

الترباط الأسري وتأثيره على مريض القلب

إعداد

أ. أمل فؤاد نجار

باحثة ماجستير بكلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الملك عبدالعزيز

**مجلة الدراسات التربوية والإنسانية. كلية التربية.
جامعة دمنهور. المجلد الخامس عشر - العدد الرابع -**

الجزء الرابع (أ) - لسنة 2023

الترابط الأسري وتأثيره على مريض القلب

أ. أمل فؤاد نجار

المستخلص

أمراض القلب تعد من أكثر الأمراض انتشارًا في العالم، حيث تشكل سببًا رئيسيًا للوفاة والإعاقة. في المملكة العربية السعودية، تُشير الإحصاءات إلى تزايد معدل الإصابة بأمراض القلب، مما يجعل البحث في العوامل المؤثرة على استقرار المرضى أمرًا ضروريًا. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور الترابط الأسري في تحسين الحالة الصحية لمرضى القلب، من خلال تقييم مدى تأثير الدعم العاطفي والاجتماعي الذي توفره الأسرة على استقرار حالة المريض الصحية والنفسية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطبيق استبيان على عينة مكونة من 70 مريضًا من مراجعي عيادة القلب بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة. شملت الأداة البحثية أسئلة حول مستوى الترابط الأسري، والدعم العاطفي، ومدى تأثيره على التزام المرضى بالعلاج واستقرار حالتهم الصحية.

أظهرت النتائج أن المرضى الذين يحظون بدعم أسري قوي يتمتعون بحالة صحية و نفسية أكثر استقرارًا، مقارنةً بالمرضى الذين يعانون من ضعف في الروابط الأسرية. توصي الدراسة بتعزيز البرامج التوعوية للأسر حول أهمية الدعم العاطفي والنفسي لمرضى القلب، وإدراج استراتيجيات تعزيز الترابط الأسري ضمن برامج الرعاية الصحية.

الكلمات المفتاحية:

الترابط الأسري، أمراض القلب، الدعم العاطفي، الصحة النفسية، استقرار المرضى، جودة الحياة.

Abstract

Cardiovascular diseases (CVDs) are among the most prevalent health conditions worldwide, leading to significant mortality and disability. In Saudi Arabia, statistics indicate a rising incidence of heart diseases, making it crucial to investigate factors that influence patient stability. This study aims to explore the role of family bonding in improving the health condition of heart disease patients by assessing the impact of emotional and social support provided by family members on patient stability.

The study employed a descriptive analytical approach, using a questionnaire distributed to 70 heart disease patients attending the cardiology clinic at King Abdulaziz University Hospital in Jeddah. The research tool included questions measuring the level of family bonding, emotional support, and its effect on patient adherence to treatment and overall health stability.

The findings revealed that patients with strong family support exhibited better psychological and physical stability compared to those with weaker family ties. The study recommends increasing awareness programs for families about the importance of emotional and psychological support for heart patients and incorporating family bonding strategies into healthcare programs.

Keywords:

Family bonding, Heart diseases, Emotional support, Mental health, Patient stability, Quality of life.

المقدمة

تُعد أمراض القلب والأوعية الدموية من أكثر المشكلات الصحية خطورة على مستوى العالم، حيث تُشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أنها السبب الرئيسي للوفيات عالمياً، إذ تحصد أرواح الملايين سنوياً (منظمة الصحة العالمية، 2021). وتواجه المملكة العربية السعودية معدلات مرتفعة من الإصابة بأمراض القلب، حيث تشير التقارير الصادرة عن وزارة الصحة السعودية إلى أن الأمراض القلبية تتصدر قائمة أسباب الوفاة في المملكة، بنسبة تصل إلى 40% من إجمالي الوفيات (وزارة الصحة السعودية، 2020).

يُعد مرض القلب من الأمراض المزمنة التي لا تقتصر فقط على الجانب البيولوجي، بل تتأثر بالعديد من العوامل النفسية والاجتماعية، مما يجعل الاهتمام بالجانب العاطفي والاجتماعي للمريض ضرورياً لتحسين جودة حياته. ومن بين العوامل الرئيسية التي تلعب دوراً مهماً في استقرار حالة المريض الصحية هو الترابط الأسري، حيث يُسهم الدعم العاطفي والاجتماعي من قبل الأسرة في تحسين الحالة النفسية للمريض، وزيادة التزامه بالعلاج، وتقليل مستويات القلق والتوتر، مما ينعكس إيجابياً على استقرار حالته الصحية (العنزي، 2018).

وتشير الدراسات إلى أن ضعف الروابط الأسرية قد يكون له تأثير سلبي على صحة المريض، حيث يُعد التوتر العائلي من العوامل التي تؤدي إلى تفاقم أعراض أمراض القلب، وزيادة احتمالات الإصابة بالمضاعفات الخطيرة (الشمراي، 2019). كما أن المرضى الذين يفتقرون إلى الدعم العائلي يكونون أكثر عرضة للاكتئاب، مما قد يؤثر على استجابتهم للعلاج (المطيري، 2021).

بناءً على ما سبق، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الترابط الأسري واستقرار مرضى القلب، ومدى تأثير الدعم العاطفي والنفسي على تحسين جودة حياة المرضى. كما تهدف إلى تقديم توصيات لتعزيز دور الأسرة في تحسين صحة مرضى القلب، مما يساهم في تطوير استراتيجيات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.

مشكلة الدراسة

تُعد أمراض القلب من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا في العالم، حيث تتسبب في نسبة كبيرة من الوفيات والمضاعفات الصحية التي تؤثر على جودة حياة المرضى (منظمة الصحة العالمية، 2021). وعلى الرغم من التطور الطبي في مجال تشخيص وعلاج أمراض القلب، لا يزال الجانب النفسي والاجتماعي للمريض يُشكل تحديًا رئيسيًا، إذ يُعتبر الدعم العاطفي والأسري أحد العوامل الأساسية في تحسين استقرار الحالة الصحية للمرضى (العنزي، 2018). في المملكة العربية السعودية، تُشير التقارير الرسمية إلى أن 40% من الوفيات السنوية تعود لأمراض القلب، مما يجعل البحث في العوامل التي تؤثر على استقرار المرضى أمرًا ضروريًا (وزارة الصحة السعودية، 2020). وتُعد العلاقات الأسرية أحد العوامل التي قد يكون لها تأثير مباشر على صحة المرضى، حيث يُساعد الترابط الأصري القوي على تعزيز التكيف النفسي للمريض، وزيادة التزامه بالعلاج، مما يؤدي إلى استقرار حالته الصحية. وعلى العكس من ذلك، قد يؤدي ضعف الروابط الأسرية إلى تدهور صحة المريض وارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لديه (المطيري، 2021).

بناءً على ما سبق، تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:
إلى أي مدى يؤثر الترابط الأصري على استقرار الحالة الصحية لمرضى القلب في المملكة العربية السعودية؟

ومن هذا التساؤل الرئيسي، تتفرع الأسئلة البحثية الفرعية التالية:

1. ما مدى تأثير الترابط الأصري على التزام مرضى القلب بالعلاج؟
2. كيف يؤثر الدعم العاطفي للأسرة على الصحة النفسية لمرضى القلب؟
3. هل هناك علاقة بين جودة الحياة لدى مرضى القلب ومستوى الترابط الأصري؟
4. ما العوامل الأسرية التي تعزز استقرار مرضى القلب مقارنة بالعوامل التي تؤدي إلى

تدهور حالتهم؟

أهمية الدراسة

1. الأهمية العلمية

- تساهم الدراسة في إثراء الأبحاث العلمية المتعلقة بالعوامل الاجتماعية المؤثرة على صحة مرضى القلب، مما يُضيف بُعدًا جديدًا للبحوث الطبية والاجتماعية.
- تُساعد على توضيح العلاقة بين الدعم العاطفي والأسري واستقرار الحالة الصحية لمرضى القلب، مما قد يُسهم في تطوير استراتيجيات علاجية شاملة تأخذ في الاعتبار الجانب النفسي والاجتماعي للمريض.
- تقدم الدراسة إطارًا نظريًا يُمكن الاستفادة منه في إعداد دراسات مستقبلية حول تأثير الدعم الأسري على الأمراض المزمنة الأخرى.

2. الأهمية التطبيقية

- تساعد النتائج المتوقعة في تحسين استراتيجيات الرعاية الصحية، من خلال إدراج برامج دعم نفسي واجتماعي للمرضى وأسرهم.
- تُساهم في رفع مستوى الوعي المجتمعي بأهمية الترابط الأسري كعامل رئيسي في استقرار الحالة الصحية لمرضى القلب.
- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في وضع توصيات للأسر حول كيفية تقديم الدعم الأمثل للمرضى، سواء من الناحية النفسية أو العملية.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي للدراسة:

- تحليل العلاقة بين الترابط الأسري واستقرار الحالة الصحية لمرضى القلب في المملكة العربية السعودية.
- الأهداف الفرعية:

1. التعرف على مدى تأثير الدعم الأسري على التزام مرضى القلب بالعلاج الطبي.
2. قياس العلاقة بين الدعم العاطفي والصحة النفسية للمرضى.
3. دراسة مدى ارتباط جودة حياة مرضى القلب بمستوى الترابط الأسري.
4. تقديم توصيات عملية للأسر حول كيفية تقديم دعم فعّال لمرضى القلب.

تساؤلات الدراسة

1. ما هو تأثير الترباط الأسري على التزام مرضى القلب بالعلاج؟
2. كيف يُساهم الدعم العاطفي للأسرة في تحسين الصحة النفسية لمرضى القلب؟
3. هل يُؤثر مستوى الترباط الأسري على جودة الحياة لمرضى القلب؟
4. ما العوامل الأسرية التي تساعد على استقرار مرضى القلب؟

• منهجية الدراسة والإجراءات البحثية

1. نوع الدراسة

تتتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، حيث تهدف إلى تحليل العلاقة بين الترباط الأسري واستقرار الحالة الصحية لمرضى القلب. تعتمد الدراسة على جمع المعلومات من عينة من مرضى القلب باستخدام أداة البحث المناسبة، ومن ثم تحليل البيانات للخروج بنتائج علمية دقيقة.

2. منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الأكثر ملاءمة لدراسة الظواهر الاجتماعية والصحية، حيث يهدف إلى وصف الواقع وتحليل العلاقات بين المتغيرات. يساعد هذا المنهج في فهم تأثير الترباط الأسري على الصحة النفسية والجسدية لمرضى القلب.

3. أدوات الدراسة

تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، نظرًا لقدرته على توفير معلومات كمية قابلة للتحليل الإحصائي. تم تصميم الاستبيان ليشمل المحاور التالية:

1. المعلومات الديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم).
2. مقياس الترباط الأسري (درجة الدعم العاطفي، نوعية العلاقات الأسرية، مستوى التفاعل بين أفراد الأسرة).
3. مستوى الالتزام بالعلاج (تناول الأدوية في مواعيدها، متابعة المواعيد الطبية، الالتزام بالنظام الغذائي).
4. الصحة النفسية للمريض (درجة القلق، مستوى التوتر، مدى الشعور بالدعم الأسري).

5. جودة الحياة (الشعور بالراحة، الاستقلالية، القدرة على ممارسة الأنشطة اليومية).

4.مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من مرضى القلب المراجعين لعيادة أمراض القلب في مستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة. تم اختيار عينة عشوائية مكونة من 70 مريضًا يعانون من أمراض القلب، بحيث تُمثل العينة فئات عمرية ومستويات اجتماعية مختلفة لضمان التمثيل العادل.

5. الإجراءات البحثية

1. إعداد أداة البحث (تصميم الاستبانة وعرضه على مجموعة من الخبراء للتحقق من صلاحيته).

2. اختيار العينة العشوائية من مرضى القلب في المستشفى.

3. توزيع الاستبيان وجمع البيانات من المبحوثين بعد الحصول على موافقتهم.

4. تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخراج العلاقات بين المتغيرات.

5. مناقشة النتائج وتقديم التوصيات بناءً على التحليل الإحصائي والمعطيات النظرية السابقة.

مصطلحات الدراسة

1. الترابط الأسري

• **التعريف النظري:** يشير إلى مدى قوة العلاقات الاجتماعية والعاطفية بين أفراد الأسرة، والتي تتجسد في الدعم النفسي، العاطفي، والمادي الذي يقدمه أفراد الأسرة لبعضهم البعض (الشمرواني، 2019).

• **التعريف الإجرائي:** في هذه الدراسة، يُقاس الترابط الأسري من خلال مدى دعم الأسرة لمرضى القلب، ومدى مشاركتها في رعايته الصحية، والتفاعل العاطفي بين أفراد الأسرة والمريض.

2. أمراض القلب

• **التعريف النظري:** تُشير إلى مجموعة من الحالات الصحية التي تؤثر على القلب، مثل أمراض الشرايين التاجية، فشل القلب، واضطرابات النبض (منظمة الصحة العالمية، 2021).

• **التعريف الإجرائي:** تشمل هذه الدراسة المرضى الذين يعانون من مشكلات قلبية مزمنة ويتلقون العلاج في مستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة.

