الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي:

القلق لدى المرضى المصابين بامراض القلب والشرايين

من إعداد الطالبات:

- قرفي زينب
- حمودي صفية

تحت إشراف:

العافري مليكة

السّنة الجّامعيّة : 2016 / 2017

كلمة شكر:

نحمد و نشكر المولى الله عز و جل الذي أمدنا بالصحة و الصبر و المثابرة لإتمام هذه المذكرة نتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأستاذة المشرفة و التي وقفت جاهدة على إتمام هذا العمل المتواضع و نشكره على النصائح و التوجيهات التي قدمتها لنا و على دعمه المعنوي الدائم لرفع معنوياتنا.

زينب و صفية

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى والديا الكريمين الذي كانوا مثال التحدي و المثابرة و مصدر دعمي المادي و المعنوي

و إلى أخواتي و إخواني

و إلى زوجي العزيز و الذي ضل واقف إلى جانبي إلى آخر دقيقة من إتمام هذا العمل.

إلى كل زميلاتي العزيزات عليا.

زينب

الحمد لله و الشكر لله على جزيل نعمائه و وافر عطائه و له الفضل على إحسانه أما بعد:

أهدي عملي المتواضع هذا :

إلى أعز و أغلى ما في الكون "أمي الحبيبة"

إلى من بذل النفس و النفيس من أجلي، و أعتبره زادي إلى "أبي الحبيب"

إلى أستاذتي المشرفة

و كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس إلى كل زملائي في الدراسة خاصة بشرى

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد

صفية

الفهرس

العنوان	الصفحة
فهرس المحتويات:	
كلمة شكر.	
إهداء	
قائمة الجداول	
مقدمة	-أ-
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
1- الإشكالية	-2-
2- الفرضيات	-3-
3- تحديد مصطلحات الدراسة	-4-
4- أهمية الدراسة	-4-
5- أهداف الدراسة	-4-
الفصل الثاني: القلق	
1- مفهوم القلق	-9-
2- أنواع القلق	-11-
3- أعراض القلق	-13-
4- أسباب القلق	-15-
5- نظريات المفسرة للقلق	-16-
6- مستويات القلق	-19-
7- علاج القلق	-20-
خلاصة	-22-
الفصل الثالث: أمراض القلب	
تمهيد	-24-
المبحث الأول: الأمراض السيكسوماتية	
1- ماهية الأمراض السيكسوماتية	-25-
2- أسباب أمراض السيكسوماتية	-28-
3- أعراض أمراض السيكسوماتية	-29-
4- علاج الأمراض السيكسوماتية	-32-
المبحث الثاني: أمراض القلب	

تمهيد	-33-
1- ماهية القلب	-33-
2- وظيفة القلب	-34-
3- أسباب أمراض القلب	-34-
4- أمراض القلب	-36-
5- أنواع أمراض القلب	-38-
خلاصة	-46-
الفصل الرابع: منهجية البحث	
تمهيد	-48-
1- منهج البحث	-48-
2- مجموعة البحث	-49-
3- أدوات البحث	-50-
4- دراسة استطلاعية	-57-
5- مكان و زمان اجراء الدراسة	-59-
الفصل الخامس: عرض النتائج و تحليلها	
1- عرض النتائج	-61-
2- تحليلها	-63-
3- استنتاج عام للحالات	-75-
الخاتمة	-80-
التوصيات	-81-
المراجع	
الملاحق	

المقدمة

مقدمة:

يسعى الإنسان دائما في هذه الحياة إلى تحقيق ذاته و للوصول إلى ذلك يستعمل وسائل مختلفة ، و يعتبر الجسد من أهمها حيث انه يلعب الدور الأول في نجاح حياة الفرد فكل عضو من جسدنا يؤدي دوره بالاتصال المستمر بين عالمنا الداخلي والعالم الخارجي .

فالإصابة بمرض جسدي و خاصة إذا تعلق الأمر بمرض عضو هام في الجسد، و كان هذا المرض مزمن مثلا مرض القلب فان ذلك يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية و النفسية، فبعد تطور الطب و تراكم الأحداث في مجال الصحة أصبح من المستحيل الفصل بين الجانب الجسدي و الجانب السيكولوجي فالإنسان وحدة جسمية نفسية لئيمكن فصل جانب عن أخر .

توجد عدد من المظاهر الاكلينكية لاضطرابات القلب وهي : القصور ألدوراني اللا نظميات، الداء الشرياني الاكليلي ، الحمى الرثوية ، أفات الصمامات المكتسبة ، أمراض القلب الولادية ،التهاب عضلة القلب ، أورام القلب ،أمراض التامور ،فرط ضغط الدم ،أمراض الابهر

و بمجرد تشخيص مرض القلب في حالة أزمة تتسم بعدم التوازن البدني و الاجتماعي و النفسي ، وبينما يمكن اعتبار هذه الأزمة معتادة و مفيدة في بعض مراحل التوافق مع المرض المزمن، إلا أنها يمكن أن تعرقل التعافي أو العلاج و لهذا يصبح من المهم تحديد ردود الفعل التوافقية و الأخرى غير التوافقية و تقديم العلاج النفسي الملائم .

(أماني احمد ،2011 ، ص1)

وقد تم التوصل إلى أدلة واضحة توضح دور عوامل الخطورة النفسية في تطور أمراض القلب و الأوعية ، و قد أوضحت النتائج أن عوامل الخطورة النفسية مرتبطة بآليات نفسية فسيولوجية من خلالها

تؤثر تلك العوامل على نشاط القلب و الأوعية وهي توهب لأمراض القلب ووفياته (أماني احمد،2011، ص 1)

إن أكثر العوامل النفسية بروزا في مرحلة مباعد المرض القلبي هي القلق ،الذي يمكن أن يؤثر في الشفاء الفوري من أمراض القلب و العودة إلي الحياة السوية ويقدر أن 30 بالمئة من كل المرضى يعانون من مستوى إكلينيكي من القلق و يترتب على ذلك أن قياس القلق ضروري في مرحلة مابعد المرض حيث انه يمكن أن يضعف الشفاء و التوافق مع الحياة .

ولقد كان هدفنا من هذه الدراسة التقرب أكثر من المرضى المصابين بأمراض القلب ، والتعرف على انعكسات هذا المرض على حياتهم النفسية وقد خصصنا دراساتنا هذه لدراسة القلق لدى المرضى من أجل ذلك اعتمدنا على دراسة عينة تتكون من ثلاث حالات حيث اعتمادنا على المقابلة العيادية وبتطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق

وقد تكون هذا البحث من جانب نظري و أخر تطبيقي ، حيث يتضمن الجانب النظري ثلاثة فصول ، تطرقنا في الفصل الأول إلى طرح الإشكالية والتي مفادها أن الإصابة بمرض القلب من شأنها أن تحدث اضطربات نفسية كالقلق ، وطرحنا من أجل ذلك فرضيات جزئية ، كما قمنا بتحديد كل المفاهيم المتعلقة بالبحث

وتناولنا في الفصل الثاني القلق بالتعرض إلى التعريف و الأنواع و الأعراض و الأسباب و النظريات المفسرة للقلق و أخيرا العلاج

أما الفصل الثالث احتوى كل مبحثين ، المبحث الأول الأمراض السيكوسوماتية بالتعرض الى التعريف و الأسباب و الأعراض و التعريف ، أنواع ، أسباب ، أعراض ، وأخيرا العلاج

(أماني احمد ،2011، ص 2)

مايخص الجانب التطبيقي و يتفرغ إلى فصلين الرابع منهجي يشمل التعريف بخطتنا المنهجية للبحث و الأدوات المستخدمة لذلك. و الفصل الخامس و الأخير يحتوي على عرض الحالات و تحليل النتائج و اختتمنا عملنا باستنتاج عام و توصيات .

الجانب النظري

الفصل الأول

الاطار العام

للدراسة

إشكالية الدراسة:

تعتبر الأمراض المزمنة من أكثر الأمراض التي تصيب البشر انتشارا من حيث النوعية والخطورة ,ومع بداية القرن العشرين ارتفعت نسبة الأمراض المزمنة حيث يؤكد الباحثون في منظمة الصحة العالمية ,على أن اكبر نسبة من الوفيات في العام تعود أسبابها إلى الأمراض المزمنة ومن بين هذه الأمراض على سبيل مرض القلب الذي يعتبر احد أمراض العصر الحالي وفي جميع بقاع العالم.

(عبد الرحمن محمد العيسوي ،2005، ص100)

لقد تبين أن مرض القلب يعانون من مستويات أعلى من القلق خلال الأسابيع الأولى أو الشهور الأولى, ولكن هذا الانزعاج تقل حدته خلال العام الثاني و المريض في النهاية يتكيف تكيفا جيدا مع حالته وجود القلق , يرفع من معدلات إصابة مرض القلب بالتداعيات و المضاعفات الصحية و تحديد الإصابة بكل من النوبات و الجلطات القلبية و جلطات السكتة الدماغية و الفشل الناجم عن ضعف القلب .

كذلك العلاقة بين القلق وزيادة احتمالات حصول هذه المضاعفات القلبية الشأن لها بممارسة التدخين أو بمقدار درجة شدة مرض القلب الأصلي أو بعوامل بيولوجية أخرى : مثل ارتفاع هرمونات في الجسم أو ارتفاع نبض القلب و هذا يعني أن مجرد وجود القلق لدى المصاب بمرض القلب يعتبر عاملا مستقلا لرفع معدل خطورة الإصابة بالمضاعفات القلبية الصحية في المستقبل لدى مرضى القلب ذو تأثيرات سلبية على صحة القلب المستقبلية حتى عند الحرص على تناول الأدوية و ممارسة الرياضة اليومية ووجود معدل طبيعي لنبض القلب و تحديد عند المقارنة فيما يبين مجموعتين : من مرضى القلب الأولى تضم من ليس لديهم القلق و الأخرى تضم المصابين بالقلق, فان وجود القلق

يرفع من احتمالات حصول التداعيات الصحية في المستقبل و يترتب على ذلك أن قياس مستوى القلق ضروري في مرحلة مابعد الإصابة بالمرض حيث يمكن أن يضعف الشفاء و التوافق مع الحياة اليومية ومن خلال هذا التقديم المختصر نطرح التساؤل التالي : هل الإصابة بمرض القلب تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية كالقلق ؟

فرضيات الدراسة :

مرض القلب يؤدي إلى ظهور القلق .

أهمية الدراسة ودوافع اختيارها:

تكمن أهمية هذه الدراسة في موضوع أصبح يشغل الكثير من الناس وكونه يعتبر مرض العصر, و كذلك نظرا لما يسببه من عذاب كبير للمريض و الأفراد المحيطين به و ذلك نتيجة للآلام النفسية و الجسدية التي ترافقه ويمكن ذكر الدوافع التي أدت إلي اختيار هذا الموضوع في مايلي :

- انتشار مرض القلب بصورة ملفتة لانتباه
- المعاناة النفسية و الجسدية لدى مرضى القلب
- سوء علاقة المريض بالمحيط و الأسرة
- تيقن المريض بعدم شفائه الدائم من المرض و انه سيقوده إلى الموت
- المشاكل النفسية لفكرة العلاج و ما يصاحبه من تأثيرات سلبية

أهداف الدراسة

– الكشف عن العلاقة بين الإصابة بمرض القلب و ظهور القلق لدى المرضى

_تحديد أسباب ظهور القلق لدى مرضى القلب

مصطلحات الدراسة :

القلق : حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع و محاولة الفرد التكيف

(مصطفى فهمي، 1987،ص 199)

التعريف الإجرائي للقلق: هي حالة نفسية و فسيولوجية تتركب من تتضافر عناصر إدراكية , و جسدية, وسلوكية , لخلق شعور غير سار بالخوف و الجزع من أحداث متوقعة مثل الخوف من الموت

(مياس محمد ،1997،ص54)

مرض القلب : هو أحد الأمراض المزمنة و المتطورة كذلك من الأمراض النفسجسمية , و المرتبط بنمط الحياة التي يعيشها المريض , بحيث إن أغلبية الأمراض التي يعانون منها مرضى القلب في منطقة القلب لايتوفر دليل لديهم بوجود مرض قلبي عضوي , و القلب هو العضو الحساس الذي يجسد في ضربانه شعور الإنسان العاطفي وتفاعله الاجتماعي و يدل على حيوية الجسم .

الدراسات السابقة:

دراسة-1-

فيصل قريشي، : التبين و علاقاته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة جامعة الحاج لخضر –باتنة- 2011

هدفت الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة إرتباطية جوهرية بين التدين بدين الإسلام و الأزمان و السن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

تكونت عينة الدراسة من 62 مريض الاضطرابات الوعائية القلبية المتواجدين لولاية سطيف بينهم 39 ذكر 23 أنثى .

أدوات الدراسة مقياس السلوك الديني، مقياس فاعلية الذات.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- عدم وجود علاقة إرتباطية جوهرية بين التدين بدين الإسلام وفاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية.
- عدو وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فاعلية الذات بأبعادها بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس و المستوى التعليم.

دراسة -2-

مريم زكور محمد: مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القلب، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في عالم النفس العيادي جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ،2012.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى مرض القلب.

تكونت عينة الدراسة من 55 فرد يعانون من مرض القلب .

أدوات الدراسة استبيان مستوى الضغوط النفسية لدى مرض القلب.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أنه لا يوجد فروق في المستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القلب بالنسبة للجنس و العمر و إنما يرجع إلى ضعف الوازع الديني و أسلوب مواجهتهم للضغوط النفسية.

دراسة -3-

زواوي سليمان: قلق و إستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين للهيموديااليز ، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستير في علم النفس العيادي، جامعة العقيد أكلي محمد و الحاج، بويرة 2012.

هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة القلق و نسبة الاستجابة الاكتئابية لدى مرض القلب المصابين بالقصور الكلوي المزمن .

تكونت عينة الدراسة من 8 حالات أو أفراد مصابين بالقصور الكلوي المزمن و المتواجدين بمستشفى الاخبارية.

أدوات الدراسة: المقابلة العيادية مقياس سبيلبرجر للقلق ، مقياس بيك للاكتئاب.

توصل الدراسة إلى أن الإصابة بالمقصور الكلوي المزمن يولد القلق الاستجابة الاكتئابية عند المرضى.

التعقيب عن الدراسات السابقة:

من خلال ما تطرقنا إليه من الدراسات السابقة نرى ان أهم الدراسات التي عالجت أهم الإضطرابات النفسية التي يعانيها مرضى القلب و القلق الذي يتعرضون إليه من خلال مسيرتهم المرضية و استجاباتهم لهذا المرض و عدم تقبلهم و انه يزيد من خلال معاناتهم اليومية.

الفصل الثاني

القلق

ماهية القلق

يعد القلق من الموضوعات التي لقيت اهتماما كبيرا لدى علم النفس العيادي وكافة مجالات علم النفس الأخرى، و تأتي كلمة قلق في أصلها angstia وهي تعني الضيق الذي يحصل في القفص الصدري لا إرادي ، و يحدث ذلك نتيجة عدم قدرة الجسم على الحصول على كمية كافية من الأكسجين ويشبه هذا إلى حد كبير ضيق القفص الصدري عند الشخص القلق وشعوره بالاختناق أحيانا .

(الأزرق بوعلوة ،1993، ص5)

مفهوم القلق

لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق ، لأنه مفهوم صعب و معقد كما يعتبر من الأمراض العصابية الشائعة ،إلا انه يعتبر سمة رئيسية في معظم الاضطرابات نجده الاسواء في مواقف الأزمات كما نجده مصاحبا لكل الأمراض العصابية و الذهانية على السواء .

