

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

شعبة علم النفس

قسم علم النفس العيادي و علوم التربية

تخصص : علم النفس العيادي

عنوان المذكرة

القلق لدي المصابين بالقرحة المعدية دراسة حالة لـ (02 حالة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إشراف

من إعداد الطالبات:

الأستاذة :

- أشروف كبير سليمة

- ولد على روميضاء

- دوادي شيماء

- موالى حليلة

السنة الجامعية 2022 - 2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الاهداء

الحمد لله و كفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله و من فى أما بعد
الحمد لله الذي وفقنا لتتضمن هذه الخطوة فى مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه
ثمرة الجهد و النجاح بفضلته تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله
و أدامهما نورا لدربي

و أهدي كل شكري إلى إختي: أمقران، فاتح، عبد الرزاق و أختي الغالية ذهبية و إبنتها سيرين
ولكل من زوجة أخي نبيلة و إيمان

إلى زميلاتي حليلة، شيماء، و جميع من وقفوا بجوارى و ساعدوني بكل ما يملكون، و فى أصعدة
كثيرة

و أثنى ثناء حسنا و أيضا وفاء و تقديرا و إعترافا منى بالجميل أتقدم بجزيل الشكر لأولئك
المخلصين الذين لم يألوا جهدا فى مساعدتنا فى مجال البحث العلمى، و بأخص بالذكر الأستاذة
الفاضلة "أشروف كبير سليمة" على هذه الدراسة، فجزاها الله كل الخير، ولا أنسى أن أتقدم بجزيل
الشكر للأستاذ المحترم

"يونس سلام" الذي قام بتوجيهنا طيلة هذه الدراسة.

و أخيرا شكرا لكل من مد لي يد العون والمساعدة فى إخراج هذه الدراسة .

"ولدعلي روميساء"

الاهداء

ما أجمل ان وجود المرء بأعلى ما لديه و الأجل أن يهدي الغالي للأعلى

هي ذي ثمرة أجنبيها اليوم هي هدية أهديها إلى:

والدي الغالي حفظه الله

الى التي قالت لي ذات ليلة و أنا في السابعة من عمري ، هل صليتني العشاء؟ فقلت لها :كاذبة

نعم

فنظرت الي نظرة شك و قالت :قولي ما شئتي و لكنه قد رآك فأفزعتني -قد رآك -هذه ...

جعلتني أنهض لأصلي ...رغم إدعائي الكاذب... إلى أمي

و إخوتي : إبراهيم - أمينة - سمية حفظهم الله و رعاهم

و أهدي شكري إلى:

ابنة عمي التي ساندتني كثيرا "زهرة" و ابنة خالي أيضا "زينب"

و إلى كل من زميلاتي روميساء و شيماء.

وإلى من ساندني من قريب بالدعم النفسي لحظة فشلي و بكائي

و الأخص بالذكر المشرفة الدكتورة "اشروف كبير سليمة " التي ساندتني و أعطتني يد العون ،

جزاها

الله كل الخير.

"موالي حليلة"

الاهداء

اهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى من وهبوني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة ومن علموني إن ارتقي سلم

الحياة بحكمة وصبر، برا، وإحسانا ووفاء لهما:

والدي العزيز، ووالدتي العزيزة.

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين من كانوا عوناً لي في رحلة بحثي:

هيام، نسرين، خولة، وأخي ياسين

والى جدي الغالي حفظه الله لي وكل عائلة دوادي

إلى زميلاتي: حليلة وروميساء التي كاتفان ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح

وأتقدم بكل شكري إلى:

أم زوجي الغالية التي كانت عوناً لي في إكمال دراستي

كما لا أنسى أب زوجي حفظه الله وأخوته

إلى مشجعي وسندي "زوجي" الذي ساندني مادياً ومعنوياً

وإخص بالذكر الدكتورة المشرفة "أشروف كبير سليمة" التي ساندتني وأعطتني يد العون

في إنجاز هذا العمل

إلى كل من دعم شيماء في مشوارها العلمي ولو بدعوة بظهر الغيب... إلى كل من

علمني... إلى كل من جعل من العلم طريقاً لخشية الله... شكراً لكم

"دوادي شيماء"

فهرس المحتويات:

الصفحة

العنوان

الإهداء

فهرس المحتويات

مقدمة أ-ب

مدخل

05.....	. الاشكالية.....
06.....	أسباب اختيار الموضوع
07.....	أهمية الدراسة
07.....	الهدف من الدراسة
07.....	تحديد المفاهيم الأساسية
08.....	الدراسات السابقة

الجانب النظري

الفصل الأول: القلق

13.....	تمهيد
14.....	مفهوم القلق
14.....	تعريف القلق
16.....	النظريات المفسرة للقلق
20.....	أنواع القلق
21.....	أعراض القلق
22.....	أسباب القلق
25.....	مستويات القلق
26.....	علاج القلق

29..... خلاصة

الفصل الثاني: القرحة المعدية

31..... تمهيد

32..... تعريف الجهاز الهضمي

32..... اضطرابات الجهاز الهضمي

32..... تعريف المعدة

33..... تعريف القرحة المعدية

33..... وظائف المعدة

34..... أعراض قرحة المعدة

34..... تشخيص القرحة المعدية

35..... أسباب القرحة المعدية

36..... شخصية المصاب بالقرحة المعدية

37..... علاج القرحة المعدية

39..... خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الجانب المنهجي للدراسة

42..... تمهيد

43..... الدراسة الاستطلاعية

44..... الدراسة الأساسية

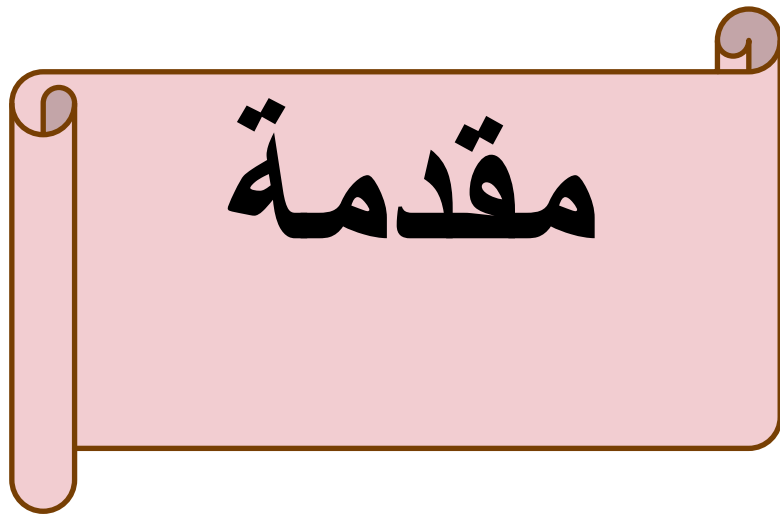
44..... منهج الدراسة

44..... مجموعة البحث

45..... أدوات البحث

الفصل الرابع: عرض وتحليل الحالات ومناقشتها

49.....	تمهيد
50.....	عرض و تحليل الحالة الاولى
54.....	عرض وتحليل الحلة الثانية
58.....	مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى
58.....	مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية
58.....	مناقشة نتائج الفرضية العامة
58.....	الاستنتاج العام
60.....	خاتمة
63.....	قائمة المصادر والمراجع
67.....	الملاحق



مقدمة:

لقد شغلت البشرية في الأوقات الراهنة بالكثير من المشاكل والاضطرابات النفسية التي كانت أكثر إفرازاتها القلق والذي أصبح عرض رئيسي في حياة البشرية وأكثر شيوعا وتغلغلا فيها.

فالقلق يعد من الانفعالات الإنسانية والاساسية، إذ أضحى يمثل أحد الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، فقد يظهر في شكل توتر بسيط وسرعان ما يتطور إلى حالة اضطراب شديد. وبهذا يؤثر على الحالة النفسية للفرد ويصاحبها تغيرات فيزيولوجية داخلية وأخرى جسمية خارجية، حيث هذه الأخيرة تدعى بالأمراض السيكوسوماتية أو الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات نفسية والتي يحدث فيها خلل في وظائف أحد أعضاء الجسم نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض.

وينشأ القلق عن العديد من العوامل الضاغطة منها المشاكل اليومية والأمراض التي تصيب الإنسان وتعد القرحة المعدية والقولون العصبي أحد أهم هذه الأمراض التي ارتبطت بالقلق.

فالقرحة المعدية أحد الأمراض السيكوسوماتية الشائعة التي تصيب الفرد بمختلف أعمارها، فالمصاب بالقرحة المعدية ومعاناته النفسية وآلامه الجسدية هي السبب والدافع الرئيسي لاختياره كموضوع للدراسة، وتوجيه النظر إلى القلق وعلاقته بالقرحة المعدية.

ومن هنا جاء الاهتمام بدراستنا حول القلق والقرحة المعدية الذي قسمناه إلى ما يلي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة الذي يحتوي على الإشكالية، التساؤلات، الفرضيات، الدراسة وأسباب اختيار موضوع الدراسة وأهمية الدراسة والتعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة السابقة.

الفصل الثاني: ويضم الجانب النظري والجانب التطبيقي

حيث الجانب النظري يحتوي على فصلين:

الفصل الأول: يحتوي هذا الفصل على تعريف ومفهوم القلق، النظريات المفسرة

أنواع القلق، أعراض القلق، مستويات القلق وأخيرا العلاج.

الفصل الثاني: تعريف الجهاز الهضمي، اضطرابات الجهاز الهضمي، تعريف المعدة، وظائف المعدة، تعريف قرحة المعدة، أعراض وأسباب القرحة المعدية، شخصية المصاب بالقرحة المعدية وتشخيص القرحة المعدية وأخيرا العلاج.

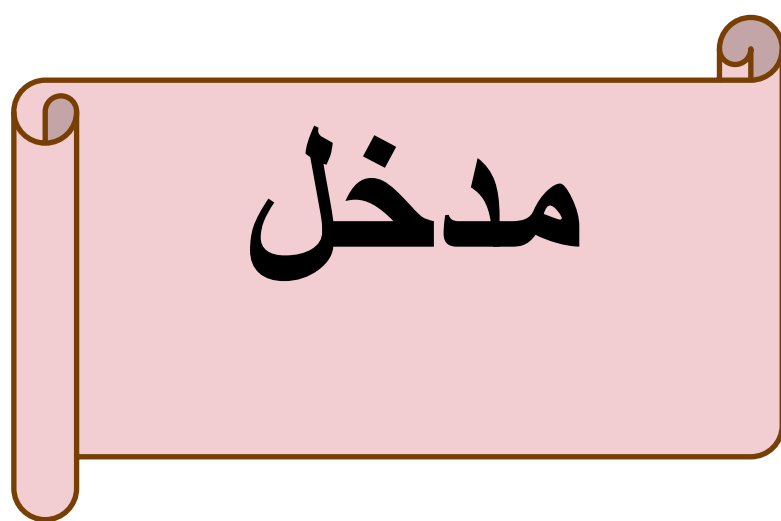
حيث اشتمل الجانب التطبيقي على فصلين:

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة ويحتوي على تمهيد، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، منهج الدراسة، أدوات البحث، مجموعة البحث و خلاصة.

الفصل الثاني: عرض وتحليل الحالات ومناقشتها تحتوي على:

عرض الحالات، عرض وتحليل نتائج المقابلة، عرض وتحليل نتائج المقياس وتحليل عام للحالة.

وأخيرا النتائج العامة والخاتمة إضافة إلى المصادر والمراجع.



الإشكالية :

إن القلق قديم قدم الإنسانية، فالإنسان الذي عاش في العصور ما قبل التاريخ لم تكن حياته خالية من مصادر القلق، رغم إن صراعة في ذلك الوقت كان ينحصر في مواجهة الحيوانات المفترسة و محاولة التغلب عليها، وبصفة عامة فإن الإنسان في الأزمنة السابقة أكثر حضا من هذا الزمن، فقد كان مصدر القلق لديه من مصدر واحد، أما اليوم فتعددت مصادر القلق، فقد أصبح مجرد الإحتفاظ بالتوازن والسلام النفسي يستلزم جهدا فائقا ومواجهة مستمرة في جبهات متعددة ضد مصادر القلق، كما أن القلق يوصف بأنه: "لعنة عصرنا ونحن جميعا معرضون له، لأن الحياة الحديثة تسعى بدون رفق لأن تضغط علينا بقوة وليس هناك من لايشعر بالإضطراب أحيانا لأنه لا يستطيع تحمل بعض أعباء حياته اليومية ومركباتها التي تفوق قوة إحتماله وطاقاته .

كما يعرف القلق على أنه نقطة بداية بالنسبة للأمراض النفسية حيث يعرفه زهران بأنه: "حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية، ويمكن إعتبار القلق إنفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر. (زهران، 1995، ص 297)

أما كفاي يعرفه بأنه "خبرة إنفعالية مكدرة أو غير سارة يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد".

(كفاي، 1990، ص 342)

ويعتبر غراب أن: "القلق قد يكون إحساسا داخليا ذاتي نستقبله من داخلنا وقد لايمكن تفسيره، وقد يكون في البداية إحساس داخلي إلا ان بعض التغيرات المصاحبة له تسبب ظهور علامات خارجية ملموسة هي مظاهر القلق التي يمكن أن نلاحظها ولكنه يظل في نطاق العواطف والانفعالات الطبيعية طالما كانت استجابة مناسبة لموقف محدد.

(غراب، 2000، ص 21)

ويعرفه الغباشي بأنه " :حالة شعورية مؤلمة ناتجة عن إدراك الشخص للتهديد وتوقعه الخطر ، وإدراكه في نفس الوقت لعجزه عن مواجهة الخطر " .

(الغباشي، 2000، ص145)

ومن أهم الدراسات نجد دراسة احمد عكاشة عن القلق المرضي حيث بين أن القلق المرضي يؤثر على حياة المصاب ويجعله يعيش في حالة من التوتر والعزلة وذلك من خلال ملاحظاته للمرضى المترددين على عيادة الطب النفسي بمستشفى جامعة عين الشمس .

(عكاشة، 2003)

و كذلك يشير العيسوي (2000) أن الإحصاءات تقدر أن 1من بين 4 من اضطراب القلق ، كما تؤكد الدراسات أن 25% من الأصحاء صادفوا القلق في وقت ما من حياتهم ، وبين بيثاي (1998) أن الدراسات التي أجراها كاتل (1970) وعبد الخالق (1986) كشفت عن ارتفاع مستوى القلق ، في دول ذات المستوى الإقتصادي المنخفض ، فالقلق هو الحالة التي يشعر بها الإنسان إذا تهدد أمنه أو تعرض للخطر ، وفي تعريف آخر نجد أن القلق هو عدم إرتياح جسمي ونفسي ، يصاحبه بعض الأحيان أعراض نفسية جسمية .

(على وشريت، 2005، ص98)

كما أن القلق يولد لنا أمراض سيكوسوماتية أي مرض جسمي ذو جذور نفسية ويظهر على شكل ردود أفعال عضوية في أحد أجهزة الجسم وهذا نتيجة الاضطرابات الإنفعالية ترجع إلى عدم إتزان بيئة المريض ومثال ذلك القرحة المعدية فهذه الأخيرة ناجمة عن الإنفعالات الناتجة بدورها عن شدة القلق الذي لا يجد له تصريفا موقفا في النفس فيرتد على الجسد وتحدث القرحة المعدية .

(إيمان ، 2016، ص06)

فالقرحة المعدية تصيب المناطق التي لها إرتباط بالجهاز العصبي الذاتي حيث تكون هناك علاقة بين الجهاز العصبي .

(مجلة الصحة النفسية، 2003، ص04)

ففي دراسة أجراها الباحثان برجمان والفازر حول علاقة القرحة المعدية بالعوامل الانفعالية، حيث أكد كلاهما أن للعوامل الانفعالية الشعورية دور في حدوث القرحة المعدية، ووجهها الفازر الإنتباه لنموذج معين من الأفراد المستهدفين لإظهار القرحة المعدية وأشار إلى أنهم قلقين وعصبيين، وأن العوامل الانفعالية كالقلق والتوتر والضغط النفسي عاملان كافيان للإصابة بالقرحة المعدية دون الحاجة لباقي العوامل الأخرى وكتشفت الدراسة أن أعلى معدلات الإصابة بالتوتر والقلق يرتبط بالقرحة المعدية.

([www .alrakoba. Net/ news-show-id-232240.html](http://www.alrakoba.Net/news-show-id-232240.html))

وفي ضوء ما تم تقديمه سنحاول من خلال هذه الدراسة التعرف عن مستوى القلق عند

المصابين بالقرحة المعدية .وهكذا جاء تساؤل دراستنا كما يلي :

-هل يعاني المصاب بالقرحة المعدية من درجة عالية للقلق النفسي؟

-الفرضية:

. يعاني المصاب بالقرحة المعدية من درجة عالية للقلق النفس.

أسباب اختيار الموضوع:

إن موضوع العلاقة بين القلق النفسي والقرحة المعدية استقطب إهتمام العديد من

العاملين في المجال الصحي والنفسي ,ولم يكن إختيارنا لهذا الموضوع بمحض الصدفة بل

هناك مجموعة من الأسباب وهي :

. الرغبة الشخصية في دراسة موضوع القلق وعلاقته بالقرحة المعدية.

. الانتشار الكبير للقرحة المعدية لدى الأفراد.

. قلة الدراسات التي تناولت موضوع القرحة المعدية.

. الرغبة في تقديم المساعدة للشريحة المصابة بالقرحة المعدية عن طريق لفت الإنتباه

وتوضيح مايتعرضون له من إضطرابات نفسية.

-معرفة مدى معاناة المصابين بالقرحة المعدية من الجانب النفسي.

4- أهمية الدراسة:

إن أهمية الدراسة الحالية ترتبط بأهمية الموضوع المتناول وهو القلق وعلاقته بالقرحة المعدية، فمصاعب وعقابات الحياة تزداد، والقلق أحد الإنفعالات التي يشعر بها الإنسان فيقل توازنه ويفقد سيطرته النفسية والجسدية.

-إثراء البحوث النفسية بدراسة ميدانية تحاول الكشف عن العلاقة بين متغيرين هما القلق النفسي والقرحة المعدية خاصة وأن البيئة المحيطة تفتقر لدراسة ميدانية سابقة.
 . مساعدة المختصين على التعرف على أهم المشاكل الصحية التي يفرزها القلق النفسي.

. الإنتشار الواسع للقرحة المعدية وماينتج عنها من معاناة نفسية لدى المصابين بها، لذا توجب علينا إعطاء أهمية لهذا الموضوع في الدراسات العلمية التي قد تساهم في فهم الحالة النفسية لمريض القرحة المعدية بغية التكفل به نفسياً.

5-الهدف من الدراسة:

. الكشف عن مستوى القلق النفسي لدى المصابين بالقرحة المعدية .

6 -تحديد المفاهيم الأساسية :

1-تعريف القلق النفسي:

. التعريف الإجرائي:

هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس هاملتون للقلق.

2- القرحة المعدية:

التعريف النظري:

هي عبارة عن فتحة مقترحة في غشاء المعدة، تنتج عن فرط إفرازات حمض الكلورودريك وتحدث عندما يفرز البيبسين Pepsin وهو إنزيم البروتيني الذي يقوم بعملية الهضم .

التعريف الإجرائي للمصاب بالقرحة المعدية:

هو الفرد المشخص طبيا من طرف طبيب إختصاصي في الأمراض البطنية أو أمراض الجهاز الهضمي بإصابته بالقرحة المعدية ويداوم العلاج الطبي مع تحديد السن و مدة الإصابة.

-الدراسات السابقة:

-دراسات متعلقة بالقلق:

. دراسة نايت عبد السالم كريمة 2013:

هدفت هذه الدراسة إلى فحص مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في درجات القلق وفي أساليب التعامل مع الضغط، وذلك بين عينتين مختلفتين من الأفراد، إحداها تتكون من المصابين بإرتفاع ضغط الدم الجوهري كإضطراب سيكوسوماتي، والعينة الأخرى تتكون من أفراد غير مصابين بهذا الإضطراب ولا يعانون من أي إضطراب سيكوسوماتي آخر، ولتحقيق هذه الأهداف تم تطبيق كل من مقياس القلق و مقياس طرق التعامل مع الضغط النفسي، على عينة من المصابين بإرتفاع ضغط الدم الجوهري، بلغ عددها 40 مريضا تتراوح أعمارهم من 30 إلى 50 سنة وعينة أخرى غير مصتابة بأي إضطراب سيكوسوماتي، بلغ عددها 40 فردا، تتراوح أعمارهم أيضا ما بين 30 الى 50 سنة و أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين كلتا العينتين فيما يخص كل من متغيرات الدراسة ألا وهي القلق وطرق التعامل مع الضغط، حيث إرتفعت درجات القلق عند عينة المرضى مقارنة بعينة غير المرضى وكان الفرق دلا جدا إحصائيا، كما ظهرت أيضا الفروق دالة فيما يخص طرق أو أساليب التعامل مع الضغط بين كلتا العينتين، حيث كانت أكثر أساليب التعامل مع الضغط النفسي إستخداما لدى عينة المرضى هي تلك المركزة حول الإنفعال، بينما كانت طرق التعامل مع الضغط المركزة حول المشكل هي السائدة الإستخدام لدى العينة الأخرى.

دراسة الصديقي مباح وبن عمر وهيبة 2014:

هدف الدراسة إلى توضيح المعاناة التي يعانها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي. وشملت عينة الدراسة 60 فردا حيث اختيرت بالطريقة القصدية، وتم الاعتماد على مقياس تايلور الصريح للقلق الذي كشف درجات القلق عند المرضى بالنسبة للمغير الجنس والسن وبعد دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم وإجراء الدراسة الأساسية وبعد التحليل الإحصائي باستخدام برنامج spss 19 وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي :

- يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور/إناث) وهذا لصالح الذكور .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن .

دراسات خاصة بالقرحة المعدية:

دراسة: makintosh

- كشف العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية للقرحة المعدية بالشخصية .

- المنهج التجريبي

- شملت عينة الدراسة 166 مصابا بالقرحة المعدية إناث وذكور .

- الأدوات المستعملة: إتمدت فيها على إختبار كاتل للشخصية ذي العوامل الستة

عشر. (16) pf

المتوسط الحسابي للذكور منخفض على المتوسط الحسابي لإناث.

- توصل إلى النتائج: أن العوامل الإلنفعالية تلعب دورا مهما في نشوء القرحة المعدية

وخاصة حينما تتفاعل مع أحداث الحياة الضاغطة .

(قشا، عبد الجواد، 2007، ص07)

دراسة krisstydouler واخرون: 1983

- ظهور القرحة المعدية من خلال العوامل السيكوباتولوجية القلق، الكتاب، الشخصية، البيئة، الوراثة (المنهج التجريبي)

- شملت عينة الدراسة 34 مصابا بالقرحة المعدية والمجموعتين الضابطين مكونة من 37 شخص من الأسوياء و36 مصاب بإضطراب عضوي غير متعلق بالجهاز المعدي .

. الأدوات المستعمدة في الرجوع إلى العامل التكويني في فترة الطفولة خلال مواقف الصراعات الإنفعالية .

وقد توصل الباحثون إلى أن المصابين بالقرحة الهضمية يعانون من الإحساس بالذنب والقلق، أحداث الحياة الضاغطة والإكتئاب.

(عطوف، 1986، ص140 - 140)

الجانب النظري

الفصل الأول: القلق

تمهيد

1/ مفهوم القلق

2/ تعريف القلق

3/ النظريات المفسرة للقلق

4/ أنواع القلق

5/ أعراض القلق

6/ أسباب القلق

7/ مستويات القلق

8/ علاج القلق

خلاصة.

تمهيد:

يعاني كثير من الناس في وقتنا الحالي من بعض الأمراض النفسية ولعل أكثرها انتشارا وخطورة على صحتهم "القلق" والذي يعتبر الانفعال الأساسي الذي يقف وراء الاضطرابات النفسية ويتمثل في أنه نوع من عدم الراحة النفسية ويتميز بسهولة الاستثارة، كما يسبب للفرد الكثير من مشاعر الضيق والتوتر والضغط ويكون مصحوبا بعدم الاستقرار الجسدي والذهني والنفسي

فالقلق هو حالة من عدم التوازن النفسي وهو حالة انفعالية ناتجة عن توقع تهديد ما أو خطر معين، حيث يضع الفرد في حالة تستوجب منه استثمار كامل طاقاته بهدف محاولة الاسترجاع والتحكم في توازنه، والقلق يعتبر من أبرز المواضيع التي يعمل ويهتم بها العاملين في علم النفس، وذلك نظرا لأهمية تأثيره على اضطرابات الوظائف الجسمية والنفسية، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف القلق والنظريات المفسرة له وأعراضه، وأنواع القلق وأسبابه ومستوياته، وأخيرا علاج القلق.

1/ مفهوم القلق

القلق لغة: ألا يستقر في مكان واحد، وقد ألقاه فقلق. وفي حديث علي بن ابي طالب: "أقلقوا السيوف في الغمد أي حركوها في أغمادها قبل أن تحتاجوا إلى سلها ليسهل عند الحاجة إليها".

(ابن منظور، دس، ص324)

وجاء في معجم الوسيط: (القلق) الشيء-قلقاً حركه.و-الهم وغيره فلانا؛ أزعجه، والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما يحدث.

(معجم اللغة العربية، 2008، ص757)

القلق اصطلاحاً: هو استجابة لموقف مثير ومهدد ينتج من الصراعات اللاشعورية والاحساس بعدم الأمن والنزاعات الغريزية المكبوتة والمنبعثة من داخل الفرد، والتي يمكن التنقيس والبوح بها، لذلك ترى ان الجسم البشري يعبئ ويستعد لمواجهة المواقف المهددة، فتحصل حالة الشد والتوتر في عضلاته وتسارع في تنفيسه وزيادة في ضغط دمه بزيادة دقائق قلبه المتسارعة.

(فرج عبد القادر، 1990، ص219)

2/ تعريف القلق

لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق وكان دائماً مادة خامة في معظم الملتقيات العلمية لضبطها ومن اهم هذه التعاريف نذكر:

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائماً، ومتوتر الأعصاب ومضطرباً كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو متردداً عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز

(فاروق السيد عثمان، 2001، ص18)

يعرف أحمد الخالق (1987) القلق على أنه: انفعال سار، وشعور مكرر بتهديد أو فهم مقيم، وعدم راحة واستقرار وهو كذلك إحساس بالتوتر والشد، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطرا حقيقيا، والتي قد لا تخرج من إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق سيستجيب لها غالبا كما لو كانت ضرورات ملحة أو مواقف تصعب مواجهتها (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص27)

كما يعرف "شيلي تايلور" القلق على أنه: استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض حيث تخور قوى العديد من المرضى، ويحسون بالعجز إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض المزمن من تغير في حياته ومن احتمالات وقد يظهر القلق على فقرات متقطعة أثناء المرض

Hugha.1987popkim callieu. Lentz. Colon su therlaud.1988

فمع كل وخزة ألم في الصدر، يخاف المريض من حدوث نوبة قلبية أخرى، ويصبح مريض السرطان حساسا ويقضا باستمرار لأية تغيرات في حالته الجسمية، وكل ألم-مهما كان بسيطا يثير خوفه من حدوث انتكاسة.

(شيلي تايلور، 2008، ص518)

ويمكن تعريف القلق بما يلي: هو شعور عام مبهم بالخوف والتوجس والتوتر، دون إدراك مصدر الخوف، ويكون مصحوبا بأحاسيس جسمية تتكرر بين حين وآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس، أو فراغ في المعدة، أو تسرع في نبضات القلب...الخ

(فخري الدباغ، 1983، ص96)

وفي هذا الإطار يعرفه هليجاراد Hilgard (1981:346) القلق بأنه: حالة من ترقب أو توقع الشر أو عدم الراحة والاستقرار التي ترتبط بالشعور بالخوف ويؤكد أن موضوع القلق يكون أقل تحديدا من موضوع الخوف ومع ذلك نمو حالة توقع خطر غامض مبهم (إيهاب الببلاوي، 2001، ص31)

ويعرف في الطب النفسي: أنه واحد من الاضطرابات النفسية العصابية وهو في الواقع أكثرها انتشاراً، مقارنة بالحالات العصابية الأخرى مثل الهستيريا والوسواس القهري، وتتميز الحالات العصابية بصفة عامة. ومنها القلق-بوجود بعض الأمور والعوامل الواضحة التي يمكن التعرف عليها كسبب مباشر في حدوث الحالة، كما أن المريض لا يفقد صلته بالواقع من حوله ولا يختل حكمه على الأمور بصفة عامة.

(لطي عبد العزيز الشرييني، دس، ص 17)

بينما يعرفه أحمد رفعت جبر (1978:57) بأنه: استجابة لخطر غامض وغير معروف سواء أكان هذا الخطر داخليا في نفس الفرد أم خارجيا في بيئته الاجتماعية الحضارية، فإنه يهدد شعوره بالأمن والاستقرار.

(د. إيهاب البيلوي، 2001، ص32)

ويعرفه وليم الخولي بأنه: خبرة وجدانية مكدره وأنه يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر. وعدم الاستقرار والاضطراب والخوف وتوقع الخطر.

(د. إيهاب البيلوي، 2001، ص32)

3/النظريات المفسرة للقلق

3-1/نظرية التحليل النفسي: لقد عرض سيجموند فرويد(19:1983-29)

نظريتين في القلق تعكسان ما مر به من تطور فكري في نظريته الشمولية للقلق، ففي النظرية الأولى انتهى إلى أن القلق ينشأ من كتب الرغبة الجنسية أو احباطها ومنعها من الإشباع وحينها تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية إلى قلق ثم عدل فرويد من رأيه السابق الذي كان يذهب إلى ان القلق العصابي ينشأ من تحول الليبيدو، وقال أن القلق العصابي ما هو" إلا رد فعل لخطر غريزي داخلي، وما قد تؤدي إليه الرغبة الغريزية من أخطار خارجية".

(د. إيهاب البيلوي، 2001، ص38)

وقد ميز فرويد بين نوعين من القلق: "القلق الموضوعي" Objective anxiety و"القلق العصابي" Neurotic anxiety وأشار الى أن النوع الأول من القلق: هو رد فعل مقبول لخطر موضوعي خارجي، هدفه حماية الإنسان وينشأ من غريزة حفظ الذات ففيه يتحفظ الجسم، ويأخذ استعداداه لمواجهة الخطر إما بالهروب أو باقتحام مصدر الخطر أو بالخضوع والاستسلام، أما النوع الثاني: وهو القلق العصابي، فهو خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه، ويأخذ هذا القلق بتريص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي شيء ، وهذا يعني أن القلق العصابي يميل الى الاسقاط على أشياء خارجية

(د.ايهاب البيلوي،2001، ص39)

ولقد أوضح فرويد أن القلق عادة ما يكون بداية للأمراض العصابية والذهانية، فالفرد عندما يشعر بالقلق يواجه موقفا يود التخلص منه بسرعة فهو يعيش التوتر الذي لا يستطيع تحمله لفترة طويلة من هنا فإنه يلجأ إلى كتب الصراع ثم ينكص(يرتد) إلى مرحلة من داخل طفولته حيث يستخدم الحيل الدفاعية المميزة لهذه

المرحلة ومن ثم يتولد لديه الأعراض العصابية أو الذهانية تبعا للمرحلة التي ارتد اليها.

(د. إيهاب البيلوي،2001، ص39)

ولقد أشار سيجموند فرويد(1983:35) إلى أن أتو رانك Otto Rank اهتم بصدمة الميلاد Hirth trauma، وذهب إلى أن الطفل قبل ولادته كان ينعم باللذة والسعادة في جنة الرحم، وميلاده عبارة عن طرده من هذه الجنة فيشعر بصدمة شديدة مؤلمة ينتج عنها شعور بالقلق الأول، ثم تأتي خبرات الانفصال ، حيث أن الانسان يتعرض لخبرات انفصال كثيرة طول حياته تسبب له صدمات ، ينتج عنها شعور بالقلق ، وأول صدمة انفصال له حادثة الولادة ثم تليها صدمات انفصال أخرى مثل: الفطام والتهديد بقطع القضيب وفي الذهاب الى المدرسة، وفي الزواج، ثم الانفصال الأخير بالموت.

(د.ايهاب البيلوي،2001، ص39)

2-3/النظرية السلوكية: تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على انه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر مخالفة تماما لوجهة نظر التحليل النفسي، فالسلوكين لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات الهو(الغرائز) والانا(الذات الواعية) والانا الأعلى(الضمير) كما يفعل التحليليون بل إنهم يفسرون القلق في الضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادرا على استعداد الاستجابة الخاصة بالمنبه الأصلي (د.ايهاب البيلوي، 2001، ص41)

ولعل أو المساهمات الأساسية في معرفتنا بالقلق، كانت بناء على نموذج التعلم الذي وضعه بافلوف، وسكينر وواطسون في الجزء الأول من هذا القرن، ومن أعمالهم المشهورة ظهور مفهوم المنبه-الاستجابة) ووفقا لهذا فإن منبهات معينة عندما ترتبط بالخوف يمكن أن تحدث استجابة القلق.

فالقلق يثار أحيانا بمنبهات محايدة فبعض الناس يخافون عندما يكونون في مستوى مرتفع عن الأرض وتتوتر عضلاتهم ويكونون غير قادرين على التحرك بل وتجدهم أحيانا يصرخوا دغرا. يمكن أن يحدث هذا حتى في الغرفات المغلقة بشكل آمن إذا كانوا في الطوابق العليا من مبنى مرتفع. وفي مثل هذه الحالة يرتبط المنبه الشرطي (الارتفاع) بالمنبه الغير شرطي(القلق) وبذلك فإن الارتفاع وحده يحدث كل الاستجابات التي لا يحدثها عادة إلا القلق.

(د. ايهاب البيلوي، 2001)

لقد ذهب أصحاب المدرسة المعرفية أمثال (إليس، بيك، وكيللي، وبمي، وميتشنيوم)

3-3- النظرية المعرفية:

إلى أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دورا حيويا في توليد القلق لديه. ولذلك فقد لاحظ بيك (1976:101-156) أن اضطراب التفكير يقع في لب العصاب، والتداخل مع التفكير الواقعي ملحوظ حتى بالنسبة لمريض القلق، وأن هناك ثلاث ظواهر تتاب مريض القلق وهي:

- 1/ عدم القدرة على مناقشة الأفكار المخيفة أي هنا يشك المريض ان أفكاره المثيرة للقلق غير منطقية ولكن قدرته على التقييم وإعادة التقدير بموضوعية تكون ضعيفة
- 2/ تكرار الأفكار بشأن الخطر: فمريض القلق لديه إدراكات متواصلة لفظية او صورية بشأن حدوث أحداث مؤذية
- 3/ تعميم المثير: فقد يزيد مدى المثيرات المحدثة للقلق، حيث يدرك أي صوت أو حركة او تغيير بيئي على أنه خطر.

(د. إيهاب البيلوي، 2001)

في حين يفرق اليس Ellis. A (1979:3) في سياق النظرية المعرفية بين شكلين من أشكال القلق :

*أولهما: قلق عدم الارتياح: ويعرفه بأنه ضغط انفعالي ينتج عندما يشعر الناس:

- 1- أن راحتهم أو حياتهم مهددة
 - 2- أن لا بد وأن يحصلوا على ما يريدون
 - 3- انه لفظيع ومأساوي عندما لا يحصلون على ما يفترض أن يحصلوا عليه
- *ثانيهما: قلق الأنا: ويعرفه بأنه ضغط انفعالي ينتج عندما يشعر الناس:

- 1- بأن قيمتهم الذاتية والشخصية مهددة
- 2- أنه يجب أن يقوموا بالأداء الجيد وان يستحسنهم كل من حولهم

3- أنه لفظي ومساوي عندما لا يقومون بالأداء الجيد أو ألا يستحسنهم الجميع كما كانوا يتوقعون. (د. إيهاب البيلاوي، 2001، ص47)

نظرا للنظرية المعرفية فالقلق يتولد نتيجة لتبني الفرد لبعض الأفكار اللاعقلانية، ولأهداف غير دافعة.

3-4/ النظرية الفسيولوجية:

لقد أوضحت الدراسات أن هناك ثلاثة مواقع أساسية في المخ هي المسؤولة عن تنظيم القلق عند الإنسان، وهي المنطقة قبل الجبهة الأمامية، والغدة اللوزية وأخيرا منطقة ما تحت المهاد Hypothalamus في منطقة تحت القشرة المخية، فعند تعرض الإنسان لانفعال ما يبدأ المخ في التعامل مع هذا الانفعال بواسطة القشرة قبل الجبهة الأمامية والتي تقوم بالتقويم المعرفي لهذا الضغط ثم ينتقل العمل إلى الغدة اللوزية التي تعمل على توليد استجابة الخوف بعد ذلك يحدث تنبيه لغدة ما تحت المهاد أو الهيبو تلامس والتي تعمل على تنظيم الانفعالات والوظائف الأساسية للأحساء، فهي المسؤولة عن الاستجابات الانفعالية والسلوكية المتكاملة

(د. إيهاب البيلاوي، 2001، ص49)

4/أنواع القلق:

أفضل تصنيفات القلق هو ما جاء بها فرويد صاحب مدرسة التحليل النفسي وهذه الأنواع هي:

4-1/القلق الموضوعي: Objective anxiety

وقد يسمى بالقلق الواقعي Realistic anxiety وهذا النوع من القلق أقرب منه إلى الخوف، مثل خوف الفرد من الكلب متجه نحوه يخشى ان يعضه فيشعر بالقلق (الخوف) أو خوف الفرد من الظلام أي لدى الفرد خبرة انفعالية من الظلام منذ الطفولة.

(د. حسن منسي، 2001، ص 41، 42)

4-2/القلق العصابي:(Neurotic Anxiety)

وهذا النوع من القلق يحدث للفرد دون أن يستطيع معرفة سبب مخاوفه، فقد يكون على شكل قلق عام عند الفرد سواء في دروسه أو في علاقته الاجتماعية أو في منزله أو مكان عمله. وقد يكون قلقه من موضوع خاص، وقد تكون مثيرات هذا القلق ليس لها علاقة بالموضوع الذي يقلق عليه، مثل القلق والخوف من المرور من جانب مقبرة أو الخوف من الحشرات أو من منظر البحر، وقد يكون قلق ناتج من توقع حدوث شيء خطير بسبب خبرة مؤلمة كانت قد حدثت من قبل مثل الخوف من تكرار حدوث هزة أرضية أو من تكرار حدوث نوبة أو إغماء وقد لا تكون لمثل هذه الظواهر مقدمات لحدوثها.

(د. حسن منسي، 2001، ص42)

هنا الشخص يقلق دون معرفة سبب خوفه أو يتوقع حدوث شيء خطير لصدمة قد حدثت له مسبقا.

4-3/القلق الخلقي أو الذاتي: (Moral.Anxiety)

يحدث نتيجة الصراع الذي يحدث داخل الشخص، وليس صراعا بين الشخص والعالم الخارجي، أي أنه ناتج من ضمير الشخص وخوفه منه، عند قيامه بسلوكيات تخالف عادات وتقاليد أو أعراف المجتمع الذي يعيش فيه. والقلق الخلقي كامنا داخل تركيبة الشخص وعادة يظهر القلق الخلقي اعقاب حالات الإحباط المرتبطة بالانا الأعلى لدى الفرد (الانا العليا المثالية) التي تتسجم مع القيم الاجتماعية

(د. حسن منسي، 2001، ص43، 42)

5/أعراض القلق:

تشمل الأعراض التي يمكن أن يلاحظها الفرد عند ما يشعر بالقلق ويمكن حصرها فيما

يلي:

5-1/الأعراض الجسمية: وتشمل الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر العضلات والنشاط الحركي الزائد، واللازمات العصبية الحركية. والتعب والصداع المستمر الذي لا يهدئه الأسبرين، وتصيب العرق وعرق الكفين وارتعاش الأصابع وبرودة الأطراف وشحوب الوجه وسرعة نبض القلب والخفقان آلام الصدر والاحساس بالنبضات في أجزاء مختلفة من الجسم، وارتفاع ضغط الدم واضطرابات التنفس وعسره ونوبات التنهد والشعور بضيق الصدر، والدوران والغثيان والقيء والاسهال وزيادة مرات الإخراج وتكرار التجشؤ والانتفاخ وعسر الهضم وجفاف الفم والحلق وفقد الشهية ونقص الوزن وارهاق الحواس مع شدة الحساسية للصوت والضوء واضطرابات الوظيفة الجنسية(الغنة والقذف السريع عند الرجال والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء)

(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص486، 487)

5-2/الأعراض النفسية: وتشمل القلق العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل والعصبية والتوتر العام والشعور بعدم الراحة، والحساسية النفسية الزائدة وسهولة الاستشارة والهيياج وعدم الاستقرار. والخوف بصفة عامة والخوف الذي قد يصل إلى درجة الفرع والشك والارتباك والتردد في اتخاذ القرارات والهم والاكنتاب العابر والتشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل، وتوهم المرض والشعور بقرب النهاية والخوف من الموت وضعف التركيز وشروود الذهن واضطراب قوة الملاحظة، وضعف القدرة على العمل والإنتاج والانجاز وسوء التوافق الاجتماعي وسوء التوافق المهني وقد يصل الحال إلى السلوك العشوائي غير المضبوط.

(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص487)

6/أسباب القلق:

للقلق عدة أسباب يمكن استدراجها فيما يلي:

6-1/ الأسباب الصحية والنفسية: إن المواقف الإحباطية من أهم الأسباب المعرقلية

لأداء الفرد والتي قد تؤدي به إلى القلق المرضي، ومن بينها الفشل في الحياة الزوجية والفشل في العمل وعاهات البدن المختلفة، إن الإصابة الفعلية في الأعضاء الداخلية للإنسان كالغدد الصماء المسؤولة عن إفراز الهرمونات والخلل في وظيفة الكبد تساهم في توليد القلق لدى المريض وخلق اضطرابات نفسية متعددة مرتبطة بهذا القلق

(د. العايب كلثوم، دس، ص 226)

ويشير عبد الرحمان عيسوي إلى الدور الذي يلعبه ضعف البصر في استشارة قلق التلميذ باعتباره يجعل القراءة عسيرة، الأمر الذي يترتب عنه التوتر، الارتباك، الخوف من الفشل

(د. العايب كلثوم، دس، ص 227)

في حين نجد الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام)، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، والشعور بالعجز والنقص، وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وأحيانا قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو طبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الزغبات الملحة، ومن الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات، والإحباط، والفشل اقتصاديا أو زواجيا أو مهنيا... إلخ والحلول الخاطئة، وكثرة المحركات (الثقافية) Taboos.

(د. حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 485)

6-2/ أسباب خاصة بالتنشئة الاجتماعية:

أشار محمود الطواب إلى أن التنشئة الاجتماعية تعود بالسلب على شخصية الطفل وعلى أسلوبه في المعاملة ومواجهة المواقف بأنواعها وباختلافها وبدعم فكرته بقوله "أساليب التنشئة الاجتماعية وتربية الطفل على عدم التعبير عن الخوف أو القلق أو نقص الثقة بالذات أو التعبير عن الضعف في المواقف المؤلمة أو الأزمات، يعود بالسلب على شخصية وسلوك الطفل، لهذا وجب الاهتمام بتربية النشئ تربية سليمة لتجنب العواقب التي قد يستغرق تجاوزها وقتا وجهدا كبيرين.

(د. العايب كلثوم، دس، ص 227)

مواقف الحياة الضاغطة، والضغط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالب ومطامع المدينة المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق) وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، والبيئة القلقة المتبعة بعوامل الخوف والهيم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة والوالدان العصائبيين القلقان أو المنفصلان، وعدوى القلق وخاصة من الوالدين.

(د. حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 486)

6-3/ أسباب وراثية: من بين العوامل المساعدة للقلق هي الوراثة، إذ أكدت بعض الدراسات والأبحاث التي قام بها علماء النفس على بعض التوائم مشابهة الجهاز العصبي اللاإرادي واستجابته للمنبهات الخارجية والداخلية، وأوضحت دراسة العائلات أن 15% من أبناء وإخوة الأفراد الذي يعانون من القلق هم أيضا يعانون من القلق وقد توصل سليتر وشلدز Sylter et Shlds إلى أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50% وأن حوالي 65% يعانون من بعض صفات القلق وقد اختلفت النسبة في التوائم غير المتشابهة فوصلت إلى 4% فقط، أما سمات القلق فظهرت في 13% من العائلات.

(د. العايب كلثوم، دس، ص 227)

الاستعداد الوراثي في بعض الحالات، وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل الوراثية

(د. حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 485)

6-4/ أسباب مادية: يشير كمال إبراهيم مرسي إلى أن عدم توفر الكتب والمراجع يساعد في استثارة قلق التلميذ حيث تتأثر عملية مذاكرة أو مراجعة مما يؤدي إلى ارتبائه وتوتره في القسم الدراسي لعدم استعداده للتدخل والمشاركة اثناء الدرس هذا من وجهة ومن وجهة أخرى يؤدي عدم توفر المصاريف اليومية والغداء الجيد والمتكامل، اللباس الجيد والملائم لمختلف الفصول وكذلك الفحوص الطبية... إلى تأثر الحالة النفسية للتلميذ وبالتالي إلى انخفاض المردود الدراسي.

(د. العايب كلثوم، دس، ص 227)

7/ مستويات القلق:

يختلف مستوى القلق وتأثيره من مرحلة إلى أخرى من مراحل العمر ويمكن تقسيم القلق إلى ثلاثة مستويات هي:

7_1/ المستوى المنخفض للقلق: وفي هذا المستوى من القلق يحدث الشبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمجابهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علاقة إنذار لخطر وشيك الوقوع.

(محمد حسن علاوي، 1998، ص 383)

7_2/ المستوى المتوسط: في المستويات المتوسطة للقلق يصبح الفرد قادرا للقدرة على السيطرة حيث يفقد القدرة على مرونته ويستولي الجهود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة ويحتاج الفرد إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب والملئم في مواقف الحياة المتعددة.

(محمد حسن علاوي، 1998، ص 383)

7_3/ المستوى العالي للقلق: يؤثر المستوى الالي للقلق على التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد

التمييز بين المثيرات والمنبهات الضارة وغير الضارة ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي
كلما كانت نسبة القلق عالية كلما عاد بالسلب على سلوك الفرد واختلت تنظيماته السلوكية فيفقد القدرة على التركيز والانتباه ويصبح سلوكه متلاشي.

(محمد حسن علاوي، 1998، ص383)

8/علاج القلق

8-1/العلاج النفسي: يهدف تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والايحاء والاقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن النفسي. ويفيد التحليل النفسي وإظهار الذكريات المطمورة وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور وتنفيس الكبت، وحل الصراعات الأساسية. ويستخدم العلاج السلوكي خاصة لفك الاشرط المرضي المتعلق بالقلق وللقضاء على الأزمات العصبية الحركية. وتفيد المناقشة والشرح والتفسير والتعليم والاقناع والابداع وكشف الأسباب ودينامياتها وشرح الجهاز العصبي خاصة الجهاز العصبي المركزي والذاتي والتغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للقلق.

(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص488)

وفي رأي آخر يحاول المعالج إيجاد علاقة ثقة وود مع المريض ليتمكن من التعبير والترويح عن نفسه Ventilation والبوح بمشاكله، ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والأحاديث أو تفسير الأحلام، ثم محاولة افهام المريض بحقيقة وجذور القلق الذي يعانیه، ودفعه إلى الشفاء برفق بالتشجيع والتوجيه والإيحاء غير المباشر. ويتخذ العلاج عدة صور وأساليب بالنسبة إلى مدارس علم النفس المختلفة والطريقة التي يفضلها المعالج.

(د. فخري الدباغ، 1983، ص104)

8-2/ الإرشاد النفسي: ويشمل الإرشاد العلاجي والإرشاد الزوجي وحل مشكلات

المريض وتعليمه كيف حلها ويهاجمها دون الهرب منها.

(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص488)

8-3/ العلاج البيئي: أي تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل،

أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والتسلية والعلاج بالموسيقى والعلاج بالعمل.

(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص488)

8-4/ العلاج الطبي: للأعراض الجسمية المصاحبة وطمأننة المريض أنه لا يوجد لديه

مرض جسمي واستخدام المسكنات (مثل البارتنورات "أميثال Amytal") واستخدام المهدئات مثل (ستيلازين Stelazine) والعقاقير المضادة للقلق (مثل ليبريوم Librium) وهنا يجب تعريف المريض أن هذه مسكنات ومهدئات حتى لا يعتقد أن مرضه عضوي المنشأ ويجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة خشية حدوث الإدمان ويرجع البعض أنه في حالة القلق يزيد الأثر النفسي أكثر من المفعول الكيميائي للعقار، وقد وجد أن العلاج النفسي المختصر مع استخدام العقاقير (كوجلر وبريل Koegler&Brill) كذلك يستخدم علاج التثبيته الكهربائي في بعض الأحيان.

(حامد عبد السلام الزهران، 2005، ص489)

8-5/ العلاج الاجتماعي: فبعد دراسة حالة المريض وظروفه المختلفة يمكن تشخيص

مصادر القلق إن وجدت، وملافاتها بتغيير الوضع العائلي، أو المحيط الاجتماعي أو ظروف العمل الغير المناسبة، أو كل منا من شأنه أن يسئ إلى صفاء وطمأنينة المريض.

(فخري الدباغ، 1983، ص104)

8-6/ العلاج بالاسترخاء: Relaxation Therapy والاسترخاء المقصود ليس في

أعضاء الجسم فحسب بل في نفسية وتفكير المريض الذي يجب أن يبذل إرادة وإصرار على

الإيحاء الذاتي بالتنويم الباطني Autohypnosis بحيث يصل الدماغ إلى حالة من السبات والراحة وتستعمل هذه الطريقة في روسيا وتلاشت مع مدرسة بافلوف.

(فخري الدباغ، 1983، ص105)

8-7/ الحوار مع النفس: إن حديث الإنسان إلى نفسه من الأشياء الهامة جدا وقد ذكرنا في موضوع كيف أن فكرة معينة تسيطر على تفكير الواحد منا فتسبب له القلق، وبالمثل يستطيع أي منا أن يخلص من القلق الذي يمتلكه إذ ما تمكن من تغيير أفكاره أو تعديلها، ومن علم النفس يصطلح هذا الأسلوب بأنه يبني محتوى من الأفكار والعبارات ذات الطابع التكيفي وهذا يعني ببساطة ان القلق يمكن أن يمتلكني " إذا راودتني فكرة أنني لست محبوبا من الناس أو أن الناس المحيطين بي يناصرونني العدااء" أو غير سعيد ولا أرضى عن نفسي، فكل هذه العبارات حين أفكر بها وأوردها مع نفسي يمكن أن يثير في داخلي القلق والاضطراب، ويحدث ذلك سواء كانت هذه هي الحقيقة أم أشياء وهمية لا أساس لها.

(د. عبد العزيز الشرييني، دس، ص145)

8-8/العلاج النفسي الجراحي: Psyscho Surgey بما أن الاتصال بين قشرة المخ

السجائية في الفص الجهوي بمنطقة تحت المهاد ومن ثم بالجهاز الحافي يعزز من وجود ودوزان القلق والخوف والتوتر، حيث أن بعض حالات القلق المزمنة والمصحوبة بالكآبة لا تجدي معها العلاجات السابقة، ولكي تتاح الفرصة للشخص المصاب للخلاص من شدة وتوتر العواطف المؤلمة، فإن عملية جراحية يمكن إجراؤها في الدماغ لقطع الألياف الموصلة بين هاتين المنطقتين لإزالة القلق وتهدئة التوتر وذلك عن طريق قطع الحلقة العصبية المتعلقة بالانفعالات.

(فخري الدباغ، 1983، ص105)

خلاصة:

من خلال عرضنا لهذا الفصل اتضح لنا أن موضوع القلق من المواضيع المعقدة والهامة التي يتغافل عنها الكثير من الناس ولا يحملونها بمحمل الجد وإنما يرونه موضوع بسيط يمكن تداركه. فهذا تفكير خاطئ لأن القلق له ارتباط وثيق بتأزم مختلف الأمراض وخاصة إذا كان مصحوبا بعدم الاستقرار الجسمي، فقد يصيب أحد أعضاء الجسم مما يؤثر سلبا عليها وخاصة إذا كان العضو مهما كالمعدة.

الفصل الثاني

قرحة المعدة

الفصل الثاني : القرحة المعدية

تمهيد

- 1- تعريف الجهاز الهضمي .
- 2- اضطراب الجهاز الهضمي .
- 3- تعريف المعدة .
- 4- تعريف القرحة المعدية .
- 5- وظائف المعدة .
- 6- أعراض المعدة .
- 7- تشخيص القرحة المعدية .
- 8- أسباب القرحة المعدية .
- 9- شخصية المصاب بالقرحة المعدية .
- 10- علاج القرحة المعدية .

خلاصة

تمهيد :

قرحة المعدة هي تقرحات مفتوحة في بطانة المعدة تحدث عندما تتأكل الطبقة السميقة من المخاط الذي يحمي المعدة من العصائر الهضمية، فهذا يجعل الأنسجة التي تغطي المعدة تتأكل بسبب تعرضها للأحماض الهضمية و هنا تحدث القرحة . تعد القرحة المعدية أحد أشكال القرحة الهضمية التي تصيب المعدة أو الإثني عشر كما ان قرحة المعدة سهلة العلاج و لكنها تصبح شديدة إن لم يتم علاجها .

1-تعريف الجهاز الهضمي Digestive system:

الجهاز الهضمي عبارة عن سلسلة من الأعضاء المتصلة بأنبوب طويل ملتوي يمتد من الفم إلى الشرج يبطن هذا الأنبوب من الداخل غشاء يعرف باسم الغشاء المخاطي، يحتوي هذا الغشاء و الموجود في كل من الفم، المعدة، و الأمعاء الدقيقة على الغدد الصغيرة تعمل على إفراز عصارات تساعد على هضم الطعام، كما يقوم كل من الكبد و البنكرياس و الذي يعد من الأعضاء الصلبة بإفراز عصارات هضمية تتدفق من خلال أنابيب صغيرة (قنوات) إلى الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة .

(لمياء، 2018، ص3)

2.-اضطرابات الجهاز الهضمي Disorders of Digestive system:

يتعرض الجهاز الهضمي لعدد من الإضطرابات بعضها خفيف و يسبب إزعاجا بسيطا و مؤقتا، و بعضها الآخر أكثر خطورة و مزمن، و من هذه الإضطرابات إلتهاب المعدة و الأمعاء و يحدث إلتهاب المعدة و الأمعاء (Gastroenteritis)، في أغشية المعدة و الأمعاء، و قد يتسبب عن عوامل مثل تناول كميات كبيرة من الطعام و الشراب، أو يتبب تناول الأطعمة و الأشرية الملونة أو تسمم الغذاء، و تظهر الأعراض في العيادة بين 2-4 ساعات بعد تناول الطعام، و من الأعراض التي يسببها هذا الإلتهاب المراجعة والإسهال و المضغ و الدوخة.

(تايلور، 2008، ص82)

3-تعريف المعدة Stomach:

تشبه المعدة حرف (J)، و هي الجزء المنتفخ من القناة الهضمية و تقع تحت الحجاب الحاجز مباشرة يتصل الجزء العلوي من المعدة بالمرئ بينما يتصل الجزء السفلي بالاثني

عشري Duodenum . و عند نقطتي الإتصال المذكورتين توجد عضلة عاصرة تتحكم بمرور الطعام من المرئ الى المعدة و من المعدة إلى الإثنى عشري.

(صباح، ص364)

4. تعريف القرحة المعدية Peptic Ulcer:

تنتج قرحة المعدة من فتحة مقترحة في غشاء المعدة أو الإثنى عشر (Duodenum) . وهي تنتج عن فرط إفراز حامض الكلورودريك و تحدث عندما يفرز البيبسين (Pepsin) و هو الانزيم البروتيني الذي يقوم بعملية الهضم في المعدة و يعمل على هضم جدار المعدة و الإثنى عشر في حالة القرحة.

(تايلور، 2008، ص82)

5. وظائف المعدة Stomach Functions:

تقوم المعدة بالعديد من الوظائف المهمة في جسم الإنسان وهي :

- تخزين الغذاء المتناول بصورة تسمى الكيموس.
- إفراز العصارات المعدية (Gastric juices) التي تهضم الدهون و البروتينات جزئياً
- إفراز المادة المخاطية التي تدعى ميوسيون.
- إفراز حمض الهيدروكلوريك (HCl) الذي يساعد على إمتصاص الحديد و الكالسيوم
- تنظيم درجة حرارة الغذاء لتصبح مساوية لدرجة حرارة الجسم .
- إفراز مادة تسمى العميل الداخلي (Intrinsic Factor) التي تساعد على إمتصاص فيتامين ب 12.

- خلط الغذاء بالعصارات المعدية عن طريق إنقباضات العضلات التمعجي .
- تنظيم مرور الغذاء (الكيموس) من المعدة إلى الإثنى عشر عن طريق الفتحة البوابية (Pyloric Sphincter Valve) بكميات قليلة.

(عصام حسين 2015 ص412)

6. أعراض قرحة المعدة :

تتمثل أعراض المعدة كالأتي:

ألم فوق المعدة (أسفل الصدر) :يحدث هذا الألم بعد مضي (1-3) ساعات على تناول الوجبة الغذائية في أثناء الليل، و هو من الأعراض الأساسية للقرحة، و ينتج من ملامسة حمض الهيدروكلوريك لنهاية الأعصاب في المنطقة المصابة .و لكن تناول الطعام يزيل الشعور بالألم ،لأنه يصل المنطقة المصابة و يمنع وصول حمض ال (HCl) إلى نهاية الأعصاب الموجودة فيها:

• الغثيان

• فقد الشهية للطعام

• التقيؤ

• فقدان الوزن بسبب قلة الشهية للأكل

(عصام حسين،2015،ص 415-414)

7- تشخيص القرحة المعدية :

إذا كان هناك شعور بالألم مستمرة في فم المعدة و الجزء العلوي من البطن و تزداد هذه الألام مع تناول الطعام .أو تخف بعد تناول الأدوية المضادة للحموضة ،و إذا شعرت بهذا الألم بعد تناول الطعام لثلاثة ساعات ،و إذا أيقضك ألم المعدة من نومك العميق كأن أحد قبض على معدتك ،إذا شكوت من هذه الأعراض و تكررت معك عدة مرات ،و يجب عليك الإسراع إلى الطبيب متخصص في الجهاز الهضمي للتأكد هل أنت تعاني من إلتهابات المعدة ،و يعتبر منظار الجهاز الهضمي للتأكد هل أنت تعاني من إلتهابات في المعدة ،و يعتبر منظار الجهاز الهضمي من أفضل الوسائل التشخيصية للكشف عن الإلتهابات المعدية أو القرحة المعدية .

(لمى يوسف،2009،ص11)

8. أسباب القرحة المعدية :

يتميز مرض القرحة المعدية بإتلاف للطبقة المخاطية المبطنه للمعدة ،نتيجة لتكاثر بعض البكتيريا في هذه الطبقة المخاطية و إن أسباب هذا المرض ترجع إلى عوامل مختلفة منها النفسية و منها العضوية بالإضافة إلى عوامل و أسباب أخرى و هي :

• الأسباب العضوية :

يعتبر وجود تكاثر هذه البكتيريا في الطبقة المخاطية من المعدة السبب الرئيسي للقرحة المعدية ،فهي تستطيع أن تتعايش مع حمض المعدة عن طريق إفراز الأنزيمات الهاضمة و الأحماض.

• الأسباب النفسية :

ربط الكثير من العلماء ظهور القرحة المعدية لدى الأفراد بمجموعة السمات التي تتميز بها شخصية الفرد أو يعيشها الفرد و منها ما يلي :

. دافع شديد نحو الطموح و هو يكون في أكثر الحالات يسبب الفشل أو الخوف منه

. الصراع المستديم لدى الفردين اتجاهه نحو الإعتماد على الغير و اتكاله عليهم و

بين رغبتهم في الإستقبال و الإعتماد على النفس .

. وجود الصراع أو خلاف مع الألم أو مع من يرمز إليها كسلطة .

. العمل تحت ظروف التوتر و الضغط .

-المشاحنات العائلية .

(محمد أحمد النابلسي، 1992،ص50)

9. شخصية المصاب بالقرحة المعدية :

من المعروف و الشائع أن لكل إمريء شخصيته الخاصة به بما تحتويه من سمات

إيجابية و سلبية فماذا لو كانت تلك السمات هي إحدى أهم الأسباب التي تعود على

بالسلب على صحته أو دعنا نقول، ماذا لو كانت هذه السمات هي العامل المفجر للمرض فسوف نتطرق في هذا العنصر إلى شخصية المصاب بالقرحة المعدية و من أهم العاملين بذلك Piere Marter الذي حدد بروفيل الشخصية المصابة بالقرحة المعدية، أما Rojer diroui فتكلم عن انعدام وجود بروفيل سيكولوجي مشترك و بحسب إجماع معظم علماء النفس فإن هذا المرض ينتشر غالبا بين :

-الأفراد الطموحين ذوي العزم و الإنتاجية العالية .

-المصابين بالقرحة يعانون صراعا حقيقيا بين شعورهم بالفعالية و النشاط من ناحية و نزوعهم و ميولهم الإعتمادية .

-إلتماسهم الحب و العناية من الآخرين من ناحية أخرى .

-ينكرون الميول الإعتمادية و يكتبو نها لما تمثله من دعوة إلتى مراحل الطفولة الأولى المرتبطة بعمليات الرضاعة و التغذية اعتمادا على الأمم مما يتلائم مع شخصياتهم الناضجة .

-يؤدي إنكار هذه المشاعر إلى إفراز عصيرها و كأنها تتأهب لإستقبال الطعام كلما كان إلحاحها شديدا كان بديلها الفيزيولوجي أي نشاط المعدة يؤدي إلى إفراز كبير و لكن إفراز المعدة في هذه الظروف ليس طبيعيا لأنه غير مقترن بتناول الطعام و بحيث لأن تدفق العصير المعدي الحامضي مع خلوها من الطعام لابد و أن يؤدي إلى اضطراب مزمن قد يؤدي إلى تآكل غشاء المعدة و تكوين قرحة معدية إذن يتضح لنا من خلال ما سبق أن شخصية الفرد هي العامل الأساسي في إصابته بالقرحة المعدية.

(يوسف،2009،ص15-16)

10. علاج القرحة المعدية :

• العلاج الدوائي:

-الخطوة الرئيسية في علاج القرحة الهضمية هي عن طريق إزالة البكتيريا المسببة للقرحة و يكون ذلك باستخدام ما يسمى بالعلاج الثلاثي و التي تتكون من ثلاثة أدوية تعطى مع بعض و هي كالتالي :

أ- أقراص Omeprazole (20ملجم): مرتين يومين قبل الوجبة ب(20دقيقة) و هي تستخدم لتنشيط إفراز الأحماض المعدية .

ب- مضادين حيويين و هما : Amoxicillin (500 ملجم) ثلاث مرات يوميا بالإضافة لمضاد Clacithromycin (500 ملجم) مرتين يوميا و كلاهما لمدة أسبوع واحد أو استخدم بدلا عنهما المضادين التاليين Metronidazol (400ملجم) ثلاث مرات يوميا بالإضافة لمضاد Clarithromycin (500ملجم) مرتين يوميا و كلاهما لمدة أسبوع واحد .

ج- بعد إنقضاء مدة أسبوع إعط المريض أقراص Ranitidine (150ملجم) مرتين قبل الوجبة يوميا ب (20) دقيقة و ذلك من أجل تنشيط إفراز الأحماض و بالتالي يؤدي ذلك لإتمام القرحة .

د- تجنب العوامل المهيجة للقرحة مثل أدوية Ibutroten و Voltaren و Aspirin و كذلك إيقاف التدخين و تجنب الضغوط النفسية و بعض الأطعمة المحتوية على الدهون و المنتجات المحتوية على كافيين مثل القهوة، و الشاي، و الشكولاتة ،و أيضا الماكولات المحتوية على فلفل حارة .

و- إعط المريض أيضا دواء يساعد في تكوين طبقة مخاطية واقية و هو Sucraffate (1 جم) أربع مرات يوميا . إذا كل الأدوية السابقة لم تقدر شيئا مع المريض أو إن حصلت مضاعفات كأن يحصل ثقب في جدار المعدة أو النزيف ففي هذه الحالة يجب إخضاع المريض لعملية جراحية . (حسن ابوعلوان ،ص262-261)

العلاج الجراحي :

يتم اللجوء للجراحة في الحالات التالية :

. حدوث نزف من القرحة.

. لم ينجح العلاج الدوائي أو الحقن بالمنظار في إيقافها .

. إنتقاب القرحة و ما يعقبها من مضاعفات .

. حالات القرحة المستعصية و التي لا تستجيب لأي علاج دوائي و أصبحت

القرحة تتغص على المريض حياته ليلا و نهارا و من أهم العمليات الجراحية التي

تحدث لمريض القرحة يتم قطع فرع الذي يغذي الخلايا المفرزة للحمض من العصب الذي

يكون مسؤولا عن عمل المعدة وفي بعض الحالات يتم استئصال جزئي للمعدة .

من أجل تجنب العلاج الجراحي على الفرد أن يتجنب جميع الضغوط اليومية كالتوتر

و القلق من أجل الحفاظ على سلامة جسمه لأن الوقاية خير من العلاج .

(إبراهيم واخرون،2007،ص114)

• العلاج النفسي :

إن قرحة المعدة و التي رغم وضوح السبب العضوي فيها إلا أن العامل النفسي

يؤثر فيها و بشدة سلبا و إي جابا مثلها مثل أمراض Psychodomatic الأخرى

كمتلازمة القولون المتهيج الإكزيما ،و هذه الأمراض النفسية العضوية يكون أيضا للعلاج

السلوكي دورا كبيرا ،فالعلاج السلوكي يختلف تماما عن التحليل النفسي و الذي يجلس

المريض فيه على سرير الكشف ليحكي أساس المشكلة و ما يعانيه تاركا للمعالج النفسي

استنباط أساس المشكلة و مساعدته على التغلب عليها ،أما في العلاج السلوكي فيعتمد

على مشاركة المريض بكامل حواسه مع المعالج السلوكي للتغلب على الأفكار التي أدت

للسلوك السيء و إستبدالتها بأفكار جديدة.

(عطوف ،1988،ص223)

خلاصة:

تعتبر القرحة المعدية من أكثر الأمراض إنتشارا و في هذا الفصل حاولنا التطرق إلى المضاعفات الخطيرة التي تنتج عنها فهي تمس مختلف الشرائح من المجتمع إذ أن لها تأثير سلبي على حياة الفرد النفسية و الاجتماعية .

الجانِب التَطْبِيقِي

الفصل الثالث: الجانب المنهجي للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

3- منهج الدراسة

4- مجموعة البحث

5- أدوات البحث

تمهيد:

ترتكز كل موضوعات البحث والدراسات العلمية على مذهب معين، فقد تتطلب خطوات علمية للكشف عن المتغيرات وتحديد العناصر المعينة، كمكان الدراسة ومواصفات الحالات وأيضا أدوات البحث وذلك من وصول إلى نتائج علمية يقينية دقيقة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى التي تركز عليها الدراسات الميدانية، فهي تمهد للبحث العلمي وتعرف بالطرق التي سيجري فيها البحث. فيستخدمها الباحث في المراحل الأولى في أي بحث علمي، من خلالها يتم ضبط المتغيرات ووضع الإشكالية مع التساؤلات وأيضاً التأكد من المنهج المختار ومعرفة ملائمة أدوات البحث.

بعد ضبط الموضوع بشكل نهائي، قمنا بالبحث عن المعلومات المتعلقة بالجانب النظري من جهة وعن حالات الدراسة من جهة أخرى.

وجدنا صعوبة في الدراسة الميدانية بحكم أن العيادة صغيرة لم تتوفر فيها حالات وهذا ما صعب علينا المر والتفاعل معه، مما دفع بنا إلى إجراء المقابلة على الأقارب، فتلقينا يد العون منهم مما سهل لنا إجراء المقابلة وتطبيق مقياس هاملتون.

حيث الحالة الأولى كانت من جنس أنثى، أما الحالة الثانية فهو من جنس ذكر.

فكانت نتائج الدراسة الاستطلاعية فعلاً تلائم ما ندرسه في المقابلة النصف موجهة

جعلنا نفهم الحالات بصورة واضحة.

2- الدراسة الأساسية:

حدود الدراسة: تم تطبيق الدراسة واستخراج نتائجها ضمن الحدود التالية:

*الحدود البشرية: قمنا بتطبيق المقياس على حالتين من كلا الجنسين (راشدين) وقد تم اختيارهم بشكل قصدي.

*الحدود الزمانية: من 21 مارس 2023 إلى 28 ماي 2023.

*الحدود المكانية: تم تطبيق إجراء الدراسة بولاية البويرة وتم إجراء المقابلة مع الحالتين في البيت.

3- منهج الدراسة:

يعرف المنهج على أنه: الطريق التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة بحثه لاكتشاف الحقيقة وللإجابة على فرضياتها واستفساراتها التي تثير العقل في البحث والتساؤل في تفاصيله.

(شفيق محمد، 2020، ص 86).

فكل باحث يجب أن يقوم بتوضيح المنهج أو المناهج التي يود اتباعها في بحثه ويكون مرتبطا بطريقة موضوع الدراسة. ولعل أنسب منهج لهذه الدراسة هو "المنهج العيادي" فهو يعتبر أدق وأفضل المناهج لدراسة الحالات الفردية ويعرفه حامد عبد السلام زهران على أنه: وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد من المعلومات عن الحالة المدروسة.

(حامد عبد السلام زهران، 1980، ص 168).

كما يعرفه حلمي المليجي: هو المنهج الذي يدرس الفرد ككل فريد من نوعه أو كوحدة متكاملة مميزة عن غيرها.

(حلمي المليجي، 2001، ص 30).

4- مجموعة البحث: لقد تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية ولكي ينتمي الفرد

إلى مجموعة البحث يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:

* أن يكون راشدا وذلك لأن مرحلة الرشد تعتبر مرحلة يمكن أن نلتبس فيها القرحة

المعدية

* أن يكون أفراد مجموعة البحث مصابين بالقرحة المعدية

* أن لا يكون الفرد مصابا بمرض عضوي آخر

* على الأقل يكون له عام ونصف وهو يعاني من المرض.

5- أدوات البحث:

*المقابلة النصف الموجهة: يمكن تعريفها جزئيا على انها محادثة بين

الطرفين(الفاحص والمفحوص) ضمن إطار عيادي يهدف من خلالها الفاحص إلى جمع

المعلومات من المفحوص والتي تخدم متغيرات بحثه الأكاديمي بطرق أخلاقية تكون بطرح

أسئلة محددة على المفحوص، ويجب عليها المفحوص إما من خلال اهتمامات الباحث(

الفاحص) التي يريدها أو يحددها هو باستعمال اختبار نفسي وبدائل الإجابة مع بعض

الحرية في تفصيل الإجابة زيادة على ذلك تعتبر المقابلة العيادية النصف الموجهة أهم

التقنيات فهي ضرورية لإجراء التشخيص العلاجي والتقويم. أو يمكن القول انها علاقة بين

الفاحص والمفحوص حسب خطة علاجية محددة وبهدف الحصول على المعلومات عن

سلوك ومعاونة المفحوص لمساعدته على حل مشكلاته التي يواجهها.

(هاجر، 2019، ص50).

*الاختبار المستخدم:

مقياس ماكس هاملتون للقلق:

وضع المقياس ماكس هاملتون(1912-1988) في عام 1956. وقد درس هاملتون

الطب في مستشفى كلية لندن الجامعي، وقد تكون كطبيب نفسي في المستشفى نفسه.

وكان يهتم بمجال الاحصاء في الطب، ونصح للقيام بالتدريب في مجال الاحصاءات

الطبية وتم تعيينه كأستاذ محاضر في الطب النفسي بجامعة ليدز، وعمل أيضا كمساعد في

المعهد الوطني للصحة النفسية في أمريكا. وقد كان واجدا من بين الذين أدخلوا القياس النفسي في الطب النفسي، وأشار إليه أنه لا بد من القياس والتحليل الإحصائي في المجال النفسي.

قدم هاملتون مقياس تقديم مدى القلق سنة 1959 كأداة قياس تمكن من التقييم الكمي للقلق، وفي سنة 1976 أدمجه المعهد الوطني للصدمة النفسية للولايات المتحدة الأمريكية في كتاب الفحوص ELDU. وقد قام بترجمته إلى الفرنسية ويقاس مقياس هاملتون شدة الأعراض النفسية والجسمية للقلق.

(بوزيان إيمان، 2015، ص106).

يقاس هذا المقياس كما سبق وأن ذكرنا مدى شدة الأعراض الجسمية والنفسية للقلق فيضع الفاحص درجة لاستجابة المريض وفقا لخمس مستويات هي:

0=لا توجد أعراض

1=أعراض طفيفة

2=أعراض متوسطة

3=أعراض شديدة

4=أعراض شديدة جدا

-تفسير الدرجات: هناك طريقتان:

*الطريقة الأولى: تتبع عرض واحد ومقارنة الدرجات الخام عبر فترات من الزمن فالمريض الذي ينال درجة 3 على فقرة المزاج الاكتئابي مثلا في اول تطبيق ثم ينال درجة واحد بعد أسبوع فهذا يعني أن هناك تحسن، أو استفاد من العلاج.

*الطريقة الثانية: هي مقارنة المجموع الكلي لدرجات الفقرات الأربعة عشر، فالمريض الذي ينال في اول تطبيق درجة كلية 33 وبعد أربعة أسابيع يحصل على 99 يكون قد تحسن بالنسبة 93%.

الدرجات:

0=لا توجد أعراض

1=أعراض طفيفة

2=أعراض متوسطة

3=أعراض شديدة

4=أعراض شديدة جدا (تعجز المريض)

*الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية:

1/الصدق:

-صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس (هاملتون لتقدير مدى القلق) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المقياس مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وهيكल العبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين 0.753 كأعلى ارتباط كان بين العبارة (02) والدرجة الكلية للمقياس ككل و(0.448) كأدنى ارتباط كان بين العبارة(05) والدرجة الكلية للمقياس ككل، وعموما يمكن القول بأن مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق صادق ويمكن تطبيقه عللا البيئة الجزائرية

2/الثبات:

ويقصد بها مدى حصول الباحث على نفس النتائج أو نتائج متقاربة لو كرر الباحث البحث في ظروف متشابهة باستخدام الأداة نفسها.

الفصل الرابع: عرض وتحليل الحالات

ومناقشتها

تمهيد

1- عرض الحالات

2- عرض وتحليل نتائج المقابلة

3- عرض وتحليل نتائج المقياس

4- تحليل عام للحالة

تمهيد:

بعد أن تم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة والتعرف على المنهج المناسب للدراسة وجمع البيانات من الدراسة الميدانية، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل الحالات ومناقشتها.

عرض للحالة الأولى:

الإسم: ذ و

الجنس: أنثى

السن : 38 سنة

المستوى التعليمي: تقني سامي (مربية اطفال الدرجة الاولى)

أسباب الدخولها المستشفى : نوبات ألم في المعدة

الجهة المختصة التي أدخلتها: الطبيب "ع" مختص في أمراض الجهاز

الهضمي في عيادة خاصة.

المهنة: مأكثة في البيت

عدد الإخوة: 2 إناث و 1 ذكر

الرتبة بين الإخوة: الوسطى.

الأب والأم: أحياء

الأولاد: ولد و 2 بنات

الحالة المدنية: متزوجة

زمرة الدم: +A

السوابق المرضية إكتئاب.

الأمراض التي تعاني منها: الحساسية، القرحة المعدية .

الادوية التي تناولها : Lomac Gélules 20MG B /15 Proton20MG

شبكة الملاحظة

المظهر الخارجي للحالة: نظيفة، ممثلة القوام، متوسطة القامة، لباسها محترم وبسيط

اللغة: كثيرة الكلام ، الا تأخذ وقتا للتفكير في الاجابة، تجيب بجمل طويلة جدا،

كلامها مفهوم.

اهتمامات الحالة: الخروج في نزهات والسفر

الجانب الاجتماعي: اجتماعية، تحب جميع الناس وتتفاهم معهم، تبحث عن الاهتمام من طرف الزوج، تتجاوب مع الآخر .

النشاطات: تحافظ على وضعية الجلوس، تتحدث بسرعة وتقوم بحركات معبرة

المزاج: اجتماعية، بشوشة، بلادة المشاعر.

الأكل: شهية عادية.

النوم: نومها مضطرب ومتقطع

الحلام: عادية.

الجانب العقلي: صعوبة التذكر، ضعف التركيز، أفكارها متناسقة، مرتبطة بالواقع.

ملخص المقابلة

تم إجراء أول مقابلة مع الأخصائية النفسانية وذلك لجمع بعض المعلومات عن الحالة للتعرف على ملامح شخصيتها واختيار الطريقة المناسبة للتعامل معها، ومعرفة تاريخها العائلي والاجتماعي و الزوجي .

الحالة (ذ و) التي تبلغ من العمر 38 سنة، لديها أختان واخ واحد ذكر، متزوجة وأم

لذكر و 2

بنات، تسكن في بيتها مع زوجها، اجتماعية وتحب الذهاب في نزهات رفقة صديقتها التي قالت انها بمثابة اخت لها. بدأت معاناتها مع القرحة المعدية منذ سنة 2020، تعاني من مشاكل مع زوجها بسبب عدم مسؤوليته واهتمامه لشؤون الأسرة وخاصة أبنائه وعدم انفاقه عليهم. أثناء المقابلة الثانية تم تطبيق الإختبار ولم تظهر أي مقاومة او رفض للاجابة على الاسئلة وكانت متفهمة ومتعاونة في نفس الوقت، استعملت لغة جسدها كثيرا تبث على

الريق أحيانا وأحيانا أخرى تنتهد وتهز ايديها، وتجيب على الأسئلة وتطيل الحديث دائما مع بعض البتسامات.

تحليل المقابالت:

تعاني الحالة من جملة من التوترات الناتجة عن الصراعات الزوجية. فهي تعاني من مشاكل مع زوجها بسبب عدم مسؤوليته واهتمامه بشؤون الاسرة وأبنائه وعدم انفاقه عليهم. وشكوكها تجاهه

بقولها: " راجلي هو سبة في مرضي ، malgré اخدام لباس عليه هكاك و مجوع ولادو وماشي متهلي فيهم " وتقول أيضا انها تعبت من الامبالاة من طرف زوجها علما انه مثقف وهذا ما يؤثر في حالتها النفسية .وكانت بداية ظهور القرحة المعدية بالأعراض التالية: ألام في المعدة، الشعور وحرقة في المعدة، هذا ما دفعها لزيارة الطبيب وبعد اجراء الفحوص الطبية شخصها على انها مصابة بالقرحة المعدية .صرحت الحالة (و ، ذ) ان زوجها يحط من قيمتها بقولها" الناس يقولو عندها الدراهم راجلها Commercant كبير و هو ما علابالمهش واش راني نعاني"، ومع متطلبات الحياة وكثرة مسؤوليات الابناء وحاجاتهم أصبحت تشعر بالضغط. والشيء الذي زاد من ألمها النفسي هو وقوفها الى جانبه ماديا ومعنويا في حياته فكل مرة تعيد جملة "انا يردلي غي دراهمي لي عطاهملي ماما". صرحت الحالة انها كانت تعاني من حالة اكتئاب قبل عامين و نصف ، زيارتها لدى مختصة نفسانية التي ضاعفت شعورها بالقلق حسب قولها "وليت ما نحمل حتى واحد لا ولادي لا راجلي كرهت كلش و قاع و زادتلي Psychologue لي رحت عندها .و في ما يخص وضعها الصحي الحالي ذكرت ان مشاكلها الزوجية المتكررة بعد العام الاول من الزواج و تقول ان هذا ما سبب لها في حلقة مفرغة هي سبب قلقها آلاما حادة في معدتها.

من خلال ما سبق نستنتج ان الحالة النفسية للحالة (و ، ذ) مضطربة تسببت لها في ظهور اعراض القرحة المعدية والتي تم تشخيصها سنة واحدة بعد تفاقم المشاكل الزوجية

وظهور الإكتئاب. ومن جهة أخرى يزيد انفعالها اثناء الوضعيات المقلقة من آلام المعدة لديها بسبب مرض القرحة التي تعاني منها.

نتائج تطبيق اختبار هاملتون للقلق النفسي للحالة الاولى

جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس هاملتون للحالة الاولى

المحاور	قلق نفسي	قلق جسدي
الاستجابات	2.14	1.14

تحليل اختبار هاملتون للقلق النفسي على الحالة الاولى

عند تطبيق الاختبار على الحالة تبين لنا انها تعاني من القلق النفسي بدرجة 2.14 في محور القلق النفسي و 1.14 في محور القلق الجسدي ، حيث كانت اعراض التوتر عندها شديدة .

التحليل العام للحالة الاولى

من خلال الملاحظة ، المقابلة ، دراسة الحالة و نتائج تطبيق اختبار القلق هاملتون ، تبين لنا بأن الحالة تعاني من اضطراب القلق مما ظهر لديها نوع من السلوك العدوانى و هذا ما لاحظناه من خلال طقطة اصابعها ، فهذا السلوك هو ردود افعال مضادة لا شعورية إزاء القلق و الوضع الذي تعيشه ، كذلك تبين من خلال المقابلة استخدامها ميكازنيم الدفاع ضد الصراع و الاحباط و القلق من خلال الهروب من الموقف المثير للقلق ، من خلال كثرة الحركة ، كما ان المواقف التي تعرضت لها في حياتها ادت الى احباطها بصفة متكررة و ظهرت على شكل عدوان ضد زوجها .

و من خلال نتائج هاملتون للقلق كانت اعلى نسبة لمحور التوتر مقارنة بالمحاور الاخرى و هذا يعكس الحالة المزاجية و الانفعالية للحالة ، و تدل إجابات الحالة و

تصريحاتها و سلوكياتها على الشعور بقوة الحياة ، و من بين المؤشرات الاخرى الدالة على القلق النفسي لدى الحالة : القلق ، التوتر ، تدهور الصحة الجسمية ، الإصابة بالقرحة المعدية .

عرض الحالة الثانية:

1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية:

*بيانات أولية للحالة:

الاسم: (د.ح)

الجنس: ذكر

السن: 48 سنة

المستوى الدراسي: ابتدائي

المهنة: عامل حر

الحالة المدنية: متزوج

السوابق المرضية: إجراء عملية جراحية عن المراحة

الأمراض التي يعاني منها: آلام في المعدة

بداية المرض: منذ 7 سنوات

*شبكة الملاحظة:

المظهر الخارجي للحالة: هدام نظيف، بدين، متوسط القامة

اللغة: يلتزم الصمت دائما

اهتمامات الحالة: حب النوم

الجانب الاجتماعي: شخص اجتماعي بدرجة كبيرة

المزاج: متقلب

الأكل: شهية مفتوحة

النوم: كثير النوم

الجانب العقلي: كثير النسيان ويتحدث مع نفسه

*تقديم الحالة:

(د.ح) يبلغ من العمر 48 سنة، متزوج وأب لخمس أَوْلاد، صاحب مهنة حرة، الحالة يعاني من قلق شديد بسبب مهنته، وهذا ما يؤثر في حالته النفسية. بدأت معاناته مع آلام المعدة منذ 7 سنوات ومع تكرار الألم يوما بعد يوم هذا ما دفعه لزيارة الطبيب الاختصاصي في الأمراض الباطنية، حيث شخصه على أنه مصاب بالقرحة المعدية

*تحليل الحالة:

الحالة (د.ح) أثناء المقابلة كان جد قلق ومتفهم في نفس الوقت، الحالة يستلزم الصمت وأحيانا يحاول الخروج عن الموضوع بحكم أنه يعرفني. يستعمل لغة الجسد حيث يحرك يديه أثناء الكلام وبيتلع الريق ويتنهد.

الحالة (د.ح) يصف نفسه بأنه قلق كثيرا بقوله "راني Nervous بزاف" وذلك يعود إلى مشاكل عمله غير المضمون.

الحالة في إطار حديثه عن عمله تكلم أن في طفولته عاش فقيرا وكان والده يحمله المسؤولية رغم صغر سنه حسب قوله "عيبت بزاف ملي كنت صغير وأنا نجري على الخبزة" فهذه النقطة أثرت على الحالة النفسية كثيرا

يذكر (د.ح) أنه يتعب كثيرا في العمل من أجل توفير أحسن معيشة لأولاده لكي لا يعانون نفس معاناته ومعيشته وهذا ما جعله يدخل في دوامة من القلق وقوله "راني مرمد غير على جال ولادي"

وفيما يخص وضعه الصحي ذكر أن مشاكل العمل أثرت على صحته كثيرا حيث أصبحت نفسيته مرهقة من المرض (القرحة المعدية) بقوله "الخدمة هذي دارتلي التقلق وكى نتقلق تحكمني المعدة نولي necalmé فيها غير بدواء (antag)

***ملخص المقابلة:**

من خلال ماسبق نستنتج بأن الحالة النفسية مضطربة وذلك راجع إلى وجود آلام القرحة المعدية من جهة والقلق من جهة أخرى الذي يعاني الحالة منه، والذي بدوره يزيد من نسبة الآلام في المعدة وهذا دليل على وجود علاقة بين القلق والقرحة

***عرض وتحليل نتائج المقياس:**

نتائج تطبيق اختبار هاملتون للقلق النفسي للحالة الثانية

جدول يوضح نتائج تطبيق سلم هاملتون للحالة

المحاور	قلق نفسي	قلق جسدي
الاستجابات	3.5	3

***تحليل عام للحالة:**

من خلال المقابلة اتضح لنا ان الحالة يعاني من آلام ومعاناة نفسية داخلية وهذا ما بينته مشاكل مهنته من خلال أقواله إذ دعمتها نتائج الاختبار حيث تقدر نسبة القلق الجسدي (3) وهي تفسير لسلوكيات الحالة.

الحالة يعاني من قلق حاد بسبب ظروف المعيشة وهذا ما عاد سلبا على حياة الحالة (د.ح) بتقلب مزاجه وانفعاله.

1- مناقشة نتائج الفرضية الفرعية :

من خلال معطيات المقابلات ظهر لنا بأن الحالتان لديهما مستوى القلق مرتفع بسبب تقادم الإصابة بالقرحة المعدية.

جاءت هذه النتيجة مطابقة لدراسة Makintosh الذي يرى أن زيادة القلق تساهم في

تقادم الإصابة بالقرحة المعدية .

كما نتفق مع دراسة " نايت عبد السلام كريمة (2013)" إن درجات القلق ارتفعت عند عينة المرضى مقارنة بعينة غير المرضى و كان الفرق دالا جدا إحصائيا من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري كإضراب سيكوسوماتي .

و قد جاءت النظرية النفس فيزيولوجية لتؤكد أن القلق له منشأ فيزيولوجي يؤدي إلى زيادة في الأعراض التي تظهر في زيادة النشاط العصبي اللاإرادي الباراسمبثاوي الذي يعمل على زيادة نسبة الأدرينالين و النورادرينالين في الدم و التي تستخدم كوسيلة لمواصلة النشاط ، إرتفاع ضغط الدم ، إرتفاع ضربات القلب ، جحوظ العينين ، زيادة نسبة السكر في الدم ، إرتجاف الأطراف و عمق التنفس ، و الأهم من ذلك زيادة الغاسترين في المعدة ذو التركيب الحامضي ، حيث يلعب انخفاض النواقل الكيميائية الأدرينالين و النورادرينالين و الكورتيزول دورا في الإصابة بالاكنتاب و القلق .

إن مريض القرحة المعدية قد تسيطر عليه تصورات ذهنية هدفها أن هناك مخاطر ستقع فتؤدي هذه التصورات الى اضطراب التفكير ويصبح في موقف يشير للخطر فيعمل الدماغ باهتياج شديد بمواجهة ذلك التهديد المفترض خاصة في الأمراض الوراثية التي تكون هاجسا لدى المريض فينتج عن ذلك القلق وبالتالي الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية التي من بينها القرحة المعدية.

2-مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

من خلال المعطيات المقابلات ظهر لنا بأن معاناة الحالتان بالقرحة المعدية سببها إصابة بالقلق.

اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة Makintosh الذي يرى أن تفاقم الإصابة بالقرحة المعدية يساهم في زيادة القلق.

يمتلك تشخيص المرض المزمن بعض القلق والخوف حيال كونه مزمنًا، فالخوف من النتائج المرتبطة على تغيير طبيعة الحياة وذلك كل ما صاحبه من حمل إضافي مادي

ومعنوي، وربما أيضا مشاعر الرفض لما يحدث، كلها تزيد من شدة الإصابة بالأمراض العضوية. بمعنى أن الحالة المرضية المزمنة التي يعاني منها الفرد قد تجعله مشوشا ومشهدا نتيجة تعامله مع أطباء وهي من الحالات النفسية التي تزيد احتمالية الإصابة بأمراض القلب، القرحة المعدية، داء السكري... الخ

3- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

من خلال معطيات المقابلات ونتائج مقياس هاملتون للقلق نلاحظ أن كلتا الحالتان تؤكد على وجود علاقة بين القلق وتفاقم الإصابة بالقرحة المعدية، وهذا ما أكدته نتائج مقياس هاملتون للقلق. حيث نرى بان محور القلق النفسي الذي قدر ب(2.14) أعلى نسبة من محور القلق النفسي عندها ب(2.60) أعلى محور القلق الجسدي(02).
وبما أن الفرضية الأولى والثانية تحققتان فالفرضية العامة أيضا تحققت أي : توجد علاقة بين القلق والقرحة المعدية.

4 - الاستنتاج العام:

يعتبر الفرد وحدة متكاملة فالمساس بالجانب الجسدي هو المساس بالجانب النفسي. فمن خلال هذه الدراسة حاولنا تسليط الضوء على مختلف الجوانب قدر المستطاع كف هذا لا يمنع من بقاء أبواب الدراسة مفتوحة أمام دراسات أخرى لتسليط الضوء أكثر على هذا المرض.

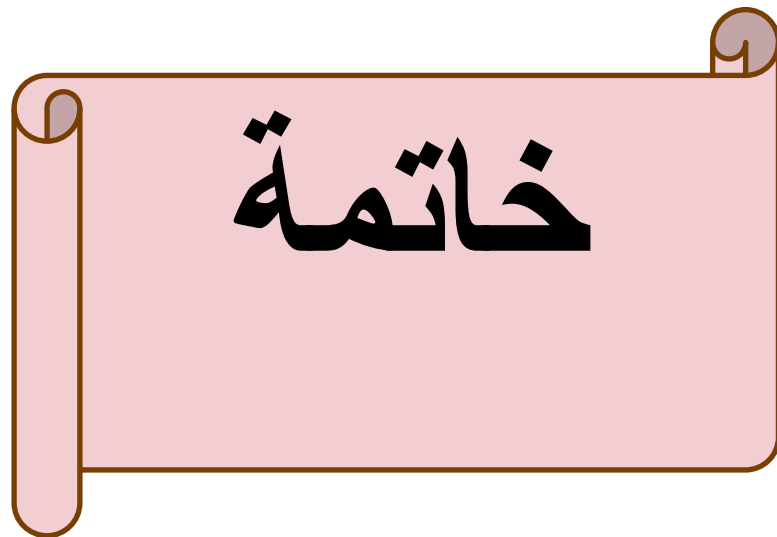
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1- مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى

2- مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية

3- مناقشة نتائج الفرضية العامة

4- الاستنتاج العام



خاتمة:

أصبحت الأمراض السيكوسوماتية في الآونة الأخيرة ظاهرة مألوفة لدي الجميع، وتأرق المرضى اللذين يعانون منها حيث أن الانشغال الدائم بصحتهم والتردد الكبير عند الأطباء يجعلهم يفقدون طعم الحياة ويدخلهم في دوامة الاضطرابات النفسية المصاحبة لتلك الأمراض وعلى رأسها ارتفاع نسبة القلق، من جراء الوضعية الحياتية التي يعيشونها، لكن ورغم تنبيه الأطباء إلا أن العامل النفسي كالقلق مثلا يلعب دورا كبيرا في الإصابة بهذه الأمراض التي من بينها الرحة المعدية أو زيادة شدها وتطورها.

في بحثنا هذا حاولنا معرفة علاقة القلق النفسي بالقرحة المعدية والصلة بين مرض القرحة المعدية والحالة النفسية للفرد من جهة ومختلف الانعكاسات من جهة أخرى، فالمساس بالجانب النفسي فهو في النهاية مساس بالجانب العضوي للفرد، فلا يمكننا تجاهل معاناة مرضى القرحة المعدية مع مرضهم فمهما وصفنا معاناة المريض فلا يمكننا إيصالها لغيرنا.

وبعد تحليلنا للمقابلات وتطبيق مقياس هاملتون للقلق تحصلنا على النتائج التالية:

*كلما زاد القلق زاد تقاوم الإصابة بالقرحة المعدية.

*كلما زاد تقاوم الإصابة بالقرحة المعدية زاد القلق.

*توجد علاقة بين القلق والقرحة المعدية.

ومنه فحالة القلق التي يعيشها المصاب بالقرحة المعدية تحت ضغط الالام الجسدية

ينتج عنها الالام النفسية التي بدورها تزيد من الالام الجسمية.

من خلال ما توصلنا اليه في دراستنا يمكن ذكر مجموعة من التوصيات والاقتراحات:

*العمل على اجراء دراسات أكثر على المرضى المصابين بالقرحة المعدية.

*وضع أخصائي نفسي اكلينيكي في العيادات والمستشفيات لتقديم الارشاد والدعم

والعلاج السلوكي والمعرفي.

*اقتراح برامج علاجية وارشادية داخل العيادات والمستشفيات للتخفيف من حدة القلق لدى مرضى القرحة المعدية.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة الكتب:

1. أحمد محمد عبد الخالق (1987)، قلق الموت، (د ط)، الكويت، عالم المعرفة.
- 2.
3. إيهاب البيلاوي (2001)، القلق الكفيف تشخيصه وعلاجه، (د ط)، جامعة الزقازيق، كلية التربية.
4. حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، (ط4)، القاهرة، عالم الكتب.
5. حامد عبد السلام زهران (1980)، التوجيه والإرشاد النفسي، (ط2)، القاهرة.
6. حامد عبد السلام زهران (1995)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، (ط2)، القاهرة، عالم الكتب.
7. حسن منسي (2001)، الصحة النفسية، (ط2)، الأردن، دار الكندي للنشر والتوزيع.
8. حلمي المليجي (2001)، مناهج البحث في علم النفس، (ط1)، لبنان دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
9. شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، (ط1)، عمان الأردن، دار حامد للنشر والتوزيع.
10. صباح حسن الغيلزات (دس)، الأسس التشريحية والفيزيولوجية لجسم الانسان، (د ط).
11. عصام ابن حسن حسين عويضة (2015)، التغذية العلاجية، (د ط)، العبيكان للنشر.
12. عطوف محمد ياسين (1986)، قضايا نقدية في علم النفس المعاصر، (ط1)، بيروت، مؤسسة نوفل للنشر.

13. عكاشة أحمد(2003)، الطب النفسي المعاصر، (د ط)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
14. فاروق السيد عثمان(2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، (ط1)، القاهرة، دار الفكر العربي.
15. فخري الدباغ(1983)، أصول الطب النفسي، (ط3)، بغداد، دار الطليعة للطباعة والنشر.
16. فرج عبد القادر(1990)،
17. كفاقي(1990)، الصحة النفسية، (ط4)، القاهرة، دار هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان.
18. لطفي عبد العزيز الشرييني، (دس)، كيف تتغلب على القلق المشكلة والحل، (د ط)، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
19. لمياء محمود مرسي، (2018)، الدليل في الأحياء: أجهزة جسم الانسان-الجهاز الهضمي-التنفيسي-الضلي-جهاز النطق-التناسلي.
20. لمى يوسف، (2009)، حلقة بحث بعنوان القرحة المعدية، (د ط)، جامعة دمشق كلية التربية، الارشاد النفسي.
21. محمد أحمد النابلسي، (دس)، مبادئ العلاج النفسي ومدارسه، (د ط)، بيروت، دار النهضة العربية.
22. محمد حسن علاوي، (1998)، مدخل علم النفس الرياضي، (د ط)، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.

المذكرات:

- 1.الصديقي، مباح، وبن عمر، وهيبية، (2014)، القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر جامعة قاصدي مباح، ورقلة.
- 2.بوزيان إيمان، (2015)، القلق وعلاقته بالقرحة المعدية لدى عينة من المصابين، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- 3.عبد الرحمان قشاشطة، (2007) سالم عبد الجواد، سمة الاتزان الانفعالي لدى عينة من المرضى السيكوسوماتيين أمراض المعدة والأمعاء الغليظة، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة ماستر، علم النفس العيادي، جامعة ورقلة.
- 4.عمرون وعجلان، (2020)، مؤشرات القلق لدى عينة من الطالبات المقبلات على التخرج، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- 5.غراب، هشام أحمد محمود(2000)، القلق وعلاقته في بعض المتغيرات لدى طلبة الثانوية العامة لمدارس محافظات غزة، الجامعة الإسلامية، رسالة ماجستير.
- 6.نايت عبد السلام، كريمة(2013)، سمة القلق وطرق العامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم، جامعة تيزي وزو.

المجلات:

- 1.الغباشي، سهير فهيم، (2000)، القلق والاكتئاب والشعور بالعجز عن المواجهة لدى مرضى الشريان التاجي بالقلب، القاهرة: مجلة الدراسات النفسية، المجلد العاشر-العدد الأول.

المواقع:

<http://www.acrakoba.net/news-action-shonid-:http>

[:27232240.htm/03/2016.15](http://www.acrakoba.net/news-action-shonid-:http)

الملاحق

قائمة الملاحق :

الملحق رقم (01)

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق

الاسم :

العمر :

التعليمة : فيما يلي مجموعة من الأسئلة المطلوب منك ان تجيب عنها بوضع علامة

(x) امام كل عبارة .

شديدة جدا	اعراض شديدة	اعراض متوسطة	أعراض طفيفة	لا توجد اعراض	العبارة	
					التوجس و الشك ، توقع الاسوء او الأشياء المخيفة ، سهولة الاستثارة .	1-عسر المزاج
					مشاعر عدم الارتياح ، سهولة الاجهاد ، الفزع ، سهولة البكاء ، الارتجاف ، لا يستقر على حال ، لا يستطيع ان يترك نفسه على سجيبتها .	2-التوتر
					من الظلام و الغرياء و الوحدة و الحيوانات و زحمة المرور و الحشود.	3-الخوف
					صعوبة الاستسلام للنوم ، النوم المتقطع ، نوم غير مشبع و الإحساس بالتعب عند الاستيقاظ ، أحلام و كوابيس و مخاوف ليلية .	4-الارق
					صعوبة التذكر و ضعف الذاكرة .	5-الذاكرة
					اللامبالاة ، لا يستمتع بالهوايات ، الحزن ، الاستفاظ المبكر ، انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيض في	6-المزاج الاكتئابي

					اليوم الواحد .	
					تلملم ، لا يستقر في مكانه ، اهتزاز الايدي ، تقطيب الحاجبين ، وجه مشدود ، تنهيدات او تلاحق الانفاس ، اصفرار الوجه ، ابتلاء الريق ، تجشئ ، حركات مفاجئة في المفاصل ، اتساع حدقة العين و جحوظ العينين .	7-السلوك خلال المقابلة
					طنين في الاذن ، زغللة البصر، نوبات من السخونة و البرودة ، الإحساس بالضعف .	8- المشاعر الجسمية (الحسية)
					آلام و اوجاع ، التواء العضلات او تيبسها ، انتفاخ العضلات ، صرير الاسنان ، حشرجة الصوت ، ازدياد الشد العضلي .	9- المشاعر الجسمية (العضلية)
					اختلال ضربات القلب ، الام الصدر ، خفقان القلب ، انتفاض العروق ، الدوار .	10-اعراض القلب و الاوعية الدموية
					ضيق الصدر او اختناقه ، التنهد ، عسر التنفس .	11-اعراض تنفسية
					صعوبة البلع ، آلام في البطن ، حرقان المعدة ، لين البراز ، الشعور بامتلاء المعدة ، الغثيان ، القيء ، نقص الوزن ، الإمساك ، أصوات البطن و الأمعاء .	12-الاعراض المعوية المعدية
					زيادة عدد مرات التبول ، ضغط البول	13- اعراض

					المسالك البولية و التناسلية في المثانة ، انقطاع العادة الشهرية ، البرودة الجنسية ، سرعة القذف ، فقدان الرغبة الجنسية .
					14- اعراض خاصة بالجهاز العصبي جفاف الفم ، احمرار الوجه ، شحوب اللون ، العرق ، الدوار ، صداع ، توتر .