

## أثر العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي وتحسن حالات الجلطة الدماغية - دراسة ميدانية مقارنة بين بيئة ريفية وحضرية

محمود عمر أبو العزم<sup>(١)</sup> - هدى عبد المؤمن السيد<sup>(٢)</sup> - ريم أحمد إبراهيم<sup>(٣)</sup>  
أحمد عصمت شومان<sup>(٤)</sup>

(١) طالب دراسات عليا، كلية الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس (٢) كلية التربية،  
جامعة عين شمس (٣) كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان (٤) كلية الطب، جامعة عين  
شمس

### المستخلص

هدفت الدراسة إلى إثبات أثر الدعم النفسي الاجتماعي على تحسن حالات الجلطة الدماغية وهل تختلف باختلاف البيئة المحيطة التي يعيش بها هؤلاء المرضى . المنهج المستخدم في الدراسة هو منهج دراسة الحالة وقد تكونت عينة الدراسة من ١٨ حالة من مرضى الجلطات الدماغية تتراوح أعمارهم من ٤٠ : ٦٠ سنة في بيئتي الريف والحضر جاءت العينة متنوعة في جمعها بين الذكور والإناث ومن الأدوات المستخدمة في الدراسة المقابلة المتعمقة، الملاحظة المنتظمة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تأثير الدعم النفسي الاجتماعي على تحسن حالات الجلطة الدماغية في كل من الذكور والإناث وأن كل الذين يتعرضون إلى دعم نفسي اجتماعي يتحسن حالتهم سواء في البيئة الحضرية أو البيئة الريفية وفي كل من الجنسين الذكور والإناث.

وتوصي الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات حول أهمية الدعم النفسي الاجتماعي ودوره الكبير في علاج مرضى ( الأمراض المزمنة ) والالتفات إلى النظرة التكاملية في العلاج ليس الاعتماد على الجانب الطبي فقط بل الأفضل الاتجاه في العلاج الطبي والنفسي معًا .  
- الاهتمام بالجانب النفسي في المستشفيات وتدريب الأخصائيين النفسيين على العلاج النفسي جنبًا إلى جانب العلاج الطبي.  
- الاهتمام بالنموذج الحديث في العلاج بالنظرة للعلاج النفسي بجانب العلاج الطبي.

- تدريب الأسرة على كيفية التعامل مع مرضى الجلطة الدماغية في توفير مناخ نفسي واجتماعي إيجابي من خلال تعلم سلوكيات كيفية التعامل مع هؤلاء المرضى.

### مقدمة

تعد الجلطة الدماغية هي السبب الثاني المؤدي للموت في العالم فهي تؤثر على ٢٠٪ تقريباً في الأشخاص الذين يزيد عمرهم عن ٦٥ عام وتحصي مصر سنويًا ما أشار إليه الجهاز للتعبئة والإحصاء سنة ٢٠١٩م تقريباً ٣٠٠ ألف حالة سنوياً، يتوفى منهم ٧٠ ألف، ويظل عدد كبير من باقي المرضى يعانون من إعاقة في عموم الجسم أو بعض أجزاء منه مثل الإعاقة الحركية وصعوبة في الكلام واعوجاج في الفم وثقل في اليد، والقدم وبالتالي يصبح هؤلاء المصابين من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى رعاية وتأهيل ومساندة، ربما أكثر ممن لهم إعاقة منذ الصغر، وولدوا بها لأنهم تعودوا عليها وكلما مر بهم العمر حاولوا أن يتأقلموا مع وضعهم، أما حالات كبار السن فهم الأصعب في التقبل حيث كانوا عاديين وفجأة أصيبوا بهذه الإعاقة وتحولوا تحولاً كاملاً، فتغيرت صفاتهم النفسية والجسدية من آثار الجلطة الدماغية التي حدثت تغيرات في بيوكيميائية الجسم والحالة المزاجية التي أثرت نفسيًا واجتماعيًا على الشخص المصاب وأسرته وبالتالي يحدث صعوبة في تقبل علاجهم الدوائي أو الحركي أو العلاقات الاجتماعية وتشير الدراسات إلى الكشف عن العوامل المساعدة لتقبل العلاج فيؤكد (جمس دريفر) (J. Dravier) على أن المساندة النفسية الاجتماعية للمريض تعتبر ضرورة علاجية وأن مساندة نفسياً واجتماعياً تؤدي إلى تقبل وضعه وعلاجه وتدعيم أمله في الحياة. (هاني عارف: ٢٠١٨)

كما كشفت دراسات ( بركمان وسيمس ) أنه شبكة العلاقات الاجتماعية التي يمكن أن تدعم المريض تساهم بقدر كبير في علاجه وتعزز من مراحل شفائه من مرضه. ( محمد بيومي خليل، ١٩٩٦).

ومن هنا تظهر أهمية الدعم النفسي الاجتماعي وأثره الإيجابي على المخ والجسم في تعزيز مراحل شفاء مرضى الجلطات الدماغية.

فالالاكتئاب هنا يظهر كعرض مصاحب لبعض الأمراض العضوية عامة والجلطة الدماغية خاصة مما يقف عائقاً أمام تماثل المريض للشفاء واستمرارهم في العلاج الدوائي وهذا ما يدعو إلى ضرورة تدخل العلاج النفسي والاجتماعي بالتوازن مع العلاج الدوائي ويعتبر الدعم النفسي الاجتماعي أحد الوسائل البالغة الأهمية التي يمكن أن يقدمها المعالج النفسي والفيزيقي (الحركي) والأسرة الشخص المريض والمحيطين به للتخفيف من حدة الاكتئاب التي يعاني منه، فالدعم النفسي الاجتماعي بمختلف أنواعه المادية، والمعنوية، التوجيهية، لها أثر كبير وإيجابي على صحة المريض أمام التماثل للشفاء، كما لها دور مهم في التخفيف من الأعراض الاكتئابية ، كما أكدت دراسة التأثير الإيجابي للدعم النفسي الاجتماعي على فاعلية الجهاز المناعي وزيادة نشاطه، و اعتبر البعض أن الدعم النفسي الاجتماعي هو بمثابة لقاح للوقاية من الأمراض العضوية حيث يسمح بتنمية العلاقات الاجتماعية الطيبة بين الأفراد وبالتالي الابتعاد عن مشاعر الوحدة والعزلة، وكذلك تنمية مشاعر التقاؤل والسعادة التي يمكن اعتبارها بمثابة مؤشرات إيجابية على الصحة الجسمية للفرد، ومنه يمكننا اعتبار الفرد وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبها النفسي عن البيولوجي، فصحة الجانب البيولوجي تعني بالضرورة صحة الجانب النفسي، حيث إن العلاقة بين الجسم والنفس علاقة تأثير متبادل، فالنفس تؤثر على الجسم والجسم يؤثر على النفس، فلا توجد صحة الجسم في معزل عن النفس، ولا صحة النفس في معزلة عن صحة الجسم، وهذه العلاقة القوية بين النفسي والجسم

تجعل من الصعب الفصل بين متطلبات كل من الصحة النفسية والصحة الجسمية، فما ينمي الجسم ينمي النفس، وما يضعف الجسم يضعف النفس (مرسي كمال إبراهيم. ٢٠٠٠).  
وأمام تطور مجال العلوم الطبية اكتشف العديد من الباحثين والمهتمين بصحة الإنسان وجود علاقة سارية بين حالته الانفعالية وبين قابليته للأمراض ، فلاحظوا الأثر الكبير الذي تخلفه الأحداث الضاغطة والتجارب العاطفية على الصحة الجسدية، حيث وجدوا أن هناك مجموعة من الاضطرابات العضوية ذات منشأ نفسي ويحتاج الأفراد المصابين بها إلى ترافق كل من العلاج النفسي والعلاج الدوائي للشفاء. ولعل أهم ما تم التوصل إليه في الآونة الأخيرة من تطورات ومن تقدم هو اكتشاف المسالك الدقيقة والتشعبات البيولوجية الكثيرة التي تربط الدماغ بوسائل دفاعات الجسم وميكانيزماته التنظيمية، وعن طريق هذه المسالك ، فإن النظام البيولوجي المتضمن في توجيهه أفكارنا وانفعالاتنا وسلوكياتنا - الدماغ - يمكنه أن يفرض تأثيراً نافعاً على النظام البيولوجي الذي يحمي الجسم من عدد كبير من ألوان الأمراض وأشكالها؟ أي جهاز المناعة (مارتن، بول ٢٠٠١).

### مشكلة الدراسة

الجلطة الدماغية هي مرض شديدة الخطورة التي قد تؤدي إلى الموت وفي حالة النجاة من الجلطة الدماغية تترك آثار سلبية خطيرة ، المشكلات النفسية والاجتماعية في كافة المجالات التي يتواجد معها من أصيب بهذا المرض فالمرض ليس ظاهرة بيولوجية فقط بل هو ظاهرة اجتماعية، فالمجتمع الإنساني لا يتطور طبيعياً ما لم يرقم أفراده جميعاً بأداء أدوارهم الاجتماعية في كل الأوقات. فإذا تعرض أحدهم لمرض من الأمراض أصبح دوره الاجتماعي مهماً لأنه لا يستطيع القيام بتأدية ذلك الدور المخاطب به اجتماعياً. والنتيجة إما أن يحال ذلك الدور إلى فرد سليم من الناحية الصحية، وإما أن يبقى شاغراً دون شاغل يشغله. وهذا

التبادل في الأدوار الاجتماعية يؤدي إلى ضغوط ويولد اضطراب ضد الحركة الطبيعية للنظام الاجتماعي. وفي إطار العلاقة بين آليات تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على الجهاز العصبي والنظام المناعي وطرق التفاعل بين هذه التنظيمات. ويعتبر الاكتئاب من الآثار الناتجة عن الجلطة الدماغية وهو من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على وظائف الخلايا العصبية وكذلك يؤثر أيضًا على هرمون السيروتونين والدوبامين بالمخ هذه الهرمونات مسئولين عن الحالة المزاجية للجسم.

وتتوزع قيم كل من الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة توزيعاً اعتدالياً لدى مرضى السرطان.

كما توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين درجة الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان. أيضاً توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين درجة الاستجابة المناعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

وتوجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان. (قنون خميسه، ٢٠١٣م).

### أسئلة الدراسة

- ما العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي ، وتحسن حالات الجلطة الدماغية؟
- ما العلاقة بين العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي وتحسن حالات الجلطة الدماغية بين الذكور والإناث.
- ما العلاقة بين العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي وتحسن حالات الجلطة الدماغية لكل من الريف والحضر.

- ما أسلوب عمل الدعم النفسي الاجتماعي على الدماغ خاصة ، والجسم عامة؟
- ما دور الأسرة في التخفيف من أعراض الجلطة الدماغية لدى المصابين؟
- ما المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها مرضى الجلطة الدماغية؟
- ما التوعية التي تقدم لمريض الجلطة الدماغية؟

### أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- التحقق من وجود علاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي وتحسن حالات الجلطة الدماغية كما يتضح في تحسن الذاكرة، الحركة، العلاقة مع الأسرة وتقبل العلاج الدوائي والرياضي (الفيزيائي).
- الكشف عن دور الأسرة في التخفيف من أعراض الجلطة الدماغية مثل الاكتئاب.
- الكشف عن الفروق بين الدعم النفسي الاجتماعي لمرضى الجلطة الدماغية بين الريف والحضر.
- الكشف عن الفروق بين الدعم النفسي الاجتماعي لمرضى الجلطة الدماغية بين الذكور والإناث.

