جامعة الجزائر -2-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

العنوان :

قلق مرضى الربو الحساسي والجرثومي وتأثيره على التحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة 3 ثانوي

رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس وعلوم التربية

إعداد الطالب:

عطاب حميمي

الإشراف:

الأستاذ: نواني حسين

السنة الجامعية : 2012 - 2013

إهداء

أهدي أولا ثمرة جهدي وعملي لمن قال فيهما الله عز وجل " وبالوالدين إحسانا " والدي الكريمين أمي وأبي اللذان أفنا عمرهما في السهر على رعايتي وتربيتي وكانا دائما يحفزاني على الإجتهاد

السهر، الثبات لمواجهة الحياة ، حتى أحقق نجاحي في الدراسة وفي ميادين الحياة.

كما أتقدم بكلمة الشكر والعرفان لزوجتي العزيزة التي وقفت معي طول مدة إنجاز هذا البحث حتى نهايته بالتشيع والسهر معي ومساعدتي بما أوتيت من قوة فكانت الدافع الأصلي المحفز خاصة في الأوقات الصعبة.

كما أتقدم بكلمة شكر وعرفان إلى كل من علمني حرفا منذ أول معلم تعرفت به إلى آخر أستاذ أشرف على هذا البحث وهو الأستاذ المشرف الأستاذ الدكتور **نواني حسين**

كما أشكر كل من قدم لي يد العون بطريقة أو بأخرى ولو بكلمة طيبة، إلى كل هؤلاء التحية والشكر والعرفان .

فهرس المحتويات

الإهداء

الفهرس

مقدمة عامة .....(أ-ج)

الفصل الأول : الإطار النظري للبحث.

إشكالية البحث 03

الفرضيات 07

أسباب اختيار الموضوع 07

أهداف وحدود الدراسة 08

أهمية البحث 09

تحديد المفاهيم الأساسية 09

الدراسات السابقة 12

الفصل الثاني :القلق عند التلميذ المريض بالربو وتأثيره على نفسيته وقدراته التحصيلية.

مقدمة الفصل 27

تعريف القلق 27

أسباب القلق 28

أعراض القلق 29

أنواع القلق 31

القلق حالة وسمة 35

قلق الإمتحان 36

خصائص التلميذ القلق في الإمتحان 37

علاقة الخوف بالقلق 38

تعقيب ومناقشة 39

القلق وبعض الأمراض العضوية..... 40

القلق والأمراض الرئوية 40

القلق والربو 41

الشخصية والقلق 42
تعقيب ومناقشة 45
القلق وبعض الصراعات النفسية 46
تعقيب ومناقشة 51
أهم النظريات المفسرة للقلق 51
فرويد : النظرية التحليلية..... 51
نظرية فرويد الجديدة 52
نظرية ألفرد أدلر 53
نظرية كارل يونج 53
نظرية إريك فوم 54
نظرية كان هرناي 54
النظرية المعرفية 55
النظرية السلوكية 55
المدرسة السلوكية الجديدة 56
نظرية سبيلبرجر للقلق 56
النظرية الإنفعالية المفسرة لقلق الإمتحان 57
النظرية الإتباعية..... 57
نظرية ميشيوم وويلتر..... 58
تعقيب ومناقشة..... 58
علاج القلق 61
العلاج بين الفرد والطبيب والمجتمع..... 61
علاج القلق بالدواء 62
أدوية أخرى مضادة للقلق..... 64
وسائل أخرى لعلاج القلق 65
العلاج النفسي للقلق.....65
العلاج السلوكي 66
العلاج بالإسترخاء 66

العلاج المعرفي..... 67
علاج بعض أعراض القلق المختلفة 67
العلاج الذاتي للقلق 67
علاج قلق الإمتحان..... 68
ملخص الفصل..... 71

الفصل الثالث : الربو الحساسي والجرثومي، أثره على عضويـة ونفسية التلميذ وقدراتـه التحصيلية.

المبحث الأول: الربو الحساسي 76
مقدمة 76
لمحة تاريخية عن مفهوم الربو. 77
تعريف الربو. 77
وصف النوية الربوية..... 78
تعريف الربو الحساسي..... 79
مدى تكرار الربو الحساسي في المجتمع العام حسب الجنس والسن 79
الخصائص الإكلينكية للربو الحساسي..... 80
ميكانيزم الربو الحساسي..... 80
مولدات الحساسية المسؤولة عن الربو الحساسي 80
العوامل المسببة للربو الحساسي 83
دور عوامل الحساسية 84
بعض الأسباب النفسية للربو وتفاقم النوبة الربوية 89
العوامل الوراثية ودورها في الربو..... 97
علاقة الرطوبة والإكتظاظ السكاني بالربو 98
رسم بياني للعوامل المسببة للربو 100
تعقيب ومناقشة 101
أنواع الربو 101
أعراض الربو الحساسي 102
رسم بياني للقصبة الهوائية 104

درجات الربو من حيث الشدة..... 105
وجهة نظر التناول السلوكي للربو الحساسي..... 105
الانعكاسات الاجتماعية للربو في الجزائر..... 113
جدول للانعكاسات الاجتماعية للربو حسب رحال..... 114
العلاج الطبي للربو الحساسي.....115
خلاصة 117
المبحث الثاني: الربو الجرثومي 118
تعريف الربو الجرثومي..... 118
تطور النوبة الجرثومية 118
مدى انتشار الربو في الجزائر 119
الدراسات والتحقيقات الايبيدمولوجية للربو في الجزائر..... 120
انتشار الربو الجرثومي في الجزائر.....122
ميكانيزم الربو الجرثومي 123
الخصائص الاكلينيكية للربو الجرثومي 124
خلاصة 126
مواصفات وخصائص الميكروبات والجراثيم المحدثة للربو الجرثومي..... 128
إكتشاف المكروبين الأساسيين المسببين للربو الجرثومي 128
أسباب المرض 128
تعقيب ومناقشة 131
أعراض الربو الجرثومي الخارجية 131
الأعراض الداخلية 133
مريض يصف حالته 133
القلق والربو عند المراهق المتدرس في الثانوية 134
بعض الاضطرابات المصاحبة للربو الجرثومي 135
تعقيب ومناقشة 138
علاج الربو الجرثومي بالأدوية 138
العلاج التحليلي والنفسي للربو 140

العلاج الاسترخائي 141
الكورتزون وأهميته في علاج الحساسية والربو 141
الطب البديل والمكمل لعلاج الربو 144
العلاج ببعض الأغذية والفيتامينات 145
أنواع أخرى من العلاجات 147
ملخص الفصل 149

الفصل الرابع :المراهقة عند التلميذ المريض بالربو،خصائصها وأثرها على نموه وتحصيله.

مقدمة الفصل.....153
تعريف المراهقة.....154
تحديد فترة المراهقة.....155
تعقيب ومناقشة.....158
مميزات وخصائص المراهقة والنمو حسب المدارس المختلفة لعلم النفس.....158
المدرسة التحليلية.....158
إركسون وعملية النمو.....159
المدرسة المعرفية والنمو عند المراهق.....163
نظرية فيجوتسكي 164
النمو حسب الإتجاه الإجتماعي المعرفي 164
نظرية هافجهرست في النمو 165
وجهة نظر الانتروبولوجية في النمو.....166
الأسرة ومرحلة المراهقة.....167
تعقيب و مناقشة النظريات المفسرة للنمو 169
مفهوم الذات في مرحلة المراهقة.....170
المراهقة لدى المريض بالربو.....172
القلق عند المراهق المريض بالربو.....173

حاجيات المراهق.....174
أشكال المراهقة إيجابا وسلبا.....176
تعقيب ومناقشة.....178
مشكلات المراهقين 179
تعقيب ومناقشة.....184
المراهق والمرحلة الثانوية.....186
التعليم الثانوي في الجزائر.....187
إصلاح المنظومة التربوية في الجزائر.....187
خلاصة.....189
التعرف على بعض أنواع التربية وفعالياتها.....190
التربية الحديثة.....190
مفهوم التربية الطبيعية عند جون جاك روسو 191
أهم مشاكل التربية الحديثة.....194
التربية العربية، مبادؤها وأهم مفكريها التربويين 194
التربية وعصر الصناعة التكنولوجية والمعلوماتية.....196
تعقيب ومناقشة.....197
التربية في الجزائر.....197
ملخص الفصل.....199
الفصل الخامس :التحصيل الدراسي عند التلميذ المريض بالربو، صعوباته وكيفيات الحد منها.
مقدمة الفصل 202
تمهيد 203
مفهوم التحصيل الدراسي 203
مباديء التحصيل الدراسي 204
أهداف التحصيل الدراسي 207
خصائص التحصيل الدراسي وشروطه 207

شروط التحصيل الدراسي في الثانوية.....208
قياس التحصيل الدراسي 210
مستويات التحصيل الدراسي 213
اتجاهات التحصيل الدراسي 214
تعقيب ومناقشة 215
واقع التحصيل الدراسي في الجزائر 216
العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي في المرحلة الثانوية 216
تعقيب ومناقشة 224
العوامل النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي 224
العوامل الإجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي 231
الظروف الاقتصادية، الاجتماعية والتحصيل الدراسي..... 233
ملخص العوامل الإجتماعية والأسرية 235
الصحة الجسمية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي 235
الصحة النفسية و التحصيل الدراسي 236
ملخص للصحة الجسمية والنفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي 238
العوامل المدرسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي 239
شخصية التلميذ والقدرة على الإنجاز والتحصيل 243
علاقة الانجاز بالحاجات الانسانية 247
ملخص 252
أهم صعوبات التحصيل الدراسي التي يواجهها التلميذ 253
مميزات صعوبات التحصيل الدراسي 253
الإستراتيجيات التعليمية لذوي صعوبات التحصيل الدراسي 258
ملخص الفصل 260

الفصل السادس : الدراسة التطبيقية.

المبحث الأول: المنهجية المستخدمة في البحث 263
تمهيد 263

المنهج المستخدم في البحث..... 264
الدراسة الإستطلاعية 264
نتائج الدراسة الإستطلاعية 267
الدراسة الأساسية 268
تقديم مكان وزمان إجراء الدراسة 269
مجتمع وعينة البحث 277
تحليل المؤشرات الاقتصادية، الاجتماعية والبيئية التي أثرت سلبا على تلاميذ العينة 278
الأدوات المنهجية المستخدمة في البحث..... 283
الطرق الإحصائية المطبقة في الدراسة 290
المبحث الثاني.....291
عرض وتحليل النتائج حسب الفرضيات 291
تفسير وتحليل النتائج 299
الإستنتاج العام 310
خاتمة 314
قائمة المراجع
الملاحـق

مقدمة

مقدمـة:

يعتبر موضوع التحصيل الدراسي من المواضيع التي نالت إهتماما كبيرا بالنسبة للباحثين والمنشغلين بميدان التربية والتعليم وعندما نتحدث عن التحصيل الدراسي لاشك أننا نتحدث عنه ضمن المنظومة التربوية السائدة في المجتمع ونوع التربية القائمة فيه، طبيعتها وخصائصها وأهدافها.

باعتبار التربية عملية مقصودة ومخطط لها فهي تهدف إلى إعداد الفرد للحياة في الحاضر والمستقبل كما يرى جون ديوي، وتعمل على تأهيله من كافة الجوانب الجسمية، النفسية، الإجتماعية والروحية وهي تهدف أساسا لإكتشاف مواهب التلميذ لتنمية قدراته واستعداداته من أجل أن يكتسب المهارات والكفاءات، مع الأخذ بعين الإعتبار ميولاته ورغباته وإمكانياته في كل مرحلة من مراحل النمو، كل ذلك لإنمائه وتمكينه من التوافق مع بيئته والمجتمع الذي يعيش فيه.

وباعتبار موضوع البحث يتناول مرض الربو الحساسي والجرثومي الذي يصاحبه القلق وتأثير ذلك على التحصيل الدراسي للتلميذ، فنجد أن مرض الربو انتشر في الجزائر خاصة عند فئة الشباب المتمدرسين في الثانوية بدرجة كبيرة خاصة في السنوات الأخيرة وقد صرحت الأستاذة في الطب بوكاري BOUKARI في دراسة أجرتها سنة 2005 حول مرض الربو في الجزائر أن نسبة 8,5 % من الشباب مرضى بالربو وهي نسبة مرتفعة ومقلقة وهذا ما دفع بنا إلى البحث في الموضوع إضافة إلى أسباب أخرى حول هذه الفئة من الشباب التي تدرس في مستوى السنة ثالثة ثانوي التي تقابلها مرحلة المراهقة المتأخرة وهي فترة تتميز بخصائص بيولوجية، نفسية واجتماعية وسلوكية خاصة عند المرضى بالربو والقلقين.

وقد يصاب المريض بالربو أمام أي نوبة بالقلق والإحباط والنرفزة لأنه يفهم أن حياته مرتبطة بالمرض وبزيارات الطبيب والفحوصات ...

وإذا استمر الشعور بالقلق فقد يصبح حادا وقد يزيد هذا من حدة النوبة ويمكن أن ينتقل من مستوى المريض بربو خفيف إلى مستوى المريض بربو حاد ونفس الشيء للنوع الآخر من الربو وهو الربو الجرثومي فإن لم يعالج في الوقت المناسب فقد يتفاقم ويؤثر على المستوى الجسمي والنفسي للمريض بصفة مباشرة وبالتالي على تحصيله الدراسي.

وباعتبار أن للحياة النفسية للمريض دورا في تحديد حدة المرض خاصة إذا كان مصحوبا باضطراب القلق وتأثير ذلك على حياته النفسية والإجتماعية وما ينجر عن ذلك من تأثيرات أخرى، لذا أردنا تحديدا دراسة عاملي المرض والقلق وتأثير ذلك على التحصيل الدراسي للتلميذ.

يرى كل من لاكروا وآل LACROIX ET ALL أن المرض المزمن كمرض الربو يترك عادة على المريض مجموعة من التغيرات الإنفعالية والتي يلزم عليه تسييرها باستمرار بطريقة ناجحة حتى يتمكن من تقبل المرض، والقلق والعمل من أجل تخفيفه والتوافق معه.

يتفق العديد من الباحثين النفسانيين مثل لازاروس، فولكمان و كليرنت LAZAROS, FALKMAN ET KLINERT في دراسة أجروها حول القلق الذي يلازم الربو سنة 1998 في مدينة ليل الفرنسية بأن المرض يؤثر على سلوك ونشاط التلميذ الفكري من خلال دراسة تأثير القلق على التحصيل الدراسي لعينة من التلاميذ فيها 314 تلميذ يدرسون في الثانوية، أظهرت الدراسة أن مرض الربو الحساسي أو الجرثومي وما يصاحبه من اضطرابات وتوتر وقلق مرتفع يؤدي إلى شعور التلميذ المصاب بالمرض بالضعف الجسدي والنفسي الذي بدوره يقلل من انشغاله بالدراسة وهذا ما يؤدي إلى ضعف تحصيله.

يرمي البحث الحالي إلى معرفة حقيقة القلق خاصة عندما يكون مرتفعا عند التلاميذ المتمدرسين في السنة الثالثة ثانوي المرضى بالربو الحساسي والربو الجرثومي ومدى تأثر ذلك على تحصيلهم الدراسي، عند هذه الشريحة من المجتمع وهم فئة المراهقين.

سنتناول في هذا البحث حقيقة هذا المرض العضوي والنفسي في آن واحد والذي يعتبره الأطباء من الأمراض الخفية لأنه لا يكثر عنه الكلام إلا في المناسبات وبعض الأوقات المحدودة كفصل الشتاء.

نتناول تأثير هذا المرض على جسم ونفسية التلميذ وكذا على قدراته التحصيلية، كما نتناول تأثير القلق المصاحب له على التحصيل الدراسي للتلميذ، وقد قسمنا بحثنا إلى خمسة فصول نظرية وفصل للدراسة التطبيقية وفيه قسمين : القسم الأول خصصناه لمنهجية البحث والوسائل المستخدمة والقسم الثاني خصصناه لعرض النتائج وتحليلها وكذا الإستنتاج العام والخاتمة.

أما الفصل الأول للجانب النظري فهو عبارة عن مدخل للدراسة وفيه مقدمة البحث، إشكالية البحث الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع بحثنا إلى جانب تحديد المفاهيم الأساسية للبحث وأهميته و أهداف وحدود الدراسة، وفي الفصل الثاني تطرقنا لدراسة القلق كعامل أساسي في البحث وتطرقنا فيه إلى طبيعة القلق، أسبابه، أنواع القلق ومختلف المدارس وعلماء النفس الذين أثروه بالبحث والتفسير وتأثير كل هذا على التحصيل الدراسي للتلميذ كما تناولت كيفيات علاج القلق.

وفي الفصل الثالث تناولت مرض الربو بنوعيه الحساسي والجرثومي، نشأته، إنتشاره، أسبابه وخصائصه الإكلينيكية وكيف يؤثر على عضوية الإنسان ونفسيته خاصة عندما يكون مصحوبا بالقلق وتأثير ذلك على المردود التحصيلي للتلميذ ثم علاج الربو بالأدوية الطبية وغيرها.

وفي الفصل الرابع ارتأيت أن أتناول بالدراسة فترة المراهقة لأنها المرحلة من النمو التي تقابل السنة الثالثة ثانوي وما تتميز به هذه المرحلة من خصائص بيولوجية، نفسية اجتماعية وسلوكية وبعض الاضطرابات التي تحدث في هذه المرحلة خاصة عند المريض بالربو ومنه اضطراب القلق الذي هو عامل أساسي في هذه الدراسة.

وفي الفصل الخامس تناولت التحصيل الدراسي، طبيعته، وخصائصه والعوامل التي تتدخل لحدوث التحصيل الجيد، ومدى تأثير التحصيل الدراسي للتلميذ بعاملي المرض والقلق، وفي الأخير تناولت صعوبات التحصيل الدراسي والإستراتيجيات اللازمة للتغلب عليها من أجل مساعدة التلميذ على حسن الأداء الدراسي والتحصيل الجيد.

والفصل السادس يتعلق بالدراسة الميدانية وفيها منهجية البحث في الجزء الأول من الدراسة بدأناها بالتمهيد، المنهج المستخدم في البحث ، الدراسة الإستطلاعية، نتائج الدراسة الإستطلاعية، الدراسة الأساسية تقديم مكان وزمان إجراء الدراسة، مجتمع البحث وعينة البحث، الأدوات المنهجية المستخدمة في الدراسة الطرق الإحصائية المطبقة في الدراسة.

وفي الجزء الثاني من الدراسة التطبيقية تتطرقنا إلى عرض وتحليل النتائج ومناقشتها، الإستنتاج العام وخاتمة البحث.

الفصل الأول

إشكالية البحث 03

الفرضيات 07

أسباب اختيار الموضوع 07

أهداف وحدود الدراسة 08

أهمية البحث 09

تحديد المفاهيم الأساسية 09

الدراسات السابقة 12

1) إشكالية البحث:

تعتبر التربية عملية تفاعل متواصل بين المتعلم والبيئة التي يعيش فيها التي تتمثل في الأسرة والمدرسة والمحيط التربوي والاجتماعي، وذلك باستخدام كل إمكانيات الفرد واستعداداته لكي ينمو ويصبح شخصية مبدعة وإيجابية مستعملا قدراته على التعلم والاكتساب والاستجابة للتحدي لأن الحياة مملوءة بالتحديات والصعاب.

ويعتبر التعلم الركيزة الأساسية لبناء فرد متوافق وهو النهج الأساسي لبلوغ الأهداف والغايات المذكورة ولكي تحدث عملية التعلم يجب أن يكون التحصيل الدراسي جيدا مثمرا وفي المستوى المطلوب.

ويعتبر التحصيل الدراسي كل ما يحصل عليه التلميذ من علم ومعرفة وخبرة في مختلف المستويات التعليمية كالمستوى الثانوي الذي هو محل الدراسة، لكن في كثير من الأحيان يجد التلميذ في مسيرته بعض الصعوبات الذاتية أو الخارجية التي تعتبر عائقا أمام تحصيله الجيد خاصة تلك المتعلقة بالمرض كمرض الربو الحساسي والجرثومي الذي هو موضوع البحث وتأثير هذا المرض على عضوية الفرد ونفسيته وكذا على قدراته الفكرية والتحصيلية خاصة عندما يصاحبه القلق الذي هو إضطراب نفسي أثبتت الكثير من الدراسات تأثيره على القدرات العقلية والنفسية للتلميذ وبالتالي على تحصيله الدراسي منها:

دراسة الأستاذ الجامعي رزاق عمر حول تأثير مرض الربو والقلق الذي يصاحبه سنة 1995 حول عينة من طلاب الجامعة تقدر بـ 60 طالبا ذكورا وإناثا بحيث درس تأثير الربو والقلق على القدرات المعرفية والدراسية لهذه الفئة من الطلبة، بعد سنة من التتبع خلصت نتائج بحثه إلى وجود قلق مرتفع عند 28 طالبا ذكورا وإناثا من أصل 60 طالبا، كما بينت دراسته أن النتائج الدراسية من خلال المعدل العام للطلبة في نهاية سنة 1996 كانت منخفضة عند 28 طالبا الذين كان قلقهم مرتفعا، أما ذوي القلق المتوسط أو المنخفض وعددهم 32 طالبا فكانت نتائجهم أحسن من الفئة الأولى في المتوسط الحسابي للمعدلات الذي كان 11,02 لذوي القلق المرتفع وعددهم 28 وكان 12,80 لذوي القلق المتوسط والمنخفض وعددهم 32.

إن مرض الربو من الأمراض المعروفة منذ القدم وقد شغلت مسبباته أمهر الأطباء، والتفكير في وجود علاقة بين الربو والإكزيما، صداع الرأس وعلاقة ذلك ببعض التوترات النفسية والقلق.

مرض الربو الحساسي مرتبط بحساسية الأفراد تجاه مولدات حساسية معينة فعندما تتموقع على الجهاز التنفسي فهي تحدث مرض الربو الحساسي. فالي VALLY 1989.

أما الربو الجرثومي فيصاب به الفرد بوجود مولدات حساسية جرثومية لم يتم التعرف عليها إلا حديثا، لأن الجرثوم عضوية مجهرية حية تمثل مولد مضاد معقد في بنيته حيث يتركب من عدة عناصر بروتينية، قشرية سكرية والأنزيمات والمواد السامة أو المتعفنة وغيرها، وهو مرض لا يمكن ملاحظته بسهولة إلا بعد إجراء فحص طبي، لأن علاماته لا تظهر مباشرة على المريض، فقد يشعر بصعوبات تنفسية عابرة أحيانا وأحيانا مستمرة ويجهل مصدرها الأساسي وتأثيرها، لذا لا يلجأ إلى الفحص حتى يتفاقم المرض ويستدعي الإستشفاء. ولفروم WILFROM 1972.

بحيث بينت دراسة أخرى في بريطانيا للباحث النفساني جون كلارك John Clarck 2001 في مدينة لندن درس تأثير مرض الربو بأنواعه واضطراب القلق على عينة قوامها 45 تلميذا في التعليم المتوسط بحيث درس تأثير القلق والمرض على الحالة النفسية للتلاميذ مركزا على ظهور القلق والكآبة وتأثير ذلك على دراستهم، بعد سنة من التتبع والبحث اكتشف في نهاية سنة 2001 أن التلاميذ المرضى بالربو الحساسي أظهروا علامات وأعراض القلق والكآبة أكثر من ذوي الربو من أصل جرثومي وأنواع أخرى من الربو.

كما أن ضعف النتائج الدراسية لوحظ أكثر عند ذوي الربو الحساسي الذين كانوا أكثر قلقا وأقل في المتوسطات الحسابية للمعدلات بـ 0,66 لصالح ذوي الربو الجرثومي وأنواع أخرى من الربو.

كما يعتبر القلق متغير آخر أساسي في البحث بنوعيه القلق حالة والقلق سمة وذلك عندما يكون مصاحبا لمرض الربو، فالقلق هو نوع من التوتر والاضطراب الذي يصيب الفرد عندما يستشعر خطرا على صحته ونفسيته كشأنه عند مرضى الربو فإذا تمت مواجهته والتعامل معه بإيجابية قصد تخفيفه والتقليل من تأثيره فلا يكون سلبيا على الفرد وعلى نشاطاته الذهنية والفكرية والدراسية بالنسبة للتلميذ أما إذا تواصل وأصبح مرتفعا فلا شك أنه سيؤثر سلبا على نفسية المريض ودراسته وتحصيله، كما ذكرت دراسة رحال 1991 حول التأثير النفسي والإجتماعي للقلق على الفرد، فأثبتت دراسته أن للقلق علاقة بسوء التوافق النفسي والإجتماعي ثم التحصيل الدراسي، لأنه كما فسر في الدراسة فقدرات التلميذ عوض أن توجه كلها إلى الدراسة والتحصيل يصبح التلميذ يفكر في مواجهة المرض والعمل على الحد من التوتر والقلق الذي ينتابه في فترات متواصلة والتفكير في المواعيد الطبية وتناول الأدوية كل هذا يشوش ذهنه ويقلل من استعداداته للتحصيل .

وفي دراسة الباحثة النفسية هالة اسماعيل 2006 في 10 ثانويات في القاهرة السنة الأولى والثانية ثانوي حول علاقة القلق المرتفع كسمة بالتحصيل الدراسي عند مرضى الربو وتكونت العينة من 120 تلميذ وتلميذة وقسمت إلى 60 ذكور و60 إناث.

فأثبتت الدراسة أن إضطراب القلق المرتفع كسمة عند المرضى كانت له علاقة مباشرة بضعف تحصيلهم الدراسي بحيث تحصل 1/3 المرضى ذوي القلق المرتفع كسمة على معدلات أقل من 10/20 وتحصل 2/3 من المرضى الذين كان قلقهم متوسطا ومنخفضا على معدلات أكثر من 10/20 كما أثبتت الدراسة أن الإناث أقل قلقا من الذكور وتحصيلهن كان أحسن بحيث تراوحت معدلاتهن بين 10,32 إلى 14,07 أما الذكور فتحصيلهم كان أقل باعتبار نسبة قلقهم كانت أكثر إرتفاعا من الإناث وكانت معدلاتهم تتراوح بين 9,62 إلى 12,33.

كما قام الباحث الفرنسي دافيد ريمون DAVID REMAN 2005 وهو باحث في علم النفس الإكلينيكي بدراسة حول مرض الربو الذي يصاحبه القلق على عينة تتكون من 60 طالبا في الثانوية يعانون من الربو واضطراب القلق كسمة في سلوكهم ونتائجهم الدراسية وجاءت نتائج بحثه كالآتي:

45% من ذوي النتائج المتواضعة أي معدلهم أقل من 20/10 كان لديهم إضطراب القلق كسمة مرتفعا، وأن 30% من ذوي النتائج التي كانت جيدة أي معدلهم كان أكثر من 20/10 كان اضطراب القلق كسمة عندهم منخفضا.

فهذه الدراسة تبين أن القلق عندما يكون قلق كسمة مرتفع يؤثر في التحصيل الدراسي للتلاميذ لأنه يمهد أيضا للقلق حالة أن يكون مرتفعا عند التلاميذ وهذا راجع للطبيعة النفسية لذوي القلق كسمة التي تدرك الموقف الخطر الذي يهدد حالتها أو مصلحتها فتستعد لمواجهته لكنها عندما لا تستطيع خاصة مع استمرار الموقف المهدد فهي تستسلم وتفسح المجال لهذا القلق كي يكون مرتفعا وبالتالي يؤثر سلبا على صاحبه.

كما قام الباحث النفساني الفرنسي فرانسوا قي FRANCOIS GUEZ 2004 بدراسة لمرض الربو الحساسي والربو الجرثومي في مدينة باريس لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي بحيث درس مدى ظهور إظطراب القلق وارتفاعه حالة وسمة بين الفئتين وتأثير القلق على التحصيل الدراسي وتكونت عينة دراسته من 40 تلميذا و40 تلميذة نصفهم مصاب بالربو الحساسي والنصف الآخر مصاب بالربو الجرثومي، فأثبتت الدراسة أن الفئة ذوي الربو الحساسي كانت أكثر إصابة بالقلق المرتفع بحيث لاحظ تكرار ظاهرة التغيب عن الدراسة لدى الفئة ذوي الربو الحساسي خلال تتبعهم سنة دراسية كاملة 2004/2003 وكان تحصيلهم أقل من ذوي

الربو الجرثومي بحيث تراوحت معدلاتهم بين 8,90 إلى 12,88 أما أصحاب الربو الجرثومي فكانوا أقل غيابا عن الدراسة وكان قلقهم أقل نسبة من ذوي الربو الحساسي كما كان تحصيلهم أحسن بحيث تراوحت معدلاتهم بين 9,27 إلى 14,38.

ومن خلال هذه الدراسات السابقة وعلاقتها بموضوع بحثنا الذي يتناول تلاميذ السنة الثالثة ثانوي المرضى بالربو الذي يصاحبه القلق وهم على أبواب إمتحان البكالوريا الذي يعتبر امتحانا أساسيا ومصيريا، وباعتبار أنه لم تجرى دراسات نوعية في الجزائر حول هذا الموضوع وتأثيره على التحصيل الدراسي للتلاميذ إرتأينا البحث في هذا المجال وبالتالي نحدد إشكالية البحث وفق التساؤلات الآتية :

1 . هل توجد علاقة إرتباطية دالة بين نوع قلق التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والربو الجرثومي (حالة وسمة) والتحصيل الدراسي؟

2 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والربو الجرثومي حسب درجة القلق حالة ؟

3 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والربو الجرثومي حسب درجة القلق سمة؟

4 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث حسب القلق حالة والقلق سمة؟

5 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والربو الجرثومي لصالح الربو الجرثومي؟

6 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين الذكور والإناث لصالح الإناث؟

2) الفرضيات :

الفرضية الأساسية :

توجد علاقة إرتباطية دالة بين نوع قلق التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والربو الجرثومي حالة وسمة والتحصيل الدراسي.

الفرضية الأولى : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والربو الجرثومي حسب درجة القلق حالة .

الفرضية الثانية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والربو الجرثومي حسب درجة القلق سمة.

الفرضية الثالثة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين الذكور والإناث حسب درجة القلق حالة والقلق سمة.

الفرضية الرابعة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والربو الجرثومي لصالح الربو الجرثومي.

الفرضية الخامسة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين الذكور والإناث لصالح الإناث [1].

3) أسباب اختيار الموضوع :

الكتابة في موضوع الربو والقلق المصاحب له وإنجاز بحث علمي فيه يعود لسببين أساسيين سبب شخصي ذاتي وآخر موضوعي متعلق بالدراسة الأكاديمية.

فالأول معاناة أحد زملاء حياتي الدراسية من مرض الربو الذي كان يصاحبه قلقا شديدا في معظم فترات حياته، وبالرغم من العلاج المتواصل له إلا أن قدره جعله يموت بهذا المرض ويعاني من القلق الحاد خاصة في الفترات الأخيرة من حياته فتوفي شابا وما كان أحد يتصور أن يتوفى بهذا المرض الذي يعتبر في الكثير من أذهان العامة مرضا خفيا.

السبب الثاني أحببت أن أبحث وأتعمق كثيرا في دراسة إضطراب القلق الذي أصبح متفشيا في المجتمع الجزائري سنة بعد سنة، فأردت دراسة هذا الموضوع عند المرضى المصابين بنوعين أساسيين من الربو الأول معروف عند عامة الناس والآخر مازال خفيا ولا يعرف حقيقته وخطورته ، حتى المرضى أنفسهم

[1] caroline sahuc, methodologie et exercices de psychologie, isbn ,2007.

بحيث لا يكتشفونه إلا بعد التحاليل والكشوفات الطبية كما شد إهتمامي شريحة من المجتمع وطلاب الثانوية المصابين بهذين المرضين والذين يصاحبهم القلق ومدى تأثير كل هذا على دراستهم، فأحببت القيام بهذا البحث لكشف أهم العناصر والمتغيرات سواء متعلقة بالتلميذ أو المحيط أو المرض نفسه والقلق المصاحب له و تأثيره على الدراسة والتحصيل وكيف يمكن العلاج والمواجهة ومعرفة سبل تخفيفه قصد تقليل تأثيره على تحصيل التلميذ في هذه المرحلة الدراسية وهي الثانوية.

4) أهداف وحدود الدراسة :

1- يهدف البحث إلى إلقاء الضوء على مشكلة القلق الذي يصاحب مرضى الربو الحساسي والجرثومي وإعداد بعض وسائل العلاج السلوكي والنفسي بعد العلاج الطبي وإيجاد أسس للمواجهة قصد التقليل من تأثيره السلبي على الفرد.

2- التحقق من وجود علاقة بين مرض الربو والقلق والتحصيل الدراسي.

3- يهدف البحث إلى الكشف عن حقيقة كل من الربو والقلق كيف يؤثر على الجسم والنفس وعلى البنية المعرفية للتلميذ باعتباره عاملا مقلصا للقدرة على الدراسة والتحصيل.

4- لذا يهدف البحث إلى الرغبة في تحقيق نتائج أحسن في التحصيل الدراسي في هذه المرحلة من التعلم وهي السنة الثالثة ثانوي.

5- يهدف البحث إلى إعداد وتهيئة الفرد المريض بالربو والذي يعاني من القلق خاصة القلق الشديد نفسيا صحيا وتربويا قصد التوافق مع المرض ومواجهته بدراية وثقة في النفس قصد التقليل من أثاره السلبية على نفسيته، صحته وتحصيله الدراسي.

6- يرمي البحث إلى إيجاد حلول تخفف من تأثير المرض والقلق على التلميذ من أجل أن يواصل العلاج والدراسة والتحصيل بصفة عادية متوافقة.

7- الدراسة التطبيقية المتعلقة بهذا البحث تتم في الجزائر العاصمة في المناطق الآتية: براقي، الحراش الرويسو، الجزائر وسط وباب الواد وهي المناطق التي تقع في الشريط الساحلي الشرقي للجزائر العاصمة في الثانويات التي سيتم ذكرها بالتفصيل حسب خصائصها المتعلقة بالأقسام النهائية الموجودة ي 22 ثانوية.

5) أهمية البحث :

يعتبر موضوع القلق في غاية الأهمية بالنسبة للتلميذ المتمدرس في الثانوية خاصة إذا كان هذا التلميذ مريضا بالربو فزيادة على الآلام العضوية التي يعاني منها يسبب له القلق ألاما أخرى نفسية، بحيث يكون سببا في تغيير ميزاج الفرد وسلوكه من الإطمئنان إلى الإضطراب واللاتوافق سواء على مستوى صحته الجسمية والنفسية وكذا بالنسبة لتوافقه الدراسي وقدراته على التحصيل الجيد.

فتظهر أهمية البحث في الرغبة في تسليط الضوء على اضطراب القلق، ومرض الربو الحساسي والجرثومي وعلاقة ذلك بالتحصيل الدراسي للتلميذ، كي نكتشف العلاقة الإرتباطية بين القلق والربو والتحصيل الدراسي من أجل معرفتها ومعرفة الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالقلق وكذا أسباب المرض ومدى إنتشاره ثم التفكير في إيجاد الحلول المناسبة للتخفيف من شدة القلق عند التلميذ المتمدرس في الثانوية وإيجاد الحلول والعلاجات المناسبة للتصدي للمرض والقلق من أجل اتخاذ واتباع استراتيجيات من أجل للتوافق مع القلق والمرض قصد جعل التلميذ يستمر في دراسته بكل إطمئنان ويكون في المستوى المطلوب صحيا ونفسيا واجتماعيا من أجل تحصيل جيد قصد النجاح في الدراسة.

6) تحديد المفاهيم الأساسية :

أ- تعريف القلق:

يعرفه حامد زهوان 1997 :" القلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطير فعلي أو رمزي كما قد يحدث لصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية وعضوية، ويرى كارول CAROL 1967: أنه عبارة عن ألم داخلي بسبب الشعور بالتوتر وبعض المعاناة النفسية الداخلية ويمكن أن يمثل القلق في مستوى آخر نوع من الإنذار من أجل الحفاظ على التوازن الداخلي، فإن القلق يمثل قوة واقعة قد تكون مدمرة أو بناءة ويتوقف ذلك حسب شعور الفرد بتوقع الشر".

والقلق خبرة عنيفة تعبر أحيانا عن نوع من الخوف والتوجس يدركها الفرد كشيء ينبعث من داخله ولا يرجعه دائما إلى موقف تهديد خارجي واقعي" [2].

[2] DR Domminique servant , soigner le stress et l'anxieté par soi meme , ed : odile jacob , 2008, paris, p 16.

ب- القلق الشديد :

القلق الشديد هو استمرار لحالة نفسية غير متوازنة لصاحبه لمدة أطول من الحالة العادية للقلق، وهو عبارة عن رد فعل للتهديد يتسم بعدم التناسب مع الخطر الحقيقي ويتضمن الكبت وبعض الصراعات وكلما استمرت هذه الصراعات إزداد القلق بشدة ولا يستطيع صاحبه أن يفهم بوضوح الأسباب التي أدت إلى قلقه وتوتره.

وترى فيولا البيلاوي 1982 أن هناك أربعة شروط أساسية تساهم في إشتداد القلق وهي :

أ- في الحالة التي يستحيل فيها الهروب من المقف المهدد.

ب – في الحالة التي يكون فيها توقع قوى للعقاب خاصة من الوالدين .

ج – في الحالة التي تنعدم فيها الفرصة للقيام بردود أفعال ومراجعة الخطر بعزم وقوة.

د- في حالة الفشل التام والعجز النهائي للتصدي لوقف التهديد والألم خاصة عند المرضى الذين يرون أن المرض يتحكم في حياتهم ومصيرهم فيعتقدون أنهم في وضعية خطر كبير لا يمكن لتصوراتهم العقلية والمادية أن تفسر هذا القلق [3].

7) الربو الحساسي :

تعرف المنظمة العالمية للصحة OMS الربو الحساسي بأنه إصابة تتميز بنوبات عسر التنفس التي تحدثها عوامل مختلفة مثل الغبار، التلوث والحساسية لبعض المواد أو الحيوانات.

وهو عبارة عن إلتهاب القصابات الهوائية المزمن ويتميز بضيق المجاري التنفسية.

وإكلينيكيا فالربو هو تناذر يتكون من نوبات ضيق التنفس الصفيرية المسائية الليلية والتي تكون على العموم تلقائية.

وفزيولوجيا فإن الربو هو حالة لفرط نشاط الممرات الهوائية وبالأخص الشجرة الشعبية لمثيرات خاصة وغير خاصة مثل مولدات الحساسية والبرد، وأن ارتفاع مقاومات الممرات التنفسية تظهر بصفة مبكرة لدى مرضى الربو مقارنة بالعاديين غير المرضى. شاربان CHARPIN 1984.

يعرف شاربان CHARPIN الربو الحساسي بأنه تناذر يتكون من وجهة نظر الإكلينيكية من نوبات ضيق التنفس الصفيري التلقائية ذات ظهور في الغالب مسائي . ليلي، ومن جهة نظر الوظيفة فهو تناذر إنسدادي متغير، ويتميز بفرط نشاط خاص للشعب تجاه مثيرات مختلفة. شاربان CHARPIN 1984.

[3] الجاموس نور المهدي محمد ، الإظطرابات النفسية الجسمية السيكولوجية ، 1997.

8) الربو الجرثومي:

بينت الدراسات والأبحاث أن الإلتهابات التي تسببها الجراثيم ضمن خلوية (germe intracellulaires) هي السبب في انطلاق نوبات من الربو المسمى بالجرثومي، ومن بين أنواع البكتيريا التي تصنف عادة ضمن الجراثيم ضمن خلوية والتي تكون سببا في الإلتهابات التنفسية الحادة تسمى ميكوبلاسما بنومونيا mycoplasma pneumoniae وكلاميديا بنومونيا chlamydia pneumoniae _ 1998 جيل GIL.

ويرى قي دوتان GUY DUTAN 2002 أن الربو الجرثومي مرض ناتج عن تأثير نوع من أنواع البكتيريا مع العلم أن وجود مولدات حساسية جرثومية لم يتم التعرف عليها إلا حديثا.

الجرثوم عضوية مجهرية حسية تمثل مولد مضاد في بنيته حيث يتركب من عدة عناصر بروتينية، قشرية سكرية، الأنزيمات، المولدات السامة و الفضلات الإستقبالية.

ويرى ولفروم 1972 أن الربو الجرثومي له مصدرين أساسيين : المصدر الأول بيئي عن طريق إستنشاق هواء ملوث تتواجد فيه ميكروبات تؤدي فيما بعد إلى الإصابة بالمرض.

ومصدر ثاني غذائي، مثل بعض المأكولات السريعة التلف، مثل أنواع من الزبدة، الخضر وبعض الفواكه إذا تركت معرضة لعوامل خارجية كالحرارة، الغبار، الهواء، الأوساخ فهي تكون عرضة للميكروبات للتوغل فيها وتكون مصدرا لهذا النوع من المرض.

وسيأتي التفصيل في هذا المرض في الفصل المخصص له.

9) التحصيل الدراسي:

كلمة التحصيل مأخوذة من الفعل حصل أي إقتني واكتسب .

واصطلاحا يعبر التحصيل الدراسي عن موجوعة من الخبرات والمعارف والمفاهيم التي تزود المؤسسات التربوية والتعليمية الفرد في مختلف مراحل التعليم أو هو مقدار المعرفة أو المهارة التي حصلها الفرد نتيجة التعلم أو التدرب أو المرور بخبرات سابقة، ويكون ذلك باختبارات تقيم مستوى تحصيله ونوعيته، فالتحصيل هو كسب المعارف في مختلف مجالات العلم والمعرفة في مستويات مختلفة حسب البرامج والتخصصات المدرسة. تركي رابح 1990.

10) تعريف المراهقة:

تناول موضوع المراهقة الكثير من الباحثين النفسانيين من وجهات نظر مختلفة لذا نجد لهم الكثير من المفاهيم والتعريفات فنركز على أهم هذه التعريفات:

يرى ستالين هول staline hol أن المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف النفسية وبعض الإنفعالات الحادة والتوترات العنيفة.

ويعتبر لكستنبرغ lekstenberg المراهقة مرحلة إعادة التنظيم النفسي مهدتها الجنسية الطفلية على المدى الطويل ومختلف الإستمرارات المعقدة التي حدثت في الطفولة وكذلك في مرحلة الكمون.

أما لوهال فيري lohal fery فيرى أن المرهقة هي البحث عن الإستقلالية الإقتصادية والإندماج بالمجتمع الذي لا تتوسطه العائلة، ولهذا تظهر المراهقة مرحلة إنتقالية حاسمة تسعى إلى تحقيق الإستقلالية النفسية والتحرر من التبعية الطفلية، الأمر الذي يؤدي إلى تغيرات على المستوى الشخصي لاسيما في علاقاته الجدلية بين الأنا والأخرين.

11) الدافعية للتحصيل والإنجاز:

يشير دافع الإنجاز إلى تلك الرغبة الجامحة في تحقيق النجاح والتفوق في الدراسة أو أي عمل، ويعتبر العالم السيكولوجي دافيد ماكليلاند david maccliland 1975 رائدا أساسيا في مجال الدافعية للإنجاز، وقد سمحت بحوثه التحقق من فرضية أساسية هي أن ظاهرة التخلف تعود بالدرجة الأولى إلى دافع الإنجاز وليس فقط إلى القدرات والإستعدادت الفطرية الأخرى، كما أكد على أن النشاط المنجز هو الذي يتوقعه الفرد أن يتم بصورة ممتازة، وهو نتيجة صراع بين هدفين متعارضين أحدهما :

– ميل الفرد نحو تحقيق النجاح والأخر.

– ميله نحو تجنب الفشل. عبد اللطيف محمد خليفة 2000.

12) الدراسات السابقة :

– أظهرت دراسة أجراها الباحث النفساني " يلوليس yehhewlees " في فرنسا وألبرس alpers 1987 عند قيامهما بدراسة على 31 مريض بالإنسداد المزمن للممرات الهوائية والربو لاحظا تكرار كبير لإضطراب القلق حيث قدرت نسبة إنتشاره بـ 32% فأثبتا أن المرضى يعيشون أسلوب حياة خاصة وتقيدات اجتماعية بما أنهم غير قادرين على التعبير بحرية كاملة عن إنفعالاتهم نظرا لأثارها السلبية على عملية التنفس.

– كما أظهر يلوليس yellewlees 1987 بفرنسا في دراسة أخرى أجراها على 50 مريضا يعانون من الإنسداد المزمن للممرات الهوائية والربو نفس الملاحظات واستنتج أن القلق من الاضطرابات النفسية الأكثر تواجدا عند الشباب ونسبة انتشارها واسعة بحيث لوحظ نسبة 34% لتكرار اضطراب الهلع والقلق.

يتضح لنا من مختلف هذه الدراسات المهتمة بعلاقة القلق والمرض التنفسي والربو مدى تكرار اضطرابات القلق لدى مرضى الانسداد المزمن للمسالك التنفسية والربو ومدى تزامن اضطرابات القلق لدى الربويين.

