقع شبكة الألوكة، الدكتور بليل عبد الكريم (2009)، الحواس في القرآن الكريم <https://www.alukah.net/sharia/0/7380/>
- 168- موقع مؤسسة الحوار المتمدن؛ الكنجي فؤاد (2017) علم النفس ونظرية (فرويد) في التحليل النفسي . <http://WWW.ahewar.org>
- 169- موقع Sciences Generales موسوعة القلب (2016) [http://sciencegenerale.over-](http://sciencegenerale.over-blog.com)
- 170- موقع، (The Coronary Prevention Group) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (1991).

- 171- موقع شفاء القلب Linda Marks :The Power Of The Heart (2003),
www.healingheartpower.com
- 172- موقع موضوع الطبي؛ روان عوني (2015) الجلطة القلبية:
https://mawdoo3.com
- 173- موقع منظمة الصحة العالمية تقرير التقرير الخاص بالصحة في العالم
لعام 2013 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ar/index2.html
- 174- موقع وب طبيب www.webteb.com القاموس الطبي (2000).
- 175- موقع دائرة المعارف البريطانية www.britannica.com
- 176- موقع Columbia University Irving Medical Center: "دراسة ذاكرة القلب"
(www.cumc.columbia.edu).
- 177- موقع heart diseases, National Library of Medicine، أمراض
القلب، (2016).
- 178- موقع http://www.psnhc.med.sa/deseases/hart_blod/hart_attack.htm
- 179- موقع فاطمة البلوى (2008) اختبار تفهم الموضوع www.Moltak_alalm .com
- 180- موقع:- http://myhealth library/healthguide/en.
- 181- موقع: طبيب العرب (Altibbi Arabic Medical) (2007) https://www.altibbi.com

الملاحق

ملحق رقم (1)

إفادة الكلية والمشرف بتسهيل مهمة الباحثة للقيام بالبحث الميداني

السنة الجامعية: 2017-2018



جامعة سيدي محمد بن عبد الله
كلية الآداب والعلوم الإنسانية
ظهر المهرارز - فاس

شهادة

يشهد عميد كلية لآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرارز - فاس

أن الطالبة: ناليت محمد بن يوسف المولودة ب: الحين.

بتاريخ: 1979 الحاملة لجواز السفر تحت رقم: 00005277.

المسجلة بالكلية تحت رقم: 605397.1369.

تتابع دراستها بالسلك الثالث تخصص: علم النفس، وتقوم بتحضير بحث ميداني
لنيل شهادة الدكتوراه في موضوع:

.....
.....

تحت إشراف الأستاذ:

ومن أجل ذلك أرجو منكم تسهيل مهمتها للقيام بالبحث الميداني قصد إنجاز
البحث المذكور.

المشرف
د. محمد بن يوسف

العميد

اب العميد المكلف بالشؤون
الدراسية والبحثية
امضاء: محمد أوراغ



ملحق رقم (2)

إفادة الدكتور فلات بتطبيق الباحثة بالمستشفى

الرباط في، 3-01-2018

إفادة

إلى من يهمه الأمر

تقدمت الباحثة / جميلة غالب محمود الحيفي بطلب الموافقة على إجراء تطبيق بحثها الميداني بمصلحة أمراض القلب والشرابين لدراستها التي هي بعنوان: "الذبحة الصدرية دراسة إكلينيكية" وذلك بقصد حصولها على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي من جامعة "سيدي محمد بن عبد الله كلية العلوم الإنسانية ظهر المهرارز - فاس" بعد أن قدمت مذكرة من جامعتها بتسهيل مهمتها ومساعدتها.

لذا نفيدكم بأنه قد أجرت التطبيق للجانب الميداني من الدراسة في مصلحة أمراض القلب والشرابين بدءاً من تاريخ (14 / 10 / 2017 م) وحتى تاريخ اليوم الموافق (3 / 1 / 2018 م) لما يقارب (50) حالة من المرقدين والمترددین (مصلحة أمراض القلب والشرابين بمستشفى ابن سينا - الرباط) حيث بلغ عدد العينة الاستطلاعية التي طبقت عليها أدوات الدراسة (15) حالة. وبلغت عدد العينة الأساسية المنتقاة والتي طبق عليها أدوات الدراسة استمارة مقابلة (دراسة الحالة) وتطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) حسب متطلبات دراستها (5) حالات. وسار تطبيق البحث الميداني للباحثة وفق أخلاقيات البحث العلمي المتعارف عليها.

مع خالص تحياتنا لكم

البروفسور / رقية فلات

رئيسة مصلحة أمراض القلب والشرابين

بمستشفى ابن سينا الرباط

Pr. Rokya FELLAT
Chef de Service (P)
Cardiologie A
Centre Ibn Sina - Rabat

تابع ملحق رقم (2)

السيدة الدكتورة الأستاذة / روكيا فلات
 رئيسة مصلحة لقلب الإنسان
 حية طيبة وبعد :
 طوبى لمن / طالب المرافقة بإجراء بحث ميداني لديكم
 يسعدني أنه أحييكم علماً بأن طالبة دكتوراه واءيري
 حالياً دراسة بعنوانه :
 دور الإنزيمات في دراسة الكلى في أمراض القلب
 وتتطلب الدراسة مقابلة المرضى لديهم وعمل اختبار نفسي
 إسقاطي كذا الإطلاع على تشخيصهم وسجلات الطبيب الخاصة بهم
 لذا أتي أطلب المرافقة الكريمة من قبلكم على طين هذا
 تقبلوا فائق الاحترام
 وعظيم الامتنان
 طالبة الدكتوراه
 جميلة غاب محمد
 تحت المرافقة
 Pr. Rokya FELLAT
 Chef de Service P.I
 Cardiologie A
 CHU, Ibn Sina - Rabat
 Pr. Rokya FELLAT
 Chef de Service P.I
 Cardiologie A
 CHU, Ibn Sina - Rabat

السيد البروفسور شارتي رئيس قسم أمراض القلب
بمستشفى ابن سينا بالرباط

الموضوع: السماح لطالبة الدكتوراه جميلة غالب محمود الحيفي بإجراء
الدراسة الميدانية لديكم

الذبة الصدرية دراسة إكلينيكية بإشراف الدكتور / محمد بنحدو .

وعلمًا بأن طبيعة دراستها الميدانية تتطلب إجراء اختبار العينة الاستطلاعية والأساسية من مرضى بمستشفياتهم ممن أصيبوا بمرض الذبحة الصدرية، وكذا تتطلب دراستها أن تطلع على ملفاتهم وتشخيص المرض وكذا تطبيق المقابلات لدراسة الحالة وتطبيق اختبار إسقاطي مقنن وهو (TAT) اختبار تفهم الموضوع.

وستجرى الدراسة لأغراض البحث العلمي في سرية تامة يراعى فيها جميع النواحي المهنية اللازمة في التعامل مع الحالات المرضية المزمع إجراء الدراسة عليها.

وعليه نرجو من سيادتكم التكرم بالسماح لها بإجراء الدراسة الميدانية لديكم وتقديم العون والمساعدة فيما تحتاج.

شاكرين لكم تعاونكم

وشكرا على اهتمامكم
 شاكرين لكم تعاونكم
 doyen
 de canal
 ANPR
 المرافقة

تابع ملحق رقم (3)



ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMES ROYALES
HOPITAL MILITAIRE
D'INSTRUCTION MOHAMMED V
SERVICE DE LA FORMATION CONTINUE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNEL
STAGIAIRE AU SEIN DE L'HOPITAL MILITAIRE

- NOM : AL HAFI'
- PRENOM : GAMILA GHALLER MAHMOOD
- NATIONALITE : YAMANIA
- PROFESSION : Etudiante à la Faculté des Sciences Médicales
- DATE DE NAISSANCE : 01.07.1979 LIEU : Sanaa
- N° DE LA C.N.I. : _____
- N° DE PASSEPORT : 00005278
- ADRESSE ACTUELLE : 44 Avenue Oukouaci CYM Rabat
- N° DE TELEPHONE OU GSM : 06 24 34 35 69
- NOM ET PRENOM DEGRE DE PARENTE ET ADRESSE DE LA PERSONNE A PREVENIR
EN CAS D'ACCIDENT : Même adresse
- N° TEL : _____
- SITUATION DE FAMILLE : Célibataire NOMBRE D'ENFANTS : _____
- DEGRE D'INSTRUCTION : _____
- DIPLOMES OBTENUS : _____
- UNIVERSITES ET FACULTES FREQUENTEES : Faculté des Sciences Médicales
- PAYS OU L'INTERESSE A SUIVI SES ETUDES : _____
- NATURE DE STAGE : Stage Général - Doctorat Psychologie
- SERVICE : Cardiologie Clinique
- DUREE DE STAGE : 02 mois
- DATE DE DEBUT DE STAGE : _____
- DATE DE FIN DE STAGE : _____
- ADRESSE E-MAIL : jaume 355 - 2012@hotmail.com

RENSEIGNEMENTS CERTIFIES EXACTS

A RABAT, LE 17.11.2017,

SIGNATURE DE L'INTERES

تابع ملحق رقم (3)

- أvis de l'honorable le Médecin Colonel, Chef du Service de cardiologie
Chirurgie du Centre de Cardiologie de L'HAMMAM.

Avis favorable

Médecin Commandant
Ilyasse ASHOU
Professeur agrégé en Cardiologie
HMIMV - Rabat

- Avis de l'honorable le Médecin Colonel Major, Chef du Centre de Cardiologie
de L'HAMMAM.

Médecin Colonel Major A. BOULAHYA
Professeur au CHU
Chirurgien Cardio-Vasculaire
Chef de Pôle Cardio-Pneumo
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V

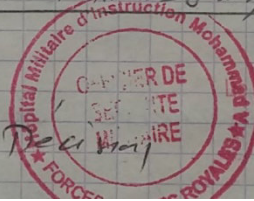
Médecin Colonel Major A. BOULAHYA
Professeur au CHU
Chirurgien Cardio-Vasculaire
Chef de Pôle Cardio-Pneumo
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V

- Avis de l'honorable le Médecin Colonel, chef du Service de la Formation
Poste de L'HAMMAM.

Avis favorable
Médecin Colonel Hassan ZAHIR
Spécialiste Santé Publique
Chef Service Formation Continue
Médicale et Militaire
HMIMV

- Avis de l'honorable le Commandant d'Armée Sahel, Officier de Sécurité
Militaire de L'HAMMAM

Vu et transmis pour



Commandant Abdeslem El Adraoui
Officier de Sécurité Militaire de
l'Hôpital Militaire d'Instruction
Mohammed V

ملحق رقم (4)

محتوى مجالات المقابلة الإكلينيكية الإثنى عشر التي أعدها مخيمر

المجال الأول: (المعلومات والبيانات العامة)

معلومات وبيانات عامة عن المريض وعن عمره وعمله ودراسته وزواجه وأولاده، وبداية مرضه ومدة بقائه في المستشفى الأدوية الموصوفة له.

المجال الثاني: (المرض الحالي)

طرح استفسار حول أعراض مرضه متى وكيف وما كان منه وما الذي ترتب على ذلك، والتغيرات التي طرأت على الحالة، هذه المعلومات يمكن الحصول عليها أيضاً عن طريق، دراسة ملف الحالة، وإقامة مؤتمر حالة مع الطبيب المشرف على الحالة، والسجلات الطبية والأدوية التي قررها الطبيب.

المجال الثاني: (الأسرة)

أسئلة تدور حول الأب والأم عمرهما صحتها من أي أنماط هما عما كان الأب يسرف في الشراب ومتى توفيا وكذلك بالنسبة للإخوة والأخوات، موقعة بين إخوته عما إذا كان عاش بعيداً عن أبويه طريقه التربية التي تلقها، وهل نزل به عقاب لماذا وكيف كانت استجابته، وعمن كان أكثر الناس تدليلاً له من كان يفضل في حبه أبيه أم أمه وعمن كان عليه تفاهمه مع إخوانه وأخواته، كيف كان الأبوين متفاهمين وهل يشعر بالسعادة بين أهله.

المجال الثالث: (الطفولة)

الولادة - عمر خمسة أعوام: تعرض الطفل لمشاكل طبية أثناء الحمل والولادة وهذه في غاية الأهمية في الأمراض العصبية التطورية والفصام. يستفسر الطبيب أيضاً عن تعلق الطفل بالوالدين والتاريخ الطبي بالإضافة إلى مراحل النمو التطورية مثل عمر بداية الكلام والمشي.

المجال الرابع: (التعليم)

عمر خمسة أعوام - خمسة عشر عاماً: هذه مرحلة تواصل الطفل مع أقرانه في معاهد التعليم المختلفة. تظهر مشاكل الصعوبات التعليمية في القراءة والحساب في هذه المرحلة. يعاني بعض الأطفال من مشاكل القلق الاجتماعي والانفصال عن الوالدين. تعكس هذه المرحلة نقاط الضعف والقوة في الإنسان من جوانب عدة وقدرته على التنافس مع أقرانه.

يُصاحب هذه المرحلة دخول الإنسان مرحلة المراهقة والذي قد يصاحبها تغيير ملحوظ في سلوك الطفل وتعامله مع الآخرين في المجتمع واستعداده للتمرد. هناك من يكثر التركيز على ملاحظة الصفات الشخصية العدوانية في بداية عمر المراهقة ولكن هذه المرحلة هي الأخرى التي تنذر بإصابة الإنسان بإضرابات طبية نفسية جسيمة.

المجال الخامس: (العمل)

العمل يوفر للإنسان الأمان الاقتصادي وفرص التواصل الاجتماعي وتنظيم حياته. في نفس الوقت العمل قد يكون مصدراً للتوتر والضغط النفسية وبالتالي أحد أسباب إصابة الإنسان بالقلق والاكتئاب

المجال السادس: (مكان الإقامة)

أسئلة تدور حول كل مكان أقام فيه وهن علاقته بالجيران وعن الارتحال عن مكان ميلاده، وهل هو راضي عن مكان إقامته.

المجال السابع: (الحوادث والأمراض السابقة)

أسئلة تستعرض الأمراض التي نزلت به والحوادث التي حدثت له في تاريخ حياته.

المجال الثامن: (الجانب الجنسي)

أسئلة حول الوقت الذي بدأ فيه البلوغ والحياة الجنسية وتجارب الغرامية والمعلومات الأولى عن اكتشاف مجاهل الحياة الجنسية وعن الاستمنااء وأول عملية جنسية كيف حدثت

وهل خلف أثر نفسي عليه وأسئلة عن اتصالاته الجنسية الحالية وهل لديه ميل أن يعيش تجربته حب، وكيف التقى بزوجته وما الدافع الزواج بها وهل هما متفاهمان وهل لديه أطفال.

المجال التاسع: (العادات والمعتقدات)

أسئلة حول ما يعمله خارج ساعات العمل وهل له أصدقاء نسأله هل يمارس عقيدته وسؤال حول الشراب وهل يسرف فيه وكذا عن التدخين أو تعاطي المخدرات.

المجال العاشر: (اتجاهه من أسرته)

أسئلة تدور حول الذين يعيش معهم في المنزل مع من، وهل يعاني معهم من مضايقات، وعن طبيعة العلاقة التي تربطه ببقية أفراد أسرته. وما أن كان يتمنى أن ينفرد بحياته أو يتمنى الزواج من جديد

المجال الحادي عشر: (اتجاهه من المرض الحالي)

أسئلة تدور سبب المرض و- ما ينوي فعله حين يتحقق له الشفاء

المجال الثاني عشر: (الأحلام)

أسئلة تدور حول ما إذا كان ينام جيدا وعما أن كان يعاني الكابوس وما إن كان يحلم مع أخذ أمثلة من بعض أحلامه.

ملحق رقم (5)

ما أسفرت عنه تطبيق المقابلة الإكلينيكية الطليقة للحالات الخمس من استجابات

□ دراسة الحالة الأولى:

يبلغ السيد (ي.ك) (50) عاماً من العمر يعمل في وزارة الشؤون الخارجية والتعاون، من مدينة مراكش، متزوج وله اثنين من الأبناء ولد وبنت، وصل مستواه العلمي إلى إجازة في القانون الدولي ووضعه المادي ممتاز.

يقول عن أعراض مرضه (الذبحة الصدرية) والتي أدخل المستشفى بسببها قبل أربعة أيام كانت عبارة عن شعور بألم شديد في الصدر (صدري مزير) وكانت هذه هي البداية الأولى لإحساسه بأعراض المرض وعلى إثرها نقل إلى المستشفى من قبل أبنائه.

الوالدان متوفيان، فقد توفي الأب بسبب مرض بالقلب وتوفيت الأم بشكل طبيعي وكان عمر الأب حين الوفاة خمسة وسبعين عاماً، كانت شخصية الأب تتسم بالقوة والده والصلاية، ويتغيب عن الأسرة بكثرة، وكانت الأم حين وفاة الأب في عمر الستين عاماً، وهو الابن الأخير والذكر الوحيد بين اثنتين من الإناث.

يحب أمه أكثر من أبيه ومتعلق بها، وكانت التربية التي تلقاها تربية صارمة خاصة من قبل الأب وبطريقة الحب والنقاش من قبل الأم التي كانت تفضله كونه ابنها (الذكر) الوحيد وتهتم به وبصحته.

والتفاهم جيد بينه وأخواته البنات ولا يذكر كيف كانت العلاقة بين الأم والأب بالضبط نظراً لعدم وجوده الأب بكثرة في البيت. والأم كانت تعمل مدرسة ابتدائية كما كانت تهتم بشؤون البيت.

في طفولته كان هادئ وتطوره طبيعي، وكان حمل أمه به مرغوب فيه بل كان الكل يتمني هذا الحمل ومن الحمل إلى الولادة إلى المشي والكلام كله نمو طبيعي ولم تحدث له أي مشاكل ولا يذكر أنه لم يبل فراشه أو أنه كان يقضم أظافره ولم يمر بأي نوبة عصبية

أو غضب وبدأ ينام بمفرده في عمر الست سنوات ويذكر أن الكل كان يهتم به لأنه كان جميل.

دخل المدرسة وهو في عمر ست سنوات وكانت استجابته الأولى لدخول المدرسة عادية خاصة وأن أمه تعمل في نفس المدرسة. ولديه الكثير من الأصدقاء ويحب أن يلعب كرة القدم أكثر وكان هو رئيس للفريق والأطفال كلهم يريدون إن يكون معهم. وصل في تعليمه حتى أنهى دراسته الجامعية. كان في المدرسة يحب مادة الرياضيات. وفي طفولته يتمنى أن يصبح قائد طائرة حين يكبر ومستواه الدراسي متفوق وحظي بمتابعة تعليمية جيدة من قبل والدته.

يعمل في مجال العلاقات ويحب عمله ومتعلق به ويقول أنه وجد نفسه شغوف بممارسة هذا العمل الذي يتطلب منه بديهية وذكاء وحسن تصرف وتحليل. وأن عمله يحقق له تطوير ذاتي وقدرة على التحمل وأنه يتحمل كافة الضغوط الناتجة عن طبيعة العمل، لأنه يجب أن يخدم الناس والوطن والملك. كما يصف علاقته بال جيدة مع الزملاء والرؤساء ويقول ظروف المهنة بها قليل من الضغوط إلا أنها تحت السيطرة في أغلب الأوقات ولا توجد مهنة ليس فيها ضغوط ملحوظة (هنا مشاكل وصراعات انفعالية)(*).

يذكر أنه في مراهقته اضطرت العائلة إلى تغيير مسكنها والسبب هو انتقال عمل الوالد، إلا أنه كان يحن إلى السكن القديم وأصدقائه (مشكلة هنا) وقد انتقل للسكن في الرباط والسبب طبيعة عمله وهو راضٍ عن المسكن الحالي والخاص به وبزوجته وأولاده. وعلاقاته بالجيران عادية كل واحد في حاله.

تعرض لحادث سير ولا يتذكر أي مرض قد يكون تعرض له واعتبر الحادث قضاء وقدر.

تكلم بكل حرية وشفافية ولم يجد أي صعوبة في التحدث عن حياته الجنسية، وبدأ بقوله أنه يحترم النساء وأن حياته الجنسية كانت في وقت مبكر من عمر تسعة أعوام وقد

(*) ملحوظة على الحالة الأولى: التحدث عن النقطة الأخيرة بشكل سريع وقد تغيرت ملامح وجهه وتعبيراته حيث قطب جبينه في عبوس.

شاهد جسده في المرأة وفي عمر خمسة عشر مارس الجنس مع إحدى الفتيات والأصدقاء هم من جروه إلى هذا الفعل. ويرى أن هذا شيء عادي وطبيعي حسب طبيعة المرحلة وأنه مارس الاستمناء كلما سمحت له الفرصة وعلاقته الجنسية مع زوجته جيدة فقد تزوجها عن حب وأنها تسهر على راحته وأنها متفاهمين فقد تزوجها عن حب وأن لديه منها بنت وولد وهم يربونهم على الحب والمناقشة وكان له مغامرات عاطفية قبل الزواج فقد أحب إحدى الفتيات ويقول أنه سعيد مع زوجته.

يحب القراءة وخاصة قراءة المقالات السياسية بشكل يومي كما أنه يحب السباحة ويمارسها في العطلات والسفر. لديه قليل من الأصدقاء حالياً والسبب قلة الوقت لإقامة العلاقات الاجتماعية خارج إطار العمل بسبب ظروف العمل فكل صداقاته القوية داخل إطار العمل. كان يدخل والآن أقلع عن التدخين بسبب المرض، ويتمنى أن يستمر في الإقلاع ويخاف من العودة إليه.

يعيش حالياً مع زوجته وابنه وابنته والبيت يسوده الهدوء وعلاقتهم داخل الأسرة وهو راضٍ عن حياته الحالية.

علل سبب مرضه بالقضاء والقدر وأن الله بيده الشفاء ولو شفي يريد أن يدخل^(*).

أصبح نومه في الفترة الأخيرة بسبب المرض أكثر من المعتاد ولا يعاني من أي اضطراب آخر في النوم، وأن الأحلام لا تأتية وحتى وإن جاءت أحياناً فهو لا يستطيع تذكرها^(**).

□ دراسة الحالة الثانية:

السيد (ت. ه) يبلغ من العمر (60) عاماً متزوج مرتين (الأولى توفيت بعد 5 سنوات زواج) وكان معه ولد وحيد منها، لكنه توفي في عمر (20) عاماً في حادث انقلاب بالسيارة ولديه من الثانية 3 من الأبناء بنتان وولد. يعيش في مدينة الرباط وحاصل على الإجازة في القانون العام، صاحب إنتاج أدبي كما أنه حضور سياسي.

(*) لم يجب بدقة والحصول على الإجابة الكاملة.

(**) هنا لم نستطع النفوذ إلى الرغبات العميقة التي تعبر عنها الأحلام.

كانت بداية مرضه إحساسه بالأعراض المرضية للذبحة الصدرية بشكل مفاجئ وأول مرة شعر بالألم حدث أثناء قيادته السيارة والتي أوقفها بسبب الألم. حدث هذا من قبل خمسة أيام فقط، فقد أحس بوخز شديد لا يحتمل في الصدر لمدة طويلة. يضيف أنه تعرض لضغوطات كبيرة في العمل قبل الإصابة بالأعراض والألم (يربط حدوث المرض بالضغط) ومباشرة في المستشفى أخذ أدوية مضادة للتجلط.

الأب متوفي عند عمر (60) عاماً وكان عمر (ت.هـ) حينها (16) عاماً، وكان الأب مريض بالسكر إلا أنه فجأة مات وكان موظف حكومي وكان رجل صامت قليل الكلام وصارم وهادئ في حياته يفضل الروتين اليومي ومن النمط المتدين فهو يحب الدين والأصول ويركز على الصلاة بشكل كبير وكان عمر الأم عند وفاه الأب في سن (40) عاماً. والأم توفيت وهي في (السبعينيات) من العمر، كانت ربة بيت تميزت بأنها شديدة في التربية وكانت تهتم بالدراسة بشكل كبير وبالتدين وتعمل بلا كلل وتهتم بالجميع. لديه (7) إخوان منهم (3) شقيقات وكان ترتيبه بين إخوانه وأخواته الرابع (المتوسط) وعلاقته بالوالد جيدة جداً وكان الأب يركز عليه بل يعتبره ذراعه الأيمن، ويعتبر أباه قدوته، ويريد أن يصبح مثله في كل شيء.

تلقي تربية فيها صرامة من الصغر، وأحياناً كان يتعرض للعقاب اللفظي فقط من قبل الأب وأكثر الأسباب لذلك هي التأخر عن الصلاة الفجر في وقتها ومن أمه أيضاً خوفاً منها على المذاكرة.

تربطه بأخيه الأكبر علاقة قوية، أما أخوه الثاني يعيش في انعزال وغير اجتماعي ولم يتزوج حتى هذه اللحظة ويقول أن لديه الأخت الوسطى التي تسبقه مباشرة في الميلاد متقلبة المزاج وعصبية وأخوه الذي يليها عنيد ويناقش في كل شيء.

وأخته الأخيرة كثيرة المشاكل وأما أخته ما قبل الأخيرة حنونة جداً. وكل إخوانه ناجحين في علاقاتهم وفيهم من هو صالح. والتدين في نظره الشيء الجميل، وبشكل عام علاقاتهم جيدة بعضهم البعض. وكان أبويه متفاهمين بشكل جيد ولم تحدث بينهم مشاكل وكان جو البيت بشكل عام يسوده الهدوء ويعتبر أسرته أسرة سعيدة.

يصف نفسه أنه كان معتمداً على نفسه منذ الصغر ومتعاون ولين مع الجميع ونشط ولم يشعر بالغيرة تجاه أحد في طفولته والحمل والولادة كانت طبيعية وكان نموه طبيعياً. فالمشي والكلام والإخراج كلها طبيعية كأى طفل. لم يمارس قضم أظافره ولم يمر بنوبات عصبية، ولم يكن ينام لوحده بل كان ينام مع إخوانه الأولاد في غرفة واحدة.

دخل المدرسة حسب السن القانونية لدخول المدرسة وكانت ردة فعله أنه سعد بذلك سريعاً ما اندمج فيها وكون أصدقاء، يحب إشراك أصدقائه في اللعب الخاصة به وحتى في أكله (أولا الزرقة - وفيما بعد التجديف والصيد)، وكان يميل دائماً لأن يكون هو مترجم للأقران، كان يتمنى أن يكون شرطياً مثل أبيه وكان متفوق في جميع المواد إلا أنه كان يحب اللغة العربية وكل المدرسين تركوا عنده أثر طيب وليس هناك أستاذاً محدداً.

(في بداية حديثه عن طبيعة عمله السابق هنا سريع ولم يرغب في التحدث عن الموضوع بشكل طليق لطبيعة عمله السابق) يقول بأن الذي جعله يدخل مجال عمله الحالي هو طبيعة الدراسة الجامعية التي تلاقها والقيم التي يؤمن بها وأرائه ومعتقداته الدينية والسياسية الخاصة. ويحب عمله رغم ما به من ضغوط وانفعالات ومشاكل "حسب تعبيره" (طلب منه إعطاء مثال لمشكلة من مشاكل العمل لكنه انتقل إلى تكمله كلامه ولم يشرح ما هي تلك المشاكل)، وعلاقته بالزملاء والقيادات والنظام والقانون احترام والتزام.

هاجر من مدينة فاس قبل سنوات عدة بسبب ظروف العمل ويذهب نادراً إلى هناك بغرض الحصول على قليل من الراحة في البيت القديم، وكانت زوجته الأولى قد ماتت هناك في مدينة فاس، ويأتيه الحنين أحياناً إلى مكان إقامته القديمة. حصل معه بسبب الهجرة تغير بسيط في المناخ والآن يعيش في مدينة الرباط هو وزوجته الثانية وأبنائه منها. مر بفترات حداد على الأب والزوجة والابن. (وفاة الأب والأم والزوجة والابن) وحدث أن قام بهجرة داخلية، كلها بالنسبة له حوادث أثرت على حياته وكان وقتها يشعر بالحزن الشديد. (ملاحظة نفسية: هذا يدل على أن لديه استعداد يرجع إلى دافع لا شعوري لم يتعرض لأي مرض كما ذكر سابقاً ولا إلى جراحة).

عندما بلغ سن (14) عاماً كان يفرح بأسلوب أبيه وأمه عندما يتكلمون عنه بأنه أصبح رجلاً، ومعلوماته عن الموضوعات الجنسية كانت عن طريق الثقافة الشخصية من

الكتب، ولم يشعر بالخل من ظهور علامات الرجولة عليه. ولم يمارس الجنس إلا مع زوجته فقط ولم يعيش أية خبرة عاطفية. وهو متفهم مع زوجته أم أولاده وطريقة زواجه كانت عن طريق الأسرة سواء بزوجه الأولى المتوفية والتي كانت حاصلة على الثانوية أو الثانية التي أنهت الدراسة الجامعية والتي لا تعمل، وهي سيدة منزل مؤدبة متدينة خفيفة الظل وحياته الأسرية مستقرة وهادئة. لديه أطفال منها (بنت) و(ولد).

لديه الكثير من الأصدقاء والزملاء يقضي بعض وقته في قراءة الكتب الاقتصادية والسياسية والأدبية وممارسة الكتابة الأدبية بشكل كبير وهو مهتم بالحياة السياسية والثقافية للبلد. لديه قاعدة خاصة في الحياة وهي إضاعة دقيقة من الوقت يعني إضاعة فرصة من التقدم، ملتزم دينياً ومحافظ على شعائره الدينية.

يعيش مع زوجته الثانية التي يرى أنها إنسانة صالحة حسنة الأخلاق ولديه منها بنتين وولد عمر الكبيرة (27) عاماً وولد عمره (23) عاماً والبنت الصغيرة (20) عاماً. لا يعاني الآن مع الزوجة الثانية من مشاكل وأن علاقته جداً وثيقة ويعيش ظروف أسرية هادئة ومستقرة ويترحم على زوجته السابقة كثيراً.

يقول أن السبب مرضه قضاء وقدر وابتلاء وكثرة الضغوطات في حياته أشياء طبيعية وما هي إلا أسباب مؤدية للمرض ويقول الشفاء من عند الله. يقول إن أبنائه وزوجته مهتمين به بشكل كبير والأصدقاء والأقارب كذلك زملاؤه.

يقول أن نومه شبه طبيعي فهو ينام إلى حد ما بشكل عادي وأن أحلامه طبيعية ولا يذكرها وحدث معه كابوس واحد خلال الأسبوع الذي دخل فيه المستشفى أن أباه جاء وأراد أن يأخذه معه.

(لم تلح عليه الباحثة لأنه لم يرغب في التكلم عنها وهذه الإستراتيجية اتبعت في أي مجال المقابلة الطليقة التي وضعها مخيم لا يريد المفحوص التكلم فيها تحترم رغبته ولا نلح عليه).

□ دراسة الحالة الثالثة:

السيد (ك. ك.) يبلغ من العمر (53) عاماً من أبناء القصر الكبير يعيش حالياً بمدينة الرباط، حاصل على دبلوم الدراسات المكتبية، يعمل في مجال الأدب والصحافة، تزوج مرتين الأولى طلقها قبل (13) عاماً لأنها (تخونه) وتزوج بالثانية منذ (5) سنوات، ليس لديه أبناء..

مرض فجأة قبل (3) سنوات، كان لديه إحساس بأنه سوف يصاب بمرض في القلب قبل أن يصاب بالذبحة الصدرية لذلك يقول عندما شعر بألم شديد في صدره وخفقان وتعرق كان على يقين أن قلبه هو السبب وعندما عرف من الطبيب أنه مريض بالذبحة الصدرية لم يتفاجئ نهائياً ولم يتغير شيء في حياته بسبب المرض.

توفي أبوه عندما بلغ من عمر (75) عاماً منتحراً وكانت صحته جيدة ولا يعاني من أي شيء إلا أنه كان يسرف في الشراب، كان يعمل بأعمال تجارية بسيطة وكان من النوع العصبي والشديد وكان عمر الأم وقتها (60) عاماً، وتوفت بعد (3) سنوات وكانت وفاتها طبيعية، هي ربة بيت غير متعلمة وتتسم شخصيتها بالطيبة الريفية (حسب تعبيره). كذلك توفي أخوه الأخير الذي تربطه به علاقة قوية من التفاهم وكان يتسم بالهدوء والمودة وكان موته فجأة صدمة بالنسبة له وقد توفي أخوه بعد وفاة الأم بعام فقط.

ترتيبه بين إخوانه في الميلاد الخامس ما قبل الأخير فهم (6) وقد عاش فترة من الزمن بعيداً عن الأسرة بسبب شدة الأب حيث كانت تربيته قاسية دون استخدام العقاب البدني فقط كلام جرح وإهمال شديد وعدم متابعة في شيء لذلك كان يشعر بالحزن، كان يفضل أمه على أبيه لأنها أكثر حنية من الأب والأب يفضل الأخ الأكبر ويعطيه مميزات دون البقية وكذلك الأم كانت تفضل الابن الأكبر والعلاقة جيدة بين الإخوة جميعاً مع بعضهم البعض. والجو الأسري فيه مشاكل بسبب الأب والأم التي لا حيلة لها والتي تحاول إرضاءه دائماً وكان الوضع في الأسرة لا يبعث على السعادة (كما وصفها).

وقد غلب على طفولته قلة السعادة وتعرضه الدائم للإهمال من قبل الأب وكان من الأطفال الهادئين وأما فيما يتصل بجميع مراحل تطوره من الحمل إلى الكلام والمشي كان

طبيعي مثل بقية أقرانه ولم يبذل الفراش ولم يمارس قضم أظافره ولم تأتبه نوبات عصبية وكان ينام بمفرده في سن مبكر ولم يشعر بالغيرة إلا قليلاً من أخيه الكبير الذي كان موضع تفضيل من الأب والأم ولم يصدر عنه أي ردة فعل بسبب هذه الغيرة.

دخل المدرسة في السن القانونية (ست سنوات) ولم يعان من أي قلق أو مشكلة بسبب دخوله المدرسة لأول مرة، كما أنه أثناء مراحل دراسته المبكرة كسب العديد من الأصدقاء حوله، إلا أنه كان يميل إلى العزلة ولا يحب أن يتزعم الآخرين ويحب القراءة واستمر في تفضيل الانعزال حتى وهو في الجامعة رغم أن له عدد لا بأس به من الأصدقاء. المواد المدرسية التي كان يفضلها هي مادة اللغة العربية وكان يتمنى أن يصبح عندما يكبر مدرس لغة عربية لتأثره بالمادة والمدرس، كان مستواه الدراسي متوسط ولم يترك أي أستاذ أي أثر في حياته سوى مدرس اللغة العربية.

اشتغل في عمل بسيط كعامل أولاً ثم انتقل إلى ميدان الصحافة وكانت ظروف العمل الأول صعب ولكن الضرورة الاقتصادية بالنسبة له وبعد التأهل الدراسي، توظف في مجال الصحافة والتي تغذي لديه اهتمامه بالمجالات الكتابية والثقافية وهو قادر فيه على استغلال إمكانياته وكفاءاته الإنجازية، وعلاقته طيبة بالزملاء. وعمله ينطوي على ضغوط عادية وطبيعية مثل بقية أي عمل وهو يحبه ويحاول جاهداً أن يخرج عن هدوئه الذي هو فيه لأنه لا يحب في نفسه أن يؤثر عليه اجتماعياً فهو لا يتكلم مثل ما يتكلم البقية (حسب تعبيره).

ارتحل عن المدينة التي كان فيها ميلاده والسبب عمله ثم انتقل من منزل إلى منزل آخر في نفس المدينة الثانية التي استقر فيها والسبب طلاق زوجته الأولى والمرتبب بذكريات مؤلمة عندما تزوج الأولى ثم استقر في البيت الثاني وهو بيت الزوجة الثانية وهو مستقر وراضٍ عن سكنه الأخير والذي يقيم فيه حالياً وعلاقته بالجيران جيدة.

ولم يتعرض لأي حوادث أو أمراض سابقة.

بدأ الحياة الجنسية بالمعلومات الأولية عن اللقاء الجنسي عندما أصبح عمره (14) عاماً عن طريق صديق والذي قام بتزويده بالمجلات التي فيها صور من هذا القبيل، ولديه تجارب جنسية في فترة المراهقة وكان هناك استمناؤ ذاتي يقول أنه كان يلجأ له أحياناً بين

الحين والآخر ولم يعد لذلك بعد الزواج من الثانية، والناحية الجنسية حالياً ومنذ (4) سنوات سيئة بسبب المرض والأدوية وزوجته متفهمه لهذا الوضع.

تعرف على زوجته الثانية والتي يعيش معها حالياً في العمل، وقد رشحها له أحد الزملاء المقربين منه ولم تكن هناك فترة للتعارف بينهما حيث تم الزواج مباشرة لأنه اقتنع بضرورة وجود امرأة في حياته وليس الحب هو الذي دفعه للزواج بها، كما أنه ليس لديهم أطفال، ويتمنى أن يرزق بطفل.

يقضي أوقات فراغه في القراءة والكتابة وكذا في الذهاب إلى مقر اتحاد الكتاب المغاربة، وله العديد من الأصدقاء من الأدباء وغير الأدباء، لديه صديق واحد مقرب جداً منه، ولا يمارس العادات بالشكل المطلوب وكان يشرب ويدخن ولكن بعد المرض امتنع إلا أنه أحياناً يحن للشراب والتدخين رغم أنه يعلم أنه خطر عليه.

يعيش حالياً مع زوجته الثانية والمريضة بالسرطان وليس لديه سواها وهي أيضاً ليس معها إلا هو وعلاقتهم جيدة ببعضهم البعض، أحياناً يتمنى أن ينفرد بحياته وأن يعود إلى حياته الاستقلالية التي كانت قبل الزواج.

يعتقد أن سبب مرضه هي المشاكل والظروف القاسية التي عاشها وأيضاً أن سبب خبر إصابة زوجته بالسرطان الذي نزل عليه كالصاعقة وأحس أنه عاجز عن مساعدتها يتمنى لنفسه الشفاء العاجل حتى يعتني بزوجته وبمرضها ويخاف أن يموت فجأة.

لا ينام جيداً وليس لديه أحلام، حتى وأن حلم لا يتذكرها.

□ دراسة الحالة الرابعة:

السيد (ب.ج) يبلغ من العمر (59) عاماً، من مدينة مراكش، متزوج ولديه (3) أبناء بنتين وولد واحد، يعمل كمستشار بنكي حكومي، حاصل على دبلوم الدراسات العليا في العلوم الاقتصادية، المستوى المادي ممتاز.

بداية المرض حدث عندما شعر بألم شديد يعتصر صدره كان هذا قبل عام وحضر إلى المستشفى الآن وقبل أسبوع شعر بالأعراض نفسها ولكنها بشكل أقوى وعمل له مضاد للتجلط ولكنه لم ينفع فتم عمل قسطرة قلبية بعد (24) ساعة من دخوله المستشفى والآن

يشعر بتحسن كثير. رغم ذلك يقول أن حالته تسوء أكثر فأكثر رغم أنه لا توجد عوامل وراثية في العائلة لأمراض القلب، ويقول قد تكون الضغوطات التي تعرضت لها قبل عام هي السبب (تعرضت قبل عام لعدده ضغوطات).

توفي أبوه وأمه حامل به، وقد مات الأب في حادث وكان يعمل مهندس ومات وهو في عمر (45) عاماً وقيل أن شخصية أبيه كانت تتسم بالطيبة والكرم، وقد توفي وأمه لا تزال شابة، وأمه توفيت قبل (5) سنوات، وكانت تعاني من مرض (Aizyymar)، وتتسم شخصيتها أنها طيبة وحنونة عليه جداً حتى إخوانه وهم أثنين أخت وأخ يحبونه والأخ الأكبر عطوف جداً عليه وهو عنده بمثابة الأب (ترتيبه في الميلاد الأخير)، تلقى تربية فيها تدليل مع التشجيع على تحمل المسؤولية والاهتمام والمنافسة ومن بعدها الطاعة والمنافسة. كان متعلق جداً بأمه ويقول على إخوانه أن أخته حنونة مثل الأم الحنون وأخوه مثل الأب حنون وذو هيبة (حسب تعبيره).

في طفولته كان طفل مدلل من قبل الجميع ولم يتعرض لأي لون من ألوان العقاب وكان من النوع الهادئ والمرح ويجيد التصرف، والولادة طبيعية وكذلك الرضاعة وجميع مظاهر النمو إلا إن عملية الإخراج تأخر ضبطها إلى عمر ثلاث سنوات ولم تؤثر عليه (حسب قوله) ولا يعلم من وجهة نظره لماذا تأخر هذا الموضوع عنده. لم يقضم أظافره. وكان ينام عند أمه حتى أصبح عمره (14) عاماً. أحياناً كانت تأتيه نوبة غضب وكان يحب إن يستأسد على الآخرين من الأطفال.

دخل المدرسة وهو في عمره (6) سنوات، واستمرت أمه ترافقه إلى المدرسة حتى يتعود عليها لمدة أسبوع فقط لأنه كان يرفض الابتعاد عنها والبقاء في المدرسة وحيداً وسريعاً ما تأقلم مع المدرسة والأطفال، بل كون صداقات كثيرة. ورغم أن لديه الكثير من الأصدقاء لكنه كان أحياناً يعاني من حالة خجل تنتابه بسبب تنافس الأصدقاء عليه وخاصة عندما يحدث بينهم شجار عليه حين ينقسموا إلى فريقين أثناء اللعب والكل يريد أن يضمه إلى فريقه وكان يميل إلى أن يكون هو القائد للفريق، وكان ذكي في الدراسة وكان يحب مادة الرياضيات ولكنه يحب مدرس اللغة العربية والذي أثر في نفسه إلى الآن حيث كان يتعامل

معه كأب له ويقول أنه يحب الأشخاص الهادئين دائماً ويرى أنه محبوب من قبل الآخرين وكل من يتعرف عليه يحبه.

حدث أن تحول من عمله كموظف إلى وظيفة أرفع وأهم، وهذا جعله يحب عمله أكثر رغم ما يكتنفه من إنهاك. ويحاول دائماً أن يكون عند حسن ظن رؤسائه الذين رشحوه لهذا المنصب في العمل ولم يكن يخطط للاشتغال في هذا العمل من قبل، إنما هو القدر والدراسة التي تحصل عليها كما أن لديه مواصفات إضافية، فهو منظم مخلص بالمهام الموكلة إليه ويعمل بطاقة مستمرة بلا كلل وعشقه لإتقان أي عمل يكلف به وإجادة أربع لغات وهو راضٍ ويحب عمله (حسب تعبيره).

ولد وعاش في بيئة بحرية وجبلية رائعة (حسب تعبيره) ولم يترك تلك البيئة الطبيعية والأسرية إلا حين عمل وتزوج، وأنه يحن دائماً إلى بيت الأسرة القديم والبيئة التي عاش فيها. وبيته الجديد بالنسبة له أيضاً جميل ويعجبه لأنه استطاع أيضاً أن يجد فيه الحياة الهادئة والاجتماعية وعلاقاته بالآخرين ممتازة وكل من تعرف عليه يحبه مباشرة.

لم يتعرض لأي حوادث أو أمراض أخرى ولكنه فقد وزنه بشكل ملحوظ بعد إصابته بالذبحة الصدرية وذلك خلال العام المنصرم وهو يشعر بالحزن لهذا الأمر، ويتمنى أن يعود شكل جسمه كما كان سابقاً.

بدأ الحياة الجنسية بمعرفته بالأمور الجنسية من المعلومات التي اكتسبها من القراءة في هذا المجال وكانت ثقافته الجنسية ذاتية ويقول أنه مارس الجنس وهو بعمر (15) عاماً ولا يشعر بأي ذنب وقد مر بقصة عاطفية قوية في سن (17) سنة حيث أحب بنت الجيران ولم يتزوجها وقد تزوج عن إعجاب بعد أن عمل وأصبح قادراً على تحمل المسؤولية، وقد اتفق مع زوجته في تنظيم الإنجاب فلم يكن يرغب في أن يكون هناك أبناء كثر.

بعد ساعات العمل يقوم بالقراءة في المجال الاقتصادي والسياسي والرياضي ولديه كثير من الأصدقاء المقربين يقضي بعضوقته معهم لمشاهدة التلفاز ونقاشاته فكرية وشرب القهوة وكان يدخن ولكن بسبب المرض امتنع نهائياً عن التدخين.

يعيش حياة هادئة مع زوجته وأولاده وعلاقتهم طيبة وهو سعيد أنه حوله أسرته وأنها توفر له دعم كبير.

يقول أن سبب مرضه قدر ليس إلا ويكفي أنه اجتمع بأسرته أكثر بعد المرض. ينام هذه الفترة أكثر من المعتاد وشهيته ضعيفة جداً وأنه يحلم لكن لا يتذكر أحلامه.

□ دراسة الحالة الخامسة:

السيد (ف. ي) يبلغ من العمر (59) عاماً متزوج وسبق له الزواج بأخرى مطلقة لديه 2 من الأبناء الذكور وبنت واحدة من الزوجة الأولى وصل مستواه التعليمي (إنهاء التعليم الجامعي)، ويعمل كرئيس مصلحة حكومية ويعيش في مدينة سلا.

دخل المستشفى منذ 4 أيام فقط إثر شعوره بألم حاد في صدره، أخذ مهدئات حتى يخفف منها ولكن دون جدوى، واستمر الألم حتى وصل إلى الفك السفلي وبدأ العرق يتصبب منه ونقل على إثرها مباشرة إلى المستشفى وعلم هناك أن هذا الألم والأعراض نتيجة إصابته بالذبحة الصدرية.

مات أبوه في عمر (75) عاماً وكان يقرأ ويكتب فقط وكان ذكي ودائم السفر فهو يعمل في نقل العام من مدينة إلى أخرى وقد توفي بشكل طبيعي وكان رجل فاضل وكان عمر الأم حين وفاة الأب (60) عاماً وتوفيت بعد الأب بعام واحد فقط، وكانت الأم ذات شخصية قوية ومسيطرة وكان (ف. ي) متعلق بأمه ولديه (خمسة) من الإخوة (ثلاثة) أولاد و(بنتين) وهو توم لأخيه الذي توفي بحادث. وترتيبه قبل الأخير. وتمت تربيته وتنشئته بتخبط وعدم استقرار من التدليل والسيطرة والعنف وبين اللامبالاة والقلق والحرص الزائد عليه وكان يقع عليه العقاب أحياناً بالضرب على يديه من قبل الأم إذا خرج ولعب في الطريق العام رغم تحذيرها له خوفاً عليه. يفضل أباه ويعتبره صديق وكانت تربية الأب قائمة على العدالة في التعامل بين الجميع من إخوانه (ولم يتلق هذه المعاملة وحده بل بقية إخوانه) وتحدث أحياناً مشاجرات بين الأب والأم وكان الأب يقوم بإنهاء الشجار بمرضاة الأم دائماً.

ولادته كانت متعسرة فقد كانت مع توم (مختلف معه في الشكل). وقد رضع رضاعة صناعية، وكان من النمط العنيد وتأتيه نوبة غضب خاصة إذا أراد الحصول على أي

مطلب. وجميع مظاهر النمو طبيعية حتى أنه سبق التوأم الآخر في الخروج وجميع مظاهر النمو كالمشي والكلام وكان ذكي. وعند فترة التسنين مرض مرضاً شديداً (حسب ما قيل له) كاد أن يموت حينها فلم يكن يرضع إلا بتقطير في فمه ولا يعرف ما هو ذلك المرض هل هو من التسنين أو شيء آخر. لم يمارس قضم الأطافر واستطاع ضبط عملية الإخراج وعدم تبليل الفراش باكراً.

دخل المدرسة متأخراً بعام عن بقية الأطفال في سن المدرسة لعدم انتباه الأم بوقت دخول الأطفال المدرسة وكانت استجابته عادية. كان يفضل المواد الأدبية ويكره المواد العلمية إلا أنه كان في كل المواد مستواه العلمي عالي، كانت لديه صداقات كثيرة وكان نشيط ويحب المدرسة أكثر من البيت وكان يشعر فيها بالحرية، واتصف بسرعة البديهة ويشعر بميل إلى تزعم الآخرين وكان قائداً لبقية الطلاب وكان مسؤول عن تنظيم الرحلات والنشاطات الاجتماعية والرياضية للطلبة. كانت علاقاته كلها ممتازة مع بقية المدرسين فليس لديه تفضيل كلهم كانوا كالآباء والأصدقاء. وتمنى أن يصبح قائد طائرة عندما يكبر.

واختياره للمهنة الحالية جاء عفوي بعد اجتياز كل شروط القبول بالمهنة رغم كثرة المتقدمين فهو يتمتع بالحنان والتعامل الراقي الإنساني والأخلاقي (حسب تعبيره)، وقد تمت ترقيته حتى يستطيع التعامل مع الجمهور وبقية الموظفين وإدارتهم فهو يحسن الإدارة ولما فيه مصلحة العمل. ويجيد بناء العلاقات الممتازة وعلاقته دائماً ممتازة مع الزملاء والرؤساء وظروف المهنة تحتم عليه حل مشاكل الآخرين وحل الصراعات. ولديه ميل إلى مساعدة الآخرين ويطورهم ليوظف قدراتهم في العمل.

لم يغير مكان الإقامة نهائياً ومازال يعيش في بيت العائلة في مدينة جميلة فالدار كبيرة وفيها عدة طوابق وهو اجتماعي والبيئة من حوله اجتماعية وظروفه المادية ممتازة وهو سعيد بقدرته على كسب الآخرين في البيئة الاجتماعية من جيران وأقرباء وأيضاً في بيئة العمل.

لم يتعرض لأي حوادث تذكر أو أمراض أخرى.

يحترم النساء ويعتبر النساء مخلوقات رقيقة ويحب هذا النوع من النساء. بدأت حياته الجنسية بمعرفة المعلومات الأولى عن فكرة الجنس عندما أصبح عمره (14) عاماً عن طريق صديق، ومارس العادة السرية في عمر (18) عاماً ويعتبر هذا الشيء عادي ولم يؤثر عليه. ومارس الجنس مع نفس الجنس ف شعر بالذنب والخجل والحزن. تزوج وهو بعمر (25) سنه امرأة جميلة بعد قصة حب أيام الدراسة الجامعية ولكنه لم يستمر معها فقد استمر الزواج (3) سنوات ولكنه أنجب منها طفلة تعيش معها وانقطع عنها وعن ابنته نهائياً. يقول بعد طلاقها حاسب نفسه وفقد الثقة في الزواج تماماً إلا أن صديقه الحميم في العمل ألح عليه في مسألة الزواج ورشح له موظفة مؤدبة متوسطة الجمال فتزوجها. وحصل أن تعرضت في السنة الأولى لعملية إسقاط طفلهم الأول. يقول إنه سعيد مع زوجته الحالية ولا يفكر في خوض تجربة أخرى.

ركز على مسألة العبادات في أوقات الفراغ لأنها هي التي تحافظ على معدل الضغط وتخفف الضغوط اليومية ورغم ذلك يقول أن هناك انفعالات في الحياة خاصة جداً وخارجة عن السيطرة. ويحب قراءة ومشاهدة البرامج السياسية والثقافية ويقضي أوقات فراغه مع أصدقائه وجيرانه وزملائه. فأهم شيء في حياته هو علاقته بالآخرين وفهمهم ومساعدتهم.

يعيش مع أبنائه وزوجته في جو يسوده الحب وأنه يلقي دعم كبير وأنه سعيد بتكوين هذه الأسرة.

يقول أن سبب مرضه قضاء وقدر ولم يكن يتوقع أن يمرض بالذبحة الصدرية وأنه في بداية الأمر ظن أن المعدة هي التي تألمه ولم يكن يعلم أنها الذبحة الصدرية كانت له مفاجأة.

يعاني في هذه الأيام اضطراب في النوم وعدد ساعات نوم أقل وقد حلم بالموت

ملحق رقم (6)

صور اختبار التات (TAT) التي تم انتقائها وتطبيقها على الخمس حالات.

مع وصف موارد لهذه الصور المنتقاة

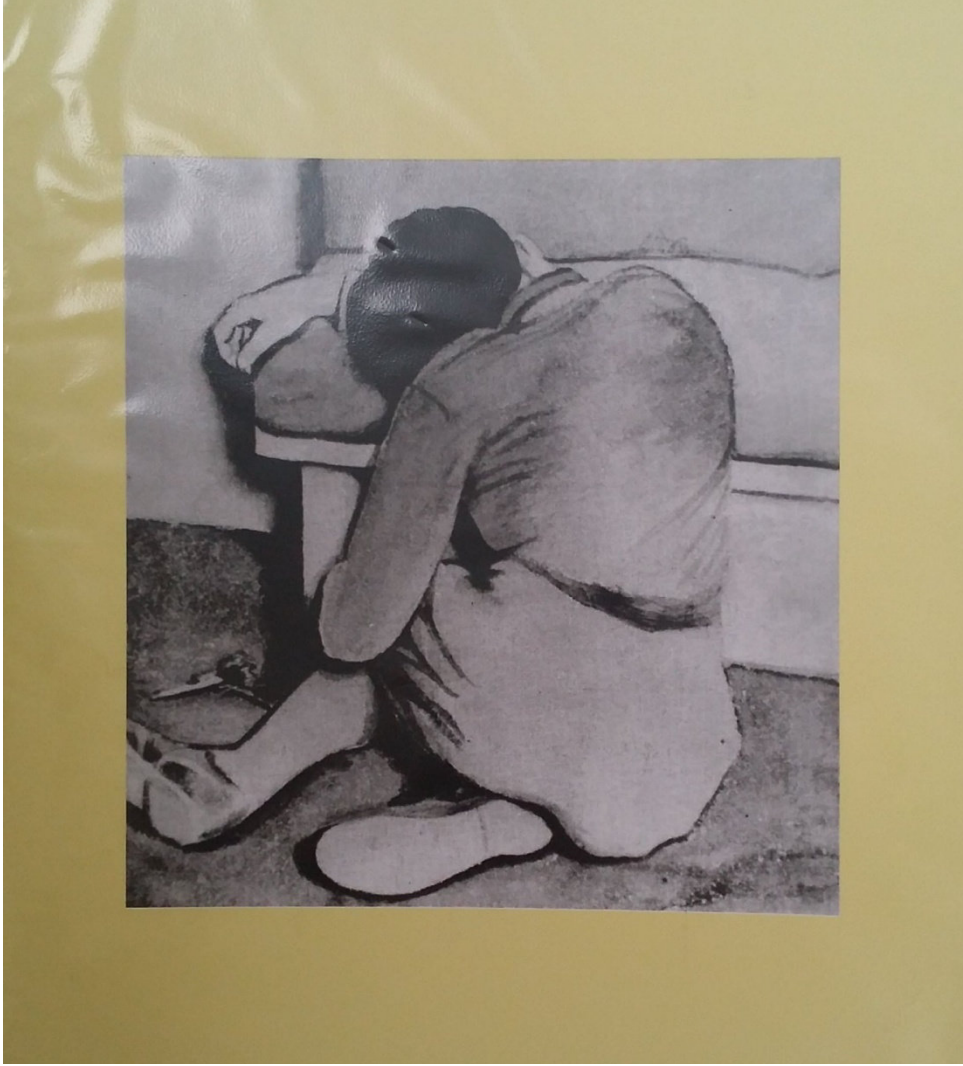
المجموعة الأولى:



البطاقة (1) - صبي صغير يجلس أمام طاولة وقد تناثر شعره على وجهه وأسند رأسه على ذراعيه ووضع كوعيه على الطاولة. وعلى الطاولة يوجد كمان وقوس وهما أمام الصبي. وتحتهما فتح دفتر موسيقى. عينه اليمنى مغمضة تقريبا واليسرى نص مفتوحة.



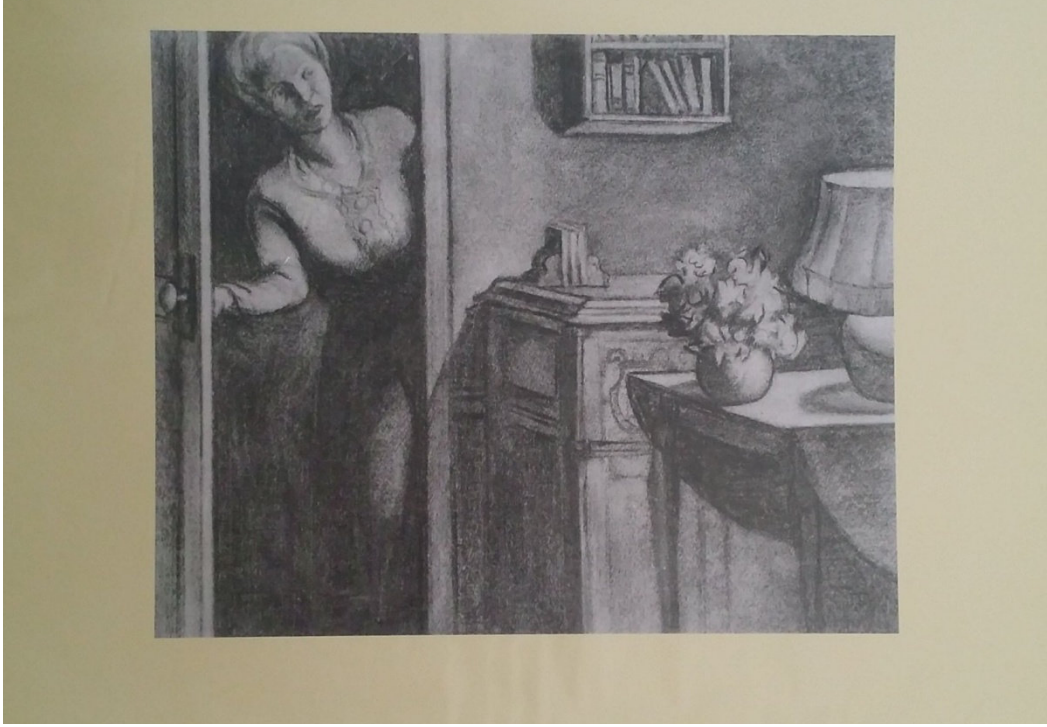
البطاقة (2) - مشهد في الريف. على اليسار امرأة شابة تحمل كتابا في يدها ويبدو أنها تنتظر إلى بعيد وفي اليمين امرأة ترتدي ثياب أهل الريف وتستند إلى شجرة. وفي وسط الصورة، في الأعماق، رجل نصف عار، ويبدو وكأنه يعمل في الحقول. ويلاحظ أيضا حصان - ورأس الحصان ووجه الرجل متجهان إلى الجهة الأخرى. وترى بعض المنازل والهضاب البعيدة.



البطاقة (3) BM (للذكور) - صبي منحن على نفسه (أو على الأقل شخص مذكر شاب) يسند رأسه على ذراعه اليمنى وهو منحن على سرير. لا يرى وجهه. على يسار السرير وفوق الأرضية يلاحظ غرض لا تمكن معرفته بوضوح. ربما يكون مسدساً.



البطاقة (4)- يوجد هنا أولاً امرأة ورجل. المرأة تنظر إلى الرجل ولكن الرجل يشيح بنظره عنها وقميصه مفتوح. المرأة تحيطه بذراعيها. يدها اليسرى على كتفه الأيمن. وفي الداخل يبدو شيء شبيه بالنافذة. وفي الجانب الأيسر تماماً، خلف نافذة أخرى، شخص (من الجنس المؤنث) جالس وقد وضع رجلا على رجل وارتدى ألبسة خفيفة يبدو منها النهدان. وفوق هذا الشخص المؤنث فراغ أبيض يمكن أن يكون ورقا مطبوعا.

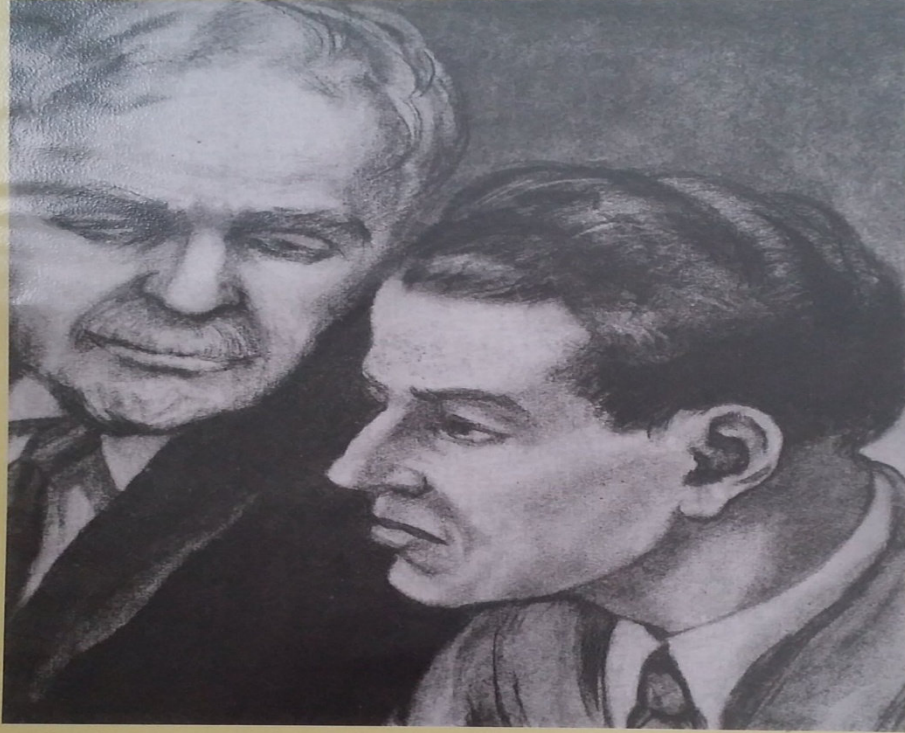


البطاقة (5) - امرأة بورتوجازية شابة يرى جانب من جسمها. كما ترى طاولة وضع عليها مصباح. بجانبها إناء فيه زهور. وعلى الجدار يلاحظ رف عليه كتب وخزانة صغيرة فوقها بعض الكتب أيضا. على اليسار باب مفتوح وامرأة من عمر متوسط يبدو أنها قد فتحتة توا لأن يدها لا تزال تمسك بالأكزة وهي تميل قليلا إلى الأمام وتتنظر في الغرفة.



البطاقة BM(6) (للذكور) - امرأة طاعنة في السن ذات شعر رمادي، في غرفة، تقف أمام النافذة، وتنتظر منها إلى بعيد نظرة ثابتة. وخلفها يقف رجل أصغر سناً منها ونظره متجه نحونا. يرتدي معطفا وقبعته في يديه المتدليتين إلى الأسفل. إنه ينظر في تأمل.

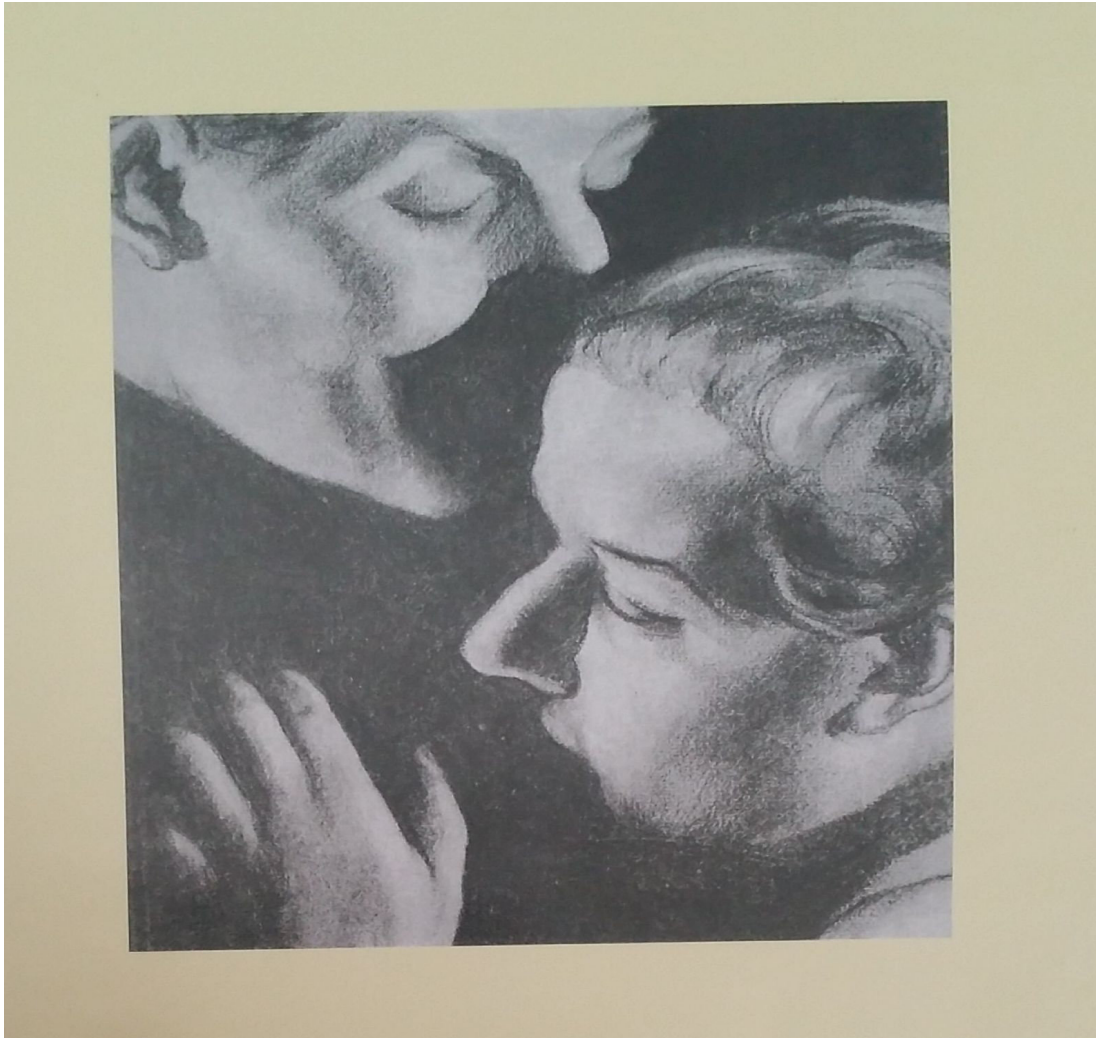
المجموعة الثانية:



البطاقة (7).BM (للذكور) - رجل طاعن في السن، شعره رمادي، وشارباه رماديان،
يخفض بصره لكي ينظر إلى رجل أصغر سنا منه ينظر بعيدا نظرة ثابتة.



البطاقة (8) BM (للذكور) - في اليمين شاب اتجه بنظره نحو الملاحظ. وعلى اليسار بندقية ترى منها فوهتها. وفي الخلق يرقد رجل على نقالة وهو عاري الجذع. وخلق ذلك يقف رجلان يقبض أحدهما على آلة في يده ويبدو أنه يعالج الرجل الراقد على النقالة. وبالقرب منه رجل يبدو أنه ينظر إليه. والمشهد كله قليل الوضوح.



البطاقة (10) يلمح شبهان غامضان لرجل وامرأة ولا يرى منهما، في الحقيقة، إلا رأسها ويبدو أن أحد الشخصين يسند رأسه على كتف الآخر ويضع يده على الكتف الأخرى. وقد أغلق كل منهما عينيه.



البطاقة (11) - مشهد يمثل جزءاً من أساطير الجن. تلمح صخور وأشجار مظلمة غير متمايضة. على الأرض الصخرية يوجد درب وفي الخلف صخرة أو جدار. ومن الصخرة يمد حيوان جني رأسه وجذعه بينما يوجد حيوان آخر في الموقف نفسه على سطح الأرض.



البطاقة (19) - رسم مزين جدا من الصعب معرفة ماذا يمثل. يمكن أن يمثل غيوما أو مجموعات سحب أو جبلاً جليدية. وفي المقدمة شيء ربما يكون كوخاً. المنظر يغلب عليه الطابع الهندسي، ويصعب أن نتبين ما يمثله. ومن الممكن أن سحباً أو كتلاً من الجليد في المستوى الأمامي شيء يكون كوخاً.



البطاقة (16) البيضاء صورة ورقة بيضاء يتحتم على الحالة أن تبتدع المنظر أولاً قبل أن تبتدع عنه القصة (المصدر نفسه).

ملحق رقم (7)

استجابات الحالات على اختبار تفهم الموضوع

تم تسجيل القصص التي سردها الخمس حالات الناتجة من تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT) للصور المنتقاة وهي كما يلي:

نتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة الأولى:

عنوان القصة رقم (1) ب: تلميذ في قاعة تدريب

القصة: تلميذ في قاعة التمارين - يتمرن على العزف موسيقى على الكمان. - حدوث تعب للتلميذ من النوتة الموسيقية. - حالة استرخاء - تعبير الوجه يوضح أنها في هم من الموسيقى التي عزفها هل تطور وابلا بلاء حسن - العزف يرخي الأعصاب ويعمل الصبر - هذا التلميذ ليس كبقية الأطفال تعطيه الحياة كل جديد.

مظاهر انفعالية: تعب - استرخاء - هم - حيرة (أبلى بلاء حسن أم لا) - صبر - سيء الحظ - حرمان (الحياة لا تعطيه كل جديد) - مقارنة بالآخرين.

البطل: التلميذ - ثم العزف على الكمان ثم النوتة الموسيقية ثم الأطفال الآخرين.

الموقف: تلميذ تعب من العزف في حالة استرخاء مهموم هل تتطور عزفه.

عنوان القصة (2) ب: بنت تدرس ستتزوج إن كان المحصول جيد.

القصة: الأب يعمل في الحرث - الأم أيضا تعمل معه والبنت تذهب إلى المدرسة. - البنت تفكر في المستقبل. - مهتمة جدا بالدراسة من طريقة حملها للكتب. - تطمح إلى تطوير أسرتها. - الرغبة في الذهاب من حياة البادية - إذا جاء المحصول جيدا تزوجت وإذا لم يكن جيد لن تتزوج.

مظاهر انفعالية: طموح - قلق - التفكير في المستقبل - رغبة الأب والأم في تزويج

البنت

البطل: البنت - ثم الأب والأم

الموقف: عمل الأب والأم بجد حتى تتزوج.

عنوان القصة (3) ب: امرأة لديها ضغوط

القصة: طريقة الجلسة جاءت لها لحظة تعب - لديها مشاكل كثيرة من المشاكل العاطفية وتفكير حول المستقبل. - بركت منهاره تفكر كيف تخرج من أزمتها وحتى لا تندم في حياتها. - مشاكل العمل أوصلها إلى هذا الحال. - لقد حدث شيء في العمل حاجة فوق قدرتها أوصلها إلى هذا الحال من التعاسة.

مظاهر انفعالية: انهيار - مشاكل - ندم - خوف - شعور بالوحدة - عزله - أزمة نفسية - مرض - لا تنام - ضغوط الحياة - مشاكل حول المستقبل - تفكر في الحل. **البطل:** المرأة - ثم الناس القريبين.

الموقف: انهيار امرأة مشاكل عاطفية ومشاكل في عمل أوصلتها إلى هذا الحال - ليست اجتماعية تحتاج مساعدة.

عنوان القصة رقم (4) ب: لقطة من فليم أمريكي لرجل وامرأة ملتصقين.

القصة: لقطة من فليم أمريكي - لقطة معبرة من فلم - التصاق بين الرجل والمرأة هل صادقين أو كاذبين في مشاعرهم - السيدة قلقة من الرجل - كان يخفي شيء وبهذا الأسلوب ظلت ممسكة به - الرجل لا يريد حتى النظر إليها - هي متعلقة به - كل ما تريده البقاء معها

مظاهر انفعالية: حيرة في مشاعر الرجل - المرأة تشك في الرجل - تعلق شديد - علاقة متوترة بالرجل - الرجل يخفي شيء - مشاعرهم صادقة أم كاذبة. **البطل:** المرأة - ثم الرجل.

الموقف: امرأة متعلقة برجل يريد أن يتركها.

عنوان القصة رقم (5) ب: سيدة في الليل

القصة: سيدة أم جدة - السيدة في الليل - أم تريد أن تطمئن على أبنائها - دخلت فجأة على أولادها - تنظر فقط إلى أبنائها وهي تغطيهم - كانت تفكر - هل أولادها بردانيين أو غير متغطيين جيداً - تريد أن تطمئن على أولادها فقط.

مظاهر انفعالية: قلق - خوف.

البطل: السيدة - ثم أولادها.

الموقف: أم تطمئن على أولادها وهي تفكر هل هم يشعرون بالبرد.

عنوان القصة (6) ب: أم تعطي أبنها درس

القصة : جدة أو أم - هذا ابنها - ابنها عمل مشكلة - وهي غير راضية عليه - جاء إليها وهي تنتظر من النافذة.

مظاهر انفعالية: غير راضية - زعل - شك - غير طائع.

البطل: الأم - ثم الابن - ثم الزوجة الأولاد وإخوانه.

الموقف: الأم تريد تنهيه عن شيء يحدث المشكلة وهي تشعر بعدم الرضى عنه بسبب عدم موافقته على تنفيذ تعليماتها.

عنوان القصة (7) ب: أم تعطي أبنها در

القصة: أب يقدم نصح لأبنه - الأب مع الابن - الابن معه مسؤولية، الأب هو الذي ذهب إلى الابن. - الأب يقدم ترحيب خاص يريد به أن يقدم نصح للابن - الأب لا يعلم أين كان ابنة من قبل - الابن لا يريد سماع الأب وواضح عليه ذلك من خلال ملامح الوجه - صحيح مستواه راقى لكنه غير مكترث - والأب يريد أن يغير من ابنه - طريقة معيشته للحياة التي يعيشها وخاصة - خروجه عن معايير المعاملة العائلية.

مظاهر انفعالية: اهتمام الأب بالابن - عدم رغبة في الإصغاء - عدم اكتراث - الخروج عن معايير المعاملة للزوجة - إلحاح - مشكلة عائلية.

البطل: الأب - ثم الابن.

الموقف: أب يقدم نصح لابنه الغير مكترث.

عنوان القصة (8) ب: حجرة عمليات

القصة: مكان خاص بالطبيب - جراحة بلا بنج. - الوسائل المتوفرة في هذه القاعة تبدو غرفة عمليات والأدوات التي كانت متوفرة في ذلك الوقت. - الصورة التي في الخلف تعود إلى عصر القرن الخامس عشر الذي لم يتطور الطب والتطور، والصورة التي في الإمام لشاب الواقف في الإمام. - طبيب جراح يجري عملية - الشاب في الصورة قد درس الطب أو يقوم بعمل آخر في الصورة لا أقدر أن احدد ماذا يعمل بالضبط.

مظاهر انفعالية: خوف - قلق - حيرة - مجهول - شك - اتخاذ قرار - تمنى

البطل: الأطباء ثم المريض - ثم الشاب

الموقف: أطباء من القرن الخامس عشر في غرفة عملية يجرون علميه جراحية لمريض بوسائل قديمة.

عنوان القصة (10): رجل يعطي حنانه لامرأة

القصة: الغموض. - لحظة حنان. - هذا إما زوجها أو صديقها. - انه يعطيها الحنان. - يهمس لها بكلام خافت. - هم يشعروا بالبرد فهم في وقت البرد - الصورة غير واضحة (توقف).

مظاهر انفعالية: مقاومة - غموض - التماس - حب - قلة حيلة - أسرار - برد - عدم وضوح.

البطل: الرجل ثم المرأة.

الموقف: رجل يحتضن امرأة في عز البرد.

عنوان القصة ب. (11): فتاة أمام جب

القصة: أنه فتاه تقف أمام الجبل ولكن لا تستطيع النظر إلى الضوء والذي لا تعرف مصدره - ولديها خيال واسع في تحديد مصدر الضوء - يبدو عليها الشموخ وصمود الجبل - هي من ستدخل فيه الألوان والماء سيمر من هنا وينبت الحجر.

مظاهر انفعالية: قلق - غموض - قدرة - رغبة في الأمل

البطل: الفتاة والطبيعة

الموقف: فتاة امام الجبل لا تعرف من أين يأتي الضوء ستدخل الألوان إلى هذا المكان.

عنوان القصة ب (19): صورة

القصة: يقول الصورة فيها موضوعات كثيرة - البحر - السماء - الغيوم - الصخر - ليست صورة فوتوغرافية ولا فن تشكيلي، هي عبارة عن خيال ولا تعبر لآعن زمان أو مكان، أنه يوم فيه شتاء وفيه ريح وبرد قارص. - لا استطيع معرفة ماذا تريد هذه الصورة. - إنها غير معبرة ولا تساعد على الخيل ولا استدعاء الأفكار. - هذه الصورة تعطي انطباع بالتشاؤم خذوها م رميها في سلة المهلات.

مظاهر انفعالية: التماس وشك - مجهول - صعوبة - اضطراب - تشاؤم - عدوان - ايجابية - مقاومة

البطل: الصورة

الموقف: صورة لست فوتوغرافية ولا فن تشكيلي صعبة

عنوان القصة (16): اللون الأبيض

القصة: بياض وفراغ - فيه سلم وأمان - اطمئنان وارتياح - تعكس الشمس والوضوح - أحب البياض - الرسول صلى الله عليه وسلم اللون المفضل لديه هو اللون الأبيض.

مظاهر انفعالية: - فراغ - سلم - أمان - اطمئنان - ارتياح - قيمة دينية للون الأبيض.

البطل: اللون الأبيض.

الموقف: أسباب تفضيله للون الأبيض.

نتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة الثانية:

عنوان القصة: رقم (1) ب: طفل يتأمل كمان وكتاب.

القصة: طفل يتأمل للكمان والكتاب - يتساءل في قرارة نفسه: - هل الكمان هو مستقبل أم الكتاب. - عاشق للموسيقى خاصة الكلاسيكية - إعداد وتحظر عرضا موسيقيا بأحد المسارح للفرقة السامفونية - أدت بنجاح مقطوعات من الموسيقى العالمية لكل من موزارت، بتهوفن، باخ، وآخرون. - مما زاده إعجابا وتشبثا بالموسيقى - وجعله في حيرة من أمره - وربما سيحاول التوفيق بينهما. - التكامل ما بين الكمان والكتاب.

المظاهر انفعالية: الطفل حائر - صراع ماذا يختار لمستقبله الموسيقى أم الدراسة (الكمان أم الكتاب).

البطل: الطفل - الكمان - الكتاب.

الموقف: طفل محтар يحاول التوفيق بين ما يحب (الموسيقى) وبين مستقبله (الدراسة).

عنوان القصة رقم (2) ب: عائلة ريفية.

القصة: أفكار حول رجل وزوجته وابنته - الرجل يحرق يدويا مستعين بحصان ومحراث - الزوجة تأخذ قصد من الراحة ثم تستأنف العمل - الزوجة لديها أعمال مزدوجة داخل وخارج المنزل - اتفقت العائلة على بذل كل الجهد وتقديم كل نفيس لكي تكمل البنت الدراسة - تطلب الأمر تضحيات كبيرة - الفتاة قروية إذا كبرت في السن فإنها تجد صعوبة في إتمام دراستها - وبسبب الجفاف وقلة ذات اليد تضطر الأسرة إلى إرغام البنت عن التخلي عن الدراسة وعرضها على الزواج من أعيان القبيلة

ترتب على ذلك مشاكل بسبب الفوارق الاجتماعية والثقافية والعمرية.

المظاهر انفعالية: اتفاق على بذل الجهد والتضحيات وتقديم كل نفيس لتكمل البنت دراستها - القلق من أن تكبر البنت في العمر وبالتالي لن تستطيع الدراسة - جفاف وقلة

ذات اليد- اضطرار الأسرة على إرغام البنت لتخلي عن الدراسة وتزويجها- مشاكل سببها فوارق اجتماعية وثقافية وعمرية - استسلام.

البطل: العائلة (الأب والأم)- ثم البنت.

الموقف: عائلة تبذل جهد لتعليم ابنتها تفشل في ذلك وتزوجها وتحدث مشاكل.

عنوان القصة رقم (3) ب: بنت متعبة متكئة

القصة: تعب البنت - تعرض البنت للانتقادات اللاذعة من مديرتها - تعرضها لتهكمات من الزميلات- معاناتها من وسائل النقل والزحام وتحرشات وطول المسافة التي تقطعها يوميا- البحث عن استراحة-محارب لتعود من جديد للهموم والمشاكل.

مظاهر انفعالية: إرهاق وتعب - هموم ومشاكل -البحث عن الراحة والسكينة -

عذاب

البطل: الفتاة - ثم المدير والزميلات.

الموقف: فتاه متعبة تعاني من مشاكل وهموم يوميا تبحث عن استراحة لتعود من جديد لنفس الهموم والمشاكل.

عنوان القصة رقم (4) ب: أزمة امرأة برجل

الأفكار القصة:- المرأة تحاول إقناع الرجل أن لا يتنازل عنها وممسكة به- نقاش عقيم - الرجل مصمم- أن ينسحب بلا رجعة

مظاهر انفعالية: التدمير واليأس - انفعال التآرجح بين ذرف الدموع وتهديد والوعيد للرجل كي لا يتنازل عنها- قسوة الرجل

البطل: المرأة والرجل

الموقف: امرأة ممسكة برجل يريد أن ينسحب نهائيا.

عنوان القصة رقم (5) ب: امرأة تفتح باب مكتب

القصة: امرأة تفتح باب مكتب بطريقة مباغتة- تبحث عن شيء مفقود - أو أنها ننتظر أن تجد مفاجأة كوجود شخص غير مألوف في المكتب - قد انتصرت لحدسها - ظنونها ذهبت سدا - لم تجد سوى كتب على الرفوف ومزهريّة جامدة في مكانها لا روح لها. **مظاهر انفعالية:** مفاجأة - اندفاع - انتظار وتوقع-خيبة أمل - لا روح للأشياء الجامدة

البطل: المرأة- ثم الرجل الغير معروف- ثم الكتب والرفوف والمزهريّة

الموقف: امرأة تبحث شخص مفقود - فلا تجد سوى أشياء جامدة.

عنوان القصة رقم (6) ب: حوار الأجيال

القصة: رجل شاب واقف امرأة عجوز - تقف المرأة العجوز وهي تستدير ظهرها للشباب - الاستدارة استدارة المرأة العجوز لماضيها الذي رحل دون رجعة بما لها من مزايا ومساوئ - يقف الشاب متأملاً لما يخفيه له المستقبل غير صاغي لما تنفوه به العجوز - الشاب يعتبر أفكار العجوز قديمة أكل عليها الدهر وشرب .- لم تعد أفكار العجوز في نظر الشاب صالحة إلا أن ترمى في سلة المهملات.

مظاهر انفعالية: الماضي رحل دون عودة- عدم انتصات- عدم اكرات - تناشز في الأفكار.

البطل: المرأة العجوز - ثم الشاب

الموقف: امرأة مسنة تتأمل لماضيها وتتكلم عن أفكارها لشاب الذي يقف بجواره ولا تعجبه أفكارها.

عنوان القصة رقم (7) ب: رجلان مختلفين في العمر والمستقبل

القصة: رجل مسن على وشك التقاعد من العمل جسدياً فقط - عقلياً وفكراً مستمر في العمل - شيب رأس المسن تجبر الشاب على الإنصات والاستفادة من تجارب المسن في الحياة - بحث الشاب عن عمل - محاولة الشاب استعراض قدراته وكفاءته - فكرة مشغول في إيجاد عمل مناسب وتكوين أسرة

مظاهر انفعالية: رفض فكرة التقاعد من قبل المسن - العقل والتفكير في العمل لا يتوقف عند المسن - تعب - وبحث عن عمل من قبل الشاب - استعراض القدرات والكفاءة - هاجس إيجاد عمل مناسب وتكوين أسرة.

البطل: الرجل الكبير ثم الرجل الشاب

الموقف: رجل مسن على مشارف التقاعد رافض لهذا التقاعد وشاب يستعرض قدراته باحثاً عن عمل.

عنوان القصة رقم (8) ب: محقق في جريمة قتل

القصة: أربعة أشخاص وسكين وبندقية - أحداث بعد وقوع جريمة قتل ذهب ضحيتها رجل - يحضر - المفتش المكلف بالقضية لمعاينة الحادث - يقوم المفتش بحجز أداه الجريمة التي هي بندقية صيد

ينتظر المفتش تقرير خبراء التشريح الذي سيقدمه طبيب التشريح - رفق الطبيب مساعده يحاول الطبيب استخراج الرصاصة التي استقرت في بطن الضحية - تبين للمفتش أن المسألة تصفية حساب بعد شجار مع أشخاص والضحية كان في حالة سكر فاحش في ملهى ليلي.

مظاهر انفعالية: عدوان وقتل - انتظار للتقرير - ضحية - تصفية حساب

البطل: المحقق - ثم الضحية - ثم الطبيب الشرعي - أشخاص في ملهى

الموقف: محقق يجري تحقيق في جريمة قتل.

عنوان القصة رقم (10) ب: زوجة في حضن زوجها

القصة: امرأة مستمتعة وهي مرتمية في أحضان زوجها. - زوج يقبل رأس زوجته - الزوجين عاشا حياة طويلة - حياتهم ملؤها إخلاص - يشوب علاقاتهم ومشاكل ومناقشات عقيمة.

مظاهر انفعالية: استمتاع - حب متبادل - مدة طويلة وهما معا - الإخلاص سمة علاقاتهم - مشاكل ومناقشات عقيمة.

البطل: الزوجة والزوج

الموقف: زوجان في حالة حب رغم المشاكل.

عنوان القصة رقم (11) ب: فج نحو المجهول

القصة: سرداب أو فج ينطبق نحو المجهول - ضوء ساطع يخفي ظلمات - يتصارع في الظلمات الخير والشر - صراع ابدى مع الحياة

مظاهر انفعالية: مجهول - صراع الخير والشر - صراع ابدى مع الحياة

البطل: الفج - الضوء - الظلمات - الخير والشر

الموقف: فج يؤدي إلى المجهول.

عنوان القصة رقم (19) ب: الشعاع

القصة: تجلي الوضع وسط تموجات من الشعاع - الشعاع ينسل من نوافذ اليقين - الشعاع عائما في وادي الواقع - الشعاع يقطع مسافات من اليقظة والغموض - تحت أنظار أشباح من الغيوم.

مظاهر انفعالية: خيال

البطل: الشعاع - ثم الغيوم

الموقف: شعاع يشع تحت أنظار أشباح الغيوم.

عنوان القصة رقم (16) ب: الحياة

القصة: الحياة:- شد وجذب - صعود ونزول - مر وحلو - مد وجزر - بيضاء وسوداء إلى ملونة

بألوان قوس قزح - والألوان الغير مرئية - نعبرها كما لا كيف لها رغم أننا لا نملك منها إلا لحظات أو لا شيء

مظاهر انفعالية: صراع- تناقض- إحباط

البطل: الحياة- ثم نحن

الموقف: الحياة التي نعيشها لا نملك منها شيء

نتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة الثالثة:

عنوان القصة الصورة رقم (1) ب: آله كمان وصبي

القصة: طفل يحاول أن يكون ناجحاً في حياته - يفكر في مستقبله - يبذل مجهوده وهو جالس أمام الآلة ويفكر كيف يعزف - التحق بمعهد لتعليم الموسيقى ليتعلم العزف على آلة العود والكمّان - متطلع إلى يكون مهندس أو مغني أو تقني بإحدى المعاهد المتخصصة بهذا المجال - الصبي يفكر في تشغيل الآلة - غير راضي على طريقة تعرفه كيف يلعب هذا الكمّان - تفكيره مشغول في ميدان آخر

مظاهر انفعالية: قلق - تفكير - انشغال الفكر - طموح - عدم الرضى

البطل: الطفل والكمّان

الموقف: طفل غير راضي على طريقة تعرفه على كيفية تشغيل الكمّان.

عنوان القصة رقم (2) ب: فتاة حائرة:

القصة: امرأة حامل مستندة على الشجرة في حقلهم - البنت بنتهم تطلب العلم - الأب الفلاح يحرث أرضهم - زوجة الفلاح حامل تعمل معه في الأرض - الابنة تحمل العلم - البنت في حيرة من حياتها تنظر إلى أبيها وأمها. - فهي ترى ما يدور حولها من نظراتها وعينيها تنظر إلى أمها وخلفها وهي غير راضيه عن معيشتهم.

مظاهر انفعالية: حيرة - صراع - قلة تكيف - قلة استقرار .

البطل: الفتاة - ثم الأهل .

الموقف: ابنة غير .

عنوان القصة رقم (3) ب: امرأة في ظروف صعبة

القصة: متكيفة مع بيئتها - إنسان متكأ على أريكة من شدة المرض أو من شدة اليأس - قد تكون امرأة

في حالة استرخاء وتأمل - الظروف المتعبة تجعل الإنسان يلجأ وإن يحتاج إلى الاسترخاء. - تمر الفتاة بظروف صعبة أمامه صدام شخصي - صراع الخير والشر والفرح والحزن - لو كان معها اتصال روحي ما وصلت إلى ما وصلت إليه - من هذه الدرجة من الابتلاء تفقد الأمل - الاكتئاب - وتصبح عدوانية - سوف تعدي هذه المرحلة عادية.

مظاهر انفعالية: التماس - شك - استرخاء وتأمل - ظروف متعبة - صدام شخصي - صراع - تناقض - شعور بالذنب .

البطل: المرأة المتكئة على الأريكة

الموقف: امرأة اتكأت على الأريكة وهي تشعر بالحزن واليأس باحثة عن الاسترخاء

عنوان القصة رقم (4) ب: امرأة تحب زوجها

القصة: تحب زوجها وتريد أن تقبله وهو غير راضي عن هذا التصرف - وربما لا يكون غير زوجها - ونتجاً عن هذه الحركة إنها متفائل وزوجها كان يعملها بالمثل وأن تبادلته نفس المشاعر .

ربما يكونا زوجين أو صديقين - لأن مثل الأزواج والأصدقاء موجود وهذا التصرف - وتبدو هي غير راضية عن هذا التصرف وأن تقبل وجهه وأشاح بوجه الجهة الأخرى وهذا غير مرضي - كانوا خارج المنزل كانوا في نزهة - لأنه كان في شجار بينه وبين مجموعة - من الأشخاص واردة هي أن تبعده عنهم - وهو يفكر في مواصلة شيء ما أو الابتعاد عن

موضوع - وهي تريد في الاستمرار في البقاء معاً، الصورة غير طبيعية غير مفرحة للآثنين - نهاية سيغادرون المكان.

مظاهر انفعالية: حب - تفاؤل - عدم رضى - أعراض - رغبة في الانفصال - تعاسة.

البطل: المرأة ثم الزوج

الموقف: المرأة تحاول ثني رجل عن الإقدام فعل شيء تخشى أن تفقده، وتريد أن يبقى معها.

عنوان القصة رقم (5) ب: تمثيلية

القصة: تذكرني بتمثيلية بمنزل الأثرياء - وهذه السيدة جاءت تراقب أطفالها - هل هم مواصلين مراجعون دروسهم أم يلعبون أو يدرسوا - ولم ينتبهوا لها أما أنهم نيام أو غير مبالين بما هم عليه داخل الحجرة.

وبهذه الالتفاتة تتخيل الأم بأن أبنائها لا يتبعون النصيحة الخاصة بها. - هذه الأم كانت غرفة في نومها ملامحها مرهقة - رأيتها تفكر في مصير أبنائها هل تتراكم نيام أو توقضهم؟ - سينتهي الموضوع في - الصباح وسوف تسألهم عن الصحة الدراسية التي ذكروا في الليل وان كانوا قد حفظوا المواد فإن النتيجة ستكون حسنة وأن كان العكس سيكون المصير العصا.

مظاهر انفعالية: مراقب وشك - تخيل وحس - عصيان - حيرة

البطل: الأم - ثم الأولاد

الموقف: أم جاءت تشاهد أولادها هل يدرسون أو يلعبون وهي تفكر في مصير أبنائها.

عنوان القصة رقم (6) ب: فليم أمريكي

القصة: فليم أمريكي - غضب تجاه الحبيب - هناك سوء فهم بينهما وهو غير مكرث - حالة حب عاطفية - هناك شرخ في العلاقة - وتطلب السماح والعفو - غضبان منها لأنها عملت عمل فيه خائنته والخيانة أصعب شيء - هو يسامح في كل شيء إلا الخيانة

مظاهر انفعالية: غضب - سوء فهم - عدم اكتراث - حب - شرخ في العلاقة - طلب السماح - خيانة - عدم المسامحة.

البطل: الرجل ثم المرأة

الموقف: رجل يحب امرأة في حالة عاطفية خائنته.

عنوان القصة رقم (7) ب: أب في نزاع مع ابنه

القصة: أب وابنه - اكتئاب كلهما مكتئبين - هناك مشكلة بين الأب وبين الابن - الابن عنيد والأب يحتوي الابن في حنان يمكن عدم الإنصات من قبل الابن من قبل الأب والاختلاف بينهم في الرؤى.

نظرة الابن تجاه الأب - حالة غضب - نظرة الأب تجاه الابن - حالة ترقب - وفي الأخير إرادة الأب سوف تنتصر لأن الأب لديه الخبرة الكافة وتغير مسار الحياة الخاصة بالابن.

مظاهر انفعالية: مكتئبين - مشكلة - عنيد - حنون - احتواء - عدم إنصات - اختلاف في الرؤية - غضب - ترقب.

البطل: الأب ثم الابن.

الموقف: أب يحاول احتواء الابن بالحنان بسبب مشكلة ما بينه وبين ابنه.

عنوان القصة رقم (8) ب: طبيب يجري عملية جراحية

القصة: هذا الطبيب جراح - يجري عملية جراحية للمريض في القرن الثامن عشر - الطب مازال قديم - يبين من وسيلة الفتح الآلة المستعملة - الطبيب المساعد الخاص به

المريض هو الذي في الأمام وهو الرائد على العملية ناجحة وهي في طور التطور -
والمريض يحس بالألم - بعد العناية سوف تتجح العملية.

مظاهر انفعالية: نجاح - ألم

البطل: الطبيب ثم المريض

الموقف: طبيب جراح يجري عملية جراحية لمريض بأدوات قديمة.

عنوان القصة رقم (10) ب: رجل مع والدته

القصة: رجل وامرأة على ما أظن هل جدته او والدته يريد معانقتها

ربما كان في السفر او استقضى في الصباح يريد أن يسلم على أمه يطلب منها
المسامحة ويطلب منها المزيد من الدعاء سوف يساعده على قضاء يومه في أحسن
الظروف.

**مظاهر انفعالية: الرغبة في المعانقة - طلب المسامحة - شعور بالذنب - طلب
المساعدة - الرجل - ثم الأم.**

الموقف: رجل يريد أن يطلب من أمه السماح.

عنوان القصة رقم (11): مكان وشلال

**القصة: شلال على ما يبدو - أشجار وماء وتلوج - طلعت عليه الشمس وهي تدفئ
أعلى الجبال ليصل الدفء إلى أسفل - نهر صغير سيكون كبير على المدى القادم - كان
هذا المكان سابقا به جبال عاليه شامخة لكن تتساقط الآن فيه الأحجار وشيء فشيء حتى
أصبح هذا المكان هكذا موحش.**

مظاهر انفعالية: تمنى. - كوارث - موحش.

البطل: المكان - ثم الشلال

الموقف: تحول مكان به أشجار وماء وتلج إلى مكان موحش.

عنوان القصة رقم (19) ب: رسم

القصة: رسمه لنوافذ وسحب وأدخنه وأمواج. - هذه الرسمة فيها طلاس. (توقف)

مظاهر انفعالية: غموض

البطل: الرسمة

الموقف: رسمة لمناظر غامض.

عنوان القصة رقم (16) ب: الحياة في الريف والمدينة

القصة: الريف - الحياة بسيطة حياة عاشوا فيها أجدادنا - تتلخص فيها من الضغط اليومي المستمر في الحياة المدنية والانهايار العصبي - وهى سوف تجعلك تتعامل بإنصاف - وتهتم بأطفالك وأولادك والإخوان والجيران. - لا وجد للتنافر والتنافس ومشاكل حياتهم بسيطة.

مظاهر انفعالية: ضغوط متعددة - البحث عن الراحة - تنافر ومشاكل - انهار عصبي

البطل: طبيعة حياة الريف

الموقف: مقارنة حياة الريف بحياة المدينة

نتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة الرابعة:

عنوان القصة رقم (1) ب: طفل يتخيل

القصة: طفل يتجنب سماع صوت ما او انه يغمض عينيه ويسد أذنيه ليسرح بخياله في الصورة التي أمامه. - لا يتحدى الواقع يشعر انه مارس ما تخيل على ارض الواقع

مظاهر انفعالية: تجنب - استسلام - تخيل - هروب - إنكار - صراع

البطل: طفل

الموقف: طفل لا يريد أن يسمع شيء وما تخيله مارسه على الواقع.

عنوان القصة رقم (2) ب: فتاة تدرس عند أهلها في الريف

القصة: فتاة متعلمة أثناء ذهابها أو عودتها من الدراسة وهي في لحظة تأمل لوالدتها التي تتمنى أن تحظى بما حظيت الفتاة من رغد العيش وسهولتها - كذلك تتأمل عنائهم وشقائهم بالزراعة وكيف يمكن كتب لها الله أن تغير نمط حياتهم وتمسكهم الشديد بعادات وأسلوب حياه من سبقوهم - وتفكر ماذا لو كانت مثلهم هل ستقبل هذا النمط من الحياة أم ستبحث عن تطوير وتغيير أسلوب حياتها - الوقت يمر وهم دون تطور يطرأ على حياتهم.

مظاهر انفعالية: تأمل تفكير مستمر - تمنى - إرهاق - رغبة في التغيير - عدم تكيف - لا سعادة - تفكير كارثي.

البطل: الفتاة ثم الأب والأب.

الموقف: التفكير في تغيير أسلوب حياة الأم والأب للأحسن.

عنوان القصة رقم (3) ب: شخص معذب

القصة: شخص محطم ومنهار جدا جدا - فهو يعيش في أقصى فترات حياته واستسلام وانهيار وانكسار - وصل إلى طريق مسدود وصدمة بالغة غير متوقعة - ورغبة في الاستسلام وتوقف العقل عن التفكير - والبدا بأسئلة أهمها ماذا عمل ليصيبه ما أصابه وله رغبة في البقاء وحيدا.

مظاهر انفعالية: انهيار - إحباط - استسلام - خيبة أمل - جمود وتبلد - اعتراض ولوم - انعزال واكتئاب.

البطل: الشخص

الموقف: شخص في قمة الانهيار والاستسلام ويستفسر لماذا أصابه ما أصابه.

عنوان القصة رقم (4) ب: زوج أو صديق يفقد السيطرة

القصة: زوجته أو صديقته أو إحدى أقاربه تحاول إرضائه أو منعه من القيام بأمر ما. - الزوجة جلبت الشجار والمشاكل - الزوجة حين تفقد السيطرة على الأمور تعود إدراجها

قليلا لمعرفتها أنها بالغت في تصعيد الأمور. - لكن الرائع قيام صديقه بتهديته غضبه وحل المشكلة ومنعه من القيام بأعمال قد تعود عليه بالأذى

مظاهر انفعالية: إرضاء - منع - غموض - تهور - فقدان السيطرة - مبالغة - مشكلة - أذى

البطل: الرجل والمرأة

الموقف: الرجل ينوي القيام بعمل قد يؤدي إلى أذى والصديقة تمنعه.

عنوان القصة رقم (5) ب: امرأة تخجل

القصة : امرأة تفتح باب الغرفة بسرعة - ليقينها بأن من تبحث عنه موجود بالغرفة - لتتفاجئ بأن لا احد في الغرفة. - تشعر بالخجل الشديد لأنه بدأت في الحديث ولم يكن متواجد أحد بالغرفة.

مظاهر انفعالية: تسرع - خيبة أمل - خجل

البطل: المرأة

الموقف: امرأة خجله لأنها فتحت الباب وتحدثت ولم يكن موجود احد.

عنوان القصة رقم (6) ب: توبيخ

القصة: سيدة أنهت حديثها للتو مع ابنها حول مصيبة او خبر غير جيد. - هي الآن تحقق وتفكر - بإيجاد حل لتلك المصيبة - كما أن الولد في حالة ذهول وصدمة مما قيل له - وهناك احتمال آخر للصورة - أن تكون السيدة اكتشفت أمر ما وقد أعلمت الشاب أنها تعرف او عرفت بهذا الأمر وكأنه الآن في لحظة توبيخ أو ندم.

مظاهر انفعالية: كارثة - البحث عن حل - تفكير - ذهول وصدمة - توبيخ - ندم

البطل: الأم - ثم الابن

الموقف: قيام الأم بالتوبيخ لابن بعد معرفتها بأمر مصيبة وتبحث عن حل.

عنوان القصة رقم (7) ب: تفسير مشكلة ما بين الأب والابن

القصة: لحظة تأمل وربما تفكير عميق بعد سماعهم لخبر ما أو ربما نقاش دار بينهم. - وقد تكون الصورة لنفس الشخص في شبابه وعندما تقدم به السن وعاد إلى الوراء - أو أنها لحظات تفكير وإيجاد تفسير لمشكلة ما بين الأب والابن.

مظاهر انفعالية: تأمل - تفكير - حنين لذكريات الماضي - مشكلة - توتر - البحث عن حل.

البطل: الشاب الابن وثم الأب

الموقف: الشخص أما يفكر في إيجاد تفسير لأسباب المشكلة بينه وبين الأب

عنوان القصة رقم (8) ب: لصوص أعضاء بشرية.

القصة: تذكرني هذه الصورة بالقصص البوليسية وبرامج الثمانينات. - وكأنها صورة لطفل يطمح لان يكون طبيباً جراحاً كما توحى الصورة إلى أنهم لصوص أعضاء بشرية وذلك بسبب الوجه الشرير للجراح كما انه ليس بالوضعية الصحيحة لإجراء جراحة وكذلك عدم وجود كمادة الطبيب

مظاهر انفعالية: طموح - سرقة - ألم - خوف - شر - غير آمن.

البطل: الطفل والجراح

الموقف: طموح طفل يصبح جراح او صورة لصوص سرقة أعضاء بشرية.

عنوان القصة رقم (10) ب: زوجان، متلاحمين.

القصة: وقوف وتلاحم الزوجين أمام مصاب ومشاكل ومتغيرات الزمن. - لوحة معبرة فيها كثير من معاني الوفاء والالتزام وتخطي مراحل الحياة والعمر بحلولها ومرها سوية

مظاهر انفعالية: حب - تلاحم - مصائب ومشاكل - وفاء والالتزام - حلو ومر.

البطل : الزوجين

الموقف: زوجين مر بهم العمر بحلوله ومره وهم معا.

عنوان القصة رقم (11) ب: كابوس فضيع

القصة: شيء من الغموض والخوف في أعماق غابة - وكأنه كابوس فضيع - وكأنها لوحة من لوحات المعارض للفن التجريدي - لكنها في النهاية مخيفة ولا أحب أن أتأملها كثيرا. (توقف)

مظاهر انفعالية: غموض - كابوس - قلق وخوف - لا يحبها

البطل: خوف

الموقف: شيء غامض مخيف وأعماق تخفيه لا يحب تأملها.

عنوان القصة رقم (19) ب: لوحة تشكيلية

القصة: لوحة تشكيلية - لغة الفراعونية الهيروغليفية - حروف من لغة قديمة - حضارة الفراعنة قديمات - اشرحها كلوحة تشكيلية لكنها ستكون أجمل بالألوان.

مظاهر انفعالية: حنين - (لا سعادة) حزن.

البطل: لوحة فنية.

الموقف: لوحة تشكيلية ولغة فرعونية بحروف قديمة - لو كانت بالألوان تكون أجمل.

عنوان القصة رقم (16) ب: إطار نافذة كمبيوتر

القصة: - البياض - إطار صورة - إطار نافذة - كأنها آخر ورقة في طباعة احد ملفات الكمبيوتر حيث - لا يوجد سوى الإطار بدون أي نص أو محتويات. - أجبرتني هذه الصورة على الابتسامة لأنها تذكرني وأخطاء الطباعة - كذلك ذكرتني بأنني الآن في اختبار وذلك لاختلافها الجذري عن بقية الصور (توقف).

مظاهر انفعالية: فراغ - ابتسامة - خطأ - موقف اختبار

البطل: الكمبيوتر والعمل

الموقف: الحالة تتذكر الكمبيوتر والعمل وابتسمت للأخطاء في الطباعة

خامسا : نتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT) للحالة الخامسة:

عنوان القصة رقم (1) ب: شخص يفكر في معزوفته.

القصة: شخص يفكر في معزوفة التي يرغب أن يعدها - الشخص أمامه آلة الكمان وورقة هو يهيء لحن - يفكر في الطريقة التي سوف يعزف بها بأذان المستمعين - يفكر في الرسالة التي يريد إيصالها الرسالة بالعازف الماهر. - يجب أن يكون في أعلى مستوى حتى يوصل رسالته إلى المستمعين. - أن يكون له أذن موسيقيه ومعه لحن في محالة حتى يوصل مبتغاه - ربما هو في بيته او في مكتبة - في الوقت الراهن يفكر بعمل لحن معزوف ولحن ويحبون أن يسمعوها بشغف - وجالس في البيت.

وأخذ الورقة والقلم ويبدو في حيرة واضحة من حركة يديه لأنه يفكر لماذا يضع يديه على خديه - ماذا سيقدم وهو في حيرة - لليله ذاهب إلى مسابقة عالمية كيف سيظهر - يفكر هل كان اللحن كامل أو ناقص - كيف تكون المعزوفة والكلمات والشعر بشكل متكامل.

مظاهر انفعالية: التماس وشك - حيرة - تفكير مستمر - قلق - محاولة إرضاء - شغف - ناقص - كمال

البطل: الشخص ثم الكمان

الموقف: شخص يعد معزوفة لهدف، مع رغبة في الإتقان والإرضاء.

عنوان القصة رقم (2) ب: أم وأب في الحقل.

القصة: الأم على اليمن من الصورة المرأة حامل - والأب في الحقل يكد ويحرث - والأم تريد أن تتجب ولد - والأمنية تتمنى أن يكون في أعلى المستوى الدراسي وان لا تجده في الحقل

والأب بشر بأن زوجته حامل في الشهور الأولى للحمل - كل أب يتمنى أن يكون له أبناء صالحين ومتقنين من الناحية الدراسية أمنية كل أب وكل أم - الرجل جالس يرمي البذور التي ادري امام الحقل حقه - حتى يحصل على المحصول الزراعي ويكون في حاله

طيبة لأنه يريد أن يعمل يجد - حتى يصل (ما قام به) والمحراث يمر - ظهر لي بيوت من الجص - وناس في البداية يعيشون في أكواخ ومن بيوت مصنوعة من الطين.

مظاهر انفعالية: رغبة - كد وتعب - تمنى

البطل: المرأة الحامل والأب الفلاح

الموقف: أم حامل تتمنى أن تلد ولدا وأب يعمل في الحقل و كليهما يتمنيا أن يكون أبنائهم صالحين.

عنوان القصة رقم (3) ب: سيدة في حالة غضب

القصة: سيدة في حالة غضب وتشعر بأن الدنيا كلها مظلمة - غير مرتاحة نفسيا وحياتها وتعيش في مشكلة.

يجب أن يكون الإنسان متفائل. - حال الدنيا غير مستقر وفيها هبوط وصعود (وقل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا). - السيد او السيدة في حال يأس (ولا تقنطوا من رحمه الله). - السيدة لم تجد حل لما هي فيه. - صدمها خبر غير سار أو يمكن شاهدت صديقها او زوجها في وضع مذل جعلها تنهار. - أو أن صديقتها الحميمة بدرت منها أشياء لم تتوقعها. - أو انصدمت في شيء أو شخص لم تتوقع وكانت تثق فيه ثقة كاملة. - السيدة من ذوي النوايا الحسنة طيبة وتتنظر إلى الناس أنهم مثلها في الطيبة. - ربما كانت لها علاقة غرامية ووقعت في المحذور مع فارس أحلامها وخذلها ولم تعد تعرف كيف تواجه المجتمع.

مظاهر انفعالية: غضب - ضغوط نفسية وحياتية - مشكلة - يأس - صدمة - خيانة -

عدم توقع - فقدان - الثقة - خذلان - ذنب.

البطل: امرأة

الموقف: شخص منهار في مشكلة.

عنوان القصة رقم (4): زوجان بينهما حب وتفاهم.

القصة: (يقول أن الصورة لا يوجد بها عراك) - بل هي ممسكة بالحب وود وتنتظر بشغف - صورة معبرة زوجان تدل على الحب والود والتفاهم فيما بينهما - المرأة تهتم بزوجها والرجل يهتم - كان في العمل أو المتجر أو كان يدرس ولما جاء ودخل بيته لقي الراحة - طول النهار كانت تنتظره بفارغ الصبر وتوفر له كامل الظروف ليشعر بالراحة. - سيظل الحب بينهما ولنسوف يطول وسوف يكون زوج مثالي بالنسبة الحياة مبنية على حب للتزواج الخلق من ذكر وأنثى.

مظاهر انفعالية: عراك - حب، ود، شغف - اهتمام - نزعة نحو الكمال والمثالية

البطل: الزوج ثم الزوجة

الموقف: زوجان بينهما حب وتفاهم.

عنوان القصة رقم (5): سيدة في غرفة النوم.

القصة: السيدة في بيتها في غرفة النوم وفتحت الباب فجأة لتتظر هل زوجها رجع من العمل أو الجامعة بشغف. - السيدة في منزلها الفاخر من حالة الديكور وهي منتظرة على آخر من الجمر لزوجها وهي منتظرة مستعدة ولايسة - والرجل يشعر بالراحة البال لأنها تلبس ملابس مريحة وكذلك الشيء المحب لها - أنت تتزين في الزوجة تصفف شعرها وتضع الماكياج وتهتم برموش عيونها الأطافر ومنهمكة بهذا حتى يشاهدها زوجها وتجذبه إليها. - والمرأة الصالحة هي التي لا تجعل الزوج ينظر إلى الأخرى. - الطبيين للطبيات.

مظاهر انفعالية: ترقب - شغف - انتظار - راحة - إغراء.

البطل: المرأة ثم الرجل

الموقف: امرأة منتظرة وتزين لتجذب زوجها.

عنوان القصة رقم (6) ب: قلق أم على ابنها

القصة: صورة أم مع ابنها - طالت المدة لم تشاهده وجاء يزورها - هي قلقة عليه بسبب أن المدة طالت ولم يأت لزيارتها ولم يسأل عليها. - صلت إلى مرحلة عمرية متقدمة

وفي هذا السن يجب عليه أن يسأل عنها وأن يكرر زيارته لها - مازال صغير لذلك عليه زيارتها ويسأل عنها كل حين . لظروفه الخاصة لم يزورها منذ فترة طويلة- كالعامل وربما السبب زوجته هي الشماعة - ربما الأم متعبة لأن زوجته منعتها من زيارتها لأنه لا يوجد تفاهم ما بينها وبين ابنها - يحاول أن يرضي أمه ويقنعها ويحاول إيجاد مبررات حتى تعود العلاقة حميمة ما بين زوجته وأمه ويحاول ما أمكن البحث عن وسيلة لكي يصل إلى الحل وعودة المياه إلى مجاريها. - الأم ستكون سموحة ولكن عليه محاولة ما أمكن إقناع زوجته - لأن أمه حلمت به 9 أشهر وهي لم تلده للزوجة فقط هو أيضا ابنها فيجب على الزوجة أن تتقبل هذه الحقيقة وأن تراعي مشاعر الزوج.

مظاهر انفعالية: قلق - غياب - تقدم في العمر - ضغوط - عتاب - محاولات إرضاء - لا تفاهم - محاوله إقناع - البحث عن حل - عدم تقبل.

البطل: الأم ثم الابن ثم الزوجة.

الموقف: أم قلقة على ابنها الذي له مدة طويلة لم يزورها بسبب أما العمل أو زوجته التي لا تتقبل أمه.

عنوان القصة رقم (7) ب: شخص يعطي نصائح لشخص آخر.

القصة: رجل ينصح شخص إما أنه ابنه أو هو وزير ينصح الموظف الذي عنده. - إنسان يعطي إنسان آخر تجارب غيره. - المتلقي يصغي ويستفيد من هذه النصائح إذا كان يريد أن يمشي في الطريق الصحيح.

الشاب كان مسافر أو كان في مكتبه أو أنه جاء يزور أبوه وهو الآن في بيته بعد أن انتهى من العمل أو انتهى من دراسته. - الأب منتظره له واستقبله وبدأ يقدم له نصائح والابن ينصت للنصائح. - نصائح إما بشأن الدراسة أو وربما وحول حياته الشخصية. - ربما الشاب ارتكب أخطاء والأب يرده إلى جادة الصواب أو عنده مشاكل في البيت فقد يكون متزوج أو غير متزوج وجاء يشتكي لأبوه بأن حياته مع تلك الزوجة جحيم فهي غير طائعة. - الأب عاقل يأخذ بيده ويقول له بأن الحياة الزوجية ليست كلها ورود بل بها منغصات ويوجد بها مطبات وعقبات وهي معرضه للهبوط والصعود لذلك ينبغي عليه التأقلم مع هذه الحياة. -

أو أن الابن يعاشر أناس غير صالحين مشوها سمعة الأب أو سمعة الأسرة - الأب أخذ موقف من الابن والابن خجلان من الشيء الذي لا حظ له عليه الأب أو الخبر الذي وصل إليه إنه عمل شيء لا يرضي الله والآن هو نادم على ذلك الفعل الذي قام به - الأب صارم معه وغير راضي عما قام به الابن من فعل ويلومه بأنه لم يربيه على هذا الشيء لأنه من عائلة محترمة والمجتمع لا يرحم - الأب لم يتوقع أن يقوم ابنه بهذا التصرف اللاعقلاني المتهور - لأنه في سن المراهقة والولد لا يزال صغير وربما أريد الولد أن يكبر قبل الوقت.

مظاهر انفعالية: التماس - شك - نصائح - ذنب - مشاكل - عصيان - منغصات - خجل - شعور بالذنب لوم - تهور - عدم توقع - الرغبة في النضوج.

البطل: الأب - ثم الابن - ثم الزوجة - ثم الرفقاء - ثم العائلة - ثم المجتمع

الموقف: أب يعاتب الابن على عمل لم يتوقع أن يصدر منه والابن نادم.

عنوان القصة رقم (8) ب: ابن قلق على حياة الأب الذي يجري عملية

القصة: واحد من أفراد العائلة قد يكون الأب أو العم الأخ أو الصديق أو أو أو - هو في غرفة العمليات والله اعلم - يعمل عملية جراحية أو انه يعمل منظار كنوع من أنواع الفحص داخل قسم الجراحة - الابن ينتظر بفارغ من الصبر النتيجة وخروج الطبيب الجراح أو المتخصص يعطيه المعلومات حول أخبار أبوه أو العم أو الأخ أو الصديق - منتظر أن يسمع الخبر جيد وفي كلتا الحالتين إما خبر جيد أو خبر سيئ - الآن هو في حالة خوف والقلق. - ربما أنه تعرض لحادثة سير أو حدث نزف في الأمعاء أو في الكبد - كانوا خارج البيت وقطعوا الطريق وحدثت له هذه الحادثة لأننا مسيرين ولسنا مخيرين والله لو كتب عليا شيء لنا يعطينا الموعد بأنك ستعرض لحادث في هذا المكان أو ذلك المكان كلنا متعرضين مثل هذا الشيء ونطلب من الله الذي يحدث لنا أن يكون خفيف. - عندما حدث الحادث أسرع الشاب يأخذ المصاب مسرعا به إلى المستشفى حتى ينقذ حياته لكي تجرى له العملية بأسرع وقت ممكن.

الشاب في حيره من أمره متخوف ينظر الخبر ربما يكون قد ودع الحياة - هذه الصورة خاصة بالابن وذلك الأب - دخل الأب يعمل العملية الجراحية أو أو أو شيء من

هذا القبيل وهو متخوف وتجي أفكار متنوعة في مخيلة الإنسان - ولا تحظر إلا الأشياء السلبية وليس الايجابية بمعنى أنه على أعصابه ومتخوف في كلتا الحالتين ﴿وَدَشِّرِ الصَّابِرِينَ﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ إنما على الإنسان أن يرضى بحكم الله سبحانه وتعالى.

مظاهر انفعالية: شك - انتظار - خوف - قلق - ألم - حادث - موت - الصبر

البطل: الابن - ثم الأب

الموقف: أب يجري عملية جراحية والابن منتظر قلق لنتيجة العملية.

عنوان القصة رقم (10) ب: عشرة طويلة بين زوجين

القصة: رجل وامرأة وصلوا إلى سن ليس متقدم كثير هم زوج وزوجة لهم مدة طويلة من العشرة معا. - الحياة الزوجية فيما بينهما مودة ورحمة وهو يقبل رأسها وهذا يدل على التقدير والمكانة التي تستحقها هذه الزوجة والقبلة عربون محبة. - نحن كرجال يجب أن نكون مخلصين لزوجاتنا ونظهر لهن إخلاصنا وحبنا بشكل دائم إلى يوم لقاء الله سبحانه. - ستين أو سبعين دائما ينظر إلى الزوجة المثالية التي تزوج بها عن حب وعن قناعة وتبقى شريكة الحياة أنها كل شيء. - المرأة إذا وصلت سن متقدمة يجب دائما أن تكون في عيونه صغيرة. - زوجه تشاهد زوجها يهتم بها ويعتني بها ويحبها. - يقول لها أنت الكل في الكل والسعادة تبقى دائما معك والمحبة والإخلاص وهى ستعطيه الطمأنينة لأنها أم أبنائه الذين كبروا وتزوجوا. - نحن الرجال بصفة عامة أنانيين والأنانية تتغلب علينا لا نقبل تقبيل رأس الزوجة او تقبيل يداها هذا ليس ضعفا من الرجل - نحن في المجتمع العربي إذا قام الرجل بتقبيل يداها دائما ينظر إليه بشهوانية المفروض نترك الأفكار المتخلفة إنما هو يؤكد لها أنه تزوجها عن حب وعن قناعة. - يجب لا يكبر المشاكل بل يبحث عن بدائل حلول ولا يبحث المرء عن الانتقام من الشخص الذي خانته - يترك الغضب ويفوض الأمر لله سبحانه ولن يختار له غير الخير.

مظاهر انفعالية: عشرة - مودة ورحمة - تقبيل - إخلاص - تظل صغيرة - رغبة في الطمأنينة - أنانية - شهوة - تخلف - قناعة - مشاكل - البحث عن حلول - انتقام - غضب - تسليم، استسلام

البطل: الزوج - ثم الزوجة

الموقف: رجل أمضى عشرة طويلة مع الزوجة وما يزال ينظر إليها أنها صغيرة لا يبحث عن الانتقام بسبب الخيانة.

عنوان القصة رقم (11): جرة عسل والنحلة.

القصة: ليست قنينة هي جرة فوقها نحلة - جرة عسل وفوقها النحلة تريد دخول الوعاء شيء - السماء غائمة والجو غير صافي والسماء ملبدة بالغيوم وهناك جرة عسل وفوقها نحلة وهي مغطاة بغطاء وفوقها نحلة تريد أن تدخل - لا الحظ إلا جرة وفوقها نحلة وسماء ملبدة فقط - الصورة غير واضحة وتوقف (تركها سريعاً).

مظاهر انفعالية: التماس - شك - خيبة أمل - جو غير صافي - غموض - قلق

البطل: جرة العسل - ثم النحلة

الموقف: في جو غير صافي توجد جرة مغطاة تحاول النحلة الدخول.

عنوان القصة رقم (19) ب: لوحة أثرية ومغارة هرقل

القصة: لوحة أثرية لآثار من المآثر مثل الأماكن القديمة في اليمن أو في القيروان - هذه الآثار في القرون الوسطى - تفوقنا على العديد من دول العالم في تراثنا نحن العرب نفتخر دائماً بآثارنا. - وينبغي علينا الآن كإرث أن نحافظ عليه ونرممه ونظهره بشكل جميل لبقية الحضارات. - الحضارة الإسلامية خرجت من عند العرب ونحن من أنتج الحضارة وليس الآخرين فعندما تذهب العراق أو اليمن نشاهد مناطق كثيرة فيها الآثار القديمة. - هذه الصورة الرسام الذي قام برسمها عنده فكرة عندما عمل هذه الرسمة المعبرة - ولا يظهر فيها اثر الحزن - تشاهد فيها مغارة هرقل أو هي منطقة معروفة بالمآثر وليست مخيفة. - عندنا منطقة في مدينة طنجة فيها مغارة هرقل فيها صخور ومن تحتها مغارات في البحر.

مظاهر انفعالية: افتخار - محافظة - سفر - لا حزن - غير مخيف

البطل: الآثار

الموقف: لوحة تبين الآثار أو رسمة فيها مغارة هرقل.

عنوان القصة رقم (16) ب: السيدة وذات الحالة.

القصة: سيدة خفيفة الظل حسنة الخلق مثقفة العاقلة - أتخيلها داخل هذه الصورة أنها صاحبة قلب كبير - ارسم الآن مثل بيكاسو وهو من الرسامين الكبار. - رسمت هذه السيدة وأشاهد فيها الوجه المشرق والتي سوف تصل إلى هدفها التي رسمتها لها بإذن الله تعالى - رسمت طبق الأصل وهذا الذي أشعر به أنا في وجداني وداخل فؤادي وهذا الرسم مثل النحت سيبقى دائما محفور في بالي وداخل قلبي. وعندما تشاهد سيكون عندها إحساس أنها قد فازت عند ذلك الإنسان وعبر عن مشاعره. هي التي تجعل الناس يدخلونها قلوبهم بدون استئذان وبدون أي طمع وبدون حاجة أخرى. صورتها ستبقى في الوجدان إلى إن يشاء الله.

مظاهر انفعالية: تغزل - رومانسية - وجدان - مشاعر - بدون رغبات - إحساس

البطل: السيدة

الموقف: رسمه سيدة طبق الأصل

ملحق رقم (8)
خبرات الباحثة الإكلينيكية



الجمهورية اليمنية
مستشفى الأمل للطب النفسي

شهادة خبرة

تشهد إدارة مستشفى الأمل للطب النفسي
(مستشفى الأمراض النفسية والعصبية سابقا)

بأن الدكتورة / جميلة غالب محمود الحيفي

قد عملت لدينا (كمعالجة نفسية ورئيسة للوحدة النفسية)

من تاريخ ٠٩/٠٦/٢٠١٠م الى تاريخ ٠٣/٠٥/٢٠١٦م

متمنين لها دوام التقدم والنجاح



تابع ملحق رقم (8)

إعلان من مكتب وزارة الشئون الاجتماعية والعمل بالأمانة

تعلم وزارة الشئون الاجتماعية والعمل أنه قد تم عقد الاجتماع التأسيسي لجمعية الأخصائيين النفسيين والإكلينكيين وذلك يوم الخميس الموافق ٣١ / ١٢ / ٢٠٠٩م والذي تم فيه مناقشة وإقرار النظام الأساسي للمنظمة وكذا انتخاب هيئة إدارية ولجنة رقابة وتفتيش حيث أسفرت النتيجة عن فوز الإخوة التالية اسماؤهم «بحسب عدد الأصوات»

أولاً: الهيئة الإدارية:

جميلة غالب محمود الحيفي - رئيساً للجمعية
د/ عبدالكريم اسماعيل زبيبه - نائباً للرئيس
عبدالقُدوس عبدالوهاب حرمل - أميناً عاماً
احلام عايض الجرادياً - مسئولاً مالياً
خالد أحمد صالح الشميري - مسئولاً للتخطيط
ماهر محمد أحمد الجيلاني - مسئولاً اجتماعياً
محمد عبده صالح عامر - مسئولاً فنياً
بلقيس محمد الماوري - عضواً
د/ علي حسن وهبان - عضواً
عبيد يحيى أحمد الصنعاني - عضواً
عبدالله يحيى قائد البعداني - عضواً

ثانياً: الرقابة والتفتيش:

وديعة عبدالقوي الحكيمي - رئيساً للجنة
فاطمة يحيى أحمد العرومي - نائباً للرئيس
أزوي أحمد جحاف - مقرراً
سناء أحمد المداني - عضواً
محمد محمود الصياد - عضواً

تابع ملحق رقم (8)



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة وإسكان
المجلس العلمي للأبحاث والدراسات الطبية

شهادة الدبلوم

إستناداً إلى قرار مجلس الوزراء رقم (٧٢) لعام ١٩٩٣م والقرار أن الجمهوري رقم (٥٥) لعام ١٩٩٤م ورقم (٢٠) لعام ٢٠٠٣م وبعد انتهاء فترة الدراسة النظرية والتدريب العملي التي امتدت من ٢٠٠٩/١٠ إلى ٢٠١٠/٥ واجتياز الامتحان النهائي بنجاح وبعد موافقة المجلس العلمي للأبحاث والدراسات الطبية وإقرارها من المكتب الإقليمي لمنطقة الصحة التي الممتدة بشركة ربح البحر المتوسط تقرر منح

الآن / بحلة غادة محمد الحيفي

شهادة الدبلوم في علم النفس الإكلينيكي

أ.د. أمال حبيب علي

أمين عام المجلس العلمي للأبحاث والدراسات الطبية

أ.د. عبد الكريم رمي - اصبح

وزير الصحة العامة والصحة

رئيس المجلس العلمي للأبحاث والدراسات الطبية

ملحق رقم (9):

إفادة المركز الوطني للمعلومات بعدم وجود دراسة مماثلة

الرقم : (٦٤٥)

التاريخ : ١ / ١

٤ أكتوبر ٢٠٠٦

الجمهورية اليمنية
رئاسة الجمهورية
المركز الوطني للمعلومات
إدارة المكتبة

ش.م.ب. ١٠٠٠٠
الرياض

إفادة

تفيد إدارة المكتبة بالمركز الوطني للمعلومات بالجمهورية اليمنية - صنعاء بأن البحث المعنون:

(الذبحة الصدرية دراسة إكلينيكية)

والذي تقوم بالبحث عنه الطالبة الأخت / جميلة غالب محمود الحيفي للتقدم به لأطروحة الدكتوراه

تكوين الدكتوراه : آليات التفكير والديناميات النفسية و الاجتماعية

في قسم / علم النفس كلية / الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهزار فاس

جامعة سيدي محمد بن عبدالله - المملكة المغربية

لم يصلنا أي عنوان مشابه سواء كان رئيسي أو ثانوي لعنوان بحثها منذ عام 2001

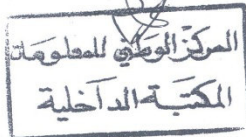
حتى تاريخ يومنا هذا

((ضمن قاعدة البيانات المحتوية ما يزيد 13.000 أطروحة))

وعليه تم إصدار هذه الإفادة

مدير إدارة المكتبة الرقمية

عالية محمد علي



صنعاء - شارع الستين الجنوبي - مقابل مكاتب الخطوط اليمنية - تلفون / ٤٥٠٠٢

www.Yemen-nic.info الموقع الإلكتروني E.MAIL Library Yemen - NIC. Info :

ملحق رقم (10)

الصعوبات التي واجهت الباحثة

واجهت الباحثة ظروف قاسية خلال عملية التحضير والإعداد والإيفاء بالالتزامات الخاصة بما ورد في لائحة سلك الدكتوراه؛ سافرت إلى اليمن لجمع المادة العلمية وظلت عالقة لمدة عام ونصف بسبب الحرب، وعندما كانت بالمغرب كانت تشعر بالذنب والخوف، فأهلها في مكان غير آمن، وغالبا ما كانت تفكر في إمكانية حدوث الموت أكثر من الحياة في بلادها، وفكرت في العودة وترك كل شيء حتى تلقى نفس المصير ونفس المعاناة التي يعيش فيها أبويها، ورجعت لتفجع بعد أشهر أن الموت كان أمرا محسوما مسبقا؛ مات أبوها "رحمة الله عليه" بتضخم القلب لتلحق به أمها "رحمة الله عليها" بعد (3) أشهر بنوبة قلبية، مما أدخل الباحثة في اكتئاب. وهذه حقيقة الأجواء المليئة بالأحزان وتوقفت عن عمل، وبعد فترة طويلة من التوقف، تذكرت أمنية أمها وأبيها في أن تحصل على "الدكتوراه" استجمعت شتات نفسها وصممت على مواصلة العمل في الأطروحة تنفيذًا لحلم أبويها (رحمهما الله).

- كما واجهت الباحثة خلال عملية التطبيق صعوبات مختلفة منها:

صعوبة في الأشخاص الذين سيتم التطبيق عليهم، فهم نفسياتهم ونوعية شخصية المريض فالبعض رفض وأبدى في البداية عدم الرغبة في المشاركة، كما أن الحالة المرضية للمريض ودرجتها والحالة المزاجية (الحالة النفسية) والتقبل أثرت على سير التطبيق، في البداية غموض مما يتطلب وقت لبناء جسور الثقة. وتعد حالة المريض، وتنفيذ المشكلات الاعتراضية والمستجدة في كثرة قطع التطبيق وإجراء فحوصات وكان لتدخل البروفسورة فلات الواعية تماما بشخصياتهم والتي لعبت دورا في تذليل هذه الصعوبة وتطمين المرضى حيث كانت تأتي مع الباحثة في البداية لتعرف بها وبهدف تواجدها البحثي وتطلب منهم مساعدتها، وكان يتطلب الأمر للمقابلة العينة الانتظار من الباحثة في قسم أمراض القلب بالمستشفى لعودة المرضى وأحيانا يتطلب الانتظار لأيام.