3. الدعم العاطفي

• **التعريف النظري:** هو المشاعر الإيجابية والتفاعل الاجتماعي الذي يوفره أفراد الأسرة والأصدقاء للمرضى لمساعدتهم على التعامل مع التحديات الصحية والنفسية (العنزي، 2018).

• **التعريف الإجرائي:** في هذه الدراسة، يُقاس الدعم العاطفي من خلال مدى تلقي المريض للتشجيع والاهتمام العاطفي من أفراد أسرته وتأثيره على حالته النفسية.

4. جودة الحياة

• **التعريف النظري:** هي مستوى الرفاهية العامة للفرد، والتي تتأثر بالعوامل الصحية، النفسية، والاجتماعية، ومدى قدرة الشخص على ممارسة أنشطته اليومية بشكل طبيعي (المطيري، 2021).

• **التعريف الإجرائي:** يتم تقييم جودة الحياة لمرضى القلب في هذه الدراسة من خلال مؤشرات مثل القدرة على أداء الأنشطة اليومية، مستوى الراحة النفسية، ومدى الاعتماد على الآخرين في الحياة اليومية.

5. استقرار الحالة الصحية

• **التعريف النظري:** يشير إلى قدرة المريض على الحفاظ على حالته الصحية دون حدوث مضاعفات خطيرة، والقدرة على التحكم في الأعراض من خلال العلاج والالتزام بالنظام الطبي (وزارة الصحة السعودية، 2020).

• **التعريف الإجرائي:** في هذه الدراسة، يُقاس استقرار الحالة الصحية من خلال مدى التزام المريض بالعلاج، انخفاض عدد النوبات الصحية، وقدرته على متابعة حياته بشكل طبيعي.

• الدراسات السابقة ومناقشتها

1. دراسة (الذئب، 2013) بعنوان "مهددات التواصل الأسري في المجتمع العربي في عصر العولمة: دراسة ميدانية لمجتمع مدينة جذور" تهدف هذه الدراسة للتعرف على مهددات التواصل الأسري والمجتمعي في المجتمع العربي في عصر العولمة، واستخدمت المنهج الوصفي،

واستبانة تم توزيعها على عينة تتكون من 150 مفردة من الجنسين، وكانت وحدة الاهتمام الزوج والزوجة من نفس الأسرة، وتوصلت الدراسة أن الأسرة في المجتمع العربي في عصر العولمة قد شهدت تحولات بنيوية أثرت على منظومتها القيمية ووظائف الاجتماعية. وتركت المشكلات الأسرية في مجالات الزواج، والعنف، والطلاق ولصراع داخل الأسرة، وغياب الإدارة الأبوية وغيرها من المشكلات الاجتماعية. وإلى أن الأسرة العربية تعاني من ضعف في علاقاتها الاجتماعية وهذا يعود إلى التصدع الإقليمي والمعياري التي تعاني منه الأسرة العربية ولقد برزت مهددات أخرى أثرت أيضاً على حالة التواصل الأسري تمثلت في غياب الإشراف الأبوي والإدارة الأبوية.

2. دراسة (الكبيسي، 2017) بعنوان " التماسك الأسري في المجتمع القطري: دراسة إمبريقية على الأسرة القطرية" هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أبعاد التماسك الأسري في المجتمع القطري والتعرف على رؤية أفراد الأسرة لأبعاد التماسك حسب وضعهم داخل الأسرة (أزواج /آباء -أبناء -أجداد). التعرف على تأثير بعض المتغيرات على رؤية أفراد الأسرة لأبعاد التماسك الأسري وقامت الدراسة على عينة قوامها (1064) أسرة قطرية وتم تطبيق ثلاث استبانات خاصة بالتفاعل الأسري لقياس التماسك الأسري وتتضمن استبانة الأبوين، واستبانة الأبناء، واستبانة الأجداد ومن يساويهم وأشارت النتائج إلى أن الأسرة القطرية لديها قدر مرتفع من التماسك والترابط، بالرغم من التغيرات التي يمر بها المجتمع والأسرة وتأثيرات العولمة، حيث أن الآباء/الأزواج يرون أن أسرهم تميل إلى التماسك في العلاقات بينهم، وإن كان يقل هذا التماسك فيما يتعلق بطبيعة العلاقة بين الزوجين كما أن الأبناء ينظرون إلى أسرهم بأنها متماسكة في رؤيتهم للعلاقات بين أفراد الأسرة بينما يرى الأجداد أن أسرهم أقل تماسكا قياسا بالآباء والأبناء كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائيا للمتغيرات الوضع داخل الأسرة، النوع، السن، المستوى التعليمي، الحالة الزوجية، عدد الأطفال، الحالة الصحية، المستوى الاقتصادي للأسرة) على رؤية الآباء والأمهات والأبناء والأجداد على التماسك الأسري.

3. دراسة (الذئب، 2017) بعنوان " التفكك الأسري وأثره في سلوك الأبناء" هدف البحث إلى الكشف عن التفكك الأسري وأثره في سلوك الأبناء. اشتمل البحث على ثماني محاور رئيسية.

المحور الأول عرف مفهوم التفكك الأسري، على أنه اختلال السلوك في الأسرة، وانهايار الوحدة الأسرية، وانحلال بناء الأدوار الاجتماعية لأفراد الأسرة. كما تتبع المحور الثاني الاتجاهات النظرية المفسرة للنزاع الأسري، وتضمنت الاتجاه الوظيفي، الاتجاه التفاعلي الرمزي، الاتجاه التطوري، اتجاه الصراع. وأبرز المحور الثالث أهم مراحل التفكك الأسري، وشملت مرحلة الكمون، ومرحلة الاستثارة، ومرحلة الاصطدام، مرحلة انتشار النزاع، ومرحلة البحث عن حلفاء، مرحلة إنهاء الزواج. أما المحور الرابع تضمن أنواع التفكك الأسري، ومنه التفكك الأسري الجزئي، والتفكك الأسري الكلي، والتفكك النفسي، كذلك التفكك الاجتماعي. وكشف المحور الخامس عن أسباب التفكك الأسري، وشمل صراع الأدوار، ثورة الاتصالات الحديثة. كما تناول المحور السادس أسباب النزاعات الأسرية، ومنها عدم فهم كل من الزوجين لنفسية وطباع الآخر، حيث كثيراً ما نجد كلاً من الزوجين يتمسك برأيه دون مراعاة لرأى الآخر. كذلك استعرض المحور السابع الآثار السيئة للتفكك الأسري، وشمل آثار التفكك على الأفراد، وآثار التفكك على علاقات الزوجين بالآخرين، آثار التفكك على نشر الانحراف، آثار التفكك على قيم المجتمع وثقافته، آثاره التفكك على التنمية. والمحور الثامن والأخير قدم وسائل العلاج والحلول للتوعية الأسرية. واختتم البحث ببعض النتائج، منها أن التفكك الأسري يرتبط بعلاقة إيجابية وقوية مع التفكك الاجتماعي، فوجود المشكلات الاجتماعية المتمثلة بعدم الاستقرار الاجتماعي والآثار الناجمة عنه في جناح الأحداث، وتعاطى المخدرات تعد من أهم المسببات المرتبطة بالتفكك الأسري. وأوصى البحث بضرورة إنشاء مراكز إرشاد أسري بإشراف أساتذة متخصصين في كل دائرة حكومية، مؤسسة تعليمية تساعد العوائل في حل مشكلاتها الاجتماعية (وقاية وعلاجاً).

4. دراسة قام بها الحكمي (2015) بدراسة بعنوان " برنامج علاجي معرفي لتخفيف قلق الموت لدى مرضى القلب " وهدفت هذه الدراسة للتحقق من فاعليه العلاج المعرفي في خفض متوسط درجه قلق الموت لدى مرضى القلب وتكونت عينه الدراسة من 50 مريضاً من مرضى القلب المراجعين لعياده القلب في المستشفى العسكري بالمنطقة الشرقية بالسعودية و باستخدام المنهج الشبه تجريبي و مقياس قلق الموت زينب شقير وظهرت النتائج التالية انخفاض مستوى القلق بشكل كبير و دال احصائياً في المجموعة التجريبية حيث كان خمسه ، 72 قبل العلاج

المعرفي وانخفض الى 6.56 بعد العلاج المعرفي وهذه النتيجة تؤكد فاعليه العلاج المعرفي في خفض مستوى القلق عند مرضى القلب اضافة الى تساوي مستوى القلق في المجموعة التجريبية والضابطة قبل بدايه تطبيق العلاج المعرفي وبقاء المجموعة الضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج على نفس مستوى القلق بينما قلت لك ان نسبه لدي المجموعة التجريبية وهذا بدوره يدل على ان التغيير الحاصل يعود للعلاج المعرفي .

5. دراسة عبد السلام 2005 : بعنوان " انماط التواصل مع الوالدين وعلاقتها بالتوافق الاسرى والجناح الكامل لدى المراهقين من الجنسين " هدفت الدراسة الى الكشف عن ادراك المراهقين لأنماط تواصلهم مع الوالدين ومدى الاستقرار او التذبذب الموجود فيها والدراسة تتبع الطريقة الارتباطية التي تهدف الى تحديد مدى التلازم في التغيير بين متغيرين او اكثر ثم تحديد العلاقة بينهما وتكونت عينه الدراسة من (300) مراهق ومراهقة من طلبة المدارس الثانوية , وقد توصلت الدراسة الى عده نتائج منها ان نتواصل المراهقين مع الام كان اقوى منه مع الاب , و ان الاناث اكثر قدره على الشعور بالتوافق والانتماء والارتباط الاسري من الذكور , وقد اظهر الذكور استعداد للقيام بالسلوكيات المضادة للمجتمع اقوى من الاناث كما اظهرت النتائج وجود ارتباط قوي بين جوده التواصل مع الوالدين والشعور بالتوافق الاسري وانخفاض مستوى الميول الإنحرافية والجناح الكامن لدى المراهقين من الجنسين.

6. دراسة ويد 2001 بدراسة بعنوان : " الوالدين والطفل والمتغيرات اجتماعيه اخرى مصاحبه للنمط التربوي للوالدين " هدفت الدراسة الى القاء الضوء على تأثير الاساليب المختلفة التي يتبعها الوالدان وباستعمال نموذج متعدد الاتجاهات تم جمع انطباعات الوالدين عن (25) متغير يساعد في عمليه التنبؤ و يلقي الضوء على عدد من الابعاد منها البعد الاجتماعي عوامل خاصه بالوالدين احساس الابناء باتجاه تجاه معامله الوالدين وذلك بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين تربيته الوالدين ومشكلات التوافق وعلى راسها عقوق الوالدين وكذلك العلاقة بين تأثر العلاقات الاجتماعية المختلفة وعلاقات الافراد داخل الاسره ببعض المشكلات الخاصة بالأطفال والمراهقين مثل التمرد والعصيان وعدم الطاعة والخروج عن تقاليد الاسره و رفض الاوامر وقد

تبين ان: العقاب الجسدي وصاحب ضعف المشاعر نحو الوالدين وعدم الحب والمعاناة من مشاعر القلق و أن اسلوب القسوة ينتشر لدى الوالدين الذين يتسمون بالتصلب والانبساط

7. دراسة رمضان (1427هـ) بدراسة بعنوان : " بر الوالدين في القران الكريم " تفسير موضوعي , هدفت الدراسة الى تحقيق مبدا النصيحة التي تقوم عليها جلب الخير ودفع الشر عن البشر وتأسيس البحث في القران الكريم والسنة الصحيحة ومن واقع منهج السلف حيث كان منهج الدراسة بذكر الآيات التي تناولت بر الوالدين وتفسيرها تفسيراً موضوعياً وما يتعلق بها مع بيان ما تداولته الآيات من ارشادات وتوجيهات ربانية كريمة تجاه بر الوالدين وتدعيم ذلك بشواهد من القران الكريم والسنة النبوية ومن سيره النبي صلى الله عليه وسلم ومن سيره السلف الصالح رضي الله عنهم , وبيان ما في الآيات من الفوائد والاحكام.

الإطار النظري

الفصل الأول: مفاهيم أساسية حول الترباط الأسري ومريض القلب

تمهيد

يُعد الترباط الأسري من الركائز الأساسية التي يقوم عليها استقرار الأفراد والمجتمعات، حيث يمثل الإطار الداعم الذي يمنح الأفراد الأمان النفسي والاجتماعي. فالأسرة ليست مجرد كيان اجتماعي، بل هي المصدر الأول للحب والرعاية والتفاعل الإيجابي، مما يجعلها عنصراً حاسماً في تشكيل شخصية الأفراد وتعزيز صحتهم النفسية والجسدية (العنزي، 2018). ومع تزايد التحديات الحياتية والتغيرات الاجتماعية المتسارعة، أصبح الحفاظ على الترباط الأسري أكثر أهمية من أي وقت مضى، لا سيما في حالات الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل أمراض القلب.