### أهمية الدراسة

#### • الأهمية النظرية:

تمثل دراسة العوامل الاجتماعية والنفسية لمرضى الجلطات الدماغية احتياجه إلى التراث المعنى بالصحة والمرض، وخاصة أن هذه الدراسة تدخل في مجال التخصصات البيئية الاجتماعية النفسية.

تسليط الضوء على الدور الذي تلعبه العوامل النفسية والاجتماعية في مجال الصحة الجسمية، أو بالأحرى طبيعة العلاقة القائمة بين الجانب النفسي والمتمثل في الدعم النفسي الاجتماعي باعتبارها عامل إيجابي لصحة الجسم والجانب العضوي الذي مثلناه في الجلطة الدماغية (الدماغ) وذلك من خلال الدعم النفسي الاجتماعي مع تحسين خلايا الدماغ والهورمونات المسؤولة على الحالة المزاجية.

تسليط الضوء على دور العوامل النفسية في الإصابة بالأمراض العضوية، أو بالأحرى في طبيعة العلاقة القائمة بين الجانب النفسي والجانب العضوي لدى الفرد، حيث إن هناك عوامل نفسية باستطاعتها التأثير على الصحة الجسمية للفرد إما بالسلب أو بالإيجاب، ونحن حاولنا بدورنا من خلال هذه الدراسة اختيار العامل النفسي والاجتماعي له دور إيجابي على الصحة الجسمية والدماغ وذلك يساعد في تحسن حالات الجلطة الدماغية.

- كما حاولنا إظهار هذا الدور من خلال العلاقة مع خلايا المخ وهورمونات المخ لدى المرضى التي تتحكم في قابلية العلاج الدوائي والحركي ونفسية المريض وتنشيط ذاكرته وعلاقاته الاجتماعية.

**(ب) الأهمية التطبيقية:** تتمثل في تأثير الإصابة بالجلطة الدماغية على حياة المريض ودوره في المجتمع وعلى حياة الأسرة وفقد دوره في المجتمع وتحمله دوره على عاتق فرد آخر مما يسبب إرباك في الحياة الأسرية. دعوى للالتفات بهذه الفئة (المصابين بالجلطة الدماغية) من المجتمع وحث التكفل بهم خاصة (أفراد الأسرة).

المعاناة الجسمية والنفسية الشديدة التي يعانيها مرضى الأمراض العضوية والنفسية جسديًا بشكل عام وأمراض الجلطة الدماغية بشكل خاص.

## مفاهيم الدراسة

• **التعريف الإجرائي:** الدعم النفسي الاجتماعي. كل الدعم المادي والمعنوي الذي يشتمل على تذليل العقبات التي تعرقل عملية الشفاء وإنشاء برامج توعيه لكل من المريض وأسرته.

• **تعريف الدعم النفسي الاجتماعي:** يعتبر الدعم الاجتماعي من ضمن المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقاً لتوجهاتهم النظرية، وفيما يلي نذكر أهم تعريف الدعم الاجتماعي.

تعريف مرسى كمال إبراهيم: الدعم الاجتماعي يقصد به مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها إلى المساعدة والمؤازرة سواء كانت مواقف سارة (نجاح وتفوق) أو مواقف ضرا ( فشل وتأزم ) فالإنسان يحتاج في المواقف السارة إلى من يشاركه أفراحه وسعادته بالنجاح، ويشعره بالاستحسان والتقدير لهذا النجاح والتوفيق، فيزداد به سعادة وسرور ويحتاج في المواقف الضارة إلى من يواسيه ويخفف عنه آلام الإحباط، ويأخذ بيده في المواقف والعوائق والصعوبات، ويلتمس له عذرا في الأخطاء، ويشاركه الأحران في المصائب، ويساعده في الشدائد، ويشد أزره في الأزمات والنكبات، ويشجعه على التحمل والصبر والاحتساب في هذه المواقف، فيتخلص الشخص من مشاعر الجزع واليأس والسخط والحزن والخوف والغضب والظلم قبل أن تؤذيه نفسياً وجسماً ويحمي نفسه من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة. أو تظهر لمدة قصيرة وتخفي قبل أن تضعف أجهزة المناعة النفسية والجسمية عند المصدوم أو المبتلى (مرسى كمال إبراهيم، ٢٠٠٠).

تعريف سميث (Smith) " الدعم الاجتماعي هو مصدر للمقاومة والمواجهة الإيجابية الذي يقدم للفرد من المحيطين به لاستخدامه في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها في حياته " (kara university, tur key, 2011).

• **الجلطة الدماغية:**

تحدث الجلطة الدماغية أو الحادثة الدماغية الوعائية عند وجود انسداد في أوعية الدم (السكتة الدماغية الإقفارية) أو عندما يحدث تمزق للأوعية الدموية في الدماغ (السكتة الدماغية الترقية) وعادة ما يشار إلى السكتة الدماغية – أو الحادثة الدماغية الوعائية الحادة – على أنها تضاهي النوبة القلبية بالنسبة إلى الدماغ.

وقد تتضمن العلامات المنذرة بحدوث السكتة الدماغية ما يلي ( ٣, ٤ ):

- حذر أو ضعف مفاجئ في الوجه أو الذراع أو الساق، وغالبًا ما يحدث ذلك في جانب واحد من الجسم؟
- التخليط المفاجئ وصعوبة في الكلام أو الفهم؟
- صعوبة في الرؤية بعين واحدة أو بكلتا العينين؟
- صعوبة في المشي أو الشعور بالدوخة أو فقدان التوازن أو القدرة على التنسيق؟
- صداع شديد بدون سبب ظاهر.

وتتوقف وخامة السكتة الدماغية على الموضع المتضرر من الدماغ ومدى الانسداد. وتتطوي السكتة الدماغية على قدر كبير من مخاطر الوفاة وقدر أكبر من مخاطر الإصابة بالعجز. فقد يصاب الناجون منها بفقدان البصر أو النطق أو الشلل. وبالفعل فإن ثلثي الناجين يعانون من مشكلات جسمانية أو نفسية أو سلوكية كبيرة ويحتاجون إلى المساعدة في مزاوله الأنشطة اليومية. (Mackay jet, Ital. 2004)

## الدراسات المساهمة

### أولاً: الدراسات العربية:

#### دراسة هويدا شكري عبدالعال ( 2008 )

**موضوع الدراسة:** العوامل المساهمة في حدوث اكتئاب ما بعد الجلطة الدماغية وشدة الاكتئاب وتأثير الاكتئاب على جودة وكفاءة الحياة وكذلك العلاقة بين الاكتئاب والقائم على الرعاية. **نتائج الدراسة:** أظهرت نتائج الدراسة ارتباطاً واضحاً بين الإصابات الأمامية وحدوث الاكتئاب كما وجد أن الإصابة بالنصف الأيسر من المخ تزيد من شدة الاكتئاب.

ومن الجدير بالذكر أن تعرض المريض لضغوط نفسية شديدة قبل حدوث المرض تزيد فرصة حدوث الاكتئاب وكذلك شدته حيث وجد أن ٢٢% من مرضى الاكتئاب تعرضوا لهذه الضغوط. كما أظهرت النتائج ارتباطاً واضحاً بين انخفاض جودة الحياة وحدوث الاكتئاب. أظهرت الدراسة وجود ٧٣% من مرضى الاكتئاب يعانون من ضعف شديد في الأداء الوظيفي والأنشطة الحياتية اليومية. (هويدا شكري عبدالعال. العوامل المساهمة في حدوث اكتئاب ما بعد الجلطة الدماغية، مركز النظم للدراسات وخدمات البحث العلمي، ٢٠٠٨) **دراسة كردي (٢٠٠٨)**

**موضوع الدراسة:** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) مريضاً ومريضة من مرض الفشل الكلوي الخاضعين لغسيل الكلي في مستشفى الملك عبدالعزيز التخصصي بمدينة الطائف، واشتملت أيضاً الدراسة على عينة مكونة من (٤٠) فرد من الأصحاء من كلا الجنسين، واستخدمت الة مقياس من إعدادها ومقياس إرادة الحياة.

**نتائج الدراسة:** كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطي درجات مرض الفشل الكلوي والأصحاء في كل من المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة كانت لصالح الأصحاء. (سميرة ، كردي،. ٢٠٠٨ ، المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي وفاعلية برنامج الإرشاد الأسري. دراسات عربية في علم النفس، ٧ (٣) ٤٥٣ - ٥٣٨) (عامر. محمد السيد أبوالمجد (٢٠١٠): التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة، دراسة مطبقة على عينة من المرضى المستفيدين من مؤسسة عادل بركات الخيرية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية - جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع ٣٨، ج ٤).

دراسة قنون خميسه (٢٠١٣) جامعة الحاج لخضر باتنة: موضوع الدراسة: الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان تكونت عينة الدراسة من (٦٠) مريضاً بالسرطان منهم (٢٥) ذكور، و (٣٥) إناث، تراوحت أعمارهم بين ٢١ ، ٧٦ سنة بمتوسط عمر ٣٧,٤ سنة، ذو مستويات ثقافية واجتماعية مختلفة، وقد أجريت هذه الدراسة بالمستشفى الجامعي، مركز مكافحة السرطان لولاية باتنة.

#### نتائج الدراسة: كشفت نتائج الدراسة:

- تتوزع قيم كل من الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة توزيعاً اعتدالياً لدى مرضى السرطان.
- توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين درجة الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.
- توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين درجة الاستجابة المناعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

- توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيًا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في معدل الاستجابة المناعية ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج) في معدل الاستجابة المناعية ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان. (قنون خميسه (٢٠١٣م) الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب، دراسة تطبيقية لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، جامعة بسكرة، الجزائر).

دراسة ( شحاته، ٢٠١٥ )

**موضوع الدراسة:** تحديد مستوى المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (١٧٦) مفردة من المرضى المصابين بأمراض مزمنة، منهم ( ١٢٥ ) من مرضى السرطان، و(٨٠) من مرضى القلب، و(٤٨) ممن لديهم فشل كلوي (٤٢) من مرضى السكر. (شحاته فوزي محمد (٢٠١٥) المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن، المؤتمر العلمي الرابع عشر، التنمية البشرية وتحديث مصر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة فرع الفيوم).

**نتائج الدراسة:** كشفت نتائج الدراسة عن وجود مستوى مرتفع من الأزمة لدى المرضى، إثر إصابتهم بالمرض المزمن، كما بينت مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض قد جاء بدرجة منخفضة، وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوى أزمة الإصابة.

دراسة إبراهيم (٢٠١٩)

**موضوع الدراسة:** تأثير المساندة الاجتماعية على الآلام لدى مرضى سرطان الثدي.

**نتائج الدراسة:** وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية والألم بمعنى كلما ارتفع المساندة الاجتماعية كلما انخفض مستوى الشعور بالألم.

عدم وجود فروق للحاجة إلى المساندة الاجتماعية ولا الشعور بالألم لدى كلا من الذكور والإناث. (إبراهيم، ماجدة السيد عبدالله (٢٠١٧): المساندة الاجتماعية علاقتها بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان. م ٢٣. ع١٦).

### ثانياً: الدراسات الأجنبية:

#### دراسة بروكس وآخرون ( Brooks 2014. )

**موضوع الدراسة:** المساندة الاجتماعية ( متغير أساسي لتعزيز الصحة وإدارة الأمراض المزمنة في المرضى ذوي الأصول الأسبانية ) حيث إن الأمراض المزمنة يمكن أن تسبب أعباء جسدية ونفسية واجتماعية عديدة للمرضى وقد يكون المساندة الاجتماعية دورًا في تخفيف تلك الأعباء، وتم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من ٤٦ مريض.

#### نتائج الدراسة:

توصلت نتائج الدراسة حوالي ٨٧% من عينة الدراسة يرون إلى ضعف المساندة الاجتماعية في حياتهم، وكان أكثر أنواع المساندة هي العاطفية والمادية وأن وجود المساندة الاجتماعية يقوي إرادة المريض وتتأثر الاستجابة المناعية للأمراض المزمنة بما يقدم للمريض من مساندة اجتماعية ونفسية. (Brooks, Alyssa, et.Al 2014).

### دراسة باندي: (2018) Pandey

**موضوع الدراسة:** هل العضوية في جماعات المساندة الاجتماعية تساعد في التعامل مع الأمراض المزمنة؟

#### نتائج الدراسة:

**توصلت نتائج الدراسة** إلى أن التفاؤل واستخدام استراتيجيات المواجهة أعلى في المرضى الذين كانوا أعضاء في جماعات المساندة الاجتماعية مقارنة بمن اعتمدوا فقط على أسرهم وأصدقائهم، وكذلك وجود مشاعر سلبية وتشاؤم لدى العينة غير المنضمين إلى جماعات المساندة، واستخدام التفاؤل كاستراتيجية للمواجهة للضغوط أكثر في حالة المرضى الذين ينتمون إلى جماعات المساندة الاجتماعية. (Pandey, et. 2018)

جاءت هذه الدراسة لتحسن المتغيرات النفسية والتمثلة في استراتيجيات المواجهة من حيث النظرة الإيجابية والتفاؤل من خلال المتغيرات الاجتماعية المتمثلة في المساندة الاجتماعية.

### دراسة هيتراشي وابييزانا (٢٠١٨) Hettiarachchi and Abeysena

**موضوع الدراسة:** العلاقة بين ضعف المساندة الاجتماعية والمالية والضغط النفسية لمرضى الكلى المزمن.

**نتائج الدراسة:** وجود علاقة عكسية بين زيادة المساندة الاجتماعية والمالية واستخدام استراتيجيات المواجهة وبين الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض.

## الإطار النظري للدراسة

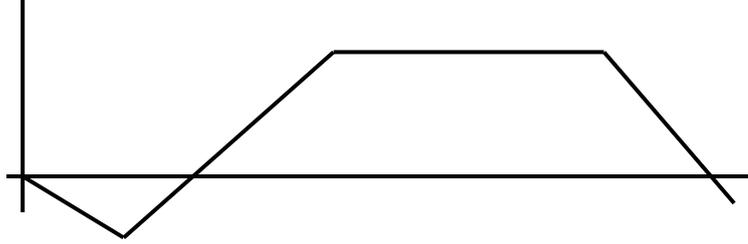
**أولاً: الدعم النفسي:** يشير كار إم إلى أنه يمكن استخدام الدعم النفسي لدى الأفراد لتوليد الشعور بالمساعدة والارتياح النفسي، وتقديم المساندة النفسية لهم، وتعديل بعض السلوكيات الشاذة، ودعم نقاط القوة لديهم، وتنمية القدرة على التكيف البناء مع أنفسهم وبيئتهم. Carr, (Em ;1997)

**أساليب الدعم النفسي:** أشار عبدالستار إبراهيم إلى أن التركيز على التدريب ودعم جوانب القوة في الشخصية لا يقل ذات أهمية عن مجرد التخلص من أعراض المرض والاضطراب لما يسهم به من تغيير وتطوير الشخصية، وتتعدد الأساليب التي تساعد في الدعم النفسي وهي كالآتي: (عبدالستار إبراهيم، ٢٠١١م)

- استبدال التفكير السلبي بأفكار إيجابية: يمكن في مقابل تلك الأفكار التي تعمل على إثارة الاضطراب النفسي والفوضى وسوء التوافق أن نعمل على استبدالها بمعتقدات تحقق لأصحابها النجاح والرضا.
- العادات السبع للسلوك الفعال: أي تكوين عادات سلوكية فعالة، والعادة نقطة التقاء ثلاث عناصر هي ( الرغبة ، والمعرفة ، والمهارة ) وهذه العناصر الثلاث يمكن التدريب عليها وتعلمها، وتمثل العادات السبع في (الاستباقية أي المبادرة بالتحرك والنشاط، بالأهم ثم المهم، فكر فيما فيه فائدة ومصلحة مشتركة للجميع، حاول أن تفهم أولاً ليسهل فهمك إذا أردت أن تتواصل مع من تعاملهم، التكاتف مع الآخرين ومبدأ التعاون الخلاق، كن مستعداً للتحدي، وتجديد النشاط).
- التماور الإيجابي مع الذات: التعرف على الحوارات الذاتية السلبية عند تذكر المواقف الصادمة واستبدالها بالحوارات الشخصية الإيجابية.

- ويشير محمود خليل إلى عدد من الأساليب مستوحاه من القرآن الكريم وهي: (محمود خليل أبوالدلف، ٢٠١١م ص ١٩ ، ٢١).
- التوجيه المعرفي لتكوين الرؤية الصائبة للأحداث، وتصحيح الأفكار الخاطئة، والإدراك الواقعي للأحداث، والتأكد أن الظروف تتغير وليست ثابتة.
  - استحضار الصورة الإيجابية عن الذات، وتتمثل في معرفة متغيرات الشخصية الإيجابية التي تمثل وقاية وحصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة.
  - تعزيز الثقة بالنفس.
  - الإرشاد إلى أنماط السلوك الفعال في مواجهة الظروف الضاغطة، والأساليب الفعالة في مواجهة مصادر تهديد الأمن النفسي.
  - إظهار الرضا عن النماذج المتألقة في مواجهة الضغوط والمحن بدرجة عالية من الصلابة النفسية.
  - استبعاد التجارب المتميزة في مواجهة المواقف الضاغطة ليقنتي بها.
  - تقديم الإسناد العلمي الإجرائي في مواقف التهديد جلبًا للأمن النفسي.
  - تبادل المساندة النفسية فيما بين الأفراد للمساعدة على تخطي المواقف الصعبة.
- أنواع الدعم النفسي وكيفية تقديمه:** توجد أنواع مختلفة من الدعم النفسي أهمها ما يلي: (قنون خميسه، ٢٠١١م)
- **الدعم النفسي الوجداني:** هو إظهار مشاعر الثقة والحب والحنان للآخرين، كما يعرف على أنه دعم وسند نفسي يجده الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه واتجاهاتهم نحوه واهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحًا في السراء ويزداد صبرًا وتحملًا في الضراء.

- **الدعم الإدراكي:** هو دعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع، والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره.
- **الدعم المعلوماتي:** يشمل تقديم المعلومات ووجهات النظر أو الآراء والنصائح بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصرًا بعوامل النجاح أو الفشل، فيزداد قدرة على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط، بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح.
- وهذا النوع من الدعم يساعد على تحديد وفهم التعامل مع المشاكل والأحداث الضاغطة ويطلق عليه أحيانًا النصح والتوجيه المعرفي.
- **الدعم السلوكي:** يشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني.
- **الدعم المادي:** يتمثل في إمداد الفرد بالمساعدة المادية أو العون المادي.
- **دعم التقدير:** هذا النوع من الدعم يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول، ويتحسن تقدير الذات بأن تنتقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطار شخصية، وهذا النوع من الدعم يشار إليه أيضًا بمسميات مختلفة مثل الدعم النفسي، والدعم التعبيري، ودعم تقدير الذات ودعم التفيس.
- وتعتبر نظرية هانز سيللي في الضغوط ذات أهمية خاصة، وذلك لأنها نظرية عامة للتفاعل مع الضغوط المتنوعة على مدى الزمن، وتزودنا بتصور عن التفاعل بين العوامل البيئية، والجانب الفسيولوجي في علاقتها بأمراض الضغوط.



الإرهاك  
التنبيه

شكل (1): يوضح نسب الأدرينالين أثناء الضغوط

وهذا المنحنى يوضح العلاقة بين التكيف العام للجسم خلال ردود فعل الجسم عند وقوعه تحت الضغط من خلال ثلاثة مستويات - الإنذار بالخطر، المقاومة، الإنهاك.

1- مرحلة البداية: فيها نجد حدوث ضغط ناتج من البيئة الخارجية وقد أدى إلى الانزعاج والاضطراب في الجسم حيث يوضع الجسم في حالة تأهب حيث تبدأ المقاومات في خروجها عن المستوى العادي. رغم أنه في هذه المرحلة لا يزال مستوى مقاومات الجسم أقل من العادي رغم ارتفاعه التدريجي.

2- عند استمرار الضغوط فإن مقاومة الجسم وارتفاع الأدرينالين يبدأ في الازدياد الوتقي المستمر فوق حدود المستوى العادي للفرد.

3- حسب طول مدة بقاء الضغوط وشدتها يرتفع ويستمر المنحنى في المستوى الثاني وعند انتهاء الضغوط تبدأ مقاومة الجسم إلى مرحلة الإنهاك أو استفاد قوى الجسم للتوافق.

ويعتبر ال أن الأحداث لا تكون ضاغطة إلا إذا اعتبرها الفرد بأنها كذلك من خلال تفاعله الدينامي مع الحدث وإمكاناته الشخصية والاجتماعية، وشعوره ببعض نواتج الضغوط من خلال استجابته النفسية والانفعالية والمعرفية والفسولوجية. (علاء الدين كفاي ، 1997)

٢) **النظرية المعرفية في الضغوط والمواجهة:** ينظر للضغوط بأنها علاقة معينة بين الفرد وبيئته، وعلاقة تفاعلية ومتغيرة باستمرار وعلاقة تأثير وتأثر بين الفرد وبيئته.

وتعتبر عملية التقييم المعرفي للتهديد لدى لازاروس، المفهوم المركزي لفهم طبيعة الضغوط، حيث تكون عملية التقدير المعرفي وتوقعات المستقبل والعمليات المعرفية شاملة للإدراك والتعلم والذاكرة والحكم.

### ثانياً: الدعم الاجتماعي:

١- تعريف ساراسون وزملاؤه (Sarasson & al): "الدعم الاجتماعي هو الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، والذين يتركون لديه انطباعاً بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم".

تعريف كوب (Cobb): "الدعم الاجتماعي هو الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق التي تشير إلى الحب والتقدير والالتزام أو التعهد المتبادل". (معتز سيد عبدالله، ٢٠٠٠، ص ٢٥)

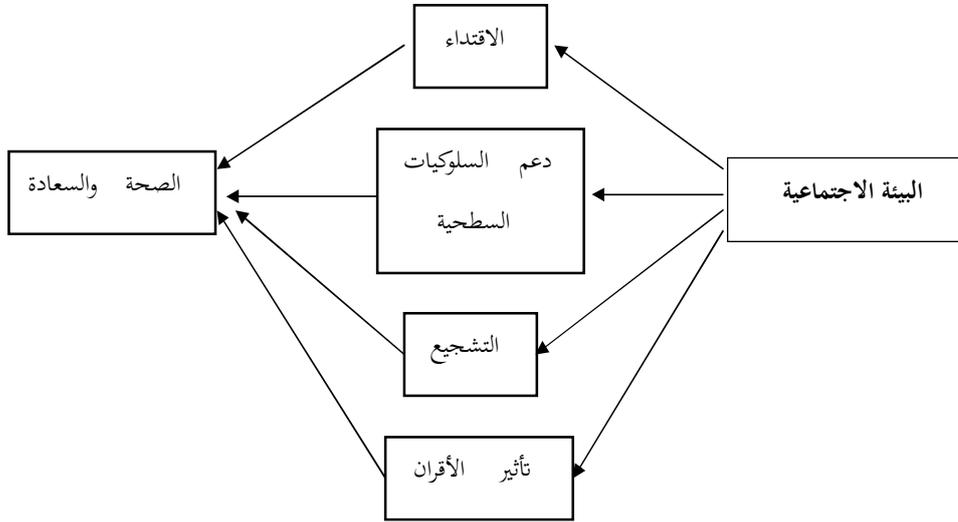
النماذج الرئيسية المفسرة لدور الدعم الاجتماعي:

هناك عدة نماذج لتفسير الدعم الاجتماعي نذكر منها:

١) نموذج الأثر الرئيس للدعم: يفترض هذا النموذج أن الدعم يرتبط أساساً بالأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التخفيف أو الحماية، حيث ينظر إلى الدعم على أنه يعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط، من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط، حيث أن هناك أثر عام ومفيد للدعم الاجتماعي على الصحة البدنية والنفسية يمكن أن يحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من الدعم يمكن أن يرتبط بالسعادة، حيث أنه يوفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساساً

بالاستقرار في مواقف الحياة، والاعتراف بأهمية الذات . كذلك فان التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخيرات السالبة (المشكلات المالية والقانونية ... والتي من الممكن - بدون وجود الدعم. (محروس محمد الشناوي، 1994، ص36-37).

وعلى العموم فانه يمكن القول أن الدعم الاجتماعي ذو تأثير ايجابي على الصحة النفسية والجسمية للفرد ويوضح الشكل التالي التصور الأساسي لهذا النموذج. (شعبان جاب الله رضوان، 2001، ص75)

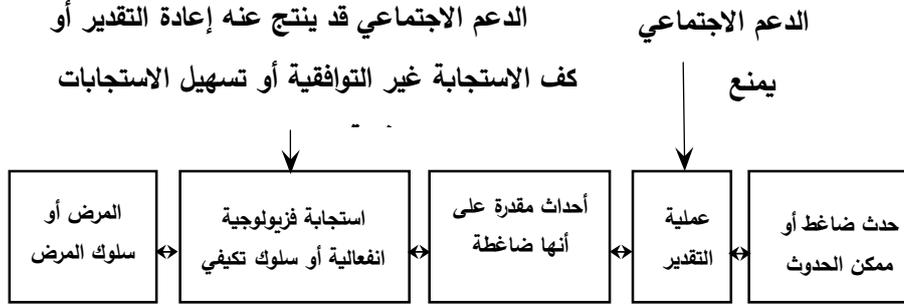


شكل (1): يوضح نموذج الآثار الرئيسية للدعم الاجتماعي - من خلال هذا الشكل نلاحظ أن البيئة الاجتماعية بإمكانها توفير مجموعة من العوامل الايجابية التي يمكنها تحقيق الصحة والسعادة، ومنه يمكننا القول أن تحقيق الصحة

النفسية والبدنية يعتمد على ما هو موجود وموفر في الوسط الاجتماعي أي أن هناك تكامل بين الجانب الاجتماعي للفرد والجانب النفسي والجسمي، فالوصول إلى الصحة النفسية والجسمية يعني توفير عوامل صحية كالاقتداء، دعم السلوكيات السطحية، التشجيع وتأثير الأفراد والتي تعتبر كوسائط بين البيئة الاجتماعية والصحة والسعادة.

٢- نموذج الأثر الواقي من الضغط: يرى لازاروس 1996 ولازاروس ولونير 1978 (Lazarus & Launier) إن الضغط ينشأ عندما يقدر شخص ما موقفا يتعرض له على أنه مهدد أو ملح بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتعامل وفي رأي سيلز Sells أن هذه المواقف هي تلك التي يدرك فيها الشخص أنه من الضروري أن يستجيب للموقف ولكن الاستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مباشر . وتشمل الآثار المباشرة الناتجة عن تقدير الفرد للموقف الضاغطة الجوانب الوجدانية السلبية، وازدياد الاستجابة الفزيولوجية والتكيفات السلوكية، ورغم أن حادثا ضاغطا واحدا قد لا يفرض مطالب كثيرة على القدرة على التعامل مع الموقف لدى كثير من الأشخاص، إلا أنه عندما تتجمع مشكلات متعددة وتكون مستمرة ومجهدة لقدرة الفرد على حل المشكلة فانه من الممكن أن تحدث اضطرابات خطيرة.(محروس محمد الشناوي، محمد السيد عبدالرحمن، 1994، ص36-37).

أن الدعم المناسب قد يتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية، وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفزيولوجية؛ وقد يزيل الدعم الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة حيث يحدث كبح للهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية السليمة والشكل الموالي يوضح هذه العلاقة.



شكل (٢): يوضح العلاقة السببية بين الضغط والمرض ونقاط عمل الدعم الاجتماعي

(٣) أنواع الدعم الاجتماعي: توجد أنواع مختلفة من الدعم الاجتماعي أهمها ما يلي:

- **الدعم الاجتماعي الوجداني:** هو إظهار مشاعر الثقة والحب والحنان للآخرين: كما يعرف على أنه دعم وسند نفسي يجده الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه واتجاهاتهم نحوه واهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحا في السراء ويزداد صبورا وتحملا في الضراء. (مرسي كمال إبراهيم، ٢٠٠٠، ص 197)
- **الدعم المعنوي (الإدراكي):** هو دعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع، والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره. (مرسي كمال إبراهيم، المرجع السابق).
- **الدعم المعلوماتي:** يشمل تقديم المعلومات ووجهات النظر أو الآراء والنصائح Line (BeurGard – 1996, p57)

- بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصرا بعوامل النجاح أو الفشل، فيزيد قدرة على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط، بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح. (شعبان جاب الله رضوان، عادل هريدي محمد ، 2001، ص73) وهذا النوع من الدعم يساعد على تحديد وفهم التعامل مع المشاكل والأحداث الضاغطة ويطلق عليه أحيانا النصح Advice والتوجيه المعرفي Cognitive Guidance
- **الدعم السلوكي:** يشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني. (مرسي كمال إبراهيم ، ٢٠٠٠، ص ١٧).
  - **الدعم المادي:** يتمثل في إمداد الفرد بالمساعدة المادية أو العون المادي. (عثمان يخلف، ٢٠٠١، ص ١٣٩).
  - **دعم التقدير:** هذا النوع من الدعم يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول، ويتحسن تقدير الذات بأن تنقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وأنهم مقبولون رغم أي صعوبات أو أخطاء شخصية، وهذا النوع من الدعم يشار إليه أيضا بمسميات مختلفة مثل الدعم النفسي، والدعم التعبيري، ودعم تقدير الذات ودعم التنفيس والدعم الوثيق.
  - **الصحة الاجتماعية:** تشتمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويح، وهذا الدعم قد يخفف الضغوط من حيث أنه يشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين، وكذلك بالمساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة، ويشار إلى هذا النوع من الدعم أحيانا بأنه دعم الانتشار والانتماء. (محروس محمد الشناوي، محمد السيد عبدالرحمن، 1994، ص36-37).

٣) **الدعم الاجتماعي كمتغير وسيط بين الضغوط والصحة النفسية:** إن أحداث الحياة المثيرة للمشقة تقوم بدور مهم في نشأة بعض الاضطرابات النفسية وخاصة أعراض القلق والاكتئاب، ومن ثم فهي بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية تسهم في اختلال الصحة النفسية لدى الأفراد، ولكن وجد أن هناك متغيرات في السياق الاجتماعي للأفراد، يمكن أن تقوم بدور الحماية أو الوقاية من الدور السلبي الذي تقوم به الأحداث والمواقف السلبية التي يتعرضون لها، وقد يمتد دور هذه المتغيرات إلى الإسهام في العلاج، حيث تؤدي إلى خفض الآثار السلبية لتلك الأحداث المنفرة على الصحة النفسية. وقد حظي الدعم الاجتماعي باهتمام كبير من جانب الين، من بين هذه المتغيرات النفسية الاجتماعية اعتمادا على مسلمة مفادها أن الدعم أو المؤازرة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة، والأصدقاء والزملاء في المدرسة أو الجامعة أو النادي، تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض له. (شعبان جاب الله رضوان، عادل هريدي محمد، ص ٢٣٥).

٤) **الدعم الاجتماعي وعلاقته بجهاز المناعة:** يشمل الدعم الاجتماعي شبكة علاقات الفرد في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه والتي تدل على أهمية مختلف تفاعلاته مع الأفراد من أجل تحقيق صحة نفسية وجسمية جيدة فمن خلال علاقات الفرد بالآخرين يستطيع أن يحصل على العديد من صور الدعم الاجتماعي كالدعم العاطفي المتمثل في إعطاء الفرد الاهتمام والحب والإصغاء إليه باهتمام والمساعدة في حل مشاكله وعدم التخلي عنه في أوقات الأزمات. (شعبان علي حسين السيسي، 2002).

وقد أثبتت العديد من الأبحاث علاقة الدعم الاجتماعي لا سيما العاطفي منه بالجانب البيولوجي لدى الفرد، حيث ارتبط تلقي مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي بنشاط الجهاز

المناعي وبالقدرة على مقاومة بعض الأمراض العضوية وسرعة الشفاء منها، حيث يعتبر الدعم الاجتماعي من العوامل المقوية والمنشطة للجهاز المناعي.

**الجلطة الدماغية:** تعريف الجلطة الدماغية: تحدث الجلطة الدماغية أو الحادثة الدماغية الوعائية عند وجود انسداد في أوعية الدم (السكتة الدماغية الإقفارية) أو عندما يحدث تمزق للأوعية الدموية في الدماغ (السكتة الدماغية الترقية) (١-٤) وعادة ما يشار إلى السكتة الدماغية - أو الحادثة الدماغية الوعائية الحادة - على أنها تضاهي النوبة القلبية بالنسبة إلى الدماغ (٢٩١).

وقد تتضمن العلامات المنذرة بحدوث السكتة الدماغية ما يلي (٣، ٤):

- ضعف مفاجئ في الوجه أو الذراع أو الساق، وغالبًا ما يحدث ذلك في جانب واحد من الجسم
- صعوبة في الكلام أو الفهم
- صعوبة في الرؤية بعين واحدة أو بكلتا العينين
- صعوبة في المشي أو الشعور بالدوخة أو فقدان التوازن أو القدرة على التنسيق صداع شديد بدون سبب ظاهر.

ويتوقف أثر السكتة الدماغية على الموضع المتضرر من الدماغ ومدى الانسداد. وتنطوي السكتة الدماغية على قدر كبير من مخاطر الوفاة وقدر أكبر من مخاطر الإصابة بالعجز. فقد يصاب الناجون منها بفقدان البصر أو النطق أو الشلل. وبالفعل فإن ثلثي الناجين يعانون من مشكلات جسمية أو نفسية أو سلوكية كبيرة ويحتاجون إلى المساعدة في مزولة الأنشطة اليومية. (Mackay jet al, 2004.)

آثارها السلبية: - ارتفاع ضغط الدم - الضغوط النفسية والعصبية - مرض السكر - التدخين - أمراض القلب - ارتفاع الكوليسترول . - الكسل: - قلة النشاط البدني - السمنة .

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

#### أ) الأساليب الرئيسية المستخدمة في الدراسة الحالية:

١- الأسلوب الوصفي: ويقصد بالإسلوب الوصفي كل ما يهتم بجميع الحقائق الحاضر والمرتبطة بطبيعة وموضوع جماعة من الناس والمشكلات المختلفة والتي ترتبط بالمجالات الإنسانية والدراسات الوصفية لا تقف عن مجرد جميع البيانات والحقائق بل تتجه إلى تصنيف هذه الحقائق وتلك البيانات، وتحليلها، وتفسيرها لاستخلاص دلالتها بهدف الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تعميمها. (عمر الشيباني، مناهج البحث الاجتماعي، الشركة العامة للنشر والتوزيع والإعلان، طرابلس، الطبعة الثانية، ١٩٧٥، ص ش ١١٣. هدى عبدالمؤمن السيد، أنماط التكيف الاجتماعي لدى شرائح اجتماعية متباينة في المدن الجديدة - رسالة دكتوراه ٢٠٠١م - كلية الآداب - جامعة عين شمس).

٢- الأسلوب المقارن: استخدم الباحثون الأسلوب المقارن في الدراسة الحالية لمعرفة الفرق في أثر العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي وتحسن الجلطة الدماغية على الحالات المقيمة في البيئة الريفية والبيئة الحضرية وهل هناك فرق في أثر الدعم النفسي الاجتماعي عليهما وهل التأثير البيئي له أثر في ذلك، أيضًا استخدم الباحثون الأسلوب المقارن لمعرفة الفرق في أثر العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي وتحسن الجلطة الدماغية على كل من الذكور والإناث.

ب) الأدوات المستخدمة في جمع البيانات: لكل دراسة علمية خصائصها المميزة التي تملئ على الباحثون استخدام أدوات بحثية معينة تساعده في دراسته ومن بين هذه الأدوات:

١- المقابلة المتعمقة: وهي أداة تساعد الباحثون على جمع معلومات وبيانات أكثر دقة وأكثر تفصيلاً وقد وقع الاختيار على مجموعة من مرضى الجلطات الدماغية المترددين على العيادات الخارجية ومركز التأهيل الحركي بمستشفى بنها الجامعي وجاء العينة متنوعة بين

الرجال والسيدات في كل من الريف والحضر من عمر ٣٨ - ٦ سنة وفي ضوء المقابلات المتعمقة.

تم جمع البيانات من خلال مقابلة مفتوحة، غطت المحاور الأساسية التي تتضمنها تساؤلات الدراسة الحالية في النقاط التالية:

١- بيانات عامة.

٢- ما أثر العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي وتحسن حالات الجلطة الدماغية.

٣- ما دور الأسرة في التخفيف من أعراض الجلطة الدماغية لدى المريض.

٤- ما المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها هؤلاء المرضى.

٥- ما التوعية التي تقدم لمريض الجلطة الدماغية وأسرته.

تم الحصول على هذه البيانات من خلال المقابلة المتعمقة بعد تحقيق قدرة من الألفة والود بين الباحثون والمبحوثين التي أعطت القدر الكافي من الثقة لدى المبحوثين حتى أصبحوا أكثر صراحة ووضوحًا في تقديم البيانات والمعلومات والاقتراحات التي تساهم في وضع تصور واقعي يخدم هؤلاء المرضى ويخدم البحث العلمي.

**٢- الملاحظة المنتظمة:** هي وسيلة من وسائل البيانات العلمية المنظمة والمباشرة وهي أنسب الأدوات البحثية في الدراسة الحالية فهي تساعد الباحثون في جمع معلومات أكثر دقة ولها دلالة بحثية لموضوع الدراسة الحالية وتتميز الملاحظة عن غيرها من أدوات جمع البيانات في الدراسة الحالية بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك مرضى الجلطات الدماغية مع أسرهم أو أثناء العلاج الطبيعي والتعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية والأعراض التي تطرأ على مريض الجلطة الدماغية وما إذا كان هناك دعم من الأسرة أو المجتمع والبيئة المحيطة به والتي تساعد على تخطي المرض وأعراضه.

٣- دراسة الحالة: هي إحدى الأدوات الكيفية في جمع البيانات، وتقوم على ملاحظة أنماط سلوك الأفراد وتدوينها بشكل مقنن للحصول على معلومات عن ظاهرة معينة، وهذه الأداة تهتم بالوصف والتفسير أكثر من القياس والأرقام، وتهدف الملاحظة إلى تطوير الفروض والنظريات.

عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من ١٨ حالة من مرضى الجلطات الدماغية من المترددين على العيادات الخارجية على مستشفى بنها الجامعي ومركز العلاج الطبيعي بالمستشفى متنوعين بين رجال وسيدات من الريف والحضر من عمر ٣٨ - ٦٠ عام.

#### وبشير جدول البيانات الديموجرافية لعينة الدراسة

النسبة	العدد	المتغيرات	البيانات الديموجرافية
٥٠,٠%	٩	ذكر	النوع
٥٠,٠%	٩	انثى	
١٠٠%	١٨	الإجمالي	
٥٠,٠%	٩	ريف	محل الإقامة
٥٠,٠%	٩	حضر	
١٠٠%	١٨	الإجمالي	
١٦,٦٥	٣	أقل من متوسط	المؤهل العلمي
٣٣,٣	٦	مؤهل متوسط	
١٦,٦٥	٣	مؤهل فوق متوسط	
٢٢,٢	٤	مؤهل جامعي	
١١,١	٢	أمي	
١٠٠%	١٨	الإجمالي	الوظيفة
٣٣,٣	٦	ربة منزل	
٥,٥٥	١	على المعاش	
١١,١	٢	أعمال حرة	
١١,١	٢	مدرس	
١٦,٦٥	٣	موظف	
٥,٥٥	١	سائق	
٥,٥٥	١	مدير حسابات	
٥,٥٥	١	شيف	
٥,٥٥	١	فني معمل	
١٠٠%	١٨	الإجمالي	

## نتائج الدراسة

من أهمية الدراسات أن تجيب على الأسئلة التي تمت صياغتها وتصل من خلالها إلى بعض النتائج وهذه الدراسة من خلال تساؤلاتها توصلت إلى عدة نتائج خاصة بمؤشرات متعددة وسيتم عرضها ومناقشتها كما يلي:

أولاً: في ضوء الإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية:

١- ما طبيعة العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي وتحسن حالات الجلطة الدماغية: وقد أوضحت الدراسة الميدانية على الحالات التي تقدم لها دعم نفسي اجتماعي كان له أثر إيجابي على تحسين قدرتهم على الكلام والحركة والذاكرة وتعزيز الإرادة لديهم وتحسين الجهاز المناعي عندهم وتعزيز القدرة على مواجهة المرض والقدرة على تحدي هذه المرحلة الصعبة التي يعيشونها بل وتخطيها وإعادة دمجه في المجتمع مرة أخرى. وهذا ما ذكرته الحالات رقم (١)، (٢)، (٣)، (٤)، (٧)، (٩)، (١٢)، (١٤)، (١٥)، (١٨).

أنه كان بياخذ علاج للضغط والسكر اللي بردوا ابتليت بسبب زعل) وهذا يدل على وجود ضغوط نفسية وبيئية متراكمة لم يتم التعامل معها بالشكل المناسب وهذا ما أكدته النظرية الفسيولوجية للضغوط هي حالة تفرض مطالب قاسية على الكائن الحي الحسية أو النفسية وقد حدد سيلبي " selye " ثلاث استجابات لزملة التكيف العام وفي هذه الحالة تفرز الغدة الكظرية مما يمكن الكائن الحي من التكيف في المواقف المتباينة من حيث الشدة ويطلق على نموذج سيلبي التوازن البدني، ويتضمن ثلاث مراحل هي:

- **مرحلة التنبيه:** وفيها تحدث استثارة الفرد من خلال المنبه أو المثير ويستجيب الجسم بإفراز الهرمونات بغية توفير الطاقة اللازمة لمواجهة الموقف المهدد فعندما يقاس الإنسان من أسباب عضوية أو انفعالية فإنه يبدأ الجسم فوراً في الاستجابة والاستعداد لهذه الضغوط

ضد الاخطار وهو ما يسمى بالتكيف البدني حيث يركز الجسم والفرد على التفكير في مواجهة الصدمة وترتفع درجة حرارة الجسم ويرتفع ضغط الدم، وتحدث اضطرابات في النسيج العضلي.

- ثم مرحلة المقاومة ثم مرحلة التكيف (الانهك وهذا ما حدث مع هذه الحالة الانهك بسبب استمرار الضغوط أدى إلى استنفاد طاقة الجسم وتختلف ردود الأفعال البيولوجية من شخص إلى آخر باختلاف الضغوط البيئية المحيطة على الفرد في درجة تأثيرها وهي وجود العديد من الخبرات العامة لردود الأفعال النفسية للمواقف المتشابهة يمكن للفرد أن يكتسب هذه الخبرات من خلال العلاقات الاجتماعية وتحسين كيفية التعامل مع الموقف الضاغط أو أن يتلقى دعم من أحد أفراد الشبكة الاجتماعية التي يعيش فيها سواء دعم مادي أو معنوي يساعده لعبور هذا الموقف الضاغط له.

- كما ذكرت الحالات التي تم ذكرها: أنا بروح أعمل جلسات علاج طبيعي وأما بكون قاعد في البيت لوحدي بقعد اعمل تمرينات وارفع ايدي المصابة بإيدي القوية وكمان رجلي بردوا بعمل معاها كده.

وهذا هو أحد أنواع التقييم الأولية التي تؤكد النظرية المعرفية في الضغوط والمواجهة ويرى لازروس أنه حيث يواجه الفرد موقف فإنه يتفاعل معه، ويمكن أن يحدد واحدا من بين ثلاث أنواع من التقييمات الأولية للموقف وهي:

١- ليست له علاقة مناسبة بالموضوع.

٢- إيجابي حميد وغير خطر.

ضاغط أو إما يتضمن الحدث ضرراً، أو خسارة، أو تهديداً، أو تحدياً. وفي حالة تقييم الحدث بأنه ضرر وخسارة فيعتبر أن الضرر وقد وقع للفرد فعلاً مثلاً: ( جرح، مرض، أو

ضرر لذاته أو إصابة، أو فقدان أحد المقربين) أما التهديد فيعتبر ضررًا وفقدانًا لم يحدث بعد لكنه متوقع، لكن إذا وقع الضرر فإن التهديد يرتبط به ويصاحبه.  
أما التحدي فيعتبر فرصة للنمو والكسب ويمتاز بانفعالات سارة وهذا ما يفعله الحالة رقم (١) في ذكره أنه يفعل التمرينات في البيت وهو جالس لحاله لأنه يضع يده على جوانب القوة في جسمه وجوانب الضغط في جسمه ويبدأ بتنمية جوانب الضعف وهي الأعضاء المصابة في جسده ويحاول تنميتها وتحولها إلى جوانب قوة.  
- كما ذكرت في الحالة (أن الزيارة أولادي وأخواتي بتريحي وبس أن لسه موجود ولي قيمة عندهم وده بينسيني ألي كمان).

وهذا ما أكده كمال إبراهيم مرسي : الدعم الاجتماعي يقصد به مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها إلى المساعدة والمؤازرة، سواء كانت مواقف سراء (نجاح وتفوق) أو مواقف ضراء (فشل وتأزم) فالإنسان يحتاج في مواقف السراء إلى من يشاركه أفراحه وسعادته بالنجاح، ويشعره بالاستحسان والتقدير لهذا النجاح والتفوق، فيزداد سعادة وسرور ويحتاج في مواقف الضراء إلى من يواسيه ويخفف عنه الألم والإحباط ويأخذ بيده في مواقف العوائق والصعوبات وهذا ما ذكرته الحالة ومما يؤكد تأثير الدعم الاجتماعي لمؤازرة الحالة والأخذ بيدها والنهوض بها.

- كما ذكرت الحالة (إن في أوقات بيجيلي فيها أرق اما بكون متضايق لما بفكر في طول المرض معايا واني احس ان لسه بدري على ما ربنا يشفيني واني اللي بيضيع الاحساس ده عندي علشان ايام اخرج اتمشى شويه في الهواء أو أقرأ القرآن برتاح وبهدأ وأنام)  
وهذا السلوك هو أحد أساليب الدعم النفسي التي أشار إليه إبراهيم عبدالستار هو عبد الستار إبراهيم : أساليب تساعد في الدعم النفسي وهي استبدال التفكير السلبي بأفكار إيجابية يمكن في مقابل تلك الأفكار التي تعمل على إثارة الاضطراب النفسي الفوضوي وسوء التوافق

أن تعمل على استبدالها بمعتقدات يحقق النجاح والخروج من هذه الأفكار السلبية وهذا ما فعلته الحالة، وهذا أيضًا يعتبر تحدي للأفكار السلبية وتحويلها على أفعال إيجابية، وأيضًا قالت الحالة ( أن أولادي وقت اما أكون مضايق ومش عارف أنام ولادي يقعدوا يتكلموا معايا شوية وده بيهون عليه وبهدأ وبنام).

وهذا ما أكده محروس محمد الشناوي، محمد السيد عبدالرحمن: في طرق تقديم الدعم

#### الاجتماعي

والدعم الاجتماعي غير الرسمي هو مساعدة يحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدوافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة، والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، حيث يساند القريب قريبه أو الصديق صديقه أو الزميل زميله أو الجار جاره مسانده متبادلة ويقدم الدعم الاجتماعي الغير رسمي بعدة طرق، من أهمها: تبادل الزيارات والاتصالات التليفونية والمراسلات ، والتجمع في الأعياد والمناسبات، وتقديم الهدايا والمساعدات المالية والعينية في الأزمات والتكيف ومساعدة أولاد الحالة للحالة في وقت الضيق دعم اجتماعي غير رسمي تساعده على التخطيطي لهذه الأفكار السلبية التي تعرقل عليه شفاؤه. - أما بالنسبة للحالة رقم (١٧) والتي ذكرت أن الأهل قليل منهم لما حد ببيجي يزورنا حتى من كتر الهم بقيت أتوه ومش بركز في حاجة حتى بناتي ساعات انسى افنكرهم وساعات انسى فيها كل حاجه وأتلخبط فيهم. وساعات اقعد لوحدي ودماعي تسرح مش عارفه فيه ايه بس بخاف واحس ان هاموت دلوقتي وازعق واعيط وانا بنام ويقولولي انتي بتقولي كلام غريب وانتي نايمه).

والحالة رقم (١٧) ذكرت أيضًا من عدم القدرة على مصاريف العلاج وعدم السؤال باستمرار من الأهل والجيران وعدم القدرة على مصاريف العيش وعدم القدرة على المتابعة مع الدكتور.

لقد أيدت الدراسات التأثير القوي للدعم الاجتماعي على جهاز المناعة الجسمية في مواقف الأزمات أو المصائب، حيث وجد الون أن جهاز المناعة عند الإنسان يضعف عندما يواجه الأزمات والنكبات والصدمات بمفرده دون دعم من الآخرين مما يجعله عرضة للقلق والاكتئاب، والتي قد تدفعه إلى زيادة التخين، وتعاطي الخمر والمخدرات والحبوب النفسية وقد يعاني من الأمراض السيكوسوماتية ويكون عرضه للانتحار أو الحوادث أو الإصابات، أما إذا وجد الإنسان الدعم الاجتماعي في الأزمات فان جهاز المناعة عنده يستعيد عافيته بسرعة بفضل المناعة الإضافية التي تتولد من مشاعر الأمن والطمأنينة والرضا عن الناس، التي تسهم بدورها في تحويل مشاعره السلبية وأفكاره الانهزامية في موقف الصدمة إلى مشاعر ايجابية وأفكار جيدة تدفعه إلى الصبر والتحمل.

حيث وجد في مراجعته للبحوث في هذا المجال أن الأفراد في العلاقات الممزقة يكونون أكثر تعرضا للنوبات القلبية من أقرانهم المشابهين لهم في السن والجنس، وأكثر عرضة للإدمان على الكحول والمخدرات واضطرابات النوم.

وقد أجريت دراسة لإظهار أثر الروابط العاطفية على سرعة شفاء المريض في مدينة جوتنبيرغ بالسويد عام 1983 على أشخاص من مواليد عام 1933 حيث أجريت لهم فحوصا طبية وأعيد لهم الفحص بعد سبع سنوات من الفحص الأول، فكان الموتى خلال تلك المدة ممن يعانون من التوتر والكبت والضيق ثلاثة أضعاف من ماتوا ممن ينعمون بحياة هادئة وعيشة صافية.

- أما الحالات التي لم تتعرض للدعم النفسي الاجتماعي والتي لم يقدم لها دعم نفسي اجتماعي كان ذلك له تأثير سلبي على تأخر شفاء الحالات وثبات بعض الحالات مع فترات طويلة الأمد وبعض الحالات قد توفاهها الله.

لذلك كان تأثير الدعم النفسي الاجتماعي المادي والمعنوي والتي يقدم من خلال الأسرة والطبي المعالج، والمعالج النفسي، والمعالج الحركي والأشخاص المحيطين بالمريض من الأهل والأقارب والجيران والأصدقاء كل هؤلاء يساهموا في تدعيم نفسي اجتماعي لهؤلاء المرضى وله تأثير إيجابي على تحسن حالاتهم والتخفيف من أعراض هذا المرض وهذا ما أكدته جميع الدراسات التي تم ذكرها في الدراسة الحالية الدعم النفسي الاجتماعي له تأثير إيجابي على تحسن حالات المرض من خلال تحسين الجهاز المناعي وهذا ما أكدته دراسة قنون خميسة على مرضى التهاب الكبد وتحسين الجهاز المناعي أحد تحسن حالات الجلطة الدماغية أيضًا أكدت دراسة كردي على تأثير الدعم النفسي الاجتماعي على تعزيز إرادة الحياة على مرضى الفشل الكلوي وتعزيز إرادة الحياة هي من أبعاد الدعم النفسي الاجتماعي اللازمة لمريض الجلطة الدماغية.

٢- دور الأسرة في التخفيف من أعراض الجلطة الدماغية: الأسرة هي أحد الركائز الأساسية في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي لأي فرد فينا وخاصة المرضى للتخفيف من هذا المرض وأعراضه وخاصة مريض الجلطة الدماغية الذي يطرأ عليه تغيرات بيوكيميائية.

ومن ذكر الحالات رقم (١)، (٢)، (٣)، (٤)، (٧)، (٩)، (١٢)، (١٤)، (١٥)، (١٨).

(اللي بيرعاني كل الأسرة مش مقصرين معايا وبيشوفوا احتياجاتي من مأكّل وملبس ومشرب، وبيساعدوني وبيخرجوني حتى لما بكون مضايق بيشاركوني الحديث معايم ساعات ممكن يتكلموا معايا في مواضيع أكون فيها بقعد ويذكرونني لحد أما افكر) وهذا أحد أشكال الدعم النفسي الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد والدعم العاطفي المتمثل في إعطاء الفرد الاهتمام والحب والاصغاء إليه والمساعدة في حل مشاكله وعدم التخلي عنه

في أوقات الأزمات. وقد أثبتت العديد من الأبحاث علاقة الدعم الاجتماعي لا سيما العاطفي منه بالجانب البيولوجي لدى الفرد، حيث ارتبط تلقي مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي بنشاط الجهاز المناعي وبالقدرة على مقاومة بعض الأمراض العضوية وسرعة الشفاء منها، حيث يعتبر الدعم الاجتماعي من العوامل المقوية والمنشطة للجهاز المناعي. وربما كان أقوى دليل على أهمية الدعم العاطفي إكلينيكيًا ما خرجت به الدراسة التي أجريت على مجموعة من النساء المريضات بسرطان الثدي في أثناء علاجهن في كلية طب جامعة ستانفورد، حيث عاد السرطان وانتشر بعد العلاج الأولي الذي يتم غالبًا بالجراحة، كانت المسألة من المنظور الإكلينيكي مجرد وقت قبل أن تموت المريضات بالسرطان المنتشر في أجسامهن، لكن الدكتور ديفيد شبيجل (David Spiegel) رئيس فرقة هذه الدراسة أصابه الدهول والمجموعة الطبية المعاونة لها وللتنتائج التي خرجت بها هذه الدراسة، فقد عاشت النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم واللاتي يجتمعن أسبوعياً مع صديقاتهن، ضعف عمر المريضات اللاتي واجهن المرض وحدهن، فما سبب الاختلاف رغم أن كل المريضات حصلن على الرعاية الطبية نفسها؟ كان الاختلاف هو اعتياد بعض المريضات الذهاب إلى مجموعة من النساء اللاتي يستطعن التخفيف عن آلامهن، بتقهم محنتهن، والاستماع إلى مخاوفهن وآلامهن وغضبهن، كانت هذه اللقاءات هي المكان الوحيد الذي تستطيع فيه المريضات التنفيس عن انفعالاتهن بلا تحفظ لأن الأخريات يخشين التحدث معهن حول مرض السرطان وتوقع قرب وفاتهن.

وجدت الدراسة أن المريضات اللاتي اعتدن حضور تلك المجموعات عشن 37 شهراً في المتوسط بعد العملية، بينما ماتت المريضات اللاتي لم يذهبن إلى تلك المجموعات بعد 19 شهراً في المتوسط، أي أن المريضات في المجموعة الأولى كسبن من العمر مدة أطول دون أدوية أو علاج طبي آخر وقد فسر الطبيب النفسي جيمي هولاند (Jummy Holland) رئيس

الأطباء النفسيين المتخصصين في الأورام بمستشفى سلون كترينج ميموريال (Sloan kettering memorial)، مركز علاج الأورام بنيويورك ذلك بقوله: "يجب أن يكون كل مريض بالسرطان في مجموعة مثل هذه المجموعات ... فلو تصورنا أن هذه الطريقة السيكلوجية "دواء" يطيل عمر المريض، لكانت شركات الأدوية قد دخلت معارك من أجل إنتاجه ...!"

حيث أكدت دراسة (سالم مصطفى دور المساندة الاجتماعية والتخفيف من حدة الشعور بالعبزلة الاجتماعية التي تؤدي إلى زيادة الاكتئاب، أيضًا دراسة (إبراهيم) حيث أكدت الدراسة على أن هناك علاقة ارتباطية بين ارتفاع الدعم الاجتماعي وانخفاض مستوى الألم لدى مرضى السرطان.

- مما سبق نستنتج أن دور الأسرة من الركائز الأساسية في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي لمرضى الجلطات الدماغية الذي يعتمد عليها هؤلاء المرضى ولا يمكن الاستغناء عنها.

٣- المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها مرضى الجلطات الدماغية: إن العلاقة بين الجسم والنفس علاقة تأثير متبادل فصحبة الجانب البيولوجي هي بالضرورة صحبة الجانب النفسي وهذه العلاقة بين النفس والجسم تجعل من الصعب التوصل بين متطلبات كل من الصحبة النفسية والصحبة الجسمية وأمام تطور مجال العلوم الطبية اكتشف العديد من الين والمهتمين بصبحة الإنسان وجود علاقة سارية بين حالته الانفعالية وبين قابليته للأمراض، فلاحظوا الأثر الكبير التي تخلفه الأحداث الضاغطة على الصحبة الجسدية حيث وجدوا أن هناك مجموعة من الاضطرابات العضوية ذات منشأ نفسي ويحتاج الأفراد المصابين بها إلى توافق كل من العلاج النفسي والعلاج الدوائي للشفاء ولعل أهم ما توصلوا إليه في الآونة الأخيرة من تطورات ومن تقدم هو اكتساب المسالك الدقيقة

والتشعبات البيولوجية الكثيرة التي تربط الدماغ بوسائل دفاعات الجسم وميكانيزماته التنظيمية ، وعن طريق هذه المسالك، فإن النظام البيولوجي المتضمن في أفكارنا وانفعالاتنا وسلوكياتنا - الدماغ يمكنه أن يفرض تأثيرًا نافعًا على النظام البيولوجي (الجهاز المناعي) الذي يحمي الجسم من عدد كبير من الأمراض المتعددة وأشكالها. فقد ذكر الحالة ساعات بحس بقلق وخوف وساعات أكون مضايق ومكتئب اما بقعد لوحدي بس ولادي لما بيلاقوني كده بيتكلموا معايا ويخرجوني من الضيق ويتكلموا معايا وندخل في موضوع وانسى إني كنت مضايق واهدأ وانسى وساعات ابقى مضايق ساعة لما اجي انام واقعد دماغي تسرح شويه اقرأ قرآن أو اسمع قرآن اهدأ وأنام واطمئن).

التعليق: أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مرضى الجلطة الدماغية يتعرضون للاكتئاب بعد الجلطة الدماغية وضغط نفسي شديد وضعف شديد في الأداء الوظيفي والأنشطة الحياتية اليومية. وكل ذلك يعرقل شفاء مريض الجلطة الدماغية مما يستدعي العلاج النفسي والاجتماعي بكل أشكاله وهذه الدراسة تمثل دراسة ذات أهمية حيث جاءت لتوضح لنا بأن مرضى الجلطة الدماغية يتعرضون للاكتئاب وتم التوضيح في الدراسة من خلال الفحص الاكلينيكي والفحص بالأشعة مما يؤكد لنا ذات أهمية هذه الدراسة وقوتها ويستدعي ال إلى أن يكمل بدراسته لمعالجة هذه الأعراض التي خلفتها الجلطة الدماغية عن طريق الدعم النفسي الاجتماعي لهؤلاء المرضى ( الجلطة الدماغية ) لمعالجة الاكتئاب الذي يعرقل عملية الشفاء ويؤثر على الهرمونات ومن هذه الهرمونات هرمونات مسؤولة عن الذاكرة والقلق والاكتئاب والمناعة للجسم كل هذه الهرمونات تتأثر بالحالة المزاجية للمريض مما يستدعي التدخل النفسي والاجتماعي.

وتشير الدراسة إلى المشكلات التي يتعرض لها مرضى الجلطات الدماغية قبل الإصابة بالجلطة الدماغية كانت معظمها نفسية واجتماعية سببت ضغوط وتأثيرات سلبية على الجانب

البيولوجي أدى إلى الجلطة الدماغية التي خلفت أعراض ومشاكل نفسية ومنها الاكتئاب والعصبية والأفكار السلبية وضعف الثقة بالنفس والقلق والخوف وأيضًا مشاكل اقتصادية كتكلفة العلاج، وتكاليف المعيشة، المسكن، تكاليف تعليم الأبناء على العزلة الاجتماعية وضعف العلاقات الاجتماعية ومنها قلة دعم الأسرة والأهل والجيران والأصدقاء كل هذه المشاكل النفسية والاقتصادية تتطلب الدعم النفسي الاجتماعي لهؤلاء المرضى لإعادة دمجهم إلى المجتمع مرة أخرى.

- وهذا ما أكدته دراسة (عامر) والتي هدفت إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى المرضى بأمراض مزمنة وتوصلت نتائج الدراسة وجود مشكلات اجتماعية منها قلة الدخل، تكلفة تعاليم الأبناء، تكاليف العلاج، ضعف الثقة بالنفس وضعف العلاقات الاجتماعية توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للتدخل المهني باستخدام نموذج حل المشكلة إلى تنمية الدعم النفسي الاجتماعي بأبعاده المختلفة لصالح القياس البعدي.

وهذا ما أكدته ذكر الحالات التي استجابت للدعم النفسي الاجتماعي وهي الحالات رقم (١)، (٢)، (٣)، (٤)، (٧)، (٩)، (١٢)، (١٤)، (١٥)، (١٨). والتي ذكرت أعلاه اني لما يكون مضايق أو مكتئب ويتألم ولادي يقعدوا معايا ويتكلموا ويحاولوا يخرجوني من اللي انا فيه وساعتها بنسى الالم وحتى لو انا ناسي اي موضوع بيقعدوا يتكلموا معايا ويفكرون بأكثر من موقف لحد اما افنكر وساعتها بفنكر فبالدعم النفسي الاجتماعي يتم تحسين مستوى الألم عند الحالة وتم ذكر الحالات وتم تحسين مستوى الذاكرة وتم تحسين الحالة النفسية والحالة المزاجية عند الحالات.

أما الحالات رقم ٦ ، ٨ ، ١٠ ، ١١ ، ١٦ ، ١٧ والتي لم تتال الدعم النفسي الاجتماعي المطلوب فكانت تشكو من ضعف الذاكرة، والآلام الكثيرة في الجسم عامة وفي

الجزء المصاب خاصة وزيادة الخوف والقلق وزيادة الاكتئاب وضعف الجهاز المناعي وانعكس ذلك على ثبات مستوى الحالات في الشفاء بل وتأخرها.

- مما سبق نستنتج أهمية وتأثير الدعم النفسي الاجتماعي على حل المشكلات النفسية والاجتماعية لمرضى الجلطات الدماغية أدى إلى تحسين حالات الجلطة الدماغية.

٤- **التوعية التي تقدم لمرضى الجلطة الدماغية وأسرهم:** تتعرض الأسرة التي يوجد بها مريض أمراض مزمنة عامة وأمراض الجلطة الدماغية خاصة إلى ضغوط نفسية واجتماعية نتيجة الأحداث الجديدة التي طرأت على الأسرة من هموم المرض وضغط المريض على أسرته نفسيًا واجتماعيًا وهو أمر خارج عن الإرادة يتطلب توعية للمريض وأسرته في كيفية التعامل مع هذه الأعراض المستجدة على المريض وأسرته لأن هؤلاء المرضى يحتاجون إلى تعامل ودعم وصبر عليهم وتلبية طلبهم قدر الاستطاعة ومعرفة ما ينفعه وما يضره فلا بد من تقديم دعم نفسي لهؤلاء المرضى للارتقاء بوظائفه السيكولوجية وزيادة مهاراته في المواجهة الفعالة، والدعم النفسي هنا لا يكون عبارات فقط، أو إظهار السلوكيات المساندة فقط، وإنما يكون أيضًا بسماع تعبيرات المريض والاهتمام به ، ومشاركته إياها والتعاطف معه.

- كل هذا الدعم لا بد من تدريب الأسرة عليه لمعرفة كيفية التعامل مع مريضهم وتعرفهم على كل الأعراض التي يتعرض لها مرضى الجلطات الدماغية من عصبية وتوتر وقلق واكتئاب وتوعيتهم في معرفة كيفية التعامل مع هذه الأعراض فقد ذكرت الحالة رقم (١)، (٢)، (٣)، (٤)، (٧)، (٩)، (١٢)، (١٤)، (١٥)، (١٨). والتي ذكرت انا بحافظ على العلاج في المواعيد زي ما الدكتور وصاني ووصاني بعمل العلاج الطبيعي وبعمله وبحافظ عليه وأحاول ما أقعدش لوحدي علشان ما اسرحش وأخاف وقلق واضايق واتعصب وولادي وأهلي كانوا دايمًا بيشرحونني بعمل العلاج الطبيعي والمساعدة على الحركة حتى لو انا يزهدق

وده كان بيحفزني واني استقوى على المرض وفعلا كانت نتيجته كويسه وكنت بتحسن في الحركة والذاكرة وعدم الخوف والعصبية قلت كثير والقلق والألم وهذه التوعية هي ضمن أحد نماذج لتفسير الدعم الاجتماعي وهو النموذج الأثر الرئيس للدعم يفترض هذا النموذج أن الدعم يرتبط أساسا بالأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التخفيف أو الحماية، حيث ينظر إلى الدعم على أنه يعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط، من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط، حيث أن هناك أثر عام ومفيد للدعم الاجتماعي على الصحة البدنية والنفسية يمكن أن يحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات ايجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من الدعم يمكن أن يرتبط بالسعادة، حيث أنه يوفر حالة ايجابية من الوجدان وإحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة، والاعتراف بأهمية الذات . كذلك فإن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخبرات السالبة (المشكلات المالية والقانونية ... ) والتي من الممكن - بدون وجود الدعم- أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني ويصور هذا النموذج للدعم من وجهة نظر سوسولوجية على أنه تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية . أما من ناحية الوجهة السيكولوجية فإنه ينظر للدعم على أنه تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي، ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة، وهذا النوع من الدعم الخاص بالشبكة الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية، أو وظائف جهاز المناعة، أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر وتعاطي الخمر أو البحث عن المساعدة الطبية.

ويركز هذا النموذج على فكرة التأثير المباشر الذي يمارسه الدعم الاجتماعي على السلوك، الأمر الذي يدفع الناس حسب هذا النموذج لممارسة سلوكيات صحية سليمة كالتغذية

الصحية مثلا وممارسة الرياضة والعادات الصحية الأخرى التي تحافظ على صحة الإنسان تحميه من اضطرابات عضوية ونفسية محتملة.

وهذا ما أكدته دراسة ديروبيز وزملاؤه أن العلاج السلوكي المعرفي فعال في علاج الاكتئاب لدى مرضى القلب مقارنة مع العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب.

**٥- ما الفرق بين أثر العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي وتحسن حالات الجلطة الدماغية بين الذكور والإناث:** أشارت أهم النتائج إلى أنه لا توجد أي فروق على متغيرات الدراسة من حيث المحور الاجتماعي والنفسي والهرمونات حد وتحسن خلايا الدماغ و تحسن الجلطة الدماغية وهذا يدل على أن الذكور والإناث في الريف والحضر والمجتمع ككل يتعرض الجميع من الدعم النفسي والاجتماعي وتأثير هذا الدعم يكاد يكون متوازن كل من الذين يعيشون في الريف والحضر وهذا من أهم ما يميز مجتمعنا الشرقي نو العادات والتقاليد المتماسكة والمبارزة في حالة الشدة والإصابة والمرض.

**٦- ما الفرق بين العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي وتحسن حالات الجلطة الدماغية لكل من الريف والحضر:** أشارت أيضًا أهم النتائج إلى أنه لا توجد أي فروق على متغيرات الدراسة من حيث المحور الاجتماعي والنفسي والهرمونات حد وتحسن خلايا الدماغ و تحسن الجلطة الدماغية وهذا يدل على أن كلا من الريف والحضر والمجتمع ككل يتعرض الجميع من الدعم النفسي والاجتماعي وتأثير هذا الدعم يكاد يكون متوازن كل من الذين يعيشون في الريف والحضر وهذا من أهم ما يميز مجتمعنا الشرقي نو العادات والتقاليد المتماسكة والمبارزة في حالة الشدة والإصابة والمرض.

## التوصيات

- في ضوء ما انتهت إليه الدراسة فإنه يمكن الخروج ببعض التوصيات العلمية من خلال التأكيد على النقاط التالية:
- إجراء المزيد من الدراسات حول أهمية الدعم النفسي الاجتماعي ودوره الكبير في علاج مرضى ( الأمراض المزمنة ) والالتفات إلى النظرة التكاملية في العلاج ليس الاعتماد على الجانب الطبي فقط بل الأفضل الاتجاه في العلاج الطبي والنفسي معاً.
- تطبيق الدعم النفسي الاجتماعي على نطاق واسع في كل مناهج الحياة للوقاية من التأثير السلبي للضغوط النفسية على الصحة الجسمية التي تكون سبب في الإصابة بالأمراض المزمنة والخطيرة.
- الاهتمام بالجانب النفسي في المستشفيات وتدريب الأخصائيين النفسيين على العلاج النفسي جنباً إلى جانب العلاج الطبي.
- الاهتمام بالنموذج الحديث في العلاج بالنظرة للعلاج النفسي بجانب العلاج الطبي.
- تدريب المعالجين الفزيقيين ( الحركي ) على التعامل مع مرضى الجلطة الدماغية.
- الإرشاد النفسي والعلاج السلوكي والمعرفي لمرضى الجلطة الدماغية خاصة والمرضى عامة.
- تدريب الأسرة على كيفية التعامل مع مرضى الجلطة الدماغية في توفير مناخ نفسي واجتماعي إيجابي من خلال تعلم سلوكيات كيفية التعامل مع هؤلاء المرضى.
- عمل برنامج يومي لمرضى الجلطات الدماغية تشغل وقتهم ومنها قراءة بعض الكتب، زيارة بعض الأقارب والأصحاب، مشاهدة التلفاز، التدريب الحركي، الحديث في بعض المواضيع الإيجابية وتذكرته بكل ما هو إيجابي له.

- تحديد الدور الإيجابي الذي يقوم به المعالج النفسي لدعم مرضى الجلطة الدماغية وأسرته.
- اكتساب الأساليب المعرفية لمواجهة هذه الضغوط والحد من أثرها.
- تقديم مقترح لبرنامج توعية لمرضى الجلطة الدماغية وأسرته.

## المراجع

- إبراهيم، ماجدة السيد عبدالله (٢٠١٧): المساندة الاجتماعية علاقتها بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان. م ٢٣. ١٤
- شحاته فوزي محمد (٢٠١٥): المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن، المؤتمر العلمي الرابع عشر، التنمية البشرية وتحديث مصر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة فرع الفيوم
- شعبان جاب الله رضوان، عادل هريدي محمد ، العلاقة بين المساندة الاجتماعية في كلا من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والمرضى عن الحياة. مجلة علم النفس. مصر، العدد الثامن والخمسون، أبريل ٢٠٠١، ص ٧٣.
- شعبان جاب الله رضوان، عادل هريدي محمد ، العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكلا من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والمرضى عن الحياة. مجلة علم النفس. مصر ص ٢٣٦.
- شعبان علي حسين السيسي (٢٠٠٢): علم النفس ( أسس السلوك الإنساني بين النظرية والتطبيق )، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة.
- عامر .محمد السيد أبوالمجد: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة، دراسة مطبقة على عينة من المرضى المستفيدين من مؤسسة عادل بركات الخيرية. مجلة دراسات في

الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية - جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع ٣٨، ج ٤، (٢٠١٠).

عبدالستار إبراهيم، (٢٠١١م): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، أساليبه ومبادئ تطبيقه، ط ٥، القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.

عامر. محمد السيد أبوالمجد: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة، دراسة مطبقة على عينة من المرضى المستفيدين من مؤسسة عادل بركات الخيرية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية - جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع ٣٨، ج ٤، (٢٠١٠).

علاء الدين كفاقي (١٩٩٧): الصحة النفسية، الطبعة الرابعة، القاهرة، هجر للطباعة والتوزيع. عمر الشيباني، مناهج البحث الاجتماعي، الشركة العامة للنشر والتوزيع والإعلان، طرابلس، الطبعة الثانية (١٩٧٥): ص ١١٣. هدى عبدالمؤمن السيد، أنماط التكيف الاجتماعي لدى شرائح اجتماعية متباينة في المدن الجديدة - رسالة دكتوراه ٢٠٠١م - كلية الآداب - جامعة عين شمس.

قنون خميسه (٢٠١٣م): الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكنتاب، دراسة تطبيقية لنيل درجة الماجستير في علم النفس، جامعة بسكرة، الجزائر.

كردي، سميرة (٢٠٠٨): المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي وفاعلية برنامج الإرشاد الأسري. دراسات عربية في علم النفس، ٧ (٣) ٤٥٣ - ٥٣٨.

مارتن، بول (٢٠٠١): العقل المريض، ط ١، ترجمة عبدالعلي الجسماني، بيروت، لبنان، الدار العربية للعلوم. ص

محروس محمد الشناوي، محمد السيد عبدالرحمن، (١٩٩٤): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. الطبعة الأولى. مكتبة الأنجلو المصرية، ص ٣٦ - ٣٧.

محمد بيومي خليل، المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى  
بمرض مفضي للموت، مجلة علم النفس، القاهرة الهيئة المصرية العامة  
للكتاب(١٩٩٦): ص ٣٧

محمود خليل أبوالدفع: منهاج الدعم النفسي في القرآن الكريم، وكيفية الاستفاد منه في الواقع  
اللسطيني المعاصر، مجلة الجامعة الإسلامية. غزة، فلسطين، ١٩، ٢١،  
(٢٠١١م).

مرسي كمال إبراهيم(٢٠٠٠): السعادة وتنمية الصحة النفسية، الطبعة الأولى، مصر، دار  
النشر للجامعات، ص١٩٩.

معتز سيد عبدالله، ( ٢٠٠٠): بحوث في علم النفس الاجتماعي. المجلد الثالث، مصر  
القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر، ص ٢٥.

هاني عارف(ديسمبر ٢٠١٨): السكتة الدماغية السبب الثاني للوفاة في مصر (حوار) الاثنتين  
١٠ الكونسلتو. ص

هويدا شكري عبدالعال(٢٠٠٨): العوامل المساهمة في حدوث اكتئاب ما بعد الجلطة  
الدماغية، مركز النظم للدراسات وخدمات البحث العلمي.

I than yalcin in aocial supprt and optimisw as predictovs of life  
satisfaction of college students, International journd,  
Advoun selling, An kara university, tur key, February  
(2011)

Anderson. T. p ( 1990 ): .studies up to 1980 on stroke arhabitation out  
comes.

ANGELELLIP.Paolucci.s Bovina u. picardil curlip. Contaglo a.  
(2004): development of neuropsychiatric symptomsinpost  
stroke patation agrass sectional study – ast a psychitre scand.

Bergman, C.S, Pedersen, N.l .& .Mc clean, G.e. (2008) " .(Genetic  
Mediation of the relation ship between social support and

psychological well-being ." Psychology and Aging. 6-640.(4) 646.

## THE IMPACT OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND ITS RELATIONSHIP TO THE STROKE CASES IMPROVEMENT

**Mohmoud O. AboAlazm<sup>(1)</sup>; Hoda Abdel Moamen<sup>(2)</sup>;  
Reem A. Ibrahim<sup>(3)</sup> and Ahmed E. Shoman<sup>(4)</sup>**

1) Post Grad. Student, Faculty of Environmental Studies and Research, Ain Shams University 2) Faculty of Education, Ain Shams University. 3) Faculty of Physical Education, Helwan University.4) Faculty of Medicine, Ain Shams University

### ABSTRACT

The study aimed to prove the effect of psychosocial support on improving stroke cases and the importance of the study in providing scientific explanations about the effect of psychosocial support on improving stroke cases and whether it differs according to the surrounding environment in which these patients live, and from the theories directed to the study that dealt with psychosocial variables theory Social support main effect model, stress protective effect model, physiological theory of stress, cognitive theory on stress and coping.

- The method used in the study is the case study approach and this approach focuses on the case study in-depth study and its precise description and the environment in which they live and what their impact on these patients is to highlight the strengths and weaknesses.

The study sample consisted of 18 cases of stroke patients aged from

180

المجلد الحادي والخمسون، العدد الخامس، الجزء الأول، مايو ٢٠٢٢

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826

الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

40 to 60 The sample came in a variety of years in both rural and urban environments, in its combination of males and females. Among the tools used in the in-depth interview study is the systematic observation.

- Among the methods used in the study is the descriptive method, the comparative method, and the results of the study found the effect of psychosocial support on the improvement of stroke cases in both males and females, and that all those who are subjected to psychosocial support improve their condition, whether in the urban or rural environment, and in both The male and female sexes.
- The most important recommendations related to the study are psychological counseling, behavioral therapy and knowledge for stroke patients in particular and chronic diseases in general.
- Training families on how to deal with stroke patients to provide a positive psychosocial climate by learning behaviors of how to deal with these patients.

Creating a daily program for stroke patients that occupy their time, including reading some books, visiting relatives, exercises, physiotherapy sessions, and watching awareness programs.