و على الرغم من الاستعمال الواسع لمصطلح القلق ، الا انه ليس هناك اتفاق على تعريف واحد له و يتضح ذلك من خلال اختلاف وجهات نظر لعلماء النفس حيث يعرفه :

يرى هيلجارد : أن القلق هو عبارة من العبارات اللغوية العامة يشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر و الاهتمام الزائد و عدم الراحة أو عدم الاستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية

(عبد العزيز المعايطة،2002،ص150)

يرى فرويد : أن القلق هو رد فعل لحالة خطر و يميز فيه أكثر من نوع .

(عبد العزيز المعايطة، 2002،ص150)

و تعرفه هورني: انه استجابة انفعالية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية للشخصية .

(عبد العزيز المعايطة ،2002،ص151)

تعريف فرويد : انه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان فينسب له كثيرا من الضيق و الألم .

(محمد إبراهيم الغيومي ،1985،ص60)

أما ماس رمان: فيعرفه انه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ صراعات الدوافع و محاولة الفرد للتكيف .

يعرفه كارول: كأنه عبارة عن الم داخلي يسبب الشعور بالتوتر، ويمثل قوة دافعة قد تكون مدمرة أو بناءة و توقف ذلك على درجة الشعور بوقوع الشر على مدى أو حجم التهديد .

(عبد الرحمن العيسوي ،1988، ص72)

ويعرفه زهران : على انه حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي ، قد تحدث و يصطحبها خوف غامض و أعراض نفسية وجسمية كما أنه شعور متعلق سواء بوضعية صدمة حالية أو أنه متعلق بانتظار خطر أي من موضوع غير محدد .

(عبد السلام زهر، 1978،ص397)

نستنتج من التعاريف السابقة أن القلق يتخد عدة أشكال هي التوتر و الصراع و الخوف إلا أن هذه التعاريف تتفق في عنصر واحد و هو أن القلق حالة توقع الشخص لخطر أو شر الذي يهدد حياته و يخشى من وقوعه و أن القلق ينطوي على مايلي :

1) انه شيء نشعر به

2)هو حالة مزعجة و مؤلمة و يظهر ذلك في سعي الفرد إلى الخلاص منه و أبعاده

3) هو حالة انفعالية و هو ثرثر انفعالي يضغط علينا من الداخل

4) أن القلق مصحوب بمجموعة من الأساسات و التغيرات الجسدية و خاصة منها الاضطراب الذي يصيب التنفس و ضربات القلب

أنواع القلق :

1)القلق الموضوعي (العادي):

القلق الموضوعي تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن خطر قادم في الخارج و القلق قد يكون أمر عادي بمعنى إن الإنسان يخاف من بعض الموضوعات القائمة كالخوف من الظلام

(فيضل محمد خير الله الرداد ،1984،ص88)

2) القلق العصابي :

هو قلق داخلي غامض غير محدد المعالم تختلف شدته و عمقه من شخص لأخر ويجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه و لهذا يلاحظ أن رد الفعل عند الفرد يكون بطريقة عشوائية و أن السلوك يكون عادة فوضويا لايقضي على القلق بل قد يزيد من سيطرته و تمكنه

(الأزرق بوعلوة ،1993،ص60)

3)القلق الخلفي:

يكون هنا مصدر القلق داخليا إذ يمارس في صورة الإحساسات بالذنب في الأنا يثير إدراك أتي من الضمير فهو ينشأ من إحباط دافع الذات العليا و ينتج عندما يرتكب الإنسان أعمال مخالفة للضمير أو يفكر في ارتكابها و هذا النوع شأنه شأن القلق العصابي فالإحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة :في صورة قلق عام دون وعي يسببه وفي صورة مخاوف مرضية أو في صورة قلق متعلق

(محمد السيد الهابط ،1989،ص 91)

3) القلق الوجودي :

و في هذا النوع من القلق يمتلك الشخص مشاعر بأن الحياة لاقيمة لها، و يفقد إحساسه بقيمة كل مايفعله وهو اضطراب انفعالي تميزه خصائص وجدانية كالإحساس بالملل و الفراغ و مشاعر الاكتئاب، فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة لا معنى لها و ليس لها أهمية أما من الناحية السلوكية يصبح الأشخاص غير مكترثين للقيام بأي نشاط ، كما يبرر فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المعتادة و يغلب كل القلق الوجودي هذا غياب مشاعر قوية فقدان الإحساس بوجود .

(إبراهيم عبد الستار ،1984،ص4)

وهنا نستنتج أن القلق نوعان قلق داخلي المنشأ و معناه ينشأ داخل جسم الإنسان بدلا صدوره كاستجابة لموقف من خارج الإنسان .

وقلق خارجي المنشأ يكون استجابة سوية للضغط من خارج الفرد أو القلق المستشار أو الذي ينشأ من الخارج و يستطيع الفرد فيه أن يميز أسباب القلق عند حدوثه .

3 أعراض القلق:

تصنف أعراض القلق النفسية الفيزيولوجية الاكلينيكية :

أ)الأعراض النفسية :

نجد الخوف الشديد و توقع الأذى و المصائب و عدم القدرة على التركيز و الانتباه و الإحساس الدائم يتوقع الهزيمة و العجز و الاكتئاب، و عدم الثقة و الطمأنينة و الرغبة في الهروب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة و الخوف من الأمراض كالقلب و السرطان والزهري أو الخوف من الموت، و يفقد المريض السيطرة على أعصابه بسهولة لأتفه الأسباب الحساسة لأي ضوضاء فهذا التوتر هو مصدر للنزاعات العائلية وقد تحطم حياة الفرد و يظهر هذا التوتر بين الطلبة قبل دخول الامتحان كما نجد المريض يشتكي من ضجيج المواصلات و صراخ أخواته .

(مصطفى غالب ،1986،ص 31 32)

ب)الأعراض الفيزيولوجية:

نلاحظ زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السيبثاوي و البراسميثاوي ، و من ثم تزيد نسبة الادرينالين و النورأدرينالين في الدم من بينه الجهاز السميثاوي فيرتفع ضغط الدم و تزيد ضربات الدم و تجلط العينين و يتحرك السكر في الكبد ، و تزيد الدم مع شحوب الجلد وزيادة إفراز العرق و جفاف الحلق وأحيانا ترتجف الأطراف و يعمق التنفس أما ظهور نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول و الإسهال وقوف الشعور و زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم و الشهية و النوم أما الهيبوتالاموس هو مركز التعبير عن الانفعالات و هو على اتصال مباشر بقشرة المخ بحيث توجد دائرة

عصبية و الهرمونات العصبية المسئولة هي هرمونات السيروتونين و النورأدرينالين و الدوبامين و تزيد نسبتها في هذه المراكز.

(مصطفى غالب ،1986،ص 12)

الأعراض الإكلينيكية :

نجدها في أجهزة التالية :

في الجهاز القلبي : يشعر الإنسان القلق بألأم عضلية فوق القلب و الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب و الشعور بنبضات غير منظمة و في كل مكان .

- الجهاز الهضمي : نجد صعوبة في البلع أو سوء الهضم و الانتفاخ و أحيانا الغثيان و القيء و الإسهال و الإمساك .

- الجهاز التنفسي :نجد سرعة التنفس و التنهيدات المتكررة و الشعور بالضيق في الصدر و عدم القدرة على استنشاق الهواء و تغير درجة الحرارة حموضة الدم قلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يجعل الفرد يشعر بالتنميل في الأطراف و تشنجات عصبية و أحيانا أعضاء
- الجهاز العصبي : تظهر على الإنسان القلق شدة الانعكاسات العميقة مع أتساع حدة العين و ارتجاف الأيدي مع الشعور بالدوران و الدوخة مع الصداع
- الجهاز البولي التناسلي: أعراض تتمثل في كثرة التبول و الإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة كما يحدث قبل الامتحانات كذلك فقد القدرة الجنسية ،بل أحيانا يتسبب في اضطراب الطمث

- الجهاز العضلي : نجد ألام مختلفة في الجسم منها: ألام عضلية في الساقين و الذراعين أو في الظهر أو فوق الصدر

(مصطفى غالب ،1986،ص 24)

إضافة إلى ألأعراض السابقة ، يمكن للقلق المتواصل التأثير في حياتنا ،فإذا ما استمر شعورنا بالقلق و الخوف لفترة طويلة ، فيمكن أن نواجه مشاكل إضافية فيتغير سلوكنا بحيث لانستطيع التعامل مع هذه المشاكل ، كما يمكن أن نصاب بالتعب والاكتئاب ، وأن نصبح بطيء الحركة و متململين بتجنب الصدمات الإضافية و بالانطواء على أنفسنا .

4 أسباب القلق:

4-1) العوامل الوراثية:

إن الأساس الوراثي للقلق يتضح من دراسة سبب القلق في التوائم المتطابقة و التوائم المتآخية و من دراسة التوائم و هي بعيدة عن بعضهما ، تبين أنها لا تزال تصاب بالقلق بالرغم ن اختلاف المحيط بين الاثنين .

(فخري الدباغ ،1983، ص 96 97)

4-2) العوامل النفيسة :

إن الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة كمكانة الفرد و أهدافه ،يسبب القلق إضافة إلى الضعف النفسي العام و التوتر الشديد الصدمات النفسية الشعور بالعجز ، الذنب الخوف من العقاب و توقعه زيادة إلى عوامل متعلقة بالحياة العامة كالمشاكل كل المالية و المهنية و العائلية فهي من المسؤوليات التي تفوق تحمل الفرد أو من زوال المشيعات التي تعود إليه ، كما إن الأمراض العضوية الحادة أو المزمنة تمهد الاستجابة للقلق الذي يواجه الفرد أو لطبيعة

الضغوطات الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة و الصراع بين الدوافع و الاتجاهات و الإحباط و الفشل اقتصاديا و رو حيا .

(فخري الدباغ ،1983، ص 97)

4-3) مواقف الحياة الضاغطة:

إن تعدد الأعباء و المشكلات التي يتعين على الفرد في هذا العصر مواجهتها و تعدد الجهات التي عليه أن يتعامل معها القوانين التي من المفروض أن يخضع لها في العمل و الشارع و الحياة ، كما أن هناك الكثير من الممنوعات التي يتعين الابتعاد عنها لأن كل من يقترب منها سيتعرض العقاب و في الحقيقة بما فيها من أعباء و مسؤوليات تحتاج من الفرد قدرة و طاقة نفسية للتكيف معها و ضغوط الحياة قد تكون فردية يتأثر بها الفرد الذي يقع عليه العبأ أو جماعية تأثر على القطاع كبير من الناس في وقت واحد مثل الكوارث الطبيعية و الحروب و بما يترتب عنها من مآسي كثيرة .

5 النظريات المفسرة للقلق :

5-1) مدرسة التحليل النفسي :

نجد فرويد يقول إن :القلق يظهر في الأصل كرد فعل لحالة خطر، معناه إن وجود الطفل مستقلا عن أمه جسديا يبدأ مع عملية خاصة تنقطع فجأة الصلة التي كانت موجودة من قبل على شكل معين بين الطفل وأمه أن عملية الميلاد هي خطر يهدد حياته كذلك فان زد الفعل صدمة الميلاد هو قلق الأول الذي يعمل فيه العناصر الفسيولوجية عملا رئيسيا، إما في الكبر فان استشارة الطاقة الجنسية و عدم إشباعها يسبب تصادمها مع قيم المجتمع و تقاليده فهي المنبع المتجدد للقلق.

(مصطفى الفهمي ،1987، ص 204)

-هورني ترى أن هناك ثلاث عوامل أساسية في حالة القلق و هي :

الشعور بالعجز الشعور بالعداوة و الشعور بالانفراد و العزلة ، و تأكد على أن واقع الحياة التي يعيشها الطفل يساعد على تكوين القلق بصفة تدريجية حيث يقول : إن مهما تكن مظاهر القلق و أشكاله فهي تتبع من مصدر واحد و هو شعور الفرد بأنه عاجز و ضعيف حيث لايفهم نفسه و لايفهمه الآخرون وانه يعيش في وسط عدائي مليء بالتنافس، و كانت هورني أكثر تأكيد الأهمية القيم و المعايير الاجتماعية المتعارضة لذلك الفرد يجد صعوبة كبيرة في التوفيق بين الاتجاهات المتعارضة فيعيش في صراع بين هذه الاتجاهات مما يزيد من مشاعر القلق لديه .

(مصطفى الفهمي، 1987،ص 204 205)

نرى أيضا بأن هذه النظرية فسرت القلق بأنه يبدأ مع ميلاد الطفل منذ اللحظات الأولى من حياته ، و عند انفصاله عن أمه أما في الكبر فالقلق يرجع إلى عدم إشباع الطاقة الجنسية بسبب وجود قيم و عادات و تقاليد المجتمع لاتسمح ، أما بالنسبة لهورني بأن القلق نتيجة للمعاملة الموجودة في البيئة الاجتماعية التي تمتد حول الخداع ، الكذب ، الغش، الحسد، العدوان، العنف، التناقضات الاجتماعية

2-5) المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب هذه المدرسة من بينهم شافر و دروكس أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة كالمواقف التي ليس فيها إشباع فقد يتعرض الطفل منذ طفولة الموافقة تحدث فيها إفراط في الحماية فقد يتعرض الطفل للشعور بالخطر عندما

يتعرض للمواقف الخارجية البعيدة في مجال الأسرة .

(مصطفى الفهمي ،1987،ص 205 207)

فسرت المدرسة السلوكية إن القلق ينتج عن ظروف أو مواقف معينة يتم فيها إشباع الطفل لحاجاته أو قد يتعلمه من الآخرين و من البيئة المحيطة حيث يعلم الأباء و الأمهات القلق لأطفالهم و تلعب العوامل الاجتماعية دورها في ازدياد الشعور بالمخاطر و عدم الأمان .

5-3) المدرسة الإنسانية:

في نظرتهم القلق و الخوف من المستقبل و مايعلمه من الأحداث قد تهدد وجود الإنسان و يبين أصحاب هذا المذهب إن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك إن نهايته حتمية و إن الموت قد تحدث في أية لحظة و إن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان .

(مصطفى الفهمي،1987، ص 207)

5-4) المدرسة الاجتماعية:

يتجسد رأي هذه المدرسة في رأي هاري ستاك سلفيان الذي يعتقد إن شخصية الطفل تتكون خلال العلاقات الاجتماعية خاصة الأم و منه فان نشأة الطفل الاجتماعية و تربيته و تعليمه ، تتخلص في اكتساب الطفل لبعض الأعمال و العادات التي لاستحسنها الوالدان، و ينتج عن ذلك القلق مما يدفع الطفل إلى مراعاة سلوكاته و القيام بالسلوك الذي يؤدي إلى الاستحسان ذلك ليكون دائما الانشراح و يتجنب العقاب و القلق و منه يكتسب الطفل نظاما و اتجاها سلوكيا معينا يحتفظ به طول حياته وان أي خبرة تهدد هذا النظام تؤدي إلى القلق، و على ذلك فالقلق هو الوسيلة التي تلجأ إليها النفس لأضعاف الإدراك من خلال مايقوم به من أعمال من غير وعي إلى القلق .

(مصطفى الفهمي ،1987،ص 207 208)

في رأي هذه المدرسة أن القلق ينتج عن تعلم الطفل سلوكات خاطئة خاصة من طرف الوالدين مما يدفع الطفل إلى مراعاة سلوكاته و القيام بسلوك الذي يؤدي إلى الاستحسان ذلك ليكون دائم الانشراح و يتجنب العقاب و القلق .

6 مستويات القلق :

يقسم القلق إلى ثلاثة مستويات :

_ المستويات المنخفضة للقلق: حيث تحدث حالة من التنبه العام و اليقظة و يزداد الانتباه و الحساسة للأحداث الخارجية و تزداد القدرة على مقاومة المخاطر ويصبح الفرد في حالة من الترقب لمواجهة خطر المحيط يكون القلق هنا إنذار لخطر على وشك الحصول

(http://mawdoo3.com)

–المستويات المتوسطة للقلق :هنا تحدث حالة من الجمود و عدم التقائية على السلوك يصبح كل شيء جديد نوعا من التهديد و تنخفض القدرة على الابتكار و يبدل الفرد جهدا للقيام بالسلوك المناسب لمواقف الحياة المختلفة .

(http://mawdoo3.com)

–المستويات العليا من القلق:يحدث انهيار للتنظيم السلوكي للفرد و يلجأ كل أساليب أكثر بدائية فلا يتطرف بالسلوك المناسب للموقف أو يبالغ في سلوكياته و يظهر خللا فيها .

(http://mawdoo3.com)

7علاج القلق:

يتنوع العلاج على الجوانب التالية و التي تكون القواعد الأساسية في أكثر العلاجات و هي كالأتي:

6-1) العلاج النفسي:

يحاول المعالج إيجاد علاقة ثقة وود مع المريض ليتمكن من التعبير و الترويج عن نفسه و البوح بمشاكله ، ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة اللقاءات و الأحاديث أو تفسير الأحلام ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة و جذور القلق الذي يعانيه و دفعه إلى الشفاء برفع التشجيع و التوجيه و الإيحاء غير المباشر ، و يختص العلاج عدة صور و أساليب بالنسبة لمدارس علم النفس المختلفة و الطريقة التي يفضلها المعالج .

(د فخري الدباغ ،1983، ص 104)

يتم العلاج النفسي بصفة عامة في صورة جلسات تضم معالج و مريض أو القاعدة في هذه الجلسات هي الاستماع لما يقوله المريض بعد إن يتم إزالة حواجز القلق و التوتر لديه من البداية

6-2) العلاج الكيميائي:

يعتمد العلاج بالدرجة الأولى على استخدام العقاقير المهدئة ففي الحالات القلق الشديدة يحتاج إلى إسعاف سريع أي لتهدئة المريض و إراحة المريض قبل التفكير في العلاج النفسي، لأن هناك خطر الانتحار أي سهولة المرور إلى الفعل إما في حالة الرعب و الانهيار و الإعياء و الإغماء .

نستعمل طريقة النوم الدائم و ذلك بتزويد المريض بكميات من الدواء و المنومات و المهدئات بحيث ينام مدة 200 ساعة في كل 24 ساعة، فيكون خلالها قد تمتع باسترخاء عقلي و جسمي

أما في حالة القلق الحاد و المتوسط يمكن إعطاء حقن مثل الفاليوم أو الليبريوم أما حالات القلق المزمنة و المتكررة فتعطي نفس المواد السابقة الذكر مع إضافة بعض العقاقير الضد اكتئابية .

(د فخري الدباغ ،1983، ص 104)

ومن الأدوية التي تستخدم لعلاج القلق هي البنزوديارين و منها الديازيام و هو مايتداول في الصيدليات تحت اسم الفاليوم المعروف لدى عامة الناس و منها أيضا أدوية الليبريوم و اتيفان و زاناكسي

(د لطفي الشربيني ،2007 ،ص 271)

و الفائدة العلاجية لهذه الأدوية هي الأثر المهدئ الذي تتركه على الجهاز العصبي بما يخفف من القلق ، كما أنها تسبب بعض الاسترخاء في عضلات الجسم و تقليل التوتر المصاحب للقلق

3-6) العلاج السلوكي:

بالنسبة لنظرية التعلم الحديثة القلق بعد فعل منعكس شرطي خاطئ و هنا العلاج يهدف إلى إزالة أعراض القلق عن طريق عملية الاشتراط ثم إعادة الاشتراط يتدله الصحيح .

(د فخري الدباغ ،1983 ،ص 105)

فعن طريق تدريب المريض على الاسترخاء ثم تقديم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة في الشدة تدريجيا يتمكن من مواجهة تفسير الوقف المثير حيث يتم تحسينه .

(احمد عكاشة ،1988،ص 55)

4-6) العلاج الاجتماعي:

و هذا بإبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن المؤشرات المسببة للقلق كما يتضح في بعض الأحياء يتغير مكان الإقامة أو العمل .

(محمد الرزاد ،1984 ،ص 88)

نستنتج من خلال ما استعرضناه أن القلق من المواضيع المهمة و الواسعة و العميقة و الخطيرة ، إلا أن البعض من الناس لايرون فيه الا عنصرا بسيطا يمكن تداركه و هذه بالتأكيد فكرة خاطئة عند العامة لأن القلق يلعب دورا هاما في تأزم مختلف الأمراض و زيادة حدتها و لاسيما اذا تعلق الأمر بمرض مزمن اوسيكوسوماتي احد أعضاء الجسم خاصة إذا تعلق الأمر بعضو حساس و مهم مثل القلب.

الفصل الثالث

امراض القلب

تمهيد:

بما اننا نحاول في هذه الدراسة دراسة مرض القلب السيكوسوماتي فاننا سنتطرق اولا الى معرفة ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية ثم نتطرق الى عرض أنواع أمراض القلب .

1المبحث الأول :الأمراض السيكوسوماتية(النفسجسدية):

تمهيد:

تنوعت في عصرنا هذا الأمراض السيكوسوماتية بمختلف أنواعها و قد ارتبط انتشار هذه الأمراض بالتصور الحضاري و الثقافي و الصراع بين القديم و الحديث و تشكل الأمراض السيكوسوماتية خطورة على حياة الأفراد سواء كان ذلك على توافقهم المهني أو الصحي .

(الفقي جامدة ،199، ص 50)

ويبدي كل الناس تحت ظروف الضغط و الإجهاد استعداد لرد فعل شديد في أحد الأنظمة الفسيولوجية المعنية ، و المرضى الذين ينفعلون بقوة إلى درجة تؤدي إلى نمو اضطرابات نفس جسمية شديدة و مستمرة يشبهون المرضى النوعين إلى القلق و الغضب بصفة عامة، في أنهم يتفهمون أو يدركون خبرات الحياة غير المؤذية على أنها مهددة ، و معظم المرضى المصابين النفسجسمية لايقعون تحت ضغوط خارجية معينة ولكنهم يقعون تحت وطأت ضغوط نفسية ، داخلية وعلى رأسها المطالب التي يفرضها الناس على أنفسهم فالأفراد ذو الدوافع الصعبة الشديدة يقعون في خطأ تقويمي معرفي لأهمية و صعوبة المطالب التي يواجهونها و يقلون من قيمة مالديهم من قدرة على التعامل معها و يبالغون في نفس الوقت في نتائج و احتمالات الفشل

(الفقي جامدة ،199 ،ص50)

2) العلاقة بين الأمراض العضوية و الأمراض النفسية:

إن العلاقة بين الأعراض النفسية و الأعراض العضوية فهمها باتجاهين:

-الاتجاه الأول : إن الأمراض النفسية مثل: الاكتئاب قد تزيد من أعراض الأمراض العضوية مثل الصداع ألام البطن و أن الأمراض العضوية مثل السرطان قد تؤدي إلى ظهور أعراض نفسية مثل (الاكتئاب، القلق ،الخوف) و كذلك إن الأعراض النفسية و الأعراض العضوية قد توجد مجتمعة في بعض الحالات مثل الشيخوخة

(أرون بيك،2000 ،ص 205)

الاتجاه الثاني: إن الشخص المصاب بمرض عضوي (كالسرطان) أو مرض سكري قد يتفاعل مع هذا المرض بالشعور بالاكتئاب و الخوف و الغضب في بعض الأحيان و هذه الحالة قد تختفي منه مع الوقت خاصة بالاطمئنان و الدعم من قبل الطبيب و كذلك من قبل الأقارب و لكن هذه الحالة قد تظل ملازمة للمريض و لاتختفي

(ارون بيك ،2000، ص 205)

3 تعريف الأمراض السيكوسوماتية :

إن الأمراض النفسجسدية هي مجموعة من الأمراض التي تنشأ عن عوامل نفسية و تتخد أعراضها شكلا جسميا أو عضويا فهي أمراض عضوية الأعراض تلعب فيها الأسباب النفسية دور اساسيا و يشير جلاتن إلى الضغط أو الشدة النفسية كأحد العوامل الرئيسية

في حدوثها و يضرب سترانج بعض الأمثلة عن هذه الأمراض :الربو القرحة الحساسية الجلدية .

(عبد الله ،1997 ،ص 100)

- الأمراض السيكوسوماتية هي مجموعة من الأعراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه و تكون من الحدة و الإصرار بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز حتى عن تخفيف حدتها .

(عبد المعطي، 1998، ص 69)

إن المرض السيكوسوماتي هو اضطراب يتسم بأعراض جسمية تنتج عن عوامل سيكولوجية وهي تتضمن جهازا واحدا من أجهزة الجسم مثل الدوري و التنفسي أو التناسلي أو البولي.

(جابر وكفافي، 1993، ص 301)

الأمراض السيكوسوماتية هي تلك الأمراض الجسمية الناتجة عن اضطرابات انفعالية ممتدة ، أو نمد معين في الشخصية و التي تؤدي بدورها إلى قلق أو خلل في وظيفة عضو من أعضاء الجسم .

(النيبال ،1991، ص 141)

و هكذا فان بإمكاننا إن نقول في تعريف الأمراض أن نقول في تعريف السيكوسوماتية بأنها استجابة جسمية الضغوط الانفعالية تؤدي إلى إصابة بعض أجهزة الجسم ووظائفها وهي تحتاج علاج طبي نفسي .

أسباب الأمراض السيكوسوماتية:

1 العامل الفيزيولوجي: من الواضح ان الأشخاص يختلفون فيما بينهم عند استجابتهم لمختلف المثيرات التي تواجههم و ذلك يرجع إلى الفروق الفردية و الاستعدادات الفيزيولجية ، من الملاحظ مثلا إن انفعال الخوف يستجيب له كل الأفراد بتغيرات فيزيولوجية نفسية معروفة إلا إن غدد بعض الأشخاص قد تفرز كميات من الهرمونات تفوق معدل ماتفرزه غدد أغلب الناس في نفس الوقت.

(عشوي ،1997، ص 150)

2 العامل النفسي: وهو العامل الفعال و المباشر قد يكو بشكل صدمات حادة غير متوقعة مذهلة مثل قتل ،موت بحوادث مرور ،كوارث مفاجئة ، أو اهانة ثقيلة لاتغتفر ، او ظروف شديدة من الحرمان أو الاتكال .

(ثابت، 1993 ،ص 95)

أ)الضغوط: الضغوط و المعاناة قد تكون ضارة بالصحة مثلها مثل التغيرات الهامة في الحياة بل و أكثر، وفي جميع أنحاء العالم يعاني الفقراء من مشكلات مرتبطة بالصحة أكثر من الأغنياء.

(دافيدوف ،1988، ص 95)

ب)الكبت: نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق و توتر و مخاوف لايتم التعبير عليها وفي هذه الحالة يتم كبت المشاعر الذاتية المصاحبة للقلق و التوتر والمخاوف وبالتالي منهما من تصبح شعورية كلما كان الكبت شديدا كانت إثارته أسوأ .

(عبد الله، 1997 ،ص 106)

ج)القلق و الاكتئاب : تؤكد نتائج ماتوصلت إليه عدد من البحوث و الدراسات النفسية على الصعيد العربي و الأجنبي ارتباط الأعراض السيكوسوماتية بكل من القلق و الاكتئاب ، و ذلك إن الأعراض السيكوسوماتية يمكن إن تتأثر بكل من القلق و الاكتئاب فتكون ردة فعل لهما

(عبد الله ،1997، ص 106)

د) الصراع: يفترض السيكولوجيين إن هناك علاقة بين الصراع النفسي الذي يتعرض له الفرد و بعض الأمراض السيكوسوماتية و خاصة ارتفاع ضغط الدم ، الربو ، القرحة

(عشوي ،1997، ص 192)

و على كل حال تبدو العوامل النفسية أنها تلعب دورا مهما حيث أنها يمكن إن تؤثر ليس فقط في حدوث المرض النفسجسمي ، بل أيضا يمكن إن تؤدي إلى تطور الأعراض و تؤثر على مسار المرض ، و العديد من الأمراض مثل القرحة المعدة ،الربو،حساسية الجلد ،ارتفاع ضغط الدم ترتبط و تتأثر بالعوامل النفسية .

بالإضافة إلى الأسباب السابقة يمكن إضافة أسباب أخرى ، وهي أن هناك بعض المهن و الأعمال التي تخلق ضغطا و توترا دائمين في الشخص مثل الأدلة الكاتبة و الأعمال الإدارية و السكرتارية ورجال الأعمال فهذه المهن تجعل صاحبها أكثر عرضة للأمراض النفسجسمية كالقرحة ، ضغط الدم وعصاب القلب ، وكذلك تلعب التنشئة الاجتماعية دورا هاما أيضا بما فيها من ظروف المعيشة و العلاقات الاجتماعية

أعراض الأمراض السيكوسوماتية:

1)الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي و الهيكلي:

يستجيب الجهاز العضلي و الهيكلي للضغط الانفعالي بالتهاب المفاصل و أوجاع الظهر و تشنج العضلات و تلعب العوامل الانفعالية دورا حاسما في ظهور الأعراض .

(زيادي محمود ،1988 ،ص 120)

2)الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي:

أعتبر الصداع أكثر أعراض الألم شيوعا بين كافة البشر بين كافة البشر حيث تقدر الإحصائيات نسبة المرض الذين يشتكون من صداع بما يتراوح بين 10 بالمئة إلى 15 بالمئة و قد تزايدت المعدلات عن ذلك وصلت إلى مايقارب 42 مليون فرد و هناك تصنيفات متعددة للصداع فقد صنفت الجمعية العالمية للصداع مايقارب 100 نموذج مختلف للصداع و إن معظم أنواع الصداع هي مجهولة الأسباب مثل الشقيقة .

(زيادي محمود ،1988 ،ص 120)

3)الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوراني :

يشمل الجهاز الدوراني القلب و الأوعية الدموية ، ومن أهم اضطرابات الجهاز الدوراني :ارتفاع ضغط الدم ،أمراض الشرايين التاجية ، انخفاض ضغط الدم عصاب القلب

(زيادي محمود، 1988 ،ص 120)

4)الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز التنفسي:

إن اضطراب الجهاز التنفسي يرجع إلى فكرة قديمة و بسيطة فهي ترتبط علاقة التنفس

بالموت والحياة و هكذا نجد إن أمراض التنفس تعبر عن القلق.

(زيادي محمود ،1988 ،ص 121)

5)الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد:

و من الاضطرابات الجلدية: تساقط الشعر ، الاكزيما .

(زيادي محمود، 1988، ص 121)

6)الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الغدي :

تؤدي الحالات النفسية و الإرهاق دورا فعالا في إفرازات الغدد الصماء التي تفرز مجموعة من الهرمونات و هي مواد كيميائية ذات فعالية كبيرة في فيزيولوجيا جسم الإنسان أو نقص هرمون ما في غدة مايكون له تأثير حاسم في أعراض و اضطرابات واضحة في السلوك .

(سويف مصطفى ،2001 ،ص 296)

7)الاضطرابات الجهاز التناسلي :

من أهم الاضطرابات التي تصيب الجهاز التناسلي هي : وهن و تذبذب في الرغبة الجنسية ، اضطرابات الانتصاب ، قذف سريع ، عجز كلي أو انعدام الرغبة الجنسية هذا بالنسبة لذكر إما بالسبة للأنثى : اضطراب الحيض ، البرود الجنسي ، نفور من الجماع ، عدم النضج العاطفي ، الرغبة المنعدمة .

(سويف مصطفى، 2001 ،ص 296)

4 تشخيص الأمراض السيكوسوماتية :

تشير التسمية إلى وجود أسباب نفسية وراء أعراض بدنية ، و يمكن تطبيق هذه المجموعة التشخيصية على أي حالة جسمانية تعزى إلى عوامل نفسية سواء كانت العوامل النفسية تتسبب في بدء الحالة أو تفاقمها، ويجب عدم استخدام هذه المجموعة في تشخيص الاضطرابات الجسدية الشكل حيث تفهم هذه الاضطرابات في إطار المكونات النفسية فقط .

(حمودة ،1991، ص 100)

ومن الدلائل التي تعتمد عليها في تشخيص هذه الأمراض:

1)وجود اضطراب انفعالي يشكل عاملا مسببا (وخاصة الضغط أو الشدة النفسية) .

2)ارتباط الحالة بنمط من أنماط الشخصية، وخاصة نمط الشخصية (أ) أو العصبية و الاهتمام الزائد بالجسم .

3)وجود اضطراب نفسجسمي سابق لدى المريض .

4)يجب إن نفرق بين الأعراض السيكوسوماتية وأعراض الهستريا: و الجدول التالي يوضح الفرق بين أعراض السيكوسوماتية و الهستريا :

أعراض سيكوسوماتية	أعراض هستيرية
1 يصيب الأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي 2 يكثر الريض بمرضه كثيرا ، كما أن عنصر المنفعة و الكسب غير موجود أو خفي في حال وجوده	1 تصيب الأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز العصبي المركزي 2 لايكثر الهستري باضطرابه ، بل ان عنصر المنفعة و الكسب الذي يتوخاه واضح

(عبد الله ،1997، ص 304)

المبحث الثاني:ماهية أمراض القلب :

تمهيد: من المعروف على نطاق واسع إن الحالة النفسية المتردية تلعب دورا واضحا في التأثير على الحالة الصحية للأبدان ، ولها وقعها القوي عليها حيث أنه من شأن القلق التسبب في تقلص الأوعية الدموية ولرفع ضغط الدم وزيادة عدد ضربات القلب وبالتالي ارتفاع حاجة القلب للأكسجين ، ومن نتيجة هذا تعرض عضلة القلب إلى تقلص في الدم المتدفق إليها ، و هي حالات طبية تعرف بأسماء : احتباس عضلة القلب ، قصور القلب ، أمراض القلب و الأوعية الدموية ، مرض القلب الالتهابي ، مرض القلب التاجي .... وفي هذا الفصل سأوضح ذلك أكثر من خلال توضيح ماهية أمراض القلب و كيفية علاجها

1 ماهية القلب :

1- 1 حجرات القلب : عبارة عن تجويف عضلي يقع في الجهة الأمامية اليسرى من القفص الصدري خلف القص. وهو يتكون من أربعة تجاويف وهي:

1-1-1 الأذينان الأيمن و الأيسر: يفصل بينهما حاجز عضلي ، ويعتبر الأذين خزانا للدم و ومضخة تعمل على تفريغ نفسها إلى البطين

(رمزي التاجي ،2005، ص 67 66)

1-2-1 البطينان الأيمن والأيسر : يفصل بينهما حاجز عضلي و يتصل كل بطين بالأذين الذي جهته بواسطة صمام وظيفة البطين ضخ الدم الوارد إليه من الأذين إلى الشريان المتصل به .

(رمزي التاجي، 2005 ،ص 67)

1- 2 -2 الصمامات القلبية : القلب مزود بصممات تعمل على تنظيم عملية مرور الدم وجريانه حيث تسمح بمرور الدم في اتجاه واحد و تمنع عودته باتجاه المعاكس

(رمزي التاجي ،2005 ،ص 68)

2 وظيفة القلب:

إن وظيفة القلب أشبه ماتكون بالضخة ، فهو يعمل على ضخ الدم مما يؤدي إلى دورات الدم في الجسم ، ويقوم القسم الأيسر من القلب الذي يتكون من الأذين الأيسر ومن البطين الأيسر ، بأخذ الدم المحمل بالأوكسجين من الرئتين ثم يضخه عبر الأوردة، وهو الشريان الرئيسي الذي يخرج من القلب ويعمل الدم إلى الأوعية الدقيقة (الشرايين ، و الشرايين الدقيقة ، و الشعيرات الدموية)التي تقوم بدورها بإيصالها إلى أنسجة الخلايا ، وعندما يستبدل الأوكسجين والغذاء الذي يحمله الدم بالمواد المختلفة من الفضلات في الخلية ، فان لونه يتغير من الأحمر

الفاتح إلى الأزرق القاني ، ثم يعود الدم إلى القسم الأيمن من القلب الذي يقوم بضخه مرة ثانية إلى الرئتين عبر الوريد الرئوي

(شيلي تايلور، 2008 ،ص 79)

3أسباب أمراض القلب :

وتشير البحوث الوبائية إلى عدد من العوامل التي تسبب الإصابة في أمراض القلب ، وهذه العوامل تتضمن الأتي :

التدخين

وجود تاريخ عائلي للمرض

ضغط الدم المرتفع

الزيادة المفرطة في الدهون

السمنة

نمط الحياة

(عصام الصدفي، 2005، ص 77)

ومن بين جميع هذه الأسباب يعد التدخين أقوى أسباب الخطر الإصابة بمرض القلب

هناك عوامل نفسية تؤدي إلى الإصابة بهذه الأمراض تلك هي :

ضغوط الحياة النفسية

الأزمات النفسية المتكررة ، و عوامل الصدمة

الألم النفسي من جراء الضائقة الاقتصادية ، وسوء التغذية

القلق الشديد

مشاعر الإحباط المؤلمة

(عصام الصدفي، 2005، ص 77)

4 الاستجابة لأمراض القلب:

وتتفاوت الاستجابات النفسية لمرض القلب تفاوتا واضحا إذ تتراوح بين التجاهل التام للمرض وبين الرعب و الفزع ، منه خاصة وأن أمراض القلب هي من الأمراض الخطيرة التي تتطلب الحد من نشاط المريض الجسماني والعقلي ، وأن يتبع أسلوب حياة روتينية ويكون مجبرا في الاعتماد على غيره ، لهذا يستجيب البعض من المرضى استجابات متباينة أو متناقضة ، إما بالتجاهل و مواصلة النشاط العادي و إما بالقلق الحاد و الهلع .

تشير الدراسات المتعلقة بأمراض القلب وعلاقتها بالجوانب النفسية لدى المرضى بأن أغلبية التي يعانون منها في منطقة القلب ليتوفر دليل لديهم بوجود مرض قلبي عضوي ، فعصاب القلق له علاقة وثيقة بالتغيرات الفسيولوجية خاصة في جهاز القلب .

(محمد أديب الخالدي، 2006 ،ص 461)

وهنا يذهب كوفيل و زملائه إلى قول مصطلح (عصاب القلب) يستخدم ويدل على مجموعة من الأعراض التي تختص بالقلب ويكون أساسها نفسي و الأعراض هي:

الخفقان

قصر التنفسي

التنشج

الألم

اللغط (اضطرابات دقات القلب)

(محمد أديب الخالدي ،2006 ،ص 463)

إضافة إلى ماسبق يمكن إضافة شعور المريض بحالة من الضغط غير مريح على الصدر و شعور المريض بامتلاء صدره ، الإصابة بالدوار و الدوخة والإغماء و تصبب العرق والقيء و الغثيان .

5 أنواع أمراض القلب:

هناك عدد من المظاهر الأكلينكية لمرض القلب منها الذبحة الصدرية ضغط الدم المرتفع ، الجلطة القلبية ، السكتة القلبية ، أو الموت المفاجئ وكل حالة من هذه الحالات تعد حالة طوارئ طبية

(محمد أديب الخالدي، 2006، ص 460)

ويتسبب مرض القلب في ثلث الوفيات وخاصة بين الرجال سن 65عاما وتشير نتائج الفحوصات طبيا إلى أن ألام الصدر على الرغم من كونها أقل الأعراض الأكلينكية المهددة للحياة في مرض القلب ، إلا أنها خطيرة فألام الصدر المستقرة يمكن إن تخرج من التحكم أو

تصبح غير مستقرة و ويمكن إن تجعل بحدوث جلطة في القلب ، وتقلص في الشريان التاجي يمكن إن يحرك جلطة شريانية تستقر في شريان صغير

(محمد أديب ألخالدي، 2006 ،ص 461)

5 –1 أمراض الشرايين التاجية و كيفية استخدامها :

ذكرنا من قبل أن القلب عبارة عن مضخة تقوم بدفع الدم الذي يحمل الغذاء و الأكسيجين إلى جميع أنحاء الجسم و بذلك كل عضو إن يقوم بمهامه على أكمل وجه وحتى يستطيع القلب أن يقوم بمهمته تلك لابد إن يحصل هو أيضا على دم يحمل الغذاء والأوكسجين و هو ما يتم عن طريق ثلاث شرايين رئيسية تسمى بالشرايين التاجية الشريان التاجي الأيمن و الأيسر و الدائري ويقوم الشريان الأيسر بتعدية الجدار الأمامي من عضلة القلب بينما يقوم الشريان الأيمن بامداد الجدار الخلفي بالغذاء و يقوم الشريان التاجي الدائري بتعدية الجدار الجانبي لعضلة القلب ، وهما أن الشريان التاجية يغدي حوالي 50 بالمئة من القلب، فانه يعتبر أهم الشريان التاجية بينما يقوم كل من الشريانين الآخرين بتعدية 25 بالمئة من القلب ، وبما إن هذه الشرايين مسئولة عن توصيل الدم الذي يحمل الغذاء و الأوكسجين إلى عضلة القلب فان أي قصور في أدائها يؤدي بالضرورة إلى نقص في كمية الدم الذي القلب وهما يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية .

(أيمن أبومجد، 1993 ،ص 16 17)

5– 2 التدخل النفسي في علاج أمراض الشرايين التاجية :

يمكننا تطبيق التدخل النفسي في كل مرحلة من مراحل أمراض الشرايين التاجية سواء في الوقاية الأولية أو في مرحلة ما قبل ظهور أعراض المرض أو خلال المرحلة الحادة التي غالبا

ما تكون بعد حدوث جلطة قلبية أو عند مرحلة إعادة التأهيل و العودة إلى الحياة الطبيعية التي يطلق عليها بالوقاية الثانوية ، و يتراوح التدخل النفسي بين استخدام الأساليب المعرفية إلى الاستراتيجيات السلوكية فقد تطور التدخل النفسي ، عما كان في فترة ماقبل التسعينات حيث كان يتضمن تعديل السلوك المرتبط بعوامل الخطر المرتفعة إلا أنه في الوقت الحاضر وبعد تطور نماذج الضغوط المتعددة أصبح بالإمكان استخدام أكثر من أسلوب نفسي .

1. العلاج في مرحلة الوقاية الأولية:

إن التعلم الصحي هو المنحنى الأساسي للوقاية الأولية وهو يعتمد على افتراض بأن الكشف عن عوامل الخطر المسببة للإصابة بأمراض الشرايين الناحية سيجعل الناس قادرين على توجيه أنفسهم نحو تغير أنماط سلوكياتهم وحياتهم لمعرفة مصادر الخطر في العلاج في المرحلة الحادة (بعد حدوث جلطة دماغية).

يستخدم في هذه المرحلة من الإصابة بالمرض أسلوب التدخل العلاجي النفسي الفردي، أو علاج مجموعات صغيرة من المرضى لفئة السيطرة على الموقف العلاجي ويتضمن هذا الأسلوب عمليات الإرشاد والتدريب على تدبر القلق.

1-1-العلاج في مرحلة إعادة التأهيل (الوقاية الثانوية):

استخدمت أنواع متعددة من التدخلات العلاجية النفسية في هذه المرحلة من مرضى القلب وأن المصاب هو عينة علاجية تدعيميه نفسية وتدريب معرفي سلوكي على المهارات.

وهكذا يتضح إن إجراء التدخل العلاجي النفسي في أية مرحلة من مراحل الإصابة بالمرض (قبل التشخيص أو خلال المرحلة إعادة التأهيل) تفيد المرضى وتهيئة أكثر لفرص

الشفاء، كما أن العلاج النفسي التدعيمي يكون ذو فائدة كبيرة أيضا (أديب محمد خالدي، 2006، ص 471-472)

نستنتج من خلال ما سبق وما تطرقنا إليه من علاج أمراض الشرايين وأهم مراحلها أن التدخل النفسي يلعب دورا أساسيا ومهم في العلاج أمراض الشرايين وأمراض القلب لما له من تأثير فعال وقوي على صحة وحياة المريض.

1-2-الجهاز القلبي الوعائي واضطراباته:

يتكون الجهاز القلبي الوعائي من أجهزة القلب والأوعية الدموية والدم التي تعمل كأنظمة نقل في الجسم، إذ يحمل الدم الاوكسيجين من الرئتين بحيث يتم طرده مع الزفير كما يحمل الدم المواد الغذائية من الجهاز إلى كل خلية من الخلايا مما يمكنها من استخلاص الواد اللازمة للنمو والطاقة ويحمل الفضلات المتخلفة من الخلايا إلى الكليتين التي تقوم بدورها بالتخلص منها مع البول كما يحمل الهرمونات من الغدد الصماء إلى الأعضاء الأخرى في الجسم وينقل الحرارة إلى سطح الجلد لضبط حرارة الجسم..

(شيلي تايلور، 2008، ص 77.)

اضطراباته:

يتعرض جهاز القلب الوعائي لعدد من الاضطرابات بعضها يرجع إلى عوامل خلقية أي توحيد منذ الولادة وبعضها الآخر يرجع إلى العدوى ومع ذلك فإن المصدر الرئيسي الذي يتعرض له الجهاز القلبي الوعائي يعود إلى الأضرار الناجمة عن التمزق الاهتراء التي تحدث خلال حياة الفرد ومدى ممارسة للتمارين والتدخين ومقدار ما يتعرض إليه من ضغوط هو من بين العوامل

التي تؤثر بشكل كبير في تطور الأمراض التي تصيب الجهاز القلبي الوعائي ومن بين أهم هذه الاضطرابات:

تصلب الشرايين: الذي يعد السبب الرئيسي لأمراض القلب حيث يقلل من تدفق الدم عبر الشرايين ويؤثر في تمديد المواد الغذائية من الشعيرات الدموية إلى الخلايا مما يسبب تدمير الأنسجة ويرتبط باثنين من المظاهر الإكلينيكية الرئيسية الأولى الذبحة الصدرية أو آلام في الصدر التي تحدث أما الثاني فهو احتشاء عضلة القلب والذي غالبا ما يحدث سبب امتداد في الأوعية الدموية يمنع تدفق الدم إلى القلب واحتشاء القلب الذي يعرف باسم النوبة القلبية يمكن أن يؤدي إلى الموت إذا توقف القلب عن العمل، بالإضافة إلى اضطرابات الأوعية الدموية الأخرى الأريما، إذ تمدد الأوعية الدموية والتهاب الوريد والدوالي أو توسيع الوريد وتصلب الشرايين والأوردة.

(شيلي تايلور، 2008، ص 80.81.)

نستخلص من خلال ما تطرقنا إليه معرفتنا للجهاز القلبي الوعائي وأهم وظائفه ودوره الرئيسي والدور الذي تمثله وأنه جزء أساسي من أجهزة القلب الأساسي وأهم الاضطرابات التي تصيبه وخطورتها على حياة الإنسان.

العلاج الطبي والدوائي:

يستخدم أطباء القلب ثلاثة أنواع من الأدوية بشكل كبير لتساعد عضلة القلب في تأدية مهماتها بشكل أفضل:

1. دواء ديجوكسينDigoxyn : وهو دواء يقوي عضلة القلب لكي تضخ الدم بشكل أفضل.

2. مدارات البول: ومن أشهرها دواء اللابكسLapix وهو يقلل كمية السوائل في الدم بذلك يقلل العبء على القلب عن طريق ضخ كمية أقل من الدم والسوائل.
3. أدوية تخفيض ضغط الدم: وهناك عدة أنواع منها، وأهم أنواعها الأدوية المضادة لتحويل الأنجيوكنسين (كدواء الكابتوبرل) والأدوية المضادة لليتاأدرينالين كدواء البروبراتولول.

(عبد الرحمن فتح السويد، ص40)

العلاج الجراحي:

لقد تطورت العمليات الجراحية للقلب بشكل هائل في السنوات العشرين الأخيرة فينما كان (30%) من الأشخاص يموتون خلال العمليات القلب المفتوح في السبعينيات الميلادية فإنها تصل إلى (5%) فقط في الوقت الحاضر وعمليا القلب قد تكون خفيفة وسهلة ولا تحتاج إلى فتح القلب لعملية إغلاق القناة الشرايانيية بين الأورطي والشريان الرئوي أو تصنف الشريان الرئوي عن طريق الربط وقد تكون العمليات أكثر تعقيدا إذ تحتاج إلى فتح القلب (عمليات تفتح القلب) لإغلاق ثقب في القلب أو إصلاح عين داخلي في القلب كما أن العمليات قد تجرى له لمرة واحدة وقد تجرى على مراحل متفرقة كما أن العمليات قد تكون عمليات تصحيحية كاملة وقد تكون فقط عمليات مرحلية أو مؤقتة أو تطبيقية وذلك لصعوبة إصلاح الخلل إذا ما كان من النوع المعقد.

(عبد الرحمن فاتر السويد، ص 54.)

الذبحة الصدرية:

الذبحة الصدرية عبارة عن قضوردمويفي شرايين القلب يرجع إلى تقطع مرور الدم إلى القلب وقد يرجع إلى تقطع تجلط هذه الإمدادات إلى مرض متطور أو إلى تقلص في شرايين القلب.

وعادة ينظر الأخصائيون النفسانيون الإكلينيكيون المهتمون بمعالجة مرض القلب باعتبارهم فئ متجانسة على الرغم من أن مرضى الذبحة الصدرية أميل لأن يكونوا أكبر عمرا من غيرهم من المصابين بأمراض القلب الأخرى ولديهم خصائص نفسية مختلفة عن مرضى جلطة القلب هذا ويقدم الفحص الإكلينيكي أو التقييم النفسي لمرضى الذبحة الصدرية ثلاثة اتجاهات رئيسية لفهم الحالة المرضية المرضية وهي:

1. رسم خريطة للعوامل النفسية والظروف الاجتماعية المرتبطة بمرضى الذبحة الصدرية.
2. تقييم المدى الذي يصل إليه الألم والعجز الذي يذكر في الحالات الحادة للمرض.
3. تحديد دقيق للعوامل النفسية والاجتماعية المثيرة للذبحة الصدرية.

ضغط الدم:

هو التردد الحاصل من جدران الشرايين الناتج عن انقباض وانبساط القلب وتقسم إلى قسمين:

1. **الضغط الانقباضي.**
2. **الضغط الانبساطي**
3. **ضغطة النبضة**
4. **متوسط ضغط الدم**

الجلطة القلبية: ترتبط بمرض جلطة القلب مجموعة من العوامل أو أنماط الشخصية وتؤدي العوامل النفسية والسلوكية دورا واضحا في شفاء المريض وإعادة تأهيله بعد حدوث الجلطة القلبية وأيضا قد تختلف أو تتداخل العوامل التي تؤثر في المراحل الثلاثة المختلفة ما قبل المرض وبعد الجلطة وإعادة التأهيل وبفضل أن تتناول هذه المراحل بالتفصيل.

(أديب محمد خالدي 2006، ص 465-466)

تطرقنا إلى أهم أنواع أمراض القلب التي تصيب الإنسان والتي تجعله في حالة متفاوتة من المرض وحالة نفسية سيئة حيث أبرزنا أهمها ومفهومها ومستوياتها وكيفية تعامل الأخصائيين الإكلينيكيين مع هذه الحالات وكيفية معالجتها والسماح لها بالشفاء.

مرحلة ماقبل المرض:

إن أخطر العوامل النفسية في أمراض النفسية في أمراض القلب هي بالتاكيدالقلق ويتسم هذا النمط بإحساس شديد لضغط الوقت وحاجة ملحة للانجاز والطموح الزائد ونفاذ الصبر وانخراط مفرط في العمل ودرجة عالية من الغضب والسلوك العدائي ويمكن قياس القلق من خلال مقابلة تشخيصية مقننة ودراسة الحالة والتعزيز الداتي ويؤكد كارول (كارول 1992) على أن تكون هذه المقابلة متضمنة 25 سؤال تهدف لقياس الصبر والمنافسة والعدائية وتطرح الأسئلة بطريقة أو بأسلوب استفزازي ثم يقاس نمط الاستجابة والكلمات المستخدمة فيها وهذه الطريقة على الرغم من قبولها في الاستخدام في هذا المجال إلا أنها تحتاج إلى تدريب المستخدمين لها وجعلهم متمكنين في أدائها حتى تكون أكثر دقة في الثبات.

(أديب محمد الخالدي، 2006، ص 469)

مرحلة ما بعد المرض:

إن أكثر أهمية في هذه المرحلة هي القلق والاكتئاب اللذان يمكن أن يؤثر في الشفاء الفوري من جلطة القلب والعودة إلى الحياة السوية ويقدر أن حوالي 30% من كل مرضى الجلطة القلبية يعانون من مستوى اكلينيكي من القلق ويمكن قياس هذه الأعراض باستخدام اختبارات القلق أو باستخدام طرق قياس نفسية فيسيولوجية مع ملاحظة أنه إذا ظل القلق الحاد يعانيه المريض فقد يؤدي إلى إحساس مزمن يفقدان الشخص القدرة على التحكم في مواقف الحياة المختلفة بما يؤثر ذلك على تأهيله وعودته إلى الحياة الطبيعية.

(أديب محمد ألخالدي، 2006، ص 469)

نستنتج أن أمراض القلب يمر بمجموعة من المراحل ومن أهمها مرحلة ما قبل المرض والمعاناة التي يعانيها المريض وأيضا مرحلة ما بعد المرض وأهم التغيرات التي تحدث له بعد اكتشاف وتطور المرض إلى صدر مرحلة التأهيل والتدخل العلاج النفسي في تهيئة المريض لمعايشته وتحمله لهذا المرض المزمن.

خلاصة الفصل:

نستخلص في الأخير أن مرض القلب هو من الأمراض المزمنة ومرض سيكوم يمكن أن يصاب به افرد نتيجة لتأثير عوامل نفسية كالقلق ينجر عن ذلك آثار جسمية ونفسية سيئة تظهر على عدة أنواع والأخطر من ذلك هو عدم تلقي المريض العلاج اللازم وفي الوقت المناسب للعلاج وإتباع ذلك لأنه في الأخير سيتفاقم المرض وسيلقى بالمريض إلى حتفه وهو الموت وبهذا الفضل سأكون قد طويت الصفحة الأخيرة من جانب النظري لأتعرض بعدها إلى الجانب التطبيقي الذي يسمح لي باستعراض كل ما يتعلق بإجراءات الدراسة ومنهجية البحث.

الجانب التطبيقي

الفصل الر

ابع

منهجية البحث

تمهيد:

كل البحوث العالمية تعتمد على منهجية معينة يراد من خلالها الوصول الى نتائج علمية دقيقة وبهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في بحثنا من أجل احاطة أكثر بالموضوع والتحقق من الفرضيات المطروحة فسمنا هذا الجانب الى محاور وهي:

- منهج البحث.
- مجتمع البحث.
- أدوات البحث.
- الدراسة الميدانية.
- مكان وزمان اجراء البحث.

1. منهج البحث:

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه قبل بداية بحثه حتى يصل نتائج موضوعية لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول الى اثبات أو نفي فرضياتنا اعتمادا على "المنهج العيادي" ويعرف المنهج العيادي على أنه الأنسب والمستعمل في الدراسات المعمقة والمركزة حول دراسة الشخصية ويهدف الى علاج وتشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية اضطرابات نفسية.

يعرفه ويتمر (wettmer 1896) أنه منهج بحث يقوم على استعمال نتائج فحص عدة مرضى ودراستهم الواحد تلو الآخر، من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءاتهم وقصورهم.

(عبد المعطي،20،ص31)

وقد تم اختيارنا لهذا لمنهج لأنه ذو التصميم المبني على دراسة معينة قد تستمر أحيانا بالسنوات، يتم فيها جمع كل المعطيات التي تخص نفس الشخص في كل جوانب حياته.

ويعرفه العالم «بوتانير bautanier »على أنه الفحص العميق وربطه بتاريخ المفحوص إن لم يسمح ذلك يفهم سلوكه في كل معانيه.

(عبد المعطى ،20 ،ص31)

2. مجموعة البحث:

تعرف العينة حسبM.Angers بأنها تختار حسب طبيعة البحث العلمي.

في العلوم الانسانية والاجتماعية حيث اذا لم نستطيع دراسة هذا المجموع الكلي للأفراد نقوم باختبار جزء منهم فقط مع التأكد أن الجزء المختار يمثل مجموعة، مع العلم أن هذا الجزء من الأفراد هو الذي سيشكل العينة.

فاختيار العينة يتطلب جهد ووقت طويل لأن أفراد البحث يتم اختيارهم من طرق الباحث تبعا لعوامل معينة يتمثل في طبيعة الموضوع، وغرض البحث وهذا بهدف الوصول الى نتائج دقيقة ومعمقة.

فعينة بحثنا تضم ثلاثة حالات أو أفراد مصابين بأمراض القلب.

3. للتأكد من صحة ومصداقية المعلومات المتوفرة في أي بحث علمي يجب الاعتماد على طرق منهجية وتقنيات موضوعية لقياس والاختيار لذا اخترنا في بحثنا هذا تقنيات تتماشى مع فرضيات بحثنا وهي المقابلة العيادية ومقياس سيلبرجر للقلق وتتمثل هذه التقنيات فيما يلي:

1.3 المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية هي احدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة الاستعمال ويقول "فيصل عباس 1979" تعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في مجال العيادي لأنها تسمح بالتقرب أكثر من المريض وجمع المعلومات والبيانات وتهيئة الفرضية أمام الأخصائي العيادي للقيام بدراسة شاملة للحالات المطروحة وذلك عن طريق المحادثة الهادفة والفهم الشامل لما يعانيه المريض.

(عباس،1979،ص 102 101)

ونميز بين ثلاثة أنواع من المقابلة وهي:

1.1.3 المقابلة الموجهة: وهي مقابلة مهيكلة تتبين من طرف الفاحص والاجابة فيها تكون محددة مثلا (نعم) أو (لا) وبذلك فهي عبارة عن استبيان على أسئلة مغلقة هدفها التوجيه والبحث.

(chiland collétté- 1993، p119)

2.1.3 المقابلة غير الموجهة: يكون المفحوص مدعو للكلام بصفة تلقائية دون تدخل الفاحص وكل ما ينتج عن هذه المقابلة والصادر عن المفحوص يأخذ بعين الاعتبار.

(collétté-chiland P119،1993)،

3.1.3 المقابلة النصف موجهة: تعتمد على توطيد العلاقة بين الفاحص والمفحوص وهي عبارة عن أسئلة محددة منظمة وفق ترتيب معين وتطرح في وقت ترتيب معين ومفروض يكون حرا في الاجابة عتها ولكن في حدود السؤال (collétté-chiland ،1993 ،p119)

وقد اخترنا في بحثنا المقابلة النصف موجهة لأن الموضوع بحثنا يفرض علينا استخدام هذا النوع من المقابلة من جهة أخرى هي تعطي للمفحوص نوع من الحرية في التعبير إضافة الى أننا نستطيع التحكم في سير المقابلة وتجنب الخروج عن الموضوع.

وقد اتبعنا استراتيجية في تقويم المقابلة في صور محاور أساسية تقدم للمفحوص على شكل أسئلة مفتوحة، وقد احتوى دليل مقابلتنا على 06 محاور وهي:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية

يشمل هذا المحور أسئلة حول الاسم، الحالة المدنية، المستوى التعليمي، ويعتبر هذا المحور بمثابة مدخل لصميم الحوار مع المفحوص، والدخول في المحاور الأخرى بعد كسب ثقة المفحوص.

المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية:

يهدف هذا المحور الى التعرف على حياة المفحوص وكيف كانت استجابته للمرض ومعرفة تأثير على معاشه النفسي.

المحور الثالث: المعاشى النفسي الاجتماعي:

يهدف هذا المحور إلى معرفة المعاش النفسي الاجتماعي للمفحوص وكذا محاولة التعرف على التغيرات التي دخلت في حياته النفسية بعد المرض وكذا علاقته مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه.

المحور الرابع: المعاش السوماتي.

يهدف هذا المحور إلى معرفة المعاش السومة للمفحوص، وكذلك محاولة التعرف على التغيرات التي أدخلت على حياته الجسدية وكذا على النشاطات التي تعود أن يقوم بها.

المحور الخامس: الحالة الاستشفائية:

الهدف من هذا المحور هو معرفة وضعية المفحوص في المستشفى وكذا ظروفه الاستشفائية.

المحور السادس: النظرية المستقبلية:

الهدف من هذا المحور هو معرفة امكانية المفحوص على استثماره للمستقبل.

مقياس سيلبرجر للقلق:

مقياس القلق هو قائمة حالة القلق التي أعدها سبيلبرجر وجورج سيتش ولوشن عام 1970، استخدمت في الكثير من الابحاث والدراسات عند الأسوياء وعند المرضى نفسيا وقد تميزت هذه القائمة عن غيرها من مقاييس القلق بقياسها لكل من سمة القلق وحالة القلق معا، وثم تطبيق الصورة المقربة للقائمة التي أعادت ترجمتها الدكتورة "أمل معروف" وصياغة للبحث العلمي أين يتطلب الأمر المقاربة بين مجموعتين أو أكثر من المجموعات التي تعاني من اضطرابات مختلفة، كما تستعمل في غيرها من مجالات.

(سيلبرجر،1985،ص 52)

- تحديد المصطلحات الخاصة بالقياس:

أ. **مفهوم حالة القلق:** تحدث عندما يدرك الشخص منبها معينا أو موقفا ما قد يؤدي إلى إذاه أو تهديده وتختلف حالة القلق شدتها كما تتغير عبر الزمن، تبعا لتكرار المواقف العصبية التي يصاب فيها وعلى الرغم من ان حالة القلق مؤقتة وسريعة الزوال وغالبا فإنها يمكن أن تتكرر بحيث تعاود الفرد عندما تثيرها منبهات ملائمة وقد تبقى كذلك زمنا اضافيا اذا استقرت ظروف ملائمة.

ب. **مفهوم سمة القلق:** تشير الى استعداد ثابت نسبي لدى الفرد ولا يظهر مباشرة في السلوك بل قد تنتج من تكرار حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن ويتميز الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة لسمة القلق بميلهم الى ادراك العالم باعتباره خطيرا يهدد حياتهم.

(عبد الخالق أحمد محمد، 1987، ص 29)

ج. **نظرية سيمة القلق لسيلبرجر:** اعتبر سيلبرجر القلق مصطلحا افتراضيا على حالة للجسم الانساني تتمثل في أحاسيس ذاتية تقرب الشر والتوتر وتكون هذه الأحاسيس مدركة بشكل واحد من طرف الفرد كما تكون مصحوبة بالاستشارة بالجهاز الإعاشي ويفترض سيلبرجر أن درجة القلق تتميز بالتغيرات عبر الزمن وهذا حسب تنبيه الداخلي أو الخارجي وهناك أوقات فردية ثابتة في درجة تظهر القلق في صيغة معينة.

إن هذا التعريف يبرر التفريق الذي وضعه سيلبرجر بين القلق كسيمة ثابتة في الشخصية وكحالة متغيرة حسب الوضعية ويرى سيلبرجر أن القلق يتولى من الوضعية التي تواجد فيها الفرد والتي موضوعيا تثير الإحساس بالقلق أو يختفي هذا باختلاف الوضعية وكذلك يسمى أيضا بالقلق مرتبط بالوضعية لكنه بشكل حالة ثابتة نسبيا، فإذا كان القلق مرتفعا عند فرد معين فإنه سيدرك أغلبية الوضعيات التي تواجه على أنها مهددة ولا تأخذ بعين الاعتبار الميزة الموضوعية لهذا التهديد فالبحث يتحدد في هذه الحالة على القلق العصبي، فإن كان قلق حالة عابرة عن الحالة الانفعالية العابرة تستمر بادراك خطر موضوعي ويكون مسحوبة بارتفاع في نشاط الجهاز العصبي الاعاشي فإن سمة القلق تشير إلى المفروقات الفردية المستمرة الثابتة والتي تميز الأفراد في الميل لاستجابة بالمواقف التي يدركونها على أنها مهددة بحيث كلما كانت سيمة القلق المرتفعة كان مدى التهديد كبير كما كانت موضوعية التهديد غير متوفرة لإبراز مصطلح قلق حالة وقلق سيمت.

ذهب سيلبرجر إلى أن القلق يعتبر أحد العوامل التي تؤدي الى ارفع من درجة القلق حالة اذ إن الاختلاف في ارتفاع قلق حالة يتوقع عند الأفراد المختلفين في قلق سيمة وذلك تحت الظروف التي تتميز بالتهديد لتقدير الذات ويلاحظ هذا الفرق في حالة الوضعيات التي تتميز بالخطر جسمي الا إذا كانت تتضمن تهديد تقدير الذات.

(حداد نسيمة، 1997، ص52)

د. **وصف المقاييس:** يؤكد بيلاكهرسون أن هذه القائمة من أكثر القوائم تقدير الذات وأوسعها استخداما في ابحث العلمي والممارسة العيادية لأنها تتصف بجميع الخصائص البسيكيوسوماتية للمقياس الجديد وتتكون من صورتين وكل صورة تحتوي على 20 عبارة.

الصورة الأولى:

تفسير حالة القلق يعيشها المفحوص في الوضعية الآتية بها 20 عبارة مصاغة ايجابيا في 10 منها سلبية في 10 أخرى وتتقابل منها أربع ايجابيات تحدد درجة القلق:

- العبارة السلبية متسلسلة من 1 الى 4.
- العبارة الايجابية متسلسلة من 1 الى 4.

وذلك باعتبار أن العبارات سالبة في كلتا الصورتين عن ارتفاع درجة القلق عند المريض وهذه الايجابيات تتبع الترتيب الآتي:

مطلقا، الى حد ما، وسط، كثير.

الصورة الثانية:

تفسير سمة القلق وهي حالة ثابتة نسبيا، فنجد أنها مصاغة في ثمانية عبارات ايجابية وفي 12 الباقية سليمة، وتقابل كل هاته العبارات اجابات تحديد درجة القلق بتسلسل حسب الترتيب التالي:

نادرا، أحيانا، غالبا، دائما.

طريقة التصحيح:

تختلف طريقة التصحيح لكل العبارات السلبية والموجبة لكلتا الصورتين فالعبارات السالبة تنطلق من 1 الى 4 أما العبارات الموجبة من 4 الى 1.

وفيما يلي سنقدم جدولين يثبتان العبارات السالبة والموجبة لكلتا الصورتين وكيفية تنقيطها.

جدول رقم 01: يوضح الصورة الأولى لقياس سيلبرجر للقلق كحالة.

العبارة	أرقامها	مجموعها	تنقيطها			
			مطلقا	الى حد ما	وسط	كثيرا
السلبية	1—4-6-7-9-12-13-14-17-18	10	1	2	3	4
الايجابية	1-2-5-8-10-11-15-16-19-20	10	4	3	2	1

جدول رقم 02: يوضح الصورة الأولى لقياس سيلبرجر للقلق كسمة.

العبارة	أرقامها	مجموعها	تنقيطها			
السلبية	-2-3-4-5-8-9-12-14-15-17-18-20	2	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
			1	2	3	4
الايجابية	1-6-7-10-11-13-16-19	8	4	3	2	1

يقوم بجمع العبارات الموجبة في الصورة الأولى والثانية التي تتساوى 20 عبارة ونضربها 04 (عدد الاجابات) فنتحصل على مجموع 80 حيث الحد الأدنى للصورة وهو 20 والحد الأقصى هو 80 ولمعرفة درجة القلق عند الفرد المفحوص نقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها وذلك بعد مراعاة العبارات السالبة والموجبة وكيفية تنقيطها ونصف حالة القلق عند المفحوص وفق الجدول التالي:

جدول 03: يوضح درجات شدة القلق:

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	20	خالي من قلق
2	20-40	قلق طبيعي
3	40-60	حالة فوق المتوسط
4	60-80	قلق شديد

صدق وثبات مقياس سيلبرجر:

استخدمت قائمة القلق على نطاق واسع البحوث والممارسات العيادية منذ تقديمها في عام 1966 في جميع أنحاء العالم وتتمثل هذه القائمة على مقاييس حالة القلق وسمة القلق يضم كل منها 20

بند ويستغرق تطبيق القائمة 10 دقائق، وبها ثبات وصدق مرتفعين بعد أن طبقت في كل من مصر، السعودية، الكويت، قطر، اليمن، لبنان، الو.م.أ.

وتم التحقق كذلك من صدق وثبات المقياس من خلال ما توصل اليه الباحث " محمد عيسى" التي كانت نتائج دراسته على عينة متكونة من 189 طالب وطالبة وتم ايجاد معامل ثبات من العينة من 89 بحيث قدر معامل ثبات حالة القلق بها بـ 09 ومعامل ثبات سمة القلق للعينة قدر بـ 86 إذن يمكننا القول أن معامل الثبات للعينة المذكورة سالفا كان عاليا ويعني ذلك أن الاختبار تعيين ما وضع لقياسه.

(محمد عيسى، 2001، ص 109)

4. **الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، فبناء عن التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات أو ما يظهر من النواحي التي تستوجب التغيير، فإنه يقوم بالمراجعة النهائية كخطوة البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ، فهذه الفرصة الوحيدة لتعديل ولا يتسنى ذلك بعد التطبيق.

وقد تمت دراستنا الاستطلاعية بمصلحة الطب العام بمستشفى حكيم عقبي بولاية قالمة ومن ثم قمنا باختيار عينة بحث والمتمثلة في المصابين بأمراض القلب والشرايين وشملت عينة الدراسة الاستطلاعية حالتين: السيدة س1، السيد 2 وقد قمنا بإجراء مقابلات أولية مع أفراد العينة.

سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بتعديل المقابلة فحذفنا بعض الأسئلة وأعدنا صياغة البعض الآخر حيث أن دليل مقابلتنا كان يتميز بكثرة الأسئلة وطولها وهذا ما أزعج المرضى فعملنا على حذف

الأسئلة التالية: هل انتابك القلق؟، هل تشعر بالحزن؟، فلم تكن تلك الأسئلة تخدم الغرض الذي طرحت لأجله لذلك أعدنا صياغتها كالآتي:

"ماهي التغيرات التي طرأت على حياتك النفسية بعد اصابتك بالمرض".

بعدها لاحظنا أن أجوبة المرضى توافقت مع غرض السؤال.

ويمكننا أن نقول أن هذه الدراسة الاستطلاعية أفادتنا كثيرا، فيما يتعلق بتعلم شروط تطبيق المقابلة إضافة الى امتحان صلاحية أسئلة المقابلة والتحكم فيها.

فمن خلال مناقشتنا العيادية للمقابلة وجدنا المرضى القلب يعانون من قلق وقد برزت مظاهر القلق عند المصابين بأمراض القلب في تدهور اهتماماتهم ومكانتهم في المجتمع، وفقدانهم الشهية، وكذا معاناتهم من اضطرابات في النوم ومن صداع وأوجاع وكذا اختلال في النشاطات التي اعتادوا على القيام بها.

وقد توصلنا من خلال المقابلة أن الحياة النفسية للمريض تتأثر بطبيعة المشاعر التي يحملها الأفراد المحيطين به، فالاهتمام الزائد بالمريض والحماية الكبيرة وكذا الاهمال عند البعض الآخر قد زيد من قلقه لأنه يلاحظ أن هناك تغيير غير معهود في حياته وهذا ما يدفعه للتوتر، حيث تقول السيدة ي1: "يهتموا بيابزاف، وهذا الشيء اللي يخليني نحس روحي ماهاش كيما لوخرين"، وكذلك يقول السيد س2: "نحس روحي شخص ثقيل وماني مرغوب فيه"، وعليه فإن محيط المريض يؤثر سلبا على حياته النفسية فيزيد من قلقه وخوفه، وكذلك نجد التصورات المستقبلية للمريض متشائمة فكل اهتمام المريض منصب على استرجاع الحالة الصحية فقط.

الجدول رقم (04)التالي يوضح نتائج اختبار مقياس سيلبرجر لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية:

أفراد العينة	درجة القلق	نوع القلق
حالة 1	53	قلق فوق المتوسط
حالة 2	47	قلق فوق المتوسط

ان نتائج تطبيق هذا المقياس تدل على أن المصاب بمرض القلب يعاني من عدة مشاعر متمثلة في القلق والخوف وغيرها وهذا القلق ورائه عوامل منها المعاناة التي يعيشها المريض وكذا قسوة الحمية الغذائية وكذا نظرة الآخرين له.

5. مكان وزمان اجراء البحث:

- **مكان اجراء البحث:**

لقد تم اجراء البحث في مستشفى حكيم عقبي المتواجد بمدينة قالمة وبالتحديد مصلحة الطب العام، الموجودة في الطابق الثالث والتي تتكون من 33 سريرا كما نجد أيضا غرفتين صغيرتين واحدة للمرضين والأخرى للاستعجالات نجد أيضا غرفة حفظ الأدوية وقاعة الاستقبال، قاعة الانتظار، مكتب الفحص، مكتب طبيب رئيس المصلحة، مكتب المراقب الطبي، قاعة للطاقم الطبي، يعمل بالمصلحة سبعة ممرضين طبيين، مستقبل للمرضى.

- **زمن اجراء البحث:**

ابتداء من 22-03-2017 الى غاية 13-04-2017

الفصل الخامس

عرض النتائج

وتحليلها

الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها

1. عرض النتائج
2. تحليلها
3. الاستنتاج العام.

تقديم الحالة الأولى

الإسم : ع اللقب : ب السن 63 سنة الجنس: ذكر

الحالة المدنية: متزوج عدد الأولاد: 8، ثلاثة بنات من الزوجة الأولى وأربع إناث وذكر من الزوجة الثانية، المستوى المعيشي: متوسط العلاقة الأسرية جيدة وكذلك الاجتماعية نوع السكن : شقة في عمارة، ليس لديه أي مشاكل سواء داخل الأسرة أو خارجها، ليس لديه سوابق مرضية وكذلك الصحة النفسية جيدة، النواحي الانفعالية لديه الثقة بالنفس يهتم بنظافة جسمه ولباسه وأسلوب معاملته مع أسرته: مرن.

يقوم بدوره داخل أسرته مثله مثل أي أب،يلبي كل رغبات واحتياجات أسرته رغم أن مستواه المعيشي متوسط.

أصيب المفحوص بمرض القلب وبالتحديد انسداد الشرايين وذلك منذ عامين أي منذ ديسمبر 2015 وكان سبب إصابته هو وصول وقت تقاعده إلا أنه رغب في البقاء للعمل،الإدارة لم تقبل ذلك وأرغمته على ترك العمل حينها تعرض لصدمة أدت به إلى الإصابة بهذا المرض حيث يقول" كي وصل وقت باه نخرج تقاعد حبيت نقعد نخدم على ولادي باه نعيشهم مليح بصح الإدارة ماحبتش قالولي لازم تخرج وتخلي بلاصتك لواحد خلاف"، وكانت استجابة المفحوص بعد إدراك الإصابة لم يتقبلها رفضها وبكى كثيرا وعبر عنها بأنها الضربة القاضية حيث أنه لم يصدق ما جرى له لحد الساعة حيث يقول" كي داوني لسبيطار وقالولي أك عندك عرق مبوشي في قلبك ما قبلتش خلاه هذا المرض وبكيت بزاف ما توقعتش روحي بلي نمرض بهذا المرض كي الضربة القاضية" وكذلك كانت استجابة الأسرة بعد إدراك الإصابة حيث تفاجؤو أولادي وبكوا كثيرا لأنهم لم تكن لهم سوابق معرفية بهذا المرض.حيث يقول" دهشوا وبكاو عليا ياسر لخاطر ماكانوش يعرفوا واشي معنتها هذا المرض" .مكث المفحوص في مستشفى الحكيم عقبي المتواجد بمدينة قالمة لمدة 15 يوما وخرج وبعد 5 أشهر لم تتحسن صحته بل ازدادت سوء فنقل إلى العيادة

الطبية أبو مروان المتواجدة بمدينة عنابة من طرف الفرقه الطبية لولاية قالمة، اين أجريت له عملية جراحية أولى ولم تنجح وبعد شهر أجريت له العملية الثانية والتي نجحت.ومن ثم تغيرت حياته جذريا وأصبح يعيش قلق وحزن وتشاؤم.

وأصبح سريع الانفعال لأتفه الأمور سواء داخل الأسرة أو خارجها ويرغب في البقاء وحده كما جاء في قوله " وليت نقلق ياسر حتىأتفه حاجة تقلقني كون نصيب ديما وحدمايقعد معيا ومانحملش الحس والهدرة وحتى كي نعود في الدار مانخليش ولادي يهدرو الله غالب جاو محتمين عليا صينو اني حوزتهم.

وما لمسناه في المقابلة العيادية أن المفحوص يعاني من اضطرابات النوم و الشهية حيث يقول " كون يخطيني الدوا مانقدرش نرقد وكي مانرقدش نبات نخمم في حالتي وفي ولادي، وماكلة نسخف باه ناكل ومانقدرس"، ويشكو كذلك المفحوص من آلام في المعدة والرأس والظهر وتنميل اليدين والرجلين حيث قال " توجعني المعدة وراسي يوجعني فوق اللازم وحتى ظهري وبديا رجليا يرقدو عليا " بعد الإصابة بالمرض فقد النشاطات التي كان يقوم بها قبل اصابته وأصبح لا يستطيع القيام باي عمل أو بذل أي جهد لأنه يتعب بسرعة وحالته لن تسمح له على حد قوله" حاب نخدم بصح حالتي ماتسمحليش .كون نخدم قلبي يتقلق وحاجة صغيرة تعبني" أما عن وضعيته في المستشفى فكانت مملة وهذا ما يخص مستشفى الحكيم عقبي المتواجد بمدينة قالمة والأمر الذي يزعجه ويمله هو عدد المرضى المتواجدين معه " الأطباء والممرضين قاموبيا بصح المرضى لي معايا قلقوني ياسر معيا واحد مريض رجلو مجروحة كي يديرولو دوا درلي منو الدوخة ومايخلنيش نفتح الطاقة وأخر مريض بصدرويظال يتوجع من سطر" أما فيما يخص العيادة الطبية أبو مروان المتواجدة بمدينة عنابة فلقد لقي عناية ورعاية كبيرة من طرف الأطباء والممرضين وحتى المرضى المتواجدين معه حيث يشجعونه على الصبر وتقبل المرض على حد

قوله" قاموبيا الأطباء والممرضين خير من سبيطار تاع قالمة وحتى المرضى لي معيا يصبروني على المرض"

فكل هذه الأعراض الحزن والقلق واضطراب النوم والشهية والاحساس بالنقص أثرت عليه وعلى نظرته المستقبلية حيث أن أفكاره متشائمة ويرى أن المستقبل غير مشجع ويرى نفسه غير قادر على تأمل المستقبل وهو مصاب بهذا المرض وأن أمنيته الوحيدة هي الموت على حد قوله "ماعندي حتى مستقبل لبيبان كل تقفلت في وجهي وظلامت الدنيا في عينيا وليت ما نشوف والو، والحاجة لي نتمناها فالمستقبل هي الموت لخاطر وليت مانسوا والو في هذه الدنيا ومعندي حتى قيمة"

وخلال المقابلة العيادية لاحظنا أن المفحوص يعاني من حزن وقلق شديدين نظرا للأعراض البادية عليه من حزن وايماءات وهزات الرأس والألم والمعاناة، وكذلك استلقاء المفحوص بطريقة مرتخية وكذلك كلامه ببطء وبصوت منخفض، مع بعض فترات البكاء، ونلاحظ كذلك أن المفحوص في صراع داخلي بينه وبين نفسها

والجدول قم 05 التالي يوضح نتائج مقياس سيبلبرجر عند الحالة:

اختبار القلق حالة			اختبار القلق كسمة		
العبارة	الاجابة	التنقيط	العبارة	الاجابة	التنقيط
1	وسط	2	1	أحيانا	1
2	كثيرا	1	2	دائما	1
3	كثيرا	4	3	غالبا	4
4	كثيرا	4	4	دائما	3

5	كثيرا	1	5	دائما	3
6	كثيرا	4	6	نادرا	4
7	كثيرا	4	7	نادرا	4
8	مطلقا	1	8	دائما	3
9	كثيرا	4	9	نادرا	4
10	الى حد ما	3	10	دائما	3
11	كثيرا	1	11	دائما	3
12	كثيرا	4	12	نادرا	2
13	وسط	3	13	دائما	4
14	وسط	3	14	غالبا	4
15	مطلقا	4	15	غالبا	3
16	وسط	2	16	دائما	3
17	كثيرا	4	17	نادرا	2
18	كثيرا	4	18	دائما	3
19	مطلقا	4	19	أحيانا	3
20	كثيرا	1	20	دائما	4
	عدد الدرجات	58		عدد الدرجات	53
	نوع القلق	قلق فوق المتوسط		نوع القلق	قلق فوق المتوسط

تحليل نتائج مقياس سبيلبرجرللقلق عند الحالة1:

بعد تطبيقنا للمقياس على المفحوص تحصلنا على مجموع 58 درجة باختبار حالة القلق الذي كان يشعر به آنذاك، وهي درجة توافق قلق فوق المتوسط كما تحصلنا على مجموع 53 درجة فيما يخص سمة القلق وهي درجة توافق قلق فوق المتوسط والذي يشعر به عموما، وللتعبير عن هذه الاستجابة فقد تم اختيار معظم الاجابات الايجابية بإجابته "كثيرا" و "دائما" وهذه العبارات الدالة علىالسرور والأمن والرضا والاستقرار أما العبارات السلبية فكانت معظم الاجابات السلبية بإجابته "دائما" أي أن المفحوص تقلقه الأشياء غير المهمة وأنه يحاول تجنب مواجهة المواقف والأزمات والصعوبات.

أما نتائج المقابلة جاءت مطابقة حيث يقول المفحوص "وليت نقلق ياسر ومنحملش الهدرة بزاف وحاجة تافهة تقلقني"

تقييم عام للحالة:

استنادا الى معطيات المقابلة العيادية يبدوا أن المفحوص معبرا عم معاشه النفسي وهو القلق الذي أصبح يعيشه بعد الاصابة بالمرض ومن خلال مقياس سبيلبرجر للقلق وجدنا أن المفحوص يعاني من قلق فوق المتوسط حيث أنه تحصل على 58 درجة في حالة القلق و53 فيما يخص سمة القلق وما تم استنتاجه هو أن ما يزيد في حدة القلق هو التفكير الدائم في صحته وفي معيشة أولاده حيث قال: "ديما نخمم في صحتي وولادي كي نخطيهم كيفاه يديروا مزالوا صغار على المسؤولية" ومنه نستنتج أن المفحوص يعيش حالة قلق وهذا نتيجة لخطورة المرض وما يترتب عليه.

تقديم الحالة02:

الاسم: م اللقب: مخ

المفحوصة شابة متزوجة تبلغ من العمر 30 سنة ذات مستوى دراسي 3ثانوي مصابة بمرض القلب المزمن وخاضعة للعلاج في المستشفى ولقد قبلت التعاون معنا ورحبت بالفكرة.

تعيش المفحوصة مستوى معشي متوسط، لا تعاني من مشاكل عائلية فقط زوجها بطال وهو يهتم بها وقد مرت بمرحلة الطفولة والمراهقة بشكل عادي يقول: كنت عايشة لاباس عليا في دارنا مع ماليا ولقد أصيبت المفحوصة بهذا المرض في عام 2006 حيث ظهر لها أول مرة وهو انسداد على مستوى الشؤابين حيث أجرت عملية على مستوى القلب ووضع لها **valve** صمام على مستوى القلب ومنذ ذلك الحين بدأت المعالجة لم تكن للمريضة ولعائلتها معرفة سابقة بهذا المرض حيث تقول: "ماكنتش نعرف واش معنتها هاد المرض حتى كي دخلت وطحت برا ماجاتش في بالي بلي مريضة بالقلب" وكان المرض بمثابة صدمة شديدة للمفحوصة وعائلتها حيث بكت المفحوصة كثيرا خاصة أنه ظهر بعد زواجها ومرور 40 يوما على زواجها حين غيرت أنها بمثابة ضربة قاضية لها وعلى حياتها الزوجية والعائلية حيث كانت تقول :"كنت صحيحة عمري ما دخلت للسبيطار وكنت فرحانة بزواجي وأنا عروسة جديدة وعلى هذاك ما نقبلش المرض ديالي لا أنا لا داري لا دارنا" ذلك أكملت مشوارها مع المرض بعد العملية وأنجبت 4 أولاد الى حد يوم 12 أفريل 2017 حيث معرفتها أنها حامل وعدم تقبلها لهذا الجنين وبينما هي في الشارع سقطت وحين أخذوها الى المستشفى وأكتشف الأطبياء بانسداد **valve** الصمام الذي تم تثبيته في العملية الأولى وأن حالتها في خطر خاصة أنها حامل حيث حاولو اسقاط الجنين ولكن لم يستطيعوا لأنه اكتمل تكون الجنين قرروا اجراء عملية قيصرية بعد وصول الجنين الى الشهر السابع للسماح لها باجراء عملية على مستوى القلب فهي الآن تحت المراقبة الطبية في المستشفى الجامعي

بقسنطينة ابن باديس وتتناول أدوية من نوع **Sintrome, bipstom, forozal** فالمفحوصة جد حزينة وقلقة على مرضها وحياتها وعلى اولادها الأربعة وهذا ما يظهر من خلال ايحاءات وجهها المتمثلة في السكوت والبكاء وحركات وجهها ويديها فهو يحمل علامات قلق وحزن شديد وأيضا عدم تقبلها للجنين الذي في بطنها ومن خلال المقابلة اكتشفنا أن المفحوصة جد منفعلة فهي تنفعل بالبكاء وتقلق وحزينة طوال الوقت وعلى حسب قولها: "وليت نخمم ونتقلق بزاف وما نحملش نهدر نخمم غير في حالتي وولادي وداري ونبكي دايمن"

وما لمسناه من خلال المقابلة العيادية أنه اضطراب في النوم والشهية وقولها من كثرة التخمام والزعاف وليت ما نكلش مليح ومانرقدش مليح كما أنها تعاني من أوجاع في منطقة الصدر وجهة قلبها والشعور بالحرقة.

ومن خلال المقابلة وجدنا أيضا أن الثقة في نفسها وتقدير الذات جد منخفض بحيث يقول: "خلاص مالي مرضت دوك وطحت في سبيطار وخليت ولادي وداري وحدي وزدت عرفت بلي لازمني تزيد عملية ثانية وليت ماعنديش بنة وديما قالقة ونخمم في ولادي نقول كون نطيح خلاص ولا نموت ونخليهم وحدهم وهذا الصغير لي في كرشي ثاني يموت ولا يقعد وحدوا بلا أم.

أما عن حياتها في المستشفى فهي مملة جدا، دائما قلقة وتريد الخروج وأن تشفى وأنها غير مرتاحة بالوضع الذي في المستشفى فكل هذه الأعراض: الحزن، البكاء القلق، اضطراب في النوم، والشهية والاحساس بالنقص لها تأثير على الفرد وعلى نظرتها المستقبلية حيث أن أفكارها متشائمة ونرى نفسها غير قادرة على تأمل المستقبل وهي مصابة بهذا المرض وأن امنيتها الوحيدة أن تتم العملية على خير ويتم حل مشكلة **La Valve** الصمام وأن تتم ولادة ابنها على خير وأن أرجع الى بيتي وأولادي وزوجي.

الجدول رقم 06

اختبار القلق حالة			اختبار القلق كسمة		
1	وسط	2	1	بعض الأحيان	1
2	كثيرا	1	2	غالبا	1
3	كثيرا	4	3	بعض الأحيان	4
4	الى حد ما	2	4	دائما	3
5	كثيرا	1	5	بعض الأحيان	3
6	كثيرا	4	6	بعض الأحيان	4
7	كثيرا	4	7	نادرا	4
8	وسط	2	8	دائما	3
9	كثيرا	4	9	دائما	4
10	الى حد ما	3	10	بعض الأحيان	3
11	كثيرا	1	11	دائما	3
12	كثيرا	4	12	غالبا	2
13	كثيرا	4	13	غالبا	4
14	كثيرا	4	14	بعض الأحيان	4
15	وسط	2	15	بعض الأحيان	3
16	كثيرا	1	16	بعض الأحيان	3
17	كثيرا	4	17	دائما	2
18	كثيرا	4	18	دائما	3

19	مطلقا	4	19	بعض الأحيان	3
20	الى حد ما	3	20	بعض الأحيان	4
	عدد الدرجات	**58**		**عدد الدرجات**	**61**
نوع القلق		**قلق فوق المتوسط**		**نوع القلق**	**قلق شديد**

تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة2:

من خلال المقابلة التي تمت مع المفحوصة لا حظنا أنها تعاني من قلق والذي ظهر وتمثل من خلال البكاء حيث تتكلم وتتأثر وتبكي أيضا شعورها بالخوف وأيضا مختلف الايماءات التي تقوم بها في وجهها وحركة يديها وأيضا قلقها الشديد على الجنين الذي في بطنها والعملية القيصرية التي سوف تقوم بها وأيضا العملية الثانية على مستوى القلب كل هذا أربك المفحوصة وأدخلها في دوامة من القلق والحيرة الشديدة.

بعد تطبيقنا لمقياس للقلق على المفحوصة تحصلت على مجموع 58 درجة في القسم الأول باختبار حالة قلق لديها والذي شعرت به في الوقت انذاك وهي بدرجة توافق مستوى قلق فوق المتوسط أما القسم الخاص بسمة القلق فكان مجموع يقدر بـ 61 درجة وهي درجة توافق مستوى قلق شديد التي شعرت به عموما وللتعبير عن هذه الاستجابة فقد تم اختيار معظم الاجابات الايجابية باجابتها بعض الأحيان ونادرا وهذه العبارات الدالة على السرور الهدوء، الراحة، السعادة الاستقرار، الاستعداد لتحمل الصعوبات ماعدا اجابة واحدة فلقد اجابت عليها بعبارة غالبا الدالة على الأمن.

أما العبارات السلبية فقد تم الموافقة عليها في أغلب الأحيان وذلك من خلال اجابتها عليها بعبارة غالبا ودائما ماعدا البنود 13، 12 14 15 20 أي أن المفحوصة تبكي وتحاول مواجهة الأزمات والصعوبات وتشعر بالكآبة ووصلت الى حالة توتر قضت اهتماهاتها في بعض الاحيان

وبناء على ما سبق فاننا أمام حالة تعاني من قلق شديد.

تقييم العام للحالة2:

استنادا الى معطيات المقابلة العيادية يبدو أن المفحوصة خاصة بعد اصابتها بالمرض اذا كان مستوى القلق الذي تعاني منه هو قلق شديد.

تقديم الحالة 03:

الاسم: ل

اللقب: ع

المفحوصة إمرأة متزوجة تبلغ من العمر 28 سنة ذات مستوى دراسي لديها 3 أولاد تسكن في ولابة أم البواقي عين فكرون، مصابة بمرض القلب المزمن قبلت التعاون معنا بعد ان اطمأنت على أن كل شيء سيبقى سري وعلى أن اسمها سيبقى محفوظ عندنا.

تعيش المفحوصة وسط عائلة مستواها المعيشي ضعيف حيث زوجها بطال لا يعمل تعاني من مشاكل عائلية، بالنسبة لمرحلة المراهقة فقد مرت مرحلة الطفولة بشكل عادي في وسطها عائلي وكذا المدرسي حيث تقول "جوزت طفولتي رائعة" اما المراهقة فقد قسمتها الى مرحلتين القسم الثاني من المراهقة الذي يبدأ من 18 وعرض عليها الزواج من أحد أقاربها فبمجرد زواجها بدأت المشاكل مع عائلة زوجها حيث يقول: "ندمت على النهار الذي تزوجت فيه تمحنت فيه وراحت صحتي" حيث خرجت للعيش وحدي ولكن سكنت في بيت هش (قصديري) وأنا في عمري 21 سنة وكان لدي طفل عندما خرجنا للسكن وحدي وبعدها ب 4 سنوات أنجبت طفلي الثاني بعدها ب عامين انجبت طفلي الثالث حيث كانت صحتي تتدهور بشكل مستمر وكنت أشعر وكنت أشعر بالألم في صدري ولا أستطيع المشي وأشعر بالنهجة

عندما أتحرك حيث كثرت خلال 6 أشهر الأخيرة فعند ما ذهبت الى الطبيب أخبرني أنني أعاني من مرض القلب حيث تقول: "قالي قلبك منفوخ وأنا كانوا رجليا يتنفخوا وديرلي النهجة بالرغم من انني لا أعاني من الوزن الزائد" حيث اعطاني رسالة وأخبرني بأن أذهب الى المستشفى الجامعي بقسنطينة ابن باديس عندما ذهبت حيث تقول: "قالولي لازم يحكموني هنا عندهم في السبيطار" وكان أول دخول لها يوم 15 أفريل 2017 وعند الحديث مع طبيبتها أخبرتني أنها تعاني من compensation cardiaque (انتفاخ على مستوى القلب) حيث شعرت بالخوف والقلق الشديد عند اخبارها انها تعاني من مرض القلب فهي لم تكن لها علم بهذا المرض حيث مختلف المشاكل التي مرت بها وخاصة الغضب والقلق كان من أحد أسباب التي جعلتها تعاني من هذا المرض حيث تقبلت العلاج ولكن كان لها خوف من المستشفى ومن مرضها وأيضا خوفا من الموت وأيضا الخوف من الدواء حيث قالت لي: "هذا الشيئ كامل من كثرة les problemes متهليتش في صحتي حتى طفرت فيا ووصلت لهنا ".

وكان لهذا المرض بداية مشوار القلق الذي كانت تعاني منه من قبل مشاكل ولكن تأزم وأصبح بصورة أكبر بعد ثبوت مرضها بالقلب حيث خلال مدة 13 يوم في المستشفى أصبحت تبكي دائما في الليل وتشعر بالخوف أكثر حيث تقول :" قليلا وأن أشعر بالفرح والاطمئنان كي نتفكر بلي راني في المستشفى نخاف نغفل راح نموت ونخلي ولادي وحدهم وزوجي وأن هذا المرض يقتل مولاه مايطولش بزاف وخاصة هي صغيرة السن.

الجدول رقم07:

اختبار القلق حالة			اختبار القلق كسمة		
1	وسط	2	1	بعض الأحيان	1
2	كثيرا	1	2	غالبا	1
3	كثيرا	4	3	بعض الأحيان	4
4	الى حد ما	2	4	دائما	3
5	كثيرا	4	5	بعض الأحيان	4
6	كثيرا	4	6	بعض الأحيان	4
7	كثيرا	4	7	نادرا	4
8	وسط	2	8	دائما	3
9	كثيرا	4	9	دائما	4
10	الى حد ما	3	10	بعض الأحيان	3
11	كثيرا	1	11	دائما	3
12	كثيرا	4	12	غالبا	2
13	كثيرا	4	13	غالبا	4
14	كثيرا	4	14	بعض الأحيان	4
15	وسط	2	15	بعض الأحيان	3
16	كثيرا	1	16	بعض الأحيان	3
17	كثيرا	4	17	دائما	2

18	كثيرا	4	18	دائما	3
19	مطلقا	4	19	بعض الأحيان	3
20	الى حد ما	3	20	بعض الأحيان	4
	عدد الدرجات	**61**		**عدد الدرجات**	**64**
نوع القلق		**قلق فوق المتوسط**		**نوع القلق**	**قلق شديد**

تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للحالة3:

من خلال المقابلة التي تمت مع المفحوصة لا حظنا أنها تعاني من قلق والذي ظهر وتمثل من خلال البكاء حيث تتكلم وتتأثر وتبكي أيضا شعورها بالخوف وأيضا مختلف الايماءات التي تقوم بها في وجهها وحركة يديها وأيضا قلقها الشديد على الجنين الذي في بطنها والعملية القيصرية التي سوف تقوم بها وأيضا العملية الثانية على مستوى القلب كل هذا أربك المفحوصة وأدخلها في دوامة من القلق والحيرة الشديدة.

بعد تطبيقنا لمقياس للقلق على المفحوصة تحصلت على مجموع 61 درجة في القسم الأول باختبار حالة قلق لديها والذي شعرت به في الوقت انذاك وهي بدرجة توافق مستوى قلق فوق المتوسط أما القسم الخاص بسمة القلق فكان مجموع يقدر ب64 درجة وهي درجة توافق مستوى قلق شديد التي شعرت به عموما وللتعبير عن هذه الاستجابة فقد تم اختيار معظم الاجابات الايجابية باجابتها بعض الأحيان ونادرا وهذه العبارات الدالة على السرور الهدوء، الراحة، السعادة الاستقرار، الاستعداد لتحمل الصعوبات ماعدا اجابة واحدة فلقد اجابت عليها بعبارة غالبا الدالة على الأمن.

أما العبارات السلبية فقد تم الموافقة عليها في أغلب الأحيان وذلك من خلال اجابتها عليها بعبارة غالبا ودائما ماعدا البنود 12،13 14 15 20 أي أن المفحوصة تبكي وتحاول مواجهة الأزمات والصعوبات وتشعر بالكآبة ووصلت الى حالة توتر قضت عل اهتمامتها في بعض الاحيان

وبناء على ما سبق فاننا أمام حالة تعاني من قلق شديد.

تقييم العام للحالة:

استنادا الى معطيات المقابلة العيادية يبدو أن المفحوصة خاصة بعد اصابتها بالمرض اذا كان مستوى القلق الذي تعاني منه هو قلق شديد.

- **الاستنتاج العام للحالات:**

بعد دراستنا للحلتين واستنادا الى تحليل المقابلات العيادية ومقياس سيلبرجر أن الحالات يظهرون مشاعر الألم والمعاناة النفسية عند تحدثهم عن المرض هذا ما يجعلهم يعيشون حالة قلق لعدم تكيفهم مع وضعهم المرضي.

ووجدنا أنهم يعانون من اضطرابات السوماتية كاضطراب النوم وفقدان الشهية، الحزن، الأفكار التشاؤمية، قلة النشاطات وهذا ما يؤكد وجود استجابة قلق.

وفيما يلي جدول رقم 08 يوضح نتائج المقابلة العيادية لأفراد العينة.

المتغيرات / الحالات	الحالة المرضية	المعاش النفسي الاجتماعي	المعاش السوماتي	الحالة الاستشفائية	النظرة المستقبلية
الحالة 01	– صدمة عند	– حزن شديد.	– فقدان الشهية.	– ملل من الحالة	– أفكار تشاؤمية.

	ادراك المرض. - رفض المرض	-قلق العزلة. -نقص تقدير الذات. -سرعة الانفعال.	- اضطرابات النوم. - أوجاع وصداع.	الاستشفائية - عدم الارتياح والانزعاج من عدد المرضى.	- نظرة سلبية للمستقبل.
الحالة 02	-صدمة وعدم تقبل المرض. -عدم استطاعتها التعايش مع المرض (الرفض)	- حزن شديد وقلق شديد أيضا. - سرعة الانفعال من خلال البكاء. - نقص تقدير الذات.	- فقدان الشهية. - اضطرابات النوم. - أوجاع وصداع في الرأس وعلى مستوى القلب.	- ملل وعد تقبل الحالة الاستشفائية - عدم الراحة والارتياح والانزعاج والتفكير الدائم.	- أفكار تشاؤمية. نظرة سلبية للمستقبل وأيضا نحو المرض وخوف دائم.
الحالة 03	عدم تقبل المرض والرفض وأيضا من العلاج والمرض.	- حزن شديد وخوف وقلق شديد. - سرعة الانفعال.	- فقدان الشهية. - اضطرابات النوم. أوجاع وصداع.	ملل ايضا، عدم ارتياح ومحاولات الخروج والانزعاج من الوضع.	- أفكار تشاؤمية. نظرة سلبية وخوف شديد من العلاج والمرض.

من خلال الجدول نجد أن المفحوصين يعانون من جملة من المشاعر السلبية، نذكر منها القلق، التوتر، سرعة الانفعال، رغم أن شدتها تختلف من حالة لأخرى لأن لكل حالة خصوصيات تميزها.

وبهذا يمكن القول بأن الفرضية التي مفادها أن الاصابة بمرض القلب تؤدي الى ظهور القلق، تحققت وهذا ما أكدته نتائج مقياس سيلبرجر للقلق حيث وجدنا أن القلق سيطر على معاشهم بدرجة مرتفعة، وهذا ما يوضحه الجدول رقم 09.:

الحالات	درجة القلق
1	58
2	63
3	63

وهذا ما أكده الدكتور "فيا توفت وروزين" في مجلة علم الأوبئة وصحة المجتمع نتائج دراسات الاحصائية تقول أن هناك زيادة تبلغ الضعف في نسبة الناس الذين يصفون نمط حياتهم بأنه مزيج من الشعور بالقلق والعصبية وسلسلة من مواجهة الصعوبات والمؤشرات نتيجة المتابعة، تقول بأن هؤلاء الناس معرضون بشكل أكبر لظهور أمراض عضوية مزمنة "مرض القلب" والمعاناة من قلق كبير وخطورة الاقدام على الانتحار.

(الشبكة العنكبوتية. مجلة واحة النفس المطمئنة.)

كما يصف الطبيب النفساني " مايكل كالتاغ" من جامعة سيدني هذه الحالة النفسية بأنها خوف مستمر وباصرار مما يعاني منه المريض مما يؤدي الى شلل التفكير ونمط الحياة يظل مسيطر على الشخص.

(الشبكة العنكبوتية. مجلة واحة النفس المطمئنة.)

ويقول الدكتور "أرثربارسكي" من مستشفى النساء في بوسطن بالولايات المتحدة الأمريكية إن هؤلاء المرضى يبدون تمنعا ورفضا الاقتناع بأن هناك دور العامل النفسي في ظهور الأعراض التي يشعرون بها مما يجعل الأطباء يواجهون معضلة في التعامل معها، وربما يجرون له فحوصات متكررة برغم قناعتهم بعدم جدواها والأدلة العلمية تشير الى أن تكرارها لا يحل المشكلة، بل يزيدها تعقيدا ويطيل أمد المعاناة المريض والطبيب ومن تتعمق المعاناة بشكل كبير وتتعقد المشكلة نتيجة القلق المتزايد.

(الشبكة العنكبوتية. مجلة واحة النفس المطمئنة.)

خاتمة

الخاتمة:

تطرقنا في موضوع بحثنا هذا الى القلق عند المصابين بأمراض القلب والشرايين وقمنا باختبار مدى صحة الفرضية العامة قمنا باختيار عينة متكونة من ثلاث حالات وطبقنا عليهم المقابلة العيادية، مقياسي سيلبرجر للقلق.

ومن خلال هذه التقنيات توصلنا الى عدة نتائج مكنتنا من التعرف على العلاقة الكبيرة الموجودة بين مرض القلب وظهور مشاعر القلق لدى المصابين.

فبتطبيق المقابلة العيادية ومقياس القلق تمكنا من التحقق من الفرضية القائلة بأن "الاصابة بمرض القلب تؤدي الى ظهور القلق لدى المصابين" وبالتالي القول بأن الانسان وحدة متكاملة لا تتجزأ، متفاعلة بين الجسم والنفس حيث أن اصابة جزء تؤثر على الجزء الآخر وتزيد كل واحدة منها في حدة وخطورة الأخرى فصحة الانسان النفسية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، اذ أن كلاهما أمر هام وحيوي وجدير بتوفير الرعاية والوقاية، والأهم من هذا إدراك الانسان وتوعيته بأهمية هذه الوحدة باعتباره وحدة نفسية، جسمية، عقلية، واجتماعية.

وأخيرا يمكننا القول أنه لا يمكن تعميم النتائج التي توصلنا اليها على كافة المرضى القلب، يبين أن مجموعة بحثنا صغيرة ومحدودة جدا، وأن ما توصلنا اليه من خلال هذا البحث المتواضع يعتبر تدعيما وتأكيدا للبحوث السابقة التي درست هذا الجانب، وترك المجال للبحوث الأخرى للتوسع فيها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو، القاهرة ،ط7، 1988.

2- أديب محمد الخالدي المرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي (الفحص و العلاج) دار وائل للنشر و التوزيع، ط1 ،مصر ،2005.

3- أرنبيك العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية، ط1، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت، 2000.

4- الأزرق بوعلوة، الإنسان و القلق دار سينا للنشر، القصر العيني، القاهرة،ط1، 1993.

5- أيمن أبو مجد ،دليل الأسرة الذكية إلى أمراض القلب، دار الشروق للنشر، القاهرة، 1999.

6- ثابت عبدج الرؤوف: مفهوم الطب النفسي، مصر، القاهرة، 2003.

7- حامد عبد السلام زهران الصحة النفسية و العلاج النفسي عالم الكتب، ط2، مصر، 1995.

8- حسن عبد المعطي: الأمراض السيكوسوماتية، مكتبة دار الشرق، القاهرة، 2003.

9- حمودة محمد: الطب النفسي، النفس أسرارها و امراضها، المكتبة المركزية، القاهرة، ط2، 1991.

10- الدباغ فخري، أصول الطب النفسي، دار الطباعة و النشر، بيروت، ط3 1993.

11- دسوقي كمال محمد: ذخيرة علم النفس الإنجليزي عربي فرنسي ألماني، الدار الدولية للنشر و التوزيع القاهرة، 1988.

12- راجح أحمد عزت: أصول علم النفس، دار المعارف مصر، طبعة11، 1999.

13- راجح أحمد عزت:أصول علم النفس، دار المعارف، مصر، ط11، 1990.

14- سيبلبرجر جورجسيش ، قائمة حالة سمة القلق، ترجمة أمين كاظم، 1985.

15- شيلي تايلور علم النفس الصحي ترجمة وسام درويش، بريك فوزي، شاكر داود، دار الحامد للنشر و التوزيع ،الأردن، ط1 2008.

16- عبد الحمان محمد العسوي: سيكولوجية الامراض الخطيرة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط، 2008.

17- عبد الستار ابراهيم عن فرويد، العلاج السلوكي الحديث دار الفجر للنشر التوزيع، القاهرة،ج1، 1984

18- عبد الله مجدي أحمد محمد: الطفولة بين السواء و المرضي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1997.

19- عبد المعطي حسن مصطفى: دراسة إكلينيكية لشخصية المرضى السيكوسوماتيين بإستخدام منهج دراسة حالة بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر 22 -23يناير 1989. الناشرجمعية المصرية للدراسات النفسيية.

20- العسوي عبد الرحمان أمراض العصر دار المعرفة الجامعية، 1988.

21- عشوي مصطفى: مدخل الى علم النفس المعاصر، مكتبة الجيل الجديد، صنعاء، اليمن، 1997.

22- عصام الصدفي رمزي الناجي، علم وظائف الأعضاء، عمان، الأردن، 2005.

23- فايز محمد علي الحاج، الأمراض النفسية المكتب الإسلامي، بيروت، 1984.

24- فيصل محمد خير الزراد: الأمراض النفس الجسدية، دار النفائس، بيروت، 1997.

25- فيصل محمد خير الزراد: الأمراض النفسية جسدية أمراض العصر، ط1، دار النفائس للطباعة و التوزيع و النشر، بيروت.

26- كاظم الوالي أغا علم النفس الفيزيولوجي دار الأفاق الجديدة، بيروت 1981.

27- لطفي الشربيني: عصر القلق، منشأة المعارف ، الاسكندرية، ط3، 2007.

28- لطفي الشربيي، الأسباب المرض العلاج دار النهضة العربية ط1، بيروت لبنا، 2001.

29- لطفي عبد العزيز الشربيني كيف تتغلب على القلق، دار النهضة العربية للطباعة و النشر بيروت.

30- محمد إبراهيم الفيوني، القلق الإنساني ،القاهرة، ط3، 1985.

31- محمد أحمد عبد الخالق، قلق الموت سلسلة عالم المعرفة، مطابع الرسالة، الكويت،1987.

32- محمد جاسم العبيدي: مركز البحوث التربوية و النفسية، دار الثقافة، عمان، 2009.

33- محمد جاسم محمد، مشكلات الصحة النفسية (أمراضها علاجها) ،مكتبة دار الثقافة للنشر، ط1، عمان،2004.

34- محمد عبد الفتاح المهدي ،الصحة النفسية للمرأة ،البيطاش ستر للنشر و التوزيع ،بدون طبعة، 1989.

35- مصطفى فهمي، المصلحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، محطة الرمل الإسكندرية، ط1، 1989.

36- مياس محمد، الصحة النفسية، دار المعارف، القاهرة، 1997.

37- نور الهدى محمد الجاموس، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوموساتية، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، بدون طبعة، 2004.

الرسائل

1- حسينة يحياوي: المحاولة الانتحارية دراسة نفسية، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير في التخصص العيادي، جامعة الجزائر، 1996 .

2- محمد عيسى: علاقة الزمرة الدموية بدرجة القلق، رسالة الماجستير ، الجزائر2001.

3- أماني أحمد حمد محمد بيك: فعالية البرنامج علاجي في خفض مستويات القلق الاكتئاب لدى مرض القلب، رسالة تخرج لنيل شهادة الدكتورة الفلسفة في علم النفس،2011.

4- زواوي سليمان: القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين المزمن و الخاضعين للهيموديااليز، مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستير علم النفس العيادي الأكاديمي جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة 2012.

المواقع الإلكترونية

1- عبد الرحمان فائز السويد: أمراض القلب الخالقية و متلازمة داون، المكتبة العربية المجانية الاطلاع لتاريخ 23 مارس2017 من (www.Fiseb.com) .

2- المكتبة الإلكترونية المجانية، الضغوط النفسية لها آثر مدمر على مرضى القلب و الشرايين، إطلاع مباشر بتاريخ 23مارس2017 من (www.Fiseb.com).