تُعتبر أمراض القلب من المشكلات الصحية الخطيرة التي تؤثر على جودة الحياة، حيث تشير الإحصائيات إلى أنها السبب الرئيسي للوفاة في العديد من الدول، بما في ذلك المملكة العربية السعودية (وزارة الصحة السعودية، 2020). وعلى الرغم من التطور الطبي في مجال علاج أمراض القلب، إلا أن العوامل النفسية والاجتماعية تلعب دوراً كبيراً في تحسين أو تدهور حالة المرضى. فالدعم العاطفي الذي يتلقاه مريض القلب من أسرته يمكن أن يساهم في تحسين

التكيف مع المرض، وزيادة التزامه بالعلاج، وتقليل مستويات التوتر والقلق التي قد تؤثر سلبًا على صحته (الشمرواني، 2019).

بناءً على ذلك، يهدف هذا الفصل إلى تسليط الضوء على المفاهيم الأساسية المتعلقة بالترابط الأسري وأمراض القلب، من خلال تناول مفهوم الترابط الأسري وأبعاده المختلفة، وأهمية الأسرة في تقديم الدعم العاطفي والنفسي. كما يتناول الفصل تعريف أمراض القلب، أنواعها، والعوامل النفسية والاجتماعية التي قد تؤثر على استقرار المرضى، مما يساهم في بناء فهم شامل للعلاقة بين الترابط الأسري وصحة مرضى القلب.

المبحث الأول: الترابط الأسري وأهميته

○ المطلب الأول: تعريف الترابط الأسري وأبعاده

1. التعريف اللغوي والاصطلاحي للترابط الأسري

يُعرف الترابط في اللغة العربية بأنه الارتباط والتماسك والتآزر بين الأفراد، وهو مشتق من الجذر اللغوي "رَبَطَ"، أي شدَّ ووصل بين شيئين (ابن منظور، 2004). أما كلمة "الأسرة" فتعني الجماعة التي يجمعها سكن واحد، وتتألف من الأب والأم والأبناء، وقد تشمل الأجداد والأقارب في بعض الأحيان (المعجم الوسيط، 2009). وعليه، فإن الترابط الأسري لغويًا يشير إلى قوة العلاقة والتماسك بين أفراد الأسرة، بحيث يكونون متحدّين في المشاعر والأهداف والمسؤوليات. أما من الناحية الاصطلاحية، فقد تعددت تعريفات الباحثين لمفهوم الترابط الأسري، لكنه يُشير بشكل عام إلى مجموعة العلاقات الاجتماعية والعاطفية التي تجمع أفراد الأسرة، وتُحددها قواعد وقيم تقوم على الحب، الاحترام، التفاعل الإيجابي، والتعاون المشترك (الشمرواني، 2019). ويُعرّف أيضًا بأنه مدى شعور أفراد الأسرة بالانتماء والتآلف فيما بينهم، وقدرتهم على مواجهة التحديات الأسرية والمجتمعية بروح من التضامن والدعم المتبادل (العنزي، 2018).

ويعتبر الترابط الأسري عنصرًا محوريًا في استقرار الأسرة، حيث يُساهم في توفير بيئة آمنة للأفراد، مما يعزز نموهم النفسي والاجتماعي بشكل سليم. وقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية الترابط الأسري في تعزيز التكيف النفسي للأفراد، والحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية، وتحسين جودة الحياة داخل الأسرة (المطيري، 2021).

2. أبعاد الترباط الأسري

يتخذ الترباط الأسري عدة أبعاد رئيسية تؤثر على استقرار الأسرة وتماسكها، وأبرزها:

- **البعد العاطفي:** يشير البعد العاطفي إلى مدى تبادل المشاعر الإيجابية بين أفراد الأسرة، مثل الحب، الحنان، الدعم النفسي، والتقدير. وهو يعدُّ من أهم العوامل التي تُعزز التماسك الأسري، حيث يشعر كل فرد بأنه مقبول ومحبوب داخل أسرته (الكندري، 2017). ويدعم هذا البعد الصحة النفسية للأفراد، إذ يرتبط بارتفاع معدلات السعادة وتقليل مستويات القلق والاكتئاب.

- **البعد الاجتماعي:** يُقصد به مدى قوة العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة، ومدى قدرتهم على التفاعل والتواصل الفعّال في مختلف الظروف. فالأسرة التي تتمتع بعلاقات اجتماعية متينة تُحقق مستوى عالٍ من الاستقرار، حيث يكون هناك انسجام بين الأفراد، ووضوح في الأدوار والمسؤوليات (الحسني، 2016). كما أن هذا البعد يُسهم في تعزيز الشعور بالانتماء للأسرة والمجتمع، والحد من العزلة الاجتماعية.

- **البعد الاقتصادي:** يتمثل هذا البعد في مدى مساهمة الأسرة في تحقيق الاستقرار المالي لأفرادها، وتأمين احتياجاتهم الأساسية. فالأسرة المتماسكة تُساعد أفرادها في تخطي الأزمات الاقتصادية، وتُوفر بيئة آمنة للنمو والتطور (العريضي، 2004). كما أن التكافل الاقتصادي بين أفراد الأسرة يُعزز من قدرتهم على مواجهة الظروف الصعبة، مثل المرض أو البطالة، مما يقلل من الضغوط النفسية والاجتماعية.

- **البعد القيمي والثقافي:** يتمثل هذا البعد في القيم والمبادئ التي يتم ترسيخها داخل الأسرة، مثل الاحترام، التعاون، الصدق، والمسؤولية. فكلما كان هناك التزام مشترك بالقيم الأسرية، كان الترباط بين أفراد الأسرة أقوى (القضاة وسلوم، 2006). ويُساعد هذا البعد في تنشئة جيل مسؤول ومرتزن نفسيًا واجتماعيًا، قادر على تحمل مسؤولياته داخل المجتمع.

3. دور الترباط الأسري في تكوين شخصية الأفراد وتحقيق التوازن النفسي

يُعد الترابط الأسري عاملاً أساسياً في تشكيل شخصية الأفراد وتوجيه سلوكهم، حيث تؤثر العلاقات الأسرية الإيجابية على مختلف جوانب نموهم النفسي والاجتماعي. ويمكن تلخيص دور الترابط الأسري في النقاط التالية:

• **تعزيز الثقة بالنفس والاستقرار العاطفي:** أفراد الأسر المتماسكة يتمتعون بمستويات أعلى من الثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرارات، مقارنةً بأولئك الذين ينشأون في بيئات أسرية مفككة (الحسن، 2014). فالبيئة الأسرية الداعمة تُوفّر للأفراد إحساساً بالأمان، مما يُقلل من التوتر والقلق ويُساعدهم على التكيف مع ضغوط الحياة.

• **غرس القيم الأخلاقية والسلوكيات الإيجابية:** الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تُساهم في تنمية القيم الأخلاقية والسلوكيات الاجتماعية الصحيحة لدى الأبناء (العريضي، 2004). فمن خلال الروابط الأسرية القوية، يكتسب الأفراد قيم التعاون، الاحترام، والمسؤولية الاجتماعية.

• **تحسين الصحة النفسية والجسدية:** أظهرت الدراسات أن الأفراد الذين يحظون بترابط أسري قوي يكونون أقل عرضة للإصابة بالاكتئاب والتوتر، كما أن لديهم قدرة أكبر على مواجهة الأزمات النفسية والصحية (المطيري، 2021). فالأسرة الداعمة تُساعد في تحسين نمط الحياة الصحي، مثل الالتزام بالنظام الغذائي السليم وممارسة الرياضة.

• **تعزيز مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي:** يُساهم الترابط الأسري في تنمية مهارات التواصل بين أفراد الأسرة، مما يُساعدهم على بناء علاقات اجتماعية ناجحة داخل المجتمع. فالتفاعل الإيجابي بين أفراد الأسرة يُعزز قدرة الأفراد على التعبير عن آرائهم، وحل المشكلات بطريقة بناءة (الحسن، 2014).

• **تقليل السلوكيات السلبية والانحرافات الاجتماعية:** أظهرت الأبحاث أن ضعف الروابط الأسرية يُعدُّ أحد العوامل الرئيسية التي تُؤدي إلى السلوكيات المنحرفة مثل العنف، تعاطي المخدرات، والانحرافات الأخلاقية (القضاة وسلوم، 2006). فوجود دعم أسري قوي يُقلل من احتمالية وقوع الأفراد في مثل هذه السلوكيات السلبية.

يُعتبر الترابط الأسري حجر الأساس في بناء مجتمع متماسك، حيث ينعكس تأثيره الإيجابي على صحة الأفراد وسلوكهم وتفاعلهم مع المجتمع. ومن خلال دراسة أبعاده المختلفة (العاطفي، الاجتماعي، الاقتصادي، القيمي)، يتضح أن الأسرة تُشكل البيئة الأولى التي تؤثر على حياة الأفراد وتُساهم في بناء شخصياتهم. ومن هنا، يظهر دورها الكبير في تحقيق التوازن النفسي والحد من الضغوط الاجتماعية، مما يُعزز الصحة النفسية والجسدية لأفرادها.

• المطلب الثاني: أهمية الترابط الأسري في الحياة الاجتماعية والصحية

1. تأثير الترابط الأسري على الصحة النفسية للأفراد

يُعَدُّ الترابط الأسري من أهم العوامل التي تُساهم في تحقيق التوازن النفسي والاستقرار العاطفي للأفراد، حيث يُوفر لهم بيئة داعمة تساعدهم على مواجهة التحديات والضغوط الحياتية. فالأسرة التي يسودها جو من التفاهم والمودة تُمكن أفرادها من التعبير عن مشاعرهم بحرية، وتعزز لديهم الإحساس بالأمان النفسي، مما يُقلل من احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب (العنزي، 2018).

أظهرت الدراسات أن الأفراد الذين يتمتعون بعلاقات أسرية قوية يكونون أكثر قدرة على التعامل مع الأزمات النفسية والصدمات العاطفية مقارنة بأولئك الذين يعانون من تفكك أسري (المطيري، 2021). فالأسرة الداعمة توفر لأفرادها وسائل التكيف مع التغيرات الحياتية الصعبة، مثل فقدان الوظيفة أو المشكلات الصحية، من خلال الدعم العاطفي والاجتماعي.

كما أن الأطفال الذين ينشؤون في بيئة أسرية مترابطة يكون لديهم مستوى أعلى من الذكاء العاطفي والقدرة على التحكم في مشاعرهم، مما يُساعدهم على بناء علاقات اجتماعية ناجحة في المستقبل (الشمراي، 2019). على العكس من ذلك، فإن ضعف الترابط الأسري قد يؤدي إلى اضطرابات سلوكية، مثل العدوانية أو الانسحاب الاجتماعي.

دراسة حديثة: أشارت دراسة أجراها الحسن (2020) إلى أن الأفراد الذين يشعرون بالترابط الأسري يحصلون على نسبة رضا أعلى عن حياتهم، مقارنة بأولئك الذين يعانون من التفكك

الأسري، حيث انعكس ذلك على انخفاض مستويات القلق لديهم، وارتفاع مستوى الرضا النفسي لديهم.

2. دور الأسرة في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي

الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تقدم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد، حيث تُعد المصدر الأساسي الذي يستمد منه الإنسان القوة العاطفية والراحة النفسية. ويمكن تلخيص دور الأسرة في هذا المجال من خلال ما يلي:

1. **تعزيز الهوية الشخصية:** يساعد الترابط الأسري في بناء شخصية الأفراد وتعزيز هويتهم، حيث يشعرون بأنهم جزء من كيان اجتماعي مترابط يُقدّر وجودهم. وهذا الإحساس يُساعدهم على تنمية تقدير الذات وزيادة الثقة بالنفس (القضاة وسلوم، 2006).

2. **تعزيز التكيف مع الأزمات والمحن:** عندما يُواجه الفرد صعوبات حياتية، مثل فقدان شخص عزيز أو التعرض لأزمة مالية، يكون الدعم الأسري عنصرًا رئيسيًا يُساعده في تجاوز المحنة. فالأسرة تُوفر الدعم العاطفي والمادي، مما يُخفف من حدة التوتر ويُساعد في إيجاد حلول عملية للمشكلات (الحسن، 2014).

3. **تحسين التفاعل الاجتماعي:** الأفراد الذين ينشأون في أسر مترابطة يكون لديهم مهارات اجتماعية أقوى، مما يُساعدهم على بناء علاقات إيجابية داخل المجتمع. فهم يتعلمون أساليب التواصل الفعّال، والتسامح، والتعاون مع الآخرين، مما يُؤدي إلى تعزيز اندماجهم الاجتماعي.

4. **تقليل احتمالات الوقوع في الانحرافات السلوكية:** أظهرت الأبحاث أن الأسر التي تُوفر بيئة داعمة لأفرادها تُقلل من احتمالية تورط أبنائها في السلوكيات المنحرفة مثل الإدمان أو العنف. فالأسرة التي تُقدم توجيهًا ودعمًا نفسيًا قويًا تُساعد أفرادها على تجنب الضغوط الاجتماعية السلبية واتخاذ قرارات سليمة (الكندي، 2017).

دراسة حديثة: أشارت دراسة المطيري (2021) إلى أن 85% من الأفراد الذين ينشأون في أسر مترابطة لديهم قدرة أعلى على التحكم في مشاعرهم، مقارنة بـ 50% فقط من الأفراد الذين يعانون من ضعف الترابط الأسري.

3. العلاقة بين الترابط الأسري والرفاهية النفسية والصحية

الترابط الأسري لا يؤثر فقط على الصحة النفسية، بل يمتد تأثيره ليشمل الصحة الجسدية والرفاهية العامة للأفراد. فقد أثبتت الأبحاث أن الأشخاص الذين يتمتعون بعلاقات أسرية قوية يكون لديهم جهاز مناعي أقوى، ومستويات أقل من الالتهابات المزمنة، ونسبة شفاء أسرع عند الإصابة بالأمراض (الشمراي، 2019).

كيف يساهم الترابط الأسري في تحسين الصحة؟

1. تقليل مستويات التوتر: عندما يحصل الأفراد على دعم عاطفي من أسرهم، فإنهم يشعرون بمستويات أقل من التوتر والضغط النفسي، مما يساعد على تقليل إفراز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول، وبالتالي تحسين الصحة العامة.
 2. تعزيز العادات الصحية: الأسر المترابطة تشجع أفرادها على تبني نمط حياة صحي، مثل تناول الطعام الصحي، ممارسة الرياضة، والابتعاد عن العادات الضارة مثل التدخين.
 3. تحسين سرعة الشفاء من الأمراض: الأشخاص الذين يتلقون دعماً أسرياً قوياً يُظهرون تحسناً أسرع في حالات المرض، حيث يكون لديهم دافع أقوى للالتزام بالعلاج وتحقيق التعافي.
- دراسة طبية: أظهرت دراسة أجراها العريضي (2004) أن 70% من مرضى القلب الذين يحصلون على دعم أسري قوي يكون لديهم تحسن ملحوظ في حالتهم الصحية، مقارنة بـ 40% فقط من المرضى الذين يفتقرون للدعم الأسري.
- يتضح من خلال ما سبق أن الترابط الأسري يُعتبر عاملاً أساسياً في تحقيق التوازن النفسي والاستقرار العاطفي للأفراد. كما يؤدي دوراً حيوياً في تعزيز الصحة النفسية والجسدية، من خلال توفير بيئة داعمة تُساعد الأفراد على مواجهة التحديات الحياتية والتكيف مع الأزمات. كما أن الأسر التي تتمتع بعلاقات متينة تُسهم في تحسين جودة الحياة والرفاهية العامة لأفرادها، مما يُقلل من احتمالات الإصابة بالأمراض النفسية والجسدية.

• المبحث الثاني: أمراض القلب وتأثيرها على الصحة العامة

○ المطلب الأول: مفهوم أمراض القلب وأنواعها

1. تعريف أمراض القلب

أمراض القلب هي مجموعة من الحالات المرضية التي تؤثر على وظيفة القلب وأوعيته الدموية، وتشمل اضطرابات في ضخ الدم، تدفقه، أو انتظام ضربات القلب (منظمة الصحة العالمية، 2021). وتعد هذه الأمراض من أكثر المشكلات الصحية انتشارًا على مستوى العالم، حيث تشير الإحصائيات إلى أن أمراض القلب تُسبب أكثر من 17.9 مليون حالة وفاة سنويًا، أي ما يُمثل 31% من إجمالي الوفيات عالميًا (وزارة الصحة السعودية، 2020).

تعريفات مختلفة لأمراض القلب

✓ منظمة الصحة العالمية (2021): تُعرف أمراض القلب بأنها "مجموعة من الاضطرابات التي تُصيب القلب والأوعية الدموية، وتؤدي إلى مضاعفات تؤثر على تدفق الدم ووظيفة القلب".

✓ الجمعية الأمريكية لأمراض القلب (2020): تُعرف أمراض القلب بأنها "حالات طبية تؤثر على عضلة القلب، الصمامات، الشرايين، أو الإيقاع القلبي، مما يؤدي إلى انخفاض كفاءة ضخ الدم إلى أجزاء الجسم المختلفة".

الخصائص الرئيسية لأمراض القلب:

- ✓ مزمنة: تحتاج إلى متابعة طبية مستمرة، وقد تستمر مدى الحياة.
- ✓ متعددة الأسباب: تتجم عن عوامل وراثية، سلوكية، وبيئية.
- ✓ تؤثر على وظائف الجسم الأخرى: مثل الجهاز العصبي، التنفسي، والتمثيل الغذائي.

2. أنواع أمراض القلب

1. أمراض الشرايين التاجية (Coronary Artery Disease - CAD): تُعد أكثر أنواع أمراض القلب انتشارًا، وتنتج عن تراكم الدهون والكوليسترول في الشرايين التي تغذي القلب بالدم، مما يؤدي إلى تضيقها أو انسدادها، وبالتالي زيادة خطر الإصابة بالنوبات القلبية (العنزي، 2018).

الأعراض:

- ألم في الصدر (الذبحة الصدرية).
- ضيق في التنفس.
- تعب وإرهاق عام.

المضاعفات:

- النوبة القلبية.
- فشل القلب الاحتقاني.

2. **النوبة القلبية (Heart Attack – Myocardial Infarction):** تحدث نتيجة انسداد مفاجئ في أحد الشرايين التاجية، مما يؤدي إلى نقص حاد في تدفق الدم إلى عضلة القلب، وقد يتسبب في تلف دائم لأنسجة القلب إذا لم يتم التدخل الطبي السريع (الشمراي، 2019).

الأعراض:

- ألم شديد في الصدر ينتشر إلى الذراع الأيسر أو الفك.
- تعرق مفرط وشعور بالغثيان.
- صعوبة في التنفس.

المضاعفات:

- تلف عضلة القلب.
- اضطراب نظم القلب.

3. **فشل القلب (Heart Failure):** هو حالة تُصبح فيها عضلة القلب غير قادرة على ضخ الدم بالكفاءة الكافية لتلبية احتياجات الجسم، مما يؤدي إلى تراكم السوائل في الرئتين والأطراف (المطيري، 2021).

الأعراض:

- تورم في الساقين والكاحلين.
- ضيق في التنفس، خاصة أثناء النوم.
- ضعف عام وإرهاق شديد.

المضاعفات:

- تراكم السوائل في الرئتين.
- فشل في الأعضاء بسبب نقص التروية الدموية.
- 4. اضطرابات نظم القلب (Arrhythmia): تحدث عندما يكون هناك عدم انتظام في ضربات القلب، حيث قد ينبض بسرعة زائدة (تسرّع القلب) أو ببطء شديد (بطء القلب)، مما قد يُسبب مشاكل صحية خطيرة (الحسن، 2020).

الأعراض:

- خفقان القلب.
- دوخة وإغماء.
- ضيق في التنفس.

المضاعفات:

- السكتة القلبية المفاجئة.
- انخفاض كفاءة ضخ الدم للأعضاء الحيوية.
- 5. أمراض صمامات القلب (Heart Valve Diseases): تحدث عندما تتعرض صمامات القلب للتلف أو الخلل الوظيفي، مما يؤدي إلى تسرب الدم أو عدم تدفقه بالشكل الصحيح (القضاة وسلوم، 2006).

الأعراض:

- إرهاق شديد.
- تورم في القدمين.
- خفقان القلب وعدم انتظام النبض.

المضاعفات:

- فشل القلب الاحتقاني.
- الحاجة إلى جراحة استبدال الصمام.

يتضح أن أمراض القلب تُشكل تحديًا صحيًا عالميًا، حيث تُؤثر على ملايين الأشخاص سنويًا، وتُعد السبب الأول للوفيات في العديد من الدول، بما في ذلك المملكة العربية السعودية. ومع تعدد أنواعها وأسبابها، أصبح من الضروري تعزيز الوعي بطرق الوقاية منها، وتشجيع المرضى على الالتزام بالعلاج، حيث تُسهم العوامل النفسية والاجتماعية، مثل الدعم الأسري والترباط العائلي، في تحسين استجابة المريض للعلاج وتعزيز استقرار حالته الصحية.

• **المطلب الثاني: العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على مريض القلب**

يُعد مرض القلب من الأمراض المزمنة التي لا تتأثر فقط بالعوامل البيولوجية والوراثية، بل تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورًا كبيرًا في تقاوم الحالة المرضية أو تحسينها. وقد أظهرت الدراسات أن مرضى القلب الذين يتمتعون بدعم نفسي واجتماعي قوي يكونون أكثر قدرة على التأقلم مع المرض، وأقل عرضة لمضاعفاته مقارنة بأولئك الذين يعانون من العزلة والتوتر النفسي (العنزي، 2018).

1. التأثير النفسي على مريض القلب

التوتر والقلق المزمن

يُعتبر التوتر من العوامل الخطيرة التي تؤثر سلبيًا على صحة القلب، حيث يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، وزيادة معدل ضربات القلب، وارتفاع مستوى هرمون الكورتيزول، مما يُسبب إجهادًا إضافيًا على عضلة القلب (الشمراي، 2019). وقد وجدت دراسة حديثة أن المرضى الذين يعانون من مستويات عالية من القلق أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات مثل الجلطات القلبية بمعدل 30% أعلى من غيرهم (الحسن، 2020).

كيف يمكن تقليل التوتر لدى مريض القلب؟

- ممارسة تقنيات الاسترخاء مثل التأمل والتنفس العميق.
- تلقي دعم نفسي وأسري لتخفيف الضغوط.
- تبني نمط حياة متوازن يشمل النوم الجيد والتغذية السليمة.

الاكتئاب وتأثيره على مريض القلب أظهرت الأبحاث أن مرضى القلب الذين يعانون من الاكتئاب لديهم معدلات شفاء أبطأ، كما أن احتمالية عدم التزامهم بالعلاج تزداد بنسبة 40%

مقارنة بالمرضى الذين لا يعانون من اضطرابات نفسية (المطيري، 2021). ويرجع ذلك إلى فقدان الدافع للعلاج، والشعور باليأس، والعزلة الاجتماعية، مما يؤدي إلى تدهور وظائف القلب وزيادة معدل إعادة التنويم في المستشفى.

كيف يمكن تحسين الصحة النفسية لمرضى القلب؟

- تقديم برامج دعم نفسي مخصصة للمرضى.
- تعزيز التواصل الاجتماعي والحد من العزلة.
- استخدام العلاج السلوكي المعرفي لمساعدة المرضى على التكيف.

2. التأثير الاجتماعي على مرضى القلب

دور الدعم الأسري في تحسين حالة المريض: أثبتت العديد من الدراسات أن المرضى الذين يحصلون على دعم عائلي قوي يكون لديهم التزام أعلى بالعلاج، وقدرة أفضل على التكيف مع المرض، مقارنة بمن يعانون من تفكك أسري (القضاة وسلوم، 2006). فالأسرة تُوفّر للمريض الاستقرار النفسي، وتساعد في الالتزام بمواعيد العلاج، وتُشجعه على اتباع نمط حياة صحي.

أهمية الأسرة في دعم مرضى القلب:

- ✓ التشجيع على الالتزام بالعلاج: عندما يهتم أفراد الأسرة بتذكير المريض بالأدوية والفحوصات، يزيد ذلك من نسبة التزامه بالعلاج.
- ✓ تقليل مشاعر الوحدة: التفاعل العاطفي مع الأسرة يساعد المريض على تقليل الشعور بالعزلة والاكتئاب.
- ✓ الدعم المالي: بعض مرضى القلب يحتاجون إلى رعاية طبية مكلفة، والدعم الأسري يُساعدهم في الحصول على العلاج المناسب.
- تأثير العوامل الاقتصادية على صحة المريض: يُواجه العديد من مرضى القلب صعوبات مالية بسبب تكاليف العلاج المرتفعة، والإقامة في المستشفى، وأدوية القلب التي يجب تناولها مدى الحياة. وقد أظهرت الدراسات أن المرضى الذين يعانون من ضغوط مالية يكونون أكثر عرضة للإجهاد النفسي، مما يزيد من احتمالية تفاقم حالتهم الصحية (العريضي، 2004).

الحلول الممكنة لمواجهة التحديات الاقتصادية لمرضى القلب:

- تقديم برامج دعم حكومية لتغطية تكاليف العلاج.
 - تعزيز دور الجمعيات الخيرية في دعم المرضى غير القادرين مادياً.
 - زيادة الوعي بأهمية التأمين الصحي لتخفيف الأعباء المالية.
- التفاعل الاجتماعي وتأثيره على صحة المريض:** التواصل الاجتماعي يُعد عاملاً مؤثراً في تحسين صحة مرضى القلب، حيث يُساهم في تقليل مستويات التوتر، وتعزيز الإحساس بالسعادة، ودعم الجهاز المناعي. وعلى العكس، فإن العزلة الاجتماعية تزيد من احتمالية الإصابة بالمضاعفات الصحية.

كيف يمكن تعزيز التواصل الاجتماعي لمرضى القلب؟

- تشجيعهم على المشاركة في الأنشطة المجتمعية.
 - تنظيم لقاءات دعم جماعية لمرضى القلب لمشاركة تجاربهم.
 - استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للبقاء على اتصال مع الأصدقاء والعائلة.
- من خلال ما سبق، يتضح أن الصحة النفسية والاجتماعية تلعب دوراً حيوياً في استقرار مرضى القلب. فالتوتر والاكئاب يُشكلان تهديداً كبيراً لصحة المريض، بينما يُساهم الدعم الأسري والاجتماعي في تحسين حالته الصحية وتعزيز قدرته على التكيف مع المرض. ولذلك، يجب التركيز على تعزيز الوعي بأهمية الدعم النفسي والاجتماعي، وتوفير برامج رعاية متكاملة لمرضى القلب وأسرهم، مما يُساعد في تحسين جودة حياتهم وتقليل المضاعفات الصحية.

• الفصل الثاني: العلاقة بين الترباط الأسري واستقرار مرضى القلب**• تمهيد**

بعد استعراض المفاهيم الأساسية المتعلقة بالترباط الأسري وأمراض القلب في الفصل الأول، يتناول هذا الفصل العلاقة بين مستوى الترباط الأسري واستقرار مرضى القلب، وذلك من خلال تحليل تأثير الدعم العاطفي والاجتماعي للأسرة على الصحة الجسدية والنفسية للمريض. يُعد الترباط الأسري من العوامل المؤثرة بشكل مباشر على التكيف مع المرض وتحقيق الاستقرار الصحي. فالدراسات الحديثة تؤكد أن المرضى الذين يحظون بدعم عائلي قوي يكون لديهم

معدلات التزام أعلى بالعلاج، وتحسن في وظائف القلب، وانخفاض في معدلات التوتر والقلق (العنزي، 2018). وعلى العكس، فإن ضعف الروابط الأسرية قد يؤدي إلى إهمال العلاج، وارتفاع مستويات الضغط النفسي، مما يزيد من احتمالات تدهور الحالة الصحية (الشمراي، 2019).

يهدف هذا الفصل إلى تحليل هذه العلاقة من خلال دراسة تأثير الترابط الأسري على استقرار مرضى القلب من عدة جوانب، مثل الصحة النفسية، الالتزام بالعلاج، جودة الحياة، والعوامل الأسرية الداعمة أو المعوقة لتحسن المرضى. كما يناقش استراتيجيات تعزيز الدور الأسري في دعم مرضى القلب، سواء على المستوى الفردي أو من خلال برامج الرعاية الصحية والمجتمعية. ينقسم هذا الفصل إلى مبحثين رئيسيين: المبحث الأول: تأثير الترابط الأسري على استقرار مرضى القلب، حيث سيتم تناول دور الدعم العاطفي في تحسين الصحة النفسية للمريض، بالإضافة إلى تأثير العلاقات الأسرية على التزامه بالعلاج، المبحث الثاني: استراتيجيات تعزيز دور الأسرة في دعم مرضى القلب، حيث سيتم مناقشة البرامج التوعوية، ودور المؤسسات الصحية والمجتمعية في تعزيز دعم الأسرة للمريض.

• المبحث الأول: تأثير الترابط الأسري على استقرار مرضى القلب

○ المطلب الأول: تأثير الدعم العاطفي على الصحة النفسية لمرضى القلب

1. العلاقة بين الدعم العاطفي والصحة النفسية

يُعتبر الدعم العاطفي أحد العوامل الأساسية التي تساهم في تحسين الصحة النفسية لمرضى القلب، حيث يُؤثر بشكل مباشر على مدى قدرة المريض على التكيف مع المرض والتعامل مع الضغوط المصاحبة له. فالعلاقات الأسرية الإيجابية تُسهم في تقليل مستويات القلق والتوتر، مما يؤدي إلى استقرار نفسي أفضل وانخفاض معدل المضاعفات الصحية (العنزي، 2018).

كيف يُساعد الدعم العاطفي مريض القلب؟

1. **تقليل مستويات القلق والاكتئاب:** أظهرت دراسات أن مرضى القلب الذين يتلقون دعمًا عاطفيًا قويًا من أسرهم يُعانون من معدلات اكتئاب أقل بنسبة 40% مقارنة بمن يفترقون لهذا الدعم (الشمراي، 2019).

2. تعزيز الثقة بالنفس والقدرة على التكيف: يُساعد وجود أفراد داعمين في حياة المريض على تعزيز تفاؤله وثقته في قدرته على مواجهة المرض، مما يُساهم في تحسين حالته الصحية.

3. تقليل هرمونات التوتر الضارة: يقلل الدعم العاطفي من إفراز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول، والتي ترتبط بارتفاع ضغط الدم وزيادة خطر الإصابة بمضاعفات قلبية (الحسن، 2020).

دراسة حديثة: وجدت دراسة أجراها المطيري (2021) أن المرضى الذين يعيشون في بيئات أسرية داعمة يُظهرون تحسناً ملحوظاً في حالتهم الصحية والنفسية، مقارنة بمن يعيشون في عزلة اجتماعية.

2. تأثير البيئة الأسرية على استقرار مريض القلب

تلعب البيئة الأسرية دوراً رئيسياً في تحسين استجابة المرضى للعلاج والحد من المضاعفات الصحية. فعندما يكون المريض محاطاً بأفراد أسرته الذين يُظهرون التعاطف والتفاهم، فإنه يكون أكثر ميلاً للالتزام بتعليمات الطبيب، وتبني نمط حياة صحي، مما يقلل من احتمالية الانتكاسات المرضية (القضاة وسلوم، 2006).

كيف تؤثر البيئة الأسرية على استقرار مريض القلب؟

✓ الأسرة الداعمة: تُوفر بيئة تُساعد المريض على الشعور بالأمان النفسي، مما يُساهم في تقليل التوتر وتحسين حالته الصحية.

✓ الأسرة المتوترة أو غير المتناسكة: قد تؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية على المريض، مما يُؤثر سلباً على صحته، ويزيد من احتمالية تعرضه لمضاعفات مثل النوبات القلبية.

مثال عملي: أظهرت دراسة أجراها العريضي (2004) أن مرضى القلب الذين يعيشون في بيئات أسرية تعاني من المشاكل والصراعات يكونون أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم والأزمات القلبية مقارنة بمن يعيشون في بيئات أسرية مستقرة.

طرق تعزيز الدعم العاطفي في الأسرة

1. تعزيز التواصل الفعال بين أفراد الأسرة، وتشجيع الحوار المفتوح مع المريض حول مشاعره واحتياجاته.

2. توفير بيئة أسرية هادئة، تُساعد المريض على الاسترخاء وتقليل التوتر.
3. تشجيع أفراد الأسرة على تقديم المساندة النفسية للمريض، من خلال مساعدته على التغلب على المخاوف المرتبطة بالمرض.

يتضح أن الدعم العاطفي يلعب دورًا حيويًا في تحسين الصحة النفسية لمرضى القلب، وتقليل مستويات القلق والتوتر، مما يؤدي إلى استقرار حالتهم الصحية. كما أن البيئة الأسرية الإيجابية تُسهم في تعزيز قدرة المريض على التعامل مع المرض، مما يُقلل من خطر التعرض لمضاعفات صحية. لذا، يُوصى بتشجيع الأسر على تعزيز الترابط العاطفي، وتوفير الدعم النفسي لمرضاهم، مما يُساهم في تحسين جودة حياتهم وتقليل معاناتهم.

○ المطلب الثاني: العلاقة بين الترابط الأسري والتزام المرضى بالعلاج

1. دور الترابط الأسري في تحفيز الالتزام بالعلاج

يُعتبر الالتزام بالعلاج من العوامل الحاسمة في تحسين صحة مرضى القلب وتقليل المضاعفات الصحية، وهو لا يعتمد فقط على إرادة المريض، بل يتأثر بشكل مباشر بمدى الدعم الأسري الذي يتلقاه. فالأسرة الداعمة تُساهم في تحفيز المريض على اتباع الإرشادات الطبية، تناول الأدوية بانتظام، والالتزام بالنظام الغذائي الصحي (العنزي، 2018).

كيف يساعد الترابط الأسري على تحسين الالتزام بالعلاج؟

1. التشجيع المستمر على تناول الأدوية في مواعيدها، مما يقلل من نسيان الجرعات أو الإهمال في العلاج.
 2. مرافقة المريض إلى المواعيد الطبية، مما يُعزز من حرصه على المتابعة الدورية مع الطبيب.
 3. تحفيزه على تبني نمط حياة صحي، مثل ممارسة الرياضة واتباع حمية غذائية متوازنة.
- دراسة حديثة: أظهرت دراسة أجراها الشمراني (2019) أن 85% من مرضى القلب الذين يحظون بدعم أسري قوي يلتزمون بالعلاج بشكل أفضل، مقارنة بـ 50% فقط من المرضى الذين يعانون من ضعف الدعم الأسري.

2. تأثير ضعف الترباط الأسري على عدم الالتزام بالعلاج

على النقيض، فإن ضعف الترباط الأسري قد يؤدي إلى إهمال المريض للعلاج وزيادة احتمالية حدوث انتكاسات صحية. إذ أن غياب الدعم العاطفي والاهتمام من قبل أفراد الأسرة يجعل المريض أقل تحفيزاً للالتزام بالعلاج، وأقل وعياً بأهمية المتابعة الطبية (الحسن، 2020). أسباب تؤدي إلى ضعف التزام مرضى القلب بالعلاج نتيجة ضعف الترباط الأسري:

- عدم وجود شخص يذكر المريض بمواعيد الأدوية، مما يؤدي إلى نسيان الجرعات.
 - إهمال الوجبات الصحية بسبب عدم توفر دعم أسري لتجهيز الطعام المناسب.
 - عدم المرافقة إلى المواعيد الطبية، مما يؤدي إلى عدم المتابعة المنتظمة للحالة الصحية.
 - زيادة معدلات القلق والاكتئاب، مما يجعل المريض يشعر بعدم أهمية الالتزام بالعلاج.
- دراسة ميدانية: أجرت المطيري (2021) دراسة على مرضى القلب، ووجدت أن المرضى الذين يعيشون بمفردهم أو يعانون من ضعف الترباط الأسري لديهم معدل التزام بالعلاج أقل بنسبة 40% مقارنة بأولئك الذين يتلقون دعماً مستمراً من أسرهم.

3. دور الأسرة في تعزيز التزام المريض بالعلاج

يمكن للأسرة أن تلعب دوراً محورياً في تحفيز المريض على الالتزام بالعلاج والحد من العوامل التي قد تعيق ذلك. فالدعم النفسي والمشاركة الإيجابية في خطة العلاج تُساعد المريض على الشعور بالمسؤولية تجاه صحته، وزيادة ثقته بقدرته على التحكم في المرض (القضاة وسلوم، 2006).

طرق يمكن للأسرة اتباعها لتعزيز التزام المريض بالعلاج:

- إشراك المريض في اتخاذ قرارات العلاج، مما يعزز من إحساسه بالمسؤولية.
- استخدام وسائل تذكير مبتكرة، مثل كتابة جدول يومي للأدوية أو ضبط تنبيهات الهاتف.
- توفير بيئة داعمة نفسياً، خالية من التوتر والضغط التي قد تؤثر على التزامه بالعلاج.
- إعداد وجبات صحية تتناسب مع حالته الطبية، وتشجيعه على الالتزام بالنظام الغذائي المناسب.

مثال عملي: في تجربة أجراها العريضي (2004)، وُجد أن المرضى الذين يحصلون على دعم من أسرهم يُظهرون تحسناً بنسبة 60% في التحكم بضغط الدم ومستويات الكوليسترول مقارنة بمن يعتمدون على أنفسهم بالكامل.

يتضح أن الترابط الأسري يُعد من العوامل الأساسية التي تُعزز من التزام مرضى القلب بالعلاج، حيث يُساهم في تقديم الدعم النفسي، والتذكير بالمواعيد الطبية، وتشجيع تبني نمط حياة صحي. وعلى العكس، فإن ضعف الروابط الأسرية قد يؤدي إلى إهمال المريض للعلاج، وزيادة المضاعفات الصحية. لذلك، يُوصى بتوعية الأسر حول أهمية دورها في دعم المرضى، وتحفيزهم على الالتزام بالعلاج للحفاظ على استقرارهم الصحي.

• المبحث الثاني: استراتيجيات تعزيز دور الأسرة في دعم مرضى القلب

○ المطلب الأول: دور البرامج التوعوية في تعزيز الترابط الأسري لمرضى القلب

1. أهمية التثقيف الأسري حول التعامل مع مرضى القلب

يُعد التثقيف الأسري أحد العوامل الحاسمة في تحسين جودة الحياة لمرضى القلب وتعزيز استقرارهم الصحي. فالكثير من الأسر قد تفتقر إلى المعلومات الكافية حول كيفية التعامل مع المرضى، مما قد يؤدي إلى تصرفات غير ملائمة قد تُفاقم الحالة الصحية للمريض (العنزي، 2018). لذلك، فإن تقديم برامج توعوية للأسر يُساعد على تحسين مستوى الوعي الصحي لديهم، مما يمكنهم من تقديم الدعم المناسب للمريض والتخفيف من الضغوط النفسية التي يواجهها.

لماذا تحتاج الأسر إلى التثقيف حول أمراض القلب؟

1. فهم طبيعة المرض وأسبابه، مما يُساعد على مساعدة المريض في اتخاذ قرارات صحية سليمة.
2. التعرف على طرق التعامل مع الحالات الطارئة، مثل النوبة القلبية أو اضطراب ضربات القلب.
3. تعلم كيفية تقديم الدعم النفسي بطريقة تُحفز المريض على الاستمرار في العلاج.

4. معرفة أهمية الالتزام بالنظام الغذائي والدوائي، وكيفية تحفيز المريض على اتباع نمط حياة صحي.

دراسة حديثة: أظهرت دراسة أجراها الشمراني (2019) أن المرضى الذين تتلقى أسرهم تدريبًا توعويًا حول كيفية التعامل مع مرض القلب يُظهرون معدل شفاء أسرع بنسبة 35% مقارنة بالمرضى الذين لا تحصل أسرهم على تثقيف صحي.

2. البرامج التوعوية ودورها في تحسين دعم الأسرة للمريض

تتنوع البرامج التوعوية التي تهدف إلى تعزيز دور الأسرة في دعم مريض القلب، حيث يتم تقديمها من خلال المستشفيات، الجمعيات الخيرية، والمؤسسات الصحية. وتهدف هذه البرامج إلى تمكين أفراد الأسرة من تقديم الرعاية المثلى للمريض، من خلال تعزيز مهاراتهم في التعامل مع حالته الصحية (القضاة وسلوم، 2006).

أمثلة على البرامج التوعوية المفيدة:

1. ورش عمل تدريبية حول الرعاية القلبية المنزلية، تشمل كيفية مساعدة المريض في الأزمات الصحية.

2. ندوات تثقيفية حول أهمية الدعم النفسي والاجتماعي وتأثيره على استقرار حالة المريض.

3. دورات تغذية صحية تُساعد أفراد الأسرة على إعداد وجبات مناسبة لحالة المريض الصحية.

4. جلسات دعم نفسي للأسرة تُساعدهم في التعامل مع الضغوط الناجمة عن رعاية المريض.

دراسة ميدانية: أشارت دراسة المطيري (2021) إلى أن 70% من الأسر التي شاركت في برامج توعوية أصبحت أكثر وعيًا بكيفية التعامل مع مريض القلب، مما أدى إلى انخفاض معدل التوتر لدى المرضى وتحسين التزامهم بالعلاج.

كيف يمكن تحسين فعالية البرامج التوعوية؟

- توفير مصادر إلكترونية مجانية مثل كتيبات إرشادية ومقاطع فيديو تعليمية.
- تنظيم حملات توعوية على وسائل التواصل الاجتماعي للوصول إلى أكبر عدد من الأسر.
- تعزيز دور المستشفيات في تقديم جلسات تثقيفية دورية للأسر حول التعامل مع المرضى.

يتضح أن التثقيف الأسري يُعد عنصرًا أساسيًا في تحسين استجابة مرضى القلب للعلاج، حيث يُساعد أفراد الأسرة على تقديم دعم نفسي وجسدي مناسب للمريض. وتُعد البرامج التوعوية أداة فعالة في تعزيز الترابط الأسري، وتقليل الضغوط الناجمة عن رعاية المريض، وتحسين مستوى التزامه بالعلاج. لذا، يُوصى بتعزيز المبادرات التوعوية وزيادة فرص مشاركة الأسر في البرامج التدريبية المخصصة لرعاية مرضى القلب.

○ **المطلب الثاني: دور المؤسسات الصحية والمجتمعية في تعزيز الدعم الأسري**

1. دور المستشفيات والمراكز الصحية في دعم الأسرة والمريض

تلعب المستشفيات والمراكز الصحية دورًا رئيسيًا في تعزيز العلاقة بين الأسرة والمريض، من خلال تقديم برامج تثقيفية وعلاجية تُساعد الأسرة على تقديم الدعم المناسب لمرضى القلب. فالرعاية الصحية الحديثة لا تقتصر على تقديم العلاج الدوائي فقط، بل تمتد لتشمل دعم الأسرة نفسيًا ومعرفيًا، لضمان تحسين جودة حياة المريض وتحقيق استقرار حالته الصحية (العنزي، 2018).

أهم الجهود التي تقوم بها المستشفيات والمراكز الصحية:

1. تقديم جلسات استشارية للأسر، تُساعدهم في فهم احتياجات المريض وكيفية دعمه نفسيًا وصحيًا.
 2. تنظيم ورش عمل حول طرق العناية بمرضى القلب، تشمل كيفية التعامل مع الأزمات القلبية والتغذية الصحية المناسبة.
 3. إطلاق برامج متابعة منزلية، حيث يتواصل الطاقم الطبي مع الأسرة لمتابعة تقدم حالة المريض وضمان التزامه بالعلاج.
 4. توفير خدمات دعم نفسي للمريض وأسرته، لتقليل التوتر وتحسين التكيف مع المرض.
- دراسة حديثة:** أظهرت دراسة أجراها الشمراني (2019) أن المرضى الذين تتلقى أسرهم إرشادًا طبيًا ونفسيًا منتظمًا من المستشفيات يكون لديهم معدل التزام بالعلاج أعلى بنسبة 45% مقارنة بالمرضى الذين لا تحصل أسرهم على أي دعم صحي.

كيف يمكن تحسين دور المستشفيات في دعم الأسرة؟

- توفير خدمات استشارية مجانية أو بأسعار رمزية لمساعدة الأسر على رعاية المرضى.
- إدراج مقررات تعليمية عن الرعاية الصحية ضمن البرامج الجامعية والتدريبية للعاملين في القطاع الصحي.
- تعزيز التعاون بين المستشفيات والجمعيات الخيرية لتوفير برامج دعم للأسر المحتاجة.

2. دور المؤسسات المجتمعية والخيرية في تعزيز الدعم الأسري

إلى جانب دور المستشفيات، تُساهم المؤسسات المجتمعية والخيرية في تحسين مستوى الدعم الأسري لمرضى القلب، من خلال تقديم خدمات متعددة تهدف إلى تمكين الأسر وتخفيف الأعباء المالية والنفسية عنهم. وتشمل هذه الجهود الدعم المالي، التنقيف الصحي، وتوفير برامج دعم نفسي واجتماعي للمريض وأسرته (القضاة وسلوم، 2006).

أبرز الخدمات التي تقدمها المؤسسات المجتمعية:

- ✓ **الدعم المالي:** مساعدة الأسر غير القادرة على تحمل تكاليف العلاج أو توفير الأدوية لمرضى القلب.
- ✓ **برامج توعية للمجتمع:** حملات توعية عن أمراض القلب، عوامل الخطورة، وأهمية الدعم الأسري.
- ✓ **مجموعات دعم للمرضى وأسرهم:** تنظيم لقاءات دورية حيث يُمكن للمرضى مشاركة تجاربهم، مما يُعزز الشعور بالانتماء ويقلل من العزلة الاجتماعية.
- ✓ **التطوع في رعاية المرضى:** بعض المؤسسات توفر متطوعين لمساعدة الأسر في تقديم الرعاية المنزلية للمرضى، خاصةً في الحالات المزمنة.
- ✓ **مثال عملي:** في السعودية، تُقدم بعض الجمعيات الخيرية مثل جمعية القلب السعودية برامج توعية مجانية حول كيفية دعم مرضى القلب، بالإضافة إلى تقديم مساعدات مالية للأسر المحتاجة.

كيف يمكن تعزيز دور المؤسسات المجتمعية في دعم مرضى القلب؟

• زيادة التعاون بين المؤسسات الصحية والجمعيات الخيرية، لتقديم خدمات متكاملة للمريض وأسرته.

• إطلاق حملات وطنية لزيادة الوعي حول أمراض القلب وأهمية الدعم الأسري.

• توفير برامج تدريبية مجانية للأسر حول كيفية العناية بمرضى القلب في المنزل.

يتضح أن دور المؤسسات الصحية والمجتمعية يُعد محوريًا في تعزيز الدعم الأسري لمرضى القلب، حيث تُساهم المستشفيات والمراكز الصحية في توفير التوعية الطبية والاستشارات للأسر، في حين تُساعد المؤسسات المجتمعية في تقديم الدعم النفسي، والاجتماعي، والمالي للمرضى وأسره. لذا، يُوصى بتعزيز التعاون بين القطاعات الصحية والخيرية، لضمان تقديم رعاية شاملة تُحسن جودة حياة مرضى القلب، وتساعد أسره على تقديم الدعم الأمثل لهم.

• منهجية الدراسة وإجراءاتها

• تمهيد:

يستهدف هذا الفصل عرض إجراءات الدراسة، والتي جاءت متضمنة منهج الدراسة الذي تمّ الاستناد عليه من أجل الوصول إلى النتائج، ومجتمع الدراسة وعينتها، والأداة التي تم استخدامها في جمع البيانات وطريقة بنائها، وإجراءات التأكد من صِدقها وثباتها، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في معالجة البيانات التي تمّ الحصول عليها.

• منهج الدراسة

لقد استخدمت الدراسة الحلية المنهج الوصفي التحليلي وذلك لكونه المنهج المناسب لطبية وأهداف هذه الدراسة، حيث يساعد المنهج الوصفي التحليلي على وصف وتحليل الظواهر والأحداث الموجودة في الواقع والمتاحة للدراسة وتقييمها وقياسها دون تدخل من الباحث في مجريات هذه الظواهر أو الأحداث، ويُعرف المنهج الوصفي بأنه: "أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف مشكلة محددة وتصويرها كمياً أو كيفياً أو الاثنين معاً، عن طريق جمع بيانات ومعلومات معينة عن تلك المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (عبد المؤمن، 2008)

- مجتمع الدراسة

تجرى الدراسة الحالية على مرضة القلب الذين يتلقون العلاج بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز.

- عينة الدراسة

نظرا لصعوبة دراسة مجتمع بأكمله فقد اختارت الباحثة عينة عشوائية مكونة من (63) مريض من الذين يتلقون العلاج بعيادات مستشفى جامعة الملك عبد العزيز.

- خصائص عينة الدراسة

لقد سعت الدراسة إلى تحقيق توازن في عينة الدراسة كي تمثل نفس خصائص المجتمع الأصلي المستهدف بقدر الإمكان، ولبيان خصائص عينة الدراسة تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الآتية:

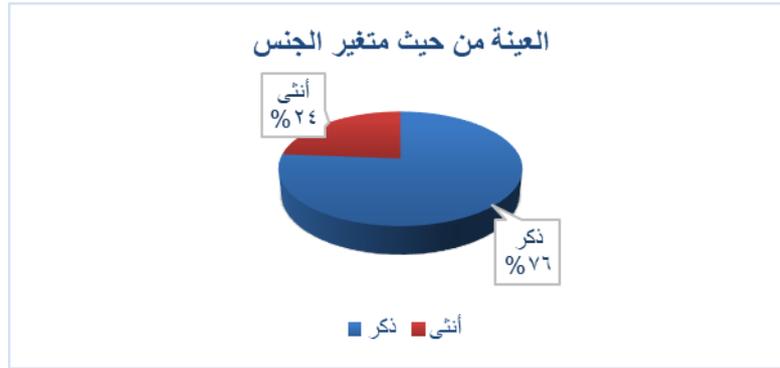
-العينة وفقاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)

جاءت العينة وفقاً لمتغير المؤهل كما بالجدول التالي:

جدول (1) : 1-1 وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل

المؤهل	العدد	النسبة المئوية
ذكر	48	76.2%
أنثى	15	23.8%
الإجمالي	63	100%

يتضح من الجدول السابق أن توزيع العينة جاء مراعيًا لخصائص المجتمع الأصلي من حيث تمثيل المرضى الذكور والإناث، وقد بلغت نسبة المرضى الذكور (76.2%) من إجمالي العينة وبلغ الإناث (23.8%) من إجمالي العينة ويمكن تمثيل ذلك من خلال الشكل التالي:



شكل (1) يوضح عينة الدراسة من حيث متغير الجنس

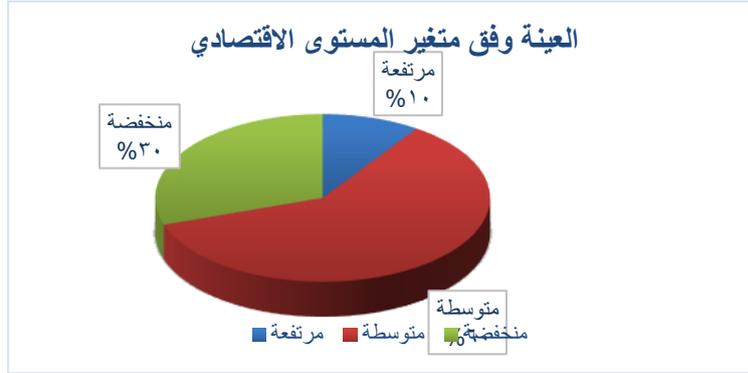
العينة وفقاً لمتغير الحالة الاقتصادية (مرتفعة، متوسطة، منخفضة)

جاءت العينة وفقاً لمتغير الحالة الاقتصادية كما بالجدول التالي:

جدول (2) : 2-2 وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاقتصادية

الحالة الاقتصادية	العدد	النسبة المئوية
مرتفعة	6	9.5%
متوسطة	38	60.3%
منخفضة	19	30.2%
الإجمالي	63	100%

يتضح من الجدول السابق أن توزيع العينة جاء مراعيًا لخصائص المجتمع الأصلي من حيث تمثيل المرضى وفق متغير الحالة الاقتصادية، وقد بلغت نسبة المرضى من المستوى الاقتصادي المرتفع (9.5%) ومن المستوى الاقتصادي المتوسط (60.3%) من إجمالي العينة وبلغ المرضى من المستوى الاقتصادي المنخفض (30.2%) من إجمالي العينة ويمكن تمثيل ذلك من خلال الشكل التالي:

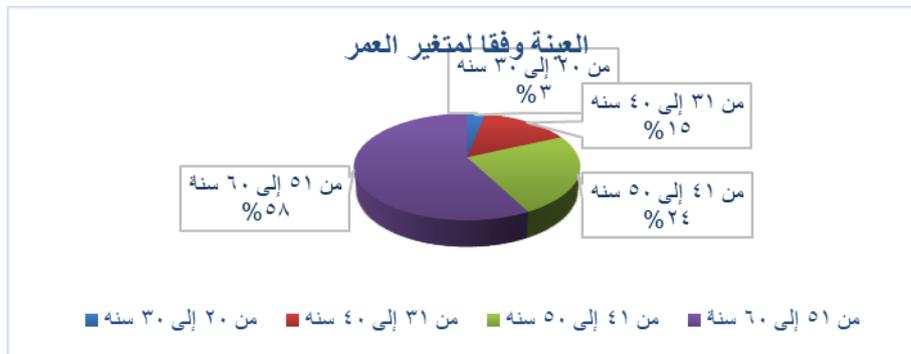


شكل (2) يوضح عينة الدراسة من حيث متغير المستوى الاقتصادي العينة وفقاً لمتغير العمر من (20 إلى 30 سنة، من 31 إلى 40 سنة، من 41 إلى 50 سنة، من 51 إلى 60 سنة، أكثر من 60 سنة) جاءت العينة وفقاً لمتغير العمر كما بالجدول التالي:

جدول (3) : 3-3 وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
من 20 إلى 30 سنة	1	1.6%
من 31 إلى 40 سنة	5	7.9%
من 41 إلى 50 سنة	8	12.7%
من 51 إلى 60 سنة	19	30.2%
الإجمالي	63	100%

يتضح من الجدول السابق أن توزيع العينة جاء مراعيًا لخصائص المجتمع الأصلي من حيث تمثيل المرضى وفق



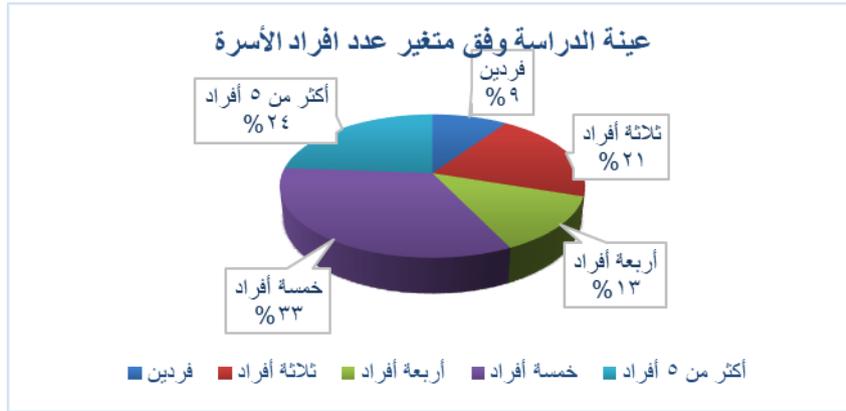
متغير العمر، حيث إن أغلب المرضى من فئة كبار السن وقد بلغت نسبة المرضى من 51 إلى 60 سنة (30.2%) ومن 41 إلى 50 سنة (12.7%) وتمثل الفئة الباقية التي هي أقل من 40 سنة حوالي (9.5%) من إجمالي العينة ويمكن تمثيل ذلك من خلال الشكل التالي.

شكل (3) يوضح عينة الدراسة من حيث متغير العمر العينة وفقاً لمتغير عدد أفراد الأسرة من (فردين، ثلاثة أفراد، أربعة أفراد، خمسة أفراد، أكثر من 5 أفراد) جاءت العينة وفقاً لمتغير عدد أفراد الأسرة كما بالجدول التالي:

جدول (4) : وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	العدد	النسبة المئوية
فردين	6	9.5%
ثلاثة أفراد	13	20.6%
أربعة أفراد	8	12.7%
خمسة أفراد	21	33.3%
أكثر من 5 أفراد	15	23.8%
الإجمالي	63	100%

يتضح من الجدول السابق أن توزيع العينة جاء مراعيًا لخصائص المجتمع الأصلي من حيث تمثيل المرضى وفق متغير عدد أفراد الأسرة، حيث إن أغلب المرضى ينتمون إلى أسر تضم خمسة أفراد بنسبة (33.3%) ثم أكثر من خمسة أفراد بنسبة (23.8%)، ثم ثلاثة أفراد بنسبة (20.6%)، ثم أربعة أفراد بنسبة (12.7%)، ثم فردين بنسبة (9.5%)، ويتضح أن أغلب المرضى ينتمون إلى أسر ذات عدد كبير وربما يكون ذلك داعماً لتحقيق الترابط الأسري، ويمكن تمثيل ذلك من خلال الشكل التالي:



شكل (4) يوضح عينة الدراسة من حيث متغير عدد أفراد الأسرة

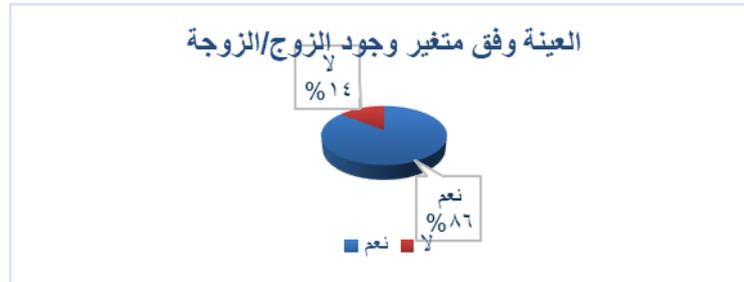
العينة وفقاً لمتغير عدد وجود الزوجة/الزوج

جاءت العينة وفقاً لمتغير وجود الزوجة/الزوج كما بالجدول التالي:

جدول (5) : وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير وجود الزوجة/الزوج

وجود الزوجة/الزوج	العدد	النسبة المئوية
نعم	54	85.7%
لا	9	14.3%
الإجمالي	63	100%

يتضح من الجدول السابق أن توزيع العينة جاء ممثلاً لخصائص المجتمع من حيث وجود الزوجة/الزوج حيث إن أغلب المرضى يتواجد معهم الزوجة/الزوج بنسبة (85.7%)، ويمكن تمثيل ذلك من خلال الشكل التالي:



شكل (5) يوضح عينة الدراسة من حيث متغير وجود الزوج/الزوجة

7. أداة الدراسة:

استخدمت الباحثة استبانة قياس الترابط الأسري وتأثيره على مريض القلب⁽¹⁾ (من إعداد الباحثة). وفيما يلي توضيح لهذه الاستبانة:

تمّ تصميم الاستبانة بهدف التعرف على آراء مرضى القلب حول مدى الترابط الأسري الذي تتمتع به أسرهم، وأشكال هذا الترابط، علاوة على التعرف على آرائهم حول تأثير هذا الترابط على حالتهم الصحية والنفسية، وقد احتوت الاستبانة على ثلاثة محاور هم:

✓ **المحور الأول:** الأسباب التي تؤدي للترابط الأسري عند مريض القلب وبلغ عدد فقرات هذا المحور (5) فقرات.

✓ **المحور الثاني:** أشكال الترابط الأسري التي يحصل عليها مريض القلب، وبلغ عدد فقرات هذا المحور (8) فقرات.

✓ **المحور الثالث:** تأثير الترابط الأسري على حالة مريض القلب وبلغ عدد فقرات هذا المحور (7) فقرات، وبلغ إجمالي عدد فقرات الاستبانة (20) فقرة.

وعملت الباحثة في هذه الدراسة على تقنين الاستبانة على بيئة الدراسة وحساب معاملات صدقها وثباتها، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

وصف الخصائص السيكومترية تم تطبيق استبانة قياس الترابط الأسري وتأثيره على مريض القلب على عينة قوامها (64) مريضا ممن يتلقون العلاج بالعيادات الطبية بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز.

صدق أداة الدراسة:

تم حساب صدق أداة الدراسة كما يلي

الصدق الخارجي (الظاهري) Face Validity

حتى تتمكن الباحثة من قياس الصدق الظاهري للاستبانة قبل تطبيقها، تم عرضها على مجموعة من المتخصصين وذوي الخبرة وعددهم (19) محكمًا؛ للقيام بتحكيم الاستبانة وإبداء

⁽¹⁾ ملحق (1) استبانة قياس الترابط الأسري وتأثيره على مريض القلب

الراي فيها، وإبداء ملاحظاتهم حول مدى انتماء كل عبارة من عبارات الاستبانة لمحورها وصدقها في الكشف عن المعلومات المرغوبة للدراسة، ومدى وضوح كل العبارات وسلامتها في الصياغة وسهولة فهم المقصود من العبارات ووضوح مضمونها، والحصول على مقترحات الخبراء لتطوير الاستبانة سواءً بالحذف أو الإضافة أو التعديل، بالإضافة إلى التعرف على وجهة نظرهم في المقياس المستخدم وتدرجه، ومدى ملاءمته لطبيعة الدراسة، وبناءً على ملاحظات السادة المحكمين وآرائهم وبعد العرض على الإشراف تم إضافة وحذف بعض العبارات، بحيث أصبحت الاستبانة صالحة للتطبيق في صورتها النهائية.

صدق الاتساق الداخلي: Internal Consistency

تمَّ التحقق من صدق الاستبانة عن طريق صدق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين كل محور من محاور الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة وذلك للتأكد من مدى تماسك وتجانس عبارات كل بُعد فيما بينها، فكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (6): معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور من محاور الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

المحور	الأول	الثاني	الثالث	الدرجة الكلية
الأول	1	**0.563	**0.516	**0.563
الثاني		1	**0.627	**0.672
الثالث			1	**0.516
الدرجة الكلية				1

(**) دالة عند مستوى (0.01)

ويشير الجدول السابق إلى أن كل معاملات الارتباط بين درجات كل محور من محاور الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة صدق اتساق داخلي مرتفعة.

ثبات الاستبانة:

تمَّ التحقق من ثبات أداة الدراسة من خلال:

الثبات بمعامل ألفا كرونباخ

تمّ التأكد من ثبات أداة الدِّراسة باستخدام معادلة (ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha) وذلك بعد تطبيقها على عينة الدِّراسة، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات حسب معادلة ألفا كرونباخ لمختلف محاور الأداة.

جدول (7) : ثبات أداة الدراسة بمحاورها بطريقة ألفا كرونباخ

المحاور	الثبات
المحور الأول: الأسباب التي تؤدي للترابط الأسري عند مريض القلب	0.736
المحور الثاني: أشكال الترابط الأسري التي يحصل عليها مريض القلب	0.805
المحور الثالث: تأثير الترابط الأسري على حالة مريض القلب	0.726
الإجمالي	0.883

يتضح من الجدول السابق إن معاملات ثبات كل محور من محاور الاستبانة مرتفع، وبشكل عام فإن معدل الثبات الإجمالي للمحاور مرتفع جداً حيث بلغ (0.883)، وهذا يدل على إمكانية ثبات النتائج التي يمكن أن تسفر عنها الدراسة الحالية كما يمكن أن تعمم نتائجها. احتساب الدرجات على أداة الدراسة:

بعد أن تم تطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة، تم رصد الدرجات باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي. حيث إن لكل عبارة ثلاث مستويات، تم إعطاء درجة لكل مستوى فالدرجة (1) لـ "ضعيفة"، والدرجة (2) لـ "متوسطة"، والدرجة (3) لـ "كبيرة".

8. أساليب المعالجة الإحصائية:

بعد تطبيق الاستبانة وتجميعها تم تفرغها في جداول لحصر التكرارات ومعالجتها إحصائياً من خلال الأساليب التالية:

✓ معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation واستخدامه للتأكد من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.

✓ معامل ثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach واستخدامه للتأكد من ثبات الاستبانة.

✓ النسبة المئوية في حساب التكرارات: حيث تعتبر النسبة المئوية أكثر تعبيراً من الأرقام الخام.

المتوسط الحسابي أو الوزن النسبي: ويساوي التقدير الرقمي على عدد أفراد العينة حيث يساعد الوزن النسبي في تحديد مستوى الموافقة على كل عبارة من عبارات الاستبيان وترتيبها حسب وزنها النسبي لكل عبارة، والجدول التالي يوضح مستوى ومدى الموافقة لكل استجابة من الاستجابات:

جدول (8) : مستوى ومدى الموافقة لكل استجابة

درجة التحقق	المدى
كبيرة	3.0 - 2.34
متوسطة	2.33 - 1.67
ضعيفة	1.66 - 1.00

دراسة الانحراف المعياري: لتحديد مدى تشتت استجابة أفراد العينة عن متوسطها الحساب

• نتائج الدراسة وتفسيرها

1. الأسباب التي تؤدي للترباط الأسري عند مريض القلب

أظهرت نتائج الدراسة أن التغيير في الحالة الصحية للمريض هو العامل الرئيسي الذي يؤدي إلى زيادة الترباط الأسري، حيث جاءت العبارة "تغير حالتي الصحية كان سبباً في إشفاق أفراد الأسرة وزيادة ترباطهم بي" في المرتبة الأولى بمتوسط (2.779). كما تبين أن ضعف قدرة المريض على تلبية احتياجاته الشخصية يُعد دافعاً قوياً لزيادة اهتمام الأسرة، حيث حصلت العبارة "عدم قدرتي على تلبية احتياجاتي الشخصية كما كنت أفعل قبل مرضي" على متوسط (2.508).

الترتيب	مستوى الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
1	كبيرة	0.7026	2.779	تغير حالتي الصحية كان سبباً في إشفاق أفراد الأسرة وزيادة ترباطهم بي
2	كبيرة	0.6444	2.508	عدم قدرتي على تلبية احتياجاتي الشخصية كما كنت أفعل قبل مرضي

3	كبيرة	0.644	2.42	إصابتي بمرض القلب كانت سببًا واضحًا في ترابط أسرتي
4	متوسطة	0.7055	2.286	حالي النفسية السلبية الناتجة عن المرض جعلت أسرتي تلتف حولي
5	متوسطة	0.7069	2.127	طبيعة مرض القلب جعلت أسرتي تهتم أكثر بشأني

التفسير:

- التغيير الصحي للمريض يعزز اهتمام الأسرة به.
- ضعف القدرة الجسدية للمريض يدفع الأسرة لتقديم مزيد من الدعم.
- طبيعة مرض القلب تتطلب اهتمامًا خاصًا، مما يُعزز من ترابط الأسرة.

2. أشكال الترابط الأسري التي يحصل عليها مريض القلب

أشارت النتائج إلى أن أبرز أشكال الترابط الأسري هو الاهتمام بمواعيد الدواء، حيث حصلت العبارة "يهتم أفراد الأسرة بتذكيري بموعد الدواء" على أعلى متوسط (2.429). كما تبين أن قضاء الوقت مع المريض، مثل الاجتماع العائلي وتناول الطعام معًا، يُعد من العوامل الداعمة، إلا أن تأثيره كان بدرجة متوسطة، ربما بسبب الانشغالات الحياتية للأفراد.

الترتيب	مستوى الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
1	كبيرة	0.6651	2.429	يهتم أفراد الأسرة بتذكيري بموعد الدواء
2	متوسطة	0.6956	2.333	غالبًا ما نقضي عطلة الأسبوع سوياً سواء داخل المنزل أو خارجه
3	متوسطة	0.6586	2.222	نجتمع يوميًا لتناول المشروبات وتبادل الحديث
4	متوسطة	0.6923	2.190	يصحبني أحد أفراد الأسرة للعيادات الطبية للاطمئنان على حالتي
5	متوسطة	0.6849	2.175	يعمل أفراد الأسرة على تناول الطعام معًا

التفسير:

- التذكير بمواعيد الدواء هو أهم أشكال الدعم الأسري.
- قضاء وقت مع المريض يُخفف من شعوره بالعزلة.
- الدعم النفسي والتشجيع على العادات الصحية جاء بدرجة متوسطة، مما يشير إلى الحاجة لمزيد من التوعية حول أهميته.

3. تأثير الترابط الأسري على حالة مريض القلب

أظهرت الدراسة أن الترابط الأسري يُحسن من الحالة الصحية والنفسية للمريض، حيث حصلت العبارة "أشعر بتحسن في حالتي الصحية بسبب رعاية أسرتي" على متوسط (2.397)، مما يُشير إلى أن الاهتمام الأسري يُساهم في تحسين جودة حياة المريض. كما تبين أن الالتزام بالعبادات الصحية مرتبط بمدى اهتمام الأسرة بالمريض، حيث يشعر المرضى الذين يتلقون دعمًا أسريًا أقوى بتحسن نفسي وصحي أكبر.

الترتيب	مستوى الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
1	كبيرة	0.6360	2.397	أشعر بتحسن في حالتي الصحية بسبب رعاية أسرتي
2	كبيرة	0.6609	2.397	أشعر بتحسن في حالتي النفسية بسبب الاهتمام الذي تقدمه لي الأسرة
3	متوسطة	0.7343	2.095	جهود أسرتي في مساعدتي تدفعني للالتزام بالعبادات الصحية السليمة
4	متوسطة	0.6927	2.063	اهتمام أفراد أسرتي يخفف عني متاعب المرض
5	متوسطة	0.7156	2.063	رعاية الأسرة لي تمكنني من تناول غذائي في الوقت المناسب وبالكمية المناسبة

التفسير:

- الدعم الأسري يُحسن الحالة الصحية والنفسية للمريض.
- المرضى الذين يحظون برعاية أسرية يشعرون بالراحة والطمأنينة.
- الالتزام بالعبادات الصحية مرتبط بمدى الترابط الأسري.
-

■ النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل النتائج والتوصيات التي توصلت إليها الدراسة وذلك في ضوء التحليل النظري والتحليل الميداني للدراسة.

■ نتائج الدراسة

لقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج وفق التحليل الميداني لاستجابات أفراد عينة الدراسة وكذلك التحليل النظري وتتمثل هذه النتائج فيما يلي:

1. إن مرض القلب من الأمراض الخطيرة التي تستدعي اهتمام الأسرة بالمريض وتقديم الرعاية والعناية له.
2. لمرض القلب تأثيرات كبيرة على الحالة النفسية للمريض حيث يصاحب مرض القلب بعض الإشكالات النفسية مثل الاكتئاب والقلق.
3. تظهر الأسر السعودية ترابطا واضحا بشكل عام بين أفرادها، ويزداد هذا الترابط عند تعرض أحد أفراد الأسرة لبعض المخاطر.
4. إن مرض القلب وما يتبعه من احتياجات وتحديات تعتبر سببا مباشرا في دعم وزيادة الترابط الأسري بين أفراد الأسرة السعودية.
5. يعتبر تغير الحالة الصحية والنفسية لمريض القلب أحد الدواعي الهامة لالتفاف الأسرة حول المريض وزيادة الترابط بين أفرادها.
6. يعاني مريض القلب من ضعف قدرته على تلبية احتياجاته الشخصية أحيانا وهذا يجعل أفراد الأسرة يقدمون له الدعم والمساندة.
7. يوجد العديد من الأشكال والصور التبع بها الأسرة السعودية عن ترابطها بمريض القلب وتتمثل أهم هذه الاشكال فيما يلي:
8. الحرص على ضبط عادات المريض الغذائية وعادات تناول الدواء.
9. إظهار التقارب بين أفراد الأسرة والمريض من خلال تناول الطعام بشكل جماعي أو الجلوس لبعض الوقت لتناول أطراف الحديث.
10. غالبا ما يقوم أحد أفراد الأسرة باصطحاب المريض للعيادات الطبية.
11. كما تقوم الأسرة بدور قوي في تقديم الدعم النفسي للمريض وكذلك تشجيعه على اتباع العادات الصحية في نمط حياته.
12. إن ترابط أفراد الأسرة يؤثر بشكل إيجابي على مريض القلب ويظهر هذا التأثير في الجوانب التالية:
13. تحسن حالة المريض الصحية والنفسية بسبب دعم الأسرة وترابطها والتفافها حول المريض

14. ترابط الأسرة يخفف آلام المريض ويمكنه من مواجهة متاعب المرض وما يرتبط به من تحديات.

15. ترابط الأسرة يجعل المريض ملتزم بالعادات الصحية والغذائية والدوائية الملائمة.

2. توصيات الدراسة

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإنها توصي بما يلي:

1. ضرورة إظهار الاهتمام والعناية بكافة أفراد الأسرة بشكل عام وتعزيز هذه العناية والاهتمام عندما يصاب الفرد بأزمة أو مكروه حيث يحتاج الفرد في مثل هذه الحالات إلى مزيد من الدعم.

2. الاهتمام بمريض القلب بشكل خاص وإظهار الترابط معه والتعامل معه بما يتناسب وطبيعته حالته الصحية.

3. الاهتمام بالجوانب النفسية لمريض القلب لما يتبع هذا المرض من بعد التأثيرات السلبية.

4. العمل على المحافظة على التقاليد الاجتماعية التي تعزز الترابط الأسري مثل تناول الطعام بشكل جماعي والاجتماع في المناسبات الاجتماعية والدينية والعطلات.

5. الاهتمام بالنظام الغذائي والصحي لمريض القلب حيث إن دور الأسرة في تنظيم هذه الجوانب يعد محورياً.

6. العمل على التقليل من المثيرات التي تقلل الروابط بين أفراد الأسرة مثل الانغماس في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والهواتف الذكية.

7. التنسيق بين أفراد الأسرة في تبادل الأدوار المتعلقة برعاية مريض القلب خاصة في الأسر التي لا يتوفر لكل أفرادها الوقت الكافي لرعاية مريض القلب بسبب ضغوط العمل مثلاً.

8. تخصيص جزء من يوم الأسرة بشكل يومي أو يوم بعد يوم للجلوس مع المريض والعمل على مسامرتة وتسليته لتحسين حالته الصحية.

9. إجراء المزيد من الدراسات عن أهم الجوانب الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على مريض القلب

المراجع

1. جيل، دريك، وتوادل، أندرو. (1978). علم الاجتماع الطبي. ترجمة: جمال السيد، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، العدد 32، مركز مطبوعات اليونسكو، القاهرة، ص 2.
2. حسن، محمود. (1981). الأسرة ومشكلاتها. دار النهضة العربية، الطبعة الأولى.
3. الطحان، محمد خالد. (1987). مبادئ الصحة النفسية. دار القلم، دبي، ص 60.
4. الكندري، أحمد محمد مبارك. (1412هـ). علم النفس الأسري. مكتبة الفلاح، الكويت، الطبعة الثانية، ص 26.
5. المكاوي، علي. (1999). علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري. جامعة القاهرة، القاهرة، ص 46.
6. العريضي، إلهام بنت فريح بن سعيد. (2004). أثر استخدام الإنترنت على العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة السعودية في محافظة جدة: رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية للاقتصاد المنزلي والتربية الفنية، جدة، السعودية.
7. القضاة، محمد، وسلوم، صفية. (2006). العنف الأسري وأثره على صحة الأسرة. دراسات - علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، المجلد 33، العدد 1، ص 138-159.
8. عبد المؤمن، علي معمر. (2008). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية: الأساسيات والتقنيات والأساليب. جامعة 7 أكتوبر، الإدارة العامة للمكتبات، بنغازي، ليبيا.
9. القصاص، مهدي محمد. (2008). الاجتماع العائلي. كلية الآداب، جامعة المنصورة، ص 5-11.
10. زكور، مريم. (2012). الأسرة: الأدوار والوظائف. ص 32-33.
11. مركز الأمير سلطان لمعالجة وجراحة أمراض القلب. (1436هـ). [الرباط الإلكتروني].
12. حليلو، نبيل. (2013). الأسرة وعوامل نجاحها. ورقة بحثية مقدمة إلى الملتقى الوطني الثاني: الاتصال وجودة الحياة الأسرية، المنعقد في 9-10 أبريل، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

13. الحسين، عزي. (2014). الأسرة ودورها في تنمية القيم الاجتماعية لدى الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة: رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري - تيزي وزو، الجزائر.
14. الحسني، عزيز أحمد صالح ناصر. (2016). الأمن الأصري: المفاهيم - المقومات - المعوقات (مع دراسة ميدانية في مدينة صنعاء). مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الأندلس للعلوم والتقنية، المجلد 15، العدد 12، ص 161-232.

• قائمة المراجع (باللغة الإنجليزية)

1. Al-Mutairi, F. H. (2021). Psychological stress in heart disease patients and its relationship to social adaptation. Jeddah: Arab Research Center.
2. Al-Anzi, M. S. (2018). The impact of social support on the quality of life of heart patients in Saudi Arabia. Riyadh: Dar Al-Fikr Al-Arabi.
3. Al-Shamrani, K. N. (2019). Social factors affecting the stability of heart patients: A field study. Journal of Social Sciences, 45(3), 112-130.
4. Johnson, R. L., & Brown, T. (2017). Family Support and Cardiovascular Health: A Psychological Perspective. New York: Academic Press.
5. Smith, J. P., Doe, R. A., & White, K. L. (2018). Social Relationships and Heart Disease: A Longitudinal Study. American Journal of Cardiology, 122(4), 512-520.
6. World Health Organization (WHO). (2021). Cardiovascular Diseases (CVDs) Fact Sheet. Retrieved from www.who.int