– قامت الباحثة الفرنسية المختصة في علاج الأمراض النفسية أندري سيمون andry simone 1991 بدراسة حول عينة من مرضى الربو قوامها 76 حالة تتراوح أعمارهم من 6 سنوات إلى 21 سنة كانوا يعانون من الربو بمختلف أنواعه فأثبتت أن 26% منهم كانوا يعانون من اضطراب القلق حالة المصاحب للنوبات الربوية و12% منهم كان قلقهم شديدا وقد أجرت دراستها 1996 بمدينة مرسليا، وأثبتت دراستها علاقة القلق حالة المصاحب للربو وتأثيره سلبا على الحالة النفسية والمزاجية عند 39 فردا من أفراد العائلة أي بنسبة أكثر من 50% من عينة دراستها

– كما قام الباحث دافيد ريمون david remond باحث في علم النفس الإكلينيكي بدراسة حول اضظراب القلق على عينة مكونة من 60 تلميذا في الثانوية بمدينة بردو بحيث أجرى دراسة حول علاقة اضطراب القلق كسمة في سلوكهم ونتائجهم الدراسية في الثانوية لسنة 2005 فجاءت نتيجة بحثه كالأتي :

45% من ذوي النتائج المتواضعة أي معدلهم أقل من 20/10 لديهم إضطراب القلق كسمة مرتفعا وأن 30% من ذوي النتائج التي كانت حسنة أي معدلهم أكثر من 20/10 كان إضطراب قلقهم كسمة منخفضا.

كما ذكرت دراسة الباحث رحال rahal 1991 بأن لسوء التوافق النفسي والإجتماعي علاقة مباشرة بالتحصيل الدراسي لأن قدرات التلميذ عوض أن توجه كلها للدراسة والتحصيل يصبح يفكر في مواجهة المرض والصعوبات التنفسية التي يواجهها فانشغاله بصحته، التفكير في الأدوية والمواعيد الطبية والعلاجية هذا الأمر يقلل من قدراته واستعداده للتحصيل الجيد.

– في دراسة أخرى قام بها الدكتور رحال في الجزائر rahal 1991 على 3118 مريض وجد لدى 20% من الأطفال المتمدرسين تأخرا مدرسيا بسبب مرض الربو لأن المرض يؤدي إلى التغيب عن المدرسة التفكير في الدواء والطبيب المعالج... في حين وجد 11% من الراشدين يتغيبون عن العمل بسبب المرض .

الربو يطرح مشكلة على الصحة العمومية والنفسية لأن للمرض انعكاسات واضحة على مردود الإنسان سواء العمل في ميدان ما أو في الحقل الدراسي.. ازدادت الأمراض النفسية الجسمية انتشارا خلال السنوات الماضية في العالم بصفة عامة لهذا ركز الأطباء الباحثين والباحثين النفسانيين في الصحة النفسية منهم شارين charpin 1986 وبريتت pretit 1990 على معرفة الأسباب المؤدية للإصابة بالمرض والمعاناة التي تتولد في نفسية المصاب سواء كانت جسمية أو نفسية أو حتى اجتماعية وتأثير ذلك على مردود كل شخص أو تلميذ في الدراسة.

– بينت دراسة للباحث النفساني كلود ريمي claude remy 2003 حول عينة مكونة من 260 تلميذ في الثانوية، درس ظاهرة القلق حالة وسمة لدى مرضى مصابين بالربو في شمال فرنسا.

فتكونت العينة من 130 طالبا و130 طالبة.

إهتمت الدراسة بتأثير ظاهرة القلق حالة وسمة حول تحصيل التلاميذ وتوافقهم الدراسي فتم تتبع الجنسين خلال سنة دراسية 2003/2002 ، بينت أن الإناث أقل تعرضا لظاهرة القلق الشديد من الذكور وكانت مواجهة ظاهرة القلق والتوافق معها عندهن أكثر إيجابية بالمقارنة مع الذكور من حيث مستواهن فتراوحت بين 9,87 و 14,05 والعدد كان 102 تلميذة فاق معدلها 10على 20.

أما بالنسبة للذكور فبينت الدراسة أن الذكور كانوا أكثر قلقا وأقل توافقا مع ظاهرة القلق وكانت معدلاتهم بين 8,17 و12,88 والعدد كان 90 تلميذا فقط تجاوز معدلهم 10 على 20، وبالتالي بينت الدراسة أن الإناث أكثر تحصيلا من الذكور وهن أقل تعرضا للقلق الشديد.

– وقامت الباحثة النفسانية هالة إسماعيل سنة 2006 بدراسة لعشر ثانويات 10 في القاهرة، بحيث درست علاقة القلق سمة المرتفع بالتحصيل الدراسي عند مرضى الربو وتكونت العينة من 120 تلميذ وتلميذة منهم 60 ذكورا و 60 إناثا فأثبتت دراستها أن هناك علاقة مباشرة بين القلق المرتفع كسمة وضعف التحصيل الدراسي للتلاميذ بحيث تحصل الثلاث 3/1 من المرضى ذوي القلق المرتفع سمة على معدلات أقل من 20/10 فتحصل تلثين 3/2 الذين كان قلقهم سمة متوسط ومنخفض على معدلات أكثر من 20/10 وبينت الدراسة أن التحصيل الدراسي يتأثر بارتفاع القلق كسمة وأن الذكور كانوا أقل تحصيلا من الإناث بحيث تراوحت معدلات الذكور بين 9,62 إلى 12,33 باعتبار قلقهم كسمة كان مرتفعا أما الإناث فكانت معدلاتهن بين 10,32 إلى 14,07.

– قام الباحث في علم النفس الإكلينيكي عمر عبد الله المسعودي بدراسة في مدينة الإسكندرية سنة 2001 حول الاكتظاظ السكاني وعامل الرطوبة وعلاقته بالإصابة بالربو واشتداده حيث تكونت العينة من 264 تلميذ من 10 ثانويات بالإسكندرية بحيث درس خلال سنة 2001/2000 عامل الاكتظاظ السكاني والرطوبة وتأثير ذلك على التلاميذ المصابين بالربو فاكتشف أن 36% من العينة صرحوا له بعد إجراء الفحوصات الطبية وأجرائه معهم المقابلات الإكلينيكية أن الرطوبة والإكتظاظ السكاني من الأسباب التي جعلتهم يحسون بالمعاناة واشتداد الضيق التنفسي بصفة مستمرة وذلك من جراء الإزدحام وما ينجر عن ذلك من تطاير الغبار ومختلف الغازات وكل ذلك يزيدهم الإحساس بالتوتر وصعوبات التنفس.

– دراسة لـ أندري بوتيني andry boutini باحث نفساني فرنسي سنة 2004 حول عينة من 260 طالبا ثانويا يعانون من نوبات ربوية من أصل مكروبي أو ما يسمى بالربو الجرثومي وتأثير ذلك مباشرة على صحتهم النفسية ومدى توافقهم الدراسي في منطقة باريس الشمالية، فقام بدراسة القلق المصاحب لمرض الربو الجرثومي أثناء تتبعه لمسار هذه العينة خلال سنتين دراسيتين الثانية والثالثة ثانوي فبينت دراسته في النهاية العلاقة الإرتباطية بين اضطراب القلق المصاحب للنوبات الربوية وعلاقة ذلك بالإنسجام مع البرامج ومدى تتبعها بإيجاب ونجاعة.

– بينت الدراسة أن من أصل 260 طالب وطالبة كان 85 طالب يعانون من اضطراب القلق بصفة مستمرة وكانت نتائجهم الدراسية متذبذبة بحيث كان 42 طالبا من أصل 85 المصابين بأعراض القلق الشديد نتائجهم الدراسية ضعيفة بحيث لم ينجح في امتحان البكالوريا في نهاية السنة إلا 16 طالبا، وكان نصفهم يتلقى المادة العلاجية إما في البيت أو في المصحات العمومية الخاصة.

أما النسبة المتبقية من 260 وعددهم 175 فكان قلقهم أقل شدة وقدرتهم على التوافق مع المرض والقلق كبيرة مما سمح لها بالتفوق أكثر في المجال الدراسي وكانت نسبة النجاح عندهم في امتحان البكالوريا 102 طالبا وكان مسارهم الإجتماعي والعلاجي أكثر توافقا وانسجاما مع الحياة الدراسية.

– أشارت دراسة يوسكي 1998 حول القلق الذي يصاحب مرضى الربو أنه من بين الاضطرابات النفسية التي تؤثر على سلوك الفرد ونشاطه الفكري، فالقلق حسب الدراسة أثبت مدى تأثيره على التحصيل الدراسي وصورة الذات بالنسبة للمراهق خاصة إذا كان القلق حادا ومتواصلا باعتبار وجود عائق صحي كمرض الربو.

يتفق العديد من الباحثين النفسانيين مثل لازاروس و فولكمان Lazaros Folkman 1998 وكلينرت Klinert أن القلق اللازم لمريض الربو يؤثر على سلوكه ونشاطه الفكري من خلال دراستهم لموضوع القلق وتأثيره على التحصيل الدراسي لعينة من التلاميذ فيها 314 تلميذ يدرسون في الثانوية ، أظهرت الدراسة أيضا أن صورة الذات للمراهق تتأثر لحالة وجود عائق صحي كمرض الربو وما يصاحبه منن اضطرابات وتؤدي إلى شعور التلميذ المصاب بالمرض بالضعف الجسدي والنفسي الذي بدوره يقلل من انشغاله بالدراسة.

كما تلعب اتجاهات الفرد نحو ذاته دورا مهما في توجيه سلوكه حيث أن فكرة الطالب عن ذاته تساهم بشكل معين إيجابا أو سلبا في تحصيله الدراسي.

– أثبتت دراسة Lipstir 1995 أن المراهق ذو الصورة الذاتية السلبية يتميز بأنه أكثر قلقا ويواجه صعوبات كثيرة في حل الواجبات المدرسية خاصة عندما يكون مريضا بمرض مزمن كالربو.

وعلى العكس يكون المراهق ذو الصورة الذاتية الإيجابية أقل قلقا وأكثر توافقا مع المرض والأداء الدراسي.

– كشفت دراسة الباحثة النفسانية ميشال برادیني Michelle Bradini التي قامت فيها بالبحث حول آثار الربو الحساسي والربو الجرثومي المصحوب بالقلق عند المرضى وتأثير ذلك على نتائجهم خلال سنة من تتبع دراستهم وهي دراسة حول عينة متكونة من 65 طالبا جامعيا موزعين بالتساوي بين الذكور والإناث في مدينة بروكسل ببلجيكا ، فبعد تتبعها لمشوار الطلبة الدراسي سنة 2004/2003 وجدت أن الطلبة المرضى بالربو كان ارتفاع القلق عند حوالي ثلث العينة أي 22 من أصل 65 بحيث لاحظت ظاهرة التغيب خاصة عند ذوي القلق المرتفع إلى جانب قلة المراجعة والمطالعة عندهم وفي نهاية السنة أثبتت دراستها مدى تأثير مرض الربو بنوعيه الحساسي والجرثومي على نفسية وقدرات الطلبة في المذاكرة، كما كانت النتائج الدراسية لذوي القلق المرتفع منخفضة فمن بين 22 طالبا الذين كان قلقهم مرتفعا تحصل منهم 18 طالب على معدل أقل من 20/10 وتحصل فقط 4 طلبة على معدل أكثر من 20/10 أما بقية العينة وعددهم 43 الذين كان قلقهم يتراوح بين المتوسط والمنخفض فنتائجهم كانت أحسن بكثير من ذوي القلق المرتفع، كما بينت دراستها أن الذكور كانوا أقل قلقا وأحسن في النتائج مقارنة بالإناث.

– في دراسة أخرى أجرتها الباحثة Taron claude 2003 في فرنسا حول عينة من تلاميذ الثانوية مكونة من 80 فردا كانوا يعانون من مرض الربو ومن أعراض القلق المصاحب للنوبات الربوية بحيث أجرت دراستها حول قدراتهم التحصيلية في نهاية السنة الثانية ثانوي. أثبتت دراستها أن ذوي اضطراب القلق المرتفع كانت معدلاتهم تتراوح بين 8 إلى 11,83 بنسبة 26% والذين كان قلقهم منخفضا كانت معدلاتهم في

نهاية السنة بين 10,16 إلى 13,07 واستنتجت أنه كلما كان القلق مرتفعا كان التحصيل أقل وكل ما كان القلق منخفضا كان التحصيل أكثر وأحسن.

– وفي دراسة لجاكلين سبري Sebry Jacline باحثة في علم النفس المعرفي 2006، أجرت دراسة حول تحصيل تلاميذ الثانوية في شمال فرنسا على عينة من التلاميذ مصابين بالربو وتقدر العينة بـ : 120 طالب وطالبة ، فتوصلت نتائجها إلى أن إضطراب القلق عند الربويين كان أكثر منه عند الذكور بنسبة 36% وكانت نسبة القلق عند الإناث تقدر فقط بـ 22% وأن التحصيل كان أكبر عند الإناث بنسبة 38% فكانت معدلاتهن في نهاية السنة الثالثة ثانوي تتراوح بين 10,22 إلى 13,04، أما عند الذكور فكان التحصيل أقل من الإناث ومعدلاتهم تراوحت بين 9,62 و12,07 [4].

*** دراسة حول صعوبات التحصيل الدراسي المتعلقة بالصحة النفسية والقلق:**

قامت الأستاذة ريمون جاكلين Rimon Jacline أستاذة في مدينة ليون بدراسة حول صعوبات التحصيل الدراسي المتعلقة بالمرضى ذوي الربو المصحوب بإضطراب القلق حالة سنة 1999 حول عينة مكونة من 102 طالب في الثانوية في القسم النهائي يزاولون دراستهم في الثانوية العامة.

درست ظاهرة التغيب عن الدراسة ومدى تأثير المرض على التلاميذ و تأثير هذه الظاهرة على تحصيلهم الدراسي فتحصلت على النتائج التالية :

. توجد علاقة إرتباطية بين التغيب عن الدراسة بسبب العلاج وقلة التركيز في الجانب الدراسي.

. أثناء فترة الامتحانات يكون القلق حالة واضحا في سلوك التلاميذ وشديدا عند نسبة تقارب الثلث بحيث تم إحصاء 28 تلميذ من أصل 102 كان عندهم قلق مرتفع.

. ذوي القلق حالة المرتفع كانت نتائجهم الدراسية ضعيفة بحيث تحصل على معدل أكثر من 10 على 20، 9 تلميذ فقط من أصل 28 الذين كان قلقهم حالة مرتفعا.

وخلصت الدراسة إلى أن صعوبات التحصيل الدراسي الأساسية هي تلك المتعلقة بمدى خلو ذهن الإنسان أولا من التفكير في مشاكل الصحة خاصة النفسية منها.

. إضطراب القلق يؤثر مباشرة على التركيز أثناء الدراسة خاصة في فترة الإمتحانات.

. إضطراب القلق حالة يشتت الذهن والميول والرغبة في الدراسة.

[4] تركي رابح ، مناهج البحث العلمي في علوم التربية وعلم النفس ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 1984 .

قامت الأستاذة في الطب بوكاري Boukari 2005 بدراسة حول مرض الربو في الجزائر فوجدت أن نسبة 8,5% من الشباب مرضى بالربو وهي نسبة مرتفعة ومقلقة، لأن المرض متفشي حتى في الأوساط الشبابية وليس كما يظن البعض أنه يصيب بكثرة فئة الكهول والشيوخ، كما أثبتت دراستها أن نوبات الربو الشديدة تؤدي إلى الموت خاصة عند الشيوخ إذا لم يتم معالجتها في الوقت المناسب [5].

. القلق كسمة وتأثيره على التحصيل الدراسي :

بينت دراسة د أرلين مينوا Arlene Menoit في شرق فرنسا بزنسون Besançon سنة 2005 حول عينة من طلاب الجامعة تكونت من 120 طالبا كان نصفهم 60 طالبا يعانون من إضطرابات القلق حالة نظرا لإصابتهم بمرض الربو المصاحب لأعراض القلق حالة وعينة أخرى مكونة من 60 طالبا جامعيا تميزوا بأعراض القلق سمة الذي ميز انفعالاتهم بصفة مستمرة، فقامت الباحثة بدراسة تأثير ظاهرة القلق كحالة واضطراب القلق كسمة وتأثير ذلك على المردود الدراسي للطلاب خلال السنة الأولى في الجامعة فبينت الدراسة خلال سنة من المتابعة أن ذوي إضطراب القلق المصاحب للمرض كسمة كان تحصيلهم الدراسي أحسن بحيث تحصل في نهاية السنة 46 طالبا على معدل 10 فما فوق في معدلهم السنوي من أصل 60 طالبا.

أما ذوي إضطراب القلق حالة فتحصل فقط 32 طالبا على معدل 10 فما فوق وهكذا بينت الدراسة أن إضطراب القلق حالة المصاحب للمرض يؤثر تأثيرا سلبيا على مردود الطالب الدراسي بصفة مباشرة ناهيك عن تأثير المرض على المستوى العضوي والتنفسي.

أما تأثير القلق سمة فكان أقل تأثيرا نسبيا على إنفعال الطالب ومواجهته بميكانيزمات مستمرة للحد منه.

– قام الباحث النفساني فرنسوا قي Francois guez 2004 بدراسة لمرض الربو الحساسي والربو الجرثومي وتأثيره على التحصيل الدراسي لطلاب الجامعة في نهاية التكوين في مدينة باريس، ومدى ظهور إضطراب القلق وارتفاعه حالة وسمة بحيث تكونت عينة دراسته من 40 طالب و40 طالبة نصف العينة مصاب بالربو الحساسي والنصف الآخر مصاب بالربو الجرثومي، فأثبتت الدراسة أن الفئة ذوي الربو الحساسي كانت أكثر إصابة بالقلق المرتفع حالة وسمة بحيث لاحظ تكرار ظاهرة التغيب عن الدراسة لدى

[5] المهيزع فهد المهيزع ،التحصيل الدراسي وعلاقته بالعادات والإتجاهات المدرسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض جامعة ملك سعود كلية التربية ، قسم علم النفس ، 1994.

الفئة ذوي الربو الحساسي خلال تتبعهم سنة دراسية كاملة 2004/2003 بحيث وجد أن تحصيلهم كان أقل من ذوي الربو الجرثومي وقلقهم كان مرتفعا بحيث تراوحت معدلاتهم بين 8,90 إلى 12,88.

أما أصحاب الربو الجرثومي فكانوا أقل غيابا عن الدراسة وكان قلقهم أقل كما كان تحصيلهم أحسن بحيث تراوحت معدلاتهم بين 9,28 إلى 14,38.

– قام الباحث أحمد منصور بدراسة سنة 2004 في العاصمة عمان حول مرض الربو الحساسي والجرثومي بوجود إضطراب القلق حالة وسمة عند تلاميذ الثانوية العامة، بحيث درس عينة تقدر بـ 104 تلميذ وتلميذة بالتساوي بين الذكور والإناث، فبعد دراسته لتأثير مرض الربو بنوعيه والقلق حالة وسمة وتأثيره على التحصيل الدراسي للفئتين توصل إلى أن إرتفاع القلق حالة وسمة عند الربويين ذكورا وإناثا كان أكثر منه عند الذكور بنسبة 59% وكان إرتفاع القلق عند الإناث يقدربـ 22% وبعد الإطلاع على النتائج الدراسية للذكور والإناث وجد أن التحصيل الدراسي للإناث كان أحسن من الذكور بحيث تراوحت معدلات الذكور في نهاية السنة الدراسية التي كانت محل الدراسة والبحث 2004/2003 بين 9,70 إلى 11,80 أما معدلات الإناث فكانت بين 10,40 إلى 13,94 فاستنتج أن هناك علاقة إرتباطية بين إرتفاع القلق والتحصيل الدراسي فكلما كان مرتفعا إنخفض التحصيل والعكس صحيح وأن التحصيل الدراسي عند الإناث كان أكبر منه عند الذكور.

– قام الدكتور أحمد علي قاسمي أستاذ جامعي في علم النفس في الأردن 2004 بدراسة تأثير القلق حالة عند مرضى الربو الحساسي والجرثومي على التحصيل الدراسي لتلاميذ الثانوية العامة، بحيث اختار عينة مقصودة متكونة من 90 مريضا، 45 بالربو الحساسي و45 بالربو الجرثومي خلال تتبع سيرتهم الدراسية ودراسة نتائجهم والمقارنة بينها خلص إلى النتائج التالية:

أصحاب الربو الحساسي الذين درس القلق حالة عندهم كان مرتفعا بحيث من 45 تلميذا كان القلق حالة المرتفع عند 29 تلميذا أي تقريبا الثلثين 3/2 وكانت نتائجهم الدراسية ضعيفة بحيث تحصل منهم 31 تلميذ على معدل أقل

من 20/10 في نهاية السنة 2004 أما ذوي الربو الجرثومي فكان القلق حالة أقل إرتفاعا بحيث كان مرتفعا عند 18 تلميذ من أصل 45 وكانت معدلاتهم عند 34 تلميذ أكثر من 20/10 واستنتج الباحث أن ذوي الربو الحساسي قلقهم حالة كان مرتفعا أكثر من ذوي الربو الجرثومي الذي كان قلق حالة عندهم أقل إرتفاعا كما كان التحصيل عند ذوي الربو الجرثومي أحسن .

– كما قام الباحث براهمية علي أستاذ متقاعد من جامعة باريس بدراسة حول مرض الربو الحساسي والجرثومي سنة 2001 عند عينة من الطلاب الجامعيين في ولاية باتنة بحيث درس تأثير القلق حالة على المردود الدراسي للطلاب فخلال تتبعه لتمدرس عينة من الطلاب تقدر بـ 60 تلميذا، 30 للربو الحساسي ذكور وإناث و30 للربو الجرثومي ذكورا وإناثا.

خلال سنة 2001/2000 وصل في نهاية البحث إلى النتائج الآتية:

الطلاب ذوي الربو الحساسي قلقهم حالة كان أكثر إرتفاعا من ذوي الربو الجرثومي بـ +10 كما كانت نتائجهم الدراسية غير مستقرة وتميزت بأنها ضعيفة بحيث تحصل على معدل أقل من 20/10، 16 طالب من أصل 30.

أما ذوي الربو الجرثومي فتميزوا بالمواظبة على الدراسة أكثر من ذوي الربو الحساسي وكان القلق حالة مرتفع عندهم أقل من ذوي الربو الحساسي بحيث تحصل منهم على معدل أكثر من 20/10، 22 تلميذ من 30 تلميذ فاستنتج أن ذوي الربو الحساسي قلقهم حالة كان أكثر إرتفاعا من ذوي الربو الجرثومي والنتائج الدراسية لذوي الربو الجرثومي كانت أحسن.

– درس الأستاذ عبد الكريم صباحي أستاذ جامعي في علم النفس المرضي، عينة من مرضى الربو الحساسي والربو الجرثومي الذي يصاحبه القلق سمة عند تلاميذ السنة الأولى ثانوي في المغرب وتأثير ذلك على دراستهم ونتائجهم بحيث اختار سنة 2000 عينة مكونة من 88 تلميذ وتلميذة نصفهم 44 (ذكورا وإناثا) يعاني من الربو الحساسي والنصف الآخر لهم ربو جرثومي 44 وعندهم إضطراب القلق سمة.

تتبع خلال سنة دراسية 2000/1999 تمدرس هؤلاء التلاميذ ومدى المعاناة النفسية عندهم من جراء المرض والقلق وحصل على النتائج الآتية:

أصحاب الربو الحساسي كان قلقهم سمة ذكورا وإناثا أكثر إرتفاعا من ذوي الربو الجرثومي.

أصحاب الربو الحساسي كان 25 من أصل 44 تلميذا يعانون من ضعف الإنتباه والتركيز على الدرس ولا يقومون بواجباتهم الدراسية بصفة منتظمة.

والنتائج الدراسية لأصحاب الربو الحساسي كانت أقل من المستوى المتوسط 20/10 بالنسبة لـ 30 تلميذ من أصل 44.

أما ذوي الربو الجرثومي فكان قلقهم سمة ذكورا وإناثا أقل إرتفاعا من ذوي الربو الحساسي.

بحيث لم يشاهد إضطراب الإنتباه والتركيز على الدرس والمثابرة إلا عند 12 تلميذا من أصل 44.

ونتائج ذوي الربو الجرثومي كانت أحسن من ذوي الربو الحساسي بحيث تحصل على معدل أكثر من 20/10، 29 تلميذا وتحصل على معدل أقل من 20/10، 11 تلميذا فقط.

وخلصت هذه الدراسة إلى أن قلق سمة لذوي الربو الجرثومي ذكورا وإناثا كان أقل إرتفاعا وأحسن في التحصيل والنتائج الدراسية.

– قام الأستاذ الباحث في علم النفس محمد إسماعيل الدريدي سنة 1998 بدراسة حول مرض الربو الحساسي والجرثومي في مدينة القاهرة وتأثيره على دراسة تلاميذ الثانوية العامة حيث اختار عينة متكون من 116 تلميذ وتلميذة 58 لهم قلق حالة وقلق سمة يعانون من الربو الحساسي والفئة الأخرى 58 تلميذ لهم قلق حالة وسمة يعانون من الربو الجرثومي ودرس تأثير عاملي الربو والقلق وعلاقتهما بالتوافق النفسي والتربوي وتأثير ذلك على النتائج الدراسية للتلاميذ، فخلص في نهاية البحث إلى النتائج الآتية:

ذوي الربو الحساسي كان عندهم إرتفاع القلق حالة وسمة أكبر من ذوي الربو الجرثومي وكان إرتفاع القلق حالة وسمة عند الذكور أكثر منه عند الإناث كما كانت نتائج الدراسة ملازمة لمستوى ونوع القلق حالة وسمة بحيث كانت نتائج الإناث قلق حالة وسمة أحسن من نتائج الذكور.

فاستنتج أن ذوي الربو الحساسي أثر فيهم إضطراب القلق والتوتر على المستوى الصحي والنفسي بحيث كانت استعداداتهم وقدرتهم أقل من المستوى لمواجهة المرض والقلق كما كانت نتائجهم أقل مستوى من ذوي الربو الجرثومي، كما كانت الإناث أقل قلقا حالة وسمة من الذكور وأحسن تحصيلا منهم وكان ذوي الربو الجرثومي إناثا وذكورا أحسن توافقا وأحسن دراسة ونتائج بحيث كانت معدلات الإناث اللواتي تحصلن على أكثر من 20/10، 24 تلميذة من أصل 29 وكانت معدلات الذكور الذين تحصلوا على معدل أكثر من 20/10، 18 تلميذا فقط من أصل 29.

– أما الأستاذ رزاق عمر أستاذ جامعي متقاعد من جامعة ليل في فرنسا ، فقد قام بدراسة حول انتشار داء الربو في جامعة جيجل عند الطلبة، حصر 60 طالبا ذكورا وإناثا مرضى بالربو فدرس اضطراب القلق الذي يصاحب الربو و مدى ارتفاعه وتأثيره على القدرات الذهنية والتركيزية للعينة المدروسة وكذا نتائجهم الدراسية خلال السنة الجامعية 1996/1995 فخلصت نتاج دراسته إلى مايلي :

وجد القلق مرتفاعا عند 28 طالبا ذكورا وإناثا.

كما كانت النتائج الدراسية لذوي القلق المرتفع من المرضى أقل من نتائج ذوي القلق المنخفض وعددهم 32 طالبا.

كما كان المتوسط الحسابي لمعدلات ذوي القلق المرتفع 10,23 أما عند ذوي القلق المنخفض وعددهم 32 طالبا و طالبة فكان المتوسط الحسابي لمعدلاتهم 11,62، استنتج أنه كلما كان القلق مرتفعا كانت النتائج الدراسية أقل كما استنتج أيضا أن القلق يلازم الطلاب ذوي مرض الربو بنسبة واسعة.

. درست الباحثة النفسانية جانيت بيت janette beath 2003 في بريطانيا نسبة تأثير مرض الربو على المردود الدراسي للتلاميذ في مرحلة التعليم الثانوي الذين ينتابهم اضطراب القلق سمة ، فأخذت عينة مكونة من 70 طالبا يدرسون في السنة الأولى والثانية ثانوي ، فبعد تتبعهم خلال سنة تبين أن نسبة 27% من العينة يعانون من اضطراب القلق المرتفع من جراء المرض ومتطلبات العلاج والحاجة للتوافق معه من جهة ومن جهة أخرى الحاجة إلى مواصلة الدراسة بانتظام بغض النظر عن مواعيد العلاج والتغيب كما بينت دراستها أن ذوي اضطراب القلق المرتفع كانت نتائجهم الدراسية منخفضة مقارنة بباقي العينة وعددهم 43 تلميذا.

فاستنتجت أن للقلق المرتفع دور في انخفاض نتائجهم الدراسية خاصة بمصاحبة هذا الإضطراب لمرض الربو الذي أثر فيهم عضويا ونفسيا وكذا على دراستهم.

. كما قام بدراسة مماثلة الباحث جون كلارك داني في مدينة لندن 2001 بدراسة مماثلة لعينة من طلاب التعليم المتوسط المصابين بمرض الربو الحساسي والربو من أصل جرثومي فأخذ عينة مكونة من 45 تلميذا منهم 25 مريض بالربو الحساسي و20 تلميذا مريض بالربو الجرثومي فدرس تأثير المرض على حالتهم النفسية خاصة ظهور القلق حالة والكآبة على العينتين ودرجة تأثير القلق على دراستهم فتبين بعد دراسة تأثير المرض، القلق والكآبة على دراستهم فأظهرت الدراسة أن ذوي الربو الحساسي كانوا أكثر قلقا حالة و كآبة من ذوي الربو من أصل جرثومي كما كشفت الدراسة التذبذب وضعف النتائج مقارنة مع ذوي الربو الجرثومي بحيث كان المتوسط الحسابي لمعدلات فئة ذوي الربو الحساسي أقل بـ 0,66 عن ذوي الربو من أصل جرثومي كما أن أضطراب القلق حالة كان أكثر عند الفئة الأولى.

. أثبتت دراسة للباحث ألان رتمان Alain Ruttman في بلجيكا 2005 حول تأثير اضطراب القلق كسمة عند فئة من التلاميذ المرضى بالربو بحيث أخذ عينة متكونة من 52 مريضا ، 26 مريضا بالربو الحساسي و26 مريضا بالربو الجرثومي وأنواع أخرى من الربو وكل من الفئتين تعاني من اضطراب القلق كسمة فأخذ الباحث يتتبع مسيرتهم الدراسية في السنة الأولى والثانية ثانوي فبينت دراسته خلال سنتين من التتبع أن المرضى بالربو الحساسي كانوا اكثر قلق سمة ونصفهم أي 13 تلميذا كانت نتائجهم الدراسية أقل من المعدل في نهاية السنة الثانية وكشف أيضا عندهم ظاهرة التغيب عن الدراسة عند 15 طالبا.

أما الفئة من ذوي الربو الجرثومي فلم تشاهد عندهم ظاهرة التغيب والانقطاع لفترات عن الدراسة إلا عند 6 تلاميذ فقط كما أن معدلاتهم في نهاية السنة الثانية ثانوي كانت عند 18 طالبا أكثر من 20/10 كما أن أعلى معدل في السنتين الأولى والثانية كان لثلاثة تلاميذ من ذوي الربو الجرثومي بحيث كانوا أحسن تحصيلا من فئة ذوي الربو الحساسي ولم يتميزوا بقلق سمة مرتفع إلا عند 8 تلاميذ أما ذوي الربو الحساسي فكان القلق سمة مرتفعا عند 14 تلميذا وهو ما أثر بصورة واضحة على تحصيلهم ومردودهم الدراسي .

. و في دراسة أخرى للباحثة النفسانية جوزيت مود Josette Mood 2010 في بلجيكا، درست تأثير القلق ودرجته حالة وسمة عند التلاميذ المرضى بالربو، فأخذت عينة من تلاميذ القسم النهائي مكونة من 78 تلميذا وتلميذة، فاخذت 39 تلميذا في السنة الأولى، وأخذت 39 تلميذة في السنة الثانية .

فبعد راسة ظاهرة القلق عند الفئتين، إرتفاعه وتأثيره سلبا على دراستهم، فتبين لها من خلال سنة من التتبع أن اشتداد النوبة الربوية كانت عند الذكور أكثر من الإناث كما أن القلق المرتفع حالة وسمة كان عند الذكور أكثر من الإناث بنسبة 7% كما كانت النتائج الدراسية متوافقة نسبيا مع درجة القلق حالة وسمة بحيث كان المتوسط الحسابي لمعدلات الإناث 12,40 وكان عند الذكور 11,63 فبينت هذه النتائج أنه توجد فروق في التحصيل بين الذكور والإناث حسب ارتفاع درجة القلق حالة وسمة.

. درس الباحث في علم النفس الإكلينيكي ريك أندرسميث Rick ander smith 2011 في مدينة ليل الفرنسية، مرض الربو الحساسي والربو من أصل جرثومي عند تلاميذ الإكمالية والذي يصاحبه القلق والتوتر وأثر ذلك على دراسة عينة من التلاميذ، بحيث اختار 40 تلميذا مصابا بالربو الحساسي و 40 تلميذا مصابا بالربو من أصل جرثومي، فخلال تتبع مسيرتهم لمدة وبعد مقابلات إكلينيكية مع أفراد العينة إكتشف أن المرضى ذوي الربو الحساسي كانوا أكثر تأثيرا وألما عضويا ونفسيا وبالتالي كانوا أكثر معاناة من المرض والقلق وظهر في نتائجهم الدراسية بحيث تحصل فقط على معدل أكثر من 20/10 22 تلميذا أما ذوي الربو من أصل جرثومي فتحصل في نهاية السنة على معدل أكثر من 20/10 33 تلميذا ولاحظ توافقهم نسبيا وقدراتهم لمواجهة القلق والمرض أكثر من ذوي الربو الحساسي.

. في دراسة للباحثة في علم النفس المعرفي روزلين باتنيا Rosline Batinia 2011 لمرض الربو واضطراب القلق في مدينة نابولي إيطاليا ، اهتمت بدراسة الآثار النفسية التي تظهر على تلاميذ الثانوية خاصة تأثير ذلك على دراستهم ، فأجرت مقارنة بين الذكور والإناث ، حول عينة متكونة من 32 ذكورا و32 إناثا، بينت دراستها أن الإناث كن أكثر تأثيرا ومعاناة نفسيا خاصة من إضطراب القلق وكان التأثير على دراستهم واضحا بحيث كن أقل تحصيلا من الذكور بمتوسط حسابي يساوي 10,9 في المعدل أما عند الذكور فكان 11,56 ، وبينت دراستها أن الإناث أكثر قلقا وأقل تحصيلا من الذكور.

الفصل الثاني

مقدمة الفصل 27
تعريف القلق 27
أسباب القلق 28
أعراض القلق 29
أنواع القلق 31
القلق حالة وسمة 35
قلق الإمتحان 36
خصائص التلميذ القلق في الإمتحان 37
علاقة الخوف بالقلق 38
تعقيب ومناقشة 39
القلق وبعض الأمراض العضوية..... 40
القلق والأمراض الرئوية 40
القلق والربو 41
الشخصية والقلق 42
تعقيب ومناقشة 45
القلق وبعض الصراعات النفسية 46
تعقيب ومناقشة 51
أهم النظريات المفسرة للقلق 51
فرويد : النظرية التحليلية..... 51
نظرية فرويد الجديدة 52
نظرية ألفرد أدلر 53
نظرية كارل يونج 53
نظرية إريك فوم 54
نظرية كان هرناي 54
النظرية المعرفية 55
النظرية السلوكية 55

المدرسة السلوكية الجديدة 56
نظرية سبيلبرجر للقلق 56
النظرية الإنفعالية المفسرة لقلق الإمتحان 57
النظرية الإتباعية..... 57
نظرية ميشيوم وويلتر..... 58
تعقيب ومناقشة..... 58
علاج القلق 61
العلاج بين الفرد والطبيب والمجتمع..... 61
علاج القلق بالدواء 62
أدوية أخرى مضادة للقلق..... 64
وسائل أخرى لعلاج القلق 65
العلاج النفسي للقلق.....65
العلاج السلوكي 66
العلاج بالإسترخاء 66
العلاج المعرفي..... 67
علاج بعض أعراض القلق المختلفة 67
العلاج الذاتي للقلق 67
علاج قلق الإمتحان..... 68
ملخص الفصل..... 71

مقدمة الفصل:

أتناول في هذا الفصل موضوع القلق الذي شغل حيزا كبيرا في الدراسات والبحوث التنفسية لتأثيره الكبير على حياة الإنسان بصفة عامة وحياة المتعلم بصفة خاصة، إلى درجة أن وصفة الكثير من الباحثين النفسانيين بمرض العصر حيث تكشف الدراسات العلمية التي تناولت القلق أنه من أهم المواضيع التي تناولها علم النفس في مختلف نظرياته.

وقد رصد سبيلبرجر Spilberger من 1955 حتى 1966 ما يقرب من 1500 بحث عن القلق وبلغ عدد البحوث المنجزة حول القلق بين سنوات 1991 و 1995 : 1212 بحثا، أما عن موضوع دراستنا فقد أظهرت العديد من البحوث مدى إنتشار اضطراب القلق عند الأصحاء كما عند المرضى خاصة مرضى الربو الحساسي والجرثومي الذي هو موضوع بحثنا، ولوحظ تزامن نسبي لإضطراب القلق لدى المراهقين المرضى بالربو وغير المرضى.

وقد وضح الباحث بلاموتيي Blamoutier 1996 بأنه غالبا ما يظهر القلق كاضطراب نفسي وتفاقم حالة الربو الحساسي عند المريض وهذا يحدث ألما عضويا ونفسيا عند المريض لذا يستجيب الأمر تطبيق علاج عضوي ونفسي خاصة عند شريحة المراهقين نظرا لما تتميز به هذه الشريحة من خصائص عضوية لأنها مازالت في إطار النمو من أجل بلوغ مرحلة النضج ومن خصائص نفسية وانفعالية، كما أن هذه الشريحة في مرحلة نمو معرفي فهي تدرس في الثانوية وتقبل على امحتان البكالوريا الذي يعتبر مصيريا في حياتها الدراسية وتعتبر هذه المرحلة حاسمة لأنها متعلقة بمرحلة المراهقة والدراسة الثانوية التي يجب تجاوزها بنجاح لبلوغ المستوى الدراسي العالي، لذا فمرض الربو الذي يصاحبه القلق قد يحد من قدرات التلاميذ التحصيلية وهذا ما سندرسه في هذا البحث لمعرفة حقيقة القلق وكيف يؤثر على الصحة النفسية للتلاميذ وقدراتهم التحصيلية وما هي الوسائل التي يمكن إستعمالها للحد منه وتقليص تأثيره.

1) تعريف القلق :

إن القلق هو نوع من الإحساس الذي يكون عاديا في بادئ الأمر نتيجة لموقف ما يتعرض له الإنسان وقد يكون داخلي أو خارجي، ثم يصاحبه نوع من الخوف يكون غامضا ممزوج بإحساس وتوقع تهديد أوخطر ما يحدق بالنفس وإذا تطور يصبح قلقا مرضيا أو عصبيا ويبدأ عندما تصبح أعراضه مصدرا لمعاناة الفرد والضيق النفسي والإزعاج [6].

[6] Dr Frederic chapelle, bon stress, mauvais stress mode d'emploi ,ed : odile JACOB. 2006 ,p 28.

والقلق كاضطراب يظهر في العديد من الأمراض العضوية والنفسية كمرض الربو والسكري. لبين وشيجمون Lipine et Chigmon 1994.

وضح نوبير Nobert 1980 في المعجم الموسوعي لعلم النفس أن كلمة قلق لغويا مشتقة من اليونانية Angot وتعني مكان ضيق أوممر ضيق أوموقف صعب.

ويعرف القلق بأنه نوع من الإحساس بالضيق والإنزعاج والحيرة وهو إحساس ملازم لتوقع الخطر وتهديد وتتبعه تغيرات تظهر على صاحبه كالإرتعاش والتعرق.

وقد أشار فرويد Freud في كتابة الكف والعرض والقلق 1985 بأن القلق حالة من الخوف الغامض الذي يمتلك الفرد وقد يشتد حتى يسبب له كثير من الكدر، الضيق والألم، والشخص القلق غالبا ما يتوقع الشر ويبدو متشائما يتشدد في كل أمر يحيط به ويخشى أن يصيبه ضرر.

وتصاحب القلق أعراض بدنية مثل برودة الأطراف، العرق، إضطراب التنفس وحالات التعب، الأرق وقلة النوم وخاصة عندما يكون شديدا.فريد 1985.

بينما يعرف الطب العقلي القلق بأنه مجموعة من الإحساسات والظواهر الوجدانية التي تتميز بالإحساس بالضيق ونوع من الإختناق وخوف حقيقي أو خيالي من وقوع خطر كبير أو ألم يشعر الفرد أمامه بالعجز عن الدفاع والمقاومة. بلوش Bloch 1993.

ومن خلال هذه التعاريف نستنتج أن هناك تمييز بين القلق كإحساس بالإنزعاج والضيق ونوع من الخوف من خطر محدق وبين القلق كنوع من التوتر والألم دون معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت إلى هذا الخوف، وقد يكون ذلك مصدر توقع للشر أو مصيبة ما وقد لاتحدث حقيقة تلك المصيبة، كتوقع التلميذ الفشل الدراسي أو الفشل في الإمتحان فيتصور نفسه فاشلا فتنتابه أعراض الخوف والإنزعاج والضيق، ويصاحب القلق أعراض بدنية نفسية وسلوكية سنتطرق إليها بالتفصيل.

2) أسباب القلق :

توجد العديد من العوامل المختلفة والمتداخلة التي يعيشها الإنسان مع البنية الداخلية لنفسيته ومع البيئة الخارجية التي يعيش معها وهذه العوامل تتفاعل مع بعضها البعض وإذا لم يتوافق معها تمهد لظهور الإضطرابات النفسية ومنها القلق ، لعل من أهم العوامل المسببة للقلق ، التكوين النفسي للفرد وخصائص الشخصية التي يتميز بها وكذا بعض المواقف والمؤشرات الداخلية والخارجية [7].

[7] Boutebba mourad, stress et preparation mentale opa, 2006, p29.

فبعض الناس لديهم الاستعداد للإصابة بالقلق أو الإكتئاب أو غيره من الإضطرابات النفسية عند التعرض لأي ضغط خارجي أو داخلي يمكن لغيره تحمله، وهناك من الباحثين من يتحدث حتى عن دور انتقال القلق بالوراثة عبر الأجيال حيث ذكر الباحث أنتوان بني Antoine beney في دراسة أجراها حول نشأة وتفسير القلق سنة 2009 بفرنسا أن حوالي 17% من أقارب المصاب بالقلق من الدرجة الولى لديهم حالات القلق وأن القلق إذا أصاب أحد الأشقاء التوائم فإنه يصيب التوأم الآخر غالبا بنسبة تصل إلى 90%.

ومن أهم الأسباب المباشرة للقلق نذكر مايلي:

. التعرض لعدد من الضغوط المادية والنفسية المتكررة وقد تنتج هذه الضغوط عن المنزل،العمل، الدراسة الأصدقاء والزملاء.

. بعض الأمراض، منها مرض الربو محل الدراسة، أو ما يتطلبه من العلاج، أو بعض الصدمات التي يتعرض لها الإنسان.

. كثرة العمل، والانشغال بالتفكير حول المشكلة أو معاناة ما باستمرار وعدم السماح للجسم والنفس بالإسترخاء.

. التفكير المستمر في مصير الإنسان المتعلق بالعمل أو الدراسة وتحقيق الأهداف، وتصور الفشل أو عدم القدرة على النجاح.

. تخيل وقوع كارثة معينة أو مصيبة، أو شر معين قد يصيب الفرد في المستقبل القريب.

قلة المعرفة للتصدي لضغوطات الحياة، والتسرع في إيجاد الحلول للمشاكل اليومية والتشاؤم وتضخيم الأحداث.

. عدم المرونة في المواقف والاستعجال في اتخاذ القرارات.

3) أعـراض القلـق:

يمكن تصنيف أعراض القلق إلى أربع أصناف أساسية من بينها مايلي :

أ: الأعراض البدنية تتمثل فيمايلي:

. سرعة في دقات القلب.

. نوبات من الدوخة والإغماء خاصة عند المرضى بالربو.

. تنميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين.

. غثيان أو اضطراب في المعدة.

. الشعور بألم في الصدر بالنسبة لمرضى الربو.

. قلة السيطرة على التنفس.

. نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية.

. بعض الأحلام المزعجة.

. التوتر الزائد.

. تقليص لا إرادي في عضلات الوجه.

. عسر الهضم.

. ألم في الفكين.

. إرهاق بدني متواصل.

. إرتفاع ضغط الدم.

. فقدان الشهية.

ب: الأعراض النفسية ومنها:

. نوبة من الهلع التلقائي.

. الإكتئاب وضعف الأعصاب.

. الإنفعال الزائد.

. قلة الإدراك والتمييز.

. نسيان الأشياء.

. زيادة الميل إلى العدوان.

. خوف من الإختناق.

. تقلب المزاج.

. الخوف من الموت.

ج : الأعراض الذهنية والشعورية :

. التفكير في الإنتحار.

. الشعور بالذعر.

. التعجل في أخذ القرارات.

. أفكار سيئة عن النفس.

. الشعور بجنون العظمة.

. الإعتقاد في عدم القدرة على التعايش مع الأخرين.

. الشعور بعدم الاستقرار.

. الشعور بعدم القدرة على السيطرة على أي شيء.

د: الأعراض السلوكية ومنها :

. قلة الإهتمام بالأشياء.

. الرغبة في جذب الإنتباه.

. حدة الطبع.

. السلبية في رؤية الأشياء.

. الوسواس.

. الميل إلى الحزن.

. عدم القدرة على التركيز.

. التدخين بشراهة بالنسبة للمدخنيين.

. الميل إلى الإنطواء.

. القيام بأفعال متهورة.

. الإندفاع [8].

4) أنـواع القلـق :

يصنف القلق من حيث طبيعته، شدته ومدى تأثيره على توافق الفرد وصحته النفسية إلى قلق عادي واقعي وهو قلق إيجابي وقلق خلقي أو ضميري وقلق شديد أو عصابي مرضي وقلق إجتماعي.

أ- القلق العادي الإيجابي :

هو نوع من القلق أقرب إلى الخوف لأن مصدره معروف في ذهن المصاب وهذا القلق مرتبط بالبيئة والظروف التي يعيشها الشخص في الحياة اليومية ويسمى أيضا بالقلق الموضوعي.أديب الخالد 2002.

[8] السمائري نبيهة صالح ، أعراض الأمراض النفسية والعصابية ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2007 .

يدرك الفرد هذا القلق من مصدر خارجي في بيئته، وقد يكون هذا المصدر واقعيا محتملا ومن أمثلته القلق الذي يعتري الفرد نتيجة امتحان أو مسابقة شارك فيها أو عندما يتعلق الأمر بنبأ هام ينتظره يتعلق بقضية أو مشكلة حيوية تخصه.

ومنه أيضا ذلك التوتر الذي يصيب الفرد عندما يستشعر خطر ما على مستقبله وأهدافه التي يريد تحقيقها وهو قلق ينتج عن إدراك الفرد لخطر ما في البيئة التي يعيش فيها وتكون في هذه الحالة وظيفته إعداد الفرد لمواجهة هذا الخطر بالقضاء عليه أو تجنبه بإتباع أساليب المواجهة أو الدفاع لإزالته، وهذا القلق له وظائف دفاعية و توجيهية للسلوك فهو يساعد على تحديد المشكلات، اتخاذ القرارات اللازمة بشأنها ويمد الفرد بقدر من التحفز لتحرير الطاقات النفسية لمواجهة مشاكل الحياة . لحام الكيال، علاقة القلق بالتدريب الذهني مطبعة أسعد، 1967.

ويكون القلق حسب البنية النفسية للإنسان فمن الناس من له قوة المواجهة والاستعداد للتأقلم حتى مع الظروف الصعبة والمؤثرات القوية ومنهم من لا يقوى على تحمل الضغوط والمواقف الصعبة فيميل دائما إلى الانسحاب ويكون القلق سمة عندهم لأنهم يقلقون لأبسط المثيرات والمخاوف بحيث يعطون لها أهمية كبيرة وهم أكثر تحسسا لمواقف الخطر.

وهناك نوع آخر يسمى بقلق الحالة الذي تثيره في أغلب الأحيان المواقف الخارجية أو الداخلية الضاغطة وقد يستمر إذا كان الموقف مؤثرا جدا ومستمرا، كحالات الأمراض أو الإختبارات أو التعرض لضغوط العمل أو الدراسة.

ب . **القلق العصابي:**

يقول ماي maye 1983 أن القلق العصابي عبارة عن رد فعل للتهديد يتصف بعدم التناسب مع الخطر الحقيقي ويتضمن الكبت وبعض الصراعات، ولا يستطيع الشخص العصبي أن يفهم بوضوح الأبساب التي أدت إلى قلقه وتوتره ويظل الإنسان يخفض حدة توتره بأساليب مختلفة إلا أن هذه المحاولة لا تنجح في علاج أسبابه وإنما قد يزيد في حدته في المستقبل. حامد عبد السلام زهوان 1985.

وينشأ القلق العصابي نتيجة محاولة المكبوتات الإفلات من اللاشعور والنفاذ إلى الشعور والوعي ويكون هنا بمثابة إنذار الأنا ليحشد دفاعه حتى لا يصير اللاشعوري شعوريا، وإذا كان القلق الموضوعي يعود إلى مثيرات خارجية في البيئة فإن هذا القلق يرجع إلى عامل داخلي وهو دفاعات الهو الغريزية والتي تحاول

إخراج الأنا إخراجها إخراجا شديدا لأنها تجعله في صدام مع المعايير الإجتماعية والعقوبات الذاتية على تجاهلها الخروج عليها.

*** الفرق بين القلق العادي والقلق العصابي:**

يتعرض كل واحد منا إلى القلق ولكن هذا لا يعني أن جميع الناس مرضى عصابيين والدليل على ذلك أن القلق الطبيعي ماهو إلا رد فعل متناسب مع كمية وكيفية التهديد، إذ يدفع القلق الإنسان لإيجاد طرقا لمواجهة هذا التهديد ومصدره بنجاح ولا يمكن لأي فرد أن يعيش دون قلق، فهو ضروري للنمو، لكن إذا زاد عن حده المعقول يصبح قلقا عصابيا.

أما القلق العصابي فهو عبارة عن رد فعل لتهديد يتصف بعدم التصدي مع الخطر الحقيقي ويتضمن رد الفعل لبعض الصراعات الداخلية بحيث لا يستطيع الشخص العصابي أن يفهم بوضوح الأسباب الدقيقة التي أدت إلى قلقه.

القلق العادي أو السوي حالة تزول بزوال أسباب الموقف، بينما القلق العصابي هو قلق يستمر في الزمن ويحتاج إلى العلاج النفسي في الكثير من الأحيان لإزالته.

القلق العادي له أسباب واضحة من حيث المنطلق والمنشأ، أما القلق العصابي ليست له أسباب واضحة، بل ناتج عن تخمين وتصور لخطر قد لا يكون موجودا أصلا.

القلق العادي لا يلحق أضرارا بالنفس بل إيجابي في كثير من الحالات أما القلق العصابي فهو قلق مرضى يحدث ألاما في النفس من خلال الاضطرابات والوساوس التي يلحقها بالشخص وألاما جسدية كالإرتعاش وفقدان التوازن واضطراب الحركة [9].

ج . القلق الشديد الحاد :

عندما يستمر القلق عند الفرد ولا تكون له ميكانيزمات للحد منه أو تصريفه فقد يشكل خطرا عليه لأنه يكون له تأثير على ما يقوم به من أفعال أو أداء أو تفكير.

قد وضح كل من تايلور وسبينس tailor et spens أن القلق الشديد يؤثر في سلوك الفرد سلبا فدرجته المرتفعة تعرقل نشاط الفرد الفكري والعضلي.

وما يهمنا أكثر في هذا البحث هو تأثير القلق المرتفع على الأداء الدراسي أو التحصيل الدراسي بالنسبة لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي وبالخصوص المرضى بالربو فزيادة عن الألام الجسدية التي يحدثها المرض خاصة في الجهاز التنفسي فهم يعانون أيضا من آلام نفسية التي تلاحظ عندهم من جراء إصابتهم ومعاناتهم

[9] مصطفى أحمد، القلق والتحصيل الدراسي، 1986.

من القلق الذي يصاحب المرض وتأثير كل هذا سلبا على تحصيلهم الدراسي في هذه المرحلة من العمر، التي تقابلها مرحلة المراهقة المتأخرة التي تتميز بخصائص نفسية، انفعالية وسلوكية التي تعبر عن الرغبة في الاستقلالية، تحقيق الذات عن طريق الدراسة لتحقيق الاعتبار للتنفس والأولياء والأسرة .

وقد تكون هذه الرغبات مصدرا للتوتر وظهور إضطراب القلق عند المراهقين خاصة المرضى بالربو وهو موضوع الدراسة، ففي هذه الحالة يجد المراهق نفسه مطالب بعلاج المرض، التوافق معه من أجل حياة طبيعية وفي نفس الوقت هو مطالب وراغب في النجاح الدراسي والإجتماعي لتحقيق أهدافه، كل هذا قد يولد

عنده قلقا شديدا وهذا الأخير قد يكون معرقلا لأدائه ومسببا له مشاكل نفسية أو دراسية وخاصة إذا كان من الشخصية المنسحبة وغير قادرة على المواجهة والتصدي، فشدة الضغط التي يمكن أن يتعرض لها التلميذ في هذه المرحلة وهو مريض بالربو قد تؤدي إلى شدة قلقه واستمراره.

وترى فيولا البلاوي 1982 أن هناك أربعة شروط أساسية تساهم في اشتداد القلق وهي:

* في الحالة التي يستحيل فيها الهروب من الموقف المهدد.

* في الحالة التي يكون فيها توقع قوي العقاب خاصة من الوالدين.

* في الحالة التي تنعدم الفرصة للقيام بردود أفعال ومواجهة الخطر بعزم وقوة.

* في حالة الفشل التام والعجز النهائي للتصدي لوقف التهديد والألم.

ويؤكد مصطفى عشوي 1990 على أهمية الجانب الإنفعالي في سلوك المراهق المريض بالربو أو غيره بحيث تستلزم مراعاة هذا الجانب بهدف التخفيف من حدة التهديد الذي يشعر به لكي لا يؤدي بصاحبه إلي الإصابة بالحزن الشديد وحالة اكتئاب تضعف مقاومته وتقلص قدرات المواجهة والتوافق عنده.

كما يوضح لاندال Landal 1978 أن القلق الزائد أو الشديد يؤدي إلى صعوبة استقبال المعلومات عند التلميذ وفي كيفية إدخالها إلى الذاكرة ويؤثر كذلك فيما بعد عند الرغبة في إسترجاعها وهذا في حد ذاته يضعف القدرات التحصيلية عنده.

د . القلق الأخلاقي :

للقلق الأخلاقي علاقة بالقلق العصابي حيث يتشكل هذا النوع من القلق في صورة إحساسات بالذنب والخجل في الأنا يثيره إدراك الخطر.

فالأنا من حيث هو الميل الباطني للسلطة الأبوية يهدد بعقاب الشخص لإتيان فعل أو التفكير في شيء قد يميت أهداف الأنا التي تهدف إلى الاقتراب من الكمال ورقي الشخصية.

من هنا نلاحظ أن القلق الأخلاقي هو خوف له علاقة بشيء موضوعي وهي عقوبة الوالدين أو أشخاص آخرون أو المجتمع بكامله في حالة الإقدام على فعل غير مرغوب فيه أو منهيا عنه.

من هنا نستنتج أن هذا النوع من القلق على صلة كبيرة مرتبطة ببناء شخصية الفرد من الطفولة حتى البلوغ وهو قلق يقيس الأخلاق و القيم وهو شبيه بتأنيب الضمير، فإذا ارتكب فرد خطأ يؤنبه ضميره ويحس بالألم وهذا ما يسبب له توتر وقلق داخلي. . حامد عبد السلام زهوان 1985.

هـ . القلق الإجتماعي:

يحدث القلق الاجتماعي كشعور وجداني انفعالي لا يتحكم فيه الفرد بل يحدث له اضطراب نظرا للتغييرات الأخلاقية والاجتماعية التي لا يتناسب الفرد مع الكثير منها في المجتمع وضغوط الحياة العصرية كل هذا يولد لديه مشاعر الريبة والقلق والخوف من القصور، وتناقض الأدوار وضغوط الوقت ومشكلات في تكوين العلاقات مع الآخرين وتشمل هذه التغيرات على:

. المعتقدات الأخلاقية التي أعتيد استخدامها لتوجيه قرارات الفرد.

. تأثير كيان الأسرة بالانهيار المتزايد في العلاقات الزوجية.

. اضطرار بعض الشباب للعيش بمفردهم دون دعم من العائلة .

. الزيادة المستمرة في الانحرافات الاجتماعية والجرائم.

. محاولة الكثير من الرجال والنساء المستمرة للعثور على أدوار جديدة أو الدفاع عن الأدوار القديمة مما يولد صراع الأجيال.

. التنافس للفوز بوظيفة فالبطالة خوف مستمر.

. التغيرات السريعة في التطور التكنولوجي التي تجعل توافق الفرد معها صعب وشاق[10].

. دال كارنيجي dalle carnegie . دع القلق ابدأ الحياة ، دار الرحاب 1992.

5) القلق حالة وسمة :

أ . القلق حالة : state ankirty

يعتبر حالة إنفعالية مؤقتة، أو تمثل الحالة الداخلية للكائن الإنساني من إحساسات التوتر والأخطار المدركة شعوريا وتعمل على زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي وظهور علامات حالة القلق، وتختلف حالات القلق من حيث الشدة والتغير.

[10] دال كارنيجي dalle carnegie . دع القلق إبدأ الحياة ، دار الرحاب 1992.

يكون مستوى حالة القلق مرتفع عندما يدرك الفرد أن الموقف مهدد، بينما يكون منخفض في الوضعيات والمواقف غير الضاغطة، ولا تكون تهديدا لدى الفرد سبيلبرجر Spilberger .

ب . القلق سمة :

يشير سبيلبرجر Spilberger إلى وجود إختلافات فردية في قابلية الإصابة بالقلق، ترجع للاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعداداتهم للاستجابة للوضعيات المدركة كمواقف تهديدية بارتفاع حالة القلق، تعني سمة القلق إدراك الفرد للعالم المليء بالمواقف المثيرة أنه خطر ومهدد للذات.

وقد فسر سبيلبرجر في ضوء نظريته أن هناك إرتباط بين القلق حالة والقلق سمة.

فالأفراد ذوي سمة القلق عالية يظهرون إرتفاعا لحالة القلق مقارنة بذوي إنخفاض في سمة القلق.

وذلك لإدراكهم للمواقف المثيرة أنها خطرة ومهددة. سبيلبرجر Spilberger 1972.

6) قلق الإمتحان :

يعرفه زهير أحمد السباعي ، 1993 :"بأنه الحالة التي تعتري غالبية الطلاب قبل وأثناء الإمتحانات فهو أمر طبيعي وسلوك مألوف ويعد دافعا إيجابيا لتحقيق الدافعية نحو الإنجاز المثمر، أما إذا أخذ أعراضا غير طبيعية فهو يعدم التركيز الذهني، فهذه حالة قلق الإمتحان التي يجب الوقاية منها نظرا لأنها تحد من أداء المتعلم أثناء الامتحان وتقلص من فرص نجاحه .

كما يعرفه هادي مشعان ربيع : " حالة نفسية تتصف بالخوف والتوقع أي أنه حالة إنفعالية تصيب بعض الطلاب قبل وأثناء الإمتحانات مصحوبة بتوتر وحدة الإنفعال وإنشغالات عقلية سلبية تتداخل مع التركيز المطلوب أثناء الإمتحان مما يؤثر على المهام العقلية في موقف الإمتحان" .

وهناك نوعان من قلق الإمتحان وهما :

أ . قلق الإمتحان الميسر:

هو قلق الإمتحان المعتدل ذو الأثر الإيجابي المساعد والذي يعتبر قلقا دفاعيا يدفع الطالب للدراسة والإستذكار والتحصيل المرتفع ويحفزه على الإستعداد للإمتحانات.

ب . القلق المعسر:

هو قلق الإمتحان المرتفع ذو الأثر السلبي حيث يزداد الخوف في نفسية الطالب ويشتت ذهنه مما يعيق قدرة الطالب على التذكر والفهم والتركيز وبالتالي يعسر أداء الإمتحان.

ج . مظاهر قلق الإمتحان:

. تشتت الإنتباه .

. ضعف القدرة على التركيز.

. صعوبة تذكر المعلومات .

. توقع الفشل في الإمتحان أو الرسوب.

. الإرتباك والتوتر.

. الخوف والإضطراب أثناء رؤية أوراق الإمتحان[11].

د . أعراض قلق الإمتحان:

. الأفكار السلبية المتعلقة بالفشل والرسوب .

. إرتعاش الأطراف.

. كثرة التبول.

. الإسهال.

. زيادة العرق عن اللزوم.

. جفاف الحلق .

. تشتت الإنتباه وصعوبة التركيز والتفكير.

. ضعف الدافعية.

. الإنسحاب من المرافق الإجتماعية التي تتناول مسائل الإمتحانات .

. الأحلام المزعجة وإضطراب النوم.

*** خصائص التلميذ القلق في الإمتحان:**

. ضعف الثقة بالنفس وقد يؤدي إلى عدم إكمال المهام المكلف بها.

. توقعات خاطئة حيال الآخرين كالعقاب مثلا في حالة الرسوب.

. حدوث تداخل بين العمليات العقلية اللازمة للأداء في موقف الإمتحان.

. عدم الرضا عن أدائه ويعير إهتمام كبير لأداء الآخرين.

. التفكير في أمور أخرى بديلة في حالة إخفاقه.

. التوقع المتكرر للفشل .

. إنخفاض القدرات الذهنية وتشتتها[12].

---

[11] : كمال الدسوقي ، علم النفس ودراسة التوافق ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1979 .

[12] : سهير أحمد كامل ، الصحة النفسية والتوافق ، الإسكندرية ، 1999.

*** علاقة الخوف بالقلق :**

يستخدم تعبير القلق والخوف في مواقع كثيرة مقترنا كل واحد بالآخر، فهل يعني ذلك أن القلق هو الخوف؟ أم أن لكل واحد منهما دلالة ومعنى يختلف عن الآخر؟

إن الخوف يكون مصدره خارجي ومحدد ومعروف بحيث يثير الصراع الداخلي لدى الشخص.

أما القلق فإنه إنفعال داخلي غير واضح المعالم وليس له مصدر واضح ويحدث على مستوى العقل الباطن نتيجة لوجود صراع داخلي، لكن هناك التداخل بين الحالتين بحيث يختلط دائما شعور الخوف والقلق في كثير من الأحيان ويمكن أن نطرح السؤال الآتي لتحديد بداية مشاعر الخوف والقلق.

كيف تبدأ مشاعر الخوف والقلق في داخلنا حتى تتطور إلى مظاهر خارجية ملموسة؟

تكون البداية في العادة انفعال داخلي نتيجة تعرض الفرد لموقف معين، ولا يعبر عن مشاعره وقتها، ومن أمثلة الإنفعال التي تسبب القلق والإضطراب إذا لم يتم التنفيس: العدوان، أو الإحباط، فهذه الأمور تثير الغضب والإضطراب داخل النفس عند التعرض لها، فإذا لم يتم التعبير والتنفيس المناسب في حينه للحرص على إرضاء الآخرين أو الخوف من خسارة ما، فإن هذه الإنفعالات يتم كبتها فتسبب الصراع الداخلي الذي يؤدي إلى القلق.

إن ظهور القلق نتيجة للإنفعالات المكبوتة التي ذكرناها يتطلب بعض الوقت، حيث أن هناك مراحل أو مستويات للقلق :

المستوى الأول : هو أثر الإنفعالات على الجهاز الهضمي والغدد الصماء، في هذه المرحلة تبدأ بعض التغييرات الداخلية بتأثير إضطراب وظيفة الجهاز العصبي الذي يتحكم في العمليات غير الإرادية التي يقوم بها الجسم تلقائيا[13].

دون تدخل من إرادتنا مثل التنفس وضربات القلب وحركة المعدة و الأمعاء، كما يتم إفراز مواد هرمونية تنتقل إلى الدورة الدموية وتصل إلى مختلف أجهزة الجسم فتؤثر فيها، منها على سبيل المثال مادة الأدرينالين.

في هذه الأثناء يشعر الشخص بإحساس داخلي مزعج وإدراك حسي غير مرغوب لكن لا تبدو عليه مظاهر القلق، وقد يتعجب كيف أن الآخرين من حوله لا يشعرون به، وأحيانا يشعر بالخجل من نفسه لأنه يظن أن الناس سوف يعلمون حين ينظرون إليه أنه خائف ومذعور وهكذا تمتزج مشاعر الخوف والقلق معا.

أما المستوى الثاني من القلق : فيكون نتيجة تأثير الإنفعال على أعضاء الجسم الداخلية التي تضطرب وظائفها بصورة ملحوظة، فيظهر الشحوب على الوجه نتيجة لإنقباض الأوعية الدموية وتزيد سرعة وشدة

[13] MOHMOUD BOUDARENE , LE STRESS ENTRE BIEN ETRE ET SOUFRANCE ,2000.

نبضات القلب، يصعب التنفس خاصة بالنسبة لمرضى الربو فقد تتأزم حالتهم، فيتصبب العرق وترتعش الأطراف، وتكون هذه التعبيرات بداية للمستوى الثالث للقلق : حيث تدخل الأمور في دائرة الوعي فيدرك الشخص حقيقة ما يعاني منه من لاضطراب حيث تسيطر عليه مشاعر القلق والخوف وتسبب له الكثير من الإزعاج لأن علامات القلق والخوف تظهر على ملامحه وفي حركاته [14].

تعقيب ومناقشة :

يتضح مما سبق حول علاقة الخوف بالقلق أن جذور الخوف والقلق سواء كانت خبرات أو مواقف الطفولة وحتى تأثير انتقال الخوف والقلق من الأب أو الأم أو يمكن أن يحدث نتيجة لعادات سيئة يتعلمها الفرد حتى يتمكن منه الخوف والقلق مع الوقت فنلاحظ مثلا الكثير من الناس لهم سمة القلق ويظهر عليهم لأبسط المثيرات والمواقف المفاجئة، وقد يظهر الخوف والقلق معا نتيجة لعوامل مكبوتة لم يعبر عنها الفرد فيصل به الأمر لحالة الاضطراب النفسي الذي يصبح عنده قلقا.

قد يحاول البعض التفرقة بين الخوف والقلق بدقة ووضوح لكن هناك دائما بعض الارتباط والعلاقة ولو غير معلنة بينهما رغم أن شعور الفرد مثلا بالخوف عندما يجد سيارة مسرعة ناحيته في وسط الطريق يختلف تماما عن شعوره بالخوف والقلق عندما يقابل بعض الغرباء الذين لا يستريح لصحبتهم.

كذلك من الناحية الفيزيولوجية فالخوف الشديد يصاحبه نقص في ضغط الدم وضربات القلب، وكذلك القلق الشديد يصاحبه زيادة ضغط الدم وضربات القلب وتوتر في العضلات وعدم إستقرار وكثرة الحركة أما من الناحية السيكولوجية فنستطيع تلخيص الإختلاف بين الخوف والقلق كالآتي:

	القلق	**الخوف**
1) السبب :	مجهول	معروف
2) التهديد :	داخلي وخارجي	خارجي معروف
3) التعريف :	متعدد وغير محدد	واضح ومحدد
4) الصراع :	موجود	غير موجود

[14] : شارل سبيلبرجر charle spelberger. 1980 .

نلاحظ مما سبق أن الأسس الفيزيولوجية بين الخوف والقلق مختلفة ومصدر كل منهما مختلف بحيث نلاحظ أن مصدر الخوف معروف وهو خطر واضح يهدد الشخص أما مصدر القلق فهو خطر غير واضح ومبهم وغير محدد[15].

1) القلق وبعض الأمراض العضوية:

تتنوع التظاهرات الجسدية للقلق وتصنف ضمن الاضطرابات الوظيفية، دون حدوث إصابة موضوعية كما تدخل في إطار التجسيد البدني (somatisation) وكثيرا ما يصاحب القلق بعض الإصابات العضوية مثل أمراض الجهاز العصبي المركزي، وأمراض الغدد الصماء كفرط نشاط الغدة الدرقية ومرض السكري والربو.

تبقى الميكانيزمات الفيزيولوجية لاضطراب القلق غير معروفة بدقة إلى حد الآن، مع ذلك يمكن لكل مرض سواء خطيرا أو بسيطا أن يحدث اضطرابات القلق.

كما يلاحظ القلق في الأمراض النفسية الجسدية كالربو، السكري، القرحة المعدية أو الأكزيما، ويبدو أنه يكون في هذه الإصابات من محدداتها على الأقل في جزء منها.

2) القلق والأمراض الرئوية :

تعتبر الأمراض التنفسية من الشكاوي التي غالبا ما يصرح بها المصابين بالقلق، ويعتبر الضيق التنفسي الذي قد يصاحبه الخفقان أحد الدوافع التي كثيرا ما تدفع الفرد للإستشارة الطبية، وغالبا ما يصاحب القلق أمراض ضيق التنفس وبالأخص الربو، ومن المؤكد أن للقلق دور مساعد في هذا المرض حيث تعمل أعراض القلق التي تصاحب النوبة الربوية على تفاقم الحالة، لذلك من المهم علاج هذين الإضطرابين معا[16].

. لاحظ يلوليس yellowlees وألبرس alpers 1987 عند قيامهما بدراسة على 101 مريض بالإنسداد المزمن للممرات الهوائية.

تكرار كبير لاضطراب القلق والاكتئاب لديهم.

حيث قدرت نسبة انتشار 52% للاكتئاب، 22% للقلق، و 26% الهستيريا .

فالمرضى يعيشون أسلوب حياة خاص وبعض التعقيدات الإجتماعية والمهنية كما أنهم غير قادرين دائما على التعبير عن إنفعالاتهم نظرا لأثارها السلبية على عملية التنفس .

---

[15] Raphael trouillet, l'anxiete clinique modèles et prise en charge, ed : dumod paris, 2012,p 43.

[16] دويدر عبد الفتاح محمد ، في الطب النفسي وعلم النفس المرض الإكلينيكي ، 1994 .

فهناك تنفس ضئيل لها، خاصة عند الغضب، العدوان، الحقد والعداء وكثيرا ما يظهرون صعوبات للمقابلة ويرجع ذلك لكبت وتقييد التعبير الإنفعالي، ولميل هؤلاء المرضى للتجسيد البدني (somatisation) للأعراض أو الصعوبات النفسية أوإنكارها[17] .

كما أظهر يولوليس 1987 في دراسة أجراها على 50 مريضا بالإنسداد المزمن للمرات الهوائية نفس الملاحظات ويعتبر اضطراب القلق والإكتئاب من الإنفعالات النفسية الأكثر تواترا وتقدر نسبة انتشارها بـ 58% حيث لوحظت نسبة 34% تكرارا لاضطراب الهلع والقلق ونسبة 16% لاضطرابات الإكتئاب.

ويضيف هذا الباحث بأن هذه الإضطرابات تؤثر بصفة دالة على مستوى الوظائف المهنية والإجتماعية والدراسة إذا كان صاحبها متمدرسا .

3) القلق والربو :

أظهرت العديد من الدراسات مثل أوسوالد oswald وولير waller وستيبتو seteptoe وهيبرت hibbert 1988، كما أظهرت العديد من البحوث لوبارلو leuparello وتومبسون thomspson 1985 ويلوليس yellowlees 1989 مدى إنتشار إضطرابات القلق لدى مرضى الربو مقارنة بالمجتمع العام.

كما أظهرت البحوث أن هناك عدة عوامل بيولوجية، نفسية واجتماعية تجعل حدوث الربو والذي في حد ذاته يثير اضطراب للقلق، ويمكن لمجرد الإصابة بالربو، أن تولد لدى المرضى قابلية مرتفعة لتطوير اضطراب القلق.

بينت البحوث المهتمة بالجوانب النفسية البيولوجية للربو سترانك strank وبارونbaron 1986 ودودلي dudley وسيتزمان sitzman 1988 دور العوامل الإنفعالية في الربو ومدى تأثيرها الدال في علاج هذه الإضطرابات .

تعتبر إضطرابات الربو والقلق حالتان يستلزم التكفل بهما نظرا للظهور المتزامن والنسبي لإضطراب القلق لدى الربويين ومرضى الإضطرابات التنفسية المزمنة الأخرى، فكثيرا ما دعمت هذه الملاحظة من خلال أثر الإيحاء على النوبات الربوية ووجود ارتباط بين المزاج والوظيفة التنفسية[18].

ويفسر يلوليس وآخرون 1988 في مقال آخر مدى إنتشار إضطرابات القلق والإكتئاب لدى مرضى الإنسداد المزمن للمسالك التنفسية وبالأخص الربو ، لخوف هؤلاء المرضى من تعرضهم للإختناق وضيق التنفس

---

[17] يولوليس وألبرس yelloulees et alpers 1987.

[18] الشرقاوي مصطفى خليل ، علم الصحة النفسية ، 1998.

خاصة عند تواجدهم في مكان ما، بمفردهم ودون جهاز توسيع الشعب الهوائية (bronchodilator aerosols) أو عندما يبدو لهم الجهاز غير مجد لحالتهم .

4) الشخصية والقلق :

تجدر الحاجة إلى أن نتعرف عن حقيقة الشخصية وبعض السمات النفسية التي تتميز بها وعلاقة ذلك باستعداد الفرد للإصابة بالقلق وكذا علاقة هذه الصفات الموجودة في شخصية الفرد لتجعل القلق سمة عنده ونوع آخر من الشخصية لا يكون القلق عنده سمة بل له القدرة على تحمل القلق، تصريفه لكي لا يتطور عنده ويصبح شديدا .

تعد الشخصية من الموضوعات التي نالت إهتماما كبيرا في العقد الأخير من القرن الماضي في ميدان علم النفس، وهي نوع من الأنظمة التي يكتسبها الفرد في النشاط والاتصال الموجه نحو هدف معين والتي تميز مشاركته في العلاقات الاجتماعية . كاتل إزنك ، katel izneck.

تتميز الشخصية حسب كاتل بخصائص أساسية منها:

. التطور المستمر : أي سعي الفرد إلى توسيع مجال نشاطه والتصرف خارج الموقف و الحدود التي يعنيها وأوصاف الدور فهي تتحقق في معرفة البيئة مع الخبرة الإنفعالية.

. توجه الشخصية: وهو نظام سائد مستقر من الدوافع والإهتمامات والمعتقدات السائدة في المجتمع.

. التكوينات العميقة للمعاني والأنظمة الحركية للمعاني والتي تتكون في النشاط المشترك للمجموعات.

. صور الذات: تمتلك الشخصية وعيا ذاتيا متطورا وكذلك نظام من الأفكار يبنيه الفرد عن نفسه في عمليات النشاط والاتصال ويسمح الربط بين صورة الذات إيجابا أو سلبا والظروف الواقعية لحياة الفرد، وبالتالي فالشخصية تمتلك قدرا من المرونة بأن يغير الفرد سلوكه ويحقيق أهدافه.

وتلعب الشخصية دورا في عملية التطبع الإجتماعي وفي التطور الشامل لنسق السلوك الذي يتمثل في الجانب العقلي والأخلاقي والجمالي.

ويرى احمد عبد الخالق 1980 أن الشخصية عبارة عن التنظيم الدينامي داخل الفرد وله قدر كبير من الثبات والدوام، لموجوعة من الوظائف أو السمات أو الأجهزة الإدراكية والنزوعية والإنفعالية والمعرفية والدافعية والجسمية، والتي تحدد طريقة الفرد المتميزة في الاستجابة للموقف ومن هنا يقسمها إلى قسمين: شخصية مواجهة وأخرى منسحبة.

الشخصية المواجهة هي التي لها استعداد وقدرات واضحة للتصدي لمختلف المؤثرات وتستجيب لها إيجابيا ولها قدرة عالية لتحقيق الأهداف، أما الشخصية المنسحبة فهي قليلة الاندفاع، ليست ثابتة وكثيرة الانفعال لها أسلوب ضعيف في التكيف مع البيئة و تؤثر فيها المواقف الضاغطة بسرعة كالقلق.

وعندما نتحدث عن القلق قد نطرح سؤالا ونقول:

كيف يؤثر القلق في الشخصية ؟

للإجابة عن هذا السؤال نأخذ ثلاثة تصورات أساسية عن القلق والشخصية كما حددها ثلاثة علماء بارزين في علم النفس وهم :

جيلفورد، وكاتل وإيزنك gilford, kattel, izneck.

1. تصور جيلفورد عن الشخصية والقلق :

جيلفورد gilford الشخصية : بأنها النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته، وقدم جيلفورد ثلاثة عشر عاملا للشخصية والتي يمكن وصفها كالآتي :

1 . النشاط العام.

2. السيطرة.

3. الذكورة مقابل الأنوثة.

4. الثقة مقابل مشاعر النقص.

5. الطمأنينة مقابل العصابية.

6. الإجتماعية.

7. التاملية.

8. الإكتئاب.

9. الإستقرار مقابل الدورية.

10. الكبح مقابل الإنطلاق.

11. الموضوعية.

12. الوداعة.

13. التعاون مقابل التسامح.

وقد إعتبر جيلفورد القلق جزءا من عوامل الشخصية الأساسية والعامل الخامس هو العامل الدال عن القلق وهو عبارة عن الطمأنينة مقابل العصابية، حيث أن الفرد العصبي فرد سريع التهيج، ويتعب بسرعة فاقد القدرة على التركيز ويتسم بالتوتر والقلق والعصابية .

2 . تصور كاتل kattel للشخصية والقلق :

يعرف ريموند كاتل الشخصية انها هي :" ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الفرد عندما يوضع في موقف معين" وقد إنتهى كاتل عن طريق إستخدام التحليل العاملي إلى تحديد ستة عشر عاملا أساسيا في الشخصية وهذه العوامل هي :

1. الانطلاق.
2. الذكاء.
3. قوة الأنا.
4. السيطرة.
5. الإنبساط.
6. قوة الأنا الأعلى.
7. المغامرة.
8. الطراوة.
9. التوجس.
10. الإستقلال.
11. الدهاء.
12. الإستهداف للذنب.
13. الإكتفاء الذاتي.
14. قوة إعتبار الذات.
15. الفطنة.
16. ضغط الدوافع.

ويرى كاتل أن العامل رقم 16 يعبر عن القلق حيث إن ضغط الدوافع يعبر عن التوتر و القلق وسرعةالإثارة والإنفعال.

3 . تصوير إيزنك izneck للشخصية والقلق:

يعرف إيزنك الشخصية بأنها:" ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما لطباع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه والذي يحدد توافقه الفريد مع بيئته"، تشير الطباع إلى الجهاز النزوعي (الإرادة) ويقصد بالمـزاج السلوك الوجداني (الإنفعال) بينما يشير العقل إلى السلوك المعرفي (الذكاء) ويقصد بالمزاج السلوك الوجداني (الإنفعال) ويقصد إيزنك بالبنية شكل الجسم والميراث العصبي والغددي للفرد وتوصل إيزنك إلى خمسة عوامل راقية هي :

1. الإنبساط مقابل الإنطواء
2. العصبية مقابل الإتزان
3. الذهانية مقابل السواء
4. الذكاء
5. المحافظة مقابل التقدمية

وتوصل إيزنك إلى أن العصابية هي مجموعة من السمات الأولية التي تشير إلى القلق وهي تقلبات الحالة المزاجية مثل : فقدان النوم، مشاعر النقص، العصبية، القابلية للاستثارة والحساسية.

تعقيب ومناقشة:

رأينا العلاقة بين القلق وسمات الشخصية من الناحية النفسية ومن الناحية العضوية.

كذلك كون القلق سمة عند المراهق وكونه حالة، ففي كثير من الأحيان عندما يكون القلق سمة مرتفع عند المراهق المتمدرس يكون قلق حالة مرتفعا عنده كذلك فمن الناحية النفسية إذا كانت البنية النفسية للمراهق هشة بمعنى له سمات الشخصية الضعيفة أو المنسحبة أو الانطوائية فهذه عوامل نفسية تسهل الاستعداد للقلق فإذا كانت ظروف المراهق صعبة كإصابته بالربو وفي نفس الوقت يتمدرس في السنة الثالثة ثانوي وبالتالي فهو مطالب بالنجاح في البكالوريا، ومن أجل ذلك يجب أن يكون تحصيله الدراسي جيدا وأمام رغبة العائلة في نجاحه وتوافقه، فهذه ظروف وعوامل ضاغطة زيادة إلى تميزه بشخصية منسحبة و غير قابلة على المواجهة والتأقلم تجعله يصاب بالقلق بسهولة وقد يشتد قلقه ويكون عاملا مؤثرا سلبيا على تحصيله أما التلميذ المراهق صاحب الشخصية المواجهة، والبنية النفسية القوية قد يقوى على مواجهة المرض والقلق في آن واحد خاصة في الظروف التي تساعده فيها العائلة وتتفهم حالته، وبالتالي تسهر على توفير الوسائل اللازمة لشفائه وتخفيف قلقه، وتساعده باعتدال من أجل تجاوز هذه المواقف الضاغطة بنجاح.

كما أن هناك عوامل أخرى قد تكون إيجابية ومساعدة لتخفيف القلق والحفاظ على التوازن النفسي والاجتماعي للمراهق مثل الدوافع والرغبة في النجاح، عدم تعظيم المرض والقلق، علاجه بموضوعية والسعي دائما إلى تخفيف القلق حتى التغلب عليه.

فالسمات الإيجابية للشخصية تكون عاملا مساعدا على الثبات عند المؤثرات القوية والضاغطة كالمرض والقلق والحاجة إلى النجاح الدراسي.

أما السمات السلبية كالإنفعال السريع، قلة التركيز على الهدف والشرود الذهني قد تؤدي به إلى سوء التحصيل وسوء التوافق.

1) القلق وبعض الصراعات النفسية:

أ . الضغط النفسي:

يتعرض الإنسان في حياته إلى موافق كثيرة، وأحداث متواصلة منها أحداث سارة وأخرى غير سارة كما أن وتيرة الحياة خاصة في وقتنا تتطلب إمكانيات وقدرات هائلة في كل المجالات وبالتالي ليس كل إنسان يستطيع أن يسايرها ويتأقلم معها، فالكثير وما أكثرهم من الذين لا يستطيعون مواجهة كل هذه التغييرات السريعة والمتتالية، هذه الظروف تجعل الفرد منهمكا على مختلف الأشغال والأعمال ليوفر لنفسية القدرة على البقاء والاستمرارية وهذا الأمر في حد ذاته قد يشكل عبئا كبيرا على النفس والجسد ويزيد المتاعب النفسية التي تتطور وتشكل ضغطا نفسيا على الفرد.

الضغط النفسي قد يأتي من أسباب متعددة تتدخل فيها عدة عوامل من وراثة بعض المفاهم الخاطئة إلى جانب التنشئة الاجتماعية غير السوية، وعلاقات الأسرة والعمل أو الدراسة والمرض أو كل هذه الأشياء مجتمعة تسبب ضغوطا مستمرة على الفرد والتي بدورها تسبب الأرق وقلة النوم والاستقرار النفسي والذهبي.

ب . الإنـهاك النفسي :

يعتبر الإنهاك أحد القوى الأساسية التي تتأثر بالقلق أو هي نتيجة للقلق.

فأحد أسباب الإنهاك النفسي قد يكون الإجهاد اليومي نتيجة للعمل العضلي أو الذهني الذي يقوم به الإنسان أومن جراء كثرة التفكير في المشاكل اليومية، أوالمتعلقة بالمرض، كالربو وغيرها من الأمراض المزمنة، وقد يحدث الإنهاك النفسي أيضا من جراء ضغط العمل اليومي ومتطلبات الحياة الكثيرة أو رتابة العمل الذي بدوره قد يؤدي إلى الإنهاك.

الإنهاك هو تبديد للطاقة النفسية نتيجة الضغوط الحياتية التي ذكرتها، ويرى سيدرمان siderman أن الأفراد المنهمكين غالبا ما يكون لديهم طاقة ولكن إنجازهم غالبا ما يكون أقل من هذه الطاقة وأن إنتاجهم أقل من قدراتهم.

ومن علامات الإنهاك مايلي :

. ألام في الظهر

. صداع

. وجع في العظام

. التعب الشديد في نهاية اليوم

. الشرود الذهني المستمر

فالفرد المنهك نفسيا عادة ما تبدو عليه العلامات الآتية:

1 . الشعور بالإحباط والتوتر والقلق .

2 . سرعة الانفعال والغضب

3 . سرعة التهيج لأبسط المثيرات

4 . الاتجاهات السلبية نحو الموضوعات المتعلقة بالحياة كعدم الثقة بالنفس، فقدان القدرة على العمل وفقدان قيمة الذات.

ج . الإغتراب النفسي :

يكثر الحديث في هذا العصر عن ظاهرة الإغتراب النفسي، فهي أصبحت تمثل ظاهرة عامة وشائكة في الكثير من الدول سواء المتطورة أو النامية ولا تخص شريحة معينة في المجتمع، لكن أصبحت ملامحها تظهر بوضوح خاصة عند فئة الشباب والمراهقين، ولاشك أن هناك ظروف نفسية واجتماعية واقتصادية خاصة بكل فرد تساهم في ظهور هذه الحالة، يعني مصطلح الإغتراب في اللغة العربية، الإبتعاد، والنأي والإنفصال ، ويشير الإغتراب في العلوم الإجتماعية إلى عملية القطيعة والإنفصال التي تقع بين الذات والعالم الخارجي وهو يعني أيضا الخلل العقلي أو إنفصال الفرد عن ذاته. ويرى إركسون أن الإغتراب يحدث خاصة عند الشباب المراهقين خلال أزمة الهوية التي يبحث فيها المراهق عن ذاتيته حيث يحدث العداء بين تطور الأنا وتشتت الأنا الذي يمثل الإغتراب كمعوق أساسي لتطور حرية الأنا.

د . العزلـة :

يرى الكثير من علماء النفس أن العزلة هي حالة معينة لعلاقة الإنسان بنفسه وبغيره من الناس وأن الإنسان يشعر بالعزلة لأنه قد إنفصل عن الطبيعة وعن بقية البشر بل وعن ذاته، تلك العزلة التي تعبر عن موقف إنساني عام، فالطفل الذي ينفصل عن أمه أثناء التحاقه بالمدرسة يشعر بالعزلة وقلة الحيلة، فمن ذلك يبدأ القلق يدخل إلى ذاته ولا يرتاح إلا بعد العودة إلى المنزل أو عند ما يوفر له الجو المريح في المدرسة، ويذهب المفكر المعاصر دانيال بيل daniel bel إلى أن العزلة لها معنى مزدوج الأول هو الإنفصال وهو حالة إجتماعية نفسية يستشعر خلالها الإنسان بوجود مسافة بينه وبين مجتمعه عندما يعاني من مشاكل مرضية أو سلوكية أو نفسية فلا يتوافق معها وبالتالي يحدث له الإنفصال ويحس بالعزلة.

والمعنى الثاني هو التشيؤ وهو مقولة فلسفية تعني أن الفرد يعامل كشيء ويتحول إلى شيء، وتنزع عنه شخصيته وبالتالي تتشيأ العلاقات بينه وبين مجتمعه.

هـ . الإكتئـاب :

يقول أدولف مبير adolf mayer في تعريفه للاكتئاب لا نعرف كيف نعرف الاكتئاب، في الحقيقة هذا القول يعكس صعوبة تعريف الإكتئاب نظرا لتعقد أسبابه وأعراضه منها مما هو متعلق ببعض الأسباب كالقلق، التشآم، احتقار الذات وتأنيبها، المرض، تغيير المزاج بحيث يصبح المكتئب حزينا وغير ذلك ، ضف إلى ذلك كثرة تصنيفاته مما يجعل إيجاد تعريف محدد له أمرا صعبا وهو نوع من الحزن الذي لا مبرر له واضح. يعرفه جيوتا guyotat 1990 بأنه اضطراب عاطفي خاصة عند الشباب والمراهقين، يظهر على شكل أعراض نفسية وبدنية، كما أن له علاقة بالمرض، فالمريض له مزاج خاص يعبر عن المعاناة والألم فيميل إلى الاكتئاب.

وتتدخل في الإكتئاب عوامل بيئية، ثقافية، وراثية وتركيبة الشخصية.

أما التعريف الطبي فيرتكز على كون الإكتئاب حالة مرضية تمتاز بنوعين من الاضطراب أهمها: تغيير مزاج المريض الذي يصبح حزينا متشائما بالإضافة إلى تأنيب الذات واحتقارها.

والإضطراب الثاني يظهر على مستوى النشاط العام من خلال التباطئ الذي يمس السلوكات النفسية .

أما السلوكيون مثل سكينر و لونسون وسلجمان skiner, lewinsohn, seligman فيرون أن الإكتئاب يرجع إلى اضطراب الناحية المعرفية ووجود أنماط تفكير خاطئة وسلبية التي تنتج بدورها أعراض التناذر الإكتئابي التي تظهر للعيان، ويركز هذا التناول على الإشراط الإجرائي وعلى فقدان التعزيز الإيجابي مما يجعل الفرد عاجزا عن القيام بنشاطات تجلب له المكافأة فيلجأ إلى الإكتئاب.

عندما يظهر الإكتئاب يمثل الإضطراب الإنفعالي الأكثر بروزا للتناذر ويوصف عموما كإحساس صعب تفسيره لأنه تتداخل عوامل نفسية عديدة لحدوثه، حيث يتخلل الحياة العادية للفرد حزن عميق، الوهن، اليأس والإحباط وعندما تشتد هذه الإحساسات وتستمر تؤدي إلى ألم نفسي معذب[19].

2) القلق وألم النفس والجسد:

الحديث عن قلق وألم النفس والجسد إستشعرتها ورأيت من الأهمية التطرق إليها وهذا عندما كنت أزور بعض التلاميذ المرضى بالربو في ثانويات الحراش، حسين داي، باب الوادي والبعض الآخر في بيوتهم.

فبعد جلوسي معهم واستفسارهم عن أحوالهم ألاحظ معاناتهم وانفعالاتهم وهم يصفون حالتهم والألم الذي يشعرون به، في حين قد يراهم بعض أقاربهم أمامهم وكأنهم في تمام الصحة النفسية، فلا يحس أحد من أقرب الناس حولهم بما في داخلهم من ألام نفسية ، وهذا بدوره قد يزيد من تعاستهم، لذاك أجبت التعرف على هذه الآلام النفسية التي لا يدرك مداها إلا من يعاني مرارتها، وأقارن بينها وبين الألام الجسدية المعروفة للجميع مثل التي يسببها الصداع وألام العظام، أو حتى ألام الأسنان، لذا سألت تكرارا مرضى الربو عن أحوالهم ومعاناتهم النفسية بالإضافة إلى قلقهم وعلاقة ذلك بدراستهم وتحصيلهم، لأنه موضوع الدراسة، كي أدرك عمق معاناتهم وكيف يتألمون من داخلهم، وعن وجهة نظرهم في الفرق بين ألم النفس وألم الجسد...أيهما أشد.

فقد سألت 22 مريضا في جلسات مبرمجة وكانت بالإجابة تقريبا بالإجماع بحيث أجاب 18 مريضا من 22 بأن ألام النفس هي أشد وقعا على نفسهم أما الأربعة الباقون فكانت إجابتهم بأن الآلام متساوية، ولا أحد أجاب بأن ألم الجسد هو الأشد.

فأدركت مباشرة أن تأثير النفس على الجسد لا يمكن تقديره، لأنه يتسبب في عذاب هائل للإنسان يأتي من داخله ولا تظهر علامات مباشرة للتعبير عنه إلا بعد الإستفسار العميق عن الحالة النفسية للمريض وللتخفيف من هذه المعاناة يستوجب التنفيس بمختلف الوسائل خاصة الاسترخاء.

لكن ألم الجسد أيا كان مصدره وشدته فأمره معروف والسيطرة عليه ممكنة إذا تم التعامل مع أسبابه وعلاجه.

فالموضوع كله في حالة ألم الجسد في حيز الإدراك والتحكم على عكس الألم النفسي حيث لا تكون الأمور كذلك لأنه ألم لا نلاحظه مباشرة، والآن هل هناك من تعريف واضح للألم؟

- معنى الألم:

[19] عثمان فاروق سيد: القلق وإدارة الضغوط النفسية القاهرة 2001 .

عندما نحاول تعريف الألم نجد أنفسنا أمام شيء يعرفه الناس جيدا، فما من شخص إلا وقد عانى من الألم بدرجة أو بأخرى خلال مسيرة حياته، لكن المشكلة تكمن في وصف حالة الألم باللفظ حين نحاول وضع تعريف يصاغ في عبارات، فالألم هو الإحساس بنوع من الوجع كما يعرفه الناس جميعا، وإذا كان لابد من صياغة تعريف علمي فإننا إذا ذكرنا أن الألم هو حالة سلبية تعني امتناع الراحة واللذة، فنكون في هذه الحالة كمن يعرف الشيء بنقيضه، لكن الألم بصفة عامة هو إحساس بالتأذي كالذي إذا مس النار تحرقه، أو خبرة غير سارة، أو كالذي يوضع في السجن في زنزانة ضيقة ومظلمة لمدة طويلة، وهو نفس الألم الذي يحسه مرضى الربو الشديد، أو الألم الذي ينتج عن خبرة غير سارة، ويرتبط الألم طبيا بحدوث خلل أو تلف في أنسجة الجسم نتيجة لمؤثر ضار أما الألم النفسي فهو نوع من المعاناة تظهر في الضيق، التوتر، الإنزعاج...

وباعتبار القلق أحد الإضطرابات التي تلحق أضرارا عضوية ونفسية بالإنسان خاصة القلق المرتفع، رغم أنه ليس أحد الأمراض العضوية أو النفسية، لكن عند إرتفاعه واشتداده يعتبر أحد الإضطرابات التي يجب إستشارة الطبيب النفسي لعلاجه أو على الأقل لتخفيفه لكي لا يلحق أضرارا وألاما نفسية وجسدية بصاحبه.

القلق هو أحد الإضطرابات النفسية التي تهدد صحة الفرد عضويا ونفسيا وقد تحلق به أضرارا عضوية ونفسية وتهدد صحته وحياته، فهو بذلك بمثابة الإنذار المبكر الذي يحذر للإسراع للتكفل به.

ومما يذكر بالنسبة للألم بصفة عامة فقد وضعت نظرية تفسر شعور الإنسان بالألم على أساس أن هناك مواد داخل أجسادنا تعرف بـ : الأفيونات الداخلية مهمتها الدفاع الطبيعي ضد الإحساس بالألم، لكن هناك مؤثرات ضارة تتعدى الحد الذي يمكن إحتماله وهو عتبة . الألم . وهنا يبدأ الإحساس بالألم الذي تترجمه مراكز خاصة بالجهاز العصبي تنتقل إليها الإشارات عن طريق الأعصاب.

– طبيعة الألم النفسي :

الكثير من شكاوى المرضى تتركز على الجانب العضوي لكن ما يتألم منه المريض يعبر أيضا عن الجانب النفسي وقلة الراحة والاستقرار .

فمريض الربو يشكو من آلام صعوبة التنفس فيقول:

. أشعر بالإختناق

. أشعر بالإحتباس وكأن شخص يسرع لإختناقي

. أظلمت الدنيا من حولي ....

هذه كلها تعابير عن ألم النفس والمعاناة النفسية وهنا يمتزج الإحساس بالألم والقلق والتوتر، فهذه الحالة في الأصل ترجع إلى عوامل نفسية وإجتماعية أثرت على المريض، كما أن الإنفعالات المكبوتة قد تتحول إلى ما يشبه المرض العضوي وتنشأ عنها الآلام التي تصيب أعضاء معينة مثل صداع الرأس وآلام المفاصل أو ألم المعدة، ومعروف أن لألام المعدة والمفاصل علاقة بالقلق فألام المفاصل تكون ساكنة منسية عند المريض لكن في حالات قلقه يحس بألمها لأن القلق يساهم في ايقاضها والإحساس بها.

تعقيب ومناقشة:

يختلف الناس في الطريقة التي يفكرون بها في ألامهم ، أي أن كل واحد منهم يتألم لمرض أو ضيق أو معاناة لكن بأسلوبه الخاص .

ذلك أن الإستجابة لمؤثرات الألم ترجع إلى عوامل كثيرة منها طبيعة الشخص، تكوينه النفسي وصفاته الشخصية وكذلك يختلف الناس من حيث قبول الألم وتحمله، ورد الفعل اتجاهه فهناك من يتصف بالصبر والتحمل عند الإصابة والشعور بالألم مهما كانت شدته، وهناك من يبدي الهلع عند الإصابة بأي آلام، وهناك من يركز تفكيره وتركيزه على مصدر الألم وكيف يتخلص منه وسيستغرق وقتا طويلا في التفكير والبحث عن حلول للألم.

وفي كل الأحوال على المرء أن يهدأ ويهون عليه من أمور الحياة وأسلوب التعامل معها ومختلف المواقف بحكمة وصبر لكي لا يؤدي بنفسه إلى أن يصل إلى أن يصبح مريضا، لأن تفاقم الكثير من الأمراض أسبابها نفسية خاصة القلق والتوتر.

- **أهم النظريات المفسرة للقلق :**

التناول التحليلي للقلق فرويد freud .

كان موضوع القلق وعلاقته بالأمراض العصابية من الأبحاث العلمية الكثيرة التي شغلت بال فرويد freud زمنا طويلا ، ويرى أن للقلق أهمية كبيرة في نشوء الأمراض العصابية، فهو يقول بأن القلق هو الظاهرة الأساسية والمشكلة الأساسية في العصاب.

1) نظرية فرويد الأولى في القلق :

إهتم فرويد بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها بوضوح في معظم حالات الأمراض العصابية التي كان يعالجها، وحاول أن يعرف سبب هذا القلق، وقد لاحظ فرويد أن القلق الذي يشاهده في مرضاه هو عبارة عن حالة خوف غامض وهو يختلف عن الخوف العادي من خطر خارجي معروف، ولذلك ميز فريد بين نوعين من القلق وهما :

– القلق الموضوعي :

وهو نوع من الخوف من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو من الغرق، وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم ومعقول فالإنسان يخاف عادة من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته[20].

- القلق العصابي :

هو خوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه، ويأخذ هذا القلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي شيء خارجي، أي أن هذا القلق يميل عادة إلى الإسقاط على أشياء خارجية.

وينتهي فرويد من خلال هذه الملاحظات والدراسات المختلفة إلى أن القلق ينشأ عن كبت الرغبة الجنسية أو إحباطها أو منعها من الإشباع، وحينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية (الليبيدو) إلى قلق.

فالقلق العصابي هو رد فعل لخطر داخلي ينشأ عن تحول الليبيدو تحولا مباشرا إلى القلق.

إن كبت الرغبة الغريزية وإحباطها ومنعها من التفريغ هو العامل الأساسي لظهور القلق العصابي، فالرغبة الجنسية التي لم تشبع تحول إلى قلق.

2) نظرية فرويد الجديدة في القلق :

قام فرويد بمقاربة بين القلق الموضوعي والقلق العصابي لمحاولة فهم العلاقة بينهما، وتوصل إلى إعتبار كل منهما رد فعل لخطر، فالقلق الموضوعي رد فعل لخطر خارجي معروف والقلق العصابي رد فعل لخطر غريزي داخلي.

ويضيف أن قلق الأنا هو أول ما يحدث دائما مسببا الكبت ولا ينشأ القلق أبدا عن الليبيدو المكبوت كما كان يظن في نظريته الأولى.

فسر فرويد القلق أنه إشارة تنذر بتوقع حدوث خطر، وبضرورة عمل جميع الإحتياطات ووسائل الدفاع الممكنة لتجنب وقوع الخطر، ويقوم الإنسان أمام الخطر الحقيقي ببعض المحاولات لتجنبه مثل الهروب من الموقف الخطر، أو الدفاع والمواجهة.

كما يقوم الإنسان ببعض المحاولات لدرء الخطر الغريزي الداخلي مثل كبت الرغبة الغريزية وهي بمثابة الهرب.

[20] العبوري محمد عبد الرحمن ، في الإرشاد والعلاج النفسي ، 1999 .

وقد يقوم ببعض وسائل الدفاع الأخرى كنشوء الأعراض العصابية المختلفة، فالأعراض وسائل دفاعية يحاول بها الأنا إتقاء خطر غريزي داخلي، فالقلق هو حالة إنذار الأنا إتجاه النزوات الغريزية للهو.فريد 1985.

يفسر فرويد بنظريته الأولى بكبت الرغبة الجنسية أو إحباطها، فيتحول الليبيدو المكبوت إلى قلق.

فالقلق العصابي رد فعل لخطر داخلي غريزي لكنه عدل نظريته بعد دراسة معمقة للفرق بين القلق الموضوعي والعصابي، وتوصل إلى أن القلق لا ينشأ أبدا عن الليبيدو المكبوت وإنما يعتبر حالة إنذار الأنا اتجاه النزوات الغريزية للهو، والتي تكون خطر داخلي يهدد الفرد ولتجنبها يحدث الكبت، فالقلق هو الذي يحدث الكبت ولا ينشأ عنه.

3) نظرية ألفرد أدلر alfred adler والقلق 1967:

يمكن أن نفهم أن معنى القلق عند أدلر مرتبط إرتباطا وثيقا بعقدة الشعور بالنقص حيث يرى أن الطفل الصغير، عجزه ونقصه بالنسبة لأشقائه الكبار ووالديه والأشخاص البالغين بصفة عامة يجعله يشعر بالنقص وهذا يسبب له القلق.

يمهد هذا الشعور بالنقص إلى قيام الفرد بكثير من المحاولات للتغلب على هذا الشعور، فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص أو القلق بتقوية نفسه وقدراته ونسج الروابط التي تربطه بالناس المحيطين به والإنسانية بوجه عام عن طريق العمل الإجتماعي النافع ومحبة الناس وصداقتهم.

يستطيع الإنسان أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق الذي يضره إذ حقق هذا الإنتماء إلى الإنسانية أما الشخصيات العصابية فتقوم بمحاولات تعويضية عصابية بغرض التخلص من الشعور بالنقص.

قد تكون حالة الشعور بالنقص وهي ظاهرة نفسية معقدة بدورها سببا في نشوء القلق واستمراره مدة معينة، لكن في حالات أخرى وليس كل حالات القلق مصدرها الشعور بالنقص، لأنه قد يكون الإنسان سويا وقليل الشعور بحالات عقدة النقص لكن قد يبدو هذا الإنسان قلقا في حالات أخرى دون أن يكون لذلك أثر أو سبب الشعور بالنقص، بل لأسباب أخرى متعلقة بأمور لا نلاحظها بسهولة بل غامضة وصعبة الفهم.

4) نظرية كارل يونج والقلق : karl young 1966

يرى يونج أن:"القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد عندما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، فالقلق خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي مازالت باقية فيه منذ حياة الإنسان البدائية.

يرجع يونج سبب القلق إلى اللاشعور الجمعي وبعض الأسباب النفسية التي يكون مصدرها لا شعور الإنسان وهو سبب يبقى غامضا في تفسير حالة القلق، لأنها حالة نفسية أكبر من أن تكون مرتبطة فقط بحالة

من حالات لاشعور الإنسان الذي يكون سببا في بروز سلوك ما أو حالة نفسية ما كالقلق، لهذا علينا النظر في تفسير وتحليل نظريات أخرى.

5) نظرية إريك فوم 1956 erick vom :

سار فوم في الطريق الذي يعطي أهمية للعلاقات الإجتماعية وتفاعل الإنسان معها وما ينجر عن ذلك من ظهور حالات نفسية كالقلق يصعب فهمها والتحكم في تفسيرها وتؤثر سلبا في نشاط وفكر الإنسان.

هذه العلاقات الإجتماعية لها أثر تتركه على التطبيع الإجتماعي للطفل حيث يعتمد إريك فوم في تحليله لمفهوم القلق على علاقة الطفل بوالديه وإقترابه منهما من جهة وحبه بعد ذلك للإستقلال عنهما من جهة أخرى.

ويسميها فوم بالإنفراد وحالة الصراع هذه تولد عند الطفل حالة قلق، حالة التفرد والرغبة في الإستقلال تجلب له عدم الشعور بالأمن وبالتالي الإحساس بالقلق.

6) نظرية كان هرناي: 1967

بعد الإطلاع على أراء كان هرناي kanne hernaye يظهر بأنها اتفقت مع فرويد في تعريف كل من القلق والخوف لأنه رد فعل حقيقي لخطر محدق حقيقي لكن إختلفا حول مصدر القلق حيث تراه هرناي بأنه يظهر عند الولد عندما يكون عاجزا أثناء تعامله مع محيط عدواني وغير منصف ومع عالم يعطل نشاطاته حركاته، وطاقاته والولد الذي يواجه مثل هذه الظروف قد يحس بإحباط وفي كثير من الحالات لا يصرح بهذا الأمر وبالتالي يشكل دفاعات ذاتية معينة والتي بواسطتها يواجه الإستجابة الداخلية للتهديدات التي ترد عليه من عالم خارجي، غير أن هذا يؤثر في أعماق نفسيته وبالتالي تصبح سمات مكتسبة في شخصيته وتعتقد هرناي أن هناك ثلاثة عوامل أساسية في حالات المخاوف والقلق هي :

. الشعور بالعجز

. الشعور بالعدوانية

. الشعور بالإنفراد والعزلة

نستنتج أن واقع الحياة التي يعيشها الطفل تساعد على تكوين القلق بصفة تدريجية إذا كانت هذه الحياة غير منسجمة ومضطربة [21].

7) النظرية المعرفية 1979 :

[21] مصطفى غالب، في سبيل الموسوعة النفسية ، الأحلام، القلق ، الخجل ، دار مكتبة الهلال بيروت 1982.

يرى بك beck و رش ruch 1979 أن الإضطرابات النفسية المرضية وبالأخص الحالات الاكتئابية والقلق تفسر بوجود إضطرابات في معالجة المعلومات المرتبطة بدورها بمخططات معرفية مضطربة كما أظهرت عدة دراسات فعالية العلاج المعرفي في إضطرابات القلق.

أظهر بك beck و إميري emery 1985 أن هناك محتوى تفكير خاص لدى الأفراد المصابين بهجمات الهلع أو حالات القلق العام، فالأشخاص القلقون يدركون البيئة وإحساساتهم الجسدية وفق عمليات معرفية خاطئة وتتضمن إضطرابات التفكير عندهم أربعة أنواع من الأخطاء المعرفية هي :

. الإستنتاج العشوائي ويتمثل في وضع استجابات دون توفر براهين.

. تعميم كل الوضعيات الممكنة إنطلاقا من تجربة فريدة.

. تعظيم المخاطر وتصغير الوضعيات المعرفية

. الذاتية في تفسير كل ما يحث بتأثير فردي

فالاضطرابات المعرفية تؤدي إلى معالجة خاطئة للمعلومات المرتبطة بالأمن والخطر، كتعظيم الخطر ومنه ينشأ القلق.

8) النظرية السلوكية :

يعتبر ولب wolpe 1958 من السلوكيين الأوائل الذين إهتموا بدراسة كيفية تعلم الإستجابات الإنفعالية فيعتبر القلق العنصر الأساسي في علم النفس المرضي، لأنه يفسر أغلب الإضطرابات السلوكية ويرى أن الأعراض العصابية هي إستجابات متعلمة.

قام هذا الباحث بدراسة العصابات التجريبية لدى الحيوان لفهم الإستجابات العصابية الإنسانية، لاحظ أن شدة المثير الضار كالصدمة الكهربائية تكفي لظهور العصاب.

حيث عرض قط لعدة صدمات كهربائية في قفص تجريبي ولاحظ أنه غير قادر على الأكل عند رؤيته هذا القفص وكلما كان المكان الذي يوضع فيه القط يشبه موضع التجريب، كلما قلت إمكانية القط للأكل والعكس صحيح .

فاستخلص أنه يمكن لهذه الأخيرة في سياق مختلف كف إستجابة القلق.

وهذا ما أسماه ولب wolpe بالكف المتبادل، واعتبر القلق استجابة متعلمة، ولا يمكن للحادث الإنفعالي أن ينفصل عن الإستجابة الجسدية، فالقلق نمط لإستجابة عصبية تصيب عضوية الفرد الخاضع لإثارة مضرة.

رونيون فونتان 1984 Rognant fontaine.

إن القلق في هذا المنظور استجابة متعلمة أثناء التعرض لتجربة صدمية أو مثير حاد والتي ارتبطت صدمة مع مثير لااشراطي منفر كالألم والصوت العالي، مثال ذلك سيدة تعرضت لحادث مرور خطير فعندما تمر أمام مكان الحدث تنتابها نوبة قلق، لتصبح تخاف من ركوب وسائل النقل، وظهور كوابيس متكررة حول التجربة السابقة.

لكن لوحظ أن بعض الأفراد قد يتعرضون لظروف صعبة ومؤلمة دون أن يظهروا فوبيا أو قلق راشمان rachman 1983، فالقلق يكتسب من خلال الإشراط الكلاسيكي، ويحتفظ ويعزز بالإشراط الإجرائي. سكينر skiner ، فالتعلم مرتبط بنتائج الفعل فالشخص يتعلم تقليص القلق بتجنب الوضعية التي يخافها لأن مواجهة الوضعية لا يمكن أن تؤدي إلى تقليص القلق إلا بعد عدة تعرضات للوضعية المؤكدة للقلق.

يعتبر التجنب طريقة إقتصادية سريعة وفعالة للتخلص من القلق لكنه سلوك كابح وقد يعمم على الوضعيات التي تشبه الوضعية الأولى كوترو cottraux 1990، فالقلق يولد السلوك التجنبي، وهذا الأخير يعزز تقليص مستوى القلق .

9) المدرسة السلوكية الجديدة 1981:

من أهم روادها شافير ودروكس Chaver Drocks حيث يرى أصحاب هذا الإتجاه أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي في المواقف التي ليس لها إشباع.

فقد يتعرض الطفل للخوف أوالتهديد الذي ينبع عن عدم التوافق النفسي الذي يترتب عن حالة إنفعال وتوتر وعدم إستقرار أو من جهة أخرى حماية الطفل المفرطة والتي تجعل الطفل فيما بعد عندما يواجه عالم خارجي يشعر بالخطر فيحدث له القلق. أصحاب هذه المدرسة يرجعون القلق إلى العوامل الإستعدادية التي تتمثل في الوراثة، الضعف العام في الجهاز العصبي والشذوذ في التركيب العضوي لبعض أعضاء الجسم[22].

10) نظرية سبيلبرجر للقلق:

يري سبيلبرجر Spelberger 1966 أن النظرية الملائمة للقلق يجب أن تميز نظريا وإجرائيا بين القلق كحالة عابرة وكسمة شخصية ثابتة نسبيا، ويجب أيضا أن تميز بين حالات القلق والظروف المثيرة لها والدفاعات المستعملة لتجنبها.

تهدف هذه النظرية لتوضيح مدى ملائمة القلق حالة والقلق سمة كمركبات نفسية، وتمييز خصائص الظروف المثيرة الضاغطة والمستويات المختلفة لحالة القلق لدى أشخاص يختلفون في سمة القلق.

[22] مصطفى فهمي ، علم النفس الإكلينيكي ، دار مصر للطباعة 1967 ، ص: 204 .205

كما توضح أهمية التقدير المعرفي في إثارة حالة القلق أوتقليصها، إن إدراك المثير أنه خطر ومهدد يحدث إستجابة قلق حالة، فيتم توظيف سلسلة سلوكية لتجنب الموقف الخطر.

يتأثر التقدير المعرفي للمثيرات والمواقف بأنها مهددة وخطرة بقابلية الفرد، قدرته، تجاربه السابقة مستوى سمة القلق والخطر الموضوعي الذي يتضمن الموقف.

إن إثارة حالات القلق يستلزم سلسلة زمنية منظمة من الأحداث والمنبهات الخارجية، وإدراك أنها خطرة ومهددة .

ولقد لخص سبيلبرجر spelberger الافتراضات الأساسية لنظريته في النقاط الآتية:

. يتم إثارة حالة القلق في المواقف التي يدركها الفرد ويقيمها أنها مهددة.

. إن شدة إستجابة حالة القلق ترتبط بمقدار التهديد الذي يحدثه الموقف.

. إن إستمرار ودوام إستجابة حالة القلق يرتبط باستمرار الفرد في تفسير الموقف أنه مهدد.

. يدرك الأفراد ذوي سمة قلق مرتفعة المواقف أنها مهددة وتتضمن الإخفاق والفشل، مقارنة بذوي سمة قلق منخفضة .

. يمكن أن تؤدي المواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد إلى تطوير إستجابة مقاومة خاصة وميكانيزمات نفسية دفاعية لتقليص حالة القلق.

11) النظرية الإنفعالية المفسرة لقلق الإمتحان:

حسب هذه النظرية يتميز قلق الإمتحان عن باقي الأنواع من القلق بالخوف، فقلق الإمتحان يظهر كرد فعل انفعالي نتيجة النقص في أداء المهام المطلوبة.

12) النظرية الإتباعية:

من أهم روادها واين wine وسارون saron 1982 ويرون بأن التلاميذ القلقون يقضون قسطا كبيرا من وقت الإمتحان في طرح أفكار عدة، ويقضون وقتا كبيرا في التركيز على مثيرات ليس لها معنى بالنسبة للمهمة المطلوب إنجازها ويميلون إلى النقد الذاتي، الإيمان بفرص ضئيلة للنجاح في الإمتحان الجاري فانتباه الطالب مقسم بين الأفكار الإنتقادية والمهمة الواجب تأديتها والتي في الحقيقة تتطلب كل الإنتباه واليقضة لضمان نجاح أكيد.

ويمكن تقديم النظرية الإتباعية لقلق الإمتحان من خلال إبراز ثلاثة مصادر أساسية والتي تخص التلميذ ونجاحه هي [23]:

[23]Kren, sadlier, l'état de stress, post traumatique chez l'enfant, ed : pur : 2001,France, p 113.

- الوصف الذاتي السلبي.

بمعنى التلاميذ ذوي القلق لا يملكون الثقة في مؤهلاتهم ولا في قدراتهم في استرجاع ما تم حفظه .

- تقليص الإنتباه:

إن التلاميذ القلقون يوجهون انتباههم نحو أنفسهم عكس التلاميذ غير القلقين الذين يوجهون إنتباههم نحو المهمة الواجب تأديتها.

فالتلاميذ القلقون يستغرقون وقتا طويلا ومهما من وقت الإمتحان في الإنغماس في ملاحظة الذات عوض توجيه الإنتباه إلى متطلبات الإمتحان.

- إرتباط الإنزعاج بالمهمة :

يرى واين wine أن الأفراد حسب درجة قلق الإمتحان يختلفون في طبيعة الأفكار المتداولة عندهم في وقت الإمتحان أي تتركز مهمة التلميذ لإنجازها بنجاح أمام أولئك القلقون فهم يطورون عمليات معرفية مضادة لتحقيق المهمة .

13) نظرية ميشيوم وويلتر michion-waylter 1990 :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الطلبة القلقون يختلفون عن غير القلقين بحديثهم الداخلي لسلوكهم وردود فعلهم ونتائج سلوكهم وكل الهيكل المعرفي لهؤلاء مختلف بالنسبة لميشيوم، فالحديث الداخلي ناتج عن أفكار شعورية ممكن أن تعتبر من طرف شخصية آخر هذا الحديث موجه نحو فرد وليس نحو المهمة وهو آلي وغير مراقب، خصائصه تزيد من القلق ولا توقفه أما على المستوى السلوكي للتلميذ القلق فهو يحمل إختلافات في طريقة دراسته في النظرة الإيجابية للامتحان فينزعج أكثر من عواقب الرسوب والفشل وفقدان التقدير من طرف الآخرين .

تعقيب ومناقشة :

ترى الباحثة النفسانية كان هرناي أن القلق يعود إلى السنوات الأولى من الطفولة عندما يعيش الطفل في محيط عدواني وفي عالم لا يسمح له بالقيام بالنشاطات التي يريدها، فقد يكون هذا صحيحا لأن الطفل مازال ينمو وينضج فأي تأثير سلبي على النمو في هذه المرحلة قد يولد النقص أو الاضطراب لديه ويسبب في ظهور القلق عند الولد، لكن كما هو معروف فمصدر القلق لا يعود إلى هذه الأسباب فقط كما أن ليس كل الأطفال ينمون في ظروف فيها الكبح والحد من قدرات الأطفال لهذا فيستلزم أخذ أفكار أخرى والنظر في أسباب أخرى للقلق وما أكثرها... كما أننا نلاحظ من خلال تفسير هرناي بأنها إختلفت مع فرويد في مصدر القلق بينما يراه فرويد موجود في الغريزة الجنسية وينشأ من اللا قدرة للصمود لها، وتراه هرناي بأنه ينشأ

من شدة الدوافع التي تعتبر من أهم مصادر القلق في الأمراض النفسية العصابية، لذلك فهي تؤكد على أهمية علاقة الطفل بوالديه وبأفراد أسرته ومحيطه لما لهذا المحيط من دور هام وعلاقة بنشأة القلق أو إختفائه.

أما فرويد فقد إنتبه لنقص نظريته الأولى التي ترجع أسباب القلق إلى كبت الغريزة الجنسية فعدل أراءه في النظرية الثانية بحيث أرجع أسباب القلق إلى عاملين أساسين بعد أن قسم القلق إلى نوعين رئيسيين وهما القلق الموضوعي والقلق العصابي، فيرى بأن الأصل في القلق العصابي هو صراع داخلي وأسبابه غير واضحة وغامضة أما النوع الثاني من القلق يسميه القلق الموضوعي وهو قلق الحالة فأسبابه واضحة تأتي بتأثير العالم الخارجي والمواقف الضاغطة على الإنسان فيحدث القلق، ومهما تكن هذه الأراء إلا أن القلق يبقى دائما متعدد الأسباب ولا يمكن حصره في حالة دون أخرى أو في سبب دون آخر، فهو متعلق أولا بشخصية الإنسان ، وظروف نموها والبيئة المحيطة به إلى جانب تأثير مختلف المؤثرات والضغوطات التي يعيشها الإنسان في حياته اليومية ومدى تصوره واستجابته لهذه الضغوط والمؤثرات.

أما أدلر فيرجع أسباب القلق إلى مبدأ الشعور بالنقص فهو يرى أن الإنسان يتأثر سلبا بمن هو أعلى مرتبة أو مكانة منه، أو حتى عندما لا يستطيع تحقيق رغباته فهو يحس بالنقص والألم وهو مصدر أساسي لحدوث القلق، لكن كلنا نعلم أن الإنسان مهما فعل لا يصل الكمال ولا إلى تحقيق كل طموحاته للإحساس بالراحة وإبعاد القلق، فالقلق حالة نفسية يشعر بها كل إنسان وفقط عندما تزداد على الحد المقبول تصبح قلقا عصابيا كما أن أدلر يرى بأن الشخصيات العصابية هي التي تقوم بمحاولات تعويضية بغرض التخلص من الشعور بالنقص.
وأثناء هذه المحاولات يظهر القلق، وفي هذه الحالة أيضا عندما نريد أن نتعمق في فهم اضطراب القلق نجد أن ليس كل القلق هو قلق عصابي أو ترجع أسبابه إلى كون الشخصية عصابية كما يرى أدلر، فهناك من شخصيات ليست عصابية بل سوية لكن في كثير من الحالات تنتاب هذه الشخصيات حالات من القلق الشديد أو القلق المتواصل دون أن تعرف له الأسباب الواضحة وهذا يكشف أن للقلق أسبابه وحالات ومنشأ مازال البحث حوله متواصلا إلى حد الآن.

النظرية المعرفية ترجع القلق إلى اضطرابات التفكير وسوء الإدراك المعرفي للأشياء والمواقف مما يثير القلق عند الشخص، فللجانب المعرفي دوره في التبصر وفهم المواقف والمثيرات لتحضير النفس لمواجهتها لكن ليس هذا كله هو المسبب للقلق لأن القلق أكبر من أن يكون متعلق بالمثير أو الموقف المؤثر وكيفية الإستجابة له.

وكذلك النظرية السلوكية تركز على شدة الموقف الذي يتعرض له الفرد وكيفية الإستجابة له، فإذا كان شديدا كالصدمة فلا شك أنه يؤثر في النفس وقد يسبب القلق، وإذا تكررت نفس الصدمة أو صدمة مشابهة لها

فلا شك حسب النظرية السلوكية أن القلق سيحدث، ويركز التناول السلوكي للقلق على أن القلق يعتبر عنصرا أساسيا في علم النفس المرضى وفي تفسير الإضطربات السلوكية وفق قوانين الإشتراط الكلاسيكي والاجرائي (الإقتران، الكف، التعزيز) حيث يكتسب ويعزز، كما يولد السلوك التجنبي الذي يعزز بدوره لتقليصه لمستوى القلق لدى الفرد، وترى هذه المدرسة أن القلق سلوك متعلم ، فالإنسان عندما يتألم من إضطراب ما يحدث له القلق و هكذا يصبح يحس بالقلق لأي إضطراب يلحق به.

أما المدرسة السلوكية الجديدة فترجع القلق إلى عدم التوافق النفسي الذي ينتج عن حالة انفعال وتوتر فمواقف الحياة المختلفة منها ماهو سار ومنها ماهو محزن ففي هذا الإختلاف في الأحاسيس ينشأ القلق كما أن للوراثة علاقة به فبعض من الناس قد تكون له استعدادات للقلق أكثر من غيره وهذا يعود لأسباب وراثية حسب المدرسة السلوكية الجديدة، ويبقى أن للجانب الوراثي دور ولكن ليس هو الأساس.

أما كارل يونج فيرجع أسبابه إلى ماضي الإنسان، نشأته ونوعية تفكيره فيكون له رد فعل عندما تغزو عقله أفكار وخيالات وقوى غير مفهومة صادرة من اللاشعور الجمعي، وهي نابعة من بعض المتغيرات الإجتماعية التي تؤثر في نفسية الإنسان بحيث يجد صعوبة في التوافق مع التغيرات التي تحدث في المجتمع ولا يجد لها تفسيرا كما أن للقلق بعض الأسباب النفسية المعقدة لأن مصدرها لاشعور الإنسان، ويبقى تفسير كارل يونج غامضا لأن أسباب القلق في حد ذاتها كثيرة، معقدة وليست دقيقة.

أما نظرية سبيليرجر فتعتمد في تفسير القلق على مفهومي القلق حالة والقلق سمة إلى جانب أهمية التقدير المعرفي للفرد وعلاقته بإثارة وتقليص حالة القلق خاصة بإدراك المثير أنه خطر ومهدد، فالأشخاص الذين يمتازون بمستوى مرتفع في سمة القلق هم أكثر تعرضا للقلق حالة مقارنة بذوي المستوى المنخفض ويرجع ذلك لإدراكهم للمواقف والمثيرات على أنها خطرة.

من خلال تحليل ومناقشة أهم النظريات وأهم علماء النفس الذين بحثوا وفسروا اضطراب القلق نجد أن كل واحد منهم تناوله من الزاوية التي يراها السبب في حدوثه، نشأته وتطوره وشدته إلا أن القلق يبقى ظاهرة نفسية متعددة الأسباب، منها أسباب داخلية متعلقة بنفسية الإنسان وتكوينه النفسي، الشعوري واللاشعوري إلى جانب أسباب استعدادية وراثية وأسباب أخرى متعلقة بنمط شخصية الإنسان، وكذا أسباب خارجية متعلقة بالمثيرات والمؤثرات الخارجية المختلفة، فشدة المؤثر أو مختلف الضغوطات والصدمات التي يتعرض إليها الإنسان في حياته بصفة مؤقتة أو مستمرة وكذا الأمراض العضوية أو السيكوسوماتية كالسكري والربو...

كل هذا له تأثير على النفس، وإحداث خلل في توازنها وظهور الإضطرابات وخاصة القلق، ورغم البحوث النفسية الكثيرة التي أجريت، ومازالت تجرى يبقى إضطراب القلق موضوعا للبحث لأن أسبابه وتأثيراتها على النفس والجسد مازال البحث فيها متواصلا .

1) علاج القلق :

إن علاج القلق ليست بالمسألة الهينة، وصعوبة حل مشكلة القلق لا تأتي فقط من الانتشار الواسع للقلق في عالم اليوم، والذي جعل الكثير من المفكرين يتحدثون عن عصر القلق، كما أن مشكلة القلق تأتي من كونه ليس مجرد اضطراب نفسي بل هو أشبه بالظاهرة في انتشاره في أوساط ومختلف الشرائح في المجتمع خاصة فئة الشباب التي ما انفكت تشكو منه يوميا، كما أن الكثير من المفاهيم حول الصحة والمرض النفسي لا تزال غير واضحة في الأذهان، وكثرة الحديث عن القلق وتأثيره سلبا على النفس والجسد سيجرنا إلى طرح سؤال هو : هل القلق مرض نفسي أو يؤدي إلى مرض نفسي عند اشتداده وتفاقمه لكي يعالج طبيا ونفسيا؟

لكي نجيب على هذا السؤال يجب أن نفهم معنى الصحة النفسية وكيف يكون القلق عاملا مؤثرا فيها، فالصحة بصفة عامة يمكن تعريفها تبعا لمنظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الراحة البدنية والنفسية والإجتماعية، لا تقتصر على مجرد غياب المرض، أما الصحة النفسية فهي الحالة التي يتوقع أن يتوفر للإنسان فيها شعور الرضا والتفائل، القدرة على مواجهة الحياة والتوافق معها، نوربير سيلامي norbert silamy ، وهذا يعني أن الإنسان هنا يشعر بالسعادة، ولعل مفهوم السعادة نفسه من الأشياء الغامضة التي لم يتفق عليها بعد ويختلف الناس حول مصادرها وحقيقتها بالنسبة لكل منهم.

أ . العلاج بين الفرد والطبيب والمجتمع :

الفرد هو البداية لمشكلة القلق حين يتأثر بالصراعات والإحباطات والضغوطات التي تأتيه من العالم الخارجي أو الداخلي، فيستجيب ويتفاعل بالقلق نتيجة لذلك، أو يتأثر من الصراعات التي تنبع من داخله والفرد أيضا هو الهدف الذي تنتهي عنده كل الجهود المبذولة للدفاع ضد غزو القلق[24].

ولعل الوقاية من القلق أجدى بكثير من انتظار ظهور أعراض القلق وعلاجها كما هي القاعدة في غير ذلك من الحالات، وهنا نتيجة جهود الدفاع للوقاية من القلق إلى الفرد كي يحاول فهم حقيقة الصراعات التي تأتي من داخله وتحيط به، وأن يهون عليه من مشكلات الحياة ويحاول حل هذه الصراعات بنفسه مثل الصراع مع

[24] DR Domminique servant , soigner le stress et l'anxieté par soi meme ,ed: odile jacob, 2008,paris, p 114.

المرض، كمرض الربو، الصراع مع المجتمع لتحقيق الذات الصراع مع الدراسة في ظروف المرض من أجل النجاح والشفاء، فالمجهود مطلوب أولا من الشخص قبل انتظار المساعدة من الآخرين، فحتى المريض إذا لم يتهيأ للشفاء ويهيئ نفسه لذلك لا يستطيع الطبيب شفاؤه وكذلك بالنسبة للقلق.

أما عن دور الطبيب النفسي الذي تتجه إليه الأنظار ويطالبه الناس بحل لمشكلة القلق من حيث هو أحد الأمراض النفسية التي تدخل في دائرة تخصص الطب النفسي، خاصة القلق الشديد أو العصبي، رغم أن ذلك يبدو مقبولا إلا أنه ليس بمقدور الأطباء النفسانيين وحدهم مواجهة مثل هذه الظواهر النفسية واسعة الانتشار والتعقيد.

القلق هو أحد الاضطرابات التي تشكل المعاناة النفسية لشريحة واسعة من المجتمع خاصة الشبان في الجزائر وفي غيرها من الدول لأنه أصبح ظاهرة القرن، وباعتبار الطبيب النفسي وحده لا يستطيع التكفل به فالمسألة إذن تدعو إلى البحث عن أسلوب آخر غير تخصص الطب النفسي للتخفيف من معاناة الإنسان في عالم اليوم وآلام الإنسانية المتزايدة.

من ذلك يتضح أن حل المشكلات النفسية بصفة عامة والقلق خصوصا لا يمكن أن يتم فقط داخل العيادة النفسية بل لابد من الإهتمام بالخلفية الأسرية والإجتماعية للفرد ومحيطه الخارجي.

الإضطرابات النفسية هي من وجهة نظر النظرية الإجتماعية ليست سوى انسحاب ورفض للمجتمع واحتجاجا على قيمه وأعرافه لذا يجب عند التفكير في وضع الحلول لمشكلة القلق وبرامج الوقاية أن يؤخذ بعين الاعتبار تحديد موطن الخلل في الظروف والعلاقات الإجتماعية، فعادة ما تكون العوامل الهدامة في
المجتمع مثل الإنحلال والفساد والتفكك الناجم عن الظروف الإقتصادية المزرية أو الحروب أو التخلف الحضاري وراء إزدياد انتشار الإضطرابات النفسية ومن بينها القلق.

لذا يجب التعامل مع عوامل الإحباط والعلاقات والقيم غير السوية والمشكلات الأسرية والتربوية، المدرسية وغيرها من الظواهر الإجتماعية بتربية الفرد وإعداده للتوافق معها.

ب . علاج القلق بالدواء :

ظل البحث عن علاج ناجع للقلق يشغل بال الناس و المفكرون منذ وقت طويل وعلماء النفس والأطباء النفسانيين بالخصوص، فقد استخدمت في البداية وسائل بدائية في علاج حالات القلق والاكتئاب منها الأعشاب ومواد مختلفة للسيطرة على أعراض الإضطراب، كما استخدمت وسائل أخرى مثل العلاج بالطرق
الروحية، واستخدام الكي، ونقل المريض إلى مكان آخر ملائم غير المكان الذي يتواجد فيه باستخدام أسلوب الترويح و الترفيه ، غير أن الأدوية الحديثة لعلاج القلق لم يتم لاستخدامها بصورة منتظمة إلا في النصف

الثاني من القرن العشرين حيث حدثت ثورة كبيرة في وسائل العلاج نتيجة لفهم كيمياء المخ، نشاطه ونشاط الجهاز العصبي الذي له علاقة مباشرة باضطراب القلق.

من خلال المتابعة التاريخية للأدوية التي استخدمت لعلاج الحالات النفسية كالقلق، نجد أن بداية المحاولات كانت باستخدام بعض المواد المخدرة في القرن التاسع عشر حيث ثم استخدام الحشيش سنة 1845 والكوكايين سنة 1875 ثم مادة كلورال هيدريت سنة 1879 ومادة بلودهيت سنة 1882 ومحاولة الطبيب الألماني كريبلين cripline [25] في استخدام المورفين والكحول والإيثير سنة 1892 وفي بداية القرن العشرين أدخلت مشتقات الباربتيوارت المهدئة والمنومة في عام 1909، كما تم إستخدامه لعلاج حمى الملاريا لمرضى الزهري العصبي الذي يصاحبه القلق عام 1918 بواسطة فاجنر fajner الذي تحصل على جائزة نوبل في الطب العام 1928.

ثم بعد ذلك استخدام غيبوبة الأنسولين كعلاج لبعض الحالات النفسية الذهنية، كما استخدم العلاج بالتشنجات الكهربائية لأول مرة في عام 1938 وكانت الصدمة سببا في اكتشاف عقار كلور بورومازين chlorbromazine سنة 1939 الذي يستخدم في الجراحة كمهدئ للأعصاب والألام التي يحدثها القلق في النفس والجسد .

ومن الأدوية التي تستخدم في الوقت الحالي لعلاج القلق مجموعة العقاقير المهدئة والتي يطلق عليها أحيانا المطمئنات وأهمها مشتقات البتروديازين betrodinazine ومنها على سبيل المثال الديازبام diazpane وهو ما يتداول في الصيدليات باسم الفاليوم valiome المعروف لدى عامة الناس ومنها أيضا أدوية الليبريوم وأتيفان وزاناكس ولكسوتانيل libirione, atifane, zanaxe, lexotanile ، بحيث توجد هذه الأدوية في صورة أقراص وأحيانا شراب وحقن.

والفائدة العلاجية لهذه الأدوية هي الأثر المهدي الذي تتركه على الجهاز العصبي بما يخفف من القلق.

كما أنها تسبب بعض الاسترخاء في عضلات الجسم وتقليل التوتر المصاحب للقلق وهناك بعض الأدوية الأخرى مثل أندرال andrale تستخدم في السيطرة على أعراض القلق التي تنشأ عن زيادة إفراز مادة الأدرينالين عن طريق وقف نشاط هذه المادة جزئيا فتتحسن أعراض خفقان القلب ورعشة الأطراف المصاحبة للقلق [26].

ج . أدوية أخرى مضادة للقلق:

[25] Dr : pathod, hopital bourg en bresse France .

Dr jean, claude-dassonneville-strasbourg, le stress et la vie , France 2002, p 120.[26]

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للقلق ومنها أدوية ثلاثية الحلقات tircyclic ومنها :

تربتزول ، ترافانيل، إنافرانيل.

. الأدوية رباعية الحلقات tetracyclic ومنها :

مابروتلين (لوديوهيل) maprotine-lodyomyle

فنلزين finelizine

إيزوكربوكسرند izocrioxirend

إروريكس Iroryxe

مجموعة منشطات مادة السيروتونين serothonine

ومن أمثلتها : فلوكستين ، بروزاك، لسترال فلوفكسامين، ستاليرام وياروكستين وتمثل هذه الأدوية الجيل الثالث المضاد للقلق .

هناك مهارات في استخدام أدوية القلق ويتم ذلك بعد اختيار الدواء المناسب للمريض بالقلق ، ويتم ذلك من خلال تقييم نوع القلق وشدة الحالة وطبيعة الأعراض الرئيسية، ففي المرضى الذين يعانون من بطئ الحركة والعزلة، يجب البدء بدواء يقدم بالتنبيه وتنشيط حركة المريض ورفع الحالة المزاجية له، وفي الحالات الأخرى التي تكون مصحوبة بقلق وهياج شديد يجب البدء باستخدام أحد أدوية الإكتئاب التي تقوم بالتهدئة بالسيطرة على الأعراض وراحة المريض.

قد تكون الإستجابة المبدئية لإستخدام الدواء غير مرضية ولا يعني ذلك الفشل في علاج المريض عن طريق الدواء، بل يجب زيادة الجرعة والاستمرار لفترة كافية في العلاج أو التفكير في إضافة أدوية أخرى ثم بعد ذلك التفكير في التحول إلى إستخدام دواء آخر يكون ملائما لحالة المريض بالقلق.

وبالنسبة لأدوية القلق فإن النظرية العلمية تقوم على افتراض أنها تؤثر على كيمياء المخ والجهاز العصبي ومعروف أن بعض أعراض القلق تبين أنها تنشأ نتيجة لخلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبي تترتب عنه نقص في مادة السيروتونين ومادة نورابنفرالين، وإذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقاقير تزيد من مستوى هاتين المادتين في مراكز الجهاز العصبي فإن تحسننا ملحوظا يطرأ على حالة المصاب بالقلق .

د . وسائل أخرى لعلاج القلق :

في كثير من حالات القلق يمكن اللجوء إلى بعض الوسائل التي تساعد في الشفاء بالإضافة لإستخدام الأدوية المضادة للقلق ومن هذه الوسائل استخدام التنويم المغناطيسي hypnose في بعض الحالات حيث يتم الإعتماد على الإيحاء كوسيلة علاجية تؤدي إلى نتائج جيدة في بعض الحالات، كما يستخدم أسلوب الإسترخاء relaxation للتخلص من أعراض القلق والتوتر ويستخدم أسلوب العلاج المعرفي cognitive therapy لتغيير مفاهيم بعض الأفراد القلقين نحو حالتهم والطريقة التي يروا بها العالم من حولهم ويفيد ذلك في التخلص من أعراض القلق ومتابعة وتحقيق نوع من الشفاء، حيث يتغير أسلوب المصاب بالقلق من نوعية التفكير الذي يولد في نفسه الهزيمة والإحباط وتوقع الفشل خاصة عند التلاميذ إلى أسلوب آخر إيجابي نحو أنفسهم ونحو الحياة من حولهم.

ومن أساليب العلاج التي تستخدم في علاج القلق في المراكز المتقدمة في الغرب، أسلوب علاج الأسرة family therapy حيث يتم توجيه العلاج إلى أفراد الأسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حيث يشترك عدد من الأسرة في مجموعة علاجية، ومن أنواع العلاج أيضا العلاج الزاوجي marital terapy الذي يتم بمشاركة الزوجين معا حيث يتم حل الصراعات الأسرية والعاطفية والجنسية والإقتصادية داخل نطاق الزواج التي قد تكون من العوامل المسببة للقلق.

تساهم هذه الوسائل في تحقيق نتائج جيدة في كثير من الحالات كما تؤدي إلى التعامل مع الظروف الخارجية للمصاب بالقلق التي قد تكون سببا في قلقه فيؤدي إلى تحقيق التوازن في البيئة المحيطة بالفرد القلق مما ينعكس إيجابا على حالته النفسية وإزالة أو تخفيف قلقه[27].

هـ . العلاج النفسي للقلق :

يعتمد العلاج النفسي على التفاعل والمشاركة بين الفرد القلق والمعالج، والعلاج النفسي لا يعتبر حديثا بل هو أحد أقدم طرق العلاج، ونحن جميعا يمكن أن نمارسه في حياتنا اليومية بأسلوب تلقائي بسيط، فأي واحد يساعد زميله في حل مشكلة ما أو يهدئ من روع صديق فإنه يمارس العلاج النفسي الذي يهدف إلى مساعدة الشخص على إستعادة التوازن وتحقيق الصحة النفسية، وذلك بإزالة القلق، وهناك طرق وخطوات يسير وفقها العلاج النفسي الحديث في العملية العلاجية منها :

. العلاج التحليلي :

---

[27] Prof- pola chu- nancy brabois- France.

يتم العلاج النفسي بصفة عامة في صورة جلسات تضم المعالج والمريض أو الشخص القلق وليست هذه الجلسات التي تصل مدة الواحدة منها قرابة الساعة مجرد توجيه النصح والمواعظ من المعالج كما يظن البعض، فهي أبعد ما تكون من ذلك، لأن القاعدة في هذه الجلسات هي الإستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق والتوتر لديه من البداية، إنه الإستماع والإنصات إليه بما يشعره بأن هناك من يستمع إليه ويهتم بحالته، ومن القواعد العامة في العلاج توزيع الجلسات حسب كل حالة مرض أو قلق، ويتم التتبع حتى يتم الشفاء وإزالة القلق ويكون على الشكل الآتي:

في الجلسات المختلفة يحاول المعالج إيجاد علاقة وثيقة وود مع المريض ليتمكن من التعبير والترويح عن نفسه والتنفيس عن مشاكله، ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والأحاديث وتفسير الأحلام إن وجدت، ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة وجذور القلق الذي يعاني منه، ودفعه إلى التخلص منه برفق بالتشجيع والتوجيه والإيحاء غير المباشر ويتخذ العلاج النفسي عدة صور وأساليب بالنسبة إلى مختلف المدارس والطريقة المناسبة للعلاج سواء كانت تحليلية أو إنسانية أو سلوكية أو معرفية[28] .

. العلاج السلوكي :

تعتبر المدرسة السلوكية القلق عادة خاطئة ولأجل إزالته وإخفائه يعرض المصاب إلى المثيرات التي تسبب له القلق أو الخوف إما بشكل تدريجي حتى يعتاد على مواجهتها فيما يسمى بتقليل الحساسية وإما دفعة واحدة لتعليم صاحب القلق طرق المواجهة والتهوين لأثر هذه المثيرات وجعله يتقبلها ويتعامل معها بهدوء وحكمة دون إستثارة أحاسيس القلق لديه.

ونتيجة هذا النوع من العلاج يجعل الفرد يكتشف أنه قادر على تقديم الإستجابة السوية للمثيرات التي كانت تسبب له الخوف والقلق وأنها لا تستدعي تك الشدة من الإنفعال الذي يسبب القلق .

. العلاج بالإسترخاء :

يتم ذلك بالتعامل مع الأعراض الفيزيولوجية المصاحبة للقلق حيث يتم تدريب الفرد على الاسترخاء العضلي التام عبر تعليمات تعطى له من قبل المعالج وتقوم على شد ورخي مجموعة من العضلات من أعلى الرأس إلى أخمص القدمين مع الإيحاء المستمر له بالإرتياح وتكرار العملية حتى يزول القلق.

و . العلاج المعرفي :

[28] David Servau Schreider, guérir le stress, l'anxiété et la depression ed : Robert lafont 2003.paris, p 141.

يستهدف هذا العلاج تغيير المعتقدات الموجودة لدى الفرد والتي تسبب له مشاعر القلق واستبدالها بأخرى عقلانية أكثر واقعية بدرجة أعلى عبر تعديل الحديث الذاتي فبدلا من أنا متوتر يتم تعليمه أن يقول " أنا بخير، أشعر بالراحة ".

*** علاج بعض أعراض القلق المختلفة :**

يشكو بعض المصابين بالقلق خاصة الشباب المراهقين المتمدرسين من أعراض معينة للقلق تشكل مصدر إزعاج لهم كاضطراب النوم أو الأرق على سبيل المثال التي تكون الشكوى الرئيسية عندهم، وفي مثل هذه الحالات يجب التركيز على التعامل مع شكوى المريض خاصة الذين يشكون من الربو وما يسببه من آلام تنفسية ونفسية، فيجب الأخذ بعين الإعتبار الحالة النفسية للمريض ككل والتكفل بها عن طريق التركيز على التخفيف من الآلام بتهوين حقيقة المرض، وأنه يستطيع مداواته والشفاء منه بإتباع العلاج الملائم وكذلك بإسداء أساليب التعامل مع القلق والوقوف بجانبه بالنصح والإرشاد لأن في حالة الأرق لا يجب التسرع بوصف الأدوية المنومة والمهدئة، فالأرق من الممكن أن يتحول إلى فاعدة إذا قام المريض بعمل أو نشاط ما حتى يغلبه شعور النعاس فيتجه إلى النوم، لذا ينصح صاحب الأرق ليلا بأن لا يحاول إستجداء النوم وهو يتقلب في فراشه لأن ذلك سيجلب له المزيد من الأرق والقلق، بل عليه أن ينهض من فراشه ويمارس أي نشاط من قراءة أو كتابة أو رياضة أو مشاهدة حتى يغلبه شعور النوم فيذهب إلى فراشه كما أن المجهود العضلي في النهار يساعد على النوم ليلا.

. العلاج الذاتي للقلق :

يكثر الحديث حاليا عن العلاج الذاتي للقلق لأن العلاج بالأدوية أو علاج الطبيب النفساني يبقى ناقصا إذ لم يتخذ صاحب القلق المبادرة من نفسه ليساهم في العلاج، فهو الذي يعرف خبايا نفسه وما يجول في خاطره من رغبات وأهداف، والعلاج الذاتي هو ذلك الأسلوب من العلاج الذي يمارسه الشخص نفسه دون تدخل خارجي أو ضغط من أحد حتى ولو كان طبيبه، فالعلاقة بين الطبيب والمريض تتضمن نوعا من التسلط حين ينصح ويرشد ويصف الدواء ويطلب من المريض تنفيذ التعليمات... لكن العلاج الذاتي يعطي الشخص الفرصة ليفعل بنفسه كل شيء من خلال الترغيب والرغبة في العلاج، ولعل هذا يعود إلى زمن قديم فعبارة سقراط :"إعرف نفسك بنفسك " تعبر عنه وقد تطور هذا المفهوم إلى أسلوب لمعرفة النفس وعلاجها، يقوم على تنمية قدرات الشخص وتمكينه من حل مشكلاته بنفسه بواسطة طريقة كارل روجرس في العلاج التي

تقول بأنه يمكن عن طريق ملاحظة الذات أن يكتشف المرء خبايا حالته النفسية وبالتالي يستطيع السيطرة عليها والتحكم في مشاعره وسلوكه.

فالحوار مع النفس وحديث الإنسان إلى نفسه من الأشياء الهامة جدا، ولقد ذكرنا سابقا أن فكرة ما... قد تسيطر على تفكير الشخص فتسبب له القلق، وكذلك يستطيع فرد منا أن يتخلص من القلق الذي يتملكه إذا ما تمكن من تفسير أفكاره أو تعديلها، وفي علم النفس يصطلح على هذا الأسلوب بأنه تبنى محتوى من الأفكار والعبارات ذات طابع تكيفي، وهذا يعني ببساطة أن القلق يمكن أن يتملكني إذا راودتني فكرة مثلا: أنني لست محبوبا من الناس، أو أن "الناس الذين يحيطون بي يناصبونني العداء" أو "أنا غير سعيد ولا أرضى عن نفسي" فكل هذه العبارات حين أفكر بها وأرددها مع نفسي يمكن أن تثير في داخلي القلق والاضطراب والهزيمة ويحدث ذلك سواء كانت هذه هي الحقيقة أو أشياء وهمية لا أساس لها .

يمكن التخلص من القلق ودفع التوتر في هذه الحالة إذا بدأ الشخص يحزم في وقف سيطرة هذه الفكرة غير المرغوب فيها.

ولا مانع من أن يكون ذلك بإشارة قاطعة: " توقف عن هذا "، يتوجه بها إلى نفسه، ويلي ذلك تبني محتوى إيجابي من الأفكار يساعد على تحقيق الإرتياح والرضا.

ففي الرد على العبارات السابقة التي سببت القلق حول شعور الناس نحونا ومناصبة بعضهم العداء يمكن الإقتناع بأن الفرد ليس عليه أن يرضى كافة الناس فهذا أمر لا يدرك ولا يجب أن يكون الفرد على الدوام محبوبا ومؤيدا من الجميع، فهذا أيضا لا يهم مادام يسلك في حياته أسلوبا متوازنا في علاقاته بمن حوله قدر ما يستطيع.

كما أن فكرة السعادة والرضا والتفاؤل يمكن أن نشيعها في أنفسنا إذا تذكرنا دائما أن السعادة ليس لها مصدر واحد ولا يمكن أن نشعر بها إلا من خلاله، فالسعادة موجودة في داخلنا ويمكن أن نتلمسها في أشياء كثيرة ومتعددة وبسيطة للغاية، فكل هذا الحوار مع النفس يطمئنها ويزيل عنها القلق.

. علاج قلق الإمتحان :

لقد قدم شارل سبيلبرجر ومعاونيه خدمة إرشادية للطلاب الجامعيين ذوي القلق المرتفع في مجموعات لزيادة درجة تحكمهم في النشاط، وقد ركز علماء النفس على موضوعات علمية مثل الدراسة والإعداد للإمتحان وتصور ما يريده منهم من أجل التغلب على الصعوبات الأكاديمية الفردية وكيفية إختيار المهنة، ثم تهيئتهم بطريقة علمية ومنهجية عن طريق تبسيط المفاهيم المتعلقة بالامتحان من أجل إزالة الخوف والقلق من أنفسهم ، وكذلك كيفية إختيار مهنة المستقبل بكل راحة وثقة في النفس والقدرات الذاتية ، هذه التهيئة أدت إلى

نتائج عمل حسنة للطلبة وقلصت من درجات قلقهم وأدت إلى التقليل التدريجي للحساسية السلبية للإمتحانات التي تولد لديهم القلق، وكذلك اللجوء إلى وسائل التبسيط والإسترخاء غالبا ما يؤدي إلى تخفيض حالة التوتر المتعلقة بالإمتحانات لدى الطلبة.

ومن بين وسائل إسترخاء الطالب وتحضيره النفسي قصد تخفيض توتره وقلقه مايلي :

. اتباع عادات المذاكرة الجيدة بالنسبة للتلاميذ

. تجنب التأجيل أثناء الفصل الدراسي أو أثناء الإمتحانات خاصة فيما يتعلق بالإستعداد للإمتحان.

. الإعتدال في إهتمام الأسرة بالنسبة إلى الإمتحانات ومساعدة الأبناء على عملية الإستذكار.

. يجب أن يتفهم الأستاذ مشكلات التلاميذ النفسية وفي مقدمتها قلق الإمتحان ومساعدتهم على تخطي هذه المشكلة والتغلب عليها.أحمد عبادة ، 2001.

. ولقد دلت نتائج دراسة هيفاء أبو غزالة 1987 على فعالية كل من أسلوبي تقليل حساسية التوتر والقلق بالتدريج عن طريق تمارين الإسترخاء العضلي وماله من دور في خفض قلق الإمتحان.

. كذلك أسلوب التدرب على التغذية البيولوجية، فقد أثبتت دراسات حديثة مثل دراسة زكريا شربيني 2007 على علاقة أسلوب التغذية بالقلق، فقد دلت دراساته على العائد البيولوجي في خفض قلق الإمتحان فاختيار نوعية الأكل، والتغذية بالراحة والطمأنينة تخفف الكثير من القلق والتوتر، وتساهم في خفض عدد من المؤشرات السيكوفيزيولوجية لقلق الإمتحان فيستطيع الفرد أن يتحكم فيه ويسيره بإيجاب.

. الإسلام ودواؤه لمشكلة القلق :

من الثابت حسب الكثير من علماء النفس أن القلق إذا أستفحل عند صاحبه سيمس ما لدى الفرد من طاقات حية إلى حد يصبح بموجبه معقدا ومتوترا لا يقوى على إنجاز أي نشاط عضلي أو فكري.

فالإسلام حرص كل الحرص على مقاومة هذا النوع من الداء لدى الأفراد أو الجماعات معا لأن كلمة :" لا إله إلا الله" التي تعد القاعدة الأساسية في الإسلام تقتضي أن لا تخاف الفقر مثلا، أو مصيبة أخرى أو خطر ما مما يسبب القلق، لأن الفرد المسلم مطالب باتخاذ الأسباب لمقاومة كل الصعاب والمواقف حتى التغلب عليها ولا نقلق بتاتا أمامها حيث لا يصيبنا إلا ماقدر الله لنا ولا نستسبق الأحداث بالقلق حيث قال تعالي:

" قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا".

إن هذا التوجيه الإسلامي الرفيع يدفع كل فرد إلى أن يواجه الأحداث بإقدام دون خوف أو قلق وبالتالي يدفع الأفراد للتحلي بالجرأة والشجاعة والإقدام لا اليأس والإستسلام للقلق.

هذه التربية في السلوك تجعل كل فرد من الأفراد مؤمنا بما قدره الله عليه من رزق أو إبتلاء، ومهما تكن مواقف الإبتلاء فهي محطات فقط للتعلم والله سبحانه وتعالى يقول: " إن بعد العسر يسر" ، لذا ينبغي مواجهة أي إبتلاء أو موقف محرج بالصبر، التحمل، التهوين وأن لا يخاف الإنسان إلا من الله ويحارب الشيطان الذي هو مصدر الوساوس والقلق وذلك بالإستعاذة منه والإستعانة بالله سبحانه وتعالي.

أما الباحث النفساني الأمريكي وليام جيمس فيقول في شأن محاربة القلق مايلي :" بعد أن تتوصل إلى قرار، تباشر في تنفيذه، ضع أمامك النتيجة، الحصول عليها ولا تأبه بغير هذا ".

يريد هنا وليام جيمس القول بأنك متى توصلت إلى قرار واتخذته أترك التردد جانبا، لا تتراجع في تصرفك لا تجعل الأوهام تأخذ سبيلها إلى تفكيرك وأنظر دائما إلى الأمام ثم إشرع في تنفيذ القرار ولا تهاب أحدا.

نفس الشيء يراه الأديب الإنجليزي توامس كاريل Thomas Karilحيث يقول : " ليس علينا أن نقلق من جراء هدف يلوح لنا نفكر ونطمح لبلوغه في المستقبل، إنما علينا أن نتصرف ونعمل في الوقت الحاضر ثم نركز جهدنا عليه... فالمستقبل كفيل بتدبير أمره بنفسه "

تأثر لهذه المقولة الطبيب الأمريكي الشهير وليام أوسلير Wiliam Osler وساعدته على تخطي إمتحان من أصعب الإمتحانات الإنتقائية الطبية تقدم له وفاز بثقة الفاحصين، ثم إستطاع أن يشق لنفسه طريق المواجهة في حياته المهنية فكان من أشهر الأطباء نجاحا [29].

وهو بهذه الحكمة أثبت أنه لا يقصد الإتكالية أو عدم الإستعداد للأيام المقبلة ولكنه يقصد أن خير الطرق لذلك الاستعداد أن يركز المرء أفكاره ويزكي حماسه في سبيل إنهاء عمله اليومي الحاضر على أفضل وجه.

أما المستقبل ليس على الإنسان أن يحدد ما سيحدث له فيه من نجاح أو فشل أو مصيبة ويقلق من جراء ذلك وما أكثر الحالات التي تسبب القلق للفرد عندما يفكر كثيرا فيما يخفيه له المستقبل لذا على الفرد أن يفكر في الحاضر بكل جدية وحكمة ولا يجلب لنفسه القلق انطلاقا من تخمينات أو أوهام متعلقة بالمستقبل.

ومهما يكن فإن أساليب مواجهة القلق وتخفيفه وطرق علاجه كثيرة ومتنوعة حسب المدارس والنظريات النفسية التي تطرقنا إليها وعلماء النفس الذين بحثوا فيه وفي علاجه، سواء من الناحية الطبية أو النفسية أو المتعلقة بشخصية الفرد في حد ذاته ، كل واحدة من تلك المدارس نظرت إلى العلاج من زاوية ما وكلها تتكامل من أجل التعمق في فهم ظاهرة القلق وعلاجها... ومع كل هذا يبقى الفرد مهما كطرف أساسي في شفاء نفسه وتخفيف قلقه لأنه لا شفاء ولا تخفيف للقلق مهما تعددت الوسائل إن لم يشارك الفرد بنفسه بحديثه مع ذاته وإعدادها للشفاء.

---

[29] فيصل محمد الزراب ، علاج الأمراض النفسية ، بيروت دار العلم للملايين ، 1983 .

ملخص الفصل :

من خلال ما تطرقت إليه في هذا الفصل الذي خصصته للقلق، تعريفه ، طبيعته ، أنواعه، شدته والقلق عند مرضى الربو ومختلف تأثيراته على النفس والجسد وأهم النظريات التي تناولته، طرق علاجه سواء بالأدوية أو عند الطبيب النفساني وبمختلف الوسائل النفسية.

فظهر أن معظم علماء النفس ، كل تناوله من الزاوية التي يراها أكثر تأثيرا في نشأته وتطوره وتأثيره على الشخص، إلا أنهم اعتبروه كنوع من الإحساس والشعور بالاضطراب الممتزج بالخوف أحيانا وهو خوف غامض يمتلك الفرد ويجعله يتوقع الشر والخطر، ويحاصره إحساس شاق بالضيق والانزعاج ، وتصاحبه أعراض نفسية حركية وعضلية وتوتر، وينشأ القلق الشديد والقلق المرضي عندما تصبح هذه الأعراض مصدر معاناة للفرد وتمثل إزعاجا لنفسه.

ورأينا أن كثيرا ما يصاحب القلق بعض الأعراض العضوية والنفسية التي تظهر أحيانا عند مرضى مرض السكري ويكون أيضا مقترنا في كثير من الحالات بمرض الربو، فالكثير من الدراسات مثل دراسة ولير weller 1970 ودراسة هولمز holms1985 وهيبر hibbert 1988 ، بينت مدى انتشار اضطرابات القلق لدى مرضى الربو خاصة الشباب منهم مقارنة بالمجتمع العام.

كما بينت دراسة يلوليس yellowlees 1989 أن القلق لدى مرضى ضيق التنفس وبالأخص الربو الحساسي يؤدي إلى توليد قابلية مرتفعة لتطوير إضطرابات القلق التي تعمل على تفاقم حالة المريض لتصبح ربوا شديدا.

كما تناولت إضطراب القلق إنطلاقا من نظريات مختلفة بدءا بنظرية فرويد التي قسمت القلق إلى نوعين:

قلق موضوعي يكون مصدره خارجي وقلق عصابي مصدره داخلي غامض له علاقة بالخوف من شيء مجهول، وتطرقت إلى تفسير نظريات أخرى مثل النظرية المعرفية، السلوكية ومختلف كبار علماء النفس الذين تناولوا مشكلة القلق كل من ناحيته، فالنظرية المعرفية فسرت القلق بوجود اضطرابات في معالجة المعلومات عند الشخص القلق الذي ترتبط بمخططات معرفية مضطربة، فحسب هذه النظرية الأشخاص القلقون يدركون البيئة وتنتابهم إحساسات نفسية وجدسية وفق عمليات معرفية خاطئة نتجت من تعظيم المخاطر عندهم، وإنتقاء فقط من البيئة الخارجية المعلومات المرتبطة بالخطر والإحتفاظ بها وتطرقت إلى نظرية سبيلبرجر وكيف فسرت القلق وقسمته إلى نوعين أساسيين هما القلق حالة والقلق سمة وركزت أيضا حول التقدير المعرفي عند إثارة حالة القلق أو تقليصها.

وتطرقت إلى نظريات أخرى إهتمت بشخصية الفرد، كيف يستجيب للقلق فيؤثر فيه سلبا أو إيجابا حسب نمط شخصيته.

ثم تطرقت في نهاية الفصل إلى أهم طرق مواجهة القلق وعلاجه سواء بالأدوية الطبية، أو الوسائل النفسية التحليل النفسي، الاسترخاء وغيرها من الوسائل وكذلك طرق علاج والتخفيف من قلق الامتحان، إلى جانب ضرورة مشاركة الفرد القلق في العلاج لأن شخصية الفرد لها دور كبير في مواجهة القلق والحد منه لأن مختلف وسائل العلاج لا تجدي نفعا كبيرا إذ لم يشارك الفرد بنفسه واستعداده للعلاج وتخفيف وتهوين قلقه.

كما تناولت طرق علاج القلق والحد منه انطلاقا من الزاوية الشرعية وكيف نظر الإسلام إلى القلق وأوجد له طرقا لتخفيفه وإزالته لكي لا يشتد ويبقى يؤثر في النشاط العضلي أو الفكري أو المعرفي للإنسان.

الفصل الثالث

المبحث الأول: الربو الحساسي 76
مقدمة 76
لمحة تاريخية عن مفهوم الربو. 77
تعريف الربو. 77
وصف النوية الربوية..... 78
تعريف الربو الحساسي..... 79
مدى تكرار الربو الحساسي في المجتمع العام حسب الجنس والسن 79
الخصائص الإكلينكية للربو الحساسي..... 80
ميكانيزم الربو الحساسي..... 80
مولدات الحساسية المسؤولة عن الربو الحساسي 80
العوامل المسببة للربو الحساسي 83
دور عوامل الحساسية 84
بعض الأسباب النفسية للربو وتفاقم النوبة الربوية 89
العوامل الوراثية ودورها في الربو..... 97
علاقة الرطوبة والإكتظاظ السكاني بالربو 98
رسم بياني للعوامل المسببة للربو 100
تعقيب ومناقشة 101
أنواع الربو 101
أعراض الربو الحساسي 102
رسم بياني للقصبة الهوائية 104
درجات الربو من حيث الشدة..... 105
وجهة نظر التناول السلوكي للربو الحساسي..... 105
الانعكاسات الاجتماعية للربو في الجزائر..... 113
جدول للانعكاسات الاجتماعية للربو حسب رحال..... 114
العلاج الطبي للربو الحساسي.....115

خلاصة 117
المبحث الثاني: الربو الجرثومي 118
تعريف الربو الجرثومي..... 118
تطور النوبة الجرثومية 118
مدى انتشار الربو في الجزائر 119
الدراسات والتحقيقات الايبيدمولوجية للربو في الجزائر..... 120
انتشار الربو الجرثومي في الجزائر.....122
ميكانيزم الربو الجرثومي 123
الخصائص الاكلينيكية للربو الجرثومي 124
خلاصة 126
مواصفات وخصائص الميكروبات والجراثيم المحدثة للربو الجرثومي..... 128
إكتشاف المكروبين الأساسيين المسببين للربو الجرثومي 128
أسباب المرض 128
تعقيب ومناقشة 131
أعراض الربو الجرثومي الخارجية 131
الأعراض الداخلية 133
مريض يصف حالته 133
القلق والربو عند المراهق المتدرس في الثانوية 134
بعض الاضطرابات المصاحبة للربو الجرثومي 135
تعقيب ومناقشة 138
علاج الربو الجرثومي بالأدوية 138
العلاج التحليلي والنفسي للربو 140
العلاج الاسترخائي 141
الكورتزون وأهميته في علاج الحساسية والربو 141
الطب البديل والمكمل لعلاج الربو 144
العلاج ببعض الأغذية والفيتامينات 145
أنواع أخرى من العلاجات 147
ملخص الفصل 149

المبحث الأول :

الربو الحساسي

مقدمـة :

يعتبر مرض الربو من الأمراض الجسمية والنفسية في أن واحد وهو من الأمراض التنفسية التي لها منشأ عضوي ونفسي حسب المختصين والباحثين، وتحتل الأمراض التنفسية المرتبة الأولى ضمن الأمراض في الجزائر والمرتبة الثانية بالنسبة للأمراض المزمنة الصعبة بعد الأمراض القلبية الوعائية، لذا يعتبر الربو مشكلة صحة عامة في الجزائر، ولا يتعلق الأمر فقط بفئة الشباب أو الذين هم في مرحلة التمدرس.

تتراوح نسبة انتشاره بين 3 % إلى 4 % حسب تقدير سنة 1992 حسب التحقيق الوطني الذي أجرى سنة 1992 بحيث يسجل كل سنة على المستوى الوطني ما يتعدى عن 500000 ألف حالة ربو تستلزم التكفل والعلاج في مصالح الاستشفاء أو في الهياكل الصحية، كما تثقل تكاليف هذا الداء بأنواعه حساسي، جرثومي وغيره ميزانية الصحة والعائلات. الدكتور أيت خالد 1992.

يعتبر الربو لدى الكثير من الباحثين الجزائريين مثل: رحال 1999،أيت خالد 1992 وخلاف 1982 مصدرا للعديد من العوائق المدرسية المهنية والنفسية، ويؤدي هذا المرض إلى عجز تنفسي عند فئة الشباب والبالغين أما الشيوخ ففي كثير من الحالات يصل بهم إلى الموت ووجد رحال أن 20% من التلاميذ المتمدرسين يعانون من تأخر مدرسي بسبب أنواع المرض الذي يؤدي بهم إلى التغيب المدرسي ويسبب لهم سوء التوافق مع المحيط العائلي والاجتماعي.

يتجلى لنا من خلال ما تقدم أهمية الإهتمام بهذا الموضوع في هذه الدراسة للتعرف على هذا المرض حقيقته نشأته وأسبابه والأضرار الجسدية والنفسية التي يلحقها بالفرد، خاصة فئة المراهقين وتأثيره على دراستهم وتحصيلهم خاصة عندما يصاحبه القلق.

كما أتطرق إلى مختلف العوامل الذاتية، الداخلية والخارجية التي تساهم في حدوث الربو الحساسي والجرثومي، ونتعرف على الخصائص الإكلينكية وميكانيزم الربو الحساسي والجرثومي وكذلك تأثير البيئة والمرض خاصة الإكتظاظ السكاني، التلوث والرطوبة وهي العوامل المباشرة المسببة للنوبة الربوية وتفاقم الربو، كما اتطرق إلى مفهوم الربو الجرثومي، تعريفه وميكانيزم الربو الجرثومي وخصائصه الإكلينكية نشأته مسبباته من البكتيريا والجراثيم خاصة جرثومي ميكربلازما بنومونيا وكلاميديا بنومونيا.

ودراسة تأثير بعض الاضطرابات المصاحبة له، وأدرس عوامل التلوث الخارجي مثل تلوث الهواء، الغبار دخان المصانع ومختلف الغازات والفطريات التي تحمل الجراثيم المسببة للربو، وتأثير كل هذا على صحة الإنسان عضويا نفسيا ومعرفيا.

في القسم الثاني الخاص بالربو الجرثومي وفي الأخير أتناول علاج الربو بنوعية حساسي وجرثومي وأتناول العلاج الطبي، السلوكي، النفسي والعلاج بالاسترخاء وغيره.

1) مفهوم الربـو:

– لمحة تاريخية عن مفهوم الربو:

كلمة الربو asthme تعني باليونانية تنفس قصير أو"تنفس بجهد" واستعملت لعدة قرون لتشير إلى تنفس صعب وفي القرن السادس عشر حل محل الكلمة السابقة كلمة ضيق التنفس، لكن لوحظ أن كل النوبات ليست متماثلة فعند البعض لا يصاحب الاختناق سرعة في التنفس بل بالعكس يصاحبها تباطؤ في التنفس ناتج عن صعوبة قصوى في الزفير، وعلى مثل هذه النوبات أطلق تسمية "الربو". وفي بداية القرن التاسع عشر كتب لينك "laennec" عن حالات النزلة (التهاب الأغشية المخاطية مع إفراط في الإفراز) التي تظهر على شكل نوبات اختناق جد خطيرة والتي تستحق اسم الربو وتدوم عادة عدة أيام، والملفت للنظر أن لينك "laennec" لم يشر إلى اضطراب الزفير بل أشار إلى حالات النزلة التي هي في الواقع جوهر الربو عموما، يعتبر هذا الباحث الأول الذي ميز إحدى المظاهر الأساسية للربو حيث عرفه بأنه عسر تنفسي يحدث على شكل نوبات يتخللها أحيانا فترات تكون فيها عملية التنفس حرة كلية (كوريلسكي kourilsky 1990).

في الخمسينات الموالية من القرن التاسع عشر حدد عياديون فرنسيون أمثال تروسو"trousseau" ، باروت "parrot" وآخرون، والبعض من المختصين في الطب مثل هتينال "hutinel" ومارفان " marfan" عند الراشد والطفل، حددوا السمات الخاصة لهذا الشكل الفريد للاختناق الذي يطلق عليه حاليا "الربو" في كل البلدان(بلاموتيي blamoutier 1984). فالربو هو مرض متعدد الأشكال مما يجعل إعطاء تعريف محدد له أمرا صعبا، فهو في نفس الوقت تناذر إكلينيكي ووظيفي وأسبابه متعددة.

2) تعريف الربـو:

تعرف المنظمة العالمية للصحة الربو بأنه "إصابة تتميز بنوبات عسر التنفس التي تحدثها عوامل مختلفة مثل الغبار، التلوث والحساسية لبعض المواد أو شعر الحيوانات"، ويصاحبها علامات إكلينيكية كالانسداد الكلي أو الجزئي قابل للانعكاس بين النوبات. (المنظمة العالمية للصحة O.M.S bruxelles 1974).

بالنسبة للإكلينيكي فالربو هو تناذر يتكون من نوبات الاختلاف الصفيرية المسائية–الليلية والتي تكون على العموم تلقائية، ومن الأحسن التحدث عن التناذر من المرض لأن أسباب الربو متعددة وغالبا ما تكون متداخلة لدى نفس الشخص. وأن مفهوم النوبات أساسي هنا والطابع الصفيري للضيق التنفسي الناتج عن الإجهاد أو عن العجز المزمن، وبالنسبة للفزيولوجي فالربو حالة لفرط نشاط الممرات الهوائية خاصة الشجرة الشعبية لمثيرات خاصة وغير خاصة مثل مولدات الحساسية والبرد. وان ارتفاع مقاومات الممرات التنفسية تظهر بصفة مبكرة لدى مرضى الربو مقارنة بالعاديين.(شاربان charpin1984).

يعرف شاربان "charpin" الربو بأنه تناذر يتكون من وجهة نظر الإكلينيكية من نوبات ضيق التنفس الصفيري التلقائية ذات ظهور في الغالب مسائي– ليلي.

ومن وجهة نظر الوظيفة فهو تناذر انسداد متغير، ويتميز بفرط نشاط خاص للشعب تجاه مثيرات مختلفة. (شاربان 1986).

كل من بوسكي "bousquet" وميشال "Michel" يعرفه اكلينكيا كنوبة عسر تنفسي صفيري ونوبي قابل للانعكاس تلقائيا أو تحت تأثير العلاج، ويضيف إليها مقياس فيزيولوجي مرضي يتمثل في فرط الاستجابات الشعبية. (بوسكي ميشال 1991).

خلاصة القول نرى أن جل الأطباء يتفقون على أن الربو هو ضيق تنفسي صفيري نوبي كما يتميز وظيفيا بفرط النشاط الشعبي تجاه مثيرات مختلفة.

3) وصف النوبة الربوية:

تمر النوبة الروية بمراحل، أحددها فيما يلي:

أ . مقدمات النوبة

هناك بعض المقدمات التي يمكن أن تسبق النوبة منها الإحساس بانسداد أنفي قد يصاحبه السيلان الأنفي أو ينعدم، زكام تشنجي، والتهاب ملتحمة العين، وفي حالات أخرى تظهر الشقيقة، حكة جلدية موضعية شديدة مثلا على مستوى الذقن، هذه المقدمات تمثل بالنسبة لبعض المرضى العلامات المنذرة بحدوث النوبة.

النوبة: غالبا ما تظهر النوبات ليلا خلال الساعات الأولى من النوم أو خلال الجزء الثاني من الليل، وأحيانا تكون النوبة مسائية تظهر بعد تناول وجبة العشاء، وإن ظهور نوبة ضيق التنفس غالبا فيما تدل على تشخيص حالة الربو، يبدأ المريض في الصفير بعد نوبات سعال جافة وغالبا ما يدرك هذا الصفير من قبل المريض ومحيطه الذي يكون واضحا ومنتشرا، لذلك فان السؤال : هل تنفسك صفيري أثناء نوباتك يجب ان يطرح بنظام على المريض بمجرد الشك في وجود الربو ، كما يبدو المريض شاحبا أو نوعا ما مزرق

ويتصبب عرقا وذلك أثناء النوبات الخطيرة، فيجلس في فراشه وغالبا ما يستيقظ ويجلس على الكرسي أو يبقى واقفا يستند بذراعيه على أثاث المنزل أو على حافة النافذة ليساعد في عمل عضلاته الشهيقية الثانوية التنفسية، وأحيانا يكون المريض قلقا، ضف إلى ذلك يكون نظامه التنفسي شاقا ومتعبا وتكون عملية التنفس صعبة بالأخص على مستوى الزفير الذي يمدد من الصفير وغالبا ما يكون النظام التنفسي طويلا أيضا[30].

ب . تطور النوبة:

خلال بضع دقائق تهدأ النوبة تدريجيا فيسعل المريض قليلا ويصاحبه نخامة تكون عادة مخاطية وغليظة ولزجة تبرز على شكل قطع أو أجزاء صغيرة كثيفة، وليس من النادر خاصة خلال الربو أن ينهي المريض نوبته بطرح نخامة غزيرة نوعا ما مخاطية ومتقيحة، وعندما تنتهي النوبة الربوية تترك إحساسا بالتعب وبألم صدري، فيعود المريض إلى نومه مع وجود صفير في تنفسه محاولا امتداد زفيره.

عموما ما يميز التناذر الربوي يكمن في قابلية انعكاس وتغير نوبات عسر التنفس (كوغلسكي "kougilsky" 1990).

عموما فالميزة الأساسية للربو كونه عسر تنفسي زفيري يتطور عموما على شكل نوبات تناوبية تتخللها فترات طويلة من الهدوء. ضف إلى ذلك حدوثه على مرحلتين الأولى تشمل اختناق تدريجي ناتج عن صعوبة الزفير والثانية تشمل طرح الإفرازات الشعبية التي تحدثها النوبة.

1) تعريف الربو الحساسي (l'asthme allergique):

يعرف كينث "kinight" الربو الحساسي في كتابه comment vaincre l'asthme et respirer librement(1984) على أنه: مرض فصلي أو متناوب الذي يظهر عندما تكون المادة التي يكون لها الشخص حساسا موجودة في الهواء، وإذا تعلق الأمر بمواد موجودة على طول السنة في الهواء مثل شعر الحيوانات والغبار المنزلي أو المواد الكيماوية في مقر العمل فان النوبات الربوية تحدث عندها في كل الفصول (كنيث "kinight " 1984).

بينما يرى ليميناجي "limenager" وبرون "brun" (1980) بأن الربو من الأمراض ذات القرارات الميدانية الصعبة والمبهمة في تطورها، وهذا ما جعل اليوم وجود تميز بين الربو الذاتي ذا منشأ خفي مليء بالشك والربو الخارجي ونموذجه الربو الحساسي، ويمس هذا الأخير الشخص الشاب ويتميز بنوبات عابرة ذات عسر تنفسي صفيري يستغرق وقتا متغيرا عادة ما يكون موجزا، ويضيف هذان الباحثان بأن الربو الحساسي هو ربو رياجيني (reaginique) يظهر على أرضية استعدادية أتوبية ويعبر عن استجابة مناعية من النمط

[30] Jean luc walet, asthme et allergies, ed : bash, 2005, p 31.

حسب جيل "gell" وكومبز "coombs" فهو بذلك رد فعل ناتج عن مولدات متعددة (غبار، قرديات، لقاحات عفونة).

- مدى تكرار الربو الحساسي في المجتمع العام حسب الجنس والسن:

حسب سكدين" scadding" فهناك احتمال 10% من أفراد المجتمع العام لإظهار حساسية تجاه كمية كبيرة من مولدات الحساسية الموجودة في الحياة اليومية، وتكون غير قادرة على تحسيس الأشخاص الآخرين.

إن الربو الحساسي يمس الطفل والمراهق والراشد الشاب، ونادرا ما يظهر في سن متأخرة أو سن الخمسين كما يمس أيضا فئة الشباب (l'allergie est un privilege de la jeunesse).

قبل سن 5 سنوات فالربو يمس أكثر الذكور (2G/1F) ليصبح فيما بعد يمس الجنسين على حد السواء.

- الأرضية الاستعدادية:

عادة ما نجد سوابق حساسية عائلية مثل الربو والتهاب مخاطية الأنف والطفح الجلدي أو سوابق شخصية مثل الإكزيما الإستعدادية التي تظهر خلال الطفولة الأولى التي تختفي بمجرد أن يظهر الربو أو تتناوب معه، وكثيرا ما تسبق التهاب مخاطية الأنف نوبات التشنج الرغامي والربو.

2) الخصائص الإكلينكية للربو الحساسي:

هو ربو نوبي يتميز بنوبات نموذجية كضيق تنفس صفيري غالبا ما يحدث في الليل وأحيانا في المساء.

إن فحص الصدر أثناء النوبة يظهر وجود توسع يدل على انتفاخ رئوي ثانوي وعابر وتقليص مفاجئ للممرات الهوائية.

القاعدة هي قابلية الإنعكاس الكلي للأعراض، فالمريض لا يظهر ولا يعاني من أدنى عسر تنفسي خارج النوبات.

في بعض حالات هذا الربو تظهر فيه النوبات بصفة عنيفة وفجائية وانفجارية فينتقل الشخص بسرعة من الحالة الطبيعية إلى حالة انسداد شعبي حاد وشديد.

تستجيب النوبات لقانون وحدة الزمن والمكان لظواهر الحساسية، إن نوبات الربو التي تظهر دائما في نفس الوقت وفي نفس المكان، فهناك احتمال كبير أن تكون نوبات لربو حساسي (ليميناجي "lemenager" 1980).

3) ميكانيزم الربو الحساسي:

لقد اقترح كل من جيل "gell" وكومبز "coombs" تصنيفا عاما للإستجابات المناعية، ففي إطار هذا التصنيف ، فإن الميكانزمات المناعية التي تتدخل في الربو هي بالأخص الاستجابة المباشرة من النمط " I "

التي لها علاقة بتركيب مفرط للغلوبينات المناعية من النوع (IgE)، فالربو يتميز بمولد مضاد موجود في البيئة غالبا ما يتم استنشاقه، أما الجسم المضاد المتمثل في IgE خاصة الموجود في الدم، وبالأخص تلك المثبتة على سطح الخلايا الشعبية المستهدفة (الخلايا الصارية)، وهذا الصراع ينجر عنه تحرير وسائط كيماوية كالهيستامين التي تؤدي إلى ظهور عوامل الانسداد الشعبي: انفتاح الغشاء المخاطي، انقباض وتشنج الألياف العضلية الملساء، وفرط إفراز المادة المخاطية (شاريان، 1984).

4) مولدات الحساسية المسؤولة عن الربو الحساسي :

ونميز هنا مولدات الحساسية المنزلية، الجوية، العفونة...الخ فيما يلي عرض مفصل لكل منها:

أ . مولدات الحساسية المنزلية (allergies domestique):

وتشمل بدورها غبار المنازل وريش وأوبار الحيوانات.

ب . غبار المنزل والقرديات:

بسبب تعقيده فان غبار المنزل يلعب دورا في أكثر من حالات الربو الحساسي عند الطفل، ويعتبر جزءا من التلوث المنزلي، وأهم مكوناته القرديات (acariens) ومن أنواعها الأكثر انتشارا نمطين:

Dermato phagoides pteomyssinus (DP) وأيضا dermato phagoides farinae (DF) وتتطور هذه القرديات بالأخص على مستوى لوازم وعدة الفراش وهذا ما يفسر من جهة الطابع الليلي للربو، وإن تعزيز النوبات في شهري أكتوبر– نوفمبر عند استعمال جهاز التدفئة المنزلي ظاهرة منتشرة في حالات الربو والحساسية للغبار وهذا يساعد على تكاثر القرديات وهذا ما يفسر انخفاض شدة حالات الربو للغبار في فصل الربيع بعد إطفاء المدفئة لتختفي في الصيف، كما قد تتحسن نوبات الربو للغبار في المرتفعات حيث تكون القرديات أقل غزارة.

وإن خطر مريض الحساسية أن يظهر نوبة ربوية عنيفة انطلاقا من وجود 500 وحدة في غرام من غبار المنزل، لذلك فان هناك عدة إجراءات وقائية اقترحت لتخفيض عدد هذه القرديات في البيئة وبالتالي تخفيف النوبات منها تخفيض درجة الرطوبة المنزلية والتهوية اليومية للغرف والسرير.

ج . بوارز الجلد الحيوانية (الشعر، الريش) (phameres animales) :

يعتبر شعر وريش الحيوانات من مولدات للحساسية التنفسية ، حيث تكون مسؤولة حسب الباحثين عن 10 إلى 60% من حالات الربو وفي الغالب ما تشترك مع مولدات حساسية أخرى (فيالت "vialte" 1983).

إن الحساسية للريش الموجودة في عدة السرير تفسر أيضا الظهور الليلي لنوبات الربو فالأمر يرتبط إما بحساسية لنوع من ريش البط أو لحساسية متشابكة لمختلف الأنواع مثل تلك الموجودة في عدة السرير (الوسادة)، لذلك يطلب من هؤلاء المرضى تغيير الريش بالإسفنج.

إن زغب وشعر الحيوانات المنزلية (القط، الأرنب، الكلب) بإمكانها إحداث نوبات ربو عنيفة باشتراكها مع غبار المنزل، كما تكون السجادة المصنوعة من جلد البقر مسؤولة عن الربو كذلك (فيالت "vialate" 1983).

د . مولدات الحساسية الجوية (allergies atmospherique):

ونميز هنا اللقاحات والعفن الفطري التي تعتبر من مولدات الحساسية الطبيعية والتي تنتقل من خلال الهواء.

هـ . اللقاحات:

للعديد من اللقاحات قدرة على توليد الحساسية، وغالبا ما تكون مسؤولة عن ظهور وتكرار نوبات الربو. وإن الميزة الأساسية لداء اللقاح هو ظهوره الفصلي الذي يتغير وفقا للمناخ، مولد الحساسية المسؤول يكمن فقط في اللقاحات الصغيرة الحجم الدخول وبسهولة في المجاري التنفسية كما هو الحال في أغلب اللقاحات الريحية التلقيح، منها لقاح النجيليات، لقاح الأشجار ولقاح الأعشاب التي غالبا ما تكون مسؤولة عن حالات التهاب مخاطية النف وحالات الربو الحساسي للقاحات (polliniques asthmes).

إن الانتشار الجوي للقاحات ذات التلقيح الريحي ترتبط بعدة عوامل نباتية وجوية من أمطار، رياح ورطوبة، لذلك ليس هناك تشابه خلال السنوات حول مدى تكرار وخطورة حالات الربو اللقاحية (بلاموتيي "blamoutier" ، 1984)، عموما فاللقاحات مسؤولة عن حالات الربو الربيعية والصيفية، منها الحساسية (l'armoisse) التي غالبا ما تحدث الربو في نصف الحالات ، الحساسة la parietaire المتواجة في منطقة البحر المتوسط وتظهر من شهر مارس إلى نوفمبر وتحدث الربو المتواجد في 3/2 من الحالات والحساسية ambrasia التي تحدث حالات داء اللقاح خطيرة جدا مع ربو عنيف (بوسكي bousquet ومشال michel ، 1991) .

و . العفن وغبيرة الفطور (moisissures et sporer fungiques) :

تطلق تسمية العفن على مختلف الفطور التي لها قدرة على توليد الحساسية من خلال غبيراتها (spores) المبعثرة في الهواء، وهي جزئيات ذات حجم صغير من 3 إلى 10 ميكرومتر تتسرب بعمق في الجهاز التنفسي محدثة إلتهابات مخاطية الأنف وحالات الربو (فيالت vialate ، 1983).

رغم التنوع الكبير لهذه الفطور إلا أن عدد صغير منها مهم في حالات الربو وأكثرها إنتشارا حددها معهد باستور(l'institut pasteur) إلى أربعة أنواع هي :

. فطور أو عفن المنازل الرطبة منها : condida albicous-asperzillus-penicilinne .

. فطور أو عفن جوي منها : mucor chizopus.

. عفن البضائع : fusarimus.

. عفن ريفي : epilollum .

عموما ما يميز حالات الربو للعفن أنها ذات طابع فصلي . مشال michel ، 1991 .

ن . مولدات حساسية دوائية وغذائية :

إن الأغذية تحتوي على العديد من المواد المولدة للحساسية، فالبيض، السمك، الجزر، الطماطم، الفراولة والشكولاتة لديها دور في إحداث النوبات الربوية.

أما حالات الربو الدوائي فإنها ترجع لتناول دواء مولد للحساسية وبالأخص الأسبرين ، فحالات الربو للأسبيرين تتميز بكونها إصابة خطيرة، فيالات vailate ، 1983.

عموما فإن حالات الربو التي ترجع لمولدات حساسية مهنية ، دوائية وغذائية لم يتم التفصيل فيها لأنها تدخل في إطار التصنيفات من النمط 2 و 3 و4 للاستجابات المناعية حسب كوبس "combs" وجيل "gill" وهي ليست مهمة كثيرا في هذا البحث ، لأن ما يهم أكثر هي الاستجابات الحساسية من النمط المباشر والتي تسببها مولدات حساسية رئوية ناتجة من غبار المنزل، اللقاحات، ريش الحيوانات أو جلداها أو الرطوبة والاحتكاك بمختلف المواد خاصة في المناطق ذات الاكتظاظ السكاني.

5) العوامل المسببة للربو الحساسي:

رغم التطورات الأساسية لهذه السببية المرضية للربو إلا أن مختلف ميكانزمات التناذر الربوي تبقى مع ذلك غير معروفة جيدا والأمر نفسه بالنسبة للعوامل السببية لأن كون الربو تناذر متعدد العوامل فان الأهمية النسبية لكل عامل منها تتغير من مريض لآخر، ويعتبر كل من فرط النشاط الشعبي، اختلال توازن الجهاز العصبي المستقل وتحرير الوسائط الكيميائية من الميكانزمات الأكثر شيوعا، لكن مع ذلك توجد بينها العديد من العلاقات التي تبين مدى صعوبة فهم الربو، فالربو تناذر متعدد العوامل ونميز هنا عوامل الاستعداد الشخصي والعوامل الخارجية الأخرى المساعدة.

. عوامل الاستعداد: facteurs predisposants

ونميز هنا دور السوابق لدى العائلات والتوائم، وأيضا فيما يخص فرط النشاط الشعبي، الاستجابات الجلدية لمولدات الحساسية التنفسية، فرط في الغلوبينات المناعية من النمط " E ".

. دور عوامل الحساسية:

. دور سوابق الحساسية العائلية:

إن دور هذه السوابق تم توضيحها في أنواع عديدة من الدراسات، تحقيقات عائلية أظهرت أن مدى انتشار الربو بين أولياء مريض الربو يكون أكبر مقارنة بأولياء الشخص غير الربوي.

ضف إلى ذلك، فان احتمال خطر الإصابة بالربو لدى الطفل يكون أكبر عندما يكون أحد الأباء مصابا بالربو أو الاثنين معا، ويكون هذا الخطر أشد عندما يكون للأولياء سوابق ليست ربوية وإنما سوابق حمى القش أو إكزيما طفولية. ويبدو أن السوابق من جهة الأم يكون لها تأثير أكبر مقارنة بالسوابق من جهة الأب، كما يبدو أن نسبة التوافق في الربو لدى التوائم المتماثلة تكون أكبر مقارنة بالتوائم غير المتماثلة.

. دور سوابق الحساسية الشخصية:

يمكن أن ندرس انطلاقا من نوعين من التحقيقات منها التاريخية وتمثل في استجواب مجموعات من مرضى الربو وبالمقابل أشخاص من شهود فيما يخص سوابق الحساسية والتحقيقات المستقبلية التي تهتم بمتابعة مجموعات من الأشخاص المصابين بالحساسية ذات وساطة والغلوبينات المناعية من النوع "E " ومجموعة ضابطة لا تعاني من الحساسية ثم استنتاج حالات الربو التي تظهر بالمجموعتين.

والمقصود بسوابق الحساسية وجود الاكزيما والتهاب مخاطية الأنف الحساسية وحمى القش وبعض الباحثين يضيفون الحساسية الدوائية والشقيقة وحتى عدم التحمل الهضمي لبعض الأغذية، والدراسات التاريخية أظهرت بانتظام وجود سوابق الحساسية العددية لدى مرضى الربو مقارنة بالمجموعة الشاهدة [31].

إن التحقيقات التي أجريت انطلاقا من المصالح الإستشفائية للأمراض الرئوية الحساسية، مثال ذلك التحقيق الذي أجرى بمستشفى "brompton" بلندن، أظهر وجود مثل هذه السوابق عند ثلثي (3/2) من مرضى الربو وتمس في الغالب حالات الربو الخارجية بنسبة 70 % من حالات الربو الداخلية.

بالمقابل ففي تحقيق حول المجتمع العام الذي أجري في تريكمش trecumsch (و.م.أ) وجد أن أقل من نصف مرضى الربو أظهروا مثل هذه السوابق.

[31] guide thérapeutique de l'asthme, ministère de la santé publique, alger,1988.

القليل من الدراسات المستقبلية تمكنت من تحديد دور عوامل الحساسية في ظهور لاحق لربو شعبي، فعند اللقاح (la pollinose) غالبا ما يتبع الربو ظهور الزكام (corpa) خلال سنتين أو ثلاث سنوات في 25% إلى 50% من الحالات، كما يظهر الربو وحمى القش بصفة متلازمة عند المريض.

أظهر كل من ستيبان "settipane" و هاجي "hagy" في مجموعة من 903 طالب من جامعة broun (rhoder island) بأن وجود سوابق شخصية لإلتهاب مخاطية الأنف الحساسي تعمل على تطوير خلال فترة 7 سنوات إحتمال خطر 6% في حدوث ربو شعبي، بينما غياب مثل هذه السوابق يصبح خطر الإصابة 1.3%.

. القيمة التنبؤية للاختبارات الجلدية الحساسة الموجبة:

في نفس الدراسات المستقبلية التي قام بها هاجي "hagy" وستيفان "settipan" 1983 ظهر بأن احتمال تطوير التهاب مخاطية الأنف الحساسة أو الربو مرتبطة بوجود استجابة جلدية، لوحظ أن الإصابة بالربو خلال متابعة لمدة 7 سنوات يقدر ب 5% اذا كانت الاختبارات الجلدية ايجابية، ويقدر ب 1.5 فقط إذا كانت الاختبارات الجلدية سلبية. john stremy- la recherche en pneummologie paris 2010

. القيمة التنبؤية لنسبة IgE المصلية المرتفعة:

العديد من الدراسات أظهرت أن نسبة IgE في دم الحبل السري تكون مرتفعة لدى المواليد الجدد من عائلات تعاني من حساسية مقارنة بالمواليد الجدد من عائلات لا تملك مثل هذه السوابق.

حديثا توصل كل من ميشال "michel" وآخرون من خلال قيامهم بتحقيق طولي مستقبلي لتحديد مدى انتشار أمراض الحساسية وفقا لنسبة IgE في الحبل السري فوجدوا أن نسبة IgE عند الميلاد لها قيمة تنبؤية لظهور لاحق لمرض الحساسية أكبر من القيمة التنبؤية لسوابق الحساسية العائلية (بوسكي "bousquet" وآحرون 1982).

. فرط الاستجابة الشعبية اللانوعية: hyper-rceactivite bronchique non specifique

يمكن تعريفها كموقف الشعب للاستجابة بصفة غير عادية وذلك بالانسداد عند التعرض لمثيرات فيزيائية وكيماوية أو دوائية بينما الشخص العادي لا يستجيب إلا لجرعات كبيرة جدا أو أنه لا يظهر أية استجابة.

هذه الحالة ليست خاصة فقط بالربو وإنما تتواجد أيضا في بعض حالات التهاب مخاطية الأنف والتهابات الشعب المزمنة، أوعند الشخص العادي بعد تعرض ممراته التنفسية لعدوى فيروسية لكن مع ذلك فان أغلب مرضى الربو المزمن لديهم فرط في الاستجابة الشعبية.

إن ميكانزمات هذا النشاط الشعبي المفرط في الربو جد متعددة، قد يتعلق الأمر بتقليص قطر الشعب، شذوذ العضلات الملساء الشعبية لكن دور الالتهاب الشعبي هو المهم حاليا. (بوسكي "bousquet" وآخرون 1982).

. العوامل المساعدة:

تعتبر عوامل الاستعداد عوامل أساسية في نشأة الربو لكنها غير كافية، ذلك أن الربو لا يظهر بدون تدخل عامل أو عدة عوامل مساعدة هي: العوامل البيئية كالتلوث الجوي والمنزلي، العوامل الجوية، العدوى المرضية، العوامل النفسية وعوامل أخرى مثل شهر الميلاد.

. دور شهر الميلاد والرتبة في العائلة:

أجريت عدة دراسات حول العلاقة بين شهر ميلاد الطفل واحتمال تطوير الربو منها دراسة بيرديزت "perdrizet" وآخرون 1982 التي أجريت على التلاميذ المتمدرسين لمنطقة bas-rhin في فرنسا إلى أن شهر ميلاد المرضى الربويين له دلالة بالمقارنة مع الأشخاص الغير الربويين حيث 56% من الربو ولدوا ما بين شهر ماي إلى أكتوبر لتصل النسبة إلى 49% لدى العاديين.

أما فيما يخص الرتبة في العائلة، العديد من الباحثين لاحظوا بأن خطر الإصابة بالربو عند الإخوة يكون أكثر أهمية لدى الطفل الثاني والثالث مقارنة بالطفل الأكبر لكن دلالة هذه الظواهر تبقى غامضة (بيرديزت "perdrizet " وآخرون 1982).

. الطبقة الاجتماعية وحجم السكن:

عكس ما يراه الرأي العام فان الدراسات الاجتماعية الإبدميولوجية لا تظهر انتشارا وتواترا للربو في الطبقات الاجتماعية المتيسرة أو الراقية بل أظهرت الدراسات بأن وجود اعتناء سيء للمسكن (الرطوبة) جهاز التدفئة وكثافة سكانية في الشقة تمثل عوامل خطر للإصابة بالربو.

. دور الظروف الجوية:

تجريبيا فان تأثير العوامل الجوية على تطوير الربو ثم الإحساس به من طرف أغلب مرضى الربو، فقد أظهرت الدراسات أن غياب الرياح ووجود ضغوطات جوية منخفضة، تعارض انتشار ملوثات خاصة إذا كان الموقع الجغرافي مساعد، بينما يظهر بأن الانخفاض السريع لدرجات الحرارة الجوية تلعب دورا هاما.

فقد توصل ترومب "tromp" سنة 1968 من خلال الملاحظة اليومية لمرضى الربو أن البرد (انخفاض درجة الحرارة يلعب دور أساسي في احداث نوبات ضيق التنفس، نفس هذا العامل أشار إليه كل من سلفاجيو "salvaggio" وكوهان "cohen" . شربان "charpin" 1984.

. دور التلوث الجوي والدخان والتدخين:

يقال عن مرض الربو أن له مؤشرات راجعة للتلوث، فالبيئة هي عامل مساعد ومسبب للنوبة الربوية سواء التلوث الجوي الذي ينتج عن دخان المصانع والسيارات أو التلوث الصناعي في مقر العمل من غبرة دخان غازات، ومواد كيماوية ونظرا لكون القصبات الهوائية لمرضى الربو مفتوحة على الوسط الخارجي تجعلها عرضة لمثيرات قوية التركيز من co2 ، وحمض الكبريت والأزوت مسببة صعوبات تنفسية ونوبات الربو لدى الربويين حتى ولو بجرعات ضعيفة.

إن التدخين يمكن أن يعرقل عمل أهداب المخاطبة الشعبية ويجعلها غير قادرة على أداء وظيفتها في دفع المادة المخاطية نحو الحنجرة لتسهيل حذفها، فتجعلها تتجمع على مستوى الشعب وتحدث الإنسداد الشعبي فتعرقل بذلك حجرة الهواء وتجعل الرئتان أكثر عرضة للعدوى، كما يعمل التدخين على إثارة الخلايا المخاطية للشعب ويدفعها لإفراز المزيد من المادة المخاطية، مما يزيد من تعقيد الحالة وإحداث سعال مزمن

لمحاولة التخلص منها. جياكوبي giacobi 1975.

إن تدخين الآخرين يمكن أن يحدث ضيقا في التنفس والنوبة الربوية، عموما، فإن السجائر تحتوي على مواد مثيرة منها النيكوتين، حامض الكربوليك وهذه المواد تهاجم الأهداب الاهتزازية للمخاطبة التنفسية وتعرقل طرقها الدفاعية الطبيعية، ضف إلى ذلك فإن سلسلة من التجارب المخبرية أظهرت أنه يكفي استعمال بعض السجائر لإحداث إنقباض شعبي يكون في الأول قابل للانعكاس ليصبح بعد عدة سنوات غير قابل للانعكاس (موزي moser وآخرون ، 1980) .

. دور العوامل النفسية والإجتماعية في الإصابة بالربو الحساسي:

يتأثر الجهاز التنفسي بالإنفعالات تأثرا عميقا مثله في ذلك مثل الأجهزة المعوية المعدية والأجهزة الوعائية القلبية والدليل على ذلك أننا في ظروف إنفعالية معينة نتنفس بعمق وفي ظروف انفعالية أخرى كما في حالات الخوف تكون أنفاسنا ممسوكة أي نتنفس بصعوبة، كذلك أن الشعور بثقل على الصدر غالبا ما يكون تمثيلا رمزيا بوجود حمل على عقل المريض والذي يريد أن يزيله من على كاهله بأن يتكلم مع الناس عن متاعبه، كما أن الشعور بكتم النفس أو الإختناق غالبا ما يتمثل تحويلا للانفعالات المكتوبة والتي يجد المريض فرصة التنفس عنها بالكلام مع الآخرين، وكثيرا ما تسمح لنا عملية تصديق مشاعرنا أن نتنفس بسهولة.

لقد قام كل من سول "soull" و ألكسندر "allexander" بتحليل رسوم التنفس فوجدا علاقة بين حركة التنفس والجوانب التنفسية اللاشعورية من صراعات وغيرها، كما أشار كل من ويس "weiss" وإنجلش "engelsh"

(1950) لعلاقة التنفس بالقلق وذهبا إلى أن أغلب شكاوى المرضى العصابيين تركز في العجر على التنفس ويشير المريض إلى منتصف قفصه الصدري موضحا مكان ضيقه وأنه لا يستطيع الحصول على هواء كاف.

ويورد "مصطفى زيور" في مقال له عن الطب النفسي الجسمي عرضا شيقا ودقيقا عن الربو الشعبي فيذهب إلى القول بأن الأطباء عرفوا من زمن بعيد دور العوامل النفسية وأهميتها في إثارة نوبات الربو مثل لينيك "LINEC" الذي عرض حالة مريض كانت تحدث له نوبة الربو إن وجد في مكان مظلم أو غلق باب غرفته كما يذكر الدكتور تروسو "TROUSSEAU" ما كان يحدث له من نوبات ربو تحت التأثير النفسي، ويشير مصطفى زيور أن البحوث الخاصة بالحساسية (l'allergie) لم تتمخض إلا عن نتائج ضئيلة بينما تقدمت البحوث النفسية تقدما كبيرا وأظهرت أهمية الجانب النفسي.

ويذهب أنجلش engelsh وويس weiss في هذا الصدد إلى القول بأنه أظهرت الكثير من الأبحاث والمقالات التي كتبت عن علاقة الانفعالات بالربو الشعبي، كما ذهب إلى القول بأنه لوحظ أن الذين يعانون من الربو غالبا ما يبدون نوعا من الإنفعالات لجذب الانتباه إليهم، كما أنه نتيجة ما لديهم من ضيق وقلق فإنهم يتسببون في اضطراب حياة من حولهم.

كما يضيف كل من أندرسون anderson وترثوان trethowan (1907) بأن القلق والإحباط والعدوان المكبوت قد يعجل الهجمات الربوية أو يضخم الاستجابة للربو .

إن حدوث نوبات الربو نتيجة الانفعالات والتناقضات وفترات التوتر في ظاهرة تحقيقة إكلينيكية يومية وهناك فرضية تذهب إلى أن الربو الشعبي نظرا لطبيعته الانعكاسية والأليمة، ينسب إلى شكوى أو صراخ، ويمكن أن يكون تعبيرا غير لغوي لمعاناة عميقة ولا شعورية التي يستطيع الفرد التعبير عنها بالكلمات وإنما تتجسد خارجيا من خلال إشارة بدنية تتمثل في ضيق تنفسي صفيري والذي يرمز إلى نقص الهواء.

إن الربو نادرا ما ينتج عن ميكانيزم سببي واحد، إن حالات الربو الحساسية المحضة موجودة وأسبابها كثيرة لأن هناك حالات ربوية غددية مرضية نفسية المنشأ، وأن القاعدة هي أن الربو متعدد الأسباب(la polyetialogie de l'asthme est la regle)، ويجب العمل على تحديد حالة الميكانيزمات المسيطرة والغالبة وتوجيه العلاج نحوها.شربان charpin 1984.

بعض الأسباب النفسية للربو وتفاقم النوبة الربوية :

الضغط النفسي :

تمهيد :

يعتبر الضغط أحد العوامل النفسية التي درست في التفسيرات الطبية والنفسية لأسباب الإصابة بالربو وفي الأمراض النفسجسمية ، زيادة على الآثار والسلبية للضغط النفسي على الصحة وتفاقم حالات الربو.

لقد أشار بنسبات Benisbat 1980 أن إنسان المجتمع الحديث يرى صحته العضوية والنفسية أكثر تعرضا للتهديدات اليومية من خلال سلوكه، نمط حياته ومن خلال استجاباته للمتطلبات اليومية للحياة الإجتماعية والمهنية ومن خلال صعوبات التكيف.

فالضغط النفسي إضطراب ظهر بوضوح في العصر الحديث نتج عن الطلب المفرط للتكيف وأصبح من الأسابا النفسية للمرض العضوي والنفسي. بنسبات Benisbat 1980.

تعريف الضغط النفسي :

يشير مروريس فريري Mayrice Feriri 1993 في دراسته للأسباب النفسية للربو بأن إستجابة الضغط تمثل مجموع الإستجابات المجندة خلال التعرض لتأثيرات بيئية ، حيث ترتبط إستجابة الضغط العادية التكيفية بطبيعة وشدة الحدث الضاغط وبقدرت الفرد على المواجهة والمقاومة ، كما ترتبط بالسياق الإجتماعي.

بينما تظهر إستجابة الضغط المرضية عندما يكون الحدث شديدا أو متكررا وعندما يتجاوز القدرات والإمكانيات التكيفية للفرد وكذلك عندما تظهر إضطرابات التكيف التي قد تكون مؤقتة أو دائمة، لذلك فإن الإستجابة للضغط لا يمكن أن تكون منفردة فهي تتأثر بطبيعة وشدة الحدث، بالسياق الإجتماعي ومتطلباته وبالفرد وقدراته، فالضغط حالة تنتج عندما تؤدي تعاملات الفرد على البيئة إلى إدراك الشخص بوجود تناقض بين متطلبات الموقف والقدرات الشخصية . فريري Feriri 1993 .

أما كوهن Cohen 1994 فيرى بأن الضغط ينشأ عندما يقيم الفرد الموقف بأنه مهدد أو له مطلب مختلف ويدرك أنه من المهم أن يستجيب له كحالة الإصابة بنوبة ربوية فإذ لم يستطع الفرد مقاومتها والإستجابة لها فيمكن أن تتطور وتصبح ربوا صريحا أو شديدا، ففي هذه الحالة يدرك الشخص أنه مطالب بأن يستجيب لها إيجابيا ولكنه إن لم يمتلك إستجابة مقاومة ملائمة وفاعلة فقد يشعر الفرد بالضغط ويضع تقييما بأنه تحت ضغط، فإنه يمهد أيضا لإنفعالات سلبية كالقلق والإكتاب وتغيرات فيزيولوجية، أو تغيرات في الأنماط السلوكية التي تزيد من خطر الإصابة بالربو.

ويشير كرستوف أندري christophe andré 1994 وباتريك لوجيرون PATRICH LEGERON في مقالهما العلمي حول الضغط والقلق بعنوان: Modalités d’adaptation au stress et programmes

de gestion du stress أن الضغط ليس مرض، بل عملية تكيف العضوية لإكراه أو إجبار وبالنسبة للإكلينيكي فإن التصورات التقليدية حول الضغط كما يراها سيلي Selye لا تبدو وأنها كافية لأنها ترتكز في الأصل على الإستجابة الفيزيولوجية للعضوية وتعتمد على نموذج بسيط كمايلي :

المثير الضاغط (العامل الضاغط) ←——— الاستجابة (استجابة الضغط).

الأمر الذي دفع العديد من الباحثين إلى الإهتمام بوضع نموذج وسيط للضغط يتمثل فيمايلي :

المثير (الضاغط) ←——— العضوية (خصائص الفرد) ←——— الاستجابة (استجابة الضغط)

إن إستجابة الضغط كونها ترتبط بطبيعة وشدة الضاغط ، فهي ترتبط أيضا بخصائص الفرد، كيف يقيم الفرد المشكل أو الحالة المطروحة، ماهي ميكانيزمات المقاومة والتكيف التي بحوزته لكي يستجيب إيجابا أو سابا للضغط.

عوامل الضغط :

يمثل النشاط الجسدي والنفسي عامل الضغط، وتتطلب بعض عومال الضغط زيادة في التكيف الجسدي والنفسي والبيولوجي هذه العوامل هي المسؤولة عن استجابة الفرد.

لقد ذكر بنسبات Bensabat 1980 أربعة أنواع أساسية من عوامل الضغط منها : العوامل النفسية الإنفعالية العوامل الجسدية العوامل البيولوجية والعوامل اللاشعورية.

أ . العوامل النفسية الإنفعالية ومنها :

. الإحباط وهو أسوأ عوامل الضغط.

. كل عوامل المضايقة والإكراه.

. عدم الرضى، الملل، الخوف والإرهاق.

. خيبة الأمل.

. الفشل في الامتحانات.

. وفاة أو مرض شخص عزيز.

. الهموم والانشغالات المادية، الدراسية والمهنية.

. المشاكل والأزمات العاطفية.

. التغيرات المتكررة للبيئة، تغيير مقر السكن.

. القلق والأرق.

ب . العوامل الجسدية:

. الجوع والمرض.

. الإرهاق الجسدي والتعب.

. درجات الحرارة المرتفعة.

. نزلات البرد الشديد.

. التغيرات المناخية المتكررة.

. التلوث والضجيج.

. السهر وقلة النوم.

ج . العوامل البيولوجية :

تشمل العوامل الغذائية مثل سوء التغذية، إختلال التوازن الغذائي، الإفراط أو الإفتقار إلى البروتينات الإفراط في تناول القهوة والتدخين أو تناول المشروبات الكحولية .

د . العوامل اللاشعورية :

قد تكون عوامل الضغط لا شعورية أيضا، حيث يمكن أن يتم الكشف عنها بعد المقابلات والتحليل التي تبين تأثير عوامل مسؤولة عن ضغوطات صغيرة مستمرة، فالقلق والفوبيا والوسواس، قد تكون أسباب للضغط لا ينبغي إهمالها ومصدرها يكون في الغالب لا شعوري، وترتبط بصراعات وصدمات جسدية أو نفسية أو وجدانية قديمة.

ويمكن لبعض الأمراض العقلية الذهنية والعصابية أن تكون مصدر للضغط الذي بدوره يكون مصدرا أو عاملا مكملا للإصابة بمرض نفسي وعضوي كالربو، كما أن التعرض لضغط مفرط قد يحدث اضطرابات نفسية أو نفسية جسدية وهذه العوامل تؤثر سلبا على الصحة النفسية والجسدية للفرد.

ويرى كل من إروين وستروس straus et irwin 1991 أن الضغط يجب أن يفهم وفق مصطلحات السيرورات البيولوجية التي تتوسط التكيف والسيرورات الإجتماعية الأساسية المقاومة، وباعتبارهما ينتميان إلى اتجاه المنظور البيونفسي الإجتماعي فيقولان أن بعض التعاملات بين الضغوطات والعوامل النفسية الإجتماعية والبيئية والمميزات الفردية تحدد التقييم المعرفي والتكيف النفسي اللاحق عن طريق المقاومة.

ويحدث السلوك التكيفي السيئ علاوة على التغيرات العصبية الغددية وتغيرات في الوظيفة المناعية التي بدورها تؤدي إلى زيادة القابلية للإصابة بالمرض.

المقاومة :

تمهيد :

يتعرض كل إنسان خلال مسيرة حياته إلى أحداث مختلفة تؤثر فيه إيجابا أو سلبا وبعضها قد يكون أليما، كفقدان شخص عزيز كالأب أو الأم، الفشل في امتحان المرض وغيره، هذه التجارب قد تدرك كأحداث مهددة للفرد محدثة بذلك إضطراب إنفعالية قد يكون لها على المدى المتوسط أو الطويل آثار ضارة على الصحة الجسدية والنفسية، وقد تسبب في ظهور بعض الأمراض .لوني launier 1978.

لكن الفرد لا يقف سلبي ومنفعل بالنسبة إلى ما يحدث له فهو يحاول أن يواجهها وهنا نتحدث عن المقاومة لنشير إلى الطريقة التي يستعملها الفرد لتسوية الوضعية الصعبة.

تعريف المقاومة :

يعرف لازاروس lazaros 1978 المقاومة بمجموعة العمليات التي يتوسطها الفرد بينه والحدث المدرك كوضعية مهددة للتحكم أو تقليل آثارها على صحته الجسدية والنفسية.

وعرفها فولكمان folkman 1984 كمجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية التي ترمي إلى التحكم والتقليص أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تفوق موارد الفرد وإمكانياته.

وعندما نتحدث عن المقاومة نميز أساسا صنفين من المقاومة وهي الإستراتيجية التي تركز على الإنفعال وتلك التي تركز على المشكل. دنتشف dantchev 1989.

أ . طبيعة المقاومة التي تركز على الإنفعال :

تشمل هذه الأشكال من المقاومة مجموعة واسعة من العمليات المعرفية نحو تقليص حالة التوتر والضيق الإنفعالي وتضم إستراتيجيات عديدة مثل التجنب، التقليل من أهمية الشيء، الإبعاد والإنتباه الإنتقائي .

ففي حالة المرض هذه الإستراتيجيات من المقاومة قد تخفف منه، كما قد لا تكون سببا في اشتداد النوبة الربوية عند المريض بالربو، أما في حالة ضعف هذه الإستراتيجيات من المقاومة فقد تكون سببا في اشتدادها وتطور النوبة الربوية عند المريض.

وهناك طريقة أخرى لتأثير المقاومة على الحالة الإنفعالية وذلك بتوظيف نشاط معرفي الذي يعمد على تغيير المعنى الذاتي للتجربة المعاشة، فالنشاطات المعرفية الخاصة بأخذ مسافة أو إعادة تقييم الوضعية محل المواجهة أو إعادة التقييم الإيجابي للوضعية التي تعمل على تحويل تهديدها إلى تحدي، تبدو أنها فعالة في تقليص المستوى الإنفعالي السلبي شرط أن لا يتعدى الضبط عتبة معينة.

ب . المقاومة التي تركز على المشكل :

تهدف المجهودات التي تركز على المشكل للتعرف على المشكل قصد وضع إختيارات للحلول أو الموازنة بين الإختيارات من حيث فوائدها وبالتالي العمل بها، كما تعمل هذه الإستراتيجيات للمقاومة مباشرة على تغيير المشكلة .

يرى فولكمان folkman 1984 بأنها إستراتيجيات تظهر في حالة المواجهة أو التخطيط وتمكن الفرد من الحصول على إمكانيات تغيير الوضعية التي هو بصدد مواجهتها الشيء الذي يؤدي مباشرة إلى تغيير الحالة الإنفعالية السلبية، كما أن هذا النوع من أشكال المقاومة موجه نحو تحديد المشكل وإيجاد حلول بديلة ودراسة وتحديد فعالية أو عواقب هذه الحلول الجديدة ثم اختيار واحدة منها وتطبيقها ولهذا السبب تقترب إستراتيجيات المقاومة التي تركز على المشكل من الإستراتيجيات المستعملة لحل المشكل.

وقد أشار كاهن kahen 1964 أن هناك مجموعتين كبيرتين من الإستراتيجيات الموجهة نحو المشكل إحداهما موجهة نحو المحيط وهي تهدف إلى تعديل وتغيير كلا من الضغوطات المحيطة والصعوبات والإجراءات والوسائل المستعملة والعلاقة بين كل هذه الأشياء، أما الإستراتيجية الأخرى فهي موجهة نحو الذات وتعمل على تغيير مستوى الطموح، وتقليص المتطلبات الذاتية وإيجاد قنوات أو مصادر بديلة للإشباع والرضا أو تطوير معايير سلوكية جديدة من أجل التخفيف من الموقف الضاغط على تعدد أنواعه خاصة في حالة المرض كالربو ، كي لا يكون ضعف المقاومة أحد الأسباب النفسية إما للإصابة أو لتطوير النوبة الربوية.

الإكتئـاب :

تمهيد :

يعبر الاكتئاب عن اضطراب المزاج الذي غالبا ما يصاحب الأعراض الجسدية للربو أو هو تظاهرة من تظاهرات الحساسية الأخرى، حسب رأي ألبي alby 1991 ، ويرى بضرورة علاج الاكتئاب حتى لا يسبب في تفاقم الحساسية ويضيف بلاموتيي blamoutier أنه غالبا ما يظهر القلق والإكتئاب كسبب مباشر أو كعامل ظهور وتفاقم نوبات الحساسية وكذلك تكرار كبير لإضطراب القلق والإكتئاب لدى مرضى الضيق التنفسي المزمن وبالأخص الربو.

لذا من الأهمية معرفة عامل الإكتئاب وعلاقته بتطور وتفاقم تظاهرات الحساسية وبالأخص الربو ومعرفة أشكاله الإكلينيكية حسب الشدة ومدى تأثيرها على عضوية ونفسية المريض بالربو.[32]

تعريف الإكتئاب :

[32] Emanuel Foucon, L'anxieté et la dépression , ed ; ISBN 2011, p 142,146.

يرتبط الإكتئاب بالمزاج المضطرب غير السوي الذي يختل نتيجة تعرض المريض بالربو إلى سلسلة من الإحباطات ، كما يدل الإكتئاب على حالة من الخوف المرتبطة بأعراض الإكتئاب البدنية المصاحبة له.

الاكتئاب كمرض نفسي يحدث خلل في القدرات النفسية وتغيير المزاج السلوكي للفرد يتميز بالتشاؤم والاحساس بالفشل وقلة القدرة على الفعل والحركة، بحيث يبدو المريض حزينا محبطا، وإذا اشتدت حالة الفرد المريض يصبح عاجزا عن الأداء الطبيعي والعادي لنشاطاته اليومية ، وقد تشتد حالته المرضية. بلاموتيي blamoutier 1991.

أعراض الإكتئاب :

تتمثل في اضطرابات انفعالية ، نفسية ، حركية ، معرفية وسلوكية.

يعتبر الاضطراب الانفعالي أكثر وضوحا بحيث يتخلل المعاش العادي للفرد حزن عميق، الوهن واليأس الإحباط وعندما تشتد هذه الإحساسات وتستمر تؤدي إلى ألم نفسي معذب لحالة المريض، وقد يؤدي الإحساس بالإنهاك الذي قد يعبر عنه بالدموع، وقد يحس المريض أيضا ببرودة انفعالية حيث يشعر الفرد بأنه غير قادر على الإحساس باللذة في النشاطات وحتى في المواقف التي تكون عادة سارة.

الأعراض النفسية الحركية :

تظهر في البطئ الحركي النفسي العام، الذي يظهر في نوع من الكف ويظهر هذا خلال بعض الشكاوى الذاتية للفرد.

التباطئ الحركي :

يظهر على المستوى الموضوعي وفي هيئة الفرد الذي يبدو بطيئا، خاملا، يسحب خطواته بتثاقل، يميل إلى الإنحناء، متدلي الكتفين، كما تبدو إيماءاته فقيرة، رتيبة، مع حركات قليلة للرأس، شحيح الكلام ويعبر عن نفسه ببطيء ويجمع فترات الصمت بالتنهدات .

التباطئ الفكري:

يلاحظ عند الفرد المكتئب فكر متعب، فقير، فهو لا يتحدث عن أفكار جديدة، عدا التي تدور حول معاناته الحالية والتي يكثر الحديث عنها.

يبين عن إحساسه بشعور شاق وترديد ذلك باستمرار والدوران في حالة دون التمكن من الإنتقال إلى شيء آخر.

قدراته في التفكير تكون محدودة، وهو غير قادر على الرؤية الموضوعية للمشكلة أو الموضوع، تنقصه المرونة ورحابة الفكر وسيولته من حيث التداعي العادي المتسلسل للفكر، فهناك إجهاد في التفكير، ولا يخفي الحكم على تفكيره بأنه بطيء ويشعر بفراغ الرأس و اللا قدرة على التفكير.فيريري ferriri 1993.

الأعراض والعلامات الإعاشية :

إن علامات الإضطراب الجسدية العامة الناتجة عن السيرورة النفسية البيولوجية للإكتئاب هي دائمة وهي تظاهرات تظهر مبكرا وتسبق غالبا الظهور اصريح للأعراض النفسية المرضية ويمكن أن تعمل على تأخير التشخيص لتوجه عن خطأ نحو المرض العضوي ومن هذه الأعراض مايلي :

. الوهن والإنهاك : تمثل إحدى الأعراض العامة الأكثر إعتمادا للإكتئاب ، فهو إنهاك غير مفسر تميز بالإصابة واضحة للمجهود والسعي وقابلية للتعب شاقة، يبين وظهر المكتئب وجه مرهق، متعب نظرة باهتة فقدان العين لإشراقتها وشحوب الوجه وقسمات وجه متعبة.

. إضطرابات النوم : عادة مايكون النوم مضربا عند المكتئب بوجود الأرق في أغلب الأحيان ، لكن قد يكون هناك فرط في النوم hypersommenie وهذا الأرق يكون متغير ويصاحبه توتر نفسي، إثارة نفسية حركية مع استرخاء عصبي عضلي صعب عندما يكون مستوى القلق مرتفع، ويمكن أن يظهر الأرق في منتصف الليل مع إستيقاظات ليلية وصعوبة الرجوع إلى النوم .

. الإضطرابات الهضمية : تتمثل في إحساسات مختلفة متكررة من تباطئ هضمي ، يتمثل في الثقل والعسر الهضمي وإمساك.

. بعض الإضطرابات البولية : يمكن أن يلاحظ البوال المقلق أي تعدد البيلات على قلة في كمية البول. فيريري ferriri 1993.

. الإضطرابات العصبية العضلية : تظهر في ضعف القوة العضلية التصلبات ، التشنجات ، آلام متنقلة الإرتعاش، تشويش الحس، إضطرابات حسية عضوية وإحساسات بالدوار.

فالمكتئب يشعر بألم في جسده الذي يصبح ثقيلا، ضعيفا، متغيرا وأليما، وقد يؤدي هذا إلى انزعاج عام لديه يولد القلق، وقد خصصنا فصلا بكامله لاضطراب القلق.

. اضطرابات الشهية : هي من الإضطرابات الأكثر شيوعا وهي فقدان الشهية للطعام، وقد تتعدى مجرد فقدان الإهتمام الغذائي عندما يصاحبها فقدان دال للوزن، ونادرا ما نلاحظ زيادة في الشهية مع نوبات شراهة تعمل على تسكين ولو مؤقتا الإنزعاج الإكتئابي.

. الإضطرابات الجسنية : تتمثل في انخفاض للنشاط الجسني والليبيدو، يظهر عدم الإهتمام ، التقزز أو النفور الجنسي الذي قد يصبح عجزا وبرودا جنسيا، وهي ظاهرة متكررة عادة لكن قليلا ما يصرح بها نظرا للشعور بالذنب اتجاه الشريك.

القلق المصاحب :

تقريبا كل حالة إكتئابية يصاحبها وبدرجات مختلفة تظاهرات عرضية للقلق، وتوتر عصبي، إهتزازات عضلية ، إرتعاشات وفرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي، ويظهر الضيق التنفسي صريحا عند المريض بالربو ، إلى جانب خفقان القلب ، جفاف الفم، الغثيان . فيريري ferriri 1993.

الإكتئابات العصبية :

إن البعد النفسي يلعب دورا كبيرا في هذه الحالات الإكتئابية من حيث وجود سمات عصابية أو شخصية عصابية متكررة ، ويكون القلق في الطليعة الأولى ونلاحظ أيضا التظاهرات الوسواسية.

الإكتئابات الإرتكاسية :

إن الإكتئاب في هذه الحالة هو استجابة لحدث مثل الحداد، الوفاة، صراع عائلي أو عاطفي أو فشل مدرسي أو مهني وتظهر هذه الحالات عند الأشخاص الذين لا يستطيعون تحمل الإحباطات وكل هذه الإكتئابات حسب فيريري ferriri لها علاقة بالأسباب النفسية للربو أو تؤدي إلى اشتداد النوبة الربوية.

العوامل الإجتماعية والربو :

أكد ستروس "strauss" بعد دراسة لعامل التنشئة الإجتماعية وربو الأطفال أن نسبة منهم لديه قلق وعدم الشعور بالأمن وينعكس هذا الجو العائلي السائد في بيوتهم على قلقهم، فقلق العائلة يأتي من إحساسها بمرض الربو عند الولد وما يستلزم من علاج وتكفل به، خاصة المتمدرس في الثانوية فهو بحاجة إلى الرعاية والمساعدة كي يستمر في تمدرسه ويتفادى الغيابات فقلق التلميذ ينتقل إلى العائلة، وقد يكون قلق العائلة عاملا لإخراج التلميذ من القسم وإزعاجه، وهذا قد يضاعف نوبته الربوية لأنه يكون في حالة اضطراب.

بالنسبة للفئتين فالفئة الأولى نجدهم مرغوبين أكثر من الوالدين كالطفل الوحيد أو الأكبر والفئة الثانية هم الموجودون في وسط الترتيب وعندما يكون عددهم كثيرا قد يحسون إهمال العائلة لهم وهذا يجلب لهم الاضطراب والقلق خاصة عندما لا يحسون بالرعاية الكاملة من والديهم في حالة المرض أو تأزمه.

ويقول ألكسندر أن هذه الحالة من الإحساس التي وراءها أسباب عائلية واجتماعية قد تؤدي بالمريض بالربو إلى لإظهار أعراض تحول هستيري وبالتالي يمكن للربو أن يحدث كتعبير مباشر وبديل جزئي لانفعال مكبوت ناتج عن إهمال الوالدين أو قلة اعتنائهم بالمريض.أبو النتيل 1984 .

كما أن لعامل العلاقات الإجتماعية خاصة في المناطق المزدحمة بالسكان، فيكون التقارب والتواصل بين الناس أثناء حركاتهم وقضاء حاجاتهم واتصال بعضهم ببعض بكثافة خاصة في مراسيم الأعياد والأعراس ومختلف المناسبات، هذه الحركية تزعج في كثير من الحالات حالة المرضى، خاصة المرضى الذين لا يحبون هذه الإلتفاتات والزيارات فيحسون بالحرج والضيق خاصة عندما يسألهم الأهل والأقارب عن صحتهم، فيزدادون توترا وقد يحسون بقلق نفسي داخلي عندما لا يرغبون في الإفصاح عن حالتهم المرضية للغير، وهذا ما يولد لديهم القلق من جراء المرض ومن جراء ضغط العائلة بكثرة السؤال عن أحوالهم[33].

. العوامل الوراثية ودورها في الربو :

اكتشف الباحث البريطاني ستيفان هولقات "stephane holgat" (1999) بعد بحوث دامت 5 سنوات حول مرض الربو هذا المصل الذي سماه gene adamss المتواجد في جسم المريض الذي يتطور في المسالك التنفسية خاصة عند المرأة الحامل التي تنقله بدورها إلى جنينها فيولد مزودا بنوع من الاستعداد للإصابة بالربو.

كما أكدت أبحاث هولقات أن: la gene adamss يزداد تأثيرا على المريض خاصة إذا كان مدخنا كما أكدت أبحاثه في سنة 2005 أن المسالك التنفسية الملتهبة عند المريض المدخن سماها tnfalpha تسبب الإصابة بالربو.

كما إكتشف في نفس السنة مصل آخر سماه gene yklou يكون سبب مكملا خاصة عند المدخنين للإصابة بالربو نسبة 45% ونسبة 20% لغير المدخنين.

كما أجريت عدة دراسات حول العلاقة بين شهر الميلاد للطفل واحتمال تطوير الربو منها دراسة بيردريزت "berdrizet" 1976 التي أجريت على التلاميذ المتمدرسين لمنطقة باس رين "bas-rlim " بفرنسا وتوصل إلى أن شهر ميلاد المرضى الربويين له اختلاف دال عنه عند الأشخاص غير الربويين، حيث 56% من المرضى بالربو ولدوا مابين شهر ماي إلى أكتوبر لتصل النسبة إلى 49% لدى العاديين.

أما فيما يخص الرتبة في العائلة فالعديد من الباحثين لاحظوا أن خطر الإصابة بالربو بين الإخوة يكون أكثر أهمية لدى الطفل الثاني مقارنة بالطفل الأكبر.

[33] Jean-Luk Walet, L'asthme, guide à l'usage des patients et de leur entourage, ed : Bash, 2005.

6) علاقة الرطوبة والاكتظاظ السكاني بالربو :

*** تعريف الرطوبة :**

الرطوبة هي كمية بخار الماء المتواجد في الهواء، وفي المحيط الخارجي والغلاف الجوي الذي يحيط بالإنسان، باعتبار الماء موجود في كل المناطق وفي مختلف أنواع المناخ الذي يسودها، إلا أن الرطوبة تتواجد بنسب متفاوتة من منطقة لأخرى، وتكثر وتشتد في المناطق التي لها مناخ جاف وتقابل البحر.

ماري جوزيان "marie josiane" 2005 ، وتكون الرطوبة على ثلاثة أنواع و مستويات وهي :

أ . الرطوبة المطلقة :

وتقابل كمية هائلة من بخار الماء والموجود في حجم متر مكعب من الهواء ، والهواء يتحمل جزءا من غرامات الماء في الهواء بمقدار معين لا يظهر للعين المجردة إلا إذا تجاوز هذا الحد فيظهر نوع من الضباب الخفيف أو الثقيل حسب درجة الماء في الهواء.

ب . الرطوبة النسبية :

وتفسر عادة بالنسبة المئوية % وهي تعبر عن علاقة كمية الماء الموجودة في الهواء والكمية التي إذا تجاوزت الحد المعقول نسبيا كي يحتويها الهواء، ولا تشكل ثقلا عليه خاصة بتوفر عامل الحرارة العالية فالرطوبة النسبية إذا كانت 50% فالهواء يحتوي إذن نصف الكمية لبخار الماء التي يستطيع أن يحتويها، أما إذا تجاوزت كمية بخار الماء هذا الحد فالهواء لا يحتويها وتظهر على شكل ضباب.

ج . الرطوبة الخاصة :

هي نوع من الرطوبة التي تعرف من خلال تيار الماء في الهواء عندما يلتقي بتيار الرطوبة الباردة وتظهر خاصة عند الإنتقال من منطقة منخفضة إلى منطقة عالية أو العكس مع تغير درجات الحرارة في المكانين[34].

أكد الباحث روجي أرنو "roget arnaud " 1991 وهو باحث وطبيب إختصاصي في البحث عن أسباب الربو، معهد باريس للبحث حول أمراض الربو.

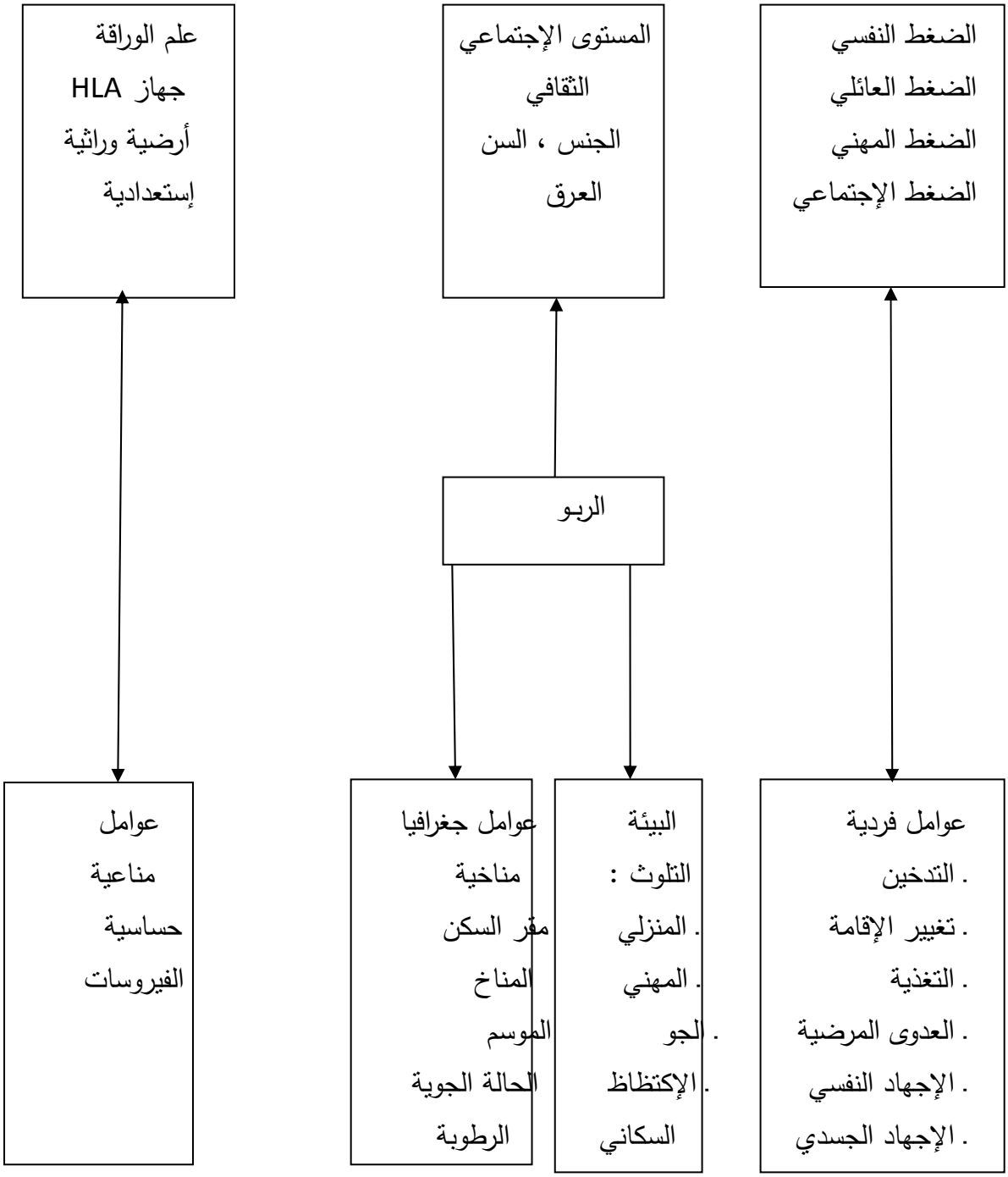
و العلاقة بين الربو والرطوبة، بحيث أكد أن هذه العلاقة جزئية، لكنها تساهم في ظهور نوبة الربو وأحيانا في تفاقمها خاصة في المناطق الحارة التي تقابل البحر، فأكتشف الأثر المفاجيء لتغير درجات الحرارة من عالية إلى منخفضة أو العكس، ومقابل ذلك وجود مناخ ثقيل بالرطوبة، هذه العوامل تصعب من عملية التنفس عند المصاب بالربو ، فيحس بأنه مطالب بمجهود أكبر زفيرا وشهيقا لإدخال نسبة كبيرة من الهواء إلى

34 ماري جوزيان "marie josiane" 2005.

الرئتين وهذا الهواء يتواجد في الأماكن العالية الرطوبة يدخل إلى الرئتين محملا بجزئيات من الماء خاصة إذا أضيف إليه عامل الغبار وعدم نقاء الهواء ، فهذا يتكاثف حول الرئتين ويصعب من توزيع الأكسجين ولا يكون نقيا في المسالك التنفسية وهو ما يصعب مباشرة عملية التنفس، أو تكون ثقيلة مما يتسبب في ظهور نوبة الربو، ومعاناة المريض.

كما أكد الباحث أنطوان أكسي "antoine axcy" 1998 في دراسة لعامل الاكتظاظ السكاني ومساهمته الربو أن هذا الأخير له إرتباط لا يستهان به في إثارة النوبة الربوية ففي المنطقة المكتظة بالسكان تكون العوامل المسببة للربو أقرب من المريض خاصة أثناء العمل أو التنقل أو التواجد في الأماكن المزدحمة لقضاء حاجات معينة، يستنشق المريض إما هواء ملوث بالمكروبات أو جزئيات الغبار التي تدخل مسالكه التنفسية أثناء التنفس، و ثقل التنفس في حد ذاته يحس به من جراء الازدحام وصعوبة استقبال الهواء وتجديده في المسالك التنفسية حتى الرئتين ، هذه العوامل تجعل عملية التنفس عسيرة وقد تؤدي بالمريض إلى تأزم حالته خاصة عند استنشاقه لهواء ملوث بدخان السيارات أو المصانع ودخان السجائر أو الروائح الكريمة .

رسم رقم (2): يبين العوامل المسببة للربو :



المصدر : برتيت "Pretet"، 1986 .

تعقيب ومناقشة :

أظهرت بحوث ودراسات عديدة حول الربو، نشأته وأسبابه المباشرة وغير المباشرة والعوامل المسببة له فالكثير من الدراسات منها التي ذكرناها ، لم تركز على عوامل دون أخرى سواء كانت ذاتية أو خارجية فكلما حاولت إعطاء حوصلة حول الأسباب المختلفة إلا أنها تبقى ناقصة لأن أسباب الربو متعددة جدا ومازال البحث حولها متواصلا خاصة من حيث الدقة في تحديد الأسباب الواضحة في نشأة النوبة الربوية لأن الربو مرض سيكوسوماتي أي نفسي وجسمي وتتعدد أسبابه وتتنوع حسب العومال الإستعدادية للشخص، المناخ والمنطقة والبيئة العضوية والنفسية للمريض فالأسباب ذاتية تتمثل في قابلية جسم الإنسان وحساسيته للكثير من المواد التي تسبب له نشأة الربو، فمنها الاستعداد للحساسية وأسباب وراثية ونفسية الخاصة بكل فرد ومنها أسباب خارجية تتمثل في إستنشاق هواء ملوث أثناء التنفس أو تناول بعض الأطعمة والمأكولات التي يبدي إزاءها الإنسان حساسية، وقد تكون هذه الحساسية مصدرها خارجي يتمثل أساسا في مواد خارجية كغبار المنازل، ريش الطيور، بعض الأفرشة والمواد المنزلية خاصة التنظيفية منها الكيميائية، كذلك الحساسية اتجاه دخان بعض المصانع خاصة في المناطق السكانية التي تنتشر فيها المصانع والمؤسسات والغازات وكذلك دخان السجائر.

كما أن للرطوبة العالية والاكتظاظ السكاني دور في إثارة النوبات الربوية لأن فيها تسهل عملية الاحتكاك بالمواد والعوامل المذكورة فتكون سببا في الإصابة بالربة.

7) أنواع الربو :

أ . الربو الحساسي : هو نوع من الربو له علاقة مباشرة بالحساسية ومولدات الحساسية الداخلية أو يحدث عن طريق الحساسية لبعض المواد الكيمائية أو الغذائية أو نتيجة الإحتكاك بمواد أخرى كشعر أو ريش الحيوانات أو غبار المنازل خاصة عند التواجد في الأماكن الرطبة والمكتظة بالسكان، وقد يكون فصليا أو خلال السنة بكاملها. رحال وأيت خالد ، 1992.

ب . الربو الجرثومي : هو نوع من الربو لا يأتي مباشرة من الحساسية وإنما يحدث عندما يتعرض الإنسان لنوع من الفيروسات التي تدخل إلى جهازه التنفسي سواء عن طريق التنفس أو عبر بعض الأطعمة والمواد الغذائية الملوثة والفيروسات[35].

الجراثيم الأساسية التي تسبب النوبة الجرثومية في الربو هي : فيروس ميكوبلازما بنومونيا microplasma pneumoniae وكلاميديا بنومونيا chlamydia pneumoniae حسب تصنيف الأستاذ الطبيب الباحث

[35] Armand colin , l’asthme : 20 spécialistes vous parlent 1991, p 49.

ولفروم والطبيبة الباحثة مونيكا كرافت wilfrom et monica kraft 1974، وهناك جراثيم وبكتيريا أخرى لكن دورها يبقى ثانوي.

ج . الربو الداخلي : هو نوع من الربو متعلق بالبنية التنفسية الوظيفية للمريض ولا يحدث عن طريق حساسية خارجية.

د . الربو الأساسي : ينشأ عن عدم كفاية تنظيم الجهاز النفسي (عصاب سلوكي) مما يعني أن المريض يمارس نزواته دون إخضاعها لرقابة الجهاز العقلي وهذا النوع له علاقة بأسباب نفسية .

هـ . الربو الطبائعي: يكون فيه المريض مصابا بالعصاب الطبائعي أي يعاني من نقص في تنظيم وظائفه مما يؤدي إلى إنخفاظ فعاليتها من نقص القدرة على التفكير وعلى وعي الذات والآخرين بيار مارتي pierre Marty ، 1958.

و . الربو المسبب: يحصل هذا النوع من الربو أثناء العلاجات وتناول بعض الأدوية مثل الأسبيرين ومركباته، وأثناء علاجات بعض الأمراض كالروماتيزم.

8) أعراض الربو الحساسي :

سواء كان الربو من النوع الذي يأتي من الحساسية أو ربو داخلي أو مختلط فالأعراض تشابه إلى درجة كبيرة وأهمها:

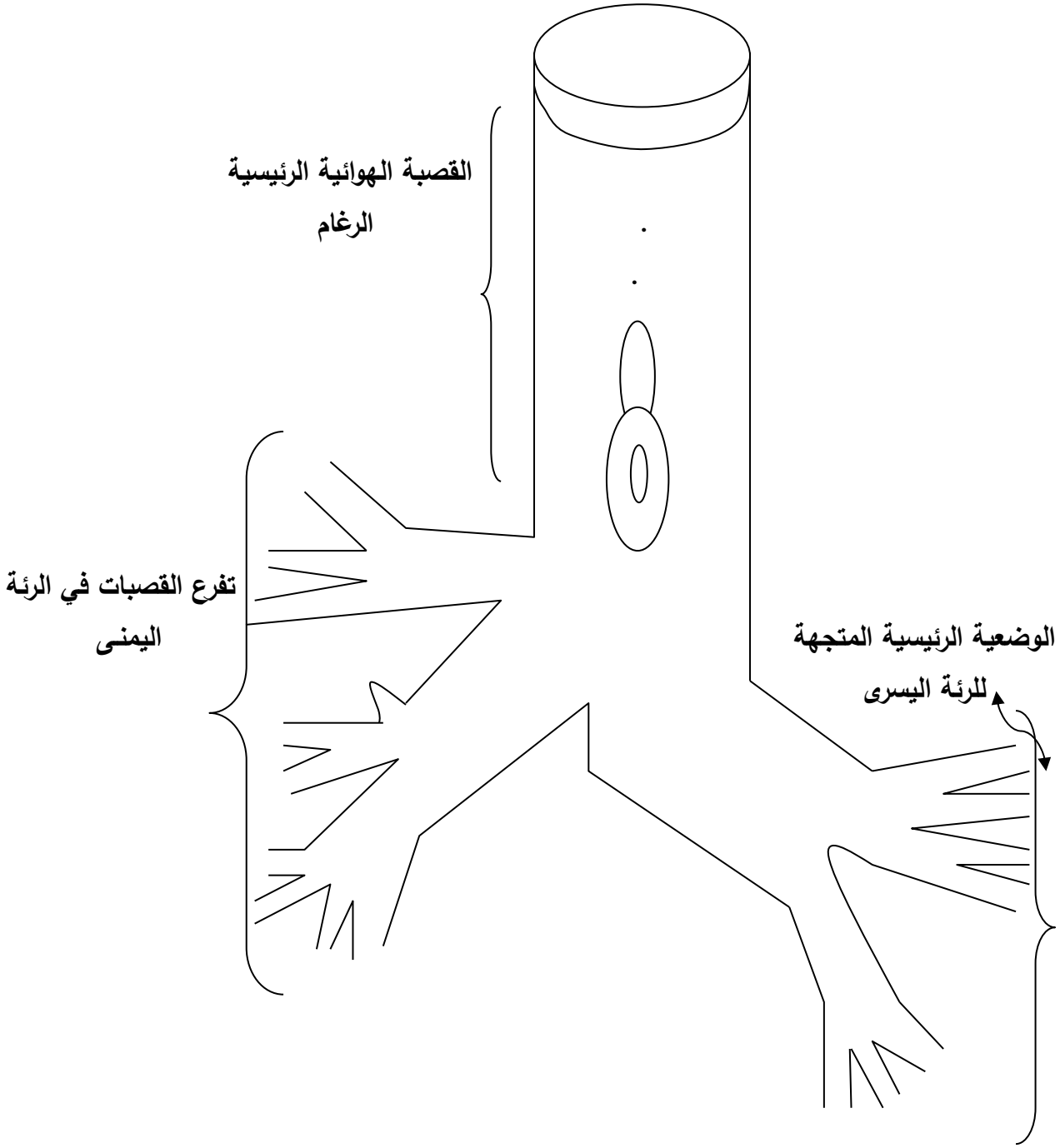
أ. سعال (كحة) : تبدأ متهيجة وجافة على مستوى البلغم وقد تصبح رطبة وعادة ما يكون البلغم بلون أبيض يشبه الزبد أو رغوة الصابون وفي بعض الأحيان يكون البلغم على شكل لزج يحتوي على خيوط شفافة وأحيانا يحتوي على قطع صغيرة على شكل القصيبات الهوائية (أنظر الصورة) وفي الأطفال الصغار يحدث في (تطريش) نتيجة للسعال، وأكثر ما تكون نوبات السعال في الليل وخاصة بعد منتصف الليل، وبعد بذل جهد مثل الجري أو ممارسة الرياضة، وفي حالة الأطفال فإن حوالي 10% يكون السعال خاصة في الليل وبعد الجري و هو المظهر الأساسي للربو، ولذلك يصعب تشخيص الحالة على أنها حساسية القصبات الهوائية والنتيجة وصف أنواع متعددة من علاجات السعال دون جدوى...

ب . صعوبة التنفس : كثير من المرضى يصف هذه الحالة بعبارة تشير إلى ضيق في التنفس وثقل في الصدر وصعوبة في أخذ الهواء أو إخراجه، ويشعر المريض كأنه موضوع في زجاجة والعالم مطبق على صدره، وكذلك يشعر المريض بالخوف والقلق خاصة إذا حدثت نوبة الربو الحادة لأول مرة في حياته والشعور بضيق التنفس حسب شدة الحالة.

ج . أزيز أو صفير في الصدر: ويسميه بعض المرضى "وزوزة" و" حشرجة"...إلخ ، وهي من الأوصاف التي تنبع من بيئة المريض، وفي البداية يكون الأزيز في طور الزفير، أي عندما يخرج النفس، وعند اشتداد الحالة يصبح الأزيز مصاحبا للشهيق والزفير وفي البداية يكون صوت الأزيز خفيفا لا يسمع إلا بسماعة خاصة، ولكن إذا استمرت الحالة دون علاج يصبح الأزيز عاليا لدرجة يمكن سماع تنفس المريض من مسافة بضعة أمتار أو من غرفة مجاورة.

د . سرعة التنفس والإجهاد : في الحالات الشديدة يصبح التنفس سريعا، ويستعمل المريض عضلات التنفس المساعدة مثل : عضلات العنق والصدر والبطن، فترى أسفل العنق ينزل عند أخذ النفس، والبطن وتنزل أثناء التنفس، وقد يتصبب العرق من الجبين نتيجة الإجهاد ، ولا يستطيع المريض التنفس إلا إذا كان جالسا أو مستندا على وسادة ، وفي الحالات الشديدة يكون النفس قصيرا ومقطعا عند الكلام.

هـ . حكة في الصدر: كثير من المرضى يشعرون بحكة في الصدر وقبل ظهور الأعراض السابقة بدقائق قليلة ، وقد تبدأ حالة الربو الحادة بعطاس شديد وأعراض تشبه أعراض الزكام، وهناك بعض المرضى لا يشكون من سعال، بل يشعرون بضيق التنفس بشكل مفاجيء، وبعضهم يشعر بحشرجة وكأنه يكاد يختنق ويشعر المريض أنه بحاجة إلى الهواء الطلق والخروج إلى خارج البيت.



رقم 1 : رسم توضيحي للقصبة الهوائية

9) درجات الربو من حيث الشدة :

الربو درجات منه الخفيف بحيث لا يؤثر كثيرا على المريض ومنه الشديد الذي يستوجب أخذ العلاج ويلزم زيارة أو زيارات الطبيب أو الطوارئ وبين الخفيف والشديد عدة درجات.

أ . ربو خفيف متقطع : تحدث فيه نوبات ضيق التنفس مرتين إلى ثلاث مرات في العالم وغالبا ما تحتاج إلى علاج غير مستمر.

ب . ربو خفيف مستمر : تتكرر النوبات لكنها لا تؤثر كثيرا على النشاط أو حياة المريض ولكنها تحتاج إلى علاج منتظم.

ج . ربو متوسط الشدة : وقد يكون مستمرا أو متقطع ويحتاج إلى علاج منتظم وقد يستلزم علاج إسعافي.

د . ربو شديد: هو نوع من الربو تحدث فيه النوبات الربوية في كل الفصول ويمس الشباب والمراهقين والشيوخ ويقل عند الأطفال، ويتميز بنوبات عسر تنفس صفيري حاد وتحدث أزمة تنفسية واضحة وحادة وقد يصاحبه السعال أو اللهث و أن صاحبه تظهر عليه علامات الألم والتعب الجسمي وحتى النفسي من جراء ضيق وصعوبة التنفس وهذا النوع من الربو تستوجب معالجته بالضرورة، وقد ينقل صاحبه إلى المستشفى للمكوث فيه قصد العلاج، كما أن مدته تطول نسبيا حسب كل حالة.

10) وجهة نظر التناول السلوكي للربو الحساسي :

. التعلم الإشراطي الكلاسيكي والنوبة الربوية :

أوضح كل من ليت " leigh " وفرنكس " franks" ، 1922 ، بأنه يمكن للنوبة الربوية أن تكون إستجابة أولا غير شرطية لمولدات حساسية لتصبح فيما بعد إستجابة شرطية لمنبهات حيادية من خلال العملية العادية للاشتراط الكلاسيكي، وإن الأدلة التجريبية لهذه النظرية تم التوصل إليها في العيادة والمخبر، فقد تمكن كل من ديكير " dekker " بيلسر " Pelser" سنة 1957 من إحداث نوبة ربو لدى مريضين من خلال إستنشاق محلول حيادي أو الأكسجين ، أو من خلال مجرد إدخال أنبوب في الفم بعد إقتراب هذه المنبهات مع إستنشاق مولد الحساسية، ويرى ترنبيل trnubull بأنه هناك مسارين يمكن من خلالها لسلوك ربوي مشروط بمنبه حساسي أن يصبح مزمنا وهما كالتالي :

أولا: إذا كانت استجابة النوبة الربوية يتبعها انخفاض أو تجنب للآلام أو القلقذ، عندها يمكن أن تصبح شديدة المقاومة للانطفاء وهذا ما يميز استجابة الفرد لكل منبه آخر.

ويرى ترنبيل "turnbull" أن كون الاستجابات الربوية تكسب عموما تدريجيا في العصاب التدريجي الأمر الذي جعله يرى أن النوبة الربوية هي استجابة تجنب (reponse dévitement) بدلا من كونها عنصرا فطريا لاستجابة انفعالية.

ثانيا: عندما يصرخ الطفل أو يصدر نداءات تنفسية أخرى، ولا يتلقى العناية والرعاية الكافية من طرف الأم هنا يحاول استعمال مختلف الإشارات للحصول على رعاية أفضل، وعليه فان التنفس الربوي يمكن أن يظهر أحسن طريقة للفت الانتباه المرغوب فيه، وهكذا يصبح التنفس الربوي استجابة إجرائية يصدرها الفرد للحصول في آن واحد على اهتمام أكبر وتقليص للقلق، ويرى ولب "walpe" أن مادامت النوبات الربوية تبدو كاستجابات اشراطية للقلق أو لمولد حساسية معين أو لتجنب وضعية ما، إذا يمكننا اللجوء إلى تقنيات الاشتراط بهدف إزالة حساسية العميل للمنبهات الإشراطية التي أحدثت النوبة (هينل "haynel" وباسيني "pasini" 1987).

إذا من المسلم به أن مبحث أعراض الربو (symptomatologie asthmatique) يشمل في آن واحد مكون جسدي ومكون نفسي وهذا ما يقتضي تعاون كبير بين الأطباء والأخصائيين النفسيين.

فالباحثون أمثال ترنبيل "turnbull" (1962)، يوركستون "yorkston" (1975) يشيرون إلى الدور الذي يلعبه التعلم لدى مريض الربو، ومن جهة أخرى فإن لكمان "lachman" (1972) يدعم ذلك حيث يرى أن هناك تعزيز متباين لأنواع مختلفة من التنفس يمكن أن تؤدي إلى اكتساب نمط تنفسي ربوين، بينما يرى ليفنسون "levenson" (1979) بأنه يمكن للعوامل الانفعالية أن تلعب دورا هاما في نوبات الربو أكثر من العوامل ذات طبيعة حساسية أو عدوى مرضية.

إن أثر العوامل الانفعالية على المقاومة التنفسية تم إظهارها تجريبيا في دراسات مختلفة (ليفنسون "levenson" (1979)، ماث "mathe" وكناب "knapp" (1971) حيث يمكن للانفعال تشديد وبصفة دالة النوبة الربوية، في حين بين ليفنسون "levenson" أن ذلك يستلزم استجابة خاصة، لذلك فقد قام بمقارنة استجابة مرضى الربو والأشخاص غير الربويين تجاه مختلف الضغوطات، ووجد بأن القياس المثالي لاستجابة الضغط لدى الأشخاص غير الربويين يتمثل في الإيقاع القلبي بينما لدى مرضى الربو تمثلت في المقاومة التنفسية حيث استجابوا للضغط بمقاومة تنفسية كبرى.

11) العلاج السلوكي للربو:

من بين التقنيات السلوكية المستعملة في علاج الربو فان مجهودات البحوث ارتكزت أساسا على التدخلات التي تهدف لضبط الأسباب التي تحدث الصعوبات التنفسية، ومن جهة أخرى استجابات العضو المصاب (ياتس "yates" 1980).

أما فيما يخص دراسة الحالات عدة تقنيات قد استعلمت من بينها التدريب على تأكيد الذات ولتن "walten" . سلب الحساسية المنتظم لكوبير "cooper" (1964) ويوركستون "yorkoston" وآخرون (1974) وإطفاء وتعزيز السلوكات المتنافرة لنيسمورث "Lneismorth" ومور "moore" (1972) والتدريب على الاسترخاء مع إعادة البناء غير المتبصر (restructuration au hasard) (سيروتا ومهوني "mahoney et sirota" (1974)، والارتخاء مع تغيير البنية المعرفية (راتيس "rathus" (1973).

كل هذه الدراسات أظهرت تحسن لحالة الفرد وهذا يدل على فعالية العلاجات السلوكية حتى وان أجريت على مجتمع محدد [36].

فيما يخص الدراسات التي اهتمت بالتأثير على العوامل المسببة تسلم بأن مرضى الربو يشعرون بالقلق عندما تحدث النوبات الربوية، لذلك فالتدريب على الاسترخاء يحدث تحسنات دالة على مستوى قياسات القدرة التنفسية وهذا بمقارنتهم مع مجموعة ضابطة، والعلاجات التي اعتمدت على سلب الحساسية المنتظم توصلت إلى نتائج أحسن.

بعض هذه الدراسات أجريت على الأطفال الربويين والبعض الآخر على الراشدين الذين يعانون من الربو، أما الدراسات التي اهتمت باستجابات العضو المصاب التي تهدف لضبط العوامل المصاحبة للصعوبات التنفسية، من خلال تقنيات إجرائية كالمفعول الرجعي البيولوجي، فقد أظهر ياتس "yates" (1980) بأن استعمال هذه التقنيات تزيد من القدرة التنفسية.

إن مختلف التقنيات السلوكية المستعملة في علاج الربو يمكن أن يكون لها أثر مشترك يتمثل في تقليص القلق الناتج من العلامات القلبية للنوبة (سيفاك، "sefack"، 1978) وفي هذا الإطار افترض كل من كراوفود "crawford" وجماعته (1975) بأن التدريب الذي خضع له المرضى سمح بتقليص حساسية المرضى للأعراض السابقة للنوبة، فالتحسن الملاحظ ناتج عن تعلم الشخص تأخير وقت النوبة الربوية، ضف إلى ذلك، فيمكن لبعض التدريبات أن تعمل على تعديل بصفة مباشرة أو غير مباشرة التصريحات الداخلية

[36] صبيرة محمد علي ، الصحة النفسية والتوافق النفسي ، دار المعارف الجامعية الإسكندرية ، 2004 .

للأفراد، كما هو الأمر في دراسة الحالة التي عرضها راتيس "rathus " (1973) وهي حالة خاصة بامرأة تبلغ من العمر 33 سنة تعاني من الربو منذ 3سنوات، حيث شاركت في برنامج العلاج السلوكي، وضح راتيس "rathus" بأن النوبة الربوية يمكن أن تكون من حادث ضاغط وأن القلق الذي تشعر به عند مجرد الاعتقاد بأن النوبة ستحدث يمكن أن يكون كافيا بحد ذاته لإحداث النوبة الربوية، لذلك اقترح للمريضة برنامج يهدف لتقليص قلقها والتعلم للبقاء هادئة تجاه العلامات المنذرة للنوبة.

كما صرحت هذه المريضة بأن بعض الحالات الانفعالية كالقلق والغضب تعمل على إحداث وزيادة الصعوبات التنفسية لديها.

يضيف راتيس "rathus" بأن الضغط سواء كان من طبيعة حساسية أو نفسية يحدث من خلال الهيبوتلاموس إثارة فزيولوجية مثل سرعة خفقان وإيقاع القلب أو التشنج الشعبي، هذه الإثارة تسبب القلق الذي يؤدي إلى تصريحات داخلية لها أثر على زيادة هذه الإثارة الفزيولوجية، وكلما كان الفرد قلقا ومتوترا كلما كان التنفس شاقا، فعندما يشعر مريض الربو بالصعوبات التنفسية ذلك لأنه يتنفس بسرعة مما لا يسمح للهواء من الخروج من الرئتين أو دخوله، إن استعمال الاسترخاء بمجرد ظهور الأعراض المنذرة للنوبة يمكن أن يعمل على تقليص القلق.

كما يفسر راتيس "rathus" بأن كل من الغضب والقلق يعمل على جعل عملية التنفس أكثر صعوبة وشاقة، فالمشكل الأساسي لمريض الربو ليس في الاستنشاق وإنما في الزفير بصفة صحيحة، لذلك فان التقنية الأولى المطبقة هي الاسترخاء للتحكم في عملية التنفس وجعلها أكثر سهولة.

ولتعديل المعارف غير الملائمة تم استعمال تقنيات معرفية مثل اللجوء الى إعادة البناء المعرفي العقلاني لدسينتسيو "decenteceo"، قود فريد "god freid" وينبرق "weinberg " (1974)، حيث تسجل المريضة التصريحات الداخلية، ولاحظ راتيس "rathus" بأنها تصريحات سلبية وليست بناءة، مثلا عند ظهور العلامات الأولى للصعوبات التنفسية فان المريضة تميل إلى القول :"ليس الآن أيضا، سأتجاهل الأعراض ربما ستزول بمفردها" أو قولها: " لست أنا سبب المشكلة، فالربو يحاصرني دائما" [37].

حتى يتم تخفيض الآثار السلبية لهذه التصرفات يساعد المعالج المريضة على تكوين وصياغة تصريحات أكثر تكيفا مثلا القول: "سأبقى هادئة وسأركز على ضبط تنفسي"، وتدريب المريضة مستقبلا على العمل على

[37] Marie France Brun et Christophe Prind :soins des maladies resperatoires , ed :Maloine .2005, p 51.

تحديد التصريحات السلبية واستبدالها بتصريحات ملائمة وذلك للتعامل مع الوضعية بصفة أكثر فعالية ما أمكن ذلك وبمجرد ظهور العلامات الأولية المنذرة بالنوبة.

خلاصـة:

إن تطبيق العلاجات السلوكية . المعرفية كاستراتيجيات تدخل في علاج المشكلات النفسية الفزيولوجية كانت موضوع دراسات مختلفة (جونيست "genest" تورك "turk" 1979)، غير أن البحوث حول الربو كانت قليلة (دراسة حالة arthy) مع ذلك يظهر بأن طرق المراقبة أو الضبط الذاتي يمكن أن تعمل كمكمل للعلاج الطبي أو كطريقة وقائية.

عموما يجب الإشارة إلى أن هذه الإجراءات السلوكية لا يجب أن تطبق بصفة مماثلة لدى كل مرضى الربو فقد وضح كل من جونز "jones" واخرون وداهليم "dahlem"(1980) بأن مرضى الربو لا يستجيبون كلهم تجاه المواقف المقلقة بنفس الاستجابة الانفعالية أو الانقباض الشعبي (فونتان "fontaine" وآخرون 1948)

12) وجهة نظر التناول السيكوسوماتي للربو:

السيكوسوماتيك الطب النفسي . الجسدي، كلها تسميات لها نفس المعنى والدلالة وتشتق هذه التسمية من اللغة اليونانية وهي تجمع بين كلمتين هما "psyche" وتعني النفس و "soma" وتعني الجسد.

وللتناول السيكوسوماتي أهداف وغايات، ويبقى علاج المرضى هو الهدف النهائي، عموما، يمكن أن نلخص أهدافه في النقاط الأساسية التالية:

أ . تحديد الأنماط النفسية الخاصة بكل مرض نفسي جسدي على حدة، وهذا التحديد يختلف من مدرسة لأخرى حسب التصنيفات التي تتبعها هذه المدارس، وفي حالة التوصل لتحديد دقيق لهذه الأنماط يصبح من الممكن التنبؤ باحتمال الإصابة بالمرض قبل وقوعه مما يدعم العلاج الوقائي لدرجة يمكن التأمل معها بالحد من نسبة انتشار هذه الأمراض، فالعلاج النفسي الوقائي يهدف لتعديل العلائم النفسية المؤدية لهذه الأمراض وبالتالي للتقليل من احتمال الإصابة بالمرض.

مثلا: لقد استطاع مارتي "marty" أن يحدد البنية النفسية الأساسية والعلائم النفسية الموافقة لها في حالة الإصابة بالأمراض الخطيرة، مما يفتح أبواب إمكانية العلاج النفسي الوقائي لهذه الأمراض.

ب . الوصول بالمريض إلى الوضع الأكثر توازنا بين حالته النفسية وحالته الجسدية، ويطلق مارتي "marty" تسمية التنظيم النفسي . الجسدي لهذا التوازن.

ج . إدخال منهجية جديدة على التفكير الطبي التقليدي، بحيث نجنب المريض أخطار الإصابة بالأمراض الجسدية بسبب معاناته النفسية، ومن ثم التدخل دون تطور حالته النفسية نتيجة للإصابة الجسدية.

د . استعمال العلوم الإنسانية وعلم النفس في طليعتها لتحسين المستوى العام للحياة الإنسانية، وصولا بالفرد إلى أفضل مستوى عقلي . صحي و نفسي يمكنه من القيام بدوره كاملا في خدمة الإنسانية.

هـ . المساهمة في تكوين نظرة كلية متكاملة عن الوجود الإنساني وعن الإنسان، وذلك وصولا لترسيخ نظرة موسعة تأخذ بالاعتبار مختلف العوامل المساهمة في استقرار وتوازن الإنسان وتطوره المستقبلي.

وما دام للبسكوسوماتيك عدة مدارس فان المدرسة التي سيتم التركيز عليها هي:

*** المدرسة البارسية للسيكوماتيك لبيارمارتي "pierre marty".**

يعتبر هذا الباحث أن الإنسان هو وحدة حية مدفوعة في فضاء الحياة لمدة معينة، ولهذه الوحدة فرديتها وتميزها عن سائر الوحدات الأخرى، فالطفل منذ ولادته بل وقبلها يولد مميزا ومجهزا بالاليات الدفاعية . الجسدية (المناعية) التي تتيح له مقاومة الالتهابات، العوامل الفزيائية والكيميائية والفيروسات .

إلا أن توطيد هذه الآليات الدفاعية من جسدية ونفسية إنما يتم من خلال علاقة الطفل بالأم ، وعلى هذا الأساس فان عناية الأم بطفلها يجب أن يتعدى عنايتها بتأمين الظروف المناسبة لاستمرارية حياته الى دور نفساني يتمحور حول قيامها بإعادة الشحن المستمر لنرجسية طفلها.

وبمعنى آخر فان دور الأم النفساني يقتضي مساعدتها للرضيع كي يوطد آلياته الدفاعية من نفسية وجسدية وصولا إلى أنا فاعلة وجهاز نفسي متوازن وحسن البناء[38].

ضف إلى ذلك، فهذه النظرية لمارتي الديناميكية لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض، بل تتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره، أثناء مرضه وأثناء صحته، أثناء توازنه النفسي . الجسدي وأثناء اختلال هذا التوازن ، وإذا كانت غريزة الحياة بما فيها من الدفاع عن البقاء والتناسل ، فهي عامل مساعد على استقرار التوازن النفسي . الجسدي فان غريزة الموت بما فيها من رغبة في تدمير الذات هي عامل مهدد لهذا الاستقرار، وعليه فان هيمنة غريزة الحياة تبعث التوازن والصحة، في حين أن هيمنة غريزة الموت تؤدي إلى اختلال التوازن واعتلال الصحة الجسدية.

*** التحليل النفسي ومرض الربو:**

لقد أبرزت مدرسة التحليل النفسي دورا هاما في الربو إذ كشف الفحص النفسي لمرضى الربو عن وجود صراع نفسي يعاني منه المريض إلى جانب ظهور اضطراب القلق عنده.

واعتبر ويس "weis" في دراسته التحليلية التي قام بها إلى اعتبار النوبة الربوية نداء مكبوت للأم (ألكسندر "alexander"، 1977).

[38] حنان عبد الحميد العناني . الصحة النفسية للطفل ،عمان، الأردن، 1998.

بينما نجد كل من باريش "baruch" وميلر "miller" يتحدثان عن أهمية النبذ الأمومي في ظهور الربو عند الطفل.

دراسات أخرى أهتمت بتحديد ملامح الشخصية الربوية التي بإمكانها أن تتطور كدفاع ضد التثبيت الطفولي، حيث وجد ألكسندر "alexander" لدى مختلف المصابين بالربو خصائص مشتركة من جهة النمط العدواني المتحمس، ومن جهة أخرى أفراد يمتازون بخصائص الوسواس القهري والهستيريا. (كان "cain" 1971).

ويشير ليون كايسلر "léon kaeisler" في كتابه "la psychosomatique de l'enfant" (1979) إلى أن الدراسات التحليلية توصلت إلى نوعين من وجهات النظر، أولا مطابقة الربو نموذج التحويل الهستيري وإسناد للضيق التنفسي معنى رمزي لاشعوري، وإما تكرار لوضعية علائقية شبقية في الضيق التنفسي.

وفي ذلك يضيف ألكسندر "Alexandre" موضحا رأيه في الربو كمكون لعرض هستيري حيث يوضح أن في الربو مكونات لعرض تحويل هستيري، فالربو يمكن أن يستعمل كتعبير مباشر وبديل جزئي لإنفعال مكبوت والفرضية الثانية تبتعد من المنشأ النفسي للربو، فحسب نموذج العصاب و إعطاء المكانة للظواهر العصابية الثانوية (Phenomene de nevrositation secondaire) (كاريسلر "kreisler" ، 1976) .

خلاصة:

أظهر العديد من الباحثين دور الانفعالات وتأثيرها على الجهاز التنفسي، فالبعض منهم يرى وجود علاقة بين حركة التنفس والجوانب النفسية اللاشعورية من صراعات واحباطات، والبعض الآخر يرى وجود علاقة للتنفس بالقلق وأن أغلب شكاوي المرضى العصابيين تتركز في العجز التنفسي.

كما يتفق الباحثون عن دور العوامل النفسية في إثارة نوبات الربو، ويوضح "زيور" بأن البحوث الخاصة بالحساسية لم تتمخض إلا عن نتائج ضئيلة ، بينما البحوث النفسية تقدمت تقدما كبيرا وأظهرت أهمية الجانب النفسي في الربو، فيرى البعض بأن القلق والإحباط والعدوان المكبوت قد يعجل هجمات الربو أو يضخمها فالقلق وعدم الشعور بالأمن سمة الربوي وتمثل النوبة الربوية تعبير مباشر أو بديل لانفعال مكبوت.

لقد تطرقت عدة تناولات نظرية نفسية لفهم السببية النفسية في حدوث الربو وتفاقمه وتفسير تطوراته فالسلكيون يعتبرون النوبة الربوية استجابة أولا غير شرطية لمولدات الحساسية لتصبح فيما بعد استجابة شرطية لمنبهات حيادية من خلال العملية العادية للإشراط الكلاسيكي، كاستعمال محلول محايد أو منبهات بصرية، وذلك بعد اقترانها بمولد الحساسية.

ويوضح ترنبيل "trunbull" بأنه يمكن لهذا السلوك الربوي أن يبرز ويصبح مزمنا عندما يتبعه انخفاض أو تجنب للآلام أو القلق، عندما يصبح شديد المقاومة للانطفاء ويصبح يميز استجابة الفرد لكل منبه منفر أخر، فالاستجابة الربوية حسب هذا الباحث هي استجابة تجنب (réponse d'évitement) بدلا من كونها عنصرا فطريا لاستجابة انفعالية، وتعتبر طريقة للفت الانتباه المرغوب فيه، وعليه فالتنفس الربوي يعتبر استجابة إجرائية يصدرها المريض للحصول على اهتمام أكبر وتقليص للقلق.

ويرى "ولب" مادام النوبة الربوية هي استجابة اشراطية للقلق أو لمولد حساسية معين، أو لتجنب وضعية ما، إذ يمكن اللجوء إلى تقنيات اشراطية لإزالة حساسية العميل تجاه هذه المنبهات.

ويصرح لفنسون "levenson" بأن للعوامل الانفعالية دورا هاما في نوبات الربو أكثر من العوامل ذات طبيعة حساسية أو عدوى مرضية، ويرى أن هناك تعلم للنمط التنفسي الربوي لجلب الاهتمام وتقليص القلق أما التناول السيكوسوماتي فيهدف لتحديد الأنماط النفسية الخاصة بكل مرض جسدي على حدة، والتي تسمح بالتنبؤ باحتمال الإصابة بالمرض قبل وقوعه، وقد استطاع مارتي "marty" أن يحدد نوعين من الأعصبة (الطباعية والسلوكية) التي ترافق الإصابة بالأمراض النفسية الجسدية ومن العلائم النفسية الموافقة ميز الربو الأساسي والربو المتراوح والربو الطبائعي وهي من حيث تنظيم الجهاز النفسي ورقابته.

بينما التناول التحليلي يعتبر النوبة الربوية نداء غير مباشر للأم، فالربو تعبير لانفعال مكبوت محور صراع نفسي يرتبط بالتعليق المفرط وغير المعالج مع الأم، ويمتاز مريض الربو إما بالنمط العدواني المتحمس وإما بخصائص الوسواس القهري والهستريا.

يوضح التناول السلوكي– المعرفي في دراسة الربو، ضرورة تطبيق علاج يهدف لتعديل بصفة مباشرة أو غير مباشرة للتصريحات الداخلية للمرضى، ولتعديل هذه المعارف غير الملائمة والتصريحات السلبية وغير البناءة خاصة عند ظهور العلامات الأولى للصعوبات التنفسية، يتم استعمال تقنيات معرفية لتخفيض الآثار السلبية لهذه التصريحات وصياغة تصريحات أكثر تكيفا.

يتضح لنا من خلال ما تقدم دور العوامل النفسية في تطوير الربو وتفسيره، وتتفق هذه التناولات عموما على وجود سمات تميز المرضى بالربو كالقلق والعدوان للفت الانتباه وتجنب الوضعيات الضاغطة باللجوء إلى السلوك الربوي، مع ظهور تصريحات ومعارف سلبية غير ملائمة التي تزيد من القلق ومن الإثارة الفيزيولوجية للمريض وبالتالي تزيد من صعوبة التنفس.

1) دور مولدات الحساسية المسؤولة عن الربو في الجزائر:

هناك دراسة قام بها كل من بوشفور "bouchfaur" وخلاف "khellaf" وعيساوي "aissaoui" حول المشاكل الصحية العامة التي يطرحها مرض الربو في الشرق الجزائري التي نشرت بالمجلة الطبية الجزائرية سنة 1982، حيث شمل الاستقصاء 266 مريض منهم 175 راشد 51 طفل لمعرفة مولدات الحساسية المسؤولة باستعمال الاختبارات الجلدية. بينت النتائج تواتر كبير للحساسية تجاه غبار المنزل بنسبة 67% لدى الراشدين و 38% لدى الأطفال أما الحساسية لأوبار الحيوانات تقدر ب 15% لدى الراشدين والأطفال.

أما عن اللقاحات فهي مسؤولة عن 10% من الحالات لدى الراشدين و 3% لدى الأطفال.

فيما يخص العفن (moississures) نسجل 6% لدى الراشدين و4% لدى الأطفال (خلاف "khellaf" وآخرون 1982).

وتؤكد هذه النتائج الدراسة التي قامت بها كل من ماهي تغيت "mahi taghit" وأيت خالد "ait khaled" حول تشخيص الربو لدى الراشدين عند فحص 110 حالة، أظهرت الدراسة أن المرضى يعانون من حساسية تنفسية وبالأخص لغبار المنزل و للقرديات كما أن الاختبارات الجلدية كانت موجبة في 90% من الحالات للقرديات (DF،DP) و74.5% لغبار المنزل، بينما تقنية rast أظهرت نتائج للقرديات في 74.5 و 81% لغبار المنزل. (أيت خالد "ait khaled" 1992).

أما عن دور اللقاحات في مرض الربو، هناك دراسة قام بها قرطبي "korteby" عباد "abed" ولعرباوي "larbaoui" حول انتشار اللقاحات في الجو بالعاصمة، التي امتدت من جانفي 1977 إلى سبتمبر 1979، من بين اللقاحات التي تم تمييزها حسب نسبة انتشارها هي: فصيلة الصنوبريات (40%) والقراصيات (14.3%) الزيتونيات (11.8%) والنجليات (4.6%)، أما عن حالات الربو المهني فقد حدد كل من سنبساجي "senbsadji" وآخرون، بأن المواد المسؤولة التي تثير الربو هي من أصل كيميائي مثل الفبرمول، وأخرى من مواد نباتية مثل الدقيق والطحين (قرطبي "korteby" وآخرون، 1982).

2) الانعكاسات الاجتماعية للربو في الجزائر:

لقد قام الباحث الجزائري رحال "rahal" بدراسة ابدميولوجية لمرض الربو في وسط حضري بمدينة وهران على 3118 حالة (1991) حيث امتدت دراسته مدة 10سنوات (1975 إلى 1985) في مصلحة أمراض الربو بالمستشفى الجامعي بوهران، وتوصل إلى أن نسبة انتشار الربو تقدر ب 8% من عينة يبلغ أفرادها سن من 4 سنوات فما فوق.

وتدعم دراسته النتائج السابقة من أن أكثر الحساسيات تواتر تلك الخاصة بغبار المنزل والقرديات في 44% من الحالات وتمس أكثر الفئة العمومية بين 16 و30 سنة (19.8%)، كما اهتم هذا الباحث في دراسته حول التأثيرات الجغرافية والفصلية، ضف إلى ذلك الانعكاسات الاجتماعية للمرض، والذي سيتم توضيح نتائجه في الجدول التالي:

جدول رقم (03) الانعكاسات الاجتماعية للربو حسب "رحال"

نمط الانعكاس	العدد	% النسبة
لا شيء	2678	86.2
تأخر دراسي	248	6.9
تأخر مهني	143	4.6
تغير مقر السكن	29	0.9
انعكاسات عائلية	86	2.8

المصدر: رحال "rahal" ،1991.

في 86% من الحالات لا يؤثر المرض على حياتهم الاجتماعية والمهنية، بينما نسبة معتبر من الأطفال (20%) يتعرضون لتأخر مدرسي، فيما يخص الفئة العمرية بين 20 و50 فان 11.3% أظهروا انعكاسات مهنية خطيرة لغاية تغيير منصب العمل أو تغيير كلي لنوع العمل، بينما تم تسجيل عدد قليل من الحالات للذين غيروا مقر سكنهم، وقد يظهر بعض المرضى انعكاسات مشتركة مثلا عائلية ومدرسية في آن واحد. (رحال "rahal" ، 1991).

وتدعم هذه النتائج الدراسية التي قام بها خلاف "khellaf" وآخرون (1982) حيث تم متابعة 25 طفل متمدرس خلال سنة فقد توصلوا إلى هذه النتائج.

* تغيب طفلان أكثر من ثلاث أشهر عن المدرسة.
* طفل تغيب شهرين.
* ثلاث أطفال تغيبوا أسبوع أو أسبوعين.
* تأخر دراسي تمت ملاحظته عند أغلب المرضى.
* بينما عند الراشدين يسجل غياب عن العمل بسبب المرض. (خلاف "khellaf" وآخرون، 1982).

يتضح لنا من خلال ما تقدم أن الربو يطرح مشكل صحة عامة في الجزائر، لما له من انعكاسات اجتماعية وتربوية ومهنية، إلى جانب تكاليفه المادية والاقتصادية التي تثقل ميزانية العائلات والهيئات الصحية، وهذا ما يستدعي دراسة هذا الداء والإلمام بمختلف العوامل المسببة له.

3) العلاج الطبي الربو الحساسي:

يحدد العلاج بناء على فحوص اختصاصية دقيقة وحسب الحالة التي يشكو منها المريض، وتحدد بنتيجتها العقاقير والأدوية الواجب استعمالها ومن أهم هذه الأدوية ما يلي:

أولا هذه الأدوية موجهة للحد من التهابات المجاري التنفسية التي تسمح بتخفيف معاناة المريض وفي نفس الوقت توصف أدوية للمريض من أجل العلاج الدقيق للمرض واحتوائه منها:

1- بيلميكور سبراي – 100 et 200 mg pelmicort spraya

2- الكروموناتles cromones –

هي مضاداة من أجل إرخاء أجهزة التنفس وكذا مع اشتداد الربو.

3- ميديفلوكس – mediflux

4- برونيليد 250 – bronilide

5- الكرتيكويد – les cordicoides inhales

6- فليكزوتيد – flixotide

وهي مضادات ضد إلتهابات الجهاز التنفسي.

وهذه الأدوية يتناولها المريض في بداية أزمة الربو أما عندما يتواصل الربو الحساسي أو يشتد فهناك مجموعة من الأدوية نذكرها مباشرة باللغة الفرنسية كما استخلصت في أصلها وهي :

Tableau des principaux médicaments anti-asthmatiques (liste non exhaustive) médicaments de la crise (maj : avril 2007).

Branchadilatateurs B2 MIN2TIQUES D4ACTION RAPIDE	
Nom de Marcie	Forme galinique
- Bricanyl - Ventaline	- ampoule injectable ou turbulailer - aerosol doseur, ampoule injectable
Corticoids	
- celestene - cortancyl -MEDROL - SOLUPED -SOLUMEDROL	-comprimés, solution buvable ou anpoule injectable. - comprimés. - comprimés. - comprimés ou oro-dispersible. -ampoule injectable.
Anticholinergiques	
- atravent	- aerosol doseur.

Tableau des principaux médicaments anti-asthmatiques (liste non exhaustive) traitement de fond (maj : avril 2007).

Anti-allergiques	
Nom de Marcie	Forme galinique
- Zaditen	- gélules ou suspension buvable
Anti-inflammatoires	
- corticoides inbalés Beclojet Becotide Pulmicort Antileucatriénes singuliaire	 - aérosol doseur - aérosol doseur - aérosol doseur ou turbulraler - comprimés
Bronchodilatateurs B2 minétiques de longue durée d'action	
- éclom - bricanyl LP - foradil - oxeal serevent	- comprimés - gélules à inhaler -comprimés -aérasol doseur ou diskus
Théophyllines	
- theastat - xanthium	-comprimés -gélules
Bronchodiatateurs B2 minétiques + corticoides inhalés	
- séretiale - symbicort**	-aérosol doseur ou diskus -turbuhaler
Anti –ige	
- xoloir	- ampoule injectable

خلاصة :

تناولت في هذا الفصل الربو الحساسي، تعريفه ومفهومه بحيث يعتبر مرض نفسي وعضوي، يصيب الجهاز التنفسي يتميز مريض الربو الحساسي بنقص التنفس شهيقا وزفيرا، ومن علامات الربو السعال الضيق في الصدر، البلغم وصعوبة التنفس، وتطول هذه الصعوبة أو تقصر حسب شدة المرض، كما تناولت بعض الدراسات الإكلينيكية والطبية التي تعرضت للربو الحساسي من حيث خصائصه، وميكانيزم تطوره والعوامل الذاتية المسببة لظهوره كالحساسية، ومولدات الحساسية مثل أوبار بعض الحيوانات، تلوث الهواء الحساسية لبعض المواد وعوامل أخرى مسببة كالرطوبة والاكتظاظ السكاني والبيئة الملوثة وأنواع من الدخان والغازات خاصة في الأماكن القريبة من المصانع والمؤسسات.

كما تطرقت إلى العوامل النفسية وعلاقتها بالربو، وتأثير المرض على المريض عضويا ونفسيا وحتى معرفيا ودراسيا.

وفي الأخير تناولت علاج الربو، وتوصلت في النهاية بعد التعرض لدراسات بعض الباحثين الأطباء منهم رحال وأيت خالد وبعض الأطباء النفسانيين الغربيين إلى أن مرض الربو منتشرا كثيرا في كل الأوساط في الجزائر كما في أنحاء العالم عند كل الفئات بما فيها الأطفال، المراهقين والبالغين، وأن هناك عوامل كثيرة ومتنوعة تكون سببا في حدوثه، ورغم كل البحوث التي تجرى حول المرض مازال البحث متواصلا لتحديد الأسباب الدقيقة له وإيجاد العلاجات الطبية الفعالة وذلك لن يكون إلا بالوقوف بدقة عند مختلف الأسباب التي تؤدي إلى حدوثه وخاصة باعتباره مرض نفسي وجسدي وتأثيراته السلبية تتعدى مستوى النفس والجسد إلى التأثير في القدرات الفكرية والمعرفية خاصة عند المراهقين المتمدرسين وبالتالي فالمرض حسب الدراسات التي تناولتها يؤثر على تمدرس التلميذ وتحصيله الدراسي، ولا ينبغي الإكتفاء بالعلاج الطبي المباشر بل يجب الإستعانة بالعلاجات الأخرى كالعلاجات السلوكية والمعرفية والنفسية.

المبحث الثاني

الربو الجرثومي :

1) تعريف الربو الجرثومي :

هو نوع من الربو يصيب كل فئات العمر خاصة فئة الشباب وهو يحدث نتيجة للفيروسات التنفسية التي بدورها تحدث نوبات بسبب وجود مولدات حساسية جرثومية لم يتم التعرف عليها إلا حديثا، لأن الجرثوم عضوية مجهرية حسية تمثل مولد مضاد معقد في بنيته حيث يتركب من عدة عناصر، بروتينية قشرية تحدث للإنسان بعد استنشاق هواء ملوث أو تناول مواد غذائية أو سكرية غير نظيفة أو احتكاك بمواد ملوثة أو سامة. ولفروم wilfrom ، 1973

2) وصف النوبة الربوية الجرثومية :

تعتبر الفيروسات التنفسية السبب في إحداث النوبات الجرثومية فقد أظهرت الرداسات الإيبديمولجية بأن أكثر من 10% من نوبات الربو الجرثومي لدى المراهق أو الراشد تكون مرتبطة بفيروسات تنفسية وجرثومية والتي يطلق عليها ميكوبلازما بنومونيا myco-plasma penmoniae، وكلاميديا بنومونيا chlamydia pneumoniae ، ويمكن للفيروسات أيضا إحداث النوبة الجرثومية بعد التعرض لتيار هوائي والجسم حار و متعرق كما يحدث هذا النوع من النوبة نتيجة التعرض لمواد كيماوية ذات رائحة نفاذة كالدهن وأبخرة الكيماويات. مع العلم أن الربو نادرا ما ينتج عن ميكانيزم سببي واحد لأن حالات الربو الجرثومي ليس لها منشأ واحد باعتبار أن القاعدة هي أن الربو متعدد الأسباب. شاربان ، charpin، 1986 .

3) تطور النوبة الجرثومية :

من العوامل الرئيسة المهيجة للنوبة الجرثومية الروائح القوية والدخان، وتغيرات درجة الحرارة والزكام والنزلات الشعبية، كما أن عوامل داخل جسم الإنسان مثل بعض الجراثيم ككرنافيروس cornavirus الذي يتوغل في جسم الإنسان عن طريق استنشاق هواء ملوث أو تناول بعض الأطعمة والمواد القريبة من الفساد كبعض أنواع الزبدة، فإن لم ينتبه إليه المريض ولم يطلب العلاج الطبي اللازم فقد ينمو هذا الفيروس ويسبب في نزلات شعبية شديدة في القصيبات الهوائية، فيصبح الربو الجرثومي عنده شديدا ويستلزم العلاج وقد يستلزم المكوث في المستشفى خاصة إذا كانت البنية العضوية للمريض ضعيفة، وللعوامل الهرمونية دورا في إشتداد أزمة الربو الجرثومي فقد تم تسجيل تلازم بين تفاقم حالة الربو وضعف النشاط التنفسي وصعوبته

خاصة إذا بقي الفرد معتمدا على بعض الإستشفاءات البسيطة ولم يلجأ إلى الطبيب، مع العلم أن بعض الضعف في نمو الغدد أو قلة إفرازاتها عند المراهقين من العوامل المسببة لتطور النوبة الربوية خاصة عند الأفراد المدخنين. قودار ، 1985 .

كما تلعب عوامل أخرى دورا في أزمة الربو الجرثومي كالمشاكل الوجدانية المتعلقة بفترة المراهقة خاصة في هذه المرحلة يشهد تغيرات فيزيولوجية ونفسية وبعض الإنفعالات التي لها علاقة أولا بمرضه ودراسته والرغبة في الإنتقال إلى النضج والإستقلالية والنجاح، زيادة على التغيرات التي تلازم الفتاة في مرحلة المراهقة كالعادة الشهرية وتأثيرها على عضوية الفتاة ونفسيتها فقد تتضاعف النوبة في هذه الفترات وقد تتأزم، ويلاحظ عند المريض عسر تنفسي مستمر وقد يتطور الربو نحو العجز التنفسي المزمن الذي يستلزم الكفالة العلاجية المستمرة. جياكوبي ، giacobi، 1986.

4) مدى انتشار الربو في الجزائر :

دخلت الجزائر منذ بداية سنوات 1980 مرحلة التحول الإبدميولوجي وإن الأسباب الأساسية للمرض والوفاة في الجزائر ليست نفسها الأسباب الخاصة بالبلدان النامية أو الصناعية، في هذا السياق فإن التحقيق الوطني الصحي الذي أجري سنة 1990 من قبل المعهد الوطني للصحة العامة الذي يشير إلى أن الأمراض التنفسية تحتل في الجزائر المكانة الأولى بحيث 35,7% منها راجعة لأسباب المرض و 27,2% لأساب الفحص، في حين تحتل الأمراض التنفسية المزمنة المرتبة الثانية بعد الأمراض القلبية الوعائية، إذ من بين 23 من الأمراض المزمنة فإن 18,4% أمراض تنفسية مزمنة أكثرها توترا الربو، ومنها الربو الجرثومي.

إن انتشار الربو وتواتره يطرح مشكل الصحة العامة نظرا للعناية الطبية والتكاليف التي يتطلبها، ضف إلى ذلك غياب الإجماع الوطني حول طرق التشخيص، التكفل، العلاج ومتابعة المرض، لذلك فالربو يفرض نفسه كأولوية على الساحة الإبدميولوجية الوطنية .

فيما يخص نسبة انتشار الربو فيقدر من 0,5% إلى 3% في البلدان النامية ، ومن 3% إلى 10% في البلدان المتطورة، وبعض الدراسات قدرت نسبة إنتشاره من 4% إلى 8% في الجزائر، منها دراسة رحالة و أيت خالد ، 1992.

رغم تطور الربو الذي يكون في الغالب غير خطير، إلا أنه يمكن أن يكون سببا للوفاة، حيث أن نسبة الوفاة بسبب الربو تراوحت سنة 1987 من 2 إلى 9 بالنسبة لـ 100.000 مواطن ، وخلال سنوات 1978 . 1987 تم تسجيل 187.000 حالة وفاة بالربو في البلدان التالية : الولايات المتحدة ، كندا ، إنجلترا ، فرنسا ألمانيا الفيدارالية واليابان ، ضف إلى ذلك فإن تكاليف هذه الإصابة ذات تطور في الغالب من مهمة جدا حيث

تصل إلى أكثر من أربع مليار دولار في الولايات المتحدة سنة 1987 وبنسبة 1,4% من مجموع تكاليف الأمراض في السويد سنة 1975.

5) الصحة ومشكل الربو في الجزائر :

يعتبر الربو مشكل صحة عامة في الجزائر وتتراوح نسبة إنتشار مابين 4% إلى 8% بحيث يسجل كل سنة ما يتعدى عن 500.000 حالة مريض بالربو والتي يستلزم التكفل بها في المصالح الصحية، ضف إلى ذلك فإن هذه الإصابة تستدعي طلبات علاج مهمة سواء على مستوى مصالح الإستعجالات أو في الهياكل الصحية التي تضمن تكفل غير مستقر للمرض ، كما يعتبر الربو مصدرا للعديد من العوائق المدرسية ، منها المهنية أو النفسية و سوء التحصيل الدراسي ويؤدي أيضا إلى عجز تنفسي لدى فئة الشباب، وإن تكاليف هذه الإصابة تثقل ميزانية الصحة وميزانية العائلات، كما لا توجد في الجزائر برامج صحية وطنية لمواجهة مرض الربو وإن التكفل الطبي لهؤلاء المرضى غير منظم ولا مقنن على المستوى الوطني، وما يهمني في هذا البحث دراسة هذا المرض عند المراهقين المتمدرسين في الثانوية، وكيف يؤثر على صحتهم عضويا ونفسيا وفي تحصيلهم الدراسي عندما يصاحبه القلق .

6) الدراسات والتحقيقات الإبدميولوجية للربو في الجزائر :

إن الجزائر بلد يحتوي على 24 مليون نسمة سنة 1992 وتشمل أربعة مناطق جغرافية مختلفة، منطقة ساحلية ، منطقة جبلية ، منطقة الهضاب العليا ومنطقة صحراوية .

إن أغلب الأعمال والتحقيقات حول الربو مست المنطقة الساحلية ، بينما تحقيق واحد فقط أجري في منطقة صحراوية ، وتم عرض نتائج هذه الدراسات في المؤتمر الخامس عشر للطب بالمغرب العربي سنة 1986 .

وفيما يلي جدول رقم (1) حول الدراسات الإبديمولوجية للربو في الجزائر.

و الجدول الثاني يبين النسب الكلية لإنتشار الربو.

جدول رقم (01):الدراسات الإبدميولوجية للربو الجزائر

الرقم	المجموعات المدروسة	نمط الاختيار	العدد	السن	الباحث الذي قام بالتحقيق
01	المجتمع العام . الجزائر العاصمة	عينة ممثلة	8101	6–70 سنة	Belbacine Ait -Khaled
02	المجتمع العام . قسنطينة	كل القادمون للفحص	2158	75.12سنة	Khallaf
03	ميدان عسكري . المجندين من	الجزائر العاصمة البويرة ، تيزي وزو	1170	20.19سنة	Slougi
04	جماعة المتمدرسين الجزائر العاصمة	منطقة مدنية	5200	18.6 سنة	Boukari Baghiriche
05	تلاميذ الثانوية ، الجزائر العاصمة الحراش ، باب الواد حسين داي.	منطقة ملوثة	940 1165	18.12سنة	Larbaoui
06	المفحوصين القادمون لطلب الفحص	منطقة صحراوية	2158	75.18سنة	Guarmaz Zirout

المصدر : أيت خالد "Ait Khaled"، 1986 .

فيمايلي : جدول يبين النسب الكلية لإنتشار الربو حسب هذه التحقيقات

جدول رقم (02) : نسبة انتشار الربو

الرقم	المجتمع المدروس	مدى إنتشار الربو	
		من خلال الإستبيان	من خلال الفحص الطبي و/أو إختيار وظيفي
01	عام (الجزائر العاصمة)	%2,38	%3,34
02	عام (قسنطينة)	%2,77	–
03	عسكري	%6,58	%2,96
04	المتمدرس	بين 3,50% و1,30%	%3,30
05	تلاميذ الثانويات	%8,50	–
06	الصحراء	% 1	%1,44

المصدر : أيت خالد "Ait Khaled" ، 1986.

إن المقاييس التشخيصية التي تم الإعتماد عليها في هذه التحقيقات تتمثل في الإستبيان ، ففي الدراسات طرحت فيها الأسئلة التي عادة مايسأل عنها مريض الربو عند الفحص وهي :

* وجود صفير على مستوى الصدر
* الشعور بالاختناق أثناء الراحة مع وجود صفير
* نوبات الربو

أما فيما يخص التحقيق المدرسي فنجد متغيرا واحدا من هذه الأسئلة ثم إستعمالها حيث يطلب من أولياء هؤلاء التلاميذ المراهقين الإجابة على السؤالين التاليين :

* هل سبق لابنكم أن أظهر نوبات الربو؟
* هل تنفسه صفيري تقريبا كل يوم أو كل ليلة ؟

أحيانا يكون اللجوء إلى معرفة تاريخ الحالة كافيا لتقدير مدى إنتشار الربو فيما يخص الدراسات ثم تكملة الإستبيان بإجراء كشف وظيفي تنفسي (E.F.R) والنتائج العامة حول مدى إنتشار الربو في مختلف التحقيقات ففي المجتمع العام للسكان فإن التواتر الإكلينيكي للربو يقدر بـ 2,38%، بينما تحقيق آخر أعطى نسبة إنتشار تقدر بـ 4,73% أما في مجموعة الأطفال المتمدرسين فإن مدى إنتشار الربو يقدر بـ 1,3% إلى 3,5% ، وبنسبة 3,50% في تحقيق آخر[39].

أما في الوسط العسكري فإن التواتر الإكلينيكي للربو يصل إلى 6,58% ، أما فيما يخص مجموعات طلب العلاج في الوسط الصحراوي فإن النسبة تقدر بـ 1,44 .

أما التحليل المفصل لبعض التحقيقات سمحت بوصف الخصائص الإبدميولوجية للحالات فيمايلي:

* قبل سن 20 سنة ، فالربو يمس الذكور أكثر من الإناث (8,66%)، ثم تتعادل هذه النسبة بعد سن 20 سنة.
* تقريبا في نصف الحالات يظهر الربو في سن الرشد بنسبة 46%.
* إن مدى إنتشار الربو يكون عند المراهقين (6,65%).

7) إنتشار الربو الجرثومي في الجزائر:

إن دراسة الأرضية الإستعدادية سمحت بإيجاد سوابق عائلية للربو الحساسي في 60% من الحالات يصاحبها الربو الجرثومي في 40% من الحالات ، كما تكون نسبة Ige الكلية مرتفعة في 88% من الحالات أما فيما يخص المناطق الجغرافية ، فإن الفرق الملاحظ في مدى إنتشار الربو بين الدراسات التي أجريت في الشمال وفي الصحراء يبدو مهما أي من 2,23% إلى 6,58% في الشمال مقابل 1,44% في الصحراء وعند

[39] PR : Brunot housset .PR , gerard huchon , PR Daniel gervloet, l'asthme, ed : Bash 2006. Paris, p66,67.

مقارنة نسبة إنتشار الربو في المناطق الثلاث للمجندين في الخدمة الوطنية، نرى أن هناك اختلافات واضحة بين المناطق الثلاث الجزائر، البويرة ، تيزي وزو ، حيث سجلت نسبة 1,7% بتيزي وزو ، نسبة 5,5% بالجزائر ونسبة 4,16% بالبويرة ، قد يرجع الإختلاف إلى عناصر: التلوث، التحضر، الإكتضاض السكاني طبيعة المنطقة المقابلة للبحر أو المنطقة الجبلية.

أظهر الباحثون بأن نسبة انتشار الربو في المناطق الملوثة يكون مرتفعا نوعا بـ 4,1% عن تلك الملاحظة في المناطق قليلة التلوث، أما بحثنا الحالي فيركز على منطقة الجزائر العاصمة وتحديدا براقي ، الحراش الرويسو ، الجزائر وسط و باب الوادي كعينة للبحث.

فيما يخص المريض يلاحظ وجود عدم إستقرار المرضى عند الذين يتقدمون للفحص في مختلف الهياكل الصحية كما نسجل نسبة مرتفعة للمعالجة الذاتية التي تشير إلى عدم كفاية التكفل بالمرض، وأخيرا فإن العوامل المختلفة مثل المنطقة الجغرافية، البيئة أو الجماعة المدروسة يمكن أن تكون مسؤولة عن الفروق الحقيقية في مدى الانتشار بمعزل عن التناولات المنهجية المستعملة.

إن تقدير مدى الانتشار العام للربو لا يمكن أن يجري إلا من خلال تحقيقات مبرمجة وفق منهجية مشتركة تمس عينات ممثلة لمجموع المناطق على مستوى الوطن، أما فيما يخص منطقة الجزائر، فإن الدراسات التي تم تحليلها قدرت مدى إنتشار الربو بين 3,4% إلى 6,5 % أو 8%. أيت خالد "Ait khaled" ،1986.

8) ميكانيزم الربو الجرثومي :

يوجد في جسم الإنسان أعداد هائلة من أنواع البكتيريا يفوق عدد الخلايا في الجسم منها ما هو نافع يساعد أساسا على الهضم وامتصاص وتنقل الدم في الخلايا ومنها ما هو سلبي بل يشكل أرضية لتطور بعض المكروبات وخاصة المسببة للأمراض منها الربو وهو ما يسمى بالبكتيريا المرضية .البروفيسور بانج بجوركستان 1989 bengt bajorkstin .

فالنوع الميكروبي الذي يتطور في جسم الإنسان هو مفتاح حسب البروفيسور المذكور لفهم بعض الأمراض التنفسية خاصة الداخلية والجرثومية.

هذه الميكروبات تتطور عندما تجد أرضية مناسبة تتمثل في تلوث البيئةالتي يعيش فيها الإنسان خارجيا مثل تلوث الهواء المستنشق وداخليا مثل تناول بعض المأكولات التي تتواجد فيها هذا النوع من البكتيريا.

عندما يتواجد الميكروب المسمى كلاميديا وميكوبلازما بنومنيا يؤدي إلى إحداث سلسلة من التغيرات في خلايا التنفس والذي يحدث تخريب في طبقة الخلايا المسماة إبتليوم Ephtelum التي تغطي الطبقات الداخلية للجهاز التنفسي فتضعف مقاومتها وتؤدي مباشرة إلى الإصابة بالربو الجرثومي .

وعند بعض المرضى ذوي البنية الجسمية الذهنية فهذا النوع من الميكروب يجد مجالا خاصا للتطور لأن المريض لا يتفطن مباشرة لصعوبات تنفسية فيرجعها إلى أسباب خارجية كالتعب أو ثقل الوزن فلا يذهب للإستكشاف والعلاج، وفي هذه الحالة يعطي الفرصة للمرض لكي يتطور بهدوء حتى يصاب بربو شديد. وعند ذوي البنية الجسمية الضعيفة فالمريض كذلك تكون استعدادته غير كافية لمقاومة الفيروس وفي حالة ما إذا لم يعالجه في الوقت المناسب فالفيروس يتطور بسرعة حتى يشكل ضائقة تنفسية حقيقية وربو جرثومي يستلزم العلاج الطبي .

9) الخصائص الإكلينيكية للربو الجرثومي :

أ . التعرض للميكروب عن طريق الإستنشاق :

لا شك أن التعرض للبكتيريا والفيروسات عن طريق الإستنشاق يعتبر الانطلاقة الأولى للفيروس نحو الجسم وخاصة الجهاز التنفسي عند المريض الذي تتوفر فيه الاستعدادت كما أكدت الكثير من الملاحظات الإكلينيكية التجريبية .

المجيء المتكرر لأزمات الربو التي تأتي عن طريق الإستنشاق في المسالك التنفسية العليا كالفم والأنف فهذا يولد لدى المريض نوع من الضيق التنفسي الذي يجهل المريض سببه المباشر، فقد يظن أنها نوبة تنفسية عابرة لكن النوبة ذات الأصل الجرثومي إذا لم تعالج تؤدي إلى نشوء جرثومي يسمى HRB وهو جرثوم يستطيع أن يعيش مدة طويلة في الجسم خاصة في الجهاز التنفسي فيضعفه يوما بعد يوم حتى تشتد أزمة الربو .

أكد البروفسور د جاك ريمون Pr J.remond 1992 بعد البحوث التي أجراها حول الأمراض التنفسية ذات الأصل الجرثومي أن الكثير من أنواع الجراثيم والبكتيريا مثل H.inflangue و Steplylacaques لها مكونات ومادة مسؤولة عن الإصابة بالربو ونمو النوبة الربوية .

كما أن لأنواع أخرى من الجراثيم خصائص ومادة مثل Bactarrinalis و Paeruginasa تنتج ما يسمى بمادة الإستاسين التي تسبب ضعف الخلايا التنفسية وتمكن من الإصابة بالربو [40] .

ب) التعرض للميكروب عن طريق الإبتلاع:

أثبتت دراسات البروفسور قومين guomine و بوربيو barbio 1998 ، في مركز البحث العلمي حول الأمراض التنفسية في دنفر بالولايات المتحدة الأمريركية بحث قام هذان الطبيبان الباحثان بدرسات إبيديمولوجية حول الإنسان وكيفيات إصابته بالأمراض التنفسية منها الربو الجرثومي ، كما أجريا دراسات

[40] pierre coulin ,L'asthme microbique, paris 2007, p58.

تجريبية حول إصابة الحيوانات بالأمراض ذات السبب الجرثومي فوجدا بأن هناك علاقة وطيدة بين ما يبتلعه الإنسان من مواد مختلفة عن طريق الأكل خاصة بعض أنواع الزبدة والمواد التي لها علاقة بالحليب ومشتقاته، فهذه المواد تحتوي على ميكروبات عند إقترابها من حالة الفساد وبالتالي تتوغل عن طريق الفم إلى جسم الإنسان ثم إلى جهاز التنفس تحديدا فتنمو فيها الفيروسات، إذا توفرت الأرضية الإستعدادية خاصة في ظروف التلوث البيئي والغذائي الذي يكون فيه الفرد، فتأثير البكتيريا والفيروسات يظهر واضحا بعد أن يصل إلى القصبة الهوائية ثم خلايا الجهاز التنفسي، كما أن هذه الفيروسات تفرز بعض المواد التي تضعف القدرات المناعية في الجهاز التنفسي مثل خلايا ige المختصة بمحاربة الفيروسات، فعندما تضعف قدرة هذه الخلايا عن طريق المادة التي تفرزها الفيروسات يصبح الجسم معرضا أكثر من أي وقت للإصابة بنوبات جرثومية تحتاج إلى علاج طبي للقضاء عليها، أما إذا لم تعالج فتكون السبب المباشر في الوصول إلى ربو جرثومي يحتاج إلى عناية إستشفائية متواصلة .

كلما وجدت الجراثيم مكانا خصبا في ظروف التلوث الغذائي أو الهوائي إضافة إلى البنية الإستعدادية للمريض أو قلة تكفله بعلاج نفسه فإن المرض يشتد وتكون مدة العلاج طويلة حسب قوة تأثير الفيروس و قد تتطور نوبته التنفسية إلى الشدة إلى ما يسمى بالربو الشديد HRB .

الفيروس الأكثر تأثيرا في الجهاز المناعي التنفسي هو كلاميديا بنومونيا، بحيث إكتشف فريق من الباحثين في المعهد الوطني للصحة العامة في أولو بفنلندا بعد دراستهم لعينة من مصل مريض بالربو اكتشفوا أن المرضى بالربو هم أكثر حساسية لبكتيريا CPNEUMONIAE فبعد مقارنة مصل لجسم فرد صحيح مع مصل لجسم المريض بالربو الجرثومي وجدوا أن دم المرضى بالربو تتواجد فيه علامات تشهد بأن الخلايا الموجودة في الجهاز التنفسي للمريض تأثرت سلبا وأصبحت ضعيفة بسبب وجود مادة يفرزها جرثوم CPNEUMONIAE والتي تتفاعل مع Mycrophasma pnemoniae وجرثوم كلاميديا بنومونيا chlamudia pnemoniae .
بروفيسور مارقاريت ماسرسلاق prof marguret hammerschlag رئيسة فرقة البحث فلندا ، 2001.
وتوجد أنواع أخرى من البكتيريا لكنها أقل تأثيرا من النوعين المذكورين سابقا وهي حسب الترتيب وتأثيرها:

1. كلاميديا بنومونيا ← Chlamydia peumoniae
2. ميكوبلازما بنومونيا ← Mycroplasma peumoniae
3. H . أنفووانزو ← H.influenzae
4. ها مفيلوس أنفلونزاو ← Hoemphilus influenzae
5. ليبونيلا بنومونيليا ← L.pneumoniae

خلاصة :

تبين الخصائص الإكلينيكية للربو الجرثومي أن الفيروسين الأساسيين المسببين للمرض هما: ميكوبلازما وكلاميديا بنومونيا Mycolpasma et chlanydia pneumoniae، سواء عن طريق استنشاق الهواء الملوث أثناء عملية التنفس أو الإحتكاك بالمواد الملوثة وله سبيل آخر يتمثل في إبتلاع بعض المواد الغذائية في ظروف التلوث الغذائي إضافة إلى عوامل مساعدة أخرى نفسية استعدادية أو وراثية، كما أن البيئة الخارجية، والبيوت التي توجد فيها الرطوبة وكثيرة الأوساخ، وقليلة التهوية هي عوامل مساعدة لحدوث النوبة الربوية الجرثومية وفي كثير من الأحيان تفاقمها واشتدادها خاصة إذا أهمل المراهق المريض ولم يعالج بكفاية في الوقت المناسب .

كما أنه توجد ميكروبات أخرى وفيروسات لكن لها دور ثانوي في إثارة الربو الجرثومي عند المراهق منها هامنليس أنفلوتزا وليبيونيلا بنومونيا، ومازالت الأبحاث متواصلة إلى وقتنا الحالي لتحديد بدقة الميكانيزمات البيولوجية التي تتكاثر فيها هذه الجراثيم وتتوغل إلى الجهاز التنفسي للإنسان بالخصوص، وتحدث أضرار وتضعف قوة المناعة في جدران القصبة الهوائية وتجعل عملية التنفس صعبة، ولهذا تأثير على الشهيق والزفير، بحيث يحس المريض بضيق في الصدر وثقل عملية التنفس وصعوبتها تدريجيا حتى تحدث الأزمة وقد يشتد المرض ويستلزم الإستشفاء في المراكز الصحية.

الأجسام الميكروبية التي بينها جراثيم تسبب مباشرة الربو خاصة في المحيط الخارجي الملوث ونمط الغذاء الذي يتناوله الإنسان لأن نوعين من البكتيريا واحد ينتقل إلى الجسم عن طريق الإستنشاق وآخر عن طريق الفم والأكل . البروفسور جيورج جيبراك Prof : Gorge jebrack، 2001.

مواصفات وخصائص الميكروبات والجراثيم المحدثة للربو الجرثومي :

فيروس : ميكوبلازما وكلاميديا بنومونيا Cklamydia Mycolpasma pneumoniae ، هذه الفيروسات هي مسؤولة بحوالي 57% من الإصابات بالربو الجرثومي وينقسم تأثيرها إلى ثلاثة أقسام في الجزء الأول وإلى أربعة في الجزء الثاني وهي :

. الجزء الأول يحتوي ثلاثة فيروسات وهي :

1. ميكسوفيروس myxovirus وهي المسؤولة عن تطوير الجانب المرضي في الجسم وفي خلايا الجهاز التنفسي بعد نشوء الفيروس infleunzoe adb.

2 . أدينو فيروس Adinovirus وهو مسؤول عن إنقسام وتكاثر الفيروسات في الخلايا.

3. فيروس أريبتو فيداد Herptouvidad هو فيروس يساهم في التكاثر الشديد داخل الخلايا التنفسية وإضعاف قوتها مما يسمح بحدوث المرض بسهولة .

الجزء الثاني يحتوي على 5 فيروسات وهي :

- S.pneumaniae
- M.catavihalis.
- H.infleunzae.
- S.aureus .
- A.naérobies .

وهي فيروسات يتفاوت تأثيرها في الجهاز التنفسي حسب تنوعها وحسب الجهاز المناعي لجسم الإنسان [41].

. فيروس S.pneumaniae : هو فيروس ينتقل إلى الإنسان عن طريق تناول بعض الأدوية التي يبدي الإنسان إتجاهها نوع من الحساسية كأنواع من الأسبيرين وبعض المضادات الحيوية وهذا النوع من الفيروس له قدرة كبيرة لمقاومة المضادات الحيوية حتى في جسم الإنسان .

. فيروس M. infleunzae: هو نوع من الفيروس يتكاثر في الدم بعد إستنشاق هواء ملوث أو إستنشاق لبعض الروائح والمواد النباتية لكن هذا النوع من الفيروس قدرته ليست كبيرة في التصدي للمضادات الحيوية ولا ينمو إلا في المحيط الخالي من المضادات وعندما تكون قدرات الخلايا المضادة للفيروس ضعيفة.

. فيروس ميكوبلازم les mycoplasmes : هو فيروس يكون السبب المباشر في الإصابة بالربو الجرثومي وينمو في الخلايا المشبعة بالفيتامينات والدهون ونجد هذا الفيروس متواجد كثيرا عند الأطفال والشباب ويتميز هذا الفيروس بصعوبة إستكشافه ولا ينتبه المريض، لأنه يحتاج إلى فحوصات لإستكشافه.

. فيروس كلاميديا chlamydia : هو فيروس أساسي وله دور فعال في الإصابة بالربو الجرثومي بحيث يتواجد وينمو في البكتيريا داخل خلايا الجسم بعد الإنتقال عن طريق إحتكاك الإنسان ببعض من الحيوانات والطيور ويتسبب في نوبة الربو وإذا ألم يعالج الفرد نفسه قد تتطور النوبة عنده حتى تصبح ربوا جرثوميا .

. فيروس s أوروس s aureus: هو نوع من الجراثيم يصاب به المريض عن طريق أخذ بعض الحقن أو الأدوية التي يبدي إتجاهها حساسية ولكن له دور ثانوي في الإصابة بالربو.

. فيروس كتارهاليس M.catarshalies : هو نوع من الفيروس يتواجد بكثرة في الدول المتطورة ينتج عن تناول بعض الخمر والأدوية لكنه قليل جدا في البلدان الفقيرة أو التي هي في طريق النمو [42].

1) مواصفات وخصائص الميكروبات والجرائيم المحدثة للربو الجرثومي:

– إكتشاف الميكروبين الأساسين المسببين للربو الجرثومي :

---

41 Alin kalin : soins de l’asthime microbique, paris , 2009, p 206.

42 البروفيسور : جارود وريول إيتيان Prof : jarraud et Reyiolle etienne ، المعهد الوطني للبحث في الأمراض التنفسية: دانفر،كلورادو، و م أ.

أولا : الكلاميديا les Cklamydiaes :

لاكتشاف هذا الفيروس يجب إجراء فحوص في خلايا الدم للجهاز التنفسي عند المريض .

بحيث تؤخذ العينة من الدم مع مادة من الفوسفاط والبوتاسيوم أو فوسفات الصديوم بنسبة 0,02 ملغرام تضاف إلى مادة السكاروز بنسبة 0,2 ملغرام وهذه العينة كي تدرس في المخبر يجب أن يحافظ عليها في مستوى حراري يقدر بأربعة درجات 4°+ لمدة 48 ساعة ثم يجمد في – 80 درجة مئوية ثم يضاف إلى هذا مادة مضادة للجراثيم تسمى مونوكلونال Monoclonal، فإذا تفاعلت هذه المادة وظهر نوع من الإصفرار في الدم فهو دليل على وجود جرثوم الكلاميديا.

ثانيا : جرثوم الميكوبلازما بنومونيا : Mycoplasma

هذا النوع من الجرثوم يتم إكتشافه كالآتي :

أخذ كمية من السائل إنطلاقا من الفم حتى القصبة الهوائية بعد أن يأخذ المريض جرعات متواصلة من الشهيق والزفير وتأخذ مباشرة كمية من اللعاب والسائل الممزوجة خلال مدة زمنية يقدر بـ 10 دقائق بهواء التنفس شهيقا وزفيرا.

فبعد الوصول إلى المخبر تجري التحاليل مباشرة لإكتشاف مدى إصابة المريض بالفيروس.

فتحفظ كمية من السائل المأخوذة من لعاب المريض ومن قصبته الهوائية خلال 24 ساعة بدرجة حرارة +4° مئوية .

وينتزع أيضا كمية من الدم للدراسة السيرولوجية etude serologique ، وبعد تحليل مخبري يكتشف إذا كان المريض مصابا ويدخله فيروس الميكوبلازما Mycoplasma أولا. الدكتورة مونيكا كرافت dr :Monica craft ، وويلفروم Wilfrom، 1973، باحثة في الأمراض التنفسية والربو الداخلي .

. المعهد الوطني للبحوث في الأمراض التنفسية دانفر ، كلورادو ، أمريكا.

2) أسباب المرض :

في خطوة إعتبرت نوعية كشف العلماء عن أحد أهم أسرار الطبيعية التي تفسر غموض أسباب المرض الرئيسية و هو سبب بكتيري ، وهو اكتشاف لم يكن في ذهن العلماء والباحثين في السابق، إذ كان أصل المرض في العديد من جوانبه عصيا على الفهم في الماضي .

وتمكن العلماء من إعداد دراستين للبرهان بشكل مؤكد على أن الربو مرض ناتج من تأثير نوع البكتيريا، فقد أظهر باحثون من فنلندا والولايات المتحدة أن المرض كان بسبب بروتينات تنتجها بكتيريا من النوع الشائع وهو الميكوبلازما Mycoplasma ، الكلاميديا Cklamydiae .

وفي الدراسة الأمريكية المنفصلة يظهر الباحثون أن المضادات الحيوية يمكن أن تساعد على التخفيف من أعراض المرض، وأن البكتيريا المسؤولة تعرف باسم كلاميديا نيومونيا، وهي المسؤولة في العادة عن الأمراض والإلتهابات التي تصيب الجهاز التنفسي . مونيكا كرافت وولفروم Monika craf، 1973.

- عينات الدم :

أما الفريق الفنلندي التابع للمعهد الوطني للصحة العامة فقد بحث في نظرية أن المصابين بالربو أكثر حساسية من الناس العاديين للبروتين الذي تنتجه هذه الجرثومة.

وقد فحص الفريق عينات من الدم أخذت من بعض مرضى الربو، ومرضى يعانون من إلتهاب القصبات الحاد، إلى جانب عينات من أشخاص أصحاء.

ولاحظ العلماء أن دم مرضى الربو يحمل في داخله مؤشرات واضحة على إستجابة جهاز المناعة للبروتين الذي تنتجه جرثومة كلاميديا بيومونيا.

ويقول رئيس فريق البحث الفنلندي الدكتور مايجالينوتن Mygalinotene في تصريحات لمجلة نيوسانبتست العلمية، إن هذه المرة التي يتم فيها التثبت من وجود صلة بين هذا البروتين ومرض الربو الجرثومي.

ويرى هذا المختص أن الإلتهابات المزمنة ربما دفعت جهاز المناعة إلى عدم الإهتمام بمكافحة البروتين وبالتالي تعرض الجسم لهجمات الربو وحساسيته.

وبينت النتائج أن جرثومة كلاميديا بنومنيا أن تكون مؤثرة على صحة نصف المصابين بالربو من الشباب والبالغين وهذا الفيروس مسؤول عن الإلتهابات التي تصيب الجهاز التنفسي[43].

ويوجد نوع ثاني من الفيروسات يسمى ميكوبلازما بنومونيا Mycoplasma pneumoniae يعتبر أساسيا إلى جانب النوع الأول في إحداث النوبات الربوية الجرثومية، وقد أظهرت دراسات للباحث برنار لوبو bernard lebeau 2006 ، من الجامعة الفرنكفونية قسم الأمراض التنفسية أن أكثر من 20% من نوبات الربو لدى المراهقين والراشدين تكون مرتبطة بهذا الفيروس الذي يصيب الجهاز التنفسي.

[43] البروفيسور : مونيكاكرافت وويل Prof Monika craft et wil، 1971

كما أن هناك أنواع أخرى من الفيروسات لكن يبقى دورها أقل حدة وأقل تأثيرا مثل فيروس Parainfluenza Rinounus الذي سبب إلتهابات الجيوب الأنفية التي تكون سببا في إحداث الربو، ونجد نوعا آخر يسمى بكتيريا بنوموكوك باسيليس سيبستيليس Pneumocques Bacillus Substilus وتساهم هذه البكتيريا في الإنتشار داخل خلايا الجهاز التنفسي وإحداث النوبة الجرثومية.

3) العوامل الهرمونية :

للعوامل الهرمونية دور في إحداث النوبة الربوية وإضعاف جسم المريض خاصة إذا كان نحيفا فقلة الإفرازات تضعف الجانب المناعي في جسم الإنسان وتجعل الخلايا لا تقوى على مقاومة الفيروسات مما يعرض الجسم للمرض.

وهناك عوامل أخرى متعلقة بذات المريض، فظهور الربو وتفاقمه له علاقة خاصة عند المراهقين، خاصة عند الإناث التي تتزامن حالتهن المرضية بسيرورة العادة الشهرية عند الفتيات إذا كانت مؤلمة جسميا ونفسيا فقد تزيد من تفاقم الربو أما عند الذكور فقد يتفاقم الربو خاصة عند المدخنين والمدمنين على الكحول. البروفسور : دوني كوربونال denis corbonnelle institut de bactériologie Paris.

4) الأسباب الخارجية للربو الجرثومي :

يوجد عدد كبير من الفطور التي لها علاقة بحالات الربو وأكثرها إنتشارا حددها معهد باستور إلى أربعة أنواع هي :

. فطور أو عفن المنازل الرطبة منها aspergillus, penicilum.

. عفن البضائع والمواد الغذائية :Flzarium

. عفن ريفي أو المدينة : Bousquet et Michel , 1991. Epicocur .

كما توجد أيضا مولدات الحساسية التي تسبب النوبة الجرثومية عن طريق اللمس واستنشاق بعض المواد التي تصدر من الحيوانات مثل :

. الكلب : قدرته على توليد الحساسية أقل أهمية من القطط أو الأحصنة .

. القطط : أوبار القطط لها علاقة بالكثير من مولدات الحساسية التنفسية حسب دراسة قام بