

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

المعاش النفسي لدى مريض الربو

دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة بسكرة.

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

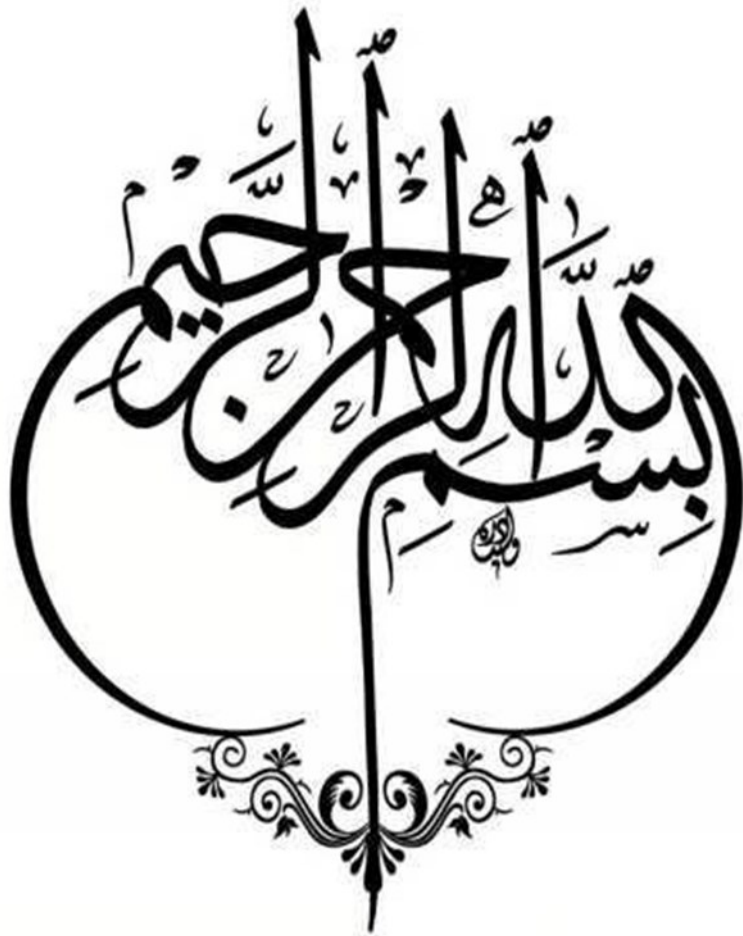
جعفر صباح

إعداد الطالبان:

سالمي رميصاء

زربي أميرة

السنة الجامعية: 2023-2024



شكر وعرقان:

قال الله تعالى في كتابه الكريم: (لئن شكرتكم لأزيدنكم)

فالحمد لله الذي وفقنا لهذا اليوم حمدا يملأ الميزان وجعلنا من اصحاب العلم ومنحنا بفضل منه قوة والارادة لانجاز هذا العمل المتواضع... والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين القائل " من لا يشكر الناس لا يشكر الله " وعلى آله وصحبه اجمعين...

وبعد:

لا يسعني بعد شكر الله وحمده الا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرقان الى السبب الأعظم في تواجدها هنا والدينا خير السند وخير الدافع وخير الدعم للمضي قدما وصبرهم معنا طوال هذه السنوات...

ولكل من ساهمنا في مساعدتنا على اتمام هذه الدراسة من قريب أو بعيد سواء بجهد أو بوقته أو بدعائه... وأخص بالشكر والتقدير والعرقان للمشرفة على الدراسة د. جعفر صباح على صبرها وحنانها وعلى معاملتها الطيبة ومنحها الرعاية الصادقة والتوجيه المخلص فنسأل الله أن يكتب كل ما قدمته لنا في ميزان حسناتها وأن يجزيها عنا خير الجزاء...

كما نتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة الى رمز العلم والعطاء... الى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة... الى جميع أساتذتنا الأفاضل والى كل من علمنا حرفا منذ بداية مسيرتنا...

كما نتقدم ببالغ الشكر والتقدير والاحترام الى أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بمناقشة هذه الدراسة.

ملخص الدراسة بالعربية

يعد مرض الربو من الأمراض التنفسية المزمنة ذات بعد سيكوسوماتي، حيث يؤثر على الجهاز التنفسي

ويتسبب في تضيق الشعب الهوائية مما يؤدي إلى الشعور بالاختناق وضيق في التنفس وإلى جانب

الأعراض الجسدية يمكن للربو أن يؤثر بشكل كبير على الحالة النفسية للفرد، وعليه تناولنا في هذه الدراسة موضوع يهتم بالمعاش النفسي لدى المرضى المصابين بالربو.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن المعاش النفسي لمريض الربو، وللوقوف على جوانب الموضوع قمنا

بصياغة الإشكالية التالية: بما يتميز المعاش النفسي لدى مريض الربو؟

وللإجابة على هذا التساؤل اعتمدنا على المنهج العيادي لكونه الأنسب لموضوع الدراسة وطبقنا مقياس

DASS21 والذي يقيس ثلاث اضطرابات نفسية هي (القلق والاكتئاب والضغط النفسي)، كما قمنا بإجراء

مقابلة عيادية نصف موجهة على ثلاث حالات مصابين بمرض الربو من الجنسين (1 ذكر و2 إناث)

تتراوح أعمارهم بين 20 و52 سنة المتواجدين بولاية بسكرة، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية.

وقد تمت صياغة ثلاث فرضيات عامة:

الفرضية العامة الأولى: يعاني مرضى الربو من القلق.

الفرضية العامة الثانية: يعاني مرضى الربو من الاكتئاب.

الفرضية الثالثة: يعاني مرضى الربو من الضغط النفسي.

أسفرت نتائج الدراسة أن مرضى الربو يعانون من اضطرابات نفسية تمس معاشهم النفسي منها القلق والاكتئاب

والضغط النفسي، وهذا ما أوضحتها نتائج مقياس DASS21 ومن خلال تحليل النتائج توصلنا إلى صحة

فرضيتنا العامة، حيث يعاني مرضى الربو من درجة شديدة من القلق أما بالنسبة للاكتئاب تتراوح درجته بين

المتوسط والطبيعي أما الضغط النفسي فدرجاته متفاوتة بين الطبيعي والمتوسط والمعتدل.

الكلمات المفتاحية: المعاش النفسي، مرض الربو، القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي.

Abstract:

Asthma is chronic respiratory disease with psychosomatic dimension, as it affects the respiratory system and causes narrowing of the bronchi, leading to a feeling of suffocation and shortness of breath, in addition to the physical symptoms, asthma can greatly affect the psychological state of the individual, and therefore we addressed in this study the topic, he is concerned with the psychological well-being of patients with asthma.

This study aimed to reveal the psychological distress of an asthma patient, and to find out the aspects of the subject, we formulated the following problem: what characterizes the psychological distress of an asthma patient?

To answer this question, we relied on the clinical approach because it was the most appropriate for the subject of the study, and we applied the dass21 scale, which measures three psychological disorders;(anxiety, depression, and psychological stress),we also conducted a semi-directed clinical interview on three cases of asthma patients of both sexes (1 male and 2 females),aged between 20 and 52 years in the state of Biskra, where they were chosen intentionally, three general hypotheses have been formulated:

The first general hypothesis: Asthma patients suffer from anxiety.

The second general hypothesis: Asthma patients suffer from depression.

Third hypothesis:Asthma patients suffer from psychological stress.

The results of the study revealed that asthma patients suffer from psychological disorders that affect their psychological well, being including anxiety, depression, and psychological stress; this is what was demonstrated by the results of the dass21 scale Through analyzing the results, we reached the validity of our general hypothesis, as asthma patients suffer from a severe degree of anxiety, while for depression, its degree rages between moderate and normal, As for psychological pressure, its degrees vary between normal, average and moderate.

فهرس المحتويات:

فهرس المحتويات:

الصفحة	المحتوى
	شكر وتقدير ملخص الدراسة (بالعربية و الأجنبية) فهرس المحتويات فهرس الجداول
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
5	1- إشكالية الدراسة
6	2- فرضيات الدراسات
6	3- هدف الدراسة
6	4- أهمية الدراسة
7	5- حدود الدراسة
7	6- المفاهيم الإجرائية للدراسة
9-7	7- الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: المعاش النفسي	
11	1- تعريف المعاش النفسي
12-11	2- أصناف المعاش النفسي
12	3- أبعاد المعاش النفسي
18-12	1-3 القلق
21-18	2-3 الاكتئاب
27-22	3-3 الضغط النفسي
الفصل الثالث: مرض الربو	
31-30	1- تعريف مرض الربو
32-31	2- الأشكال العيادية لمرض الربو
34-32	3- العوامل المسببة لمرض الربو

34	4- الأعراض التشخيصية لمرض الربو
37-35	5- النظريات المفسرة لمرض الربو
39-38	6- علاج مرض الربو
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
43	1- منهج الدراسة.
43	2- الدراسة الإستطلاعية.
44	3- حالات الدراسة.
44	4- أدوات الدراسة.
الفصل الخامس: تقديم وتحليل ومناقشة النتائج	
49	1- عرض حالات الدراسة وتحليلها.
51	1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
55	1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
59	3-3- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة.
62	2- مناقشة النتائج العامة في ضوء الفرضيات.
66	الخاتمة
68	قائمة المراجع
/	قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
--------	---------	------------

46	يمثل مستويات الاضطراب في مقياس Dass21	الجدول رقم 01
47	يمثل قيمة معامل Alpha والصورة النهائية للمقياس.	الجدول رقم 02
47	يوضح أبعاد المقياس (DASS21)	الجدول رقم 03

مقدمة

تعرف الأمراض السيكوسوماتية على أنها تلك الأمراض التي تصيب الجسم ووظائفه وتنشأ من التفاعل بين العوامل النفسية والجسمية من بينها الربو. حيث يعتبر من بين الأمراض التنفسية المزمنة الأكثر انتشاراً على مستوى العالم، فوفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية يعاني حوالي 300 مليون شخص من الربو في العالم. أما في الجزائر فقد سجل المركز الوطني للصحة العمومية سنة 2015 حوالي 5781 طفل يعاني من الربو و176 حالة وفات سببها نوبات حادة كما تفتى المرض ما بين 8% و10% عند الأطفال و4% إلى 6% عند الراشد، فتراجعت نسبة انتشاره سنة 2022 بـ 4%، من مجموع السكان. حيث يعتبر الربو من الناحية الطبية مرض يصيب الجهاز التنفسي والمسالك الهوائية المتمثلة في القصبة والشعب الهوائية محدثاً انسداد لا يسمح بتدفق الهواء إلى الرئتين، مما يؤدي إلى عسر في التنفس وانقباض الصدر مع نوبات من السعال والصفير. ويمتد تأثيره إلى الجانب النفسي فيحدث أكثر من مشكلة في الجهاز التنفسي لأنه اضطراب يتأثر بشكل كبير بالعوامل النفسية مثل التوتر والقلق والاكتئاب والتي يمكن أن تؤثر بدورها على شدة وتكرار نوبات الربو. وعليه فإن الربو يؤثر على المعاش النفسي للمريض حيث يشعر بالخوف والقلق بسبب حدوث النوبات الربو المتكررة وتخفض جودة الحياة لديه وتتأبه مشاعر الاكتئاب والضغط نتيجة لتحديات المستمرة التي يواجهها المريض في إدارة مرضه ومحاولة التكيف معه.

ونظراً لأهمية موضوع الأمراض السيكوسوماتية ومدى تداخل العوامل النفسية فيها قمنا بدراسة المعاش النفسي (القلق والاكتئاب والضغط النفسي) لدى المصابين بمرض الربو وعلى هذا الأساس قسمنا الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي .

وقد ضم الجانب النظري: ثلاث فصول

الفصل الأول: ويحتوي على الإطار العام للدراسة.

الفصل الثاني: تعرفنا على المعاش النفسي تعريفه وأصنافه وأبعاده (القلق والاكتئاب والضغط النفسي).

الفصل الثالث: تطرقنا إلى مفهوم مرض الربو وأشكاله العيادية والعوامل والأعراض والنظريات المفسرة والعلاج.

أما الجانب الميداني : يضم فصلين

الفصل الرابع: تطرقنا فيه إلى الجانب المنهجي للدراسة .

الفصل الخامس: وتم فيه عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- المفاهيم الإجرائية للدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة

يعتبر الربو من بين الأمراض السيكوسوماتية الأكثر شيوعا في العالم وتزداد نسبة الإصابة به باستمرار حيث قدر مدى تواتر مرض الربو في العالم سنة 2016 بـ 300 مليون مريض إذ يمس جميع فئات العمرية. وأوضح في الملتقى العاشر الأورو-إفريقي لأمراض الحساسية والمناعية العيادية الذي احتضنته الجزائر العاصمة يومي 12 و13 يونيو 2019 بأن مرض الربو و التهاب جيوب الأنفية يأتي في مقدمة أمراض الحساسية المنتشرة في الجزائر بنسبة 80%، وتراوحت نسبة انتشاره سنة 2022 بـ 4% والرقم مضاعف بالنسبة للأطفال. حيث يتسم هذا المرض بحدوث العديد من النوبات والانقباضات المتكررة للشعب الهوائية والتي تتجسد في شعور بالضيق في الصدر وصعوبة التنفس، وتختلف في شدتها وتواترها من شخص إلى آخر حسب السن ودرجة الربو وشدة النوبة الربوية. وتظهر أعراضه عدة مرات في اليوم أو الأسبوع لدى الأفراد المصابين به وتصبح أسوأ لدى البعض عند ممارسة النشاط البدني أو عند حدوث تغيرات المناخية أو في الليل.

فأثناء النوبة الربو تتورم بطانة أنابيب الشعب الهوائية مما يؤدي إلى تضيق المسالك التنفسية والحد من تدفق الهواء إلى داخل الرئتين وخارجها هذا من الناحية الوظيفية، أما من الناحية الإكلينيكية "فهو مجموعة من النوبات ضيق التنفس صفيرية تلقائية تتمثل في صرخة مكثومة لطلب المساعدة، إذ يريد المريض أن يرجع طفلا مرة أخرى يبحث عن أمه(معاليم صالح، 2008، صفحة 115)". وتختلف أسباب الإصابة بهذا المرض فقد تكون وراثية أو مكتسبة أو بسبب عوامل خارجية مثل التعرض لمادة مسببة للحساسية أو إصابة فيروسية ، كذلك فهو يؤثر على حياة الراشدين حيث يضعف من مردودية الشخص المصاب سواء على المستوى الشخصي مثل العجز في أداء أبسط الأدوار الحياتية في البيت إذ يجب على المريض أخذ احتياطاته للابتعاد عن مثيرات الحساسية في المنزل أو على المستوى المهني كأن يتسبب في غياب العمال.

يعتبر الربو لدى جلة من الباحثين رحال 1991 وآيت خالد (1992) وخلاف (1982) مصدرا للعديد من العوائق المدرسية والمهنية ففي دراسة رحال (1991) وجد نسبة 11,30% يتغيبون عن العمل. وفي بعض الأحيان يؤدي المرض إلى تغيير مقر السكن في 0,90% من الحالات (آيت حمودة، 2018، صفحة 03) وإلى جانب التأثيرات الجسدية الواضحة التي يسببها المرض هنالك جوانب نفسية يجب أخذها بعين الاعتبار، إذ يمكن لهذا المرض أن يؤثر بشكل كبير على الحالة النفسية والمعاش النفسي للمصابين به مما يؤدي إلى شعورهم بالقلق والاكتئاب والضغط النفسي. يعزى القلق لدى مرضى الربو نتيجة لتوتر الناتج عن عدم القدرة على التنفس بشكل طبيعي أو الخوف من حدوث نوبات الربو المفاجئة مما يؤثر على جودة حياتهم. بينما قد

تؤدي الإصابة بالربو إلى الاكتئاب نتيجة لتأثيره السلبي على نمط الحياة وعدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية بشكل طبيعي. كما يمكن للربو أن يؤدي إلى زيادة الضغط النفسي نتيجة للحاجة النفسية المستمرة لإدارة الأعراض وتجنب المواقف التي قد تثير النوبات. ويجب مراعاة الجوانب النفسية ولأنها تلعب دوراً هاماً في تحسين جودة حياتهم ومساعدتهم على التكيف والتعامل مع الضغوطات والتحديات في الحياة بشكل فعال. ويعرف المعاش النفسي على أنه الكيفية التي يعيشها الفرد مع ذاته وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف ويشمل جملة المشاعر والأحاسيس المؤلمة التي تنعكس سلباً على شخصية الفرد. (عابد، 2018، صفحة 221)

وانطلاقاً مما تقدم ارتأينا دراسة المعاش النفسي لدى المصابين بمرض الربو وذلك من خلال تطبيق اختبار DASS21 الذي تبينناه في بحثنا هذا باعتباره أداة مناسبة من أجل دراسة مستوى القلق والاكتئاب والضغط، ومن أجل تعمق أكثر في الموضوع نطرح التساؤل الآتي:

1-1- التساؤل العام للدراسة

بما يتميز المعاش النفسي لدى مريض الربو ؟

2- الفرضيات العامة للدراسة

- يعاني مريض الربو من القلق .
- يعاني مريض الربو من الاكتئاب .
- يعاني مريض الربو من الضغط النفسي.

3- هدف الدراسة

- التعرف على المعاش النفسي لمريض الربو.

4- أهمية الدراسة

- إلقاء الضوء على دور العوامل النفسية في حدوث نوبات الربو وأهمية المتابعة النفسية لمريض الربو.
- جذب انتباه الأطباء لفاعلية التكفل النفسي لمريض الربو.

5- حدود الدراسة

- 5-1 الحدود البشرية: شملت دراستنا 3 مرضى ربو تم اختيارهم بطريقة قصديه.
- 5-2 الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة في مدينة بسكرة.
- 5-3 الحدود الزمنية : طبقت هذه الدراسة خلال السداسي الثاني من السنة الجامعية (2023\2024).

6- المفاهيم الإجرائية للدراسة

- 6-1- الربو: هو إصابة الفرد بحالة من الانقطاع في التنفس تنتج عن ضيق في المسالك الهوائية داخل الرئتين، ويؤدي الى التهاب في المسالك الهوائية، ومشخص من طرف طبيب الأمراض الصدرية.
- 6-2- المعاش النفسي: هو الحياة الداخلية والمشاعر والاحاسيس المؤلمة التي تتتاب المصابين بمرض الربو، والتي ينتج عنها آثار سلبية تنعكس على سلوكه وتتمثل في القلق والاكتئاب والضغط النفسي.
- ويعرف اجرائيا هو درجة القلق والاكتئاب والضغط النفسي المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس DASS21.

7- الدراسات السابقة

- دراسة مزريدي حنان (2017) بعنوان مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو تناولت متغير الربو على عينة تكونت من (4) حالات تتراوح أعمارهم من (32) إلى (45) بمستشفى حكيم سعدان بسكرة. هدفت الدراسة إلى التركيز على بعض الجوانب الايجابية في شخصية الراشد المصاب بداء الربو، وكذلك الكشف عن أهم مؤشرات الجلد ودورها في بناء شخصية المصاب، اعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي بتقنية دراسة حالة، فأسفرت النتائج عن وجود مؤشرات مميزة للجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو والمتمثلة في:
- مؤشرات دالة على تقدير الذات نابح من تقمصات أولية سليمة ونرجسية أولية انتهجت طريقها نحو الموضوعات الخارجية ليرسم بذلك صورة لتقدير الذات الآمن والسليم.
 - مؤشر ثاني دال على وجود قدرة على بناء علاقات اجتماعية وتخفي تلك العلاقات السيئة. كما أن أساس هذه العلاقات تعود إلى طبيعة العلاقات التعلقية الأولية أم - طفل.
- دراسة غربي باحت أمال (2018) بعنوان فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من الضغط والاكتئاب لدى مريض الربو.هدفت الدراسة إلى اقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من شدة الضغط والاكتئاب لدى المرضى الراشدين المصابين بمرض الربو. واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي على عينة تكونت من (20) فردا من المجموعة الضابطة و(20) فردا من المجموعة

التجريبية، أما بالنسبة لأدوات الدراسة المستعملة في هذه الدراسة مقياس بيك للاكتئاب ومقياس levenstein لإدراك الضغط. وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن:

- انخفاض في شدة الضغط والاكتئاب لدى المصابين بمرض الربو ويمكن إرجاع ذلك إلى فعالية البرنامج العلاجي لتخفيف من الضغط والاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة من جهة أخرى وبمقارنة القياسات القبلية والبعديّة من جهة أخرى. كما تبين أن أثر العلاج بقي مستمرا بعد نهايته بشكل ايجابي وقوي من خلال نتائج القياس التتبعي ما يؤكد فعالية العلاج بشكل عام.

7-1- التعقيب على الدراسات السابقة

لـ من حيث الموضوع: نجد أن الدراسات التي تطرقنا إليها اهتمت بدراسة الحالة النفسية لراشدين المصابين بداء الربو.

لـ من حيث الهدف: دراسة مزردى (2017) هدفت إلى التركيز على بعض الجوانب الايجابية في شخصية الراشد المصاب بداء الربو وكذلك الكشف عن مؤشرات الجلد ودورها في بناء شخصية المصاب. أما دراسة غربي (2018) هدفت إلى الكشف عن شدة الضغط والاكتئاب لدى الراشدين المصابين بمرض الربو.

لـ من حيث المنهج: اعتمدت بعض الدراسات على المنهج التجريبي والمنهج الإكلينيكي المتمثل في دراسة حالة.

لـ من حيث العينة: تكونت عينة دراسة مزردى (2017)، تكونت من (04) حالات تتراوح أعمارهم من (32) إلى (45) سنة وتكونت عينة دراسة غربي (2018) من (20) فردا من المجموعة الضابطة و(20) فردا من المجموعة التجريبية.

لـ من حيث الأدوات: دراسة مزردى (2017)، استخدمت اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع أما دراسة غربي (2018)، استخدمت مقياس بيك للاكتئاب ومقياس levenstein لأدراك الضغط.

لـ من حيث النتائج: أسفرت نتائج دراسة مزردى (2017)، عن وجود مؤشرات مميزة للجلد عن المصابين بداء الربو والمتمثلة في مؤشرات أولية سليمة ونرجسية أولية انتهجت طريقة نحو الموضوعات الخارجية ليرسم صورة لتقدير الذات الآمن والسليم. وأسفرت نتائج دراسة غربي (2018)، أن هناك انخفاض في شدة الضغط والاكتئاب لدى الراشدين المصابين بمرض الربو، ويمكن إرجاع ذلك لفاعلية البرنامج

العلاجي في التخفيف من الضغط والاكنتاب لدى مريض الربو والذي ارتكز على تقنيات معرفية سلوكية كإعادة البناء المعرفي في حل المشكل والاسترخاء.

تنفق هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في الاهتمام بالمصابين بمرض الربو والكشف عن الاضطرابات النفسية من الاكنتاب والضغط النفسي التي تعاني منها حالات الدراسة.

أما الدراسة الحالية فتهدف إلى التعرف عن المعاش النفسي من خلال تطبيق مقياس DASS21 الذي يقيس مستوى (القلق والاكنتاب والضغط النفسي) للمصابين بمرض الربو.

الفصل الثاني

المعاش النفسي

تمهيد

1- مفهوم المعاش النفسي .

2- أصناف المعاش النفسي.

3- أبعاد المعاش النفسي.

3-1- القلق.

3-2- الاكتئاب

3-3- الضغط النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد المعاش النفسي من أهم المواضيع السائدة في الوقت الحالي نظرا للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد في حياته والتي يترتب عنها أحاسيس ومشاعر مؤلمة تؤثر على حالته النفسية وقد تؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق والضغط النفسي.

1- مفهوم المعاش النفسي

- يعرفه Sureau، على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعية التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعية سواء كانت دائمة أو مؤقتة. (زرديم، 2006، صفحة 15)
- ويعرف أيضا؛ على انه كل ما يحسه الفرد في أعماقه الباطنية وهو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه مما يترتب عليها أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه. (sureau,1990,p42)
- ويعرفه "فليب" Philip هو كل ما يحس به الفرد داخل أعماقه وما يعيشه باطنا وهو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه وما يترتب عليها من أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه. (fhlip,1990,p83)

كما يعني الكيفية التي يعيشها الفرد مع ذاته وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف وجملة المشاعر والأحاسيس المؤلمة، والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد، حيث هناك من يتصدى لها ويتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها. (عطاف، 1991، صفحة 257)

- ويعرفه جابر وكافي في التحليل النفسي "على انه الواقع الداخلي الخيالات المرض و رغباته ومخاوفه وأحلامه وذكرياته وتوقعاته كما يتميز عن الواقع الخارجي للأحداث الفعلية والخبرات. (جابر و كافي، 1993، صفحة 30)

2- أصناف المعاش النفسي

من خلال ما تناوله الباحثون بالدراسة بالنسبة للمعاش النفسي يتضح لنا أن هذا الأخير يمكن تصنيفه إلى صنفين:

- **الصنف الايجابي:** يتضمن هذا الصنف المعاش النفس الايجابي المشاعر والأحاسيس الإيجابية المنبثقة من التصورات الايجابية تجاه الذات واتجاه الآخرين وكذلك نظره المتفائلة للحياة رغم وجود المرض المزمن الربو التي يترجم فيها سلوك المريض من خلال سهوله التعايش والاندماج مع المرض والتكيف معه الشعور بالثقة والاستقلالية والرضا والسعادة وعدم إحساس بالتهديد المستمر.

- **الصنف السلبي:** يتضمن هذا الصنف المعاش النفسي السلبي المشاعر والأحاسيس السلبية المنبثقة من التصورات السلبية اتجاه الذات واتجاه الآخرين وكذا النظرة المتشائمة للحياة بسبب المرض المزمن والتي تترجم في السلوك المريض من خلال صعوبة التعايش مع المرض وعدم تكيف الاندماج معه الشعور بالحرمان والعجز وفقدان وتبعية الأسرية والطبية مما ينتج عن حالات غير سارة كالاكتئاب والقلق والشك والصراع والخداع والريبة. (جربو و نحوي، صفحة 404)

3- أبعاد المعاش النفسي

3-1- القلق

3-1-1- تعريف القلق

- **يعرفه عكاشة** بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوجه والخوف والتحفز والتوتر ومصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة لزيادة نشاط الجهاز العصبي الإرادي متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة، الحبسة في الصدر أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثره الحركة. (عكاشة أ.، 2003، صفحة 134)
- **القلق حسب سيجموند فرويد** حالة من الخوف الغامض و الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم، والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو دائما متشائما وهو يتشكك في كل أمر يحيط به، ويخشى أن يصيبه منه ضرر. (نجاتي، 1997، صفحة 3)
- **ويعرف القلق** بأنه شعور عام بالخشية وأن هنالك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر مع الشعور بالتوتر والشد والخوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل أو المجهول. (الخالق، 2000، صفحة 14)
- **وبالتالي فالقلق هو:** حالة عاطفية يشعر بها الأشخاص في مواجهة مواقف محددة أو تحديات أو خطر محتمل، ويتميز بالتفكير الزائد والتركيز الضعيف واضطرابات في النوم واضطرابات هضمية، وقد يعاني الأشخاص من مشاعر الخوف وعدم القدرة على التحكم في المشاعر.

3-1-2- أنواع القلق

3-1-2-1- القلق الواقعي

هو راسخ ومتأصل في الحقيقة، ويشير إلى الخوف و التوجس من المثير الذي يشكل خطرا موضوعيا، وقد تشعر بهذا النوع من الخوف عندما تكون هنالك مخاطر حقيقية موجودة والتي تأخذ أشكالا مختلفة منها على

سبيل المثال الاقتراب في أحد الأزقة من متسول مشبوه يشهر سكيناً أو إفساد مهمة خاصة بالعمل أو المدرسة. وبالتالي تؤثر هذه المخاطر على الذات من ثم تمثل وظيفة الذات بصفة أساسية في التعامل بمرونة مع البيئة المادية وعلى النقيض من القلق الواقعي ينشأ النوعان التاليان من القلق من داخل الشخص.

3-1-2-2- القلق العصابي

تشير الجذور التاريخية لمفهوم سمة القلق إلى أن مادة اللاشعور تهدد بالدخول في حيز الشعو، وتثار سمة القلق العصابي عندما تشعر الأنا بأنها مهددة بالطغيان عليها من خلال الإلحاحات والدفعات الشهوانية التابعة من الدوافع الأساسية للهو (الجنس، العدوانية) فعندما تستنار الطاقة الليبيدية، تحاول الأنا كبح الاندفاعات وكبت القلق المثار، وتجدر الإشارة إلى أن القلق العصابي لا ينطوي على الخوف من العقاب الذي قد ينجم من التعبير عنه وينشأ القلق كرد فعل للأنا تجاه الاضطراب والصراع الداخلي، نظراً إلى ما يهدف إليه من تنبيه الأنا بأن هناك تهديداً بانهيار الدفاعات.

(سي عبد الله و عبد المنعم، 2016، صفحة 112)

3-1-3- أعراض القلق

3-1-3-1- الأعراض النفسية

تشمل العصبية والهياج الشك والارتياب والحساسية النفسية الزائدة وسهولة الاستثارة والتردد في اتخاذ القرارات والهم والاكنتاب العابر والتشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وتوهم المرض وضعف التركيز وشروذ الذهن وضعف القدرة على العمل والإنتاج وسوء التوافق الاجتماعي وسوء التوافق المهني وقد يصل الحال إلى سلوك العشوائي غير المضبوط. (محمد الشاذلي، 1999، صفحة 117)

3-1-3-2- الأعراض الجسدية

- رجفة في القلب: الشعور بتسارع دقات القلب.
- التعرق: وهو ناتج عن تأثير الأدرينالين في الغدد العرقية
- جفاف الفم: وهو ناتج عن تأثير الأدرينالين في الغدد اللعابية
- الارتعاش وهو ناتج عن تحفيز الحواس والعضلات لجعلها مستعدة للحركة.

- الغثيان أو الم في البطن: يحدث هذا لأن الجسم قلل ضخ الدم إلى المعدة إضافة إلى تأثير الهرمونات في عضلات الجهاز الهضمي. (مكزي و هلا أمان الدين، 2013، الصفحات 16-

(17)

3-3-1-3- الأعراض السيكوسوماتية

ويقصد بذلك الأمراض العضوية التي تنشأ نتيجة معاناة القلق النفسي والانفعالات الشديدة، كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض إلى حالات القلق النفسي والتوترات الشديدة، ومن أهم هذه الأمراض: ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية جلطة الشرايين، البول السكري، قرحة المعدة.

(فرج، 2008، صفحة 154)

3-3-1-3- الأعراض المعرفية

وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالاتي :

- التطرف في الأحكام: فالأشياء أما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص القلق والمتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا فيما يبدو ما يسبب له التعاسة والقلق.
- ميل العصابين إلى التصلب، أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير.
- يتبنون أيضا اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لايقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل، واستخدام المنطق بدلا من الانفعالات.
- يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك.

(أمينة رحمون، 2015، الصفحات 22-23)

3-1-4-أسباب القلق

3-1-4-1-العوامل البيولوجية

- زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولا سيما الشق السيمبثاوي.
- زيادة إطلاق مواد الكاتيكول اميل في الدم.
- ارتفاع نسبة نواتج أيض النورأدرينالين.

- انخفاض الفترة الفاصلة بين بدء النوم وظهور حركة العينين السريعة أثناء النوم، وانخفاض مدة مرحلة النوم.
- انخفاض تركيز حامل جامابوتريك، مما يؤدي إلى ازدياد النشاط الجهاز العصبي المركزي.
- ازدياد ناقل السيروتين العصبي بسبب القلق، وازدياد النشاط الدوباميني المرتبط بالقلق.
- ظهور بؤره نشاط في فص الصدغي.
- ازدياد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في النخاع المستطيل. (عبد الغانم، 2011، صفحة 32)

3-1-4-2- الاستعداد النفسي

الضعف النفسي العام و الشعور بالتهديد الداخلي أو خارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر الشديد والأزمات أو المتاعب، الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة والصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل اقتصاديا أو مهنيا والحلول الخاطئة.

3-1-4-3- مواقف الحياة الضاغطة

ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة والبيئية القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم والحرمان وعدم الأمان، واضطراب الجو الأسري والوالدان العصبيان القلقان وعدوى وخاصة من الوالدين. (محد الشاذلي، 1999، صفحة 116)

3-1-5- النظريات المفسرة للقلق

3-1-5-1- نظرية التحليل النفسي

تؤكد نظرية التحليل النفسي على أن محددات الرئيسة للقلق هي الصراعات الداخلية والدوافع اللاشعورية. ✓ **عند فرويد:** ويميز فرويد بين نوعين من القلق هما القلق الذاتي الذي يكون بسبب منطقي للمواقف المؤدية وبين القلق العصابي وهو رد فعل غير منطقي للخطر الحقيقي. وقد بين فرويد أن القلق العصابي ينشأ من الصراعات اللاشعورية داخل الفرد بين الدوافع أو الغرائز غير المسيطرة عليها (الجنسية والعدوان) وبين ضوابط من قبل الأنا والأنا العليا وعندما تصبح هذه الغرائز قريبة من الوعي أو شعور ينشأ القلق الذي يكون إشارة إلى خطر المحتمل. ولقد وسع المحللون النفسانيون أسباب القلق العصابي ليشمل إحساس

الفرد بأنه عاجز وغير قادر على التوافق و بكونه مهملاً و متروكاً و يفترض بأن تكون هذه المشاعر لا شعورية. (حسين ، 2019، صفحة 31)

✓ **عند ألفريد أدلر:** كان أدلر يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق، ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار والبالغين بصفة عامة، وللتغلب على هذا العجز يسلك طريق التسوية. فإن الإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به، ويستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى المجتمع الذي يعيشه فيه.

✓ **عند كارن هورني:** تعتقد هورني أن الطبيعة الإنسانية قابلة للتغير نحو الأفضل، فهي تعتبر من العلماء المتقائلين بقدرات وإمكانات الإنسان نحو التقدم والارتقاء، و تعتقد هورني أن الثقافة من شأنها أن تخلق قدراً كبيراً من القلق في الفرد الذي يعيش في هذه الثقافة، والنظرية الاجتماعية لهورني أظهرت مفهوماً أولياً عندها، ونعني به مفهوم القلق الأساسي، وقد عرفت هورني القلق الأساسي بقولها: (إنه الإحساس الذي ينتاب الطفل لعزله وقلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر والعدوانية) وترى هورني أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، كما ترى أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي:

- الشعور بالعجز.
- الشعور بالعداوة.
- الشعور بالعزلة.

كما تعتقد أن القلق ينشأ من العناصر التالية:

لـ انعدام الدفء العاطفي في الأسرة وتفككها وشعور الطفل بأنه شخص منبوذ في المنزل وهو يعتبر أهم مصدر من مصادر القلق.

لـ المعاملة التي يتلقاها الطفل لها علاقة وطيدة بنشأة القلق، فنوع العلاقة بين الوالدين عامة والأم خاصة، لها انعكاس على ظهور حالات القلق عنده، وهذا ما ذهب إليه (بولبي) حين بين أن علاقة الطفل بأمه علاقة مترابطة متسقة، وهي هامة لشعور الطفل بالأمن والطمأنينة، وأن كثيراً من المشكلات التي يظهرها الطفل في مستقبل حياته ترجع -إلى حد كبير- إلى حرمانه من الدفء العاطفي بين الطفل وأمه في طفولته المبكرة.

لـ البيئة التي يعيش فيها الطفل تسهم إيجابياً في نشأة القلق عنده، لما بها من تعقيدات ومتناقضات، وتؤكد أبحاث فيلد أن رفض الآباء للطفل يمنعه من النمو السليم ويؤدي به غالباً إلى أنواع من الاضطرابات السلوكية، فالقلق في نظر هورني يرجع بصورة أساسية إلى علاقة الفرد بالآخرين ويزداد هذا مع الزمن بسبب ما يسود المجتمع من تعقيد في القيم الثقافية بل ومن تناقض بينها.

(عثمان، 2001، الصفحات 22-23)

3-1-5-2- نظرية المعرفة

ويرى بيك أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، و يرى أن الأعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسوده تفكيره موضوعات الخطر والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها، وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية. (فرج، 2008، الصفحات 141-142)

3-1-5-3- النظرية السلوكية

ترى أن القلق المرضي استجابة مكتسبة تنتج عن تعرض الفرد لمواقف وظروف معينة مثل تعرض الفرد لمواقف ليس فيها إشباع مثل تعرض لمواقف خوف أو تهديد مع عدم التكيف الناجح لها، فيتربط عليها اضطرابات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعالي والشعور بالتوتر وعدم الاستقرار. إشراف الوالدين في حماية الأطفال، فتكون النتيجة شعور الأطفال بالخطر عندما يتعرضون للمواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة. (مجدي عبد الله، 2000، الصفحات 153-154)

3-1-6- تشخيص القلق حسب Dsm5

- A- قلق زائد وانشغال (توقع نرجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة).
- B- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال.
- C- يصاحب القلق والانشغال ثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة ستة أشهر الأخيرة).

ملاحظة: يكفي عنصر واحد عن الأطفال.

(1) تملل أو شعور بالتقييد أو أنه على الحافة.

(2) سهولة التعب.

(3) صعوبة التركيز أو فراغ العقل.

(4) استثارة.

(5) توتر عضلي.

(6) اضطراب النوم (صعوبة الدخول إلى النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتعلم واللامرضي).

D- يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية إحباطاً هاماً سريريا أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الداء.

E- لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو حالة طبية أخرى. (الحمادي، 2013، صفحة 97)

3-2-الاكتئاب

3-2-1- مفهوم الاكتئاب

- يعرفه بيك انه حالة انفعالية تتضمن تغيراً محدداً في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق ولا مبالاة ومفهوماً سالبا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها .وجود رغبات في العقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت وتغيرات في النشاط مثل صعوبة في النوم والأكل والتغيرات في مستوى ينقص أو زيادة النشاط. (آسيا بنت راجح ركات، 2000، صفحة 29)
- ويعرفه غريب عبد الفتاح على أنه الخبرة وجدانيه تبدي في أعراض الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل والرغبة في النداء الذات والتردد والإرهاق وفقدان الشهية والانسحاب الاجتماعي ومشاعر الذنب وعدم قدره على بذل أي جهد. (محمد، علي، و التوبى، 2012، صفحة 54)
- ويعرف أيضاً انه حاله من الحزن الشديد المستمر ينتج عن ظروف المحزنة الأليمة أو تعبير عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذلك. (زهران، 1997، صفحة 517)

3-2-2- تصنيف الاكتئاب

3-2-2-1- الاكتئاب الجسيم

هو حالة من اضطراب في المزاج يتميز بمشاعر لحزن الشديد وفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة اليومية وفقدان الشهية ونقص في الوزن.

3-2-2-2- اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج)

هو حالة نفسية تتميز بتغيرات متطرفة ومستمرة في المزاج يتميز بفقدان الشهية واضطرابات في النوم.

3-2-2-3- اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث

هو حالة يعاني منها بعض النساء قبل بداية الطمث ويتميز بتغيرات مزاجية كالحزن والوتر والبكاء وتورم الثدي واضطرابات النوم وفقدان الشهية، وتختفي هذه الأعراض لأيام قبل بدء الحيض وتختفي عادة في غضون بضعة أيام بعد بدء الحيض. (الحمادي، 2013، الصفحات 75-80)

3-2-2-4- الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة دواء

تتمثل أعراض هذا النوع من مزاج اكتئابي أو نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية وتظهر خلال الشهر الأول من التعاطي أو الانقطاع. (تونسي، 2002، صفحة 51)

3-2-2-5- اضطراب اكتئابي محدد آخر: هو اضطراب نفسي يتميز بأعراض اكتئاب مستمرة، وينطبق هذا

التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب الاكتئابي، والتي تسبب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات المهنية والاجتماعية. (الحمادي، 2013، صفحة 84)

3-2-3- النظريات المفسرة للاكتئاب

3-2-3-1- نظريه التحليل النفسي

يرجع الفضل لفرويد في اكتشاف أن الإنسان يولد مزود بطاقة يسميها الليبيدو وهي التي تحرك الشخصية وتدفعها في اتجاهات مختلفة نحو الصحة أو المرض وهي تحتوي على ثلاث مكونات لها أهميه كبيرة في فهم وتفسير الاكتئاب وهي الهو ويمثل الجانب الغريزي الذي يرتبط بالنزعات اللامنطقيه لدى الشخص والأنا ويعد جزء العقلاني الذي يوجه الشخص إلى إشباع الرغبات الهو بما يتلاءم مع الواقع الخارجي والأنا الأعلى وهو الضمير أو الرقيب الداخلي للشخص وهو يعمل وفق مبدأ الواقع وقد بين فرويد أن العلاقة بين هذه المكونات الثلاثة علاقة صراع وأن تطور الشخصية أو إصابتها بالأمراض يحدث بسبب هذا الصراع وقد بينت النظرية الفرويدية وجهة نظر مؤداها أن الأعراض النفسية التي تطرأ على الشخص بما فيها القلق والاكتئاب هي في الواقع الأمر الناتج للصراعات التي تحدث للشخص في مرحلة الطفولة المبكرة و يرى المحللون النفسانيون أن التفسيرات التي يضعها المريض لما يصيبه من قلق واكتئاب ما هي إلا جزء بسيط من الأسباب الحقيقية أما الجزء الأكبرالمسؤول عن هذه الاضطرابات فهو مدفون في اللاشعور ومن ثم يكون الهدف الرئيسي من العلاج بالتحليل النفسي هو إزاحة المشاعر عن هذه الدوافع اللاشعورية المكبوتة لمعالجة الاكتئاب والاضطرابات النفسية المختلفة. وبصفة عامة فإن نظرية التحليل النفسي ترجع الإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية إلى ذلك الصراع الذي ينشأ في مراحل الطفولة المبكرة بين مكونات الشخصية الثلاثة وفشل هذه مكونات في حالة الصراع ينشأ عنه الاكتئاب و الأمراض النفسية. (مرتضى، 2020، صفحة 453)

3-2-3-2- التفسير الوراثي للاكتئاب

يرى أنصار التفسير الوراثي للاكتئاب أن أفراد معينين يرثون استعداد عمليات بيولوجية مضطربة. وقد ركزت معظم التوجيهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطب قد كان أكبر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية وتشير دراسات التوائم والتبني إلى أن التركيب الوراثي يبدو أن يلعب دورا أساسيا في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطب. (فايد، 2001، الصفحات 76-77)

3-3-2-3- النظرية السلوكية

وصفت النظرية السلوكية الاكتئاب بأنه: فقدان عمليه تدعيم السلوك حيث يرى فيستر Fester أن السلوك المرضي هو نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع البيئة، ومحصلة تعليمية لمسيرة الفرد وأن الاكتئاب يقل بالترديد عن طريق التدعيم الايجابي للسلوك يؤكد لازاروس Lazaros أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك، وهنا يتفق الاثنان بان الاكتئاب حالة تظهر وتتضح من نقص تدعيم وينتج عنه ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد ويرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب خبره نفسيه سلبية مؤلمة وما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو مر بها الإنسان في صغره ولم يستطيع أن يحلها أو يزيحها من عقله. (الفحل، 2015، صفحة 12)

3-4-3-2- النظرية المعرفية

يرى بيك أن سبب الاكتئاب أفكار سلبية عن الذات وعن الخبرات الزاهنة وعن المستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي للفرد وتقييمه للموقف إلى حالة الاكتئاب وغالبا ما تكون الأفكار السلبية التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهازم ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي وعلى هذا الأساس صاغ بيك نمطا علاجيا أطلق عليه العلاج المعرفي حيث يؤدي إلى الإدراك والى المعرفة والانفعال عند العاديين والاكتئابيين لكن عند المكتئب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى. (آسيا بنت راجح ركات، 2000، صفحة 44)

3-4-2-3- تشخيص الاكتئاب حسب DSM5

A تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة. ملاحظة: لا تضمن الأعراض التي تعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

- (1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا، ويعبر عنه ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا).
 - ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.
 - (2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا، (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
 - (3) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثاللتغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريبا.
 - ملاحظة: ضع في الحسبان الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.
 - (4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.
 - (5) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريبا ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية.
 - (6) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.
 - (7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهميا) كل يوم تقريبا، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا.
 - (8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريبا (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
 - (9) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.
- B تسبب الأعراض انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- C لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى
- المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة. (الحمادي، 2013، صفحة 75)

3-3- الضغط النفسي

3-3-1- تعريف الضغط النفسي

- فيما يعرف **جبلبرت (1997) Gilbert** الضغط النفسي هو بأنه تلك الاستجابة الفيزيولوجية أو السيكولوجية التي تحدث في مواجهة الفرد لحدث أو موقف خارجي ما، وهو بذلك يضيف إلى التعريف السابق كل ردود الأفعال والتأثيرات النفسية التي تحدث نتيجة موقف مهدد للفرد.
- أما في معجم علم النفس فضغط النفسي مصطلح يستخدم عادة لدلالة على تلك الحالات الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة تحدث نتيجة العوامل الخارجية تؤدي إلى تغيرات في العمليات العقلية والانفعالية والدفاعية للنشاط والسلوك. (ساعد، 2018، صفحة 47)
- ويعرفه **لازاروس** أنه حالة من التوتر الانفعالي تنشأ من المواقف التي يحدث فيها اضطراب في الوظائف الفسيولوجية والبيولوجية وعدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة للموقف. (آمال صالح بن عشير، فتحة بلعيد الأطرش، و سالمة أحمد الطالب، 2017، صفحة 211)

3-3-2- مصادر الضغط النفسي

ذكر **توتمان (1990 totman)** أن الضغوط تعود في الأساس لأسباب اجتماعية وليست مرتبطة بأسباب جسمية فيزيائية، وأهم مصدرين لضغوط النفسية : تغيرات الحياة المؤلمة كموت قريب أو التعرض لسجن أو التعرض لخسارة مالية، وقد تؤدي هذه الأحداث المؤلمة إلى العزلة الاجتماعية وعدم المشاركة والتفاعل مع الآخرين، والمصدر الآخر هو شخصية الفرد وقدرته على مواجهة الضغوط التي يتعرض لها، فبعض الأفراد لديهم القدرة على التعامل مع الضغوط التي تواجههم بواقعية والبعض الآخر يستسلم لها.

ويشير **كوبر ومارشال (Cooper & Marshal)** إلى وجود سبعة مصادر رئيسية للضغوط ستة منها خارجية ومصدر فقط داخلي وهي:

- ضغوط مصدرها العمل.
- ضغوط مصدرها تنظيمات الدور.
- ضغوط مصدرها مراحل النمو.
- ضغوط مصدرها التنظيمات البيئية والمناخ.
- ضغوط مصدرها العلاقة الداخلية في التنظيمات البيئية.

- ضغوط تنشأ من المصادر والتنظيمات العليا.
- ضغوط تنشأ من المكونات الشخصية للفرد. (عبد الحميد، 2022، صفحة 222)

وقد تحدث كل من جيردانو وداسك **Girdano Everly & Dusek** عن أسباب الضغوط أو مصادرها عامة حيث صنفوا هذه الأسباب في ثلاث فئات رئيسية هي :

- لـ عوامل نفسية اجتماعية : تركز على أسلوب الحياة، وما يتضمنه من عوامل مثل: درجة التكيف، والتعب الزائد والإحباط والحرمان.
- لـ عوامل البيئية العضوية (الحيوية): تتضمن عواما مثل: الاتزان العضوي وعدمه ودرجة الانزعاج وطبيعة التغذية والحرارة و البرودة.
- لـ عوامل شخصية: تتمثل في إدراك الذات والقلق وإحاح الوقت والشعور بفقدان السيطرة على الأمور والغضب والعوانية. (عبد الحميد، 2022، صفحة 223)

3-3-3- أنواع الضغط النفسي

هناك أربعة من الضغوط النفسية والتي حددها سيلبي (Selye,1993)

- لـ الضغوط الايجابية: وهذا النوع من الضغوط يدفع للإنجاز، وينمي الثقة بالنفس، ويدفع الأفراد إلى سرعة انجاز الأعمال، ويكونوا متارين جسميا وعقليا.
- لـ الضغوط السلبية: ويقصد به الضغوط التي تتطوي على أحداث سلبية مهددة ومؤذية للفرد.
- لـ الضغط المرتفع: ويقصد به الضغط الناتج عن التراكم الأحداث المسببة للضغط والتي مرت بالفرد وفشل في التوافق معها.
- لـ الضغط المنخفض : ويقصد به حالة الملل والضجر التي يعيشها الفرد وانعدام الإثارة والتحدي حيث أن الفرد لا يمارس فيها أي أنشطة أو أعمال، وعندما يعاني الفرد من تدني الشعور بتحقيق الذات، ما يؤدي إلى حالة من الضغط.

وقد ميز لازاروس وكوهن (Lazaros & Cohen, 1977) بين نوعين من الضغوط :

- لـ الضغوط الخارجية " Extrémal personale stress": والتي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.
- لـ الضغوط الداخلية (الشخصية): " Interna personale stress" والتي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكرة وذات الفرد ويرى سوانجن (Swearingen, 1985) أنه يمكن تقسيم الضغوط حسب مدى استمراريتها مع الفرد إلى:

لـ ضغوط مؤقتة: وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تزول بزوال المواقف الضاغطة.
 لـ ضغوط مزمنة: وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبيا مثل الألام المزمنة أو فترة وجود الفرد في أجواء اجتماعية واقتصادية منخفضة ويعانون من ضغط بيئي مزمن بدرجة أكبر من هؤلاء الذين يعيشون في أجواء اجتماعية واقتصادية مرتفعة. (بومجان، 2015، الصفحات 75-76)

3-3-4- النظريات المفسرة للضغط النفسي

3-3-4-1- نظرية هانز سيللي (Hans selley)

اهتم هانز سيللي بدراسة استجابات الجسم الفيسيولوجية الناتجة عن الضغوط (stressons) وقد أجرى أبحاثه على الحيوانات، ويتألف النسق الفكري لفرضيته أن الضغط متغير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، ويعتقد أنه يمكن الاستدلال من استجابات الكائن أنه بالفعل يقع تحت مواقف ضاغطة وتعتبر الاستجابة لضغطا فعلا ويعتبر حدوثها مصحوب بأعراض تمثل بالفعل حدوث ضغط، ويعتبر سيللي أن أعراض الاستجابة الفيسيولوجية للضاغط علمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة.

وقد طور هانز سيللي مفهوم جملة التكيف العام التي تمثل حجر الزاوية والأساس في موضوع الضغوط النفسية وتتكون هذه الزملة من ثلاث مراحل: مرحلة اليقظة أو التنبه، ومرحلة المقاومة، ومرحلة الإعياء أو الإجهاد أو الإنهاك.

ويعتبر selley أن الضغط يحدث حينما تفشل طريقة الجسم العادية في أحداث توازن وتوافق مع الحدث أو الظرف، وأن أي موقف يكون ضاغطا إذا لم يستطيع الكائن أن يتكيف معه بسهولة، وبهذا التحليل الذي يقوده سيللي فهو بذلك يشبه نظرية كانون (cannon) للطوارئ ولكنه يزيد عنه من ناحية أنها تظهر الدور الذي يقوم به الجهاز الغدي بالاطافة للجهاز العصبي الأتونومي.

وقد ذكر محمد خير الزراد مراحل زملة أعراض التوافق العام أو ما يسمى مراحل الإجهاد النفسي وهذه المراحل هي:

- مرحلة اليقظة وتسمى أيضا مرحلة التنبيه أو التحذير وتسمى حالة الصدمة، وتعتبر وسيلة دفاعية للجسم ضد الخطر الخارجي، ويحدث فيها قصور في وظائف الأعضاء بسبب ضعف وصول الدم إلى هذه الأعضاء مع انخفاض ضغط الدم الذي يسبب مجموعة من التغيرات.
- مرحلة الصدمة مرحلة قصيرة وسريعة جدا تدوم لدقائق وفي بعض الحالات تستمر ساعات وهي تعتبر بمثابة إنذار وتنبيه للجسم.

- مرحلة المقاومة: وتسمى بمرحلة التكيف وتكون أعضاء جسم الإنسان في حالة تقيظ تام كرد فعل للضغوط فيزداد معدل ضربات القلب وتزداد وتيرة التنفس ويكبر إنتاج الطاقة التي تمكن الفرد من المقاومة أو الهروب، فإذا تكيف الكائن انتهى الأمر عند هذا الحد وإذا استمر الضغط ولم يحدث تكيف يحدث ما يسمى بالإجهاد.

- مرحلة الإجهاد أو الإعياء: وتسمى أحيانا بمرحلة الانهيار وتحدث هذه المرحلة عندما تستمر هذه الحالة والضغط النفسي يتواصل ويستنفذ الجسم جميع احتياطاته ولا يتمكن من الاستمرار في المقاومة إلى ما لا نهاية وتفشل الوسائل الدفاعية للجسم وتظهر علامات الإعياء تدريجيا وتتوقف قدرة الفرد على التوافق كما تتوقف عملية بناء الأنسجة ويضعف الفرد بشكل عام وقد يصاحب ذلك أعراض الاكتئاب أو السلوك الذهاني والمرض الجسدي وربما الموت أحيانا. (باغي، 2006، صفحة 15)

3-3-4-2- نظرية هنري موراي (Murray,1938)

مفهوم الضغوط من خلال هذه النظرية يمثل المحددات المؤثرة أو الجوهرية للسلوك في البيئة، وأن الضغط في أبسط معانيه يمثل صفة أو خاصية لموضوع بيئي تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين. كما أن الضغوط ترتبط بالموضوعات البيئية التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع حاجته ويوضح موراي أن سلوك الفرد غالبا ما يرتبط ارتباطا وثيقا بضغط (بيتا)، ولكنه من المهم برغم ذلك اكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين ضغوط (بيتا) التي يستجيب لها الفرد، وبين ضغوط (ألفا) الموجودة بالفعل. وقد وضع (موراي) تصنيفات مختلفة للضغوط من أجل أغراض معينة.

ويميز موراي بين نوعين من الضغوط بحيث يشير إلى ضغوط بيتا باعتبارها تمثل دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد ويفسرها، وكذلك يشير إلى ضغوط ألفا باعتبارها تمثل خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع. (نائف، 2019، صفحة 99)

3-3-4-3- نظرية لازاروس Lazarus

يرى أن الضغوط قد تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين الأولى هي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط والثانية هي التي يحدد فيها أساليب حل المشكلات التي تظهر في المواقف ويتضح من هذه النظرية أن ما يعتبر ضاعطا بالنسبة لفرد لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ومهارته في تحمل الضغوط وحالته الصحية وعلى عوامل ذات صلة بالموقف نفسه وعوامل البيئة الاجتماعية كالتغير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة.

وقدم "لازاروس" تصنيفا لعملية الضغوط وعمليات التقييم التابعة لحدوث الحدث الضاغط حيث قسمها إلى الجوانب الآتية :

- الحدث الضاغط ويتضمن أحداث خارجية وتتمثل في البيئة الخارجية.
 - أحداث داخلية نابعة من الفرد ذاته.
 - عمليات التقييم وتشمل تقييم أولي حيث يقدر الفرد إذا كان الحدث الضاغط مهدد أم لا وكذلك تقييم ثانوي و هو ما ستطيع الفرد القيام به إزاء الحدث الضاغط.
 - عمليات الواجهة وتشمل الأساليب التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط .
- (حساني، 2015، صفحة 19)

3-3-4- نظرية سبيلبيرجر "spilberger"

تعتبر هذه النظرية مقدمة ضرورية لفهم الضغوط فقد أقام سبيلبيرجر نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق والقلق كحالة ويقول أن للقلق شقين هما سمة القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل الفرد يعتمد على الخبرة الماضية وقلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقفى يعتمد على الظروف الضاغطة و على هذا الأساس يربط بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط مسببا لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا.

وقد اعتمد في تفسيره للضغوط على أساس الدافع حيث أثبت أن الضغوط تلعب دورا في إثارة الاختلافات على مستوى الدافع كل حسب إدراكه للضغط حيث يرى أنها تأخذ في اعتبارها العوامل الآتية:

- طبيعة و أهمية الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس مستوى شدة القلق الناتجة عن الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس الاختلافات الفردية في الميل إلى القلق.
- توضيح السلوك المناسب للتغلب على حالات القلق الناتجة عن الضغوط .

وميز سبيلبيرجر بين الأحداث البيئية الخطرة والمهددة الضاغطة والتغيرات الانفعالية والسلوكية والفسولوجية التي تحدث بفعل المواقف الضاغطة وأوضح أن الضغوط تشير إلى خصائص المثيرات والظروف التي تميز بدرجة من الخطر أما التهديد فيشير إلى إدراك الفرد لمواقف محددة بأنها خطيرة ويرى بأن تقييم موقف بأنه خطر يعتمد على مميزات المواقف وعلى خبرات الفرد الماضية خلال مواقف مشابهة للفرد ولا يعتبر الموقف مهددا للفرد إلا إذا أدرك أنه يهدده وبذلك فإن إدراك تهديد المواقف يختلف من فرد لآخر حسب مهارته وخبراته في مواجهة المواقف الضاغطة. (حساني، 2015، الصفحات 24-25)

3-3-5- علاقة الضغوط النفسية بالأمراض السيكوسوماتية:

أوضحت البحوث أن الضغوط المزمنة تقلل من القدرة على مقاومة الأمراض وتزيد من تأثيرها. ويعتمد تأثير الضغوط على شدة وبقاء واحتمال التعرض لها (الاستهداف). كم أن الضغوط المستمرة يمكن أن تؤدي غالباً إلى استجابة بدنية معينة معتمدة على نقطة الضعف أو ما يمكن أن نطلق عليه الحلقة الضعف. (جمعة يوسف، 2001، صفحة 33)

فالإنسان في جميع مراحل حياته المختلفة يتعرض إلى العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها سواء في محيط الأسرة أو في مجال العمل، وهذه المواقف الضاغطة قادرة على تفجير اضطراب سلوكي قد يدوم لفترة طويلة، وهي تختلف باختلاف التركيب النفسي للفرد، فنجد أن بعض الأفراد لديهم القدرة على مواجهة أعنف المواقف والتعامل معها بكفاءة عالية، بينما البعض الآخر سرعان ما يصاب بالانهيار التام من أبسط المواقف، ومن ثم يتعرضون للإصابة ببعض الأمراض الجسمية والاضطرابات الانفعالية التي تفسر سيكولوجياً بأنها تعبير عن طاقة غير مشبعة، فهي اضطرابات أشبه بالأعراض العصبية و إن اتخذت صورة التعبير الجسدي. فلكل شخص نقطة ضعف أو عضواً ضعيفاً نتيجة لعوامل تكوينية ووراثية وعوامل متعلقة بنمط الحياة (كالغذاء الغير صحي وعدم ممارسة الرياضة الضغوط الحياتية)، حيث أن تعرض الشخص للظروف البيئية القاهرة كالانفعالات الشديدة والضغوط النفسية والمهنية تؤدي إلى ردود فعل واستجابات مرضية للعضو الضعيف تعبر عن ضعف احتماله ومحدودية مقاومته.

(عباسة، 2018، الصفحات 148-149)

خلاصة الفصل

بعد عرضنا لعناصر الفصل نستطيع القول أن المعاش النفسي يمثل الصورة التي تعبر عن مدى رضا الفرد بحياته، وعن قدرته على التعامل مع التحديات والمواقف المؤلمة التي يترتب عنها جملة من الأحاسيس والمشاعر المؤلمة، التي تجعله يشعر بالنقص لوجوده في عالم صامت يحرمه من الاتصال والتواصل مع محيطه، وعدم القدرة على التعبير عن انفعالاته وآراءه مما يؤثر سلباً على معاشه النفسي ويخلق له اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب والضغط النفسي.

الفصل الثالث

مرض الربو

تمهيد

- 1- تعريف مرض الربو.
- 2- الأشكال العيادية لمرض الربو.
- 3- العوامل المسببة لمرض الربو.
- 4- الأعراض التشخيصية لمرض الربو.
- 5- النظريات المفسرة لمرض الربو.
- 6- علاج مرض الربو.

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعد مرض الربو من بين أكثر الاضطرابات السيكوسوماتية انتشارا، حيث أشارت المنظمة الصحية العالمية أن هذا المرض يمس بين 100 إلى 150 مليون شخص في العالم، كما يبلغ عدد الوفيات بسببه أكثر من 180 ألف حالة في العام أما في الجزائر فقد انتشر في السنوات الأخيرة بدرجة كبيرة جدا، حيث بينت دراسة بوكاري أن انتشار مرض الربو في الجزائر يصل إلى 4 من مجموع سكان الجزائر أي أكثر من مليون شخص (غربي ، 2017، صفحة 18)

وعليه جاء هذا الفصل لتوضيح أكثر فيما يخص مفهوم مرض الربو وأشكاله العيادية والعوامل المسببة للإصابة به والأعراض المصاحبة له وكيف تم تفسيره من خلال النظريات النفسية.

1. : تعريف الربو

يعرف على أنه اضطراب يتصف بالتهاب طرق هوائية مزمن وفرط إرتكاس هذه الطرق مما يؤدي إلى أعراض كالأزيز والسعال وضيق في الصدر، أما وظيفيا فيتصف بوجود انسداد فيالمسلك الهوائي يتقلب ويتبدل خلال فترات قصيرة من الزمن، وليس مرضا وحيد الشكل لكنهنوعا ما متلازمة سريريته متغيرة باستمرار ولها عدة نماذج سريريته.(ديفسون، 2005، صفحة 67)

وهو عبارة عن تضيق في الشعب الهوائية نتيجة تجمع وتفاعل من مؤثر خارجي وهذاالتضيق يقلل من خروج الهواء من الحويصلات الهوائية وبالتالي تمددها مما يزيد الضغط على الشعب الهوائية ويعرف الدكتور الدازرد بأنه انسداد الشعبية الصغيرة ونقص في قطر الشعبالهوائية التي يمر منها الهواء إلى الرئتين ويكون ذلك الجدران الشعب الهوائية وهو مرضمزمن يعيب منافذ الهواء في الجهاز التنفسي نتيجة للكثير من العوامل البيئية منها والوراثيةيتسبب في حدوث نوبات من السعال وضيق التنفس.

(جاب الله خالد زيشي و نور الدين بوعلام رويبح، 2022، صفحة 453)

تعرف دينا الربو على انه التهاب مزمن في المسالك الهوائية مصحوبا بزيادة في توتر الشعبالهوائية وتقلصها والتهابها المتكرر مع تهتك في الغشاء المخاطي المبطن للشعب الهوائية، تحدثهذه التغيرات نتيجة للمؤثرات المناعية التي تجعل مسالك الهوائية تضيق مما يخفض كمية الهواء الذي يخرج فيها ويجعل الشخص يعاني من ضيق التنفس.

(آيت حمودة، 2018، صفحة 14)

هو متلازمة قائمة بحد ذاتها لها أعراض تنفسية مستمرة سواء كانت متقطعة أو مرتبطة، خاصة بوجود إعاقة في إدخال وإخراج الهواء، وذلك نتيجة لفرط الاستجابة في المجرى الهوائي، أي أن هذا التعريف يمكن تقسيمه إلى ثلاث معطيات أساسية وهي:

المعطيات المرضية: عن طريق التهاب الشعب الهوائية مع تسرب بارز للحمضيات.

المعطيات الفيزيولوجية: عن طريق فرط الحساسية للشعب الهوائية مع تقلبات في وظائف الرئة

المعطيات السريرية: عن طريق السعال المتغير، وضيق في الصدر أزيز.

(شقرونة فطيمة الزهراء، 2019، صفحة 85)

2. الأشكال العيادية لمرض الربو:

في العادة يصنف مرض الربو عياديا على حسب العوامل الكامنة وراء حدوثه وعليه فإنه تمثني ثالث أشكال عيادية هي :

1.2 الربو ذو المنشأ الخارجي:

ويقصد بهذا التفسير ذلك الشكل العيادي حيث تكون مادة خارجية هي السبب في إحداث الربو وفي تكرار نوباته فهذا النوع أكثر انتشارا بين الأطفال والمراهقين، وعادة يختفي مع التقدم في السن ومع تفادي العوامل المسببة له، فالشخص المصاب بهذا النوع له حساسية غير عادية اتجاه العوامل المثيرة لحساسية، فعندما يتعرض المريض للربو في المرة الأولى لعوامل مثيرة للحساسية فإن الجهاز المناعي يقوم بإنتاج البروتينات الدفاعية بكميات كبيرة وتسمى أيضا بالأجسام المضادة، فتتراكم هذه الخلايا في الأنسجة المعرضة للبيئة مثل الأغشية المخاطية في الجهاز التنفسي وعندما يتعرض المريض للعوامل المثيرة للمرة الثانية تعمل الأجسام المضادة على تنبيه الخلايا البدنية لكي تطلق الهيستامين والوسائط الكيميائية الالتهابية التي تترك أنابيبها على الشعبات الهوائية لكي تؤدي إلى إنتاج المزيد من المخاط والانتفاخ والتشنج الشعبي.

(مزدي، 2017، صفحة 62)

2.2 الربو ذو المنشأ الداخلي :

هذا النوع شائع لدى الأطفال الذي تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات، ولدى البالغين الذي تزيد أعمارهم عن 30 سنة وينتج هذا النوع عن التهابات فيروسية تنفسية، والتي تعتبر مهيجات أساسية لهذا النوع من مرض الربو، تؤثر إما على الأعصاب أو على خاليا سطح أنابيب القصبة الهوائية، وقد يتسبب ذلك تشنج شعبي مما يؤدي إلى

حدوث نوبة واهم ما يميز هذا النوع هو أزيز وسعال وصعوبة في التنفس. (مسودي زين الدين، 2011، صفحة 109)

3.2 الربو ذو المنشأ المشترك :

وفي هذا النوع يوجد تلك الحالات التي تتداخل فيها العوامل الداخلية مع الخارجية المنشأ في أن واحد، وهذا الشكل العيادي يكون أكثر حدوثاً عندما تكون الأعراض مبكرة، وفيه يلاحظ أن الاختبارات الجلدية المادة المسببة للحساسية تكون سلبية عكس الخارجي المنشأ حيث تكون فيها الاختبارات الجلد ايجابية وهذا الكون العوامل المؤدية إلى الحساسية هي مؤثرات أو مهيجات.

3. العوامل المسببة لمرض الربو :

3-1 العوامل الوراثية : أوضحت الدراسات المبكرة التي أجراها كريب (Criep 1992) رانتر وسيلبيرمان Ranter et Silbeman سنة 1953 شوارتز (1912Schuarty) أن حدوث مرض الربو في الأسرة التي يكون بعض أعضائها مصابين بها يبدو مرتفعاً نسبياً عند مقارنتهم بمجموعة مماثلة من مرض الغير مصابين، ويؤكد شوارنز أن الذي تتم وراثته ليس هو القابلية لأن يصبح الفرد حساساً، ولكنه الجهاز التنفسي الذي يتفاعل مع ناتج الربو أو التهابات الأنف، بسبب كثرة المثريات واحد هو ميكائزيم الأنتجين الحيوي.

(عبد المعطي، 2003، صفحة 66)

من المعروف أن الحساسية والربو يتواجدان في شكل عائلي أي متوارثان لدى الأفراد، حيث يحدث الربو الذي يبدأ في الطفولة عادة لدى الأشخاص ذو الحساسية المفرطة خصوصاً عند التعرض لعوامل مساعدة ومهيجة للحساسية، وهذا يختلف عن هؤلاء المرضى الذين يصيبهم الربو عند البلوغ الغير تأتبيين أي لا يعانون من الحساسية وهذا ما يطلق عليه ربو داخلي المنشأ أو الربو ذو البداية المتأخرة، ويكون معدل انتشار الربو أعلى لدى أقرباء الدرجة الأولى لمرضى الربو إذا ما قورن بأقرباء المرضى غير الربو بين، ولكن لا تزال المورثات المساهمة في الربو غير محددة بدقة. (ديفسون، 2005، صفحة 68)

3-2 العوامل النفسية:

إن الربو يجمع بين العديد من العوامل النفسية المسببة والمفجرة لنوبات الربو، فنجد هناك من يرجع الإصابة بالربو إلى ما يحدث في الصراع والكبت اللاشعوري كفرويد (Freud) وأتباعه، بفكرة الرمزية التي تذهب إلى أن الأعراض الجسمية تكون ذات شكل رمزي، من خلال شكل من الأشكال اللغة الجسمية التي تعبر بها شخصية المريض عن الصراعات المتضمنة في النفس، وكذلك دونبار (Dumber) توصل إلى أن عامل القلق أشد في تفجير نوبة الربو. (عبد المعطي، 2003، صفحة 79)

تعددت وتتنوعت العوامل المساهمة في حدوث مرض الربو ومنها العوامل النفسية، وهذا ما أثبتته مختلف الدراسات التي تناولت العلاقة بينهما، فالانفعال الزائد والضغط النفسي وغيرها من المظاهر النفسية والسلوكية كفيلة بأن تفجر نوبة الربو وتتسبب في حدوثها. غير انه لا يوجد دليل علمي يثبت أن المصابين بالربو مضطربين نفسياً. (ديفسون، 2005، صفحة 69)

3-3 العوامل المحيطة:

إن للعوامل المحيطة دوراً في حدوث المرضية للربو وهذا ما أثبتته دراسات على السكان الذينهاجروا من مكان لآخر، حيث تبين أن الانتقال من المجتمعات الغير متقدمة إلى المجتمعات المدنية الحديثة المتقدمة اقتصادياً كان بشكل خاص مرافقاً مع حدوث الربو. ومن بين العوامل أيضاً المحيطة نجد:

3-3-1 عوامل محيطة منزلية: يكون المحيط داخل المنزل سبباً هاماً خصوصاً عند الأطفال فالتعرض للمؤثرات بشكل مبكر من الحياة يعد سبباً في حدوث حساسية، وكذا عث الغبار المنزلي والسجاد والأثاث، وكذا نجدها في الحيوانات الأليفة كالكلاب والقطط، وكذا مضادات الحشرات، كما تعد الملوثات كثنائي أوكسيد الأزوت بتركيز عالي داخل المنازل التي تحتوي على مواقد مفتوحة كلها عوامل مساعدة على حدوث مرض الربو لدى الأفراد.

3-3-2 عوامل محيطة خارجية: لقد أثبتت الدراسات التجريبية السكانية أن ثاني أوكسيد الأزوت وثنائي أكسيد الكبريت والجزيئات المحمولة في الهواء تقاوم من أعراض الربو، وكلها ناتجة عن محركات السيارات والمصانع المنتشرة داخل المدن التي تعتمد على احتراق الوقود، ويتفاعل ثاني أوكسيد الأزوت مع ضوء الشمس والأكسجين بتفاعلات كيميائية ضوئية الأزون، أما ثاني أكسيد الكبريت فينبعث من احتراق الوقود العضوي والمنبعث من السيارات التي تستعمل المازوت وهذا ما يساعد على تلوث الجو، كما يعد غبار طلع الأعشاب والزهور احد مسببات الحساسية لدى بعض الأفراد ما يؤدي إلى إصابتهم بالربو.

5. **عامل محيط العمل:** يمكن للعديد من العوامل المصادفة لحو العمل ومكان العمل أن تحدث ربوا مهنيا كغبار الخشب ومقالع الحجارة وغيرها من أماكن العمل التي تحتوي على جو ملوث. وعادة ما تمثل المهن مكاناً مهيناً للربو وذلك بصورة مباشرة أو غير مباشرة من خلال الأتربة وذرات الغبار باختلاف أحجامها وكتافتها. (ديفسون، 2005، الصفحات 68-69)

6. **عامل الأدوية:** يمكن لمضادات المستقبلات الأدرينالينية أن تحدث انقباضاً قصبياً حتى عندما تعطى بشكل قطرات للعين، ولهذا السبب ينبغي تجنبها لدى مرضى الربو، كما يحدث الانقباض القصيبي في ما يقارب 10% من المرضى المصابين بالربو عندما يتناولون الساليسيلات كالأسبرين أو الأدوية المضادة للالتهاب غير الستيروئيدية.

7. الأحماج التنفسية: إن الأحماج الفيروسية والجرثومية التي تصيب الجهاز التنفسي تحدث زيادة عابرة في إرتكاسية الطرق الهوائية لدى مرضى الربو إذ تكون الفيروسات بشكل خاص سببا في حدوث نوبات الربو.
8. التدخين: يعد التدخين خلال فترة الحمل خطرا يزيد من احتمالية حدوث مرض الربو خصوصا في فترة الطفولة، كما أن التدخين السلبي يعد سببا في تفاقم المرض وزيادة حدة النوبات لدى المصابين بالربو. (ديفسون، 2005، صفحة 70)
4. الأعراض التشخيصية لمرض الربو .

4-1 منحيث الأعراض الأساسية: يمكن أن يظهر الربو في شكل واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

- الصفير: مع انقطاع التنفس أو من دونه قد يحدث الصفير نتيجة التعرض لمهيج ما أو م ندون أي سبب واضح.
- انقطاع بالتنفس: غالبا ما يرتبطب الصفير والسعال، ولك نيمكن أن يحدث وحده أيضا.
- السعال: قد يكون السعال جاف أو المرفق بالبلغم دليل على الإصابة بالربو، فهو يحدث غالبا في الليل أو عندممارسة الرياضة.
- الضيق في الصدر: غالبا ما يخطئ المرضى ويظنون أن الضيق في الصدر المرتبط بأزمة رب، ناتج عن الإصابة بأزمة قلبية وخاصة لدى الشخص المتقدم في السن. (أيرس، 2013، صفحة 28)

4-2 من حيث نوع النوبة الربوية وشدتها :

ان الاستيقاظ في الليل بسبب معاناة أزمة الربو يعني انك لا تسيطر على المرض بشكل جيد لذلك سوف نعرض أنواع النوبات الربوية وأعراضها حسب شدتها :

- نوبات ربوية متقطعة خفيفة: ولقد حددت أعراضها مرة في الأسبوع مع حده قصيرة قد تدوم بعضا لساعات بعضا لأيام، حيث تبلغ ذروة التدفق في حالة النوبة 80 /° من مستوى التنفس. وتبلغ 20 عند الاشتداد.
 - نوبات ربوية ثابتة خفيفة: وتظهر أعراضها يوميا أكثر من مرة في الأسبوع، كما تؤثر على النوم والحركة وتحدث الأعراض أكثر من مرتين في الشهر، وتبلغ ذروة التدفق 70% فيحالة النوبة، و80% من مستوى التنفس .
 - نوبات ربوية ثابتة متوسطة: وتظهر الأعراض كل يوم وتزداد أثناء النشاط والنوم كما تتفاقم حده الأعراض الليلية مرة في الأسبوع، كما يستعين المريض بالأدوية الموسعة للقصبة الهوائية، وتبلغ ذروة التدفق 60% عند مستوى التنفس 80%.
 - نوبات ربوية ثابتة حادة: وتتميز أعراضها بالديمومة، والظهور في الليل في قل نشاطها الحركيونفقذروة التدفق 30% فيحالة النوبة عندمستوىالتنفس 60%.
- (بوشارب، 2007، صفحة 34)

النظريات المفسرة لربو

1. النظرية النفسية

من بين التفسيرات النفسية للمرض الربو نجد النظرية السيكوسوماتية والتي ترى بأن الأزيز الذي يحدث أثناء نوبة الربو لدى المريض يشبه صرخة الطفل الذي ينادي أمه، ولقد أثبتت الدراسات أن بعض مرضى الربو يعانون من علاقات سطحية فقيرة مع أمهاتهم، وأن أحد مسببات نوبة الربو هي التهديد بفقدان أو الانفصال عن الأم أو بديلها، ويلاحظ أيضا التناقض الشديد في علاقة المريض بأمه أو من يقوم مقامها في الخوف من الابتعاد أو الانفصال وفي الوقت نفسه الرغبة في الاستقلال وعدم الاعتمادية مما يؤدي إلى صراع نفسي يجعل الفرد عرضة لتقلصات الشعب الهوائية ونوبات ربو. (عكاشة و دوستية، صفحة 646)

أما فروويد & Fried: ربط صدمة الميلاد التي تتركز على لحظات الاختناق التي تسبق الصرخة الأولى، والقلق والاختناق الذي رافق الإنسان في مختلف مراحل حياته، والشعور بالاختناق أثناء النوبة الربوية يعد نكوصا إلى صدمة الميلاد متخيلا خطر الموت الذي يصاحب اختناقه عقب الولادة، وهذا ما يسبب الضغط والقلق النفسي المصاحب لنوبة الربو. (مزدي، 2017، صفحة 60)

وفي عام 1989 جونفلور، S John Flouwer أتى بفكرة الربو الهستيرى، ومع مجيء التحليل النفسي فرض نموذج توضيحي جديد انطلق من 1905، المساواة الأولى للمرض بالمعنى الفرويدي تسجل منذ الطفولة، وتلتحق بذلك في اللاشعور في انتظار إعادة التنشيط والذي يكون في ظهور الأعراض الأولى، ومن هنا تعددت الأبحاث وتشبعها لآراء والأفكار فاعتقد Marcinawsik في عام 1913 بأنه استنادا إلى الربو توجد هستيريا، وفي عام 1922 استنتج كل من ويس Weiss بعد شفاء أحد مرضاه المصابين بالربو بفضل جلسة تحليلية، أن أصل الربو يكمن في الخوف من الانفصال عن الأم، ولقد تميزت هذه المرحلة بكثرة المفاهيم التي تجعل الأم المسؤولة الوحيدة في ظهور الربو، وتكلم هيد Held عن الأم أكسجين وهي منشأ المرض، ووصفها أيضا فينيكوت Winnicott عندما يعرف الأم كموضوع كامل وعندما يصف الفضاء الانتقالي بانتقال الطفل إلى الاستقلالية. (معالم صالح، 2008، صفحة 34)

كما يرجع (Alexander 1950) الاضطرابات السيكوسوماتية إلى صراعات لاشعورية، فمن شأن الشخص الواحد إذ يمر بسلسلة من الصراعات المختلفة أن يعاني من تغير في نوعية الاضطراب السيكوسوماتي الذي يعاني منه، ويؤكد أن الربو هو عبارة عن صرخة استجداد مكبوتة، وقد ربط (Spitz 1951) و

(Gerard 1953) بين نوعية الاضطراب السيكوسوماتي عند الأطفال وشخصية الأم، فأكد جيرارد مثلا أن أمهات الأطفال يتسمن بشخصية اعتمادية كثيرة المطالب، قليلة العطاء وان تكن دون استثناء، جذابة وودودة اجتماعيا. (بيك، 2000، ص 156)

2. النظرية السيكوسوماتية

ترى النظرية السيكوسوماتية أن الإنسان في تطوره يخضع لتنظيم مستمر للوظائف من الأقل إلى الأكثر تعقيدا، هذه العملية لا تتم بسهولة تامة نظرا لتأخر التحاق بعض الوظائف بالتنظيمات الجديدة وذلك نظرا لتعرض الفرد إلى صدمات، فينتج إثر ذلك ما يسمى بالثبوت الذي يعتبر موقع الإصابة اللاحقة، كما يعتبر موقعا لتخزين الطاقة الحيوية، فعند وصول عملية لنكوص إليها تكون أكثر مقاومة لحركة التخريب التي ستجد حدا عندها، ثم يعاد التنظيم العام للفرد فيعود بالتالي إلى حالتها الأولى، وهذا لإصابات تتميز بكونها محدودة عند وظائف معينة متكررة أي الإصابة بنوع من الأزمات كما هو الحال في مرض الربو. (غربي ، 2017، صفحة 31)

وحسب النظرية السيكوسوماتية لا يتم النظر إلى المريض نظرة جامدة، تقتصر فقط على فترة ظهور المرض، وإنما تتابعه في مختلف مراحل حياته، أثناء مرضه وفي فترة توازنه النفسي والجسدي. فإذا كانت غريزة الحياة بما فيها الدفاع من أجل البقاء عن طريق التناسل، تكون بمثابة عامل مساعد على استقرار التوازن النفسي - الجسدي، فإن غريزة الموت بما فيها من رغبة في تدمير الذات، تعتبر بمثابة عامل مهدد لهذا الاستقرار وبالتالي فإن هيمنة غريزة الحياة تؤدي لنا لتوازن والصحة الجسدية الجيدة، في حين تؤدي هيمنة غريزة الموت إلى اختلال لتوازن وتدهور الصحة الجسدية. (النايلسي أحمد، 1992، صفحة 55)

لقد كشفت دراسة العالمين "French" و "Alexander" عن العلاقة بين الطفل المصاب بالربو و بينالوالدين وأسلوبهما في تنشئة الطفل، و كانت النتائج كالتالي:

1. إن معظم مرضى الربو عاشوا محرومين من الحب الأبوي و غالبا ما يفقدون أمهاتهم في سن مبكرة بانفصال عنها .
2. معظم أمهات مرضى الربو كن شديدات القسوة مع أطفالهن، يبدين لهم العداء، الغضب، التهديد،النبذ و التسلط .
3. معظم آباء مرضى الربو مستلمين لسيطرة الأم و لا يتعاطفون مع الطفل.
4. يتصف مرضى الربو أحيانا بالغيرة الشديدة ورد فعل العنيف اتجاه مختلف المواقف التي تعترضهم.

5. النظرية المعرفية

أجرى الباحث جراهام (Grahame 1972) وتلاميذه مجموعة من الدراسات حول عينات من المرضى السكوسوماتي ينبهدف معرفة أثر العمليات الفسيولوجية، وتبين من خلال المقابلات أن هناك عنصرين مهمين في الاضطراب السيكوسوماتي :

فالأول هو ما يشعر به الفرد من سعادة أوحزن.

والثانيه وما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره ومدرجاته السابقة، فمثال نجد مريض الحساسية الجلدية يشعر وكأنه منعزل ولا يقدر على عمل شيء، ومريض القولون التقرحي يشعر وكأنه مصاب بضرر أو أذى ويريد التخلص من المسؤولية، ومريض الربو يشعر وكأنه يريد الابتعاد عن الأشخاص.(الزراد، 2000، صفحة 101)

ويرى أليس Ellis وهو رائد العلاج العقلاني أن نوبات الربو تحدث لناس بناء على أسلوب تفكيرهم الهازم للذات وغير منطقي، وعليه فإن الربو يحدث عندما يضع الفرد أهدافا تفوق طاقته وقدراته أي أن التفكير الغير منطقي في حدوث النوبة من الممكن أن يؤدي إلى سلوكيات غير توافقيه. (جمعة يوسف، 2001، صفحة 110)

6. النظرية السلوكية

قدم أصحاب هذه النظرية عددا معتبرا من المعلومات فيما يخص مرض الربو، فيرى السلوكيين ماهو الإعادات تعلمها الإنسان ليخفف درجة قلقه وتوتره، يريد بذلك إيجاد حل لصراعاته وبهذا الشكل تكون هذه العادات هادفة تحقق مكسبا، حتى الكبت عبارة عن استجابة تخفف من حدة القلق لدى الفرد (معزز ايجابي)، ويرى هؤلاء أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الإشراف، ومع التكرار تصبح الاستجابة كعادة وكعرض سيكوسوماتي.

ويرى راتس Rathus أن المشكل الأساسي للمصاب بمرض الربو متعلق بعملية الزفير بالدرجة الأولى وليس بعملية الشهيق، ويعتبر كل من الغضب والقلق كعاملين أساسيين في جعل عملية التنفس أكثر صعوبة عند المصاب بالربو. (الزراد، 2000، صفحة 100)

وفي سنة 1956 بمؤتمر علم الحساسية بيوغوسالفا في مدينة فلورانس، فأكد الباحثين أن الانفعالات يمكنها أن تكون سبب نوبة، ولكن بإمكانها أن تربط بعوامل أخرى، فنوبة الربو تتضمن عند السلوكيين مكونا شعوريا انفعاليا خاصة بين مرضى كبار السن، ومعظم حالات تكون فيها الأزمة الربوية مسبقة بعوامل انفعالية تمتاز بسمات عصابية، لذلك لا يستفيد المريض المصاب بالربو من العلاج الجسمي، أما المرضى الذين لا توجد عندهم عناصر انفعالية فالغاية منهم يستفيدون من العلاج الجسمي.(العيساوي، 2001، صفحة 1)

6. علاج الربو

6-1 العلاج الدوائي:

6-1-1 الأكسجين:

ينبعث الأكسجين الموصل بالمريض من وحدة مركزية "obus ou unité centrale" ترتبط بجهاز يسمح بترطيب الأكسجين "barboteur" يستهلك الأكسجين بواسطة مسار أنفي " nasale sonde " أو قناع " masque" بمعدل مرتفع يتمثل في 6 ل/د. يستعمل الأكسجين خاصة عند نقل المريض إلى المركز الصحي .

6-1-2 الأدوية

تنقسم الأدوية المستعملة في علاج الربو إلى نوعين أساس هما:

-الأدوية الممدة للقصبات الهوائية "les broncho-dilatateurs"

-الأدوية المضادة للالتهاب "les inflammatoires" (بوزيدي، 2017، صفحة 71)

6-2 علاج النفسي للربو: لقد أشارت التجارب الأمريكية الحديثة إلى ضرورة أخذ الحيطة في تحديد الأسباب المؤدية إلى الربو وفي الطرق المتبعة لعلاج، كما أكدت على ضرورة ملازمة العلاج الطبي للعلاج النفسي. ومن بين طرق العلاج النفسي نجد:

6-2-1 الاسترخاء: تؤدي تقنية الاسترخاء إلى إعادة توزيع الطاقة في الجسم بشكل متوازن وإلى إزالة التشنجات العضلية التي تتركز في صدر عند مريض الربو، كما تشير الأبحاث إلى أن الاسترخاء يؤدي إلى إفراز مادة الأدرينالين مما يقلل من الانفعال النفسي على الصعيد الجسدي، كما تتطلب هذه المهارة تركيز المريض على جسده بمعزل عن العالم الخارجي مما يخلصه من آثار الصراعات النفسية.

6-3 العلاج التحليلي النفسي: ويرتكز هذا العلاج على مبادئ مدرسة مارتي للطب النفسي الجسدي، ولقد اعتمد مارتي في العلاج النفسي الجسدي لمريض الربو على تجربته الواسعة، ويرى أن أحلام مريض الربو وحياته الحلمية تنتمي إلى أحد الأنماط التالية:

- غياب الأحلام، وقد ينشأ عن نسيان المريض أو عن سوء تنظيم ما قبل الوعي
- الأحلام العملية، بحيث يحلم المريض أحلاما تعكس حياته المهنية الأحلام التكرارية، بحيث تتكرر الأحلام في شكلها وفي فكرتها.
- أحلام اليقظة، بحيث يحلم المريض أحلاما تعكس عدايته ورغبته بالتسلط بشكل متطرف أي بدون رقابة.

ويؤكد مارتي على تشجيع الأحلام لدى المريض ومساعدته على تذكرها وروايتها، ويساعد العلاج النفسي على ظهور الأحلام أو زيادتها، ويجب أن ينتبه المعالج إلى احتمال حدوث نكسات أثناء العلاج، كما يجب أن يتحرى أسباب حدوثها كالصددمات العاطفية أثناء فترة العلاج. كما أن زيادة الأحلام وكذلك غنى محتواها يعكس التحسن على مستوى الوظيفي لما قبل الوعي. فمن خلال هذه الأحلام يستطيع المعالج أن يحدد المسارات النكوصية للمريض، مبرزاً عناصر الصراع الأساسي الكامن خلف اضطراب التوازن النفسي-الجسدي، وعند

تحديد هذه النقاط يستطيع المعالج مساعدة المريض على النكوص دون أن يؤدي به إلى التجسيد وبالتالي إلى النوبة. وعلى حسب مارتي فإن دور العقد الأوديبيية في صراعات المريض هو دور أساسي والمسؤول عن اختلال التنظيم النفسي- الجسدي والى حالة الربو بشكل أدق.

(مزردى، 2017، الصفحات 74-75)

الخلاصة الفصل

ومن خلال عرضن هذا الفصل يمكن أن نستخلص أن الربو يعد من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تتطور عبر الزمن حيث يعتبر مرض متشعب بسبب تعدد أعراضه بالإضافة إلى تنوع أشكاله العيادية وعوامل ظهوره الأمر الذي يجعل العلاج يختلف من حالة إلى أخرى، وبما أنه مرض مزمن سوف يؤثر على الجانب النفسي للمريض مما يتسبب بظهور اضطرابات نفسية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- حالات الدراسة.

4- أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري لدراسة الذي تناولنا فيه الإشكالية والفرضيات وأهداف وأهمية الدراسة، لا بد أن نتطرق الآن الجانب الميداني الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث علمي، والذي يحتوي على المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة المتمثلة في دراسة حالة والمقابلة الإكلينيكية وتطبيق مقياس DASS21 لقياس مستوى القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى المصابين بمرض الربو.

1- منهج الدراسة

إن جميع الدراسات تخضع لمنهجية وخطة بحثية دقيقة وهذا من أجل ضمان سلامة المعلومات التي يتم التطرق لها، وعليه يمكن تعريف المنهج العلمي على أنه: " الطريق أو الأسلوب الذي يسلكه الباحث العلمي في تقصيه للحقائق العلمية في أي فرع من فروع المعرفة، وفي أي ميدان من ميادين العلوم النظرية والعلمية". وعليه تم استخدام **المنهج العيادي** الذي يعد أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، وقد قامت الباحثتين باستخدامه لكونه المنهج الملائم الذي يعتمد على دراسة الحالة، ويهدف لفهم حالة المريض ودراسة سلوكه. والمنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد. (ronald, 1991, p. 21)

• ويعرف "D.Lagache" المنهج العيادي على أنه : تناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها، كمل يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها.

(chahraoui & benoni, 2003, p. 16)

✓ **التذكير بالتساؤل** : بما يتميز المعاش النفسي لدى مرضى الربو؟

2- **الدراسة الاستطلاعية**: تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي وذلك أنها تساهم بدرجة كبيرة في دعم المجال البحثي ككل، وتحديد مجال الدراسة ومن خلالها يتم ضبط المتغيرات ووضع الإشكالية والتساؤلات، بالإضافة إلى أنها تسهل على الطالب عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها، وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس. (حلمي، 2001، صفحة 64)

3- حالات الدراسة:

تتمثل حالات الدراسة في ثلاث حالات من مرضى الربو المشخصين من طرف طبيب الأمراض الصدرية والمنتضمين في العلاج الدوائي واستخدام البخاخات

3-1 الحالة الأولى: " ز " تبلغ من العمر 52 سنة.

3-2 الحالة الثانية: " م " يبلغ من العمر 52 سنة.

3-3 الحالة الثالثة: " ل " تبلغ من العمر 20 سنة.

4- أدوات الدراسة

4-1 دراسة الحالة

4-1-1- تعريف دراسة الحالة: تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد و عن البيئة التي يعيش فيها. أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة ومن حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد والبيئة. كذلك يمكن أن نقول أن دراسة الحالة هي دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك ببغض العمق والخبرة الذاتية للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفية وصفية تفصيلية عن ذلك الشخص باستخدام المقابلة أو الملاحظة أو كليهما معا.

(الحارثي، 2016، الصفحات 22-23)

4-2- المقابلة العيادية: هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج. وتستعمل المقابلة حسب سيلامي N.Silmy كطريقة للملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، انه جزء لا يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية حيث تسهل في فهم مختلف النتائج المتحصل عليها كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل. (بوستة عبد الوافي زهير، 2018، صفحة 18)

4-2-1 أنواع المقابلة

4-2-1-1- المقابلة الحرة أو المقننة: حسب عطوي (2000) وفيها لا تكون الأسئلة موضوعة مسبقا بل يطرح الباحث سؤالا عاما حول مشكلة البحث، من خلال إجابة المبحوث يتسلسل في طرح الأسئلة الأخرى،

ويستخدم هذا النوع في المقابلات الاستطلاعية، وعندما يكون الباحث غير ملم بالمشكلة أو الظاهرة وليس لديه خلفية كاملة حولها ويكثر استخدام هذا النوع في المجالات النفسية وخاصة الإكلينيكية، كما تستخدم المجالات الاجتماعية حيث تتيح للباحثين الحصول على معلومات أكثر عمقا عن الاتجاهات والدوافع الاجتماعية، ويمتاز هذا النوع من المقابلات بغزارة المعلومات التي يوفرها ويأخذ عليه صعوبة تحليل الإجابات والمعلومات التي يقدمها المبحوثين .

4-2-1-2-4 المقابلة الموجهة: تقول AKMAN (2012) تتميز المقابلة الموجهة بمستوى من التقيد يفرضه العيادي أو الباحث على نفسه أثناء إجراء المقابلة وذلك من خلال التقيد بعدد محدد من الأسئلة التي سوف يطرحها على العميل، ويقوم هذا الأخير بالإجابة عنها هكذا، فان الباحث يعد ويهيئ مجموعة من الأسئلة مسبقا يبوبها تحت محاور ولا يخرج عنها أثناء مقابلة العميل، كما في الأمر أنه يطرح هذه الأسئلة عن المبحوث ويقوم في نفس الوقت بتسجيل الإجابات التي يدلي بها العميل، الأسئلة التي يقتصر عليها الباحث في مثل هذه المقابلات تتكون مرتبطة ارتباطا وطيدا بالموضوع الذي يرغب الباحث في بحثه، والهدف منه بتعبير آخر فان الأسئلة المطوَّحة تكون تابعة للمتغيرات المدروسة في فرضيات البحث إجرائيا، محاور دليل والأسئلة التي تنطوي تحت كل محور يجب أن تعكس الموضوع المدروس لا غير .

(جابر، 2022، صفحة 60)

4-2-1-3-4 المقابلة النصف موجهة: هي عملية إصغاء بالدرجة الأولى لما يدور للفاحص والمفحوص وتتم وجها لوجه ليتبادل الاثنان أطراف الحديث لكن القسم الأكبر من طرف العميل بأهداف تم وضعها مسبقا، كما تكون فيها مزيج من أسئلة تتطلب نعم أو لا وأسئلة غير محدودة الإجابة ومتنوعة، فتكون صعبة التصنيف والتحليل. (بوحوش عمار، 2001، صفحة 76)

4-4-4 مقياس DASS21

4-4-4-1 وصف مقياس DASS 21

يتألف المقياس بصيغته الأولية من (42) فقرة والذي يتكون من ثلاث مقاييس فرعية تحتوي كل منها على (14) فقرة تمثل ثلاث مقاييس (الاكتئاب- والقلق- والضغط النفسي) لذا يحصل المستجيب على ثلاثة درجات لكل مقياس فرعي، ويستخدم هذا المقياس لبيان أعراض الاضطرابات الثلاثة وهو صالح للتشخيص (Diagnostic) من خلال المعايير التي وضعت له وبمستويات لكل اضطراب تألفت بدائل الإجابة من أربعة بدائل تعطى عند التصحيح (0,1,2,3,4) على التوالي وكانت بدائل الإجابة هي لا تنطبق بتاتا. ينطبق علي

بعض الشيء أو قليلا من الأوقات.ينطبق بدرجة ملحوظة أو بعض الوقت ينطبق علي جدا.أما المعايير وتفسير الدرجات التي يحصل عليها المستجيب وحسب كل مقياس فرعي كانت كما يلي:

مستوى الاضطراب	الاكتئاب	القلق	الإجهاد
الطبيعي	0 - 9	0 - 7	0 - 14
المتوسط	10 - 13	7 - 9	15 - 18
معتدل	14 - 20	10 - 14	19 - 25
حاد	21-27	15 - 19	26 - 33
حاد جدا	18+	20	34

جدول رقم (01): يمثل مستويات الاضطراب في مقياس DASS21

أما الفقرات التي تخص الاكتئاب فهي تشمل التسلسلات (3،5،10،13،16،17،21،24،26،31،34،37،38،42)

بينما الفقرات التي تخص القلق قد حملت التسلسلات (2،4،9،15،19،20،23،25،28،30،36،40،41)

وكانت فقرات الإجهاد تحمل التسلسلات التالية :

(1،6،8،11،12،14،18،2،32،33،35،39). (أمينة رحمون، 2015، صفحة 18)

التحليل العاملي التوكيدي لمقياس DASS21 على البيئة الجزائرية

في دراسة لـ زياد رشيد بجامعة وهران لإختبار ملاءمة النموذج الثلاثي المكونات لمقياس الإكتئاب والقلق والضغط النفسي DASS21 على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية ، بواقع 404 تلميذا (266 إناث و 138 ذكور) تم تحليل البيانات عن طريق التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى ثم الدرجة الثانية (الهرمي) وقد أشارت النتائج إلى أدلة لمؤشرات حسن المطابقة تدعم البنية الثلاثية للمقياس في البيئة الجزائرية

4-4-2- الخصائص السيكومترية للمقياس

تم تكييف مقياس DASS21 للاضطراب النفسي على البيئة العراقية من طرف الباحثان أيسر فخري رحومي بجامعة بغداد كلية العلوم الإسلامية وياسر نظام الدين مجيد كلية التمريض جامعة الموصل .تم تطبيق المقياس على عينة التقنيين 520 طالب وطالبة.

4-4-2-1 صدق المقياس

لقد تم حساب معامل الارتباط بين مقياس الاكتئاب والقلق والضغط DASS21 وذلك لمعرفة صدقه ومدى صلاحيته لقياس ما وضع لأجله،حيث وصل معامل الارتباط بين المقياس الأول والثاني لـ 0.763^{**} وهو

دال عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على الصدق التلازمي للمقياس، وتم التحقق من ثبات المقياس DASS21 عن طريق حساب معامل

Cronbach s Alpha الموضح في الجدول الموالي والذي نلاحظ من خلاله أن قيمة معامل ألفا تساوي 0.9 وهي تشير إلى ثبات المقياس.

معامل Cromptach s Alpha		مقياس الاكتئاب القلق الضغط النفسي Dass21	
عدد البنود	القيمة		
7	0,786	الاكتئاب	1
7	0,709	القلق	2
7	0,591	الضغط	3
21	0,904	جميع بنود مقياس الاكتئاب القلق و الضغط	

جدول رقم (02) يمثل قيمة معامل Alpha والصورة النهائية للمقياس بعد أن قامت الباحثة جهاد براهيمية بترجمته من اللغة الإنجليزية إلى العربية والتحقق من صحة الترجمة بعد إرساله لمجموعة من الأساتذة للتحكيم ويتكون المقياس في الصورة النهائية من 21 بند موزعة كالتالي:

4-2-4 أبعاد المقياس

البند	البعد
3,5,10,13,16,17,21	الاكتئاب
15,19,20,2,4,7,9	القلق
1,6,8,11,12,14,18	الضغط

الجدول رقم (03): يوضح أبعاد المقياس (DASS21). (براهيمية، 2018، ص103)

تطرقنا في الفصل العرض المنهج المتبع في هذه الدراسة المتمثل في المنهج الإكلينيكي، والأدوات المستخدمة كدراسة حالة والمقابلة العيادية النصف الموجهة، وكذلك عرض كيفية تطبيق مقياس Dass21 لقياس مستوى القلق والاكتئاب والضغط النفسي.

الفصل الخامس

تقديم وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض حالات الدراسة وتحليلها.

1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.

2- مناقشة النتائج العامة في ضوء الفرضيات.

تمهيد

بعد إجراء دراسة استطلاعية وجمع البيانات توصلنا إلى النتائج التي سنقوم بعرضها في هذا الفصل ونحاول تفسيرها و مناقشتها في ضوء الإطار النظري.

1- عرض وتحليل الحالات

1-1- تقديم الحالة الأولى

❖ البيانات الأولية

الاسم: ز.

السن: 52 سنة .

الجنس: أنثى.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

السوابق المرضية : الربو فقط.

1-1-1 ملخص المقابلة

تم إجراء مقابلة مع الحالة " ز " بكل سهولة حيث سارت المقابلة بشكل جيد فكانت الحالة متجاوبة مع جميع الأسئلة التي طرحتها عليها.

الحالة "ز" سيدة من العمر 52 سنة مقيمة في البيت تعيش مع أفراد أسرتها المتكونة من الزوج وأبنائها (3 بنات 2 ذكور)، تعاني الحالة من مرض الربو منذ 2011 وهو تطور للحساسية الصدرية التي كانت تعاني منها سابقا، فالحالة كانت لديها حساسية من عوامل مختلفة (الغبار، حبوب الطلع، الحشرات، مواد التنظيف، ريش الطيور ...) بعد مدة من إهمالها للعلاج تطورت حالتها إلى الربو من الدرجة الثانية والذي تم تشخيصه من طرف طبيبة مختصة في الأمراض الصدرية.

تزداد حدة أعراض الربو في فصل الربيع والخريف والمتمثلة في السعال والصفير، ضيق التنفس، حكة في العينين. تصاب الحالة أحيانا بنوبات الربو الحادة وبعض هذه النوبات جاءت بعد ضغط نفسي شديد وهذه النوبات تكون أعراضها أكثر شدة فتتمثل في صعوبة شديدة في التنفس وألم وضيق في الصدر، تسارع في نبضات القلب وصعوبة في التحدث.

الحالة متقبلة لمرضها ومواظبة على العلاج والإجراءات الوقائية فهي على دراية كافية بالمرض ومسبباته لذلك فهي تتجنب عوامل المسببة للنوبة خاصة الكلور والقلق ومواد التنظيف،أيضا تحاول الابتعاد عن مصادر الضغط النفسي .تستخدم الحالة البخاخات والأدوية التي وصفها الطبيب بشكل منتظم ودائم،ترى الحالة أن الربو أثر نوعا ما على حياتها وقدرتها على القيام بالأنشطة اليومية أو البدنية بحيث تلجأ لاستخدام البخاخة عند بذلها لأي مجهود كاستخدام السلالم مثلا.

1-1-2- تحليل المقابلة

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة الأولى تبين أنها عانت من حساسية صدرية قبل إصابتها بالربو وبسبب إهمالها للعلاج تفاقم المرض وتطور إلى الربو الذي أصيبت به في عمر 38 سنة حيث تشخيصها من طرف الطبيب مختص في الأمراض الصدرية بعدما حدثت لها نوبة ربو حيث قالت (قبل كانت عندي غير حساسية برك مي كيما زاد عليا الحال رحنت لطبيبة وقالتي بلي عندك لازم الربو)،وبالرغم من التأنيب الذي شعرت به الحالة في البداية إلا أنها تقبلت مرضها وحمدت الله على ما أصابها (المرة لولا كيما قاتلي طبيبة بلي عندك لازم الربوبكيت لأنني حسيت بلي أنا لي خليت روعي وصلت لهننا مي حمد الله على كل حال واش جاء من عند ربي مرحبا به وحاولت نتعايش معاه ونبعد على الحوايج لي تضرن لي وتضرن لي تسبيلاكريز)، وعن مسببات نوبات الربو أوضحت الحالة أنها في أغلب الأحيان بيئية حيث قالت (تجيني لأكريز كيما نقدم لحوايج لي ريحتهم قاوية بزاف كيما مواد تنظيف سيرتو جفال وصابون غبرة ومام كيما ينود الغبار ولا يتبدل الجو عليا، حتى من الدخان نتاع الفطير مي كيما ندير فوستر نحس روعي تنفست)، وفي بعض الأحيان ترجع أسباب النوبة إلى عوامل نفسية حيث قالت الحالة (كيما نتقلق بزاف نحس نفس نتاعي يولي ماش منظم و تتحتم عليا ندير الرشاشة)، وبالرغم من إصابتها بالربو إلا أنها تحاول أنت تمارس حياتها وتؤدي نشاطاتها اليومية بشكل شبه عادي حيث قالت (قبل كنت كيমানسيق ولا نغسل القش متجنيش النهجة مي درك على مكانش تجيني مام كيما نهبط لتحت باه نفتح الباب ولا كيما نمشي بزاف لازم ندير الرشاشةمي ملقري هادا شئى وقايمة بداري بالشئى لي قدرتو)، تصاب الحالة بنوبات ربو موسمية أثناء الخريف والربيع بسبب العوامل البيئية وأثناء هذه النوبات تشعر بضيق في التنفس وحالة من الاختناق وكأنها تتعرض للخنق (نحس روعي مقيدة والنفس راحتلي)،تحاول الحالة ضبط إنفعلاتها والتحكم في القلق والتوتر لكي لا تشتد عليها حدة نوبة الربو وهذا مع استخدامها للبخاخة وتناول الأدوية (ديمانحاول نهدي وروحي نشهد ونستغفر ونقول مكلاه نتوتر خطراهملابالي بلي ادا توترت راح نزيد على روعي ونحاول قد منقدر نظم تنفس نتاعي)،حيث تشعر الحالة بالضيق والتوتر لفترات محددة إذ قالت (مكانش إنسان ديما لابس عليه)، وأما من ناحية

انتظامها في العلاج فقالت الحالة أن علاجها دائم (تقديري تقولي بلي لازم ولاي مرض دائم وتقبلت الوضع، ووليت ديما ندير الرشاشة مام كيما نخرج نهز معايا في ساك)، ومن بين الأنشطة التي الحالة تمارسها الخياطة كما أنها التحقت بالمدرسة القرآنية وتسعى لختم كتاب الله والتمكن من أحكام التجويد.

1-1-3- عرض نتائج المقياس DASS21 للحالة الأولى

1-1-3-1- الاكتئاب

الاكتئاب	3	5	10	13	16	17	21
الدرجة	0	2	1	1	1	2	0

الدرجة المتحصل عليها هي 8 وهو يقع في الفئة من 0 إلى 9 وهو طبيعي.

1-1-3-2- القلق

القلق	2	4	9	15	19	20	7
الدرجة	2	1	0	1	2	1	2

الدرجة المتحصل عليها هي 9 وهو يقع في الفئة من 8 إلى 9 وهو متوسط .

1-1-3-3- الضغط النفسي

الإجهاد	1	6	8	11	12	14	18
الدرجة	1	3	2	2	1	3	1

الدرجة المتحصل عليها هي 13 وهو يقع في الفئة من 0 إلى 14 وهو طبيعي.

حسب المقياس DASS21 أظهرت النتائج أن الحالة تعاني من درجة بين الطبيعية والمتوسطة في الاضطرابات النفسية التي يدرسها المقياس على التوالي الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي.

1-1-4- التحليل العام للحالة الأولى

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة التي أجريناها مع الحالة " ز " والنتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس DASS21 تبين أن الحالة تعاني من درجة قلق متوسط .حيث يعتبر القلق حالة من التوتر والانزعاج التي تظهر كرد فعل على مجموعة من المواقف التي تشعر فيها بالتهديد المحتمل لصحتها ويتجلى ذلك قبل وأثناء النوبة أو في مواجهة الضغوط الأسرية أو في التعامل مع المواقف اليومية، فالحالة تعاني من نوبات ربو موسمية تعودت عليها فهي تتناول الأدوية بانتظام وتستخدم البخاخة أثناء النوبات وتحاول الابتعاد عن عوامل المحفزة لنوبات الربو. كما ترجع أسباب النوبة في بعض الأحيان إلى عوامل نفسية من خلال قولها (كيما نتقلقبزافنحس نفس نتاعي يولي ماش منظم وتروحي النفس ونشفي صراتلي لاكريز مرتين قاوية بزاف خطراه كنت قلقانة طول وحسيت روجي صاي راح نموت نفس راحتلي حسيت

روحي ماش قادرة نجبد نفس قدقد ومام الهدرة وتلفتلي ومنبعد عرفت بلي صحتي أولا كاشما يصرا راح تتفر غير فيا)، فالحالة عانت من نوبة ربو شديدة جدا وبتالي أصبحت تحاول التحكم في انفعالاتها وتتجنب مصادر القلق والنوبات لأنها أصبحت مدركة بأن القلق سيزيد من حدة وتكرار النوبات فقالت (ديمانحاول نهدي وروحي نشهد ونستغفر ونقول مكلاه نتوتر خطراه علابالي بلي ادا توترت راح نزيد على روعي وتزيد لاكريز ونحاول قد منقدر نظم تنفس نتاعي)، وعليه فإن الحالة أدركت بأنه كلما ارتفع مستوى القلق لديها كلما زادت حدة النوبة وهذا راجع إلى أن حالة التوتر الشديد تقاوم أعراض الربو، فهناك علاقة بين الحالة النفسية والأعراض الجسدية للربو، فعندما يشعر الفرد بالقلق ينشط الجهاز السمبثاوي مما يؤدي إلى زيادة في إفراز هرمونات مثل الأدرينالين والكورتيزول. وهذه الهرمونات يمكن أن تؤدي إلى تشنج أو التهاب العضلات المحيطة بالشعب الهوائية مما يزيد من صعوبة التنفس.

بالنسب للضغط النفسي فالدرجة المتحصل عليها الحالة هي 13 وهو طبيعي وعليه فالحالة لا تعاني من ضغط نفسي شديد. إذ يعد الضغط النفسي شعور بالقلق والتوتر الناتج عن عوامل نفسية أو بيئية أو حتى التحديات اليومية التي تؤثر سلبا على الحالة النفسية والصحية للفرد، وله مراحل مختلفة حسب نظرية الإجهاد النفسي للزاروس فالمرحلة الأولى "مرحلة الضغط" تواجه الحالة ضغوط نفسية بسبب مرض الربو وتأثيره على حياتها اليومية كما تواجه ضغط متزايد ناتج عن الحاجة للتكيف مع الأعراض وضبط نمط حياتها والاهتمام بالعلاج، أما المرحلة الثانية "مرحلة التحمل" تظهر استراتيجيات التحمل الفعالة مثل تبني نهج ايجابي تجاه المرض والتركيز على العلاج والتكيف مع المتطلبات اليومية تظهر أيضا القدرة على البحث عن الدعم الأسري، والاعتماد على المصادر الدينية والإيمان للتخفيف من الضغط . وبشكل عام تظهر الحالة قدرة على التكيف مع الضغوط النفسية التي تنجم عن مرضها مما يشير إلى قدرتها على إدارة الضغوط بشكل فعال والحفاظ على الاستقرار النفسي النسبي، فاستنتجنا بان الحالة تحاول الابتعاد عن مصادر الضغط قدر الإمكان والتي من بينها المشاكل العائلية وأعراض النوبة، ومن بين إستراتيجيات التي تعتمد عليها في تخفيف الضغط النفسي هي الاستغفار والاسترخاء وحفظ القرآن وكذلك التفكير الايجابي، الذي يكمن في كيفية تعاملها مع مواقف الضاغطة وقبولها للوضع الحالي والتفاؤل بالمستقبل (ونحاول اني منكبرش مواضيع ومنمدلهاش كثر من قيمتها ونقول كلش درك يفوت....)، ومساعدة بناتها لها في الأعمال المنزلية مما خفف من ضغوط لديها.

وبالنسبة للاكتئاب فالحالة لا تعاني من الاكتئاب إذ أن الدرجة المتحصل عليها هي 8 وتعتبر طبيعية، حيث يعتبر الاكتئاب شعور بالحزن ورد فعل نفسي للضغوط اليومية وتحديات الصحة المزمنة والمشاكل العائلية.

فالحالة تمارس حياتها اليومية بشكل عادي لأن أعراض الاكتئاب ليست شديدة وكذلك لقدرتها على التكيف مع مرض الربو (ملقري هادا شين وقيامه بداري بالشيشي لي قدرتو)، مع وجود الدعم الأسري من طرف الزوج والأبناء حيث قالت الحالة (كيما تجيني نوبة يديرني راجلي لوبيطال ويقلي تنفسي بلعقل برك ودرك تفوت لأكريزوين منروح من عند الطبيبة يجيبلي الدواء وملقري غالي وأنا معنديش بطاقة شفاء مام بناتي ميخلونيش نقدم للحوايج لي تزيد عليا)، كذلك للحالة تطلعات تسعى لها منهاختم القرآن الكريم فهي تداوم على حضور حلقات حفظ القرآن الكريم منذ 3 سنوات فهي تعتبرها متنفسا لها من روتين الأشغال المنزلية ومتطلبات الأبناء خاصة أنهم أصبحوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم ويقدمون لها يد المساعدة، كما أنها كونت صداقات جديدة في المسجد. وعليه يمكن تفسير درجة الاكتئاب الطبيعية لدى الحالة على أنها مستوى من الاكتئاب التفاعلي الذي يعتبر رد فعل طبيعي للضغوط المستمرة والمتعددة التي تعاني منها. إذ أن هذا النوع من الاكتئاب ليس دائما أو مستمرا بشكل شديد، بل يظهر ويختفي بناءا على الأحداث الضاغطة والتحديات الصحية المستمرة ولقدرة على التكيف معها.

1-2-1- تقديم الحالة الثانية

❖ البيانات الأولية

الاسم: "م" .

السن: 52 سنة.

الجنس: ذكر.

الحالة العائلية: متزوج.

المستوى الدراسي: أولى ثانوي.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

السوابق المرضية: القولون العصبي والربو.

1-2-1- ملخص المقابلة

تمت المقابلة بكل سهولة حيث أخذنا المعلومات الأولية للحالة وكسب ثقته حيث جاوب الحالة على الأسئلة بكل أريحية، لكن يبدو على الحالة علامات من القلق والتوتر التي ظهرت من خلال طريقة كلامه ويهز رجليه بطريقة مستمرة.

فالحالة يبلغ من العمر 52 سنة موظف مستواه التعليمي أولى ثانوي يعيش مع أفراد أسرته المتكونة من الزوجة والأبناء (4) إناث و (1) من الذكور أما المستوى العائلي للحالة متوسط، يعاني الحالة من الربو

وأمرض أخرى من بينها القولون العصبي، حيث اكتشف الحالة أنه يعاني من الربو منذ 7 سنوات. أين بدأت معانات الحالة من خلال ظهور أعراض المرض المتمثلة في ضيق الصدر أي صعوبة التنفس والصداع والسعال وسيلان الأنف والعين، وهذا ما أدى به إلى زيارة الطبيب المختص في الأمراض الصدرية بولاية بسكرة، حيث شخص حالته وأخبره أنه مصاب بمرض الربو من الدرجة الأولى ولم يتقبل الحالة مرضه في البداية حيث أصبح يشعر أنه يعيق حياته اليومية خاصة في مكان العمل كما يشعر بالتعب والإرهاق، وكانت أغلب نوبات الربو لديه تحدث بسبب التعب والقلق والضغط، حيث تأزمت حالته في فترة مرض ابنه مما جعله يشعر بالاكتئاب والضيق والاختناق واضطرابات في النوم وفقدان الشهية.

1-2-2- تحليل المقابلة

الحالة (م) يبلغ من العمر 52 سنة يعاني من مرض الربو منذ 7 سنوات، ومن الأعراض التي ظهرت عليه حسب قوله: (ضيق في التنفس بسبب ومانقدرش نرقد قليل والسعال وسيلان الأنف والعين والصداع)، وهذا ما أدى به إلى زيارة الطبيب حيث ذهب إلى طبيب مختص في الأمراض الصدرية بولاية بسكرة قام بتشخيص حالته وأخبره أنه مصاب بمرض الربو، وكانت ردة فعله عدم تقبله لمرضه واتضح ذلك في قوله (في لول ماتقبلتش المرض مانعرفش واش ندير كي تجينيلاكريز وليت نقلق بزاف ومورالي ديما هابط نحب نريح وفي هاذيك لبريود نشفا مارحتش نخدم فترة، وبعد مرور الوقت وتلاقت بناس عندهم نفس مرضي وعاشين حياتهم عادي دارولي كوراج وتقبلت وبديت نتألم شويا والحمد لله على كل حال)، وكذلك صرح الحالة أنه الوحيد في عائلته المصاب بهذا المرض وليس وراثي ويشعر أن المرض أصبح عائق في حياته اليومية في قوله (نحس المرض عائق في حياتي مانقدرش نساfer ونغير الجو، وأيضا يمثل عائق في حياتي المهنية مرات تجيني نوبات الربو كي نكون خدام ويدوني للمستشفى ويني ديرولي الأكسجين لتخفيف من ضيق التنفس)، حيث تحدث نوبات الربو حسب المشاكل والضغطات والمواقف المؤلمة التي يمر بها وتبين ذلك من خلال قوله (ساعات في الخدمة كي يصرا مشكل ولاسوء تفاهم تشدني القلقة مبعد نولي مانتنفسش مليح وتجيني هاذيك لأكريز نقول صاي راح نموت سيرتو العوام لولا ماكنتش نعرف واش ندير نشفى الوقت لي كان فيه ولدي مريض وجاني خبر وفاتو ثم شدتني صح أكبر كريز نتاع اللازم، وكذلك مواد تنظيف كالجافيل يزيدو عليا)، كما صرح الحالة أنه يشعر بالقلق والتوتر عند حدوث النوبة وذلك في قوله (نقلق بسبب ضيق في التنفس وأحيانا نحس روحي عاجز)، كما يظهر أن الحالة يعاني من اضطرابات في الأكل وذلك في قوله (شهيتي في طعام غير مستقرة سيرتو كي نكون مقلق ولا عندي ضغط في الخدمة مانقدرش ناكل) وأيضا

يعاني من اضطرابات في النوم في اتضح قوله(كي يضيق صدري مانرقدش مليح و نوض تعبان ومرهق ونستخدم البخاخ).

يبدو أن الحالة لديه نظرة ايجابية للمستقبل وتبين ذلك في قوله (ان شاء الله فيها خير وربى يطول في عمري ونشوف بناتي وولدي الوحيد ناجحين في حياتهم).

ومن خلال حديث الحالة والمقابلة التي أجريت معه لاحظنا أن مرض الربو أثر سلبا على المعاش النفسي للحالة، نتيجة الضغوطات والمشاكل التي كانت عامل رئيسي من زيادة حدة نوبات الربو والتي نتج عنها مشاعر وأحاسيس مؤلمة أثرت على شخصيته وسلوكه مما ترتب عنها اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب والضغط النفسي.

1-2-3- عرض نتائج المقياس DASS21 للحالة الثانية

1-3-2-1- الاكتئاب

الاكتئاب	3	5	10	13	16	17	21
الدرجة	0	2	1	3	3	0	2

الدرجة المتحصل عليها في الاكتئاب هي 11 وهو يقع في الفئة ما بين 10-13 وهو خفيف.

1-2-3-2-1- القلق

القلق	2	4	9	15	19	20	7
الدرجة	3	3	2	1	1	3	3

الدرجة المتحصل عليها في القلق هي 16 وهو يقع في الفئة ما بين 15-19 وهو شديد.

1-2-3-3-1- الضغط النفسي

الإجهاد	1	6	8	11	12	14	18
الدرجة	3	2	3	3	3	2	3

الدرجة المتحصل عليها في الإجهاد هي 19 وهو يقع في الفئة بين 15-25 وهو معتدل.

1-2-4- التحليل العام للحالة

من خلال المقابلة ونتائج مقياس dass21 فان الحالة لديها اكتئاب خفيف، ويعرف بأنه اضطراب نفسي يتميز بمزاج كئيب ومكتئب وانخفاض الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة، أما القلق فالدرجة المتحصل عليها في المقياس هي 16 درجة وهو شديد، أي أن الحالة يعاني من قلق شديد، ويعرف هذا الأخير أنه حالة من عدم الراحة النفسية والجسدية تتميز بالتوتر والخوف والقلق تجاه مواقف أو أحداث محددة أو عامة. أما الإجهاد الدرجة المتحصل عليها هي 19 درجة وهو فوق المتوسط، أي أن الحالة تعاني من درجة فوق المتوسط من

الضغط النفسي ويقصد به أنه حالة من التوتر والقلق الناتجة عن متطلبات أو تحديات تفوق قدرة الشخص على التعامل معها. وهذا حسب مستويات الاضطراب في مقياس 21.dass.

وتبين أن الحالة يعاني من اكتئاب خفيف وظهر ذلك في قوله (مورالي ديما هابط نحب نريح وفي هاذيك لبريود نشفا مارحتش نخدم فترة)، حيث أكد "سيلجمان" selgman أن الفرد لا يستطيع السيطرة على الأحداث التي تواجه حياته اليومية أو التكيف معها هنا يتعلم الاستجابة الطوعية للأحداث وهنا يتولد لديه الضغط النفسي لقناعاته المسبقة بالفشل النابعة من خبراته، والتي تؤثر على سلوكه فتزيد من فرص إصابته بالاكتئاب، أيضا المواقف الصعبة والخبرات المؤلمة التي مر بها الحالة جعلته يشعر بالاكتئاب وتبين ذلك من خلال حديثه عن فترة مرض ابنه ووفاته وكانت سببا في حدوث نوبات ربو شديدة وذلك في قوله (نشفي الوقت لي كان فيه ولدي مريض وجاني خبر وفاتو ثم شدتني صح أكبر كريس نتاع اللازم)، حيث يرى أصحاب النظرية السلوكية فيستر FESTER ولازاروس LAZARUS أن الاكتئاب خبره نفسيه سلبية مؤلمة وما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو مر بها الإنسان ولم يستطيع أن يحلها أو يزيحها من عقله.

وكذلك أوضحت النتائج أن الحالة يعاني من درجة شديدة من القلق فمن الأسباب التي تؤدي الى القلق هو الضغط العصبي والإجهاد المرتبط بالعمل، وتبين ذلك في قوله (ساعات في الخدمة كيما يصري مشكل تلقابني مقلق بزاف وزيد القوادة دايرة ظل وسوء تنظيم خليها لربي برك ومشكل كي نتلقنولي مانتنفسش مليح وتجيني هاذيك لاكريز نقول صاي راح نموت...)، كما فسرت النظرية الفسيولوجية أعراض القلق أنها تنشأ من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السيمبثاوي والباراسيمبثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السيمبثاوي فيرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينان ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم مع شحوب في الجلد وزيادة إفراز العرق وجفاف الحلق وأحيانا الأطراف ويعمق التنفس.

كما صرح الحالة أنه يشعر بالقلق والتوتر عند حدوث النوبة وذلك في قوله (نقلق بسبب ضيق في التنفس وأحيانا نحس روجي عاجز)، حيث وضح ذلك "رايتس" rathus أن المشكل الأساسي للمصاب بالربو متعلق بعملية الزفير بالدرجة الأولى وليس بعملية الشهيق ، ويعتبر كل من الغضب والقلق كعاملين أساسيين في جعل عملية التنفس أكثر صعوبة عند المصاب بالربو. بمعنى أن الفرد المصاب بالمرض السيكوسوماتي اتخذ هذا المرض للتعبير عن قلقه وتوتره وفشله، وأن لكل مثير استجابة وعلى الفرد التحكم في المثير دون الاسترخاء في التحسن والابتعاد عن الغضب و القلق لتفادي الأزمات الربوية.

فتعد نظرية "سبيلبيرجر" في القلق الأكثر شيوعا والتي لاقت القبول لدى علماء النفس والطب النفسي المعاصرين، فالقلق حسب "سبيلبيرجر" يتكون من القلق كحالة: وهو حالة انفعالية توجد في لحظة معينة ومحددة من الزمن، وعند مستوى معين من الشدة وتتميز حالات القلق بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه. الفلغمسة: ويشير إلى فروق فردية ثابتة نسبيا في الاستهداف للقلق، أي فروق بين الناس في الميل إلى إدراك المواقف العصبية على أنها خطيرة و مهددة، والاستجابة لمثل هذه المواقف يرفع من شدة حالة القلق لديهم، ومنه فان القلق من هذا المنظور راجع إلى المواقف التي تشمل تهديد لذات الفرد.

كما أسفرت أيضا نتائج المقياس عن درجة ضغط معتدلة لدى الحالة، لأنه يشعر بالإجهاد في مكان العمل وظهر ذلك في قوله (ضغط نتاج خدمة من جبهة ومسؤولية العائلة من جبهة)، وفي هذا الصدد أشار "كوبر ومارشال" إلى وجود سبعة مصادر للضغط منها ضغوط مصدرها العمل ويعاني الحالة من الأرق وذلك حسب قوله (كي يضيق صدري مانقدرش نرقد مليح ونوض تعبان ومرهق وأستخدم البخاخ)، ويعاني كذلك من فقدان في شهية بسبب الضغوط التي يعاني منها الحالة قائلا (كي نكون مقلق ولا عندي ضغط في الخدمة مانقدرش ناكل وزيد متنفحليش الماكلة).

وبين "هانز سيلبي Hats.selye" صاحب نظرية الإجهاد، أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل، وهذه الاضطرابات الهرمونية وهي المسؤولة عن الأمراض النفس الجسدية الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين. وبالتالي فالضغوط تشير إلى المواقف التي يكون فيها الفرد واقفا تحت تأثير إجهاد انفعالي أو جسمي فإذا استمرت هذه الضغوط يشعر الفرد بالنفور، وقد تؤدي إلى اضطرابات نفسية وجسمية أو ما يطلق عليها بالاضطرابات السيكوسوماتية.

1-3-1- تقديم الحالة الثالثة

❖ البيانات الأولية

الاسم: " ل " .

السن: 20 سنة.

الجنس: أنثى.

الحالة الاجتماعية: عزباء .

المستوى الدراسي: ثانية ليسانس.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

السوابق المرضية : الربو فقط.

1-3-1- ملخص المقابلة

الحالة طالبة جامعية تبلغ الحالة من العمر 20 سنة حيث شخصت بالربو وهي في عمر 18 سنة أي قبل عامين من طرف طبيب مختصة في الأمراض الصدرية، إذ أن الحالة غير متقبلة ومتخوفة فهي الشخص الوحيد المصاب بالربو في عائلتها حيث صرحت الحالة أن أعراض النوبة تكمن في ضيق تنفس وسعال وأزيز وضيق في صدر وتزيد حدتها أثناء النوبة، ومن بين العوامل التي تؤدي إلى زيادة أعراض الربو أو حدوث النوبة هي المشاكل.

كذلك عوامل البيئية منها حبوب الطلع الغبار تغير الفصول خاصة أثناء فصل الربيع، مواد التنظيف العطور، كذلك تحدث لها نوبة بصفة خفيفة 4 مرات في الأسبوع حيث أصبحت تعاني من الأرق وذلك لأن معظم النوبات تأتيها في الليل.

1-3-2- تحليل للمقابلة

من خلال المقابلة مع الحالة تبين أنها لا تعاني من أي أمراض أخرى وأن مرض الربو يعتبر غير وراثي في العائلة إذ تعتبر أول فرد يصاب به حيث تم تشخيصها من طرف طبيب مختص في الأمراض الصدرية وذلك بعد حدوث عدة نوبات متكررة وذلك حسب قول الحالة (بداني قبل عامين نشفى ناض غبار في بالبلاد منبعد حسيت بروحي بديت نتخنق ومقدرتش نتنفس ايا داني بابا وماما لسبيطاردارولياكسجين، منبعد ولا تجينيلاكريز شوي قاوية قالي بابا المرة هادي نروحو لطبيب الأمراض الصدرية يقلنا واش كاين أيا درالي تاست واعطاني نتنفس في وحده الأنبوبومنبعد بان بلي عندي لازم)، إذ تعتبر الحالة غير متقبلة لمرضها ومتخوفة حيث قالت (خفت خطراه معندي حتى فكرة على المرض ولحد لآن وين متجينيلاكريز نخاف

مفهمتش علاه غير أنا لي مرضت بيه)، ووضحت أن أعراضه تكمن في ضيق تنفس وسعال وأزيز وضيق في صدر (صدري يولي يصفر، وتجيني ضيق في التنفس، وبالنسبة لنوبة الربو أعراضها تكون قاوية بزراف نحس روجي خرجت ونفس راحتلي) ومن بين العوامل التي تزيد من حدة الربو لدى الحالة هي مشاكل وعوامل بيئية التي تؤدي بها إلى القلق حيث قالت (كيما نتقلق ولا نداق مع دارنا، مام الحوايج لي ريحتهم قاوية سيرتو الجفال ولا بارفان والدخان ووقت الربيع ثاني بحكم جيهتنا فيها جنان)، وتشعر الحالة أن الربو يؤثر سلبا على حياتها ويعيقها حيث قالت (وليت نحس روجي عاجزة صح... يعني منقدرش ندير سبور وين ميجي الربيع ولا يتبدل عليا الجو تلقيني في حالة «سيرتو نسكن في بلاصة حداها جنان وزيد كيما نهبط لبسكرة الغبار ولوكان حكمتني لأقريبيا ويلي وساعات كيما تشدني في ليل نقعد نايزة وليت ديما قلقانة نخاف لاتجيني نوبة في أي وقت)، ويبدو أن هنالك دعم والدي للحالة حيث قالت (ايه يعانوني بالشئ لي يقدر عليه وجامي بخلوني ومام ماما متخليش نقدم طول للحوايج لي تزيد عليا ووين متجيني نوبة وتهديني)، ومن بين المواقف التي تزيد حدة القلق لدى الحالة (نحس جتني الضيقة في صدري كيما نداق مع دارنا ولا وقت ليكون طول)، وتشعر بالضيق بشكل مستمر (القرية من جبهة و مشاكل الدار من جبهة و مع الجو نتاع الإقامة هداك نحس بالضيق ديما)، وتشعر الحالة بقلق دائما أثناء مواقف الضاغطة حيث قالت (تلقيني قلقانة و نحب نقعد وحدي و نبكي بزراف مي نبعد نقول كلش يفوت)، وتطمح الحالة إلى التخرج وإيجاد عمل (نتخرج وان شاء الله و نخدم).

1-3-3- عرض نتائج المقياس DASS21 للحالة الثالثة

1-3-3-1- الاكتتاب

الاكتتاب	3	5	10	13	16	17	21
الدرجة	1	2	1	2	2	2	1

الدرجة المتحصل عليها هي 11 و هو يقع في الفئة من 10 إلى 13 وهو متوسط

1-3-3-2-القلق

القلق	2	4	9	15	19	20	7
الدرجة	3	3	2	2	2	1	2

الدرجة المتحصل عليها هي 15 وهو يقع في الفئة من 15 إلى 19 وشديد .

1-3-3-3-الضغط النفسي

الإجهاد	1	6	8	11	12	14	18
الدرجة	2	3	2	2	1	3	2

الدرجة المتحصل عليها هي 15 وهو يقع في الفئة من 15 إلى 18 وهو متوسط .

1-3-4- التحليل العام للحالة الثالثة

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة الثالثة والملاحظات التي بدت عليها أثنائها والنتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس DASS21 تبين أن الحالة تعاني من درجة قلق شديد لأن الدرجة المتحصل عليها 15 حيث يعتبر القلق هو شعور مستمر بالخوف والضيق النفسي الذي يتفاجم نتيجة التجارب المتكررة لنوبات الربو الحادة والخوف من حدوثها في المستقبل وعدم القدرة على السيطرة على المحفزات البيئية والنفسية التي تزيد من شدة النوبات، حيث ترجع درجة القلق الشديدة إلى عدم قدرة الحالة على التكيف مع أعراض النوبة (ونتقلق نحس روعي عاجزة يعني هواء ربي كامل وأنا ماش قادرة نجبد شوي نفس)، وكذلك مشاكل العائلية خاصة شجارها الدائم مع أخيها الأكبر (نهار داقيت مع خويا ثما صح حسيت نفس راحتلي ومعتش نقدر حتى نخرج حتى كلمة قلت صاي راح نموت ملقري درت الرشاشة)، ويرى آرون بيك بأن القلق يمكن أن يكون ناتج عن تفسيرات سلبية ومشوهة للأحداث والأفكار السلبية حول الذات والعالم، وبالنسبة للحالة فهي شابة لديها أفكار مثل أنها لن تتمكن من التحكم في مرضها أو أن كل نوبة قد تكون قاتلة وبالتالي تفسر أعراض نوبات الربو بشكل كارثي معتقدة أن كل نوبة هي تهديد فعلي وخطير لحياتها مما سوف يزيد من مستوى القلق لديها و شعورها بالضعف وعدم القدرة على السيطرة.

إما بالنسبة لدرجة الاكتئاب فكانت متوسطة، إذ يعرف الاكتئاب على أنه حالة نفسية تتميز بالشعور بالحزن واليأس وتصاحبه عادة اضطرابات النوم حيث يمكن أن يكون ناتجا عن صعوبة في التكيف مع مرض الربو وتأثيره السلبي على جودة الحياة والقدرة على ممارسة الأنشطة الروتينية، وتشير النظرية السلوكية إلى أن الاكتئاب يمكن أن ينشأ بسبب قلة التعزيز الإيجابي والتعرض المتكرر للأحداث السلبية وعندما يواجه الفرد مواقف تقلل من فرص الحصول على تعزيز ايجابي، قد يبدأ في تطوير سلوكيات مكتتبه لهذه الظروف .حيث ذكرت الحالة أنها كانت تستمتع بممارسة الرياضة والسباحة ولكنها الآن لم تعد قادرة على القيام بهذه الأنشطة بسبب الربو وتفاقم حالتها الصحية (قبل كنت نجري وندير سبور في لاصال وكنت نروح لابييسين)، وهذا التغيير في نشاطاتها اليومية قلل من فرص حصولها على التعزيز الايجابي وتعرض الحالة لمواقف ضاغطة ومستمرة بسبب نوبات الربو خاصة في فصل الربيع وقلق مستمر من حدوث النوبة في أي وقت (وليت ديما

قلقانة خائف لاتجيني نوبة في أي وقت) بالإضافة إلى مشاكل عائلية مما يعزز من الشعور بالاكئاب. تسعى الحالة إلى الحفاظ على النشاط الاجتماعيين خلال الخروج مع صديقاتها (نخرج مع لبنات ندورو)، والحصول على الدعم النفسي من أهلها (يعانوني بالشيء لي يقدرو عليه وجامي بخلوني ومام ماما وخواتيمتخلونيش نقدم طول للحوايج لي تزيد عليا ووين متجيني نوبة وتقع ماما تهدي فيا)، وبالنسبة للضغط النفسي فالدرجة المتحصل عليها هي 15 و تعتبر متوسطة حيث يعرف على أنه حالة من التوتر والاضطراب العاطفي تنشأ عندما يتعرض الفرد لمتطلبات تفوق قدراته على التأقلم والتكيف، وهذه الحالة تؤدي إلى تفاعل معقد بين العوامل البيولوجية والنفسية والبيئية مما يسبب في ظهور أعراض جسدية ونفسية مثل القلق والتوتر واضطرابات النوم، ويكون ناتجا عن المواقف حياتية صعبة وتغيرات مفاجئة أو ضغوط مستمرة مثل المشاكل العائلية أو مخاوف صحية، ومن النظريات التي فسرت الضغط هي نظرية التكيف التي تركز على كيفية تعامل الفرد مع الضغوط النفسية والتحديات من خلال استراتيجيات التكيف المختلفة ويمكن أن تكون هذه الإستراتيجيات فعالة أو غير فعالة، إذ نرى أن الحالة تعاني من صعوبة في التكيف مع نوبات الربو المفاجئة والمتكررة وعدم القدرة على التنفس بشكل طبيعي مما يعزز الشعور بالضغط النفسي ويزيد التوتر ويظهر هنا نقص في استراتيجيات التكيف الفعالة للتعامل مع الأزمة الصحية. كذلك الربو لديها يحد من قدرة الحالة على ممارسة الأنشطة اليومية بشكل طبيعي مما يؤدي إلى الشعور بالعجز وهذا يعزز الضغط النفسي و يزيد من صعوبة التكيف مع التغيرات البيئية (وليت نحس روجي عاجزة صح حتى من سكالي وليت ننهج كيما نطلع فيهم ... وين ميجي الربيع ولا يتبدل عليا الجو تلقيني في حالة).وعليه نستنتج أن استراتيجيات التكيف المتاحة هي التحدث من الأصدقاء والأخوات التي تساعد إلى حد ما من التخفيف من التوتر لكنها غير كافية لتعامل مع جميع الضغوط، وتستخدم الحالة البكاء كوسيلة لتنظيم الانفعالي من ثم تحاول إيجاد حلول للمشكلات التي تواجهها (نبكي منبعد نشوف حل للحاجة لمقلقتني)، حيث تعد آلية تكيف تساعد في تقليل من الضغط النفسي.

انطلاقاً من الجانب النظري وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة حول متغيرات دراستنا وصولاً إلى الجانب التطبيقي حيث أجريت المقابلات و طبق مقياس DASS21 على الحالات سوف نقوم بمناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

✓ بالنسبة للفرضية الأولى

يعاني مريض الربو من القلق: تحققت الفرضية مع الحالتين الثانية والثالثة حيث أظهرت نتائج المقياس بأن مستوى القلق لديهما شديد حيث يرجع ارتفاعه لدى الحالة الثالثة لصعوبة تكيفها مع المرض والتجارب المتكررة لنوبات الربو والخوف من حدوثها في المستقبل، وعدم قدرتها على السيطرة على المحفزات البيئية والنفسية كذلك المشاكل العائلية (شجارها الدائم مع أخيها) وصغر سنها حيث شخصت وهي في عمر 18 سنة ولا زالت غير قادرة على التكيف مع أعراض نوبات الربو، وبالنسبة للحالة الثانية فارتفاع مستوى القلق مرتبط بضغط العمل والخوف من عدم التحكم في نوبات الربو وعدم التأقلم معها، وهذه الضغوط تساهم في زيادة من شدة الأعراض و صعوبة التحكم في المرض. أما الحالة الأولى فنرى أن درجة القلق لديها متوسطة وهذا راجع لتكيف الحالة وتعودها على نوبات الربو ومحاولة الابتعاد عن العوامل المحفزة وتحكم في انفعالاتها وتجنب مصادر القلق. وتتوافق نتائج هذه الحالات مع دراسة القلق في الربو "Anxiety in Ashma" **Psychological systematical review and meta-analysis** التي نشرت في مجلة **Psychological medicine** حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هنالك ارتباطاً واضحاً بين الربو والقلق حيث يعاني مرضى الربو من معدلات قلق مرتفعة مقارنة مع الأشخاص غير مصابين به، إذ تم استخدام مجموعة متنوعة من المقاييس لتحديد مستوى القلق مثل مقياس القلق والاكتئاب في المستشفيات (HADS).

ومقياس جودة حياة المتعلقة بالربو (AQLQ) ومقياس التحكم في الربو (ACQ7) وأظهرت أن ما بين 30 إلى 50 من المرضى يعانون من نوع من اضطرابات القلق هذا مقارنة بمعدلات تتراوح بين 10 إلى 20 في المجتمع العام.

✓ بالنسبة للفرضية الثانية

يعاني مريض الربو من الاكتئاب: تحققت الفرضية مع الحالة الثانية والثالثة حيث كانت درجة الاكتئاب متوسطة، ونرى أن الاكتئاب عند الحالة الثانية درجته متوسطة وذلك لعدم قدرته على السيطرة على الأحداث التي تواجه حياته اليومية وتكيف معها والخبرات السلبية المؤلمة التي مر بها للحالة، أما بالنسبة للحالة الثالثة فهو ناتج إلى عدم تكيفها مع المرض وتأثيره السلبي على جودة حياتها وأنشطتها اليومية ولكن بوجود الدعم الأسري خاصة من طرف الوالدين والأخوات وقلل من نسبة ارتفاعه. أما الحالة الأولى لدرجة الاكتئاب لديها

طبيعية إذ أن الحالة تكيفت مع الضغوط النفسية ووجدت الدعم الأسري من طرف الزوج والأبناء كذلك لديها تطلعات في المستقبل من بينها ختم كتاب الله والقيام بعمره رؤية أبنائها بصحة وعافية، حيث أشار لازاروس **LAZARUS** أن الاكتئاب خبره نفسه سلبية مؤلمة وما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو مر بها الإنسان ولم يستطيع أن يحلها أو يزيحها من عقله.

✓ بالنسبة للفرضية

وبالنسبة لضغط النفسي فنرى أن درجاته متفاوت حيث درجة الضغط النفسي لدى الحالة الأولى كانت طبيعية حيث أن الحالة تحاول التكيف وإدارة الضغوط النفسية بشكل فعال ومحاولة الحفاظ على استقرار النسبي. أما الحالة الثانية فكانت فوق المتوسط وهذا راجع ومواقف الضاغطة ولإجهاد في مكان العمل وصعوبة تحكم في انفعالاته. والحالة الثالثة متوسطة وهذا راجع لصعوبة تكيف الحالة مع التغيرات البيئية والأعراض الجسدية والنفسية للمرض الربو وكذلك وجدت صعوبة في إدارة الضغوط. وفي هذا الصدد يرى **"Welker" (2001)** أن تعرض الشخص لصعوبات ومشكلات ترهقه وتفوق قدرته وطاقته على التحمل وتهدد صحته وسلامته نتيجة ردود فعل جسمية أو سيكولوجية على المدى القصير أو الطويل وفي هذا السياق يعد الضغط النفسي استجابة جسم الإنسان لمتطلبات خارجية نفسية واجتماعية واقتصادية أي أن الضغط حالة نفسية ناشئة من عدم توازن بين متطلبات وقدرة الفرد على الاستجابة لتلك المتطلبات وهذا ما أشار إليه لازاروس **(1972)** من خلال اعتباره للضغط النفسي كظرف خارجي يحمل الفرد أعباء ومتطلبات فائقة ويهدده ويعرضه للخطر بشكل أو بآخر.

خلاصة الفصل:

من خلال النتائج المتوصل إليها في الدراسة الميدانية من خلال تطبيق مقياس **DASS21** والمقابلة العيادية للحالات الثلاثة التي درسناها في البحث بهدف التعرف على المعاش النفسي لدى مريض الربو، استنتجنا أن مرض الربو من الأكثر الأمراض المزمنة الأكثر صعوبة، فهو يؤثر سلبا على المعاش النفسي لديهم، حيث يعاني المصابين به من اضطرابات نفسية تؤثر على سلوكهم منها القلق المستمر من نوبات الربو المتكررة، والشعور بالضغط النفسي والاكتئاب لأنه يؤثر على جودة الحياة والراحة النفسية لديهم، وهذا ما وضحت نتائج المقياس، كما تبين أن درجات القلق والاكتئاب والضغط النفسي متفاوتة وذلك لاختلاف الظروف النفسية والأسرية والاجتماعية ومدى تقبلهم للمرض.

الخاتمة

الخاتمة

يعتبر الربو من بين الأمراض التنفسية ذات البعد السيكوسوماتي، وقد يرجع ظهوره إلى عوامل نفسية ففي دراستنا هذه حاولنا الكشف عن المعاش النفسي (القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي) لمرضى الربو. اعتمدنا على المنهج العادي وقمنا بتطبيق مقياس DASS21 بهدف الكشف أعراض الاضطرابات النفسية الثلاثة وهي القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى 3 حالات مختلفة الأعمار من جنس إناث وذكور تراوحت أعمارهم بين (20-52).

وبعد عرضاً لنتائج البحث العامة وتحليلها ومناقشتها ودراسة الحالات الثلاثة توصلنا إلى المعاش النفسي لمرضى الربو، حيث أظهرت نتائج المقابلة والمقياس أن هنالك مؤشرات للاضطرابات النفسية ولكن بدرجات متفاوتة حيث اتضح أن درجة القلق لدى الحالات بين الشديدة ومتوسطة أما الاكتئاب فقد كان بين المتوسط والطبيعي، الضغط النفسي كان بين الطبيعي والمتوسط والمعتدل .

ويتضح من خلال هذه الدراسة أن مرضى الربو يعانون من قلق شديد وذلك راجع لعدم قدرتهم على التكيف مع نوبات الربو وإدارة ضغوط النفسية بشكل فعال، وأن هنالك حاجة ملحة لتعزيز الوعي بأهمية الرعاية النفسية لمرضى الربو والتأكيد على أن العلاج يجب أن يشمل الجانب النفسي أيضاً وذلك من خلال تعزيز قدراتهم على التكيف مع مرضهم.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

1. أرون بيك، (2000)، ترجمة عادل مصطفى، العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
2. آسيا بنت راجح بركات، (2000)، العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكنتاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
3. آمال صالح بن غيشر، فتحية بلعيد الأطيرش، سالمة أحمد الطالب، (2017)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى طالبات قسم معلم الفصل في كلية التربية بجامعة مصراته، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراته، العدد (08) المجلد (02).
4. أيسر فخري رحموني، (2019)، تكيف مقياس داس DASS21 بغداد، العراق.
5. براهيمية جهاد، (2018)، الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
6. بوحوش عمار، (2001)، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر.
7. بوزيدي سلمى، (2017)، **الصدمة النفسية عند أسر مرضى المصابين بالربو**، كلية العلوم الاجتماعية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم نفس العيادي جامعة الجزائر 2.
8. بوسنة عبد الوافي زهير، (2018)، **تقنيات الفحص الإكلينيكي**، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
9. بوشارب د، (2007)، **قياس عوامل المناعة النفس بدنية لربو الطفل الجزائري من 7 الى 13 سنة**، الجزائر كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
10. بومجان نادية، (2016)، **بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة**، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

11. جاب الله خالد زبشي نورالدين بوعلام رويح، (2022)، فاعلية البرنامج المائي بطريقة الهاليويك في تحسين بعض المؤشرات التنفسية لدى مرضى الربو (10-13 سنة)، مجلة التفوق في العلوم و تقنيات النشاطات ابدنية والرياضية، المجلد 7، العدد 22.
12. جابر عبد الحميد جاب، كفاي علاء الدين، (1993)، معجم علم النفس، دار النهضة العربية لنشر والتوزيع، القاهرة.
13. جابر عبد الحميد جابر، كفاي علاء الدين، (1993)، معجم علم النفس والطب النفسي، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.
14. جمعة يوسف، (2001)، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية-مراجعة نقدية، مص، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
15. جون أيرس، (2013)، الربو كتاب طبيب العائلية، ط1، ترجمة هنادي مزيودي، دار المؤلف، الرياض.
16. حامد عبد السلام زهران، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، عالم الكتب للنشر والتوزيع القاهرة.
17. حساني فاطمة، (2015)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية علاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين المتمدرسين (13-14-15)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
18. حسين فاتح حسن، (2019)، علم النفس المرضي والعلاج النفسي، ط1، دييونو لتعليم التفكير، عمان، الأردن.
19. حسين فايد، (2001)، العدوان والاكئاب في العصر الحديث، ط1، المكتب العلمي للكمبيوتر لنشر والتوزيع، القاهرة.
20. الحمادي أنور، (2013)، معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5، إعداد وتوزيع جهاد محمد حمد.
21. خير الزراد فصيل محمد، (2000)، الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر، لبنان دار النفائس بيروت.
22. رحمين أمينة، (2015)، قلق المستقبل عند طلاب الجامعة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر (02).

23. زردوم خديجة، (2006)، المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
24. ساعد شفيق، (2018)، مصدر الضغط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، أطروحة دكتورا في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
25. سليمان جربوعائشة نحوي،(2020)، المعاش النفسي لدى مريض السكري في ظل مستوى تقبل المرض، دراسة حالة مجلة علوم الإنسان والمجتمع العدد (04)، جامعة محمد يخضر بسكرة، الجزائر.
26. سيغmond فرويد، ترجمة محمد عثمان نجاتي، (1997)، الكف والعرض والقلق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
27. شقرونة فطيمة الزهراء،(2019)، تأثير تربية علاجية في فاعلية الذات لدى أطفال مرضى الربو (8-14 سنة)، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم نفس العيادي باتنة 1.
28. عباسة أمينة، (2018)، الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط، أطروحة دكتورا في العلوم في علم النفس، جامعة هران 2.
29. عبد الغانم محمد حسن(2011) المرأة واضطراباتها النفسية والعقلية، ايتراك لنشر والتوزيع، مصر.
30. عبد الله محمدي أحمد محمد، (2000)، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، مصر.
31. عبلة عبد الحميد أحمد، (2022)، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالانحرافات الجنسية وتعاطي المخدرات، مجلة الطفولة والتربية، العدد (52).
32. عثمان فاروق السيد، (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي القاهرة، مصر.
33. عديلة حسن طاهر تونسي، (2002)، القلق والاكتئاب لدي عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
34. عطف سميح، (1991)، أصول علم النفس الحديث، دار البقاء للنشر والتوزيع، العراق.
35. عكاشة أحمد، (2003)، الطب النفسي المعاصر، مكتبة انجلو، القاهرة.
36. عكاشة أحمد،(1993)، علم النفس الفيزيولوجي، مصر
37. العيساوي عبد الرحمان، 2001، علم النفس الحديث، مصر، دار الزايتب الجامعة الإسكندرية

38. غربي باحت أمال،(2017)، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيض من الضغط و الاكتئاب لدى مرضى الربو، الجزائر كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي الجزائر 2.
39. كوام مكنزي; ترجمة هلا أمان الدين، (2013)، القلق ونوبات الذعر، ط1، دار المؤلف لنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
40. محمد النوبي، محمد علي، (2012)، الاكتئاب لدى المسنين الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، مصر.
41. محمد شاذلي عبد الحميد،(1999)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للكمبيوتر لنشر والتوزيع، الإسكندرية ، مصر.
42. مسودي زين الدين،(2011)، مقدمة في علم الأمراض ،الاردن، دار المستقبل للنشر والتوزيع عمان.
43. معالم صالح،(2008)،محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية،الجزائر،ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر.
44. المليجي حلمي، (2001)، مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية لنشر والتوزيع، بيروت لبنان.
45. موشي زيدنر وجيرالد ماتيسوس ; ترجمة سيد عبد الله وحسين محمد عبد المنعم، (2016)، القلق، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب الكوي.
46. النابلسي أحمد،(1992)، مبادئ السيكوسوماتيك تصنيفاته ،الجزائر، دار الهدى للطباعة والنشر.
47. نائف علي أبيو، (2019) ، الضغوط النفسية، دار المعرفة الجامعية لنشر والتوزيع، القاهرة.
48. نبيل الفحل، (2015)، مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين، ط1، دار العلوم لنشر والتوزيع، القاهرة.
49. نصر الدين جابر، (2022)،تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 8 (3).
50. هدى محمد الجابر مرتضى، (2020) ، الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ودافعية الانجاز لدى أبنائهم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 110 .
51. ياغي شاهر، (2006)، الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة قسم علم النفس كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

المراجع الأجنبية:

1. Chahraoui Khadidja et benoni(2003), **méthode évaluation et recherche en psychologie clinique**, paris.
2. M. Sureau(1996),**la maternité, collection à l'usage international**, 7eme, eddition,paris.
3. Philip Mayer,(199), **psychologie humain**, 2eme édition masson, paris.
4. Ronald,Dehon(1991),**dictionnaire du psychologie** 1ére édition, presse universitaire, France.

الملاحق

مقياس DASS21

Arabic DASS21

اسم:..... التاريخ:.....

أقرأ كل من النصوص التالية ثم ضع دائرة حول الرقم 0،1،2،3 الذي يبين درجة انطباق هذا الشعور عليك في الأسبوع الماضي لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة لا تقضي وقتا طويلا في أي منها.

استعمل التقديرات التالية:

0- لا ينطبق علي بتأت

1- ينطبق علي بعض الشيء أو قليلا من الأوقات

2- ينطبق علي بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات

3- نطبق علي كثيرا جدا أو معظم الأوقات.

الرقم	السؤال	0	1	2
1	وجدت صعوبة في الاسترخاء			
2	شعرت بجفاف في حلقى			
3	لم يبدو لي أن بإمكانى الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق			
4	شعرت بصعوبة في التنفسشدة التنفس السريع، اللاهثان بدون القيام بمجهود جسدي مثلا			
5	وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء			
6	كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث			
7	شعرت برجفة في اليدين			
8	شعرت بأنى أستهلك الكثير في الطاقة العصبية			
9	كنت خائفا من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابى وأسبب إحراجا لنفسى			
10	شعرت بأننى ليس لى أى شىء أتطلع إليه			
11	شعرت بأننى مضطرب ومنزعج			
12	أجد صعوبة في الاسترخاء			
13	شعرت بالحزن والغم			
14	كنت لا أستطيع تحمل أى شىء بينى وبين ما أرغب فى القيام به			
15	شعرت بأننى على وشك الوقوع فى حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب			
16	فقدت الشعور بالحماس لأى شىء			
17	شعرت بأن قيمتى قليلة كشخص			
18	شعرت بأننى أميل إلى الغيد بسرعة			
19	شعرت بضربات قلبى بدون مجهود جسدي (زيادة فى معدل دقات، أو غياب دقة القلب مثال)			
20	شعرت بالخوف بدون أى سبب وجيه			
21	شعرت بأن الحياة ليس لها معنى			

دليل المقابلة النصف موجهة

المحور الأول: البيانات العامة :

الحالة (ب)

- الاسم :
- السن :
- الجنس
- الحالة العائلية :
- المستوى الدراسي :
- المستوى الاقتصادي:
- السوابق المرضية :

المحور الثاني : الربو

- منذ متى و أنت مصاب بالربو ؟
- هل تم تشخيص طبي لمرضك ؟
- بعد التشخيص هل تقبلت الإصابة بهذا المرض ؟
- هل لديك أشخاص في العائلة مصابين بنفس المرض؟
- ما هي أعراض نوبة الربو ؟
- ما هو شعورك عند حدوث النوبة ؟
- ما هي العوامل التي تؤدي إلى حدوث النوبة ؟
- كم من مرة تحدث نوبة الربو لديك ؟
- ما هو تأثير مرض الربو على حياتك ؟ 10 هل أنت منتظم في العلاج (علاج دائم أو مؤقت)؟

المحور الثالث: المعاش النفسي

- كيف تتعامل مع المواقف الضاغطة في الحياة ؟
- ماهي أكثر المواقف أو العوامل التي تزيد من مستوى القلق لديك بشكل عام ؟
- هل تشعر بارتفاع مستوى القلق لديك قبل حدوث نوبات الربو ؟
- هل تشعر بالضيق و التوتر بشكل مستمر أو لفترات محددة ؟
- كيف هي شهيتك في الطعام ؟
- هل تعاني من اضطرابات في النوم؟
- ماذا تفعل حين تشعر بالقلق و الاكتئاب ؟
- ماهي الأنشطة المعتاد على ممارستها يوميا ؟
- هل لديك أهداف تسعى الى تحقيقها في المستقبل ؟
- ماهي نظرتك للمستقبل ؟
- كيف تقضي أوقات فراغك ؟

المقابلة كما وردت مع الحالات

✓ المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

الباحثة: السلام عليكم (ز) إنا طالبة علم نفس عبادي ، بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة استر تقديري
تعاونيتي في إعطائي معلومات حول مرضك

الحالة : و عليكم السلام ري موافقة

الباحثة: احكي لي شوي على المرض متاعوقتاه بذاك ؟

الحالة: من بكري مني كانت عندي حساسية ، و كانت من الغبار، حبوب الطلع ،الحشرات ،مواد التنظيف ،
ريش الطيور مي في 2011 كيما زاد عليا الحال رحنت لطبيبة نتاع الأمراض الصدرية في كباتنة وقاتي
بلي عندك لازم درجة 2

الباحثة : كيفاش كان رد فعلك كي عرفتني ؟

الحالة: صراحة بكييت لأنني حسيت بلي أنا لي خليت روحي وصلت لهننا و تهاونت بزاف مي حمد الله على
كل حال واش جاء من عند ربي مرحبا به و حاولت نتعايش معاه ونبعد على الحوايج لي تضرنني و لي
تسببلاكريز .

الباحثة : هل لديك مرض آخر غير الربو ؟

الحالة : لالا معنديش

الباحثة : اسكو كايين في عايلة نتاعك لي مريض بالربو ؟

الحالة : لالا مي بابا و جيهت عمامي عندهم حساسية .

الباحثة : واشنو هي أعراض نتاع الربو و نتاع النوبة ؟

الحالة: نولي نكح بزاف و صدري يولي يصفر، وتجيني ضيق في التنفس ، حكة في العينين و بالنسبة لنوبة
الربو أعراضها تكون قاوية بزاف نحس روحي مقيدة ونفس راحتلي تزيدا في فصل الربيع و الخريف.

الباحثة : ماهي العوامل التي تزيد من حدة الربو ؟

الحالة : كيما نقدم لحوايج لي ريحتمقاوية بزاف كيما مواد تنظيف سيرتوجفال و صابون غبرة ومامكيماينود الغبار و لا الدخان نتاع الفطيرولا يتبدل الجو عليا سيرتو وقت الخريف و الربيع هوما لي يزيد عليا فيهم الحال، حتى كيما ننتقل بزاف نحس نفس نتاعي يولي ماش منظم و تتحتم عليا ندير الرشاشة

الباحثة :ماهو احساسك كيما تجيك نوبة ؟

الحالة : نحس نفس راحتلي و تقول واحد يخنق فيا و نقلق خطراه نحس روجي مخنوقة وماش قادرة نتحكم في روجي مي ديما نحاول نهدي و روجي نشهد و نستغفر ونقول مكلاه نتوتر خطراهعلايالي بلي ادا توترت راح نزيد على روجي و نحاول قد منقدر نظم تنفس نتاعي.و ساعات كيما يزيد عليا الحال يديرني راجلي لوبيطال يديرولي الأكسجين و ديما يقلي تنفسي بلعقل برك ودرک تقوت لاکريز ويقعد معايا حتان نهدا.

الباحثة وكتاه تجيك نوبة ؟

الحالة: تقدري تقولي بلي تجيني بزاف في الربيع و الخريف خطراه الجو يتبدل و كيما تعرفي البلاد ديما غبار ولا كيما ننتقل بزاف

الباحثة : كيفاش أثر لازم في حياتك ؟

الحالة: امم قبل كنت كيما نسيق ولا نغسل القش متجيشالنهجة مي درک على مكانش تجينيامكيما نهبط لتحت باه نفتح الباب ولا كيما نمشي بزاف لازم ندير الرشاشة مي ملقري هادا شئ و قايمه بداري بالشبي لي قدرتو ومام بناتي ميخلونيش نقدم للحوايج لي تزيد علياومعاونيني في الدار .

الباحثة : اسكو منتظمة في علاج ولا لا ؟

الحالة : ايه وليت ديما ندير "فونتولين" و"فوستر" "بريدنيكورت" و"مونتار"، "تلفاست" و"تاباك". تقدري تقولي بلي لازم ولالي مرض دائم و تقبلت الوضع، و وليت ديما كيما نخرج نهز الرشاشة معايا في ساك.

الباحثة : بحكم أن الأدوية شوي غالية اسكو عندك بطاقة الشفاء ؟

الحالة : لالا معنديش مي قبل كنت نكتب الدواء باسم خويا و يشريهومي راجلي مي درک كيما مرض خويا بالسكر معتش نقدر نرشد باسمو و لا راجلي يشريهومي .

الباحثة : احكلي شوي اسكو عايلتك تساعدك ولا تدعمك ؟

الحالة :وي حمدالله داعمني راجل ديما يشريللي دواء ملقري غالي ووين متجيني لاكيريزقاوية يديني لوبيطال و يقلي تنفسي بلعقل برك ودرک تقوت لاكريز ويقعد معايا حتان نهذا . مام بناتي معاونيني في الشغل نتاع الدار ميخلونيش نقدم للحوايج لي يزيدو عليا .

الباحثة : كيفاش تتعاملي مع المواقف الضاغطة في الحياة ؟

الحالة :نحاول منكبرش الموضوع وديما نعطيه أقل من حجمو

الباحثة : واش هي أكثر المواقف لي تزيد قلق لديك ؟

الحالة: ممكن قبل متجيني نوبة الربو ولا كيما تكون كاين مشاكل في الدار

الباحثة :هل تشعرينبارتفاع مستوى القلق لديك قبل حدوث نوبات الربو ؟

الحالة : ايه

الباحثة :هل تشعرين بالضيق و التوتر بشكل مستمر أو لفترات محددة برك ؟

الحالة : فترات برك، ممكن الوقت لي تجيني فيه لاكريز ولا كيما تكون كاين مشاكل في الدار

، وزيد مكانش إنسان ديما لاباس عليه باينة ساعات راح نقلقونتوتر

الباحثة : كيف هي شهيتك في الطعام ؟

الحالة : عادي

الباحثة : واش ديرري كيما تحسي روحك قلقانة ولا مكتئبة ؟

الحالة : كيما نتقلق نجبد روعي ولا نقعد نحفظ في القرآن

الباحثة :واشنو هي الأنشطة ليمعتادة على ممارستها يوميا ؟

الحالة : نروح نقرى في الجامع و نفس روتين في دار وشارك في المقرات لي في تلجرام

الباحثة :اسكو عندكأهداف تسعي باه تحقيقها في المستقبل ؟

الحالة :اكيد، نحاول نختم القرآن ان شاء الله و نتمكن من التجويد

الباحثة : ماهي نظرتك للمستقبل ؟

الحالة : متفائلة ، إن شاء الله نكون متهنية أنا وراجلي وبناتي وولادي ونكون ختمت كلام ربي وندير حجة ولا عمرة انا وراجلي

الباحثة :كيفاش تقضي اوقات فراغك ؟

الحالة : نشارك في مقرات فيتيلجرام وساعات نحب نخيط

الباحثة :ماهي الأساليب التي تتخذها لتخفيف من شدة القلق و الضغط لديك ؟

الحالة :كيما نتقلق ولا.. نحاول نشهد و نستغفر، و تلقيني نغسل مواعين ولا نطيب حاجة حلوة ولا ندير أي حاجة مهم منقعدش قاعدة ومنكبرش موضوع بزاف.

✓ المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

المحور الأول: البيانات العامة :

الحالة (2)

الاسم : م.ق

السن : 52 سنة

الجنس : ذكر

الحالة العائلية : متزوج

المستوى الدراسي : أولى ثانوي

المستوى الاقتصادي : متوسط

السوابق المرضية : القولون العصبي و مرض الربو

المحور الثاني : الربو

الباحثة: منذ متى و أنت مصاب بالربو ؟

الحالة: منذ 7 سنوات.

الباحثة: هل تم تشخيص طبي لمرضك ؟

الحالة: نعم رحلت لطبيب مختص في الأمراض الصدرية وهو لي قالي بلي راك مصاب بالربو من درجة الأولى.

الباحثة: بعد التشخيص هل تقبلت الإصابة بهذا المرض ؟

الحالة: في لول ماتقبلتش المرض مانعرفش واش ندير كي تجيني لأكريز وليت نقلق بزاف ومورالي ديما هابط نحب نريح وفي هاذيك لبريود نشفا مارحتش نخدم فترة ، وبعد مرور الوقت وتلاقيت بناس عندهم نفس مرضي وعاشين حياتهم عادي دارولي كوراج وتقبلت وبديت نتأقلم شوي والحمد لله على كل حال .

الباحثة: هل لديك أشخاص في العائلة مصابين بنفس المرض؟

الحالة: أنا الوحيد المصاب بالربو وماشكيتش يكون وراثي.

الباحثة: ما هي أعراض نوبة الربو؟

الحالة: ضيق في التنفس بسبب ما نقدرش نرقد في ليل والسعال وسيلان الأنف والعين والصداع.

الباحثة: ما هو شعورك عند حدوث النوبة؟

الحالة: نحس بالقلق من ضيق التنفس والخوف.

الباحثة: ما هي العوامل التي تؤدي إلى حدوث النوبة؟

الحالة: الرطوبة خاصة الأماكن لي فيها البحر، وتغير في الجو، ومواد التنظيف كيما الجاف يل وتزيد نوبات الربو عندي حسب المشاكل والضعوطات لي تخليني نتقلق بزاف ونحس بالاختناق خاصة كيما في الخدمة ساعات يصرا مشكل ولا سوء تفاهم تشدني القلقة نولي مانتنفسش مليح نقول صاي راح نموت سيرتو لعوام لولا ماكنتش نعرف واش ندير، نشفى الوقت لي كان فيه ولدي مريض وجاني خير وفاتو ثم صح جاتني اكبر كريس .

الباحثة: كم من مرة تحدث نوبة الربو لديك؟

الحالة: مرة في اليوم.

الباحثة: ما هو تأثير مرض الربو على حياتك؟

الحالة: نحس المرض عائق في حياتي مانقدرش نساfer و نغير الجو أيضا أصبح عائق في مكان العمل مرات تجيني النوبة كي نكون خدام ويدوني للمستشفى يديرولي الأكسجين لتخفيف من ضيق الصدر.

الباحثة: هل أنت منتظم في العلاج (علاج دائم أو مؤقت)؟

الحالة: مؤقت عند حدوث النوبة فقط.

المحور الثالث: المعاش النفسي

الباحثة: كيف تتعامل مع المواقف الضاغطة في الحياة ؟

الحالة: نصبر و نظم وقتي ونحاول نحل مشاكلي وحدي وفي المواقف لي نحس روعي عاجز فيها نستشير عائلتي ولا صحابي والناس لي قراب ليا اما الضغوطات اليومية كي نقعد مع ولادي و عائلتي نحكو و نضحكو نرتاح شويا.

الباحثة: ماهي أكثر المواقف أو العوامل التي تزيد من مستوى القلق لديك بشكل عام ؟

الحالة: المشاكل الأسرية وضغوطات العمل.

الباحثة: هل تشعر بارتفاع مستوى القلق لديك قبل حدوث نوبات الربو ؟

الحالة: نعم.

الباحثة: هل تشعر بالضيق و التوتر بشكل مستمر أو لفترات محددة ؟

الحالة: لفترات محددة فقط.

الباحثة: كيف هي شهيتك في الطعام ؟

الحالة: غير مستقرة سيرتو كي نكون مقلق ولا عندي ضغط مانقدرش ناكل.

الباحثة: هل تعاني من اضطرابات في النوم؟

الحالة: نعم كي يضيق صدري مانقدرش مليح ونوض تعبان ومرهق نستخدم البخاخ.

الباحثة: ماذا تفعل حين تشعر بالقلق و الاكتئاب ؟

الحالة: نقرا شويا قرآن و نستغفر ونسبح و نلعب مع ابني الوحيد.

الباحثة: ماهي الأنشطة المعتاد على ممارستها يوميا ؟

الحالة: العمل ونخرج نقعد مع صحابي بعد العمل نقصرو.

الباحثة: هل لديك أهداف تسعى الى تحقيقها في المستقبل ؟

الحالة: نعم حاب ندير حجة أنا ومرتي ان شاء الله.

الباحثة: ماهي نظرتك للمستقبل ؟

الحالة: ان شاء الله فيها خير ويطول ربي في عمري ونشوف أولادي ناجحين في حياتهم.

الباحثة: كيف تقضي أوقات فراغك ؟

الحالة: مع ابني و ابنتي الصغيرتين

✓ المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

الباحثة: السلام عليكم (ل) إنا طالبة علم نفس عيادي ، بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تقدرني تعاونيني في إعطائي معلومات حول مرضك

الحالة : ايه نورمال

الباحثة: احكي لي شوي على المرض نتاعك وكتاه بذاك ؟

الحالة : بداني قبل عامين نشفى ناد غبار في بالبلاد منبعد حسيت بروحي بديت نتخفق ومقدرتش نتنفس ايا داني بابا وماما لسبيطار دارولي اكسجين، قبل كانت تجيني لأكريز خفيفة مي نشفى في الربيع جتني لأكريز قاوية أيا قالي بابا المرة هادي نروحو لطبيب الأمراض الصدرية يقلنا واش كاين أيا درالي تاست واعطاني نتنفس في وحده الأنوب ومنبعد بان بلي عندي لازم

الباحثة :: كيفاش كان رد فعلك كي عرفتني ؟

الحالة : خفت خطراه معندي حتى فكرة على المرض و زيد مع جاتني هديك لأكريز حسيت بروحي ماش قدقد النفس راحتلي حسيت بروحي وليت مقيدة ... و زيد واحد في العايلة معندو الربو

الباحثة : هل لديك مرض آخر غير الربو ؟

الحالة : لا لا معنديش

الباحثة : واشنو هي أعراض نتاع الربو و نتاع النوبة ؟

الحالة : صدري يولي يصفر، وتجيني ضيق في التنفس ، و بالنسبة لنوبة الربو أعراضها تكون قاوية بزاف نحس بروحي خرجت ونفس راحتلي

الباحثة : ماهي العوامل التي تزيد من حدة الربو ؟

الحالة : كيما نتقلق ولا نذاق مع دارنا ،الحوايج لي ريحتهم قاوية سيرتو الجفال ولا بارفان الدخان ووقت الربيع ثاني بحكم جيهتنا فيها جنان

الباحثة :ماهو احساسك كيما تجيك نوبة ؟

الحالة : نولي نسعل بزاف و منقدرش ننتفس و تيجني الضيقة في صدري ونخاف بزاف كيما تيجني
لاكير و نتقلق نحس روجي عاجزة يعني هواء ربي كامل وأنا ماش قادرة نجبد شوي نفس

الباحثة : وكتاه تجيك نوبة ؟

الحالة : تجيني بزاف في الربيع ولا في ليل ولا كيما نقدم لجفال ولا صابون ولا أي حاجة ريحتها قاوية، حتى
كيما نتقلق نشفى المرة لي جاتي فيها قاوية نهار داقيت مع خويا ثما صح حسيت نفس راحتلي و معتش
نقدر حتى نخرج حتى كلمة قلت صااي راح نموت ملقري درت الرشاشة مي والو حتان داني بابا لسبيطار
باه ريحت.

الباحثة : كيفاش أثر لازم في حياتك ؟

الحالة : وليت نحس روجي عاجزة صح... يعني منقدرش ندير سبور وين ميجي الربيع ولا يتبدل عليا الجو
تلقيني في حالة ،سيرتو نسكن في بلاصة حداها جنان وزيد كيما نهبط لبسكرة الغبار و لوكان حكمتني
لاقريب يا ويلي و ساعات كيما تشدني في ليل نقعد نايضة وليت ديما قلقانة نخاف لاتجيني نوبة في أي
وقت .

الباحثة : اسكو منتظمة في علاج ولا لا ؟

الحالة : يعني...

الباحثة : بحكم أن الأدوية شوي غالية اسكو عندك بطاقة الشفاء ؟

الحالة : لالا معندناش ، بابا مزال عندو ديون عند الدولة يعني نشري الدواء بلعقل

الباحثة : احكي لي شوي اسكو عايلتك تساعدك ولا تدعمك ؟

الحالة : ايه بالشئ لي يقدر عليه و زيد ماما متخليتش نقدم طول للحوايج لي تزيد عليا و وين متجيني
نوبة و تهديني

الباحثة : كيفاش تتعاملي مع مواقف الضاغطة في الحياة ؟

الحالة : تلقيني قلقانة و نحب نقعد وحدي و نبكي بزاف مي نبعد نقول كلش يفوت .

الباحثة : واش هي أكثر المواقف لي تزيد قلق لديك ؟

الحالة : كيما نحس جتني الضيقة في صدري ولا كيما نداق مع دارنا ولا وقت ليكونظول

الباحثة :اسكو تحسي بارتفاع مستوى القلق لديك قبل حدوث نوبات الربو ؟

الحالة : بالينة

الباحثة :اسكو تحسي بالضيق و التوتر بشكل مستمر أو لفترات محددة برك ؟

الحالة : هههه ديما القرية من جبهة و مشاكل الدار من جبهة و مع الجو نتاع الإقامة هداك نحس

بالضيق ديما

الباحثة : كيف هي شهيتك في الطعام ؟

الحالة : عادي

الباحثة : واش دير كيما تحسي روحك قلقانة ولا مكتتبة ؟

الحالة : نبكي معندي مندير

الباحثة :واشنو هي الأنشطة ليمعتادة على ممارستها يوميا ؟

الحالة : قبل كنت نحب نجري وندير سبور مي درك نروح نقرى و نرجع لاسيتي قدقد

الباحثة :اسكو عندك أهداف باغية توصليلها في المستقبل ؟

الحالة : نتخرج وان شاء الله نخدم

الباحثة : واشنو هي نظرتك للمستقبل ؟

الحالة : عادي ان شاء برك ينقص عليا و نكون خير من درك

الباحثة :كيفاش تقضي اوقات فراغك ؟

الحالة : نكونكتي ولا نلعب اونلاين قايمز

الباحثة :ماهي الأساليب التي تتخذها لتخفيف من شدة القلق و الضغط لديك ؟

الحالة : نكونكتي ولا نخرج مع لبنات .



إذن بالطبع

أنا الموقع أدناه، الأستاذ (ة) : حيز صياح الرتبة: أستاذ

المشرف على مذكرة الماستر للطلبة الأتية أسماؤهم:

- سالم بن محمد
- نور بن يحيى

الموسومة بـ : المحاشي النفسي لدى الحاصلين على دبلوم التربية

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس الاجتماعي

أقر بأن المذكرة جاهزة ويمكن عرضها على لجنة المناقشة.

بسكرة في: 07.06.2024

إمضاء الأستاذ

تصريح شرقي بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث:

أنا الممضي أسفله الطالب: ... لـ ... ر ...

والحامل لبطاقة التعريف رقم: ... 11.999 0.2.4.3 00580000.41...

الصادرة في: ... 6... 2... 3... 09... 20... عن بلدية: ... النفس...

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، الشعبة: ... علم النفس...

تخصص: ... علم النفس... لـ ... د. ج. ي.

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر موسومة بـ:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

أصرح بشرقي أنني التزمت بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 7. 6. 2024

توقيع المعني



تصريح شرقي بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث:

أنا الممضي أسفله الطالب: زن. بدي. أ. ج. ن. ...

والحاميل لبطاقة التعريف رقم: 1. 3. 500. 3. 8. 1. 45000.

الصادرة في: 1. 7. 2018 عن بلدية: زن. بدي. أ. ج. ن. ...

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، الشعبة: ... علم. أ. ج. ن. ...

تخصص: ... علم. أ. ج. ن. ...

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر موسومة ب:

.....
الكيفية النفسية لدى المصابين بمرض الزهايمر
.....
.....
.....

أصرح بشرقي أنني التزمت بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2018..06..07

توقيع المعني

Atifah Na

