الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

تخصص علم النفس الصحة

العوامل النفسية المهيئة للإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد

-دراسة عيادية بالمؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري ولاية عين تموشنت-

إعداد الطالبة:

بن حمادة إكرام

إشراف الأستاذة:

د. طالب سوسن

الإسم واللقب	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
غزال أمال	أستاذة محاضرة ب	جامعة وهران 2	رئيسا
طالب سوسن	أستاذة محاضرة ب	جامعة وهران 2	مشرفة ومقررة
بن طواف جليلة	أستاذة محاضرة أ	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية: 2022 ـــــــ 2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

تخصص علم النفس الصحة

العوامل النفسية المهيئة للإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد

-دراسة عيادية بالمؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري ولاية عين تموشنت-

مذكرة تخرج لنيل متطلبات شهادة الماستر في علم النفس الصحة

إعداد الطالبة:

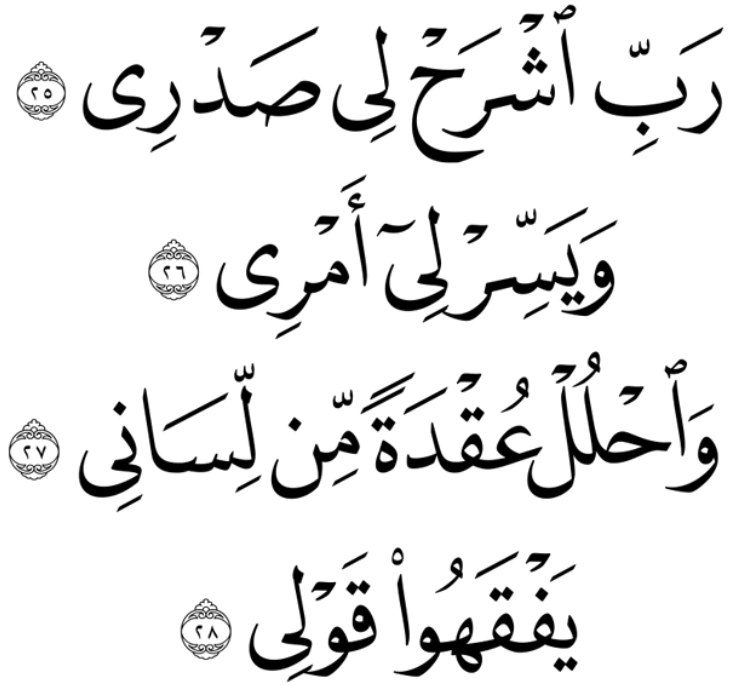
بن حمادة إكرام

إشراف الأستاذة:

د. طالب سوسن

السنة الجامعية: 2022 ـــــــــ 2023

بسم الله الرحمن الرحيم



سورة طه الآيات 25– 28

إهـــــــداء

إن المكان الوحيد الذي أستطيع أن أسند راسي إليه وأنام فيه مطمئنتا مرتاحة، حضن أمي الحبيبة.

إلى جنة عمري ورمز الحب والحنان أبي الغالي.

إلى من شاركوني ظلمة الرحم ونور الحياة إخوتي: سمية، مهدي، رزيقة، وقعت بكل روعة على صفحات حياتي إخوتي التي ولدتهم الحياة صديقاتي توتة و ندوش و فطيمة وياسمين وكل من درسوا معي في الجامعة.

الى كل أساتذتي في جامعة وهران 2 محمد بن احمد والى الأستاذة المشرفة د. طالب سوسن.

الى من قاسمتني الحياة حلوها ومرها بوزيدي فتيحة وعائلتها ومعمر هوارية.

الى من احمل في عروقي دمهم العائلة الكريمة بن حمادة وحلماوي.

إلى عائلة مونة وحامل.

إلى من التمس فيهم براءة الصغار وجرأة الكبار براعم العائلة

إلى من تقاسمت معهم الحياة بألمها ومرها ودموعها بضحكاتها وحكاياتها التي لا تنسى مع

الأزمنة والدهور صديقات العمر بنات العائلة أخواتي في الدم.

الى كل من ذكره قلبي ولم يذكره قلمي.

شُكرٌ وَعرفانٌ

قبل كل شيء الحمد كله لله رب العالمين الذي تتم بنعمته الصالحات والحمد لله قبل الرضا والحمد لله بعد الرضا،

أما بعد أترحم على أولئك الذين كانوا سندا وعونا لي منذ أن دخلت الجامعة جدتي الحبيبة والغالية التي لطالما أحس بالحزن بعد غيابها عني لكن احس بدعوتها الدائمة بجانبي وأترحم على خالتي نبض قلبي التي تحتل المرتبة الثانية في قلبي والتي لن يعوض مكانها مخلوق على وجه الأرض التي دعمتني بكل ما لديها من حب وغنى النفس ونصائحها التي ما زلت أتذكرها لساعة وأترحم على جدي الحبيب وأتمنى أن يجعل الله مكانهم في اعلى الجنان يا رب العالمين تم أتقدم بخالص عبارات الشكر والعرفان الى نبع الحنان أمي الحبيبة وسندي في الحياة أبي الغالي وأخوتي وأتقدم بخالص الشكر إلى أستاذتي المحترمة طالب سوسن التي دعمتني بكل حرف تعرفه وأكسبتني علما نافعا يجعلني اليوم أتمم شهادتي بأكمل وجه والى كل الأساتذة الذين درسوني في جامعة وهران (2) محمد بن احمد والى اللجنة المناقشة لكم مني كل الاحترام والتقدير والى صديقاتي وأصدقائي والى الطاقم الطبي والإداري للمؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري لولاية عين تموشنت وبما فيهم الأخصائية النفسانية سكران كريمة التي ساعدتني في الميدان ووفرت لي كل الظروف المناسبة للتعلم والتكوين وخالص الدعاء إلى كل مريض تعرفت عليهم في المؤسسة الاستشفائية والى كل من ساعدني بالدعاء لكم مني كل الاحترام والتقدير والشكر الجزيل أدام الله عليكم الخير والصحة والعافية ورحم من اشتاق القلب الى لقائهم.

الملخص :

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل النفسية المهيئة للإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد حيث اجرية الدراسة على حالتين مصابين بالقرحة المعدية احداهما أنثى تبلغ من ال عمر76 سنة والأخرى ذكر يبلغ من العمر 64 سنة وقد أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري مصلحة أمراض الجهاز الهضمي والمعدة بولاية عين تموشنت.

ومن أجل دراسة ذلك تم الاعتماد على المنهج العيادي من خلال توظيف الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة والموجهة واستمارة العوامل النفسية.

وقد انطلق البحث من الإشكالية العامة التالية:

_هل هناك عوامل نفسية مهيئة للإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد

وقد صيغت الفرضية العامة كالاتي:

- ✓ هناك عوامل نفسية مهيئة للإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد.

وانبثقت منها الفرضيات الجزئية التالية:

- ✓ تعتبر الصدمة النفسية عاملا مؤثرا في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد .
- ✓ يعتبر القلق عاملا مؤثرا في حدوث القرحة المعدية لدى الراشد.
- ✓ يعتبر الغضب عاملا مؤثرا في حدوث القرحة المعدية لدى الراشد .

وقد خرج البحث بالنتائج التالية:

-هناك عوامل نفسية مهيئة للإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد (لدى الحالتين)

- تعتبر الصدمة النفسية عاملا مؤثرا في إحدات القرحة المعدية لدى الحالة الأولى (الدرجة 41 في مستوى مرتفع جدا)

-يعتبر القلق عاملا مؤثرا في أحداث القرحة المعدية لدى الراشد (لدى الحالتين على التوالي: ح1 :35 في مستوى مرتفع /ح2: 48 مستوى مرتفع جدا)

- يعتبر الغضب عاملا مؤثرا في حدوث القرحة المعدية لدى الراشد ح2 :34 مستوى مرتفع

الكلمات المفتاحية: العوامل النفسية، الصدمة النفسية، القلق، الغضب، القرحة المعدية، الشخص المصاب بالقرحة المعدية.

ABSTRACT:

The study aimed to identify the psychological factors predisposing to the infection of gastric ulcer in adults in two cases with gastric ulcers, one of them is a 76-year-old female and the other a 64-year-old male.

In order to study this, the clinical approach was relied upon by employing the clinical observation, the semi-guided and directed clinical interview, and the psychological factors questionnaire.

The research started from the following general problem:

Are there psychological factors that predispose to gastric ulcer in adults?

Its general hypotheses were formulated as follows:

 There are psychobgical factors that predispose to gastric ulcer in adults.

The following partial hypotheses emerged from it:

 Psychological trauma is an influential factor in causing stomach ulcers in adults.

 Anxiety is an influential factor in the occurrence of gastric ulcer in adults.

 Anger is an influential factor in the occurrence of stomach ulcers in adults.

The search came out with the following results:

- There are psychological factors that predispose to gastric ulcer in adults (in both cases)
- Psychological trauma is considered an influencing factor in gastric ulcers in the first case (degree 41 in a very high level)
- Anxiety is considered an influencing factor in the occurrence of stomach ulcers in adults (in the two cases, respectively: H1: 35 at a high level / H2: 48 at a very high level)
- Anger is considered an influencing factor in the occurrence of stomach ulcers in adults, H2: 34, high level

Keywords: psychological factors, psychological trauma, anxiety, anger, gastric ulcer, person with gastric ulcer.

محتويات البحث	الصفحة
اية قرآنية	أ
إهداء.	ب
شكر وعرفان	ج
ملخص البحث باللغة العربية	د
ملخص بالإنجليزية	ه
محتويات البحث	و
قائمة الجداول والاشكال	ط
المقدمة	01
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.	
تمهيد.	04
1. أسباب اختيار الموضوع.	04
2. أهمية الدراسة.	04
3. الإشكالية.	04
4. الفرضيات.	07
5. أهداف الدراسة.	07
6. التعاريف الإجرائية.	07
الفصل الثاني: العوامل النفسية.	
تمهيد	10
1. القلق.	10
1.1. تعريف القلق.	10
2.1 .النظريات المفسرة للقلق.	11
3.1 .أسباب القلق.	12
4.1 .أنواع القلق.	13
5.1. أعراض القلق.	14
6.1. مستويات القلق.	15
7.1. تأثير القلق على القرحة المعدية.	15

2. الصدمة النفسية.	**16**
1.2 .تعريف الصدمة النفسية.	**16**
2.2 .النظريات المفسرة الصدمة النفسية.	**16**
3.2 .أسباب الصدمة النفسية.	**18**
4.2 .أنواع الصدمة النفسية.	**18**
5.2 .أعراض الصدمة النفسية.	**20**
6.2. تأثير الصدمة النفسية على القرحة المعدية.	**22**
3. الغضب.	**22**
1.3. تعريف الغضب.	**22**
2.3. النظريات المفسرة للغضب.	**23**
3.3. أسباب الغضب.	**24**
4.3. أنواع الغضب.	**25**
5.3. مظاهر الغضب وأساليب التعبير.	**26**
6.3. أساليب التعامل مع الغضب.	**27**
الخلاصة.	**27**
الفصل الثالث: القرحة المعدية.	
تمهيد.	**29**
1. تعريف القرحة المعدية.	**29**
2. النظريات المفسرة للقرحة المعدة	**30**
3. أسباب القرحة المعدية	**31**
4. أعراض القرحة المعدية.	**33**
5. تشخيص القرحة المعدية.	**33**
6. مضاعفات القرحة المعدية	**34**
7. شخصية المصاب بالقرحة.	**34**
8. علاج القرحة المعدية.	**35**
الخلاصة.	**37**
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية.	
تمهيد.	**39**
1.الدراسة الاستطلاعية	**39**

2.الدراسة الأساسية.	**40**
2.منهج الدراسة.	**41**
3.ادوات الدراسة.	**42**
الفصل الخامس: دراسة الحالات	
1. دراسة الحالة الأولى.	**47**
1.1 .البيانات الأولية.	**47**
2.1 .جدول للمقابلات التي أجريت مع الحالة.	**47**
3.1 .فحص الهيئة العقلية.	**48**
4.1 .عرض وتحليل المقابلات مع الحالة.	**49**
5.1 .عرض نتائج اختبار العوامل النفسية للحالة الأولى.	**52**
حوصلة عامة للحالة.	**52**
2. دراسة الحالة الثانية.	**54**
1.1 .البيانات الأولية.	**54**
2.1 .جدول للمقابلات التي أجريت مع الحالة.	**54**
3.1 .فحص الهيئة العقلية.	**55**
4.1 .عرض وتحليل المقابلات مع الحالة.	**56**
5.1. عرض نتائج اختبار العوامل النفسية للحالة الثانية.	**57**
حوصلة عامة للحالة	**57**
الفصل السادس: مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته.	
تمهيد	**62**
1.مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى.	**62**
2.مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية.	**63**
3.مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.	**64**
4.مناقشة الفرضية العامة.	**64**
الخاتمة.	**68**
قائمة المصادر والمراجع	**71**
الملاحق	**76**

قائمة الجداول والاشكال.

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الجدول يوضح أسباب اضطرابات القلق بشكل مختصر	12
02	جدول يوضح اعراض القلق	14
03	جدول يوضح أسباب الصدمة النفسية	18
04	جدول يبين الاعراض الناجمة عن الصدمة النفسية	20
05	جدول يبين أسباب القرحة المعدية	31
06	جدول يبين خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية	40
07	جدول حالات الدراسة الاساسية	41
08	جدول الأساتذة المحكمين.	44
09	جدول النسبة المئوية للموافقة على العبارات.	44
10	جدول العبارات المصححة.	44
11	جدول المستويات الكلية لاستمارة العوامل النفسية.	45
12	جدول المستويات الفرعية لاستمارة العوامل النفسية	45
13	جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى.	47
14	جدول عرض نتائج استمارة العوامل النفسية للحالة الأولى.	52
15	جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية.	54
16	جدول عرض نتائج استمارة العوامل النفسية للحالة الثانية.	59

المـــقدمـــــة

المقدمة

يعد الجانب النفسي والجانب الفيزيولوجي للشخص وجهان لعملة واحدة لا تقل أهميتها عن بعض، بل قد يكون للجانب النفسي أهمية كبيرة حيث اصبح له تأثير فعال على الجانب الفيزيولوجي هذا ما أدى إلى ظهور فرع جديد يدرس الاضطرابات النفسية والجسدية معا، يسمى بـــالسيكوسوماتية حيث ظهر كفرع يعرف بـــالطب السيكوسوماتي La médecin de la psychosomatique الذي يتناول الجانب الانفعالي والضغوطات النفسية، وعرفت الأمراض السيكوسوماتية بانها أمراض حقيقية تعود لأسباب نفسية تتفاعل في جسم الإنسان حيث أن هذه الأعراض الجسدية تحدث نتيجة لعوامل انفعالية، كما تتضمن أحد الأجهزة العضوية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي اللاإرادي وبذلك تكون التغيرات الفيزيولوجية ناتجة لجوانب انفعالية معينة.

كما نعلم أن ضغوط الحياة أصبحت ظاهرة ملموسة في جميع المجتمعات لكن بدرجة متفاوتة، ويحدد هدا التفاوت عدة عوامل من بينها طبيعة المجتمع ودرجة تقدمه ونمط حياته وسرعة تغيره. مما جعل الكثيرين يسموه بعصر القلق والضغط، كما أصبحت الضغوط النفسية والحالة الانفعالية سمة العصر وظاهرة في حياة الإنسان حيث يشعر الفرد بالعجز وعدم فهم هده المتغيرات وبالتالي يشعر بالإحباط والقلق الدائم والتوتر ومن جراء هده الضغوطات تظهر الاضطرابات النفسية الجسدية كمرض العصر ندكر منها القرحة المعدية حيث تعتبر احد هده الأمراض السيكوسوماتية الشائعة التي تصيب الأفراد من مختلف الأعمار وكلا الجنسي ن ، فالمعانا ة النفسية والآلام الجسدية التي يعيشها المصاب بالقرحة المعدية هي ما دفعت بنا لتناوله كموضوع لدراسة، قصد تسليط الضوء على بعض العوامل النفسية التي قد تكون مهي ئ للإصابة بالقرحة المعدية، من بينها القلق والصدمة النفسية والغضب.

ومنه ستشمل دراستنا ستة فصول بدءا بالفصل الأول الذي يعد فصلا تمهيديا للدراسة، في حين سنتطرق في دراستنا الى أ سباب اختيارينا للموضوع، وأهمية الدراسة تم الإشكالية، فالفرضيات والأهداف تم التعاريف الإجرائية ، وبعدها نتطرق للفصل الثاني بعنوان العوامل النفسية من القلق و الصدمة والغضب بعناصره م ونبدأ بالتمهيد ثم التعريف والنظريات المفسرة لها ثم الأسباب المؤدية لها وأنواعها فالأعراض ونكمل بتأثير احد هذه العوامل على القرحة المعدية وأخيرا الخلاصة اما الفصل الثالث فسيخصص لـلقرحة المعدية، من خلال تعريفها وعرض النظريات المفسرة لها و أسبابها

فالأعراض ثم التشخيص فللمضاعفات ثم نعرف الشخصية المصابة وعلاجات القرحة المعدية ثم الخلاصة لننتقل بعد ذلك الى للجانب الميداني من خلال الفصل الرابع الذي سيخصص لمنهجية البحث بينما سيشمل الفصل الخامس دراسات الحالات أما الفصل السادس فسيتناول مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته وصولا إلى الخاتمة فالتوصيات والاقتراحات

الفصل الأول

مدخل الدراسة

تمهيد

1. أسباب اختيار الموضوع.
2. أهمية الدراسة.
3. الإشكالية.
4. الفرضيات.
5. أهداف الدراسة.
6. التعاريف الإجرائية.

تمهيد :

يتضمن هذا البحث مدخل للدراسة من حيث الأسس المنهجية التي تبنى على أساسها الدراسة بداية بالأسباب التي دفعتنا لاختيار الموضوع وأهمية الدراسة ثم الإشكالية فالفرضيات والأهداف يليها ضبط بعض المفاهيم الإجرائية.

1. أسباب اختيار الموضوع :

- ✓ سبب شخصي يتمثل في إصابة الجدة والأب بالقرحة المعدية.
- ✓ قلة الدراسات التي تناولت موضوع القرحة المعدية على حد اطلاعي في جامعتنا جامعة وهران (2) محمد بن أحمد.
- ✓ رغبتي الشخصية في دراسة الجانب النفسي لدى المصابين بالقرحة المعدية.

2. أهمية الدراسة:

- تكتسي الدراسة الحالية أهمية بالغة لكونها تسلط الضوء على العوامل النفسية المساهمة في إحداث القرحة المعدية، فكلما زادت مصاعب الحياة كلما زادت العوامل الضاغطة المتسببة في عدم استقرار الجانب النفسي الأمر الذي قد ينعكس سلبا على الجانب العضوي.
- قلة الدراسات التي تناولت مختلف العوامل النفسية التي قد تتسبب في أحداث القرحة المعدية على حد اطلاعي وعلى مستوى جامعتنا.
- أصبح موضوع القرحة المعدية من أكثر الأمراض شيوعا بالإضافة إلى ما يترتب عنه من معاناة نفسية لدى المصابين بها لذا توجب علينا إعطاء أهمية لهذا البحث في إبراز الجانب النفسي وفهم الحالة النفسية لمريض القرحة المعدية بغية التكفل به نفسيا.

3. الإشكالية:

يشهد العالم في الآونة الأخيرة تطورات وتغيرات سريعة حيث أصبح يطلق عليه بعصر القلق والتوتر لأن هذه الأخيرة أصبحت بدورها السمة السائدة في حياة الأفراد عامة والأشخاص المصابين بالقرحة المعدية خاصة فكل فئات الأعمار أصبح يؤثر فيهم القلق بشكل كبير كما نجد أن هناك بعض الأبحاث التي درست السمات والعوامل النفسية التي قد تساهم بدورها في الإصابة بالقرحة المعدية كدراسة كوفيل (kovel) وزملائه التي هدفت إلى تحديد أسباب القرحة المعدية والعينة المتواجدة فيها و ذهبوا للقول بأنه على الرغم من أن السبب المباشر للقرحة المعدية هو زيادة إفراز أحماض المعدة التي تلهب جدارها وفي النهاية تؤدي إلى تأكل هذه الجدران، فتلك الزيادة في الإفرازات تأتي غالبا من

حالة القلق الناجم عن التوتر الانفعالي المستمر، وتوجد قرحة المعدة عادة عند الأشخاص ذوي الطموح المرتفع ورجال الإدارة الذين يحدث صراع بين سلوكهم الخارجي وبين رغبتهم في الاعتماد على الغير كما تنتشر الفرحة المعدية بين الرجال أكثر من النساء، ودراسة برجمان والفر د (Walfred Bergman) التي هدفت إلى علاقة القرحة المعدية بالعوامل الانفعالية، حيث أكد كلا من برجمان والفرد على دور العوامل الانفعالية الشعورية وعلاقتها بالقرحة المعدية، ووجه والفرد" الانتباه لنموذج معين من الأفراد الإظهار ال قرحة المعدية، وكانت نتائج الدراسة إلى أنهم قلقين و حادي المزاج وعصبيين ونشطين قاسوا من الحياة ويرفض الجراحون إجراء الجراحة لهم بسبب خطورة عودة القرحة ويشير الفارز" إلى أن تقلص الشرايين قد يكون أحد الروابط بين الانفعالات لتتكون القرحة المعدية.

ودراسة ألكسندر(Alexander) التي هدفت أيضا إلى معرفة رأي التحليل النفسي في مريض القرحة المعدية وبينت النتائج أن مرضى القرحة المعدية لديهم نكوصا متميزا للمراحل الأولى ولديهم رغبة قوية للاعتماد على الآخرين اتضحت في الحياة النفسية اللاشعورية ولكن من الناحية الشعورية تتسلط على المريض أفكار النجاح والنشاط والاستقلال، وعندما لا ترضى الشهوات اللاشعورية فإنهم يجدون تعبيراتها بطريقة بدائية.

ودراسة عبد اللاوي ندى بعنوان القلق النفسي لدى المصابين بالقرحة المعدية التي هدفت الى الكشف عن مستوى القلق النفسي لدى المصابين بالقرحة المعدية في محاولة من ها لإيجاد العلاقة بين القلق النفسي والقرحة المعدية. وللتأكد من صحة فرضيات البحث اعتمد ت على المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة بعد أن اتبعت المنهج الإكلينيكي كونه المنهج الأنسب وقد استخدم ت مقياس هاملتون للقلق، وطبقت على مجموعة بحثية مكونة من حالتين (ذكر و أنثى بالمؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري" بولاية عين تموشنت. وقد أسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية: تساهم زيادة القلق النفسي في تفاقم الإصابة بالقرحة المعدية، يساهم تفاقم الإصابة بالقرحة المعدية في زيادة القلق النفسي. توجد علاقة بين القلق النفسي والقرحة المعدية، ونوقشت هذه النتائج وفق الدراسات السابقة وعلى ضوء الأدب النثري.

و دراسة كريستي دلو(Christi Dlo) وآخرون (1983): من جامعة أثينا ، كان هدفها الرئيسي هو التعرف على القرحة المعدية من خلال العوامل السايكوباتولوجية (القلق ، الاكتئاب ، الشخصية ، البيئة ، أحداث الحياة الأسرية ، الطبع ، الوراثة) الكامنة وراء هذه الإصابات ومقارنتها مع الأصحاء ، وقد كانت المجموعة التجريبية مكونة من 34 مصابابالقرحة المعدية أما المجموعتين الضابطتين فقد كانت

37 شخصا سليم ا و 36 مصابا باضطراب عضوي غير متعلق بالجهاز المعدي ، وكانت نتائج الدراسة تبين أن المصابين بالقرحة المعدية يختلفون عن المجموعتين الضابطتين في الجوانب التالية العصابية ، حالة ،وسمة القلق والإحساس بالذنب وأحداث الحياة الضاغطة، بينما يتفقون في بعدي العدوانية والاكتئاب.(بوزيان إيمان 2016 ، ص 09)

ودراسة بوزيان إيمان بعنوان القلق وعلاقته بالقرحة المعدية لدى عينة من المصابين كما هدفت الدراسة الى معرفة تأثير كل منهما على الآخر حيث نصت الفرضية العامة أن هناك علاقة بين القلق والقرحة المعدية تظهر في المقابلة و مقياس هاملتون كما استخدمت الباحثة المنهج العيادي لأنه انسب منهج دراسة متغيرات البحث، باستعمال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس هاملتون، (تقدير الذات) للقلق تم تطبيقها بعيادة خاصة لأمراض الجهاز الهضمي وقد عددت أفراد مجموعة البحث إلى أربع حالات مصابين بالقرحة المعدية، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن القلق تساهم في تفاقم الإصابة بالقرحة المعدية.كما أن تفاقم القرحة المعدية يساهم بدوره في زيادة القلق .كما كشفت المقابلة ومقياس هاميلتون عن وجود علاقة بين القلق والقرحة المعدية .

ودراسة النابلسي بعنوان الصدمة النفسية وتصور العصاب حيث هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد أنواع الصدمة وعن الظروف التي تنشأ هذا العصاب، لدى عينة تتكون من 100 حالة، وقد توصلت الدراسة إلى أن عصاب الصدمة ينتاب الفرد حالة من الغضب ناتج عن مشاعر العجز، أما الحدث يؤدي الى الانتكاسات النفسية والجسدية تظهر على شكل بعض الأعراض النفسية والجسدية، أما ردود الأفعال طويلة المدى فهي تمتد على الخصائص والقدرات التي يمتلكها الفرد لكي يتكيف مع الأحداث. وكانت الصدمة النفسية تأتي على أثر قطع الإنسان عن وسطه الطبيعي، وعن عائلته وعن بيئته الاجتماعية، ويرى النابلسي أن ردة فعل الشخص المصدوم تتعلق بعنف الحدث وبحالة عدم الانتباه وبشكل خاص بالحالة السيكولوجية قبل الصدمة. (مريم صالحي، 2020، ص: 5)

ومما سبق ذكره يمكن صياغة الإشكالية على النحو الاتي:

الإشكالية العامة:

- **هل هناك عوامل نفسية مهيأة للإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد؟**

ومنها تنبثق التساؤلات الجزئية التالية:

- هل يمكن للقلق أن يكون عاملا للإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد؟
- هل يمكن للصدمة النفسية أن تشكل عاملا للإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد؟

- هل يمكن للغضب أن يكون عاملا في الإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد؟

4. الفرضيات:

♦ الفرضية العامة:

- هناك عوامل نفسية تساهم في الإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد.

♦ الفرضيات الجزئية:

- يعد القلق عاملا في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد.
- تعد الصدمة النفسية عاملا في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد.
- يعد الغضب عاملا في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد.

5. أهداف الدراسة:

- دراسة العوامل النفسية التي تساهم في الإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد.
- دراسة تأثير الصدمة النفسية في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد.
- دراسة تأثير القلق في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد.
- دراسة تأثير الغضب في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد.

6. التعاريف الإجرائية:

❖ العوامل النفسية: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص المصاب أو المفحوصة المصابة بالقرحة المعدية في استمارة العوامل النفسية.

❖ الصدمة النفسية: هو الخبرة أو التجربة التي يعيشها الفرد خلال حياته مما قد تكون فجائية ومهددة لحياته كما قد تكون خبر وفاة شخص أو كارثة طبيعية قد تُحدثُ رد فعل فوري من الشعور بالخوف والرعب أو العجز وهي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص المصاب أو المفحوصة بالقرحة المعدية على المقياس الفرعي لاستمارة العوامل النفسية المتمثل في الصدمة النفسية وما يرصد من خلال المقابلة.

❖ القلق: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص المصاب أو المفحوصة المصابة بالقرحة المعدية من خلال تطبيق المقياس الفرعي لاستمارة العوامل النفسية المتمثل في القلق وما يرصد من خلال المقابلة.

- ❖ الغضب: هو انفعال يصدر عن الفرد عند تعرضه الى موقف أو حدث معين وهو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص المصاب أو المفحوصة المصابة في المقياس الفرعي للعوامل النفسية المتمثل في الغضب.
- ❖ القرحة المعدية: هي حدوث تآكل وتلف موضعي في الغشاء المخاطي لجدار المعدة الداخلي، وغالبا ما يكون التقرح في الطبقة الأولى لجدار المعدة.
- ❖ الشخص المصاب: الفرد المشخص من طرف الطبيب المختص في الأمراض الباطنية أو أمراض الجهاز الهضمي بإصابته بالقرحة المعدية بالإضافة الى دوامه على العلاج، وفي هذه الدراسة سوف تتم دراسة حالتين مصابتين بالقرحة المعدية أحدهما أنثى تبلغ من العمر 76 والأخرى ذكر يبلغ من العمر 64.

الفصل الثاني

العوامل النفسية

تمهيد.

1. القلق.

1.1. تعريف القلق.

2.1. النظريات المفسرة للقلق.

3.1. أسباب القلق.

4.1. أنواع القلق.

5.1. أعراض القلق.

6.1. مستويات القلق.

7.1. تأثير القلق على القرحة المعدية.

2. الصدمة النفسية.

1.2. تعريف الصدمة النفسية.

2.2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

3.2. أسباب الصدمة النفسية.

4.2. أنواع الصدمات النفسية.

5.2. أعراض الصدمة النفسية.

6.2. تأثير الصدمة النفسية على القرحة المعدية.

3. الغضب.

1.3. تعريف الغضب.

2.3. النظريات المفسرة للغضب.

3.3. أسباب الغضب.

4.3. أنواع الغضب.

5.3. مظاهر الغضب وأساليب التعبير.

6.3. أساليب التعامل مع الغضب.

الخلاصة.

تمهيد

في هذا الفصل سنتطرق الى التعرف على اهم العوامل النفسية التي قد تساهم في إحداث القرحة المعدية بدءا من القلق والصدمة النفسية فالغضب من خلال تعريفهم واهم النظريات المفسرة لهم ثم الأسباب فالأنواع والأعراض وصولا الى تأثير أحد هده العوامل في إحداث القرحة المعدية.

1. القلق:

1.1 تعاريف القلق

- **التعريف اللغوي:** القلق في اللغة العربية: حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث، وهو قلق الشيء، قلقًا أي يحركُهُ، وقَلَقَ قلَقًا لم يستقر في مكان واحدٍ ولم يستقر على حالٍ، واضْطَرَبَ وانْزَعَجَ فهو قلق. (السيد فهمي علي 2009، ص 60).
- **التعريف النفسي:** لقد تعددت التعاريف الخاصة بالقلق، ومن بين التعاريف نذكر:
  - عرفه **وليامز** Williams حيث ذكر أنه "رد الفعل النفسي والبدني لحالات داخلية وبيئية مطولة تتجاوز فيها قدرات الفرد التكيفية قابليته الفعلية".
  - كما عرفه سيغموند **فرويد** Freud(1972): على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان ويسبب له الكثير من الألم والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب و مضطربا، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو متوترا ومترددا عاجزا عن البحث في الأمور ويفقد القدرة على التركيز. (فاطمة الزهراء، وهالة، وسهام،2017: ص17)
  - كما يعرفه علماء التحليل النفسي ما ه و الا ندير بان هناك شيئا سيحدث من شانه ان يهدد امن الفرد او يخل بتوازنه وطمأنينته وبانه الاستجابة التي تغلب على الفرد عندما يجد نفسه مقبلا على شيء مهما او خطير (عبد الستار 2002. ص 08)
  - ويرى الهيثمي (1975) القلق بأنه عبارة عن مشاعر وأحاسيس غريبة ومؤلمة تنتج عن سوء تكيف وعدم انسجام وتوافق، وتطرأ هذه المشاعر على المرء حين لا يستطيع التوفيق بين دوافعه وحاجاته الأساسية من جهة وبين الواقع الذي يعيشه من جهة أخرى. (الساسي كريمة ، 2010: ص 75).

2.1. النظريات المفسرة للقلق: تعددت النظريات المفسرة للقلق ومنها:

أ. **النظرية الإنسانية:** القلق هنا ليس مجرد خبرة انفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة وليس مجرد استجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم، وإنما القلق هو جوهر طبيعة النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته إلا مع آخر أنفاسه الحية، ولعل المدرسة الوجودية هي أحد ممثلي الاتجاه الإنساني، عبرت عن هذا الموقف أفضل تعبير بمناقشتها لأهم مصادر القلق لدى الإنسان أو مصادر القلق الوجودي. (فوزي، 2001، ص 112).

ب. **النظرية التحليلية:** يعتبر فرويد أن القلق يظهر أصلا كرد فعل لحالة من حالات الخطر التي قد تواجه الشخص، فإذا انتهت هذه الحالة انخفضت أو تلاشت أعراض القلق ولكنها إذا عادت إلى الفرد ظهرت أعراض القلق مرة أخرى. وقد صنف فرويد القلق إلى قلق واقعي، موضوعي، عصابي والقلق الخلقي .وبذلك لا يعتبر فرويد القلق مرضا في حد ذاته طالما أنه ينجح في أداء وظيفته في الحفاظ على اتزان الشخصية من خلال إجبار الأنا على استعادة الاتزان المفقود بين ضغوط الهوى وقوى الأنا الدافعية. (عبد اللاوي ندى، 2021: ص 14)

ج. **النظرية المعرفية:** تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، حيث يرى بيك " " بيك " أن ردود الفعل الانفعالية ل ىست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجرى تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق. (حسين علي فليد، 2001: 31)

د. **النظرية الفيزيولوجية:** يقوم تفسير القلق فيزيولوجيا على أنه التنبيه الزائد الذي يؤدي إلى التغيير الفيزيولوجي ويؤكد على أن القلق له منشأ فيزيولوجي يؤدي إلى زيادة في الأعراض منها الأعراض التي تظهر في زيادة النشاط العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي زيادة نسبة الأدرينالين في الدم، ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع ضربات القلب جحوظ العينين، زيادة نسبة السكر في الدم، شحوب في الجلد، زيادة إفراز العرق، ارتجاف الأطراف وعمق التنفس،

زيادة انتباه المرضى في وقت الراحة مع البطيء في التكيف للشدة ويؤكد ذلك على أن الأعراض لا تقل طالما الفرد معرض للتنبيه الذي يثيره .(موسى عطية الله، 2022، ص:7)

ه. **النظرية السلوكية:** أشار (bollard بولارد Millerوميلر) أن اضطراب القلق يرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد وتساهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها (رحمة أمينة، 2015: ص 31-32)

3.1. أسباب القلق:

جدول رقم 1 يوضح أسباب اضطرابات القلق بشكل مختصر:(عبد اللاوي ندى، 2021: ص 20-21).

الاضطراب	عوامل بيولوجية عصبية	عوامل نفسية وثقافية واجتماعية
القلق العام	– استعداد وراثي. – نقص في الناقل العصبي GABA	– آباء قساة ومفرطي النقد ينتج عن ذلك تدني في تقدير الذات والمبالغة في النقد الذاتي. – أفكار سلبية أوتوماتيكية عند مواجهة الضغط النفسي. – تاريخ من الضغوطات التي لا يمكن التحكم بها مثل الأب المسيء.
الهلع	– استعداد وراثي. – جهاز عصبي مستقل مفرط النشاط. – مشكلات في واحد أو كل الناقلين العصبيين النوربينفرين وGABA. – -فرط التنفس: تنفس سريع وضحل ينتج عنه تكوين ثاني أكسيد الكربون والذي بدوره يساهم في نوبة الهلع.	– فرضية الخوف من الخوف Fear of fear Hypothesis والتي تعني أن الأجور فوبيا يمثل الخوف من الأماكن العامة بحد ذاتها، بل الخوف من أن تنتاب الفرد نوبة الهلع في الأماكن العامة. – المرأة تتعرض لنوبات الهلع مع الأجورافوبيا أو بدونه أكثر من الرجل، ففي الثقافة الهندية نادرا ما تخرج المرأة وحدها إلى الأماكن العامة، ويعزى ذلك للتنشئة الاجتماعية إذ يشجع الأولاد على الاستقلالية بينما تشجع البنات على الاعتمادية.
الرهاب	– استعداد وراثي أكدته دراسة التوائم والأسرة.	– يتطور الرهاب كميكانزيم دفاعي لتفادي التهديد

	– للدارة العصبية دور في الرهاب الاجتماعي وتتضمن الثلاموس والأميجادالا والقشرة الدماغية. – –للسيروتونين دور في الرهاب الاجتماعي	والدوافع غير المقبولة (النظريات السيكودينامية). – الرهاب هو مخاوف متعلمة (نظريات التعلم)، فالفتاة التي تخاف من المرتفعات قد تكون مرت بخبرة السقوط في طفولتها، وبالتالي تعلمت أن تربط بين الألم والسقوط (نظرية الاشتراط الكلاسيكي) أو ربما شاهدت أو سمعت عن شخص يخاف من السقوط (نظرية التعلم الاجتماعي)

4.1. أنواع القلق:

لا تعتبر كل أنواع القلق مرضية أو دليلا على اضطراب نفسي، فهو بحد ذاته ظاهرة طبيعية وشعور داخلي، وتفاعل مقبول ومتوقع تحت أي ظرف ضاغط كما قد يكون للقلق وظائف حيوية تساعد على السيطرة والحفاظ على حياة الأشخاص:

أ. **القلق الموضوعي (القلق الواقعي):** وهو الخوف من أحداث حقيقية تحدث في العالم الواقعي، ويمكن للشخص تحديد مصدر التهديد الذي يسبب له هذا القلق بسهولة، والطريقة الأساسية للتعامل مع هذا النوع من القلق تكمن في محاولة حماية النفس والابتعاد عن مصدر التهديد. (محمد الصيرفي، 2010: ص 168)

كما يطلق عليه أيضا بالقلق الإيجابي أو السوي حيث يحدث هذا النوع من القلق على شكل استثارة لمواقف تتطلب إدراك الفرد لخطر ما لكي يستطيع التغلب عليه باتباع أساليب معينة. (زهران، 1977: ص397).

ب. **القلق الأخلاقي:** حسب فرويد هذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى للأنا عند التفكير أو القيام بأي سلوك يتعارض مع القيم التي يمثلها الأنا الأعلى حيث يجعلنا نشعر بالذنب كما أنه هو المسؤول عن إعلامنا وتذكرنا بما هو جيد وما هو سيء هذا النوع يتسبب عن مصدر داخلي مثله مثل القلق العصابي الذي ينتج من تهديد الدفاعات الغريزية كما يتمثل أيضا في مشاعر الإثم والخجل والاشمئزاز. (عبد اللاوي ندى، 2021: ص 18).

ج. القلق العصابي: ويتمثل في بعض الصور منها مشاعر الخوف الدائمة التي يستشعرها الفرد في جميع المواقف حتى غير المخيف منها، وذلك نتيجة الإلحاح المستمر للغرائز المكبوتة على الأنا والدفاعات، مما يجعل الفرد في حالة خوف وتوجس دائمين من أن تغلبه غرائزه، فنجده يت جنب كثيرا من المواقف، ويتسم سلوكه بالعزلة والانطواء، ويستنفذ جزء كبير من طاقته في تعزيز دفاعاته، وبالطبع فإن الفرد ينسب إلى هذه الموضوعات الخارجية في المواقف صفات التهديد والخطر، مع أن التهديد والخطر ينبعثان من داخله. ومن صور القلق العصابي أيضا (الفوبيا) وهي الخوف الزائد من أشياء ليس لها أن تولد الخوف فضلا عن الخوف الزائد. (يوسف مصطفى، 2008: ص38-39).

5.1. أعراض القلق:

جدول رقم 2 يمكن تصنيف أعراض القلق إلى ما يلي:

الأعراض النفسية	الأعراض الجسمية
♦ سرعة الإثارة العصبية: وهنا يصبح المريض حساسًا لأي ضوضاء ويفقد أعصابه بسهولة ويثور لأتفه الأسباب. ♦ صعوبة التركيز والنسيان مع الشعور بالاختناق والصداع والإحساس بطوق يضغط على الرأس ويكون ذلك مصحوباً باختلال في الآنية. ♦ مخاوف مرضية في أعضاء الجسم لا أساس لها كالخوف من السرطان ومرض القلب... ♦ عدم الاستقرار والشعور بانعدام الأمن والراحة والأرق الذي يتميز بالصعوبة في النوم أي يرقد الفرد على سريره، ويتقلب دون أن تغفل عيناه، وإن نام يصحب نومه أحلام وكوابيس مزعجة مما يجعل حياته سلسلة من العذاب.	♦ أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري: آلام عضلية في الناحية اليسرى في الصدر، فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض ارتفاع ضغط الدم. ♦ أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية وعسر الهضم، وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق، والانتفاخ، والإسهال أو الإمساك، المغص الشديد، وأحياناً الغثيان والقيء. ♦ أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، وسرعة التنفس والنهجان. ♦ أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي: الآلام العضلية بالساقين والذراعين والظهر والرقبة الإعياء والإرهاق الجسدي، التوتر والحركات العصبية الرعشة وارتجاف الصوت وتقطعه. ♦ أعراض مرتبطة بالجهاز التناسلي: كثرة التبول والاحتباس، تناقص الاهتمامات الجنسية والخلل في الوظائف الجنسية، وربما فقدان القدرة الجنسية

♦ الحساسية المفرطة والشك والتردد والضيق وترقب المستقبل . (فهمي على، 2009: ص 23)	واضطرابات الطمث وعدم انتظامه. -أعراض جلدية: كحب الشباب والاكزيما والبهاق والصدفية وسقوط الشعر. (مرجع سبق ذكره، ص 23-24)

6.1. مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة تتمثل في ثلاث مستويات للقلق وهي:

- المستوى المنخفض للقلق: يحدث عند الفرد بدرجة منخفضة في البيئة التي يعيش فيها ويعتبر قلق عادي لان وظيفة تنبيه الفرد لخطر ما على وشك الوقوع.
- المستوى المتوسط للقلق: يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على استجاباته، حيث يفقد السلوك مرونته ويستولي الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة، ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.
- المستوى المرتفع للقلق: يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي. (مريم ،2017: ص25)

7.1. تأثير القلق على القرحة المعدية.

فحالة القلق التي يعيشها المصاب بالقرحة المعدية تحت ضغط الآلام الجسدية ينتج عنها الآلام النفسية التي بدورها تزيد من الآلام الجسمية. (عبد اللاوي ندى الريحان، 2020: 65)

- كلما زاد القلق زاد تفاقم الإصابة بالقرحة المعدية.
- كلما زاد تفاقم الإصابة بالقرحة المعدية زاد القلق.
- توجد علاقة بين القلق والقرحة المعدية .

كما أن هناك علاقة واضحة بين القلق والقرحة المعدية حيث تنتج القرحة من زيادة إفراز الأحماض المعدية التي تحتوي على العصارة الهضمية حيث أن تلك العصارات التي تأكل جدار المعدة والاثني عشر تترك بعض الجروح، كما اتضح في هذه الفترة أن التوتر العصبي والقلق والغضب

المكبوت والضغوط الانفعالية العامة وشدة الانفعال تثير فيضان هذه العصارة كما تساعد على إفراز الأحماض بصورة أكثر مما تحتاجه لطحن الغذاء حيث أن مشاعر السخط القوية تساهم أيضا في إفراز الأحماض. (عبد الرحمن العيسوي، 1990، ص :25)

2.الصدمة النفسية:

1.2. تعريف الصدمة النفسية:

- **التعريف اللغوي** :الصدمة من صَدَمَ، والصدمُ: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمة صدماً: ضربه بجسده. وصادمة فتصادما واصطدم، وصدمه، يصدمه صدماً، وصدمهم أمر أصابهم. والتصادم: التزاحم وصدمت النازلة فلانا فاجأته، والرجلان يعدوان فيتصادمان، أي يصدم هذا ذاك وذاك هذا، والجيشان يتصادمان. (ابن منظور، 1970: ص 2420)
- **التعريف النفسي:**

كما يعرفها فرويد freud على أنها التجربة المعاشة التي تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة في الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرصانها بالوسائل المألوفة يبوء بالفشل، مما ينتج عنه اضطراب دائم في قيام الطاقة الحيوية بوظائفها. (مريم صالحي 2020 ص 8).

وعرفها بارجوري Bergeret) بأنها غياب الوعي في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه الاستثارات الخارجية والداخلية التي لا يمكن للفرد تحملها(G. Bergeret, 1982, p: 236) .

كما ترى ميلاني كلاين أن كل صدمة مهما كانت شدتها أو تأثيرها فهي تحطم كل ما بناه الطفل في مراحل نموه وتخربه، حيث أن الصدمة النفسية تفجر وتأثر على أي جسم (قويسم مروة 2020 ص :26)

ويعرفها القاموس النفسي norbert sillamy على أنها صدمة عنيفة من المرجح أن تؤدي الى اضطرابات جسدية ونفسية. في بعض الأحيان نتيجة لانفعالات عاطفية داخلية أو صدمة في الجمجمة بسبب حادث مروري أو كارثة مفاجئة. وتعرض مجموعة من الاضطرابات النفية أهمها

التهيج أو الانفعال، التعب أو الوهن فقدان الذاكرة النكوص الى مرحلة لطفولة واحيانا اللجوء الى توهم المرض أو إدمان الكحول للتقليل من التوتر العاطفي (بلعابد . 2019 ص :23)

2.2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

أ. **الصدمة عند السيكوسوماتيين :** تعرف الصدمة النفسية عند السيكوسوماتيين بمدى اختلال النظام الذي تحدثه وليس بنوعية الحدث أو الموقف الذي تسبب في حدوثها، فهي تنتج عن العلاقة بين الإثارة والدفاع السيكوسوماتي للفرد، ففي البداية تمس الجهاز الذي يحاول إيجاد حلول لكي لا تصل حركة فساد التنظيم إلى مجال السيكوسوماتية لأنه إذا تم ذلك فتعمل على تدمير المجموعة الوظيفية بصفة تدريجية خاصة إذا لم تجد نقطة تثبيت قوية تضع لها حل، فالحوادث التي تحيط بنا والمتمثلة في الإحباطات المختلفة تجلب لنا منبهات داخلية وتكون بكثافة واستمرار حالات الضغط الغير المحتملة من الأجهزة الوظيفية التي تصاب، مما يؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي فهذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها الصدمة. (بوجمعي أمينة 2021.ص 43).

ب. **النظرية السلوكية:** يرد هذا التيار الاضطرابات إلى الميكانيزمات الأساسية للتعلم ومنها نجد الإشراط الكلاسيكي والإشراط الإجرائي حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة، وهي الوضعية التي تثير رد فعل وجداني وقلق واضطراب على ثلاث مستويات:

- المستوى السلوكي.
- المستوى الفيزيولوجي.
- المستوى المعرفي.

وهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم مكانه وطريقة حدوثه وعندما تتجمع هذه الأخيرة كلها يكون الحادث الصادم على شكل إشراط كلاسيكي، أي كل مثير يعطي استجابة كما ان الإشراط عند سكينرskinner يأخذ بعين الاعتبار التعميم. (بن سعدية 2017 ص 30).

ج. **النظرية المعرفية:** تميز المراقبة المعرفية بثلاثة اختلالات أساسية تتمثل في الوظيفة المعرفية والانحراف المعرفي والعجز المعرفي حيث يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو تنفيذ سلوكيات مثل عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبر ما أو عدم استطاعة كبح المعلومات التي لا صلة لها

بالموضوع أو غير مفيدة، أما فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وأثناء التأويل فإنها لا تأخذ الصيغة العامة التي تعطي طابع للمعتقد النموذجي وحسب أندرسون Andersonيعالج الفرد تفصيليا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى مثل المعلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما وأخيرا والاعتقادات الخاطئة معرفيا والتي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم التكوين المخزنة في الذاكرة الدلالية فتصبغ لون خاص على إدراك وفهم الفرد للعالم لتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية. فعلى سبيل المثال إذا كان الفرد يعتقد بان ظهوره أمام الجمهور سيؤدي الى الحكم عليه سلبا فان موقفا من المشاكلة في التظاهرات العمومية يصبح متشنجا، وتأخذ هذه النظرية بعين الاعتبار تأرجح سلوكيات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة، ومنذ دخولها وطريقة مواجهتها فتتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل لان التخلص منها وابتعادها من الذاكرة العاملة بطيء وصعب مما يسمح لها بان تصبح نمط من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة. (بوجمعي والعربي 2021. ص44).

3.2. أسباب الصدمة النفسية: تعدد الأسباب التي تؤدي الى الصدمة النفسية، نذكر منها:

الجدول (3) يبين أسباب وطبيعة الصدمة النفسية

أسباب الصدمة النفسية	تتمثل في
صدمات عاطفية	الإهمال العاطفي الخداع أو الانفصال والطلاق. الفشل والإحباط.
كوارث طبيعية	فيضانات. الزلازل. براكين.
الاعتداءات	الاعتداء الجنسي. مشاهدة الفرد أعمال العنف أو القتل والدم (تعرض أحد أفراد العائلة للاعتداء أو القتل. العنف الجسدي. الأسر أو الاعتقال
خبر صادم	الإصابة بالأمراض الخطيرة. خبر وفاة شخص عزيز. التسريح أو الطرد من العمل دون أي إنذارات.

حوادث	التعرض لحادث مرور. انهيار مبنى. التعرض لحادث مميت او فقدان أحد الأعضاء. أو يؤدي الى الإعاقة.

(الحجار، 1998، ص: 195).

4.2. أنواع الصدمات النفسية: للصدمة نوعين أساسيين صدمات رئيسية وصدمات الحياة:

- **الصدمات الرئيسية:** هي الخبرات الجالية في حياة أي فرد تصادفه باكرا، وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع :

أ. **صدمة الميلاد :** تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة للقلق فيما بعد من أشهر ، وقد اعتبر أوتورانك Otto Rank في كتابه صدمة الميلاد سنة 1923 أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل، ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا، و اعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب، إن صدمة الميلاد تصيب كل فرد بدرجة متفاوتة في الشدة، وإن شدة استجابة القلق التي تنشأ عن ذلك تختلف باختلاف شدة الصدمة ويتوقف على شدة القلق الأول الذي يعانيه الفرد تبعا لرأي لأنك ما إذا كان الفرق سيتعلم التغلب على قلقه أو ما إذا كان سيصبح سويا أو عصابيا.

يرى رانك Rank بأن هؤلاء الأشخاص الذين يصبحون عصابيين هم الأشخاص الذين كانت صدمة الميلاد عندهم شديدة جدا إلى درجة أنهم لم يستطيعوا على الإطلاق أن ينفسوا عنها. فخروج الطفل من الحياة الرحمية هو النمط الأول لكل قلق، وأصل كل عصاب، وإن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تحقق لحد الآن . (عبد الرحمان، 2002، ص:70).

ب. **صدمة الفطام:** يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي موضوع جيد، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع إذ يرسم صورة تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هذا ينبع القلق والعصاب كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر في صدمة الميلاد وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو

الانشطار بين الواقع والهوام وبين الموضوع الجيد والقلق والعدوانية . (النابلسي، 2000، ص: 424).

ج. **صدمة الطفولة:** قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا في العمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كلاهما فجأة أو اختفاؤهما، قد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من البيئة ويرى فرويد أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفولية (حيدر جوهرة 2019 . ص :120).

د. **صدمة البلوغ:** يعرف البلوغ على أنه مجموعة تغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي و يمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى الرشد والبلوغ مرحلة محكمة لكل فرد يمر بها من خلال نمو ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية ويذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل ويقوم بتصرفات يحس إزائها بأنه مختلف تماما و ربما تكون له في هذه المرحلة نمو استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته نفسية وتظل معه بقية عمره (قويسم 2019 . ص: 33)

- **صدمات الحياة:** وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وان كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وعموما يمكن أن تكون هذه الصدمات مباشرة كمعايشة الحدث الصادم أو غير مباشرة كمشاهدة أو سماع الخبر الصادم، ومنها:
  - **أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد** كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، وقد تكون بفعل الإنسان كالحروب، حوادث المرور، الاختطاف، الاغتصاب.
  - **أحداث صدمية فردية كالتهديدات المتعلقة بالشخص** أو بأقاربه كالإصابات الجسدية أو أحداث صدمة جماعية كالانفجارات، الحرائق، حوادث العمل...
  - **صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة** الحدث كرؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي، أو حتى تلك الصدمات الناتجة عن فقدان منصب عمل، الإصابة بمرض خطير أو خسارة مالية فادحة أو غيرها (فرج عبد القادر، 2000: ص 58).

- **صدمة المستقبل أو الصدمة الحضرية** وتكون نتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول **توفلر** ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق النجاح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا بدون إفراط في الزيادة أو النقصان من الاحتياجات، الأمر الذي يؤدي الى انهيار الجسد فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة. (عبد المنعم الحنفي 1996 ص 924).

5.2. أعراض الصدمة النفسية:

عند تعرض أي شخص لصدمة نفسية تظهر عليه عدة أعراض تختلف شدتها على حسب نوع الصدمة حيث تنعكس على عدة جوانب تمس الجانب النفسي والعقلي والجسمي والتي تؤثر بدورها على حياة الفرد.

الجدول (4) يبين الأعراض الناجمة عن الصدمة النفسية

أعراض الصدمة النفسية	تتمثل في:
اضطرابات نفسية وهي فائض من الاستجابات الانفعالية والعاطفية.	الاكتئاب وهو عبارة عن الحزن الشديد وفقدان الأمل. الحسرة وهي الإحساس بالذنب. الفراغ وهو اللامبالاة بالحياة وعدم الاهتمام لا بالحاضر ولا المستقبل. الانهيار وهو اضطراب ذهني ونفسي بحيث يكون له نظرة سلبية عن نفسه. الوحدة وهي عدم الشعور بوجود أفراد عائلته ولا أصدقائه. سرعة الانفعال وهي عبارة عن ردود فعل المصدوم اتجاه عائلته وأصدقائه كما قد يبدي أي سلوك عدواني غير متوقع دون وجود أسباب كافية. (يعقوب، 1999: ص 43).
اضطرابات جسمية	فقدان الشهية – فقدان الطاقة وأعياء – انخفاض الوزن – ظهور أمراض جسمية كالقرحة المعدية والسكري والأمراض السيكوسوماتية الأخرى. (عبديش 2013: ص 14)

اضطرابات سلوكية	البكاء وهو وسيلة للتعبير عن الحزن والألم الذي يشعر به. صعوبات النوم والأرق وهي البقاء على حالة الانتباه وبالتالي منع حالة الاسترخاء اللازمة للدخول في أول مراحل النوم وكذلك الاستيقاظ المتكرر بسبب الأحلام المزعجة. كثرة الحركة والأرجاف. (حيدر 2019 ص 123)
اضطرابات اجتماعية	الانطوائية أي إهمال العالم الخارجي والبقاء مع عالمه الداخلي وعدم القدرة على تكوين علاقات والتفاعل مع الغير . (الحنفي 1996، ص: 56 -57). التجنب المستمر للمنبهات المرتبطة بالأحداث الصادمة وحتى الرموز والأفكار التي تذكره بها او الخمول في الاستجابة التي لم تكن موجودة من قبل. النفور من الآخرين. الانحسار في المجال العاطفي أي عدم القدرة على الحب. نظرة تشاؤمية للمستقبل. (بن عبد الرحمان 2019 ص 16)

6.2. تأثير الصدمة النفسية على القرحة المعدية:

من الشائع أن تكون أعراض القناة الهضمية غير المبررة مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالصدمة العاطفية التي قد تحدث لنا.

هناك العديد من المستقبلات العصبية في القناة الهضمية التي تنقل المعلومات إلى الدماغ، إذا كانت جميع المعلومات التي يستقبلها الأمعاء تذهب مباشرة إلى الدماغ، فلن نكون قادرين على التفكير في أي شيء، ويختلف الأمر من شخص لآخر فهناك أشخاص يكون لديهم أمعاء حساسة أكثر من غيرهم. كثير من المرضى الذين يعانون من حركات الأمعاء غير المتوقعة يشعرون بالقلق والخوف وفي بعض الأحيان الخوف من الخروج والاختلاط.

وينصح أطباء الجهاز الهضمي مرضاهم في بعض الأحيان بالتردد على طبيب نفسي، حيث أن الأمعاء تتصرف بجنون يرتبط بالحالة النفسية للإنسان.

(https:www.Youm7.com/story/2018/9/27 موقع اليوم الكاتبة فاطمة خليل).

3. الغضب :

1.3. تعريف الغضب:

- **التعريف اللغوي:** الغضب في اللغة العربية سخط عليه وأراد الانتقام منه فهو غَضَبُ وهى غضبة وهو غضبان وهى غضبانة بالتنوين، جمع المذكر غضَابُ، والمؤنث غَضَابَي وغَضِبَ لَهُ أي غَضب على غيره من أجله، وغَضِبَ مِن لَا شَيْء أَي مِنْ غَير شَيءٍ يُوجب الغضب، وأغضَبَهُ أي حَمَلَه على الغضب، وغَاضَبَ فلان فلانا أي أَغْضَبَ كلٌّ مِنْهُما الآخر، وغَاضَبَ فلانًا: هَجَرَهُ وتَبَاعَد عَنْهُ، وتَغَضَبَ عليه أي غضب يقال أَغْضَبْتُهُ فَتَغَضَبَ الغِضابى: الكثيرُ في مُعَاشَرَه ومَخَالَفَتَه، والغضب من الرجال: السريعُ الغَضَبِ.

الغَضَبُ: استجابةُ لانفعال تتميز بالميل إلى الاعتداء ، والغَضُوبُ هو كثير الغضب للمذكر والمؤنث (السيد فهمي علي، 2009: ص 67).

- **التعريف النفسي:** عرف علماء النفس الغضب على أنه حالة انفعالية تعتري الإنسان والحيوان وتعتمد على الإدراك للموقف الخارجي والداخلي فيثار عندما تحبط أو تهدد دوافعه وحاجاته، ويشمل تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات فسيولوجية تشمل الأجهزة العضلية الدموية والغدية والحشوية، فالغضب يرمى إلى مواجهة الموقف المثير بطريقة تؤدي إلى تشتت الجهد وعدم الوصول إلى النتيجة المثلي مع مصاحبته لأفعال قهرية حادة. (سعيد المطيري ، 2018، ص: 07).

يعرفه زيلمان Zillman على أنه حالة انفعالية تنتج عن كل ما يتعرض له الفرد من إستثارات تدفعه إلى ردود فعل قوية وشديدة حيث تزداد شدتها تدريجيا كما يمثل كل رد فعل حالة من الهيجان، التي تخلف التوتر النفسي الذي يؤدي بدوره إلى المضي قدما في طريق العنف والعدوانية، وانخفاض القدرة على ضبط الغضب والتحكم فيه.

كما يقسم الغضب إلى شكلين : غضب صحي، وهو عبارة عن رد فعل انفعالي منطقي، ومقبول للأذى الجسدي، وسوء المعاملة التي يتعرض لها الفرد، ويحاول من خلاله حماية ذاته، وهذا النوع من الغضب يمكن اعتباره صحي . وغضب غير صحي وهو الغضب الناتج عن الأفكار والمشاعر السلبية، والذي يستند إلى أسباب غير مقبولة لتبرير الغضب. وهذا النوع من الغضب يتطلب وعي ذاتي عالي، للسيطرة عليه وضبطه، وفي حال عدم السيطرة عليه فإنه يعتبر غضب هدام. (طارق زيد 2010، ص: 15)

يعرفه الحنفي : استجابة انفعالية حادة، تثيرها مواقف التهديد والعدوانية والقمع والسب والإحباط وخيبة الأمل، حيث يصبح الغضب استجابات قوية من الجهاز العصبي المستقل، وخاصة قسم السمباتي، كما يدفع المرء الرد بالهجوم إما بدنيا أو لفظيا. (الحنفي، 1978، ص: 51)

2.3. النظريات المفسرة للغضب:

يرى **فرويد** (Freud) في نظريته التحليل النفسي، أن الغضب هو أحد أهم مظاهر الغريزة العدوانية لدى الإنسان، ويحتاج هذا الغضب إلى الإشباع، شأنه شأن باقي الغرائز، ويكون هذا الإشباع من خلال التعبير عنه، فإن كانت شخصية الفرد سوية، سيتم التعبير عن الغضب بطرق مقبولة اجتماعية، أما إذا كانت الشخصية غير سوية " والانا " ضعيف، " والهوى" قوي وكثير الإلحاح، فسيتم التعبير عن الغضب بطرق غير سوية، وغير مقبولة اجتماعيا، وهذا أحد أشكال الجنوح.

أما **الاتجاه المعرفي** يقول أن الغضب عبارة عن سلوكيات ا رفعالية ناتجة عن عمليات معرفية، جراء معالجة الشخص للنماذج العدوانية التي يشاهدها، وربطها مع أساليب التعبير عن الغضب التي كانت أكثر تعزيزاً ونجاحا، في تحقيق أهداف ذلك الموقف المثير للغضب، فإذا شعر الفرد بأن سلوكيات الآخرين فيها تهديد أو تحد له، فإنه يلجأ إلى أكثر الطرق نجاعة في التخلص من هذا التهديد والتحدي، وعادة ما تكون أنجع هذه الطرق هي العدوانية.(طارق زين، 2010، ص: 18).

النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية: تتلخص هذه النظرية في أن ا لإنسان يشعر بالغضب عندما يواجه منغصات ومشكلات يومية يصعب من خلالها الوصول الى أهدافه حيث يرى ألبرت أليس (Ellis)بأن الشخص الذي يتبنى أفكارا لا عقلانية خاصة ترتبط بالغضب أو توجد لديه أساليب تفكير خاطئة مثل (يجب، ينبغي، لابد) تجعل منه فردا مضطربا انفعالية ولديه شعور بالنقص ويحدث لديه سوء توافق مع نفسه ومع الآخرين. (موسى زهير، 2013، ص: 80).

أما باندوراBandura (1973) ، فيرى في نظريته التعلم الاجتماعي، أن الغضب سلوك متعلم، وليس غريزة إنسانية، والسلوكيات العدوانية الناتجة عن الغضب، يتم تعلمها من خلال النمذجة، وإذا ما عززت هذه السلوكيات العدوانية زاد احتمال ظهورها في المرات القادمة، في الظروف المشابهة. والتعبير عن الغضب قد يؤدي إلى تخفيف الضغط والتوتر النفسي الذي يشعر به الفرد، بغض النظر عن مدى قبوله اجتماعيا، مما يشكل تعزيزاً سلبياً للشخص الغاضب وتكرار الغضب وسلوكياته، ناتج عن تعزيز التعبيرات المختلفة للغضب في الماضي.

ويرى مؤيدو **الاتجاه السلوكي**، أن الغضب سلوك متعلم، بطرق مختلفة وعمليات إشراطية، حيث يتم تعزيز هذه السلوكيات من خلال الفوائد المختلفة التي يحصل عليها الفرد، بتعبيره عن غضبه، ثم يتم تعميم الغضب، للتعامل مع المواقف المختلفة، للحصول على فوائد مشابهة، لتلك التي حصل عليها في الموقف الأصلي. فشعور الفرد بالقوة والإعجاب بنفسه وإعجاب الآخرين به بسبب سلوكيات الغضب الصادرة عنه سيؤدي إلى تعزيز وتكرار سلوكيات الغضب عنده، وبالتالي الوصول إلى الجنوح عنا هو مقبول اجتماعيا. وهناك من يشير إلى أن للغضب أسباب بيولوجية، تؤدي إلى أن يكون الفرد غضوبا ومنها التكوين الجيني، الذي يشير إلى أن الغضب يمكن أن يكون ورانيا، واختلال في الإفرازات الهرمونية، مثل انخفاض إفراز هرمون السيروتونين، ويؤكد مؤيدو هذا الاتجاه بأن الأسباب البيولوجية، لها تأثير أكبر من العوامل البيئية على الغضب والسلوكيات العدوانية لدى الفرد. (طارق زيد، 2010، ص: 19)

3.3. أسباب الغضب:

أ. الأسباب الشخصية وتشمل الغضب الذي سببه التفكير في أحداث خارج نطاق التحكم والغضب الشديد الزائد وأسلوب الحياة السريع، والحساسية في التعامل مع الآخرين، والصعوبة في اتخاذ القرار في المواقف الحرجة.

ب. **الأسباب الأسرية** وتشمل على المرض المزمن لأحد أفراد الأسرة، مما يترتب عليه من متابعة للوضع الصحي سواء زيارات عيادة الطبيب أو تقديم الخدمات الطبية اللازمة داخل البيت أو المستشفى لذلك الشخص المرافق للمريض سوف يعاني من التوتر الشديد ومن الضغوط الناتجة عن المرض لأحد أفراد الأسرة والإعاقة المستديمة وما يترتب عليه من ملازمة المعاق وإشباع حاجاته الأساسية، ووقوع أحد أفراد الأسرة بمرض الإدمان على المخدرات أو شرب الكحول، مما يتسبب في وقوع خلافات حادة بين الزوجين لكثرة تعاطي الزوج للمخدرات أو شرب الكحول داخل البيت مما يجعل الأسرة في حالة توتر شديد.

ج. **الأسباب النفسية** فهي تشتمل على كثير من الإحباطات أو الضغوط المهنية أو الدراسية للطالب أو كثرة الضغوط والأعمال والواجبات على الفرد.

د. **الأسباب البيئية** فهي تشتمل على كل ما هو متعلق بالبيئة وما هو محيط بنا مثل التلوث، وسوء الأحوال الجوية، كارتفاع درجة الحرارة أو الرطوبة الشديدة أو الرياح المليئة بالأتربة. وكل هذا وغيره يساعد على الغضب لدى بعض الأشخاص. وكذلك الازدحامات المرورية في بداية

الانطلاق للعمل الوظيفي، أو عند الانتهاء من العمل نجد البعض يفقد السيطرة على نفسه، فتراه يعبر عن غضبه بالضغط على جهاز التنبيه فيزعج الغير، أو يتكلم بصوت عالي مع نفسه مثل هذه الحالات تساعد على زيادة التوتر والانفعال. (سعيد المطيري، 2018، ص:09)

4.3. أنواع الغضب: الغضب من حيث المصدر فهو نوعان:

- الغضب الخارجي: ويظهر هذا النوع من الغضب على الآخرين والممتلكات محاولا الشخص الغاضب أن يخفف من التوتر لديه بالاعتداء على الآخرين سواء كان لفظيا أو جسديا، فيكون سلوكه عدوانيا مما قد ينتج عنه عدة خسائر منها المادة بتخريب الممتلكات والمعنوية قد تكون في خسارة العمل او المنصب والبشرية قد تفقد الفرد أعز الأشخاص.
- الغضب الداخلي: يعرف هذا النوع من الغضب من أسمه حيث يعبر الشخص عن غضبه من خلال الكبت، فيؤثر عليه تاركا لديه أمراض مختلفة واغلبها أمراض القلب والقرحة المعدية والسرطان والالتهاب في القولون والعديد من الأمراض النفسية. (رزان سالم الشلول، 2017، ص: 13)

ومن أنواع الغضب أيضا:

أ. **الغضب المكبوح:** وهو النوع الذي يكبحه الفرد داخل نفسه.

ب. **الغضب التعبيري:** وهو الغضب الذي يعبر عن نفسه في شكل أعراض جسمية كالصداع مثلا.

ج. **الغضب الموجه نحو الخارج:** حيث يمكن التعبير عنه ظاهرياً

د. **الغضب الإيجابي:** وهو النوع الذي يدفعنا إلى ممارسة أفعال إيجابية حيث يكون حافزا للعمل بجدية.

ه. **الغضب السلبي:** يسبب هذا النوع من الغضب ضغطا على صاحبه وتظهر فيه الاضطرابات النفسية والجسمية كقرحة المعدة والصداع النصفي وأمراض القلب.

و. **الغضب الإشمئزازي:** حيث يعاني صاحبه من الشعور بالذنب ولوم الذات عقب نوبات الغضب التي اعترته، ويلجأ الفرد في أحيان كثيرة إلى إنكاره.

ز. **غضب الإزاحة:** حيث يحول الفرد غضبه نحو شيء معين، وهو يستخدم كميكانزيم دفاعي . (منى محمد وادي، 2016، ص: 16)

5.3. مظاهر الغضب وأساليب التعبير:

يشير الغضب إلى حالة انفعالية حادة، يفقد الفرد خلالها بعضاً من توازنه، بحيث يوجه كل اهتمامه وتركيزه إلى سبب الغضب، ويؤدي إلى ظهور الفرد بمظهر الغاضب، وقد حدد جروسمانGrossman 1998، مظاهر الغضب بما يلي:

- تغير مزاجي يؤثر في الفرد ككل، وليس في جزء معين من الجسم.
- تغيرات خارجية تظهر من خلال التغير الذي يطرأ على سلوك الفرد.
- تغيرات داخلية تظهر آثارها على الجسم كزيادة نبضات القلب.
- للغضب مظهر تعبيري يظهر من خلال حركة الجسم وتأهبه للقتال مثل تغير نبرة الصوت.

وذكر أسعد (1987)، أن للغضب مظاهر وتغيرات جسدية داخلية، يختبرها الجسم من خلال الإحساس بمشاعر الغضب، ومن ثم إدراك أسباب الغضب وللغضب مظاهر وتغيرات جسدية خارجية يمكن ملاحظتها من خلال:

- توتر وتغير في شكل العيون والحواجب والجفون؛
- توتر واستعداد العضلات للعمل بقوة.
- توتر وتغير في شكل الشعر واتجاهه باتجاه الوقوف زاوية قائمة؛
- الاستعداد العام للجسم؛
- تسارع دقات القلب؛ سرعة التنفس لتزويد الجسم بالأكسيجين.
- انقباض المعدة؛ ارتفاع نسبة السكري في الدم؛
- فقدان السيطرة على بعض أطراف الجسم.

كما هناك مظاهر نفسية مثل:

- الإحباط والاكتئاب؛
- التوتر والقلق؛
- فرط النشاط؛ صعوبة في التركيز؛
- الأرق والتكلم بسرعة؛
- قضم الأظافر أو طقطقة الأصابع مع الشعور بعدم الارتياح. (طارق زيد، 2010، ص: 20-21).

6.3. أساليب التعامل مع الغضب :

لقد استخدم أليس (Ellis, 1995) أسلوبا للتعامل مع الغضب من خلال العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وتكون على شكل جلسات إرشادية ذات محاور ثلاثة وهي:

- المحور الأول: الأفكار اللاعقلانية العامة.
- المحور الثاني: أساليب التفكير اللامنطقي.
- المحور الثالث: الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالغضب مع وضع خطة عمل لمواجهة الغضب والطرق التي تخفضه. (خالد علي، 2007، ص: 19)

في حين اقترح بروير وبراون (Brewer & Brown 1997) سبع خطوات للتعامل السليم مع الغضب وهي:

- الاعتراف بالغضب؛ التحكم بالأفكار؛
- إدراك أسباب الغضب؛ تحدي المعتقدات اللاعقلانية؛
- عدم الانزعاج من كل شيء؛ الأخذ بعين الاعتبار أهداف العلاقات الإنسانية؛
- تطوير عقل يسوده السلام. (طارق زيد، 2010، ص: 23)

الخلاصة

تعتبر العوامل النفسية (القلق والصدمة والغضب) حالة مرتبطة بوجود الإنسان، فهي احدى المواضيع الهامة في علم النفس التي أثارت اهتمام الباحثين وعلماء النفس حيث تعرف هذه الأخير ة بتعاريف مختلفة تصب في معنى أنها رد فعل نفسي ناتج عن عامل داخلي او خارجي مما تخلق لدى الشخص حالة عدم الاطمئنان والتوازن النفسي . مما يشكل الألم والمعاناة الجسدية والنفسية للأشخاص الذين يعانون منها مما ينعكس سلبا على صحة الشخص محدثا القرحة المعدية.

الفصل الثالث

القرحـــة المـعديـــــة

تمهيد

1. تعريف القرحة المعدية.
2. النظريات المفسرة للقرحة المعدية.
3. أسباب القرحة المعدية.
4. أعراض القرحة المعدية.
5. تشخيص القرحة المعدية.
6. مضاعفات القرحة المعدية.
7. شخصية المصاب بالقرحة المعدية.
8. علاج القرحة المعدية.

الخلاصة.

تمهيد

سوف نتناول في هذا الفصل بعض التعاريف للقرحة المعدية واهم النظريات المفسرة لها فالأسباب ثم الأعراض والتشخيص بالإضافة الى المضاعفات التي قد تحدث للمصاب ثم عرفنا الشخص المصاب ومميزاته مع ذكر العلاجات المناسبة للقرحة المعدية بما فيها العلاجات النفسية والجراحية والدوائية.

1. تعريف القرحة المعدية:

1.1. تعريف القرحة لغة:

هي البثرة إذا دب فيها الفساد وهي آفة تصيب الجلد أو الغشاء المخاطي يرافقها تكوين القيح ونخر الأنسجة المحيطة الناتج عن التهاب فيها والقرحة هي جراحة قديمة تجمع فيها القيح. (معجم المعاني الجامع عربي عربي)

2.1. تعريف القرحة اصطلاحا:

هي مرض عضوي يتمثل في ظهور آلام على المستوى العلوي للجهاز الهضمي بسبب حدوث تآكل موضعي في الغشاء المخاطي للمعدة حيث تظهر آلام بعد تناول وجبة غذائية أو في حالة الجوع أيضا عند شعور الشخص بحرقان على مستوى المعدة أو حركة المعدة المتهيجة التي تطالب بالإفرازات وكأنها تستقبل الطعام لتقوم بهضمه، (أمين رويحة 1978، ص77)

كما يعرفها حامد عبد السلام بأنها عبارة عن التهاب او خلل في احدى المجاري في جدار المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء وتتكون نتيجة لزيادة الإفرازات والحمضيات المتولدة نتيجة لوجود ظروف نفسية انفعالية تشكل فجوات ملتهبة أو التهابات قد تتحول الى نزيف داخلي حين تكون الضغوط والآلام النفسية شديدة بحيث تفرض على المعدة اجتهادا وإرهاقا وعملا مزدوجا حيث أن التوتر الانفعالي قد يولد تأكل أو تخريب في جدار المعدة وخلاياها وكذلك خلل في تفاعلاتها الكيميائية. (حامد عبد السلام، 2000: ص10).

ويعرفها النابلسي على أنها تآكل الطبقة المخاطية للمعدة، وهو مرض يصيب كلا الجنسين إلا أن نسبة حدوثه عند الرجال تكون أكبر منه عند النساء بعد سن الخمسين هذا التآكل في الطبقة المخاطية للمعدة قد يسبب نزيفا داخلي قد تظهر أعراضه على المرضى من خلال سوء الهضم والغازات الباطنية والتجشؤ كذلك النقص التدريجي في معدل هيموجلوبين الدم مما قد يصيب

المريض بفقر الدم وفي بعض الحالات قد يمتد التقرح الهضمي ليخترق طبقات المعدة ويحدث تمزق محدود للبطانة السطحية الواقية للمعدة وينتج عن هذا التمزق ملامسة الأنسجة الداخلية لبطانة المعدة بعصارة المعدة بما يحتويه من أحماض ومع أنه في أغلب الأحيان يكون حجم القرحة بحجم نصف سنتمتر إلا أنها قد تسبب أعراضا مزعجة وآلاما مبرحة عند مرور الحمض عليها. (النابلسي، 1992: ص 50)

2. النظريات المفسرة للقرحة المعدية:

1.2. التفسير السيكوسوماتي: تعتبر القرحة المعدية من الأمراض السيكوسوماتية، وهذه الأخيرة عبارة عن أمراض جسدية تنشأ عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضويا واحدا وهو الجهاز العصبي اللاإرادي وحسب تصنيف مكتب الصحة الفدرالي الأمريكي فان هذه الأمراض السيكوسوماتية ومنها القرحة المعدية تعود للأزمات النفسية التي يمر بها المصاب. (الحجار، 1985، ص 149)

2.2. النظرية السلوكية: تكلمت النظرية السلوكية عن المرض النفس الجسدي ومنه القرحة المعدية، فأرجعته الى تعلم شرطي يعود لصاحبه بفائدة كسب ثانوي للمرض الذي يعفيه من المسؤوليات المختلفة وتجعله محط الرعاية والاهتمام من قبل الآخرين، فقنوات الاهتمام مفتوحة عند المريض السيكوسوماتي ويظهر هذا من خلال ما سبق ذكره فنجد أن القرحة المعدية كغيرها من الأمراض السيكوسوماتية مرض عضوي، ويلعب العامل الانفعالي السيكولوجي دورا هاما في نشأته سواء عبر المراحل الأولى لتكوين الشخصية أو تبعا للظروف التالية:

- عن طريق الضغوط النفسية.
- القلق والغضب.
- الصدمات النفسية.

هذا دون إلغاء الاستعداد سواء التكويني الوراثي أو المكتسب. (بوزيان ايمان ،2016: ص 93؛94)

.3.2. النظرية التحليلية: أرجع فرويد (Freud) القرحة المعدية إلى ذلك التعبير عن الصراع الموجود بين أركان الجهاز النفسي (الهوى، الأنا، الأنا الأعلى) بتحويله الى عرض جسدي للفشل في بناء عرض عصابي كمحاولة للتغلب عن الصراع ، وهنا ظهرت السيكوسوماتية الحديثة التي تبنت المنشأ النفسي الدينامي التحليلي للمرض، أي البحث في الأسباب النفسية الأساسية لتطور الأمراض الجسدية ومن اشهر الدراسات في هذا الإطار تلك التي تنطوي تحت لواء المدرسة الأمريكية بزعامة

الكسندر و دانبار (Alexander Dunbar) والمدرسة الفرنسية بزعامة بيار مارتي) (PI Marty الذي حاولوا إيجاد بروفايل لشخصية المصاب بالقرحة المعدية بالاعتماد على نظرية التحليل النفسي.

أما دانبار (Dunbar) التي كانت تعمل في مستشفى مدينة نيويورك كطبيبة فقد قامت بدراستها الموضوعية على أساس بروفيل شخصية

المريض حيث أطلقت مصطلح الشخصية القرحية والشخصية الروماتيزمية لما ثبت بأن هؤلاء المرضى لا يختلفون من حيث الصورة الاكلينيكية الجسمية فحسب، بل يختلفون في بناء شخصيتهم وتظهر هذه البروفيلات المعبرة عن العلاقة الموجودة بين طبيعة توترهم وأعراضهم المرضية (عبد اللاوي ندى، 2021: ص36)

3.أسباب القرحة المعدية:

يتميز مرض القرحة المعدية بإتلاف للطبقة المخاطية المبطنة للمعدة نتيجة لعدة أسباب نذكر منها ما يلي:

الجدول رقم 5 يبين أسباب القرحة المعدية

الأسباب	تتمثل في:
أسباب عضوية	أ. يعتبر وجود وتكاثر البكتيريا المعدية الحلزونية في الطبقة المخاطية للمعدة من الأسباب الرئيسية للإصابة بالقرحة المعدية فهذه البكتيريا تستطيع أن تتعايش مع حمض المعدة عن طريق إفراز أنزيمات خاصة تحميها من الأحماض المعدية كذلك زيادة مفرطة في إفراز الأنزيمات الهاضمة والأحماض ، زيادة الحموضة أو ضعف الجدار الداخلي المعدة، الإجهاد العصبي والإفراط في التدخين.
أسباب نفسية	أ. ربط الكثير من العلماء ظهور القرحة المعدية

	لدى الأفراد بمجموعة من السمات التي تتميز بها شخصية الفرد أو يعيشها ومنها ما يلي: – دافع شديد نحو الطموح حيث يكون في أكثر الحالات بسبب الفشل أو الخوف منه. **ب.** الصراع المستديم لدى الفرد بين اتجاهه نحو الاعتماد على الغير والاتكال عليهم وبين رغبته في الاستقلالية والاعتماد عن النفس. – وجود صراع أو خلاف مع الأم أو مع من يرمز إليه كسلطة أولى. – العمل تحت ظروف التوتر والضغط. – المشاحنات العائلية و التعرض للضغوطات النفسية والعصبية والاضطرابات النفسية. (محمد أحمد النابلسي 1992: ص 50)
أسباب غذائية	– الشراهة في الأكل وعدم التقيد بمواعيد وجبات الطعام. – تناول الأطعمة الساخنة. – العادات السيئة في تناول الطعام. – تناول أطعمة متبلة بكثرة. – شرب المشروبات الغازية وبكثرة وخاصة عندما تكون المعدة فارغة. تناول الأدوية بعشوائية مثل الأقراص الفوارة
أسباب وراثية	– عامل الوراثة كالإصابة بـــ متلازمة

	"زولنجر إلسون Zollinger Ellison " – بعض الأمراض المناعية كمرض " maladie de crohn" – الحمل قد يؤدي في بعض الأحيان إلى الإصابة بالقرحة المعدية (الإفرازات الهرمونية). – زمرة الدم O+ (الخطيب، 1989: ص 59)

4. أعراض القرحة المعدية:

إن أكثر الأعراض شيوعًا للقُرحة الهضمية هو الشعور بألم حارق بالمعدة وأحيانًا قد تتسبب القُرحة الهضمية في مؤشرات مرض أعراض شديدة مثل:

- آلام حرقة بالمعدة خاصة عند الشعور بالجوع.
- الشعور بالامتلاء والانتفاخ والتجشؤ بين الوجبات.
- عدم تحمُّل تناول الأطعمة الدهنية.
- استمرار الآلام من دقائق إلى ساعات.
- الانزعاج من الألم في منتصف الليل مما يعرقل نوم المصاب.
- وجود دم في البراز وفي جدار المعدة حيث أن لون البراز يصبح اسود في هذه الحالة.
- القيء أو تقيؤ الدم الذي قد يبدو لونه أحمر أو أسود.
- وجود دم داكن في البراز، أو براز أسود أو قطراني.
- فقدان الشهية والذي يؤدي إلى نقص الوزن.
- صعوبة في التنفس، الشعور بالإغماء، الشعور بالغثيان والقيء.

(https://www.mayoclinic.Org)

5.تشخيص القرحة المعدية:

يقوم الطبيب المعالج بتوجيه بعض الأسئلة التي تتعلق بالأعراض التي ظهرت مشابهة بأعراض القرحة المعدية وبالحالة الصحية العامة مع إجراء بعض الفحوصات الشاملة أما في حالة الشك في الإصابة بمرض آخر تشبه أعراض القرحة مثل عسر الهضم يقترح بعض الأدوية حتى قبل معرفة المسبب لها إذا ما كانت الأعراض. غير حادة والشخص المعني دون سن 55 عاما، يطلب الطبيب إجراء فحوصات أخرى بغية معرفة ما إذا كان السبب هو وجود جرثومة الملوية البوابية.

بعد التأكد من خلال الفحوصات التي قام بها الطبيب يصبح لا بد من اتخاذ آخر طريقة لتأكيد تشخيص الإصابة بالقرحة المعدية وهي الخضوع لفحص طبي أكثر تعقيدا ويسمى التنظير الداخلي، وذلك في محاولة الكشف عن القرحة أو الالتهاب الناجم عن الجرثومة الملوية البوابية حيث يستطيع الطبيب بواسطة الجهاز رؤية جوف المريء والمعدة والأمعاء من الداخل.

يجرى هذا النوع من الفحص على يد طبيب مختص في طب الجهاز الهضمي، كما يستعمل هذا النوع من الفحص أيضا في حالة الشك بان الأعراض تدل على وجود سرطان بالمعدة، وهي حالة نادرة جدا يستطيع الطبيب خلال الفحص أحد عينة صغيرة من جدار المعدة أو الأمعاء ثم يقوم بإرسالها الى المختبر لفحص ما إذا كانت تحتوي على خلايا سرطانية. (https://www.webteb.com/gastrointestinal-trac/)

6.مضاعفات القرحة المعدية:

من أهم المضاعفات التي تحدث عند الإصابة بالقرحة المعدية هو حدوث:

- نزيف داخلي في جدار المعدة، مما قد يَحدُث النزيف على هيئة فقدان بطيء للدم نتيجة تضرر الأوعية الدموية بسبب القرحة حيث يُؤدِّي إلى فقر الدم.
- فقدان شديد للدم قد يتطلَّب دخول المستشفى أو نقل الدم. حيث قد يُسبِّب فقدان الدم الشديد قيئًا أسود أو مشوبا بالدم أو برازًا أسود مشوبا بالدم(https://www.mayoclinic.org) .
- انثقاب (حدوث ثغرة) في جدار المعدة. قد تحدث قُرَح المعدة ثغرة (ثقبًا) في جدار المعدة أو الأمعاء الدقيقة، مما يُعرِّض المصاب لخطر تدفق محتويات المعدة الى التجويف البطني اما إن كان الثقب في السطح الأمامي للمعدة فانه يؤدي الى العدوى الشديدة في تجويف البطن والتهاب الصفاق الحاد مما يؤدي الى شعور المريض بآلام قوية ومفاجئة في البطن.
- الثقب في سطح المعدة الخلفي فإنه يؤدي إلى التهاب البنكرياس، كما يتسع الألم إلى الظهر غالبا.

- الانسداد قد تمنع قُرَح المعدة مرور الطعام خلال السبيل الهضمي ، ما يُسبِّب شعورك بالامتلاء بسهولة، والقيء، وفقدان الوزن من خلال التورُّم من الالتهاب أو من خلال التندُّب.

سرطان المعدة. أظهرت الدراسات أن الأشخاص المصابين بالملوية البوابية هم أكثر عرضة للإصابة بسرطان المعدة. (https://ar.Wikipedia.Org)

7.شخصية المصاب بالقرحة:

من المعروف والشائع أن لكل فرد شخصيته الخاصة بما تحتويه من سمات، إيجابية وسلبية فماذا لو كانت تلك السمات هي إحدى أهم الأسباب التي تعود بالسلب على صحته أو دعنا نقول، ماذا لو كانت هذه السمات هي العامل المفجر للمرض، حيث سنتطرق في هذا العنصر إلى التعرف على شخصية المصاب بالقرحة المعدية، ومن أهم العاملين بذلك بيار مارتين Martin Pierre الذي حدد البروفيل الشخصي للمصاب، أما روجر ديروي Rojer Diroui فتكلم عن انعدام وجود بروفايل سيكولوجي مشترك.

وبحسب اجتماع معظم علماء النفس، فإن هذا المرض ينتشر غالبا بين:

- الأفراد الطموحين ذوي العزم والإنتاجية العالية.
- المصابين بالقرحة يعانون صراعا حقيقيا بين شعورهم بالفاعلية والنشاط من ناحية ومن ميولا تهم الاعتمادية من ناحية أخرى.
- التماسهم الحب والعناية من الآخرين.
- ينكرون الميول الاعتمادية ويكتمونه لما تمثله من عودة إلى مراحل الطفولة الأولى المرتبطة بعمليات الرضاعة والتغذية اعتمادا على الأم مما يتلاءم مع شخصياتهم الناضجة.
- يؤدي إنكار هذه المشاعر إلى إفراز عصاراتها، وكأنها تتأهب لاستقبال الطعام كلما كان الحاحا شديدا، كان بديلها الفيزيولوجي أي نشاط المعدة يؤدي إلى إفراز كبير ولكن إفراز المعدة في هذه الظروف ليس طبيعيا لأنه غير مقترن بتناول الطعام، لأن تدفق العصارة الحمضية في المعدة مع خلوها من الطعام يؤدي إلى اضطراب مزمن مما يحدث تآكل غشاء المعدة وتكوين القرحة المعدية.

لذا يمكننا القول بأن شخصية الفرد هي العامل الأساسي في إصابته بالقرحة المعدية. (لحمر سارة، 2017: ص 77)

8.علاج القرحة المعدية:

من المهم جدا أن يغير الأشخاص المصابين بالقرحة المعدية أسلوب حياتهم القلق والمتوتر وأن يضفوا على حياتهم الهدوء والطمأنينة حتى يتمكنوا من العيش بصحة جيدة خالية من الآلام فالعلاقة بين العامل النفسي والقرحة المعدية علاقة قوية لذا ينبغي اتباع العلاجات الآتية:

أ. العلاج النفسي:

إن القرحة المعدية والتي رغم وضوح السبب العضوي فيها إلا أن العامل النفسي يؤثر فيها وبشدة سلباً وإيجاباً مثلها مثل الآلام الأخرى ، كمتلازمة القولون المتهيج ، إفرازات الأنزيمات وهذه الأمراض النفسية العضوية يكون للعلاج السلوكي دوراً كبيراً فهو يختلف تماماً عن التحليل النفسي والذي يجلس المريض فيه على سرير الكشف ، ليحكي أساس المشكلة وما يعانيهِ، تاركا للمعالج النفسي استنباط أساس المشكلة ومساعدته على التغلب عليها، أما في العلاج السلوكي فيعتمد على مشاركة المريض حواسه مع المعالج السلوكي، للتغلب على الأفكار التي أدت للسلوك السيء واستبداله بأفكار جديدة. (عطوف، 1988: ص، 22)

لذا ليس من الصعب أن يتوجه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية إلى أخصائي نفساني حيث يسهل الفرد على نفسه وجود حل لمعاناته مع الآلام التي يعاني منها بصمت، فكما نعلم أنه إذا عرف السبب بطل العجب، فمنه يتم التركيز على أسباب المرض ، والعمل على حل الصراعات النفسية ومحاولة مواجهة ضغوط الحياة والتخفيف من العوامل النفسية كالقلق والغضب بصورة واقعية ، بدل من تفاقم الأوضاع النفسية التي ولربما تكون المسبب الأول في حدوث المرض وإعادة ثقة المريض بنفسه وتعديل أسلوب حياته بما يناسب حالته باستخدام فنيات العلاج النفسي بمختلف أشكاله للتوصل إلى ما يلائم حالة المصاب بالمرض السيكوسوماتي.

ب. العلاج الدوائي:

تختلف الفيزيولوجيا المرضية والمعالجة باختلاف الحالات حيث في علاج القرحة المعدية تستعمل مجموعة من الأدوية التي تقوم بـ:

- تعديل الحمض المفرز،
- إنقاص هذه الإفرازات الحمضية.
- تعزيز مقاومة المخاطية.
- كما يقوم بتقديم أدوية ومضادات الالتهاب.

يعتمد علاج القروح الهضمية على السبب، كما يشمل العلاج عادة قتل بكتيريا الملوية البوابية عند تواجدها ما يلغي أو يقلل استخدام مضادات الالتهاب غير الستيرويدية عند الإمكان ويساعد القرحة على التعافي مع الأدوية التي تشمل:

- مضادات حيوية لقتل البكتيريا الملوية البوابية، إذا وجدت، فقد يوصي الطبيب بمزيج من المضادات الحيوية لقتل البكتيريا، قد يشمل ه ذا أموكسيسيلين (اموكسيل)، كلاريثرومايسين (بياكسين)، مترونيدازول (فلاجيل) ...
- أدوية تمنع إنتاج الحمض وتحفز الشفاء، كما تقلل مثبطات مضخة البروتون من حمض المعدة عن طريق تثبيط نشاط أجزاء الخلايا المنتجة للحمض، وتشمل هذه الأدوية تلك التي توصف من طرف الطبيب وكذا المتاحة دون وصفة طبية، ومنها اوميبرازول (بريلوسيك) ، لانزوبرازول (بريفاسيد)، رابيبرازول (اسيفكس) ...
- مضادات الحموضة التي تعدل حمض المعدة ، قد يدرج الطبيب مضادات للحموضة في نظام الأدوية كما يمكن أن تسكن هذه الأخيرة الألم بسرعة ، وتشمل آثارها الجانبية الإمساك أو الإسهال بناء على المكونات الأساسية، كما يمكن أن تخفف من الأعراض، ولكن لا تستخدم للشفاء بل لتخفيف الألم.
- الأدوية التي تحمي بطانة المعدة والأمعاء الدقيقة، في بعض الأحوال قد يصف الطبيب أدوية تسمى الواقيات الخلوية، وهي أدوية تساعد على حماية الأنسجة المبطنة للمعدة والأمعاء، وتشمل الخيارات الأدوية التي توصف من الطبيب مثل سوكرالفات (سارا فات) وميزوبروستول (سايتو تيك)(https://mayoclinic.org/ar)

ج. العلاج الجراحي:

يتم اللجوء الجراحة في الحالات التالية:

- حدوث نزيف داخلي في المعدة بسبب القرحة.
- حالات القرحة المستعصية والتي لا تستجيب لأي علاج دوائي.
- حدوث ثقب في جدار المعدة مما يؤدي إلى إحداث مضاعفات خطيرة للمصاب.

كما أصبحت القرحة تنغص على المصاب حياته في كل الأوقات ومن أهم العمليات الجراحية التي تجري على المصاب بالقرحة المعدية استئصال الفرع الذي يغذي الخلايا المفرزة للعصارات الحمضية

من العصب الذي يكون مسؤولا عن عمل المعدة وفي بعض الحالات يتطلب استئصال جزئي المعدة. (لمى يوسف،2009: ص 13-15)

الخلاصة.

تعد القرحة المعدية من أكثر مشاكل الجهاز الهضمي شيوعا حيث تنتج عن التهاب جدار المعدة كما يتم تشخيصها طبيا بعد التعرف على أعراضها والفحص بالمنظار حتى يتم معرفة مكان القرحة ومدى تطورها كي يسهل على الطبيب معرفة العلاج والإجراءات الطبية اللازمة.

الفصل الرابع
الإجراءات المنهجية

تمهيد.

1. الدراسة الاستطلاعية.

1.1 الإطار الزماني والمكاني.

1.2 الحالات ومواصفاتها.

2. الدراسة الاساسية

1.2 الإطار الزماني والمكاني.

2.2 الحالات ومواصفاتها.

3. منهج الدراسة.

1.3 المنهج العيادي.

4. أدوات الدراسة.

1.4 الملاحظة العيادية.

1.5 المقابلة العيادية.

5. استمارة العوامل النفسية.

6. صعوبات البحث.

تمهيد

سوف نستعرض من خلال هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة لإنجاز الدراسة الحالية، والتي تشمل الدراسة الاستطلاعية والإطار الزماني والمكاني والحالات ومواصفاتها تم منهج الدراسة مع ضبط أدوات جمع المعلومات ثم الصعوبات التي واجهتنا.

1. دراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أهم خطوة في البحث العلمي. حيث تساعد الباحث على اختيار الحالات الاكلينيكية التي تخدم بحثه بعد تعرفه على المؤسسة والمصلحة التي سيجري فيها تربصه ذلك يكون قبل البدء في الدراسة الأساسية. اذ تساعد الباحث حيث قامت الباحثة بزيارة المؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري مصلح أمراض الجهاز الهضمي والمعدة ولاية عين تموشنت.

أهداف الدراسة الاستطلاعية

- تكوين تصور عام حول موضوع الدراسة.
- التعرف على المؤسسة المستقبلة والمصلحة التي سيتم فيها إجراء التربص.
- التعرف على مختلف الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والتأكد من وجود الحالات التي تخدم موضوع البحث.
- اختيار الحالات التي تخدم دراستنا.
- تحديد الوقت المناسب لإجراء المقابلات مع الحالات

2.1الاطار الزماني والمكاني

تمت هذه الدراسة في مصلحة أمراض الجهاز الهضمي والمعدة بالمؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري ولاية عين تموشنت من 02/ 2023/04 الى 10/ 04 /2023.

3.1الحالات ومواصفاتها

من خلال أول زيارة الى مصلحة أمراض الجهاز الهضمي للمؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري كانت خصائص الحالات الأولية للدراسة كما يلي :

جدول رقم (6) يبين خصائص الحالات في الدراسة الاستطلاعية

اسم الحالة	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية
(ن–ف)	76	أنثى	أرملة
(ب–ن)	29	أنثى	متزوجة
(س–م)	26	ذكر	أعزب
(ز–ر)	64	ذكر	متزوج

لقد تم استبعاد الحالتين (ب–ن) و (ب–م) لانهما غادرا المؤسسة الاستشفائية في اليوم الموالي ولم نتمكن من أخذ المعلومات الكافية.

من خلال الدراسة الاستطلاعية تم اختيار حالتين تخدمان الدراسة الأساسية وهما (ن–ف) و (ز–ر).

2 الدراسة الأساسية :

1.2 الإطار الزماني والمكاني

تمت هذه الدراسة في مصلحة أمراض الجهاز الهضمي والمعدة بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري ولاية عين تموشنت في الحدود الزمانية للفترة الممتدة من 11 / 04 / 2023 الى غاية 23 / 05 / 2023 وذلك بشكل يومي ابتداء من الساعة 09 صباحا الى غاية الساعة 15 والنصف مساءا

2.2 الحالات ومواصفاتها:

لقد تم اختيار حالتين وذلك تخدم الدراسة وذلك حسب تحديد فئة الراشد بعد الدراسة الاستطلاعية واختلاف الجنس وكذلك اختلاف العوامل النفسية المتسببة في حدوث القرحة المعدية

الحالة الأولى: تم اختيارها بشكل غير مقصود لأنها كانت متواجدة في المؤسسة الاستشفائي بمصلحة أمراض الجهاز الهضمي والمعدة الطابق الأول بغرفة الإقامة الخاصة بالنساء مصابة بالقرحة المعدية في مرحلة متطورة.

الحالة الثانية: لقد تم اختياره بطريقة قصدية كونه كان مصاب بالقرحة المعدة حيث تم تشخيص حالته بعد إجراء الفحوصات اللازمة بما في ذلك الفحص بالمنظار المغناطيسي من قبل الطبيبة (ب-س) في مصلحة أو أمراض الجهاز الهضمي والمعدة الطابق السفلي غرفة الإقامة الخاصة بالرجال.

(7) يبين خصائص الحالات الأساسية

اسم الحالة	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية
(ن-ف)	76	أنثى	أرملة
(ز-ر)	64	ذكر	متزوج

3. منهج الدراسة:

كل دراسة تتطلب منهجا يساعدها للوصول الى الهدف المراد، كما يجب على كل باحث اختيار المنهج الملائم لدراسته، حيث انه هو الطريقة والأسلوب الذي يتبعه الباحث العلمي في تقصيه للحقائق العلمية لأي فرع أو ميدان من ميادين المعرفة في كافة العلوم النظرية والعلمية.

وبما أن موضوع دراستنا يهدف الى الكشف عما إذا كان هناك عوامل نفسية تأثر في حدوث القرحة المعدية، فقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي حيث انه يخدم موضوع دراستنا ولا يمكننا معالجته باستخدام منهج آخر.

- **تعريف المنهج العيادي** : يعرف المنهج العيادي أنه يعتمد على الدراسات المعمقة للظواهر النفسية والاجتماعية وانعكاساتها على ديناميات الشخصية كما يعتمد أيضا على مجموعة من الأدوات والاختبارات والاستمارات الاكلينيكية التي تعتمد على مساعدة الافراد وتحليل أداءاتهم بصورة او بأخرى للغور داخل مكنونات البناء النفسي لهم للكشف على نواحي القوة والضعف في شخصياتهم. (متولي، 2014، ص 160).
- **دراسة الحالة:** وهي الإطار الذي ينظم فيه الفاحص كل المعلومات النتائج التي يتحصل عليها من المفحوص وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والطبي والخبرة الشخصية، كما تهدف الى التشخيص الجيد. (http://psh.techlib.cz)

4. عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها جزء من الكل، حيث أنها تعتبر الأصل العام الذي تسحب منه المجموعة الجزئية كما لها نفس خصائص الأصل العام الذي تنتمي إليه. (معمرية، 2017، ص 234).

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة حيث توجهنا إلى المؤسسة الاستشفائية "أحمد مدغري" ولاية عين تموشنت بمصلحة أمراض الجهاز الهضمي والمعدة، تم التعرف على بعض المصابين بالقرحة المعدية كما نجد ان الحالتين من جنس مختلف الحالة (ن-ف) انثى والحالة (ز-ر) ذكر.

5. أدوات الدراسة:

1.5 . الملاحظة الاكلينيكية: هي اهم خطوة في البحث العلمي فهي توصل الباحث الى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته ونظرياته. وعندما يقوم الباحث بجمع البيانات لأغراض بحث علمي ما فانه قد يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه. (ملحم 2002.ص253)

2.5. المقابلة العيادية: وهي احدى الوسائل المهمة لجمع البيانات في البحث العلمي خاصة تلك المعلومات التي ترتبط في أغلب الأحيان بمشاعر وعقائد ودوافع الافراد. او تلك المعلومات التي تتعلق بالأحداث الماضية وتطلعات المستقبل والتي يصعب الحصول عليها بطرق جمع البيانات العادية الأخرى. (متولي. 2014. ص 189)

- **المقابلة الموجهة/مقننة:** وهي مجموعة من الأسئلة المفتوحة أو المغلقة التي تتطلب إجابات دقيقة ومحددة وهي (أشبه باستمارة) تساعد الباحث على جمع المعلومات اللازمة حول موضوع الدراسة.
- **المقابلة النصف موجهة:** ويتصف هذا النوع من المقابلات بالمرونة والحرية بحث تتيح للمفحوص التعبير عن نفسه بصورة تلقائية. (ملحم 2002. ص279).

5 خطوات بناء الاستمارة :

- الاطلاع على الجانب النظري بما فيه من مفاهيم ونظريات ودراسات سابقة حيث اعتمدنا في ذلك على:

ا-تعريف:

- الصدمة النفسية.

- القلق.
- الغضب.
- القرحة المعدية.

ب النظريات المفسرة لكل عامل من العوامل المذكورة:

- النظرية السيكوسوماتية.
- النظرية السلوكية.
- النظرية المعرفية.
- النظرية الفيزيولوجية.
- النظرية التحليلية.
- النظرية الإنسانية.

ج الدراسات السابقة:

دراسة كوفيل(Kovel) وزملائه، دراسة بالجرمان والفرد(BEJARMAN WALFARD)، دراسة الكسندر(ALIXANDER)، دراسة عبد اللاوي، دراسة بوزيان، دراسة النابلسي، دراسة سعد المطيري.

- المقاييس: لم نطلع على أي مقياس بل جراء احتكاكي ببعض الأشخاص الذين يعانون من القرحة المعدية وبعض الاضطرابات النفسية تم الاستفادة منهم في صياغة بعض العبارات التي تصف حالتهم النفسية والجسمية.
- **أبعاد الاستمارة:**

ا) -بعد الصدمة النفسية 10 فقرات.

ب) -بعد القلق 10 فقرات.

ج) -بعد الغضب 10 فقرات.

بدائل الإجابة: دائما/ غالبا / أحيانا/ أبدا/ نادرا.

- طريقة تصحيح الاستمارة: بما ان كل فقرات الاستمارة إيجابية تصحح بهذه الطريقة: مثلا عبارة ينتابني الشعور بالقلق ليلا إذا كانت الإجابة دائما تتحصل الحالة على 5 وإذا أجابت غالبا تتحصل على 4 أما إذا أجابت بأحيانا يحصل على 3 في حين إذا أجابت بنادرا يحصل على 2 اما إذا أجاب بأبدا يحصل على 1.
- حساب النسبة المئوية للموافقة على فقرات الاستمارة:

جدول (8): الأساتذة المحكمين.

اسم ولقب الأستاذ	الجامعة	الرتبة
محرز عبلة	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد	أستاذة
خليفي محمد	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد	أستاذ
جبار شهيدة	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد	أستاذة
ملال خديجة	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد	أستاذة
بومناد سيف الدين	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد	أستاذ

جدول (9) النسبة المئوية للموافقة على العبارات

الفقرات				
1.2.3.4.5.6.8.9.10.1 1.12.13.14.15.16.17 .18.19.20.22.24.25. 26.27.28.29.30.32				✓
7.21.23.31			✓	

جدول (10): العبارات المصححة

العبارات قبل التغيير	العبارات بعد التغيير

▪ أقول لنفسي أن ما حدث لي غير حقيقي. ▪ ينتابني الشعور بالقلق ليلا بالإضافة الى نومي المتقطع. ▪ أحس نفسي كثيرة الغضب في الآونة الأخيرة. ▪ أشعر بالقلق كلما اتخذت قرارا.	▪ لا اصدق ما حدث لي. ▪ يضطرب نومي بسبب القلق. ▪ اشعر أنني كثيرة الغضب في الآونة الأخيرة. ▪ أشعر بالقلق عند اتخاذي قرار ما.

الجدول رقم (11) المستويات الكلية لاستمارة العوامل النفسية .

الفئة	المجال	المستويات
أ	**29-0**	منخفض جدا
ب	**59-30**	منخفض
ج	**89-60**	معتدل
د	**119-90**	مرتفع
ه	**150-120**	مرتفع جدا

جدول رقم (12) المستويات الفرعية لاستمارة العوامل النفسية.

الفئة	المجال	المستويات
أ	**9-0**	منخفض جدا
ب	**19-10**	منخفض
ج	**29-20**	معتدل
د	**39-30**	مرتفع
ه	**50-40**	مرتفع جدا

صعوبات البحث:

- نقص الوثائق الإدارية.
- عدم قبول بعض المؤسسات التي توجهنا لها بإمضاء الوثائق الإدارية وعدم السماح لنا بإجراء التربص. ذلك بسبب كثرة المتربصين وعدم توفر أخصائيين نفسانيين مكونين.
- عدم توفر بعض الكتب في المكتبة الجامعية التي تدرس القرحة المعدية.
- عدم توفر مكان خاص لإجراء المقابلات في المؤسسة هدا ما أدى الى افتقار الخصوصية مع الحالات التي تم دراستها.

الفصل الخامس
دراسة الحالات

1. دراسة الحالة الأولى.

1.1. البيانات الأولية.

2.1. جدول للمقابلات التي أجريت مع الحالة.

3.1. فحص الهيئة العقلية.

4.1. عرض وتحليل المقابلات مع الحالة.

5.1. عرض نتائج اختبار العوامل النفسية للحالة الأولى.

حوصلة عامة عن الحالة

2. دراسة الحالة الثانية.

1.1. البيانات الأولية.

2.1. جدول للمقابلات التي أجريت مع الحالة.

3.1. فحص الهيئة العقلية.

4.1. عرض وتحليل المقابلات مع الحالة.

5.1. عرض نتائج اختبار العوامل النفسية للحالة الثانية.

حوصلة عامة عن الحالة

دراسة الحالة

1.دراسة الحالة الأولى.

1.1. البيانات الأولية :

- ❖ الاسم: ن – ف.
- ❖ السن: 76.
- ❖ الجنس: أنثى.
- ❖ الترتيب ضمن الإخوة: 1.
- ❖ المستوى التعليمي: ابتدائي .
- ❖ المهنة: ماكثة في البيت.
- ❖ الحالة العائلية: أرملة.
- ❖ الحالة الاقتصادية (الوضع الاقتصادي): متوسط.
- ❖ نوع المرض: القرحة المعدية في حالة متطورة (سرطان المعدة).
- ❖ مدة المرض سنتين ونصف 2021-2023.
- ❖ لا توجد أمراض أخرى

2.1. جدول رقم(13) للمقابلات التي أجريت مع الحالة :

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدة اجرائها
الأولى	2023/04/11	المؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري بعين تموشنت	كانت للتعرف على الحالة وكسب ثقتها.	45 دقيقة
الثانية	2023/04/12	//	كانت لجمع المعلومات من التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.	45 دقيقة
الثالثة	2023/04/13	//	كانت للتعمق في بعض	45 دقيقة

			المعلومات عن سبب الإصابة وللإجابة عن بعض الأسئلة.	
الرابعة	2023/04/16	//	تطبيق استمارة العوامل النفسية	45 دقيقة

3.1 فحص الهيئة العقلية

1.3.1. الهيئة العامة:

- **الشكل المرفولوجي**: الحالة تبلغ من العمر 76 سنة، قصيرة القامة، طولها 153 م بيضاء البشرة عيناها سوداوان، نحيلة الجسم تزن 41 كلغ.
- **الهندام :هندام** الحالة جميل منظم ومتناسق ذو لون أبيض في جميع المقابلات.

2.3.1. الإيماءات والملامح: ما يميز الحالة ابتسامتها الجميلة ووجهها البشوش، كما ظهرت ملامح الحزن في أحد المقابلا ت بعد إجرائها الفحص بالمنظار المغناطيسي كانت تفكر في نتائج التحاليل والفحوصات حيث أنها كانت تشك في أن مرضها خطير.

3.3.1. الاتصال: كان الاتصال مع الحالة سهلا جدا حيث أنها تقبلت الحديث معنا ورحبت بنا، كما أنها من النوع الاجتماعي وسهلت التواصل.

4.3.1. الجانب الوجداني والعاطفي: كل عباراتها تدل على المحبة تجاه الناس وتجاه العائلة و أبنائها خصوصا حيث كانت تكرر عبارة رَبِّي يَحْفَظُكُمْ وَيُبَارِكُ فِيكُمْ وَرَبِّي يِخَلِيلِي وِلَادِي وَيَطُولُ فِي عُمْرِهِمْ وَيَحْفَظُهُمْ أَنَا نَبْغِي كُلُّ اَلنَّاسِ وَنَفْرَحُ لِفَرَحِهِمْ.

5.3.1. النشاط العقلي:

- **اللغة والكلام**: تتكلم الحالة بلهجة عامية وبعض عباراتها باللغة الفصحى حيث كانت كثيرة الذكر وتتحدث عن الجانب الديني بكل وضوح وطلاقة وكان كلامها مفهوما.
- **الفهم والاستيعاب:** تتسم الحالة بالفهم والاستيعاب الجيد حيث إنها كانت تفهم وتستوعب ما يقال لها وتجيب بكل سهولة.
- **التفكير**: الأفكار كانت واضحة ومتسلسلة ومرتبطة حيث كان محتواها عن المرض ومدة الإصابة و أسباب الإصابة وكيف كانت تتعامل مع المرض قبل دخولها المستشفى كما أنها كانت تذكر المدة بالتدقيق والأحداث بتسلسل هذا ما اظهر قوة الذاكرة لدى المفحوصة.

- **التركيز والانتباه:** تتسم الحالة بتركيز وانتباه جيد في كل المقابلات وظهر ذلك في الملاحظة عند الكلام والإجابة عن الأسئلة ومن خلال النظرات.
- الذاكرة: تتمتع المفحوصة بذاكرة قوية حيث أنها تذكر الأحداث وتواريخها بالتدقيق سواء كانت بعيدة أي وقعت منذ زمن طويل تتذكرها وكأنها حديث الليلة.

6.3.1. السلوك: بشكل عام تبدو المفحوصة هادئة إلا أنها أظهر قلقا وتوترا عند ذكر صدمة ابنها وفي آخر مقابلة فقد كانت تشبك يديها وتضغط عليها بقوة هذا ما نتج بعد إجرائها للفحص بالرنين المغناطيسي والمنظار مما جعلها تحس بآلام في المعدة حيث قالت (أَنَا كَلْشِي رَانِي رَاضِيًا بِيهْ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَغْبَنَتْ لِيَوْمَ غَيْ مِين ضَرَّنِي اَلْأُنْبُوبُ صَغِيرٌ لِي دَخَلُوهُ لِي بَاشْ يَعْرَفُو تَطَوُّرِ اَلْمَرَضِ).

7.3.1. العلاقات الاجتماعية: تتمتع الحالة بالعلاقة جيدة وطيبة مع أبنائها وبناتها وحتى مع الطاقم الطبي وحتى مع الجيران وتبين ذلك من خلال زيارة جاراتها لها عدة مرات.

4.1. عرض وتحليل المقابلات مع الحالة:

تم إجراء أول مقابلة مع الحالة بتاريخ 2023/4/11 على الساعة 11:30 بالمؤسسة الإستشفائية أحمد مدغري ولاية عين تموشنت بمصلحة الأمراض الداخلية فرع أمراض الجهاز الهضمي بغرفة الإقامة الخاصة بالنساء الطابق الأول دامت المقابلة لمدة 45 دقيقة، من خلال هده المقابلة تم جمع بعض المعلومات عن المفحوصة. فللحالة (ن – ف) التي تبلغ من العمر 76 سنة أرملة وأم لخمسة 3 بنات وولدان الحالة الاقتصادية متوسطة المستوى التعليمي متوسط بدأت معاناتها مع القرحة المعدية منذ 2021/07/20 ، أي أنها تعاني من المرض منذ عامين ونصف " عِنْدِي عَامَيْنِ وَنَصَّ وَانَا نُعَانِي مِنْ لَيْسَطُومَة كُنْتَ نَرُوح لِطَبِيبِ نُورْمَالْ تَاعْ لِيرْجُونَسْ كَانَ يُعْطِينِي دَوَا بَصَحْ عِنْدِي 6 أَشْهُرُ مَلِيَّ عَرَفَتْ بِلِّيَّ عِنْدِي اَلْقُرْحَةُ اَلْمَعِدِيَّةُ مِين زَادَ عْلِيَا اَلْحَالِ وَوَلِيتْ مَا نَجْمَشْ حَتَّى نَأْكُلَ بَاشْ مَا نَنْضُرْشْ عَلَى هَذَّا دَخَلُونِي لَسبِيطَارْ بَاشْ يعُوضُولِي اَلدَّمِ " فَمُنْذُ أَنْ أَصْبَحَتْ اَلْحَالَةُ تَتَقَيَّأُ دَمًا تَمَّ إِدْخَالُهَا اَلْمُؤَسَّسَةُ اَلاسْتِشْفَائِيَّةُ لِلْعِلَاجِ وَتَزْوِيدِهَا بِالدَّمِ حَيْثُ أَصْبَحَتْ تُعَانِي مِنْ فَقْرِ اَلدَّمِ جَرَّاءِ نَقْصِ اَلتَّغْذِيَةِ مَخَافَةَ اَلتَّأَلُّمِ بَعْدَ تَنَاوُلِ اَلطَّعَامِ " أَنَا مِنْ كَثَرِيَّة مَا وَلَيْتَ نَنْضَرْ كَيْ نَأْكُلَ وَلَيْتَ نَخَاف نَأْكُلُ أَيُّ حَاجَةٍ عَلَى هَذَا وَلَا عِنْدِي فَقْرُ اَلدَّمِ دَخَلَتْ لِلْمُسْتَشْفَى مُنْذُ 15 يَوْمٍ بَاشْ يَزِيدُونِي اَلدَّمُ ، رَآهُمْ يَزِيدُونِي كُلُّ 3 أَيَّام اَلدَّم وَكُلِّ يَوْم يُعْطُونِي سَيَرُوم وَالدَّوَاء ، تعرضت الحالة لصدمتين نفسيتين تتمثل في وفاة زوجها ثم بعد مدة تعرضت لصدمة أخرى تتمثل في حادث المرور الذي تعرض له ابنها الأصغر مما نتج عن ذلك

معاناة مع المعدة أدى الى حدوث قرحة معدية ، وكذلك قلق شديد على أبنائها من حدوث الصدمة مرة أخرى وفقدان شخص عزيز.

" جَاتْنِي اَلْخَلْعَة تَاعْ مُولَا دَارِي عَامَ 12 / 7 / 2021 ، كُنَّا فِي وَحَّدَ اَلْجِنَازَةَ تَاعْ فَمِيلْتِي وَكَان نُورْمَالْ مَا خَصَّهُ وَالْوِ كَيَّ وَلِيِّنَا لِدَارٍ أَنَا دَخَلَتْ لِدَارِ وَهُوَ رَاحَ يَسْقِي اَلْجَنَانُ ، قَعَدَتْ مَعَ كَنْتِي قُلْتْلْهَا تُوجِدِلَهْ فُطُورُهُ دُوكْ يجِّيْ يفطر ، جَاءَ هُوَ رُسُلْ بِنْتِ وَلَدِي صَغِيرَةً عِنْدَهَا 7 سِنِينَ تِجِيبْلَهْ كُرْسِي بَاش يَجْمَعُ عِنْدَ اَلْبَابِ شُويَا بِلَامَا وَجَدَ لِفُطُورٍ قَعَدَ شُويَا مِنْ بُعْدٍ قَعَدْنَا نَعِيطُولَهْ بَاش يَدْخُلُ مَا رَدَشْ عَلَيْنَا رُسْلْتْلْهْ بِنْتِ وَلَدِي تَعِيطَلَهْ جَاتْ تَجْرِي قَالَتْلَنَا جدِّيَّ مُرَاهِشْ يَرُدَّ عَلِيَّا وَرَآهُ مُغْمَضْ عَيْنَيْهِ رَسْلَتْ كَنْتِي قُلْتْلْهَا رُوحِيَّ شُوفِي بَاكٍ مَالِهِ كَيْ رَاحَتْ سُمْعَتُهَا تُوغْ وَتَبْكِي كيْ رُحْتَ نَشُوفْ وَاشٍ كَائِنٍ لَقِيَتْ مُولَا اَلْأَمَانَةِ دَا أَمَانَتَهُ مِنْ دَاكْ اَلْوَقْتُ وَأَنَا حَاسَّةٌ حَاجَّا قَاعِدَّالِي عَلَى لَيْسَطُومَة فِي لُولْ كُنْتَ نُحِسّهَا كَيْ اَلْحُجْرَةِ رُحْتُ لِطَبِيبِ شَحَّالْ مِنْ خَطَرا كَانَ يُعْطِينِي اَلدَّوَاءُ كُلَّ خَطَرًا نَوْع ، مِنْ بُعْدٍ طَوَّلَتْ عُلْيَا هَادِي اَلْحَاجَةِ وَلَيْتَ نَحْسَ غَيْ اَلْحَرِيقِ فِي لَيْسَطُومَة وَالْوَجَعِ قَلَّتْ بِلَاكْ اَلدَّوَاءُ ضَرَّنِي قَالِي وَلَدِي حَبْسِيَّةً حَبَسَتْهُ وَحَّدَ اَلشَّهْرُ ، مِنْ بُعْدٍ زَادَ عُلْيَا اَلْحَالِ وَلَيْتَ مَا نَجْمَشْ نَرْقُدُ بِالْوَجَعِ خَاصَّةً كَيْ نَأْكُلَ يَا لَوْ كَانَ غَيْ شُويَا خُبْز نَنْظُرُ ، دَانِي وَلَدِي لِطَبِيبِ تَاعْ لَيْسَطُومَة هُنَا فِي تِمُوشِنْتْ فُوتْلِي خِبْرَتُهُ كَي رَآهُ يَصْرَالِي قَالِي نْدِيرْلْكْ رَادْيُو كَيِّ دَارْهِلِي قَالِي رَآهُ عِنْدَكَ بَلَاصَة فِي لَيْسَطُومَة رَاهِي طَايبَا ، عَطَانِي دَوَا قَالِي هَادَا غَيْ بَاشِّ يَحْبَسْلَكْ اَلْوَجَعِ وِينْقَصلَكْ شُويَا مِنْ لِأَصِيد تَاعْ لَيْسَطُومَة خَاطِرٌ هُوَ لِي رَآهُ يْدِيرْلْكْ لِحَرِيقِ، وَقَالِي نَنْصَحُكُ بَالْبُومَادَا تَاعْ اَلْعَيْنَيْنِ هَدْيُكَ اَلصَّفْرَاءُ قَالِي دِيرِيهَا فِي فَمِكَ وسَرْطِيهَا مَلِيحَة لِطْيَابْ لِي رَآهُ فِيكَ ، كُنْتَ نَأْكُلهَا بَزَاَافْ كُنْتَ نُحِسّ رُوحِيٌّ لَا بَأْسَ نَقْصِ عُلْيَا لِوَجَعِ عَاوَدَ رَاهِي فِي 6 أَشْهُرٍ عَاوَدَ صَرَاتْلِي وَحَّدَ اَلصَّدْمَةَ خَلَعَنِي وَلَدِي دَارَ حَادِثِ غَيْ رَبِّي سَلَكَهُ لُوطُو قَاَاعْ تِهْرَسَتْ قَعَدَتْ نَخْمَمْ غَيْ وَلَدِي كَيْ دَارَ خَرَجَ مِنْهَا هَدْيُكَ اَلْخَلْعَة عَاوَدَتْ رَدْتْلِي لَيْسَطُومَة وَلَيْتَ نَخَاف عَلَى وَلَدِي وَلَيْتَ دَايْمَا مُقْلِقَةً عَلَيْهِ سِيرْتُو مِين يَطُولُ مَا يِيْ جَعْشْ بَكْرِي لِدَارٍ وَلَا مَا يَرْدَشْ عَلَى تَلْفُّونَ وَخَطَرَاتٍ مِنْ اَلْخَوْفِ وَلَيْتَ مَا نَقَدْرَشْ نَرُدُّ عَلَى اَلتِّلِفُونِ نَخَافُ يَلَا يجِينِي خَبَرٌ مَاشِي مَلِيح ، نَقْعُدُ نَقُولُ غَيْ صُرَالَهْ شَيِّ حَاجَةٍ ، مِنْ دَاكْ اَلْوَقْتُ عَاوَدَتْ وَلَيْتَ مَا نَقَدْرَشْ نَأْكُلُ خَاطِرُ اَلْوَجَعِ زَادَ عُلْيَا كَثُرَ مِنْ لُولْ وَوَلِيَتْ نَتَّقِيَا اَلدَّمُ هَدَّا تَأَنِّي قلقنِي وَلَيْتَ مَا نَعْرَفَشْ شَاءَ نُدِيرُ يَلَا كَلَيْتَ نَنْضَرْ وَيْلاً جُعْتُ نَنْضَرْ حَتَّا وَلَاوْ يعُوضُولِي اَلْمَاكْلَا بِالدَّمِ وَسَيَرُومُ خَاطِرُ مِنِيشْ نَجْم نَأْكُلُ. من خلال ما ذكرته الحالة تبين أن السبب الرئيسي في إصابتها بالقرحة المعدية يرجع للصدمات النفسية التي تعرضت لها والقلق الدائم الذي

خلفته الصدمة والتي ظهرت في الملاحظة حيث أنها كانت تشبك يديها وتضغط عليهما بشدة وكانت كثيرة تحريك خاتمها بشكل دائري عند حديثها عن الحادث الذي تعرض له ابنها.

تم إجراء آخر مقابلة بتاريخ 2023/04/16 المقابلة الرابعة كانت آخر مقابلة حيث تم تطبيق استمارة العوامل النفسية من قلق وصدمة وغضب وكان السبب في التعجيل بالاستبيان هو مغادرة المفحوصة المؤسسة الاستشفائية بعد مكوثها مدة 20يوم ، والسبب نقل الدم لأنها كانت تعاني من فقر الدم لعدم قدرتها على تناول الطعام حيث أن معدتها كانت ترفض الأكل ،كانت الحالة الصحية للمفحوصة (ن–ف) متفاقمة حيث أن المرض تطور واصبح سرطان في المعدة ، لهذا السبب طلبة المفحوصة مغادرة المستشفى لإجراء عملية جراحية في مستشفى آخر .

تحليل المقابلات:

تعاني الحالة من صدمات نفسية تتمثل في صدمة وفاة الزوج وحادث سير الابن الذي كان سيؤدي به للوفاة لولا لطف الله هذا ما جعلها كثيرة القلق على الأسرة وأبنائه ا خاصة عند غيابهم عنها. وشكوكها عند تأخره على العودة الى المنزل بقولها: " بَعْدَمَا شَفَتْ اَلسَّيَّارَةُ إِلَى خَرَجَ مِنْهَا وَلَدِي كَيْ شَعْرَةٌ مِنْ اَلْعَجِينِ وَلَيْتَ نَتْقَلَقْ بَزَاَاَاف مِين يَطُولُ بَرَّا وَمَا يَرْدَشْ عَلَى اَلتِّلْفُونِ ، خَاصَّةً مِين جَاوْنِي اَلصَّدَمَاتُ مُتَابَعَةً وَلَيْتَ كَي نَسْمَعُ تَلْفُّونَ يَصُونِي نَنْخَلِع نَقُولُ اَللَّهُ يَسْمَعُنِي اَلْخَيْرُ " وهذا ما يؤثر في حالتها النفسية. وكانت بداية ظهور القرحة المعدية بالأعراض التالية: الأم في المعدة الشعور بالامتلاء وحرقة في المعدة، هذا ما دفعها لزيارة الطبيب أكثر من مرة وبعد إجراء كل الفح وصرات الطبية اللازمة شخصتها الطبيبة بأن تعاني من تقرح على مستوى المعدة.

صرحت الحالة (ن– ف) أن صدمة وفاة زوجها أثرت في حياتها كثيرا وأحزنتها هذا جعلها تشعر بأن معدتها مضطربة " أَنَا مِنْ نَهَارِ اَلْخَلْعَة تَاعْ اَلزَّوْجُ مِين تُوُفِّيَ كَانَ لِبَاسٌ عَلَيْهِ رُحْنَا نَعْزُو لِوَاحِدِ فَمَيَّلَتُهُ وَرَجَعْنَا رَاحَ يَسْقِي اَلْجَنَانُ وَرَجَعَ قَعَدَ مُرِيحٌ عِنْدَ اَلْبَابِ شُوِيَا كَيْ رَاحَتْ بِنْتُ وَلَدِي تَعِيطَلَهْ يَدْخُلَ يُفْطِرُ لَقَّاتُهُ مُتَوَفِّيَ هَدْيكَ اَلْخَلْعَة مَا نِنْسَاهَاشْ " من تلك اللحظة أحسست بأن معدتي تؤلمني ، في بـأدىء الأمر كنت أحس فقط بحرقة وعدم القدرة على الأكل و أحسست بأن معدتي بها شيء مثل الصخرة ذهبت الى الطبيب العام أعطاني أدوية أكثرت تناولها ولم تنفعني في شيء، بع دها بمدة تعرضت لصدمة أخرى " صَدْمَة تَخُصُّ اِبْنِي كَانَ قَدْ ذَهَبَ لِلْعَمَلِ بَعْدَ نِصْفِ سَاعَةٍ عَادَ وَجْهُهُ مُصْفَرًّا سَأَلْتُهُ عَنْ سَبَبِ عَوْدَتِهِ أَخْبَرَنِي بِأَنَّهُ عَمَلٌ حَادَتْ وَلَكِنَّهُ نَجَّى مِنْهُ بِقُدْرَةِ اَللَّهِ " قَالِي بِلِّيِّ رَانِي دَرَّتْ حَادَتْ وَرَبِّي

سلَكَنِي خَفَتَ يَكُونُ ضَارِبٌ وَاحِدٌ بِالسَّيَّارَةِ قَالِي لَا هُوَ لِي ضَرَبَنِي وَرَاحَ ، زَادَتْ اَلْخَلْعَة وَالْوَجَعُ فِي لِيسْطُومَا ، لَكِنَّ لِمَا رَأَيْتَ اَلسَّيَّارَةُ كَانَتْ اَلصَّدْمَةُ أَكْبَرَ حَيْثُ أَنَّنِي فَظَلَّتْ تُفَكِّرُ كَيْفَ خَرَجَ مِنْهَا " اَلصَّدْمَةُ اَلْكَبِيرَةُ مِين شَفَتْ اَلسَّيَّارَةُ كَانَتْ فِي حَالَةٍ يُرْثَى لَهَا قَلَّتْ وَلَدِي كِيْفَاشْ خَرَجَ مِنْهَا ، بُعْدُهَا بَقِيَتْ دَائِمًا أَرَى اَلْحَادِثُ أَمَامِي وَكَأَنَّنِي كُنْتَ مُتَوَاجِدَةً فِيهِ مِنْ ثَمَّ بَدَأَ قَلَقِي اَلشَّدِيدُ عَلَى اِبْنِي هَذَا مَا جَعَلَنِي لَمْ أَشِفْ مِنْ آلَامٍ فِي اَلْمَعِدَةِ. من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة النفسية للحالة (ن–ف) المتمثلة في الصدمة النفسية والقلق تسببت لها في ظهور أعراض القرحة المعدية والتي تم تشخيصها سنة أشهر بعد تفاقمها. ومن جهة أخرى كلما زاد القلق زادت آلام المعدة لديها بسبب مرض القرحة التي تعاني منها هذا ما ظهر في المقابلات ومن خلال ما صرحت به الحالة عندما ذكرت بأنها أصبحت كثيرة القلق على ابنها خصوصا عند غيابه عن المنزل وكذلك ظهر عند قلقها من أن يتصلو عليها في الهاتف مخافة أن الخبر فقدان شخص عزيز.

عرض وتحليل نتيجة تطبيق اختبار العوامل النفسية:

5.1. جدول رقم(14) عرض نتائج اختبار العوامل النفسية للحالة الأولى .

العوامل	النتيجة
الصدمة	**41**
القلق	**35**
الغضب	**24**
المجموع	**100**

من خلال نتائج استمارة العوامل النفسية للحالة الأولى يظهر مستوى العوامل النفسية مرتفع حيث ان مجموع النتائج(100) درجة التي تقع في المجال (90–119)، أي أن مستوى الصدمة النفسية كان مرتفع جدا حيث حصلت على(41) درجة، التي تقع في المجال (40–50) بينما القلق تحصلت على(35) درجة التي تقع في المجال (30–39) أي أن المستوى مرتفع كما نجد ان الغضب ذو مستوى معتدل حيت تحصلت على(24) درجة التي تقع في المجال (20–29).

- **حوصلة عامة عن الحالة الأولى:**

الحالة (ن–ف) البالغة من العمر 76 سنة أرملة ماكثة في البيت هي الأولى من ترتيب الإخوة مصابة بالقرحة المعدية في مرحلة متطورة حيث أن التشخص كان متأخر مكثت الحالة مدة 20 يوما بمصلحة أمراض الجهاز الهضمي والمعدة بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري لتلقي العلاج وإجراء الفحوصات اللازمة كل هذا بسبب تدهور صحتها وعدم قدرتها على تناول الطعام مما أدى الى انخفاض وزنها كما ذكرت الحالة أنها كانت تتقيا دما ولم تكن تستطيع تناول أي شيء بسبب الآلام التي تحس بها بعد تناول الطعام صرحت الحالة أنها تعرضت لصدمات نفسية تتمثل في وفات الزوج وحادث مرور ابنها مما أدت إلى إصابتها بالقرحة المعدية حيث ذكرت بانها كانت تعاني من الأم على مستوى المعدة منذ الصدمة الأولى أي منذ عامين ونصف وكانت تتناول أدوية مختلفة للتخفيف من الآلام لكن بعدما تفاقم عليها المرض قررت عمل فحوصات بالمنظار المغناطيسي لمعرفة مرضها.

من خلال الملاحظة والمقابلة، ونتائج تطبيق استمارة العوامل النفسية، تبين لنا بأن الحالة تعاني من اضطراب القلق والصدمة النفسية حيث ظهر ذلك في عندما كانت تشبك يديها وتضغط عليهما بشدة وكانت كثيرة تحريك خاتمها بشكل دائري دلالة على توترها وهذا ما تم لاحظته من خلال المقابلة، فهذا سلوك لا شعوري إزاء القلق والوضع الذي تعيشه ، كذلك تبين من خلال المقابلة أن الحالة تخاف من الهاتف وهذا ما ظهر عند اتصال ابنتها للاطمئنان على صحتها كانت يد المفحوصة ترتجف قلقا عما سيخبرونها به في الهاتف، ومن خلال نتائج استمارة العوامل النفسية كانت ذات مستوى مرتفع حيث تحصلت على (100) درجة، التي تقع في المجال (90–119) التي تندرج ضمن دلائل وعبارات القلق والصدمة النفسية حيث أن مستوى الصدمة كان مرتفعة جدا بدرجة(41) التي تقع في المجال (40–50) ومستوى القلق مرتفع بدرجة (35) التي تقع في المجال (30–39) بينما مستوى الغضب كان معتدل حيث تحصلت على (24) درجة التي تقع في المجال(20–29) نتج عنها تدهور الصحة الجسمية (الإصابة بالقرحة المعدية).

46 دراسة الحالة الثانية.

1.2. البيانات الأولية:

- ❖ الاسم: ر، ز.
- ❖ السن:64.
- ❖ الجنس: ذكر.
- ❖ الترتيب ضمن الإخوة: الثاني بعد أخته.
- ❖ المستوى التعليمي: ليسانس
- ❖ المهنة: إطار في مديرية النقل.
- ❖ الحالة العائلية متزوج.
- ❖ الأبناء: بنتين.
- ❖ الحالة الاقتصادية: جيدة.
- ❖ نوع المرض: القرحة المعدية.
- ❖ أمراض أخرى: داء السكري، ضغط الدم، سكتة دماغية مرتين.
- ❖ مدة المرض: يعاني من اضطرابات في المعدة مدة سنة أما إصابته بالقرحة منذ ستة أشهر.

2.2. جدول رقم (15) المقابلات التي أجريت مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدة اجرائها
الأولى	2023/04/18	المؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري بعين تموشنت	التعرف على الحالة وكسب ثقته	30 دقيقة
الثانية	2023/04/19	//	جمع المعلومات من التاريخ	45 دقيقة

			العائلي والاجتماعي.	
الثالثة	2023/04/20	//	التعمق في بعض المعلومات عن التاريخ النفسي والمرضي للحالة.	45 دقيقة
الرابعة	2023/04/23	//	تطبيق استمارة العوامل النفسية	30 دقيقة

3.2. فحص الهيئة العقلية:

1.3.2. الهيئة العامة

- **الشكل المرفولوجي:** الحالة يبلغ من العمر 64 سنة، طوله 168سم. ذو بشرة بيضاء، لون عينيه بني قاتم، الوزن 62 بعد أن كان 96 كلغ،
- **الهندام: اللباس** نظيف ومنظم والوان متناسقة.

2.3.2. الإيماءات والملامح: أحيانا فرح ويظهر ذلك عندما يتحدث عن البنت الصغيرة، أما ملامح الحزن ظهرت عند تذكر الآلام وبعض الأحداث الحزينة التي لخصناها بالوضع الصحي للحالة بعد تعرضه لسكتة دماغية، أما عن القلق فالحالة كثير القلق والتوتر حيث صرح الحالة أنه كثير القلق والغضب هذا ما نتج عن طبيعة عمله التي تتمثل في المسؤولية بقوله " أَنَا إِنْسَانٌ مُقْلِقُ وِمْنَارْفِي وَهَذَا قَاع بِسِبَاب اَلْخِدْمَةِ تَاعِي فِيهَا مَسْؤُولِيَّةٌ بَزَاَاف.

.3.3.2. الاتصال: طبيعة الاتصال كانت سهلة منذ أول مقابلة حيث أن المفحوص كان يتقبل وجودنا في أي وقت وذلك لأنه كانت مقيم في المستشفى لمدة 15 يوم كان يحب أن يتكلم مع أي من الطاقم الطبي.

4.3.2. الجانب الوجداني والعاطفي: حب تجاه عائلته حيث قال " أنا نبغي عائلتي ومن غيرها ما نسوى والو الله يحفظهم لي " بالإضافة إلى الكره لبعض الأشخاص ظهر ذلك في حديثه " كَرِهْتُ اَلْخِدْمَةُ وَالْخَدَّامَةُ مِنْ كَثْرَةِ اَلْمَشَاكِلِ وَلَيْتَ نَحُوسْ غَيْ نُرِيحُ وَصَلَتْ بَدَّلَتْ قَاعَ لَابُوسْتْ (شَرِيحَةُ اَلْهَاتِفِ) مِنْ بَعْدَمَا خَرَجَتْ تَقَاعُدَ غَيْ بَاشٍّ مَكَانِشْ لِي يَعِيطْلِي "

.5.3.2. النشاط العقلي:

- **اللغة والكلام:** يتكلم المفحوص باللهجة العامية وبعض العبارات باللغة الفرنسية، كلام واضح ومفهوم.

- **الفهم والاستيعاب:** يتسم المفحوص بالفهم والاستيعاب الجيد حيث كان يفهم ويستوعب ما يقال ويجيب عن الأسئلة بكل سهولة.
- **التفكير:** الأفكار واضحة ومتسلسلة ومترابطة تندرج ضمن طبيعة المرض ومدة الإصابة به، أسباب الإصابة وكيفية التعامل مع المرض، هل للعمل علاقة بالإصابة حيث صرح الحالة " أنا سبابي الضغط والمشاكل لي في الخدمة والمسؤولية لي طايحه عليا.
- **التركيز والانتباه :** اتسم المفحوص بالتركيز الجيد والانتباه في المقابلات وظهر ذلك في الملاحظة عند الكلام والإجابة عن الأسئلة ومن خلال النظرات.
- **الذاكرة:** يتمتع المفحوص بذاكرة قوية حيث أنه يتذكر الأحداث بالدقة والتواريخ باليوم.

6.3.2. السلوك: بشكل عام يبدو المفحوص القلق ومتوترا حيث تظهر في سلوكياته المضطربة المتمثلة في كثرة الاهتزاز والدق على طاولة الأدوية الخاصة به.

7.3.2. العلاقات الاجتماعية: يتمتع المفحوص بعلاقة جيدة وطيبة مع العائلة ومع الطاقم الطبي.

4.2. عرض وتحليل المقابلات مع الحالة:

- المقابلة الأولى: كانت مقابلة للتعارف وجمع بعض المعلومات عن الحالة حيث تم إجراء أول مقابلة بتاريخ 2023/4/18 على الساعة 11:15 بالمؤسسة الإستشفائية أحمد مدغري ولاية عين تموشنت بمصلحة الأمراض فرع أمراض الجهاز الهضمي بغرفة الإقامة الخاصة بالرجال الطابق الأرضي دامت المقابلة لمدة 30 دقيقة، من خلال هذه المقابلة تم جمع بعض المعلومات عن المفحوص. فللحالة (ز-ر) يبلغ من العمر 64 سنة متزوج وأب لبنتين الحالة الاقتصادية جيدة ، المستوى التعليمي جامعي بدأت معاناته مع القرحة المعدية منذ 2022/12/07 أي منذ 6 اشهر " أَنَا مِنْ بَكْرِي عِنْدِي لِينَارْ تَاعْ لَيْسَطُومَة بَصَحْ رَآهَا فِي 6 أَشْهُرِ مَلِيَّ زَادَ عُلْيَا اَلْحَالِ وَمَا وُلَيْتِشْ نُقَدِّرُ نَتَحَمَّلُ اَلْوَجَعُ سِيرْتُو كَيْ نَأْكُلَ حَاجَةٌ فِي لُولْ مَا كَنْتَشْ دَايْهَا قُلْتُ بِلَاكْ كَلَيْتَ حَاجَةً ضَرَّتَنِي مِنْ بَعْدُ كَيِّ بُدَيْتْ نَتَّقِيَا فِي وَحَّدَ اَلْحَاجَةَ كَحَلَّةٍ زَادَتْ خُلِّعَتنِي رُحْتُ لِطَبِيبِ وَقَتْلِهِ كَلْشِي قَالِي لَازِمَ نَدِيرُو رَادْيُو بَاشْ نَعْرَفُو شَاءَ عِنْدَكَ كَيْ جِيتْ هُنَا دَارُولِي فَحْصٍ بِالْمِنْظَارِ ، شَخْصَلِي طَبِيبُ حَالَتِي قَالِي بِلَيِّ رَآهُ عِنْدَكَ قُرْحَةٌ مَعِدِيَّةٌ فَسْرَهَالِي بِلَيِّ عِنْدِي طِيَابْ فِي لَيْسَطُومَة وَيَلِيقُ نَقْعُدُ فِي سِبِيطَارْ بَاش نَتَعَالَجُ وَفَهمَنِي كَلْشِي " منذ أن اصبح المفحوص يتقيأ دما تم ادخاله الى المؤسسة الاستشفائية لمعرفة السبب والتشخيص تم

العلاج و تزويده بالدم لأنه فقد وزنه خلال شهرين حيث كان يزن كلغ 96 واصبح يزن 62كلغ بالإضافة الى معاناته مع داء السكري وضغط الدم الذي اقلق المفحوص و عائلته وكذلك الطاقم الطبي الذي خاف من التهاب المنطقة المتقرحة خصوصا وأن الحالة كما ذكرنا مصاب بداء السكري.

- المقابلة الثانية: أجريت المقابلة الثانية بتاريخ 2023/04/19 تم جمع بعض المعلومات عن المفحوص حيث قمنا بسؤال الحالة عن طفولته ومراهقته صرح المفحوص بأن طفولته كانت صعبة لأنه فقد والديه وهو صغير بعمر 9 سنوات حيث قال " أَنَا عِشْتُ يَتِيمُ وَالدِّيَا مَاتُو فِي حَادِثِ مُرُورٍ وَرَبَّتْنِي غَيْ أُخْتِي اَلْكَبِيرَةِ كَانَتْ مُتَزَوِّجَةً جَدِيدٍ هِيَ لِي كَانَتْ تَصَرُّفَ عُلْيَا ، قَرَاتْنِي وَكُبِّرَتْنِي خَاطَرَ عِنْدِي غَيْ هِيَ مَا عَنَدْنَاشْ خَوَّة وَحَدُّ خِرِينْ ، هِيَ كَانَتْ مُتَزَوِّجَةً وُلِدَ خَالَتِي وَكُنْتَ عَايَشَ مُعَاهِمْ فِي دَارٍ عِنْدَ خَالَتِي عُمْرُهُمْ مَا نَقْصُو عُلْيَا حَاجَةٌ بَصَحْ هَكَا وَكُنْتُ نُحِسّ رُوحِيُّ نَاقَصَتَنِي حَاجَةً فِي حَيَاتِي خَاصَّتًا مِين وَكَانَ عِنْدِي 16 عَامٍ كُنْتُ حَسَّاس كَثُرَ مِنْ لَازِمٍ كُنْتُ نَدَابْرْ مَعَ رَاجِلِ خَتِّيْ مِين مَكَانِشْ يَبْغِينِي نُخَالِطُ بَرَّا وَنُدِيرُ صِحَابٌ كُنْتَ نُحِسّ بِلِيِّ رَآهُمْ يَتَحَكَمُولِي فِي حَيَاتِي وبَاغِيينِي غَيْ نَقْرَأُ مَا نُدِيرُ وَالْوِ فِي حَيَاتِي ، كَبُرَتْ وَتَخَرَّجَتْ مِنْ جَامِعَةٍ وَخِدْمَةٍ فِي شَحَّالْ مِنْ حَاجَةٍ حَتَّى كَتَبَ رَبِّي وَلَقِيَتْ خِدْمَةٌ دَائِمَةٌ ، وَمِنْ بُعْدٍ بِعَامَيْنِ خَطَبَتْ بِنْتٌ خَالِي وَتَزَوَّجَتْ وَعِشْتَ مَعَّاهَا فِي دَارِ اَلْعَائِلَةِ وَلَاتَ خَتِّيْ وَمَرَّتَيْ وَبَنَاتِيٌّ هُمَا كُلُّ شَيْءٍ فِي حَيَاتِي ، أَنَا مَعْنَدِيشْ صِحَابُ عَائِلَتِي هِيَ كَلْشِي " من خلال ما صرح به المفحوص اتضح لنا بأنه عاش مرحلة من حياته صعبة خاصة وانه فقد والديه وهو صغير جعلته يعيش معاناته في صمت.
- المقابلة الثالثة: أجريت المقابلة الثالثة بتاريخ 2023/04/20 حيث كانت مجريات المقابلة للتعمق في بعض المعلومات وخصوصا معرفة الجانب النفسي للحالة الذي أدى به للتعرض الى عدة أمراض سيكوسوماتية التي ذكرها المفحوص من داء سكري، ضغط الدم ، القرحة المعدية ، إضافتا الى ذلك تعرضه لجلطتين دماغيتين من خلال ما ذكرنا توصلنا إلى أن المفحوص يعاني من جملة من التوترات الناتجة عن ظروف عمله الضاغطة ، كما وصف الحالة (ز-ر) نفسه بأنه كثير القلق والغضب بقوله: "أَنَا إِنْسَانٌ مُقْلِقُ وِمْنَارْفِي بَزَاَافْ بِسَبَبَ مَشَاكِلِ اَلْخِدْمَةِ ، اَلضَّغْطُ وَالْمَسْؤُولِيَّةُ قَاعَ طَايْحَة عُلْيَا خُصُوصًا اَلْأَشْهُرَ اَلْأَخِيرَةَ مِين كُنْتُ غَادِي نَخْرُجُ تَقَاعُدٌ كَثُرُوا لِيبْرُوبْلَامْ وَالْحِسِّ خَلَّاوُنِي زِدْتُ خَدَمَتْ 8 أَشْهُرٌ فَوْقَ خِدْمَتِي خَاطِرَ

مَكَانِشْ كَائِنَ لِي يَحْكُمُ بَلَاصتِي فِي هُذَيْكْ اَلْفَتْرَةُ صرَاوْ صوَالِحْ بَزَاَاَاف خَلَّاوُنِي نَمْرَضُ وَنَعَيَا بَزَاَاَاف لِدَرَجَةَ أَنِّي مَا وُلَيْتِشْ نُقَدِّرُ نَتَحَمَّلُ اَلْحِسُّ وَلَا اَلضَّغْطُ وَلَيْتَ نَدْخُل لِدَارٍ نَبْلَع عَلَى رُوحِيٍّ بَاشٍّ نُرِيحُ حَتَّا مَرَّتَيْ وَمَا كَنْتَشْ نَتَفَاهَمُ مَعَّاهَا فِي اَلْهَدْرَا كَانَتْ تِشُوفْنِي تَصْبِرَ عُلْيَا بَزَاَاَاف خَاطِرَ غَيْ هِيَ لِي تَفْهَمُنِي أَنَا نَتْقَلَقْ وَنَزَقِي وَهِيَ تَسْكُتُ خَاطِر كَانَتْ تَخْدِمُ مَعَايَا فِي نَفْسِ اَلدُّومَانْ وَتَعَرَّفَ شَاءَ كَائِنُ حَتَّا نَهَارَ لِي طَحْتْ اَفِيسِي وَوَلَّاتْ صحَّتِي فِي نَازِل عَاَاَادْ بَاشَّ خَدْمُولِي وَرَاقِيلِ وَخَلَّاوُنِي نَخْرُجُ نُرِيحُ حَتَّى طِيحُولِي صِحَّتِي مِنْ بَعْدْ وَلَيْتَ مُقْلِق كَثُرَ مِنْ لُولْ خُصُوصًا مِين كَثْرُو عُلْيَا دَوَايَاتْ وَكَلَّ خَطَرًا نَمْرَضُ " الحالة كان كثير القلق حيث ظهر هذا في كثرة تحريكه لقدمه مع الدق على طاولة الأدوية ، شعور الحالة بالضغط والقلق هذا ما يؤثر على حالته النفسية والجسمية حيث أن النفس والجسد يؤثر كل منهما على الآخر وهذا ما ظهر عند المفحوص من خلال تدهور حالته الصحية بظهور عدة أمراض سيكوسوماتية مختلفة . كما كانت بداية ظهور القرحة المعدية بالأعراض التالية: آلام وحرقة في المعدة، تقيؤ الدم هذا ما دفعه لزيارة الطبيب وبعد إجراء الفحوص الطبية شخصه على أنه مصاب بالقرحة المعدية.

من خلال ما سبق نستنتج أن الحالة النفسية للمفحوص (ز–ر) المضطربة تسببت له في ظهور أعراض القرحة المعدية والتي تم تشخيصها سنة بعد تفاقم المشاكل والضغوط التي عانى منها ومن جهة أخرى يزيد انفعاله أثناء الوضعيات المقلقة من آلام المعدة لديه بسبب مرض القرحة التي يعاني منها، صرح المفحوص بأنه كان يعاني من اضطرابات في المعدة لكن في الآونة الأخيرة تفاقم عليه المرض خصوصا عند تعرضه لجلطة دماغية " لَا أَنَا مِنْ بَكْرِي نُعَانِي مِنْ لَيْسَطُومَة عِنْدِي لِينَارْ تَاعْ لَيْسَطُومَة ، سِيرْتُو كَيْ نَتْقَلَقْ نَحْس لِحَرِيق بَزَاَاَاف تَقُولَ بُرْكَان رَآهُ فِي لِيسْطُومْتِي وَخَطِرَاتٍ نَقُول اَلدَّوَاءُ سِبَابِي ، بَصَحْ كَيْ مَرِضتَ وَطْحَتْ اَفِيسِي وَلَيْتَ مُقْلِق كَثُرَ مِنْ قَبْلُ وَوَلِيتَ مَا نَتْحَمْلَشْ اَلْحِسُّ وَكُنْتُ نَتْقَلَقْ وَنْتَنَارَفَا لِأَتْفَه اَلْأَسْبَابِ "من خلال ما سبق نستنتج أن الضغوط التي تعرض لها المفحوص في أواخر فترة عمله وخصوصا بعد إصابته بجلطة دماغية أثرت على معدته وبشكل كبير حيث أنه أصبح يتقيأ دما " قَبْلُ مَا نَدْخُلُ لَسَبِيطَارْ بِسْمَانَة كُنْتَ نَتَّقِيَا حَاجَةُ كَحَلَّةِ هَدْيِ زَادَتْ قَلْقَتَنِي وَالْوَجَعُ مَا بِغَاشٍّ بِحَبْسٍ يَلَا كَلَيْتَ نَتَوَجَّعُ وَيْلاَ جُعْتُ نَتَوَجَّعُ مَعَ أَنِّي دَايرْ رِيجِيمُ مِنْ بَكْرِي مَلِيَّ مَرَضَهُ بَلَاطُونْسِيوْ وَالسُّكَّرُ وَلَيْتَ نَخَاف يَلَا يَزِيد عُلْيَا اَلْحَالِ عِلَابِيهَّا وَلَيْتَ نَقْصَ مِنْ اَلْمِلْحِ وَالسُّكَّرِ وَمَا نَاكْلَشْ بَرَّا أَيْ حَاجَةُ خَاطِرٍ أَنَا أَصْلاً كَوَّنَ نَأْكُلُ بَرَّا نَنْضَرْ عِلَابِيهَّا مَا نَحُوسَشْ عَلَى اَلْمَاكْلَة تَاعْ بَرَّا بَصَحْ هَاكَا وَرَآنِي كُلُّ

خَطَرًا فِي حَاجَةٍ كُنْتَ نَقُول سِبَابِي اَلدَّوَاءَ سِيرْتُو مِنْ تَخْلَطَتْ عُلْيَا دَوَايَاتْ تَاعْ سُكَّرِ وَتَاعْ لَاطُونْسِيوْ وَزَيْدْ تَاعْ اَلْاَفِيسِي لِي حُكِّمَتْنِي عَطَاوِنِي كَاشِي مِنْ هَذَا اَلْوَقْتِ وَأَنَا فِي حَالَةِ مَا عَرَفَتْ مِين نَلْقَاهُا. " من خلال الملاحظة تبين لنا أن المفحوص قلق جدا ومثوثر هذا ما ظهر في كثرة الحركة والدق على طاولة الأدوية الموجودة بجانبه و ملامح الحزن التي ظهرت على وجهه عندما قال " كَثْرُو عُلْيَا دَوَايَاتْ وَكَثُرَ عُلْيَا اَلْمَرَضَ مَا عَرَفَتْ مِين نَلْقَاهَا لِوَاحِدِ يَخْدِم حَيَاتَهُ بَاشْ كَيْ يَكْبُرَ يُرِيحُ وَانَا خِدْمَةَ حَيَاتِيِّ وَكَيْ جِيتْ نُرِيحُ لَقِيَتْ رُوحِيِّ نُعَانِي لِدَرَجَةِ عِييتْ وعِييتْ مَرَّتَيْ مَعَايْا " من خلال ما سبق نستنتج أن سبب الإصابة بالقرحة المعدية يرجع للعوامل النفسية وخصوصا الى عاملي القلق والغضب حيث تبين لنا من خلال تطبيق اختبار العوامل النفسية التي قدمناها للحالة في آخر مقابلة التي أجريناها بيوم 2023/04/23 أنه يعاني من القلق حيث انه تحصل على درجة مرتفعة جدا 48 والغضب درجة مرتفع 33 بينما كانت درجة لصدمة النفسية منخفضة حيث تحصل على 17 مما جعله يصاب بالقرحة المعدية.

عرض وتحليل نتيجة تطبيق اختبار العوامل النفسية

5.2. جدول رقم (16) عرض نتائج اختبار العوامل النفسية للحالة الثانية:

العوامل	النتيجة
الصدمة	**17**
القلق	**48**
الغضب	**34**
المجموع	**98**

حوصلة عام عن الحالة الثانية: الحالة (ز-ر) البالغ من العمر 64 سنة متزوج وأب الى بيتين متعلم مستواه جامعي ليسانس إدارة أعمال اطار في مديرية النقل هو الأخ الثاني بعد أخته مصاب بالقرحة المعدية منذ 6 اشهر بالإضافة الى تعرضه لعدة أمراض سيكوسوماتية أخرى كالسكري وضغط الدم وجلطتين دماغيتين مكث الحالة في مصلحة أمراض الجهاز الهضمي والمعدة بالمؤسسة

الاستشفائية احمد مدغري مدة 15 يوم لإجراء الفحوصات اللازمة وتلقي العلاج الحالة كثير القلق حيث ظهر ذلك في كل المقابلات حيث انه كان كثير الحركة والدق على الطاولة التي بجانبه بالإضافة الى سرعة غضبه حيث صرح بانه كثير القلق والغضب بقوله" أَنَا إِنْسَانٌ مُقْلِقُ ومِنْارْفِي بَزَافْ ".

من خلال الملاحظة و المقابلة، ونتائج تطبيق استمارة العوامل النفسية ، تبين لنا بأن الحالة يعاني من اضطراب القلق والتوتر والغضب ومن خلال نتائج استمارة العوامل النفسية كانت اعلى مستوى العوامل مرتفع بمجموع الدرجات (98) درجة التي تقع في المجال (90–119) حيث ان مستوى القلق مرتفع جدا بدرجة (48) التي تقع في المجال (40–50) تم مستوى الغضب مرتفع بدرجة(34)التي تقع في المجال (30–39) بينما الصدمة النفسية تحصل على مستوى منخفضة حيث تحصل على (17) درجة التي تقع في المجال (10–19) وهذا يوضح الحالة المزاجية والانفعالية للمفحوص وكل إجاباته وتصريحاته وسلوكياته تدل على الشعور بالقلق والغضب وعدم قدرته على تحمل الضغوطات ومن بين المؤشرات الأخرى الدالة على القلق والغضب لدى الحالة ، تدهور الصحة الجسمية "الإصابة بالقرحة المعدية، جلطة دماغية مرتين ناتج عن ضغوط العمل والإرهاق بالإضافة الى داء السكري وضغط الدم.

الفصل السادس

مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته

1. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى.
2. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية.
3. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.
4. مناقشة نتائج الفرضية العامة.
5. استنتاج عام.

تمهيد

لقد تناولنا موضوع العوامل النفسية المهيئة للإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد حيث أجريت الدراسة على حالتين مصابتين من جنس مختلف فالحالة الأولى أنثى تبلغ من العمر 76 سنة أرملة مصابة بالقرحة المعدية في مرحلة متطورة قد تحولت الى سرطان . أما الحالة الثانية ذكر يبلغ من العمر 64 سنة متزوج مصاب بالقرحة المعدية منذ 6 اشهر . حيث أجريت الدراسة في مصلحة أمراض الجهاز الهضمي والمعدة بالمؤسسة الاستشفائية عين تموشنت وقد اعتمدت الباحثة في ذلك على المنهج العيادي بتوظيف الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية الموجهة والنصف موجهة بالإضافة الى استمارة العوامل النفسية.

❖ **مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:**

يعد القلق عاملا في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد.

لقد تحققت الفرضية الفرعية الثانية التي مفادها أن القلق يعد عاملا في إحداث القرحة المعدية فمن خلال معطيات المقابلات ظهر لنا بأن الحالتين لديهما مستوى اضطرابات نفسية تتمثل في القلق والتوتر الذي تعاني منه الحالة الأولى (ن–ف) جراء ما حدث لها من صدمات (وفاة الزوج وصدمة حادث السير الذي نجى منه ابنها بأعجوبة) وهذا ما تبين من خلال نتيجة تطبيق البعد الفرعي لاستمارة العوامل النفسية المتمثل في القلق حيث تحصلت على الدرجة (35) والتي تقع في المجال (30–39) مما يشير الى درجة مرتفعة.

أما الحالة (ز ، ر) فمستوى القلق مرتفع جدا جراء ضغوط عمله و المسؤولية التي تقع على عاتقه خصوصا في الفترة الأخيرة من عمله وكذلك ترجع الى الوعكة الصحية التي تعرض لها حيث تحصل في البعد الفرعي لاستمارة العوامل النفسية المتمثل في القلق على درجة (48) التي تقع في مجال (40–50) لذا يمكن القول بأن الحالتين (ب–ف) و(ز–ر) لديهما مستوى مرتفع من الاضطرابات النفسية تتمثل في القلق الذي ساهم في الإصابة بالقرحة المعدية ، جاءت هذه النتيجة مطابقة لدراسة " بوزيان إيمان (2016) التي ترى أن زيادة القلق تساهم في تفاقم الإصابة بالقرحة المعدية كما تتفق مع دراسة كوفيل وبرجمان ودراسة عبد اللاوي الذين اتفقوا على أن القلق أكثر العوامل المساهمة في تفاقم الإصابة بالقرحة المعدية وبعض الدراسات التي تناولت مواضيع مختلفة عن الأمراض السيكوسوماتية والقلق وقد جاءت النظرية الفيزيولوجية : لتؤكد أن أعراض القلق

النفسي تنشأ من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي ؛ ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم ، فيرتفع ضغط الدم لدى الفرد ، وتزايد ضربات القلب ، جحوظ العينين زيادة نسبة السكري في الدم شحوب الجلد وتزايد إفراز العرق وجفاف الحلق ، وأحياناً رجفة في الأطراف، وصعوبة في التنفس ،كما أن زيادة انتباه المرضى وقت الراحة تبطيء في التكيف ولا تقل طالما الفرد معرض للتنبيه ال ذي يثيره وغيرها من الأعراض الجسمية (موسى عطية الله 2022 ص7).

إن مريض القرحة المعدية قد تسيطر عليه تصورات ذهنية هدفها أن هناك مخاطر ستقع فتودي هذه التصورات إلى اضطراب التفكير ويصبح في موقف يشير للخطر فيعمل الدماغ باهتياج شديد لمواجهة 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 كما أن في الغالب يكون لديه تشويش ذهني أي عدم القدرة على التفكير بشكل سليم

مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

❖ تعد الصدمة النفسية عاملا في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد.

لقد تحققت الفرضية الفرعية الأولى التي مفادها أن الصدمة النفسية تعد عاملا في إحداث القرحة المعدية فمن خلال معطيات المقابلات ظهر لنا بأن الحالة الأولى (ن–ف) سبب الإصابة بالقرحة على المعدية يرجع الى تعرضها لصدمة نفسية بدرجة أولى حيث تحصلت في نتائج استمارة العوامل النفسية على الدرجة (41) والتي تقع في المجال (40–50) مما يشير الى مستوى مرتفع جدا حيث صرحت الحالة بان السبب الرئيس للإصابة يعود الى الصدمة بقولها : " انا سبابي الصدمة تاع مولى داري مين مات ما كان عنده والومنداك الوقت وانا نعاني من ليسطومة بعدها بمدة جاتني الصدمة تاع ولدي لي دار حادث سير غي ربي ستره " وقد فسرت الصدمة عند السيكوسوماتيين بمدى اختلال النظام الذي تحدثه وليس بنوعية الحدث أو الموقف الذي تسبب في حدوثها، فهي تنتج عن العلاقة بين الإثارة والدفاع السيكوسوماتي للفرد، ففي البداية تمس الجهاز الذي يحاول إيجاد حلول لكي لاتصل حركة فساد التنظيم إلى مجال السيكوسوماتية لأنه إذا تم ذلك فتعمل على تدمير المجموعة الوظيفية بصفة تدريجية خاصة إذا لم تجد نقطة تثبيت قوية تضع لها حل، فالحوادث التي تحيط بنا والمتمثلة في الإحباطات المختلفة تجلب لنا منبهات داخلية وتكون بكثافة واستمرار حالات الضغط الغير المحتملة من

الأجهزة الوظيفية التي تصاب، مما يؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي فهذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها الصدمة النفسية وهذا ما لاحظه فرويد على تلك المريضة دورا التي عالجها فيرى السيكوسوماتيين أنها لم تكن تعاني من عصاب هستيري كما قال فرويد بل كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى الأعصبة النمطية، وهذه الأعصبة هي المسؤولة عن الاضطرابات النفسية الجسدية لدى دورا. (محمد أحمد النابلسي 1991، ص 26).

في حين لم تتحقق عند الحالة الثانية (ز–ر) حيث تحصل في نتائج استمارة العوامل النفسية على الدرجة (17) التي تقع في المجال (10–19) مما تشير إلي مستوى منخفض.

مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

❖ يعد الغضب عاملا في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد.

لقد تحققت الفرضية الفرعية الثالثة التي مفادها أن الغضب يعد عاملا في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد فمن خلال الملاحظات والمقابلات التي قمنا بها مع الحالتين نجد أن الحالة (ز–ر) كثير الغضب هذا كعامل نفسي وانفعالي حيث ظهر ذلك في ارتفاع نسبة الغضب في نتائج استمارة العوامل النفسية حيث تحصل الدرجة (34) والتي تقع في المجال (30–39) مما تشير الى المستوى المرتفع وهذا ما أكدته تصريحات الحالة من خلال قوله (انا انسان منارفي بزاف) بينما الحالة الأولى تحصلت على الدرجة(24) والتي تقع في المجال (20–29) مما تشير الى مستوى معتدل لذا يمكننا القول بأنه عامل مساهم في إحداث القرحة المعدية حيث ذهب أصحاب التحليل النفسي الى القول أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي تعبير خاص عن أسلوب الحياة لدى الفرد والطرق المستخدمة من طرفه في مواجهة الغضب والنزاعات المكبوتة كما يشير فرانز الكسندر ALEXANDER الى عدم وجود تمييز منطقي بين النفس والجسد أو النفسي والجسدي حيث يفترض أن المزاج ينتج عن تعقد فسيولوجي عصبي وهو يختلف من جسم لآخر في درجة التعقد وليس في النوع ، ويركز على مبدا الصراع وخاصة الصراع اللاواعي الذي ينعكس على أعضاء معينة. فالغضب والخوف ينعكسان غالبا على صعيد القلب أو الوعاء الدموي في حين التبعية والحاجة للحماية تنعكس غالبا على صعيد الجهاز الهضمي (عمار يوسف 2022. ص 12–13)

مناقشة نتائج الفرضية العامة:

❖ **هناك عوامل نفسية تساهم في الإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد.**

لقد تحققت الفرضية العامة التي مفادها أن هناك عوامل نفسية تساهم في الإصابة بالقرحة المعدية فمن خلال معطيات المقابلات والملاحظة ونتائج استمارة العوامل النفسية نلاحظ أن كلتا الحالتين تؤكد على أن هناك عوامل نفسية تساهم في الإصابة بالقرحة المعدية. فنجد الصدمة النفسية عند الحالة الأولى (ن–ف) ذات مستوى مرتفع جدا حيث تحصلت في استمارة العوامل النفسية على الدرجة (41) التي تقع في المجال (40–50) إضافة الى القلق حيث تحصلت على الدرجة (35) التي تقع في المجال (30–39) مما تشير الى المستوى المرتفع أما الغضب فتحصلت على الدرجة (24) التي تقع في المجال (20–29) مما تشير الى المستوى المعتدل وكان المجموع الكلي لتطبيق استمارة العوامل النفسية (100) درجة مما تشير الى المستوى المرتفع كما نجد الصدمة النفسية عند الحالة الثانية (ز–ر) ذات مستوى منخفض حيث تحصل في استمارة العوامل النفسية على الدرجة (17) التي تقع في المجال (10–19) أما القلق فتحصل على الدرجة (48) التي تقع في المجال (40–50) مما تشير الى المستوى المرتفع جدا كما كانت نتيجة الغضب ذات مستوي مرتفع حيث تحصل على الدرجة (34) التي تقع في المجال (30–39) وكان المجموع الكلي لتطبيق استمارة العوامل النفسية تحصل على (98) درجة مما تشير الى المستوى المرتفع وبما أن الفرضية الأولى والثانية والثالثة تحققت ، فالفرضية العامة أيضا تحققت أي أن هناك عوامل نفسية تساهم في الإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد " .

هذا يعني أن معظم الاضطرابات النفسية ناتجة عن ضغوطات الحياة التي قد ت عود لأسباب شخصية أو لأسباب اجتماعية، مما قد يؤدي إلى الإصابة بأمراض جسمية لها انعكاساتها الملموسة علميا ومخبريًا على الخلايا والأنسجة والأعضاء ففي هذه الحالة نواجه مرضا حقيقيًا، لكنه لم ينجم عن سبب عضوي مباشر، وإنما جاء نتيجة اضطرابات نفسية كبيرة لم يستطع الجسم التعامل معها . ولو أخذنا بعين الاعتبار الأ مراض العضوية الأكثر انتشارا في عصرنا هذا، إلا وهي القرحة المعدية وارتفاع ضغط الدم والسكري ...الخ، لوجدنا أن ارتباطه ا بالضغوطات النفسية هو ارتباط وثيق، فإن العوامل النفسية تساهم إسهاما بينا في الأزمات الجسمية، كما نجد أيضا المضاعفات التي قد تكون قاتلة مثل الجلطات القلبية والجلطات الدماغية والنزيف الدماغي كما هو مع الحالة الثانية (ز–ر) الذي وجدنا عنده كل هذه الأمراض التي ذكرناها.

كما نجد أيضا دراسة كوفيل وزملائه التي هدفت إلى تحديد أسباب القرحة المعدية والعينة المتواجدة فيها، وذهبوا للقول بأنه على الرغم من أن السبب المباشر للقرحة المعدية هو زيادة إفراز

أحماض المعدة التي تلهب جدارها وفي النهاية تؤدي إلى تأكل هذه الجدران، فتلك الزيادة في الإفرازات تأتي غالبا من حالة القلق الناجم عن التوتر الانفعالي المستمر، وتوجد قرحة المعدة عادة عند الأشخاص ذوي الطموح المرتفع ورجال الإدارة الذين يحدث صراع بين سلوكهم الخارجي وبين رغبتهم في الاعتماد على الغير كما تنتشر القرحة المعدية بين الرجال أكثر من النساء. وهذا ما يوحي إلى أن السبب المباشر في الإصابة بالقرحة المعدية هو زيادة إفراز الأحماض والإنزيمات التي ترجع من المعدة إلى المريء، مما يؤدي إلى رفع خطر الإصابة بالالتهابات والتقرحات التي قد تتحول إلى السرطان القاتل كما هو عند الحالة الأولى (ن–ف) بسبب كل هذه العوامل النفسية. خاصة وأننا نعيش في عصر ينفرد بأوضاع وأحداث مثيرة حيث أن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتغيرات في القيم تجعل الفرد في أي مكان يشعر بتهديد أمنه النفسي والجسمي والمادي والاجتماعي وكل مواقع الحياة محفوف بالمخاطر والخبرات الصادمة والفشل والإحباط هذه الضغوط على اعتبارها قوة مهددة للأمن النفسي للفرد لها تأثير كبير في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية. وكثير من الأمراض الجسمية لها جذور سيكولوجية، فالتغيرات الفيزيولوجية التي تصاحب الانفعال قد تصيب أي عضو من أعضاء الجسم، وذلك أن التوترات النفسية التي لم تجد لها مصرفا ملائما مصيرها الانحباس في تغيرات عضوية قد تكون على درجة عظيمة من الخطورة. فقد أشارت العديد من الدراسات الإكلينيكية أنه كلما أعيقت الطاقة الانفعالية من الانطلاق في سلوك خارجي ازداد تراكمها، مما يؤدي إلى تضخم الاضطرابات والتوترات الحشوية، وإذا ما دامت الأسباب الانفعالية فإن ذلك يؤدي في آخر الأمر إلى أمراض جسمية خطيرة. (هاجر:2017 ص 141).

الخـــــــــاتمة

الخـــــــــاتمة

النفس والجسد وجهان لعملة واحدة والحفاظ على صحتهما ثراء والاستهزاء بهما فقر وعناء فالفقر لا يقتصر فقط على المال بل على الصحة أيضا فالصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى وبأسلوب أدق المعاناة من المرض توصل صاحبها إلى الهلاك أما الحفاظ على النفس والجسد تعطي الفرد القدرة على تخطي ما هو اصعب فالصحة سيف في يد صاحبه إما يحسن استعماله ليتغلب عن ضغوطه أو يضيعه فيهزم من عدوه ، بدل من التفكير السلبي في الأمور ينبغي علينا أن نفكر بطريقة إيجابية تساعدنا في التغلب على المرض من جهة والحفاظ على حياتنا النفسية والاجتماعية حتى لا نتسبب في المعاناة لأنفسنا ولذوينا.

أصبحت الأمراض السيكوسوماتية أكثر انتشار في الآونة الأخيرة في مجتمعنا ظاهرة مألوفة لدى الجميع، كما أصبحت تزيد من معاناة المرضى حيث باتت تشغلهم وتكثر من ترددهم على المستشفيات والأطباء مما جعلهم يفقدون طعم الحياة حيث غلب عليهم كثرة الاضطرابات النفسية المتمثلة في الصدمات النفسية التي يتعرضون لها وارتفاع نسبة القلق والغضب من جراء الوضعية الحياتية المعاشة التي لطالما كانت أول مسبب لهذه الأمراض العضوية وعلى رأسهم القرحة المعدية.

حاولنا في بحثنا هذا معرفة ما إذا كان للعوامل النفسية تأثير على القرحة المعدية وأي من هذه العوامل الأكثر تأثير حيث ذكرنا ثلاث عوامل وهي الصدمة النفسية والقلق والغضب، فالمساس بالجانب النفسي يؤدي الى تدهور الجانب العضوي للفرد، فلا يمكننا تجاهل معاناة المريض بالقرحة المعدية مع مرضهم، فمهما وصفنا معاناتهم لا يمكننا وصفها على أتم وجه، وبعد تحليل المقابلات وتطبيق استمارة العوامل النفسية توصلنا الى النتائج التالية:

- هناك عوامل نفسية مهيئة للإصابة بالقرحة المعدية لدى الراشد.
  - تساهم الصدمة النفسية في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد.
  - يساهم القلق في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد.
  - يساهم الغضب في إحداث القرحة المعدية لدى الراشد.

ومنه فان المعاناة النفسية التي يعيشها الفرد تؤثر في إحداث القرحة المعدية وكذا تساهم في تفاقمها، ومن خلال دراستنا حاولنا الإلمام بمختلف الجوانب قدر المستطاع، لكن هذا لا يمنع من بقاء

أبواب الدراسة مفتوحة لباحثين أخرين لتسليط الضوء أكثر لدراسة أنواع أخرى من الأمراض السيكوسوماتية، فنهاية أي دراسة هي بداية لدراسات أخرى.

التوصيات والاقتراحات:

من خلال ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج واستكمالا لدراستنا نقدم بعض الاقتراحات العلمية:

- الاهتمام والإلمام بدراسة الجانب النفسي لمرضى القرحة المعدية .
- إجراء دراسات مماثلة لبحثنا لمعرفة مدى تأثير العوامل النفسية في إحداث امراض سيكوسوماتية اخرى من بينها أمراض الجهاز الهضمي عامة، ضغط الدم والسكري، أمراض الرئة والقلب.
- تقديم برامج علاجية وإرشادات داخل المؤسسات الاستشفائية التي تستقبل المرضى المصابين بهذا النوع من المرض السيكوسوماتي .
- إجراء دراسات إحصائية على عينات أوسع من مرضى القرحة المعدية وغيرها من المشكلات الهضمية.
- التكفل النفسي بالمصابين بالأمراض السيكوسوماتية عامة والقرحة المعدية خاصة.
- تقديم برامج توعوية ووقائية حول الاضطرابات النفسية وما ينجم عنها من أمراض عضوية وكيفية التعامل معها.
- توفير مراجع ومصادر أساسية تتناول أمراض الجهاز الهضمي والمعدة في المكتبات الجامعية.

قائمة المصادر والمراجع

1. المراجع باللغة العربية:

2. القران الكريم

أ. المعاجم والقواميس:

1. ابن منظور (د، ت)، (1970) *لسان العرب* د ط دار المعارف القاهرة مصر.
2. معجم المعاني الجامع عربي.

ب. الكتب:

1. الأمين إبراهيم وآخرون (2007)، *علم الأدوية السريري، سلسلة الكتاب الطبي الجامعي*، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، دمشق سوريا.
2. أمين رويحة، (1978)، *كتاب أمراض الجهاز الهضمي ومعالجتها ، طبعة خاصة*، دار القلم بيروت، لبنان.
3. حامد عبد السلام زهران (1977) *الصحة النفسية والعلاج النفسي* القاهرة، عالم الكتب، الطبعة الثانية.
4. حامد عبد السلام زهران (2000)، *علم النفس الاجتماعي*، ط 6، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
5. حامد عبد السلام زهران، (2000)، *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط1، عالم الكتب، القاهرة مصر.
6. الحجار محمد، 1985 *الطب السلوكي المعاصر* دار الملايين، بيروت.
7. الحجار، محمد (1998). *تشخيص الأمراض النفسية*. دط. القاهرة: دار النفائس. ص: 195.
8. حسين عبد القادر وأحمد النابلسي (2000)، *التحليل النفسي ماضيه ومستقبله* ط 1، القاهرة دار الفكر المعاصر.
9. حسين علي فايد، (2001)، *الاضطرابات السلوكية تشخيصها، أسبابها، علاجها*، ط1، طيبة للنشر والتوزيع، حلوان: القاهرة.
10. الخطيب عماد إبراهيم، (1989)، *علم الأمراض الباثولوجيا*، عمان الأهلية للنشر والتوزيع.
11. السيد فهمي علي، (2009)، *علم نفس الصحة الخصائص النفسية الإيجابية والسلبية للمرضى والأسوياء*، الإسكندرية مصر، دار الجامعة الجديدة للنشر.

12.سامي محمد ملحم (2002) *مناهج البحث في التربية وعلم النفس* دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان. الاردن

13. عبد الباسط متولي خضر (2014) *أدوات البحث العلمي وخطة اعداده* ط. 1 دار الكتاب الحديث. القاهرة. مصر.

14.عباس محمد (1999)، *مدخل إلى علم النفس النمو*، دار المعرفة للنشر: مصر.

15.عبد الرحمن العيسوي (1990) *دراسة في الاضطرابات العقلية والنفسية*، ط1 الإسكندرية: دار الجامعي للنشر والتوزيع.

16.عبد الستار إبراهيم 2002 *كتاب القلق قيود من الوهم مكتبة الانجلو* المصرية القاهرة مصر.

17.عبد المنعم الحنفي (1978) *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*، ط1 مكتبة مدبولي.

18.عبد المنعم الحنفي، (1996) *موسوعة علم النفس المجلد الثالث*، ط 4، القاهرة: مكتبة مدبولي.

19.عطوف محمود ياسين، (1988)، *كتاب الأمراض السيكوسوماتية* ، ط 1، دار النشر، مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع –لبنان.

20.غسان، يعقوب (1999)، *سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي* ط 1، بيروت، دار الفارابي.

21.فرج عبد القادر طه، (2000)، *أصول علم النفس الحديث*، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

22.فوزي إيمان، (2001)، *في الصحة النفسية* (ط1) القاهرة مكتبة زهراء الشرق.

23.محمد أحمد النابلسي، (1992)، *مبادئ السيكوسوماتية وتصنيفاته* ط1 مؤسسة الرسالة سورية.

24.محمد الصيرفي، (2010) *كتاب الضغط والقلق الإداري، سلسلة إصدارات التدريب الإداري*، مؤسسة حورس الدولية.

25.معمرية بشير، 2017 *ما هو إجباري وما هو اختياري في منهجية* إنجاز البحث الميداني في علم النفس، مجلة الأنسنة للبحوث والدراسات.

26.موسى عبد الرحمان، (2002)، *الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق*، ط1. الجزائر.

المذكرات والرسائل:

1. أحمد سعيد المطيري (2018) رسالة الماجستير بعنوان *مستوى إدارة الغضب لدى القيادات الأكاديمية* في جامعة الكويت وعلاقتها بسلبيات اتخاذ القرار جامعة آل البيت كلية علوم التربية، الأردن.
2. بوجمعة مريم (2017) مذكرة تخرج ماستر بعنوان، *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور القلق عند المراهقين المتمدرسين* مذكرة ماستر جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس.
3. بوجمعي أمينة والعربي بشرى (2021) مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي بعنوان *الصدمة النفسية لدى المراهقين ضحايا الطلاق* جامعة بلحاج بوشعيب ولاية عين تموشنت
4. بوزيان إيمان، 2016، مذكرة لنيل شهادة ماستر عيادي بعنوان *القلق وعلاقته بالقرحة المعدية لدى عينة من المصابين جامعة المسيلة.*
5. بلعابد بن اعمر (2019) مذكرة تخرج ماستر علم النفس العيادي *بعنوان مال الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي* جامعة بلحاج بوشعيب. عين تموشنت.
6. بن سعدية سليمة(2017) مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي بعنوان *المعايشة النفسية للأمهات المصدومات من فكرة اختطاب أولادهن* جامعة محمد بوضياف المسيلة.
7. حيدر جوهرة 2019 أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس المرضي لراشد بعنوان *آثار الصدمة النفسية للمرأة المعنفة المطلقة* جامعة محمد خيضر بسكرة.
8. خالد علي (2007)، رسالة ماجستير بعنوان *فاعلية برنامج تعليمي إرشادي مستند الى الفكر الإسلامي في خفض سلوك الغضب لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس دولة الكويت*، كلية الدراسات التربوية العليا جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
9. رحمين أمينة (2015)، رسالة ماجستير علم النفس الاجتماعي بعنوان *قلق المستقبل عند طلاب الجامعة*، جامعة الجزائر 2.
10. رزان سالم الشلول (2017) رسالة مكملة للحصول على شهادة ماجستير بعنوان *علاقة الغضب واستراتيجية التعامل بالتفاؤل لدى طلبة جامعة اليرموك*، كلية التربية جامعة اليرموك، الأردن.
11. الساسي كريمة، (2010)، مذكرة لنيل شهادة ماجستير علم النفس الاجتماعي بعنوان *الاكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج*، جامعة بوزريعة الجزائر.

12.طارق زيد (2010) رسالة دكتوراه بعنوان *أثر برنامج إرشادي في ضبط الغضب وتنمية الاهتمام الاجتماعي وخفض الاكتئاب لدى الأحداث الجانحين* ، كلية الدراسات العليا جامعة الأردن.

13.عبد اللاوي ندى الريحان، (2021) مذكرة لنيل شهادة ماستر بعنوان *القلق النفسي لدى المصابين بالقرحة المعدية علم النفس العيادي* جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت.

14.عبديش إيمان(2013)مذكرة ترج لنيل شهادة ماستر بعنوان *اثر الصدمة النفسية على صورة الذات عند المراهقة المغتصبة* جامعة دكتور مولاي طاهر ولية سعيدة.

15.فاطمة الزهراء، وهالة، وسهام (2017) مذكرة تخرج ماستر بعنوان *القلق لدى المراهقات المسعفات قسم علم النفس*، جامعة 08 ماي 1945 قالمة.

16.قويسم مروة (2020) مذكرة تخرج شهادة ماستر علم النفس العيادي بعنوان *الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا الطلاق. جامعة* محمد خيضر بسكرة.

17.لحمر سارة، (2017) مذكرة ماستر، بعنوان *أثر الاسترخاء في التخفيف من أعراض القرحة المعدية*، بجامعة محمد العربي بن مهيدي أم البواقي.

18.مريم صالحي، (2020)، مذكرة ماستر بعنوان *انعكاسات ما بعد الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية المنتسبين حديثا* علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر بسكرة.

19.مناع هاجر 2017 *علاقة الأمن النفسي ببعض الأمراض السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية* أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه جامع قاصدي مرباح، ورقلة.

20.منى محمد وادي، (2016) رسالة ماجستير بعنوان *مكونات انفعال الغضب وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية*، التوجيه التربوي قطاع غزة.

21.موسى زهير، (2014) رسالة ماجستير بعنوان *الأفكار اللاعقلانية وانفعال الغضب لدى أفراد الشرطة في ضوء بعض المتغيرات*، كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة.

22.موسى عطية الله الرفاعي، (2022)، رسالة ماجستير *الإرشاد النفسي بعنوان الوعي الذاتي وعلاقته بالقلق في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة ينبع*، جامعة الملك عبد العزيز كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم علم النفس، المجلة العربية للنشر العلمي.

23.ميساء شعبان، (2011)، رسالة ماجستير بعنوان *اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة.*

24.يوسف مصطفى سلامة عوض الله ، (2008)، رسالة ماجستير في *علم النفس بعنوان التدخين وعلاقته بمستوى القلق، وبعض سمات الشخصية لأطباء المدخنين في قطاع غزة، كلية التربية*، الجامعة الإسلامية غزة.

د. المقالات:

1. أمال بن عبد الرحمان (2019) *محاضرة ضمن متطلبات الماستر في علم النفس الصدمة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس* جامعة غرداية.

2. عمار يوسف الوحيدي وزهران خالد عمار (2022) *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية المجلد 10 العدد 04 ص 205-232 أمراض الاضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي*

3. لمى يوسف، (2009)، *حلقة بحث بعنوان القرحة المعدية*، جامعة دمشق، كلية التربية الإرشاد النفسي.

3. **المراجع باللغة الأجنبية:**

1. *G. Bergeret (1982). Pathologie, théorique et clinique, édition Masson, Paris*

4. **مواقع الأنترنت:**

1. *https://ar.Wikipedia.Org*
2. *https://www.mayoclinic.Org*
3. *https://www.webteb.com/gastrointestinal-trac/ فاطمة خليل*
4. *https://www.Youm7.com/story/2018/9/27*
5. *http://psh.techlib.cz*
6. *https://www-aranthropos-com*

الملاحق

استمارة العوامل النفسية

عزيزي القارئ أضع بين يديك مجموعة من العبارات التي قد تعبر فيها عن نفسك، لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة ولكن صف شعورك بكل صدق وصراحة خدمة للجانب العلمي .

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

السن: 40 -45 ( ) 50-60 ( )

الحالة الاجتماعية: متزوج (ة) ( ) أعزب (ة) ( ) مطلق (ة) ( ) أرمل (ة) ( )

الحالة الاقتصادية: .....

المستوى الدراسي: .....

	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أعتقد أنني سوف أتعرض للحادث الصادم مجددا .					
2	يراودني الشعور بالقلق كلما رأيت أحد لا ارغب في رؤيته					
3	يمتزج لدي الغضب بمشاعر القلق					
4	أشعر بآلام عضوية بمجرد التفكير فيما حدث لي.					
5	أشعر بالقلق عندما أكون بصدد اتخاذ قرار ما					
6	أشعر بالغضب كلما أحسست بالعجز					
7	لا اصدق ما حدث لي.					
8	أعتقد بأنني شخصية قلقة.					
9	كلما أغضب أحاول الانسحاب من الموقف					
10	أشعر بأن الصدمة أثرت على حياتي.					
11	لا أبدي أي رد فعل عند مواجهتي لأي موقف يقلقني					
12	أشعر بالغضب لأتفه الأسباب					
13	لا أشعر بالسرور في حياتي جراء ما حدث لي .					
14	ينتابني الشعور بالقلق ليلا .					
15	أشعر بالغضب كلما تذكرت موقف أكرهه.					
16	أقاوم التفكير في الصدمة التي حدثت لي					
17	ينتابني القلق ليلا بسبب نومي المتقطع					
18	أتصف بالغضب .					
19	أشعر بالحزن العميق كلما تذكرت الشخص الذي فقدته					

20	أشعر بالقلق بدون مبرر					
21	أشعر أن مزاجي متقلب .					
22	أتحدث عن الموقف الصادم الذي حدث لي					
23	أحس بالضيق كلما واجهت موقف يقلقني					
24	عندما أغضب أفقد الشهية					
25	أحس بالعجز كلما واجهت موقفا صادما					
26	أشعر بالقلق كلما فكرت في مستقبلي					
27	كلما أقمع غضبي أشعر بألم شديد على مستوى المعدة.					
28	أحس بضيق في التنفس عندما أواجه موقف صادما.					
29	أمر بفترات من التوتر والقلق لدرجة أعجز فيها عن النوم					
30	عندما أغضب لا أظهر انزعاجي					
31	أرتبك بشدة كلما تعرضت لصدمات لا أتمكن من مواجهتها					
32	أحس بحرقان في معدتي كلما تعرضت لموقف يقلقني					

The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم : ...../ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2022/2

وهران في: 12 ديسمبر 2023

إلى السيد : مدير المؤسسة الاستشفائية العمومية

أحمد مدغري

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): بن حمادة ابتسام

2) الطالب (ة): .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس الصحة

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رأي الهيئة المستقبلة

ع/ رئيس القسم

الأستاذ: عيشاوي عمير
طبيب عام أخصائي
في الصحة العمومية

Adresse : B.P 1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie

العنوان: ص.ب 1015 المنور وهران 31000 الجزائر

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد مدغري

المديرية الفرعية للموارد البشرية

مكتب التكوين

رقم: ...86.../2023

تعيين متربص

السيد (ة): بن حمادة اكرام

الرتبة: ماستر علم النفس

المرجع: // 2023 من: جامعة وهران 2 محمد بن أحمد كلية العلوم الاجتماعية

يحول إلى مصلحة: خرجات المعدة

ابتداءا من: 2023/04/02 إلى غاية 2023/05/02

ملاحظة: يمنع منعا باتا القيام بالتربص أثناء المناوبة الليلية

عين تموشنت في: 2023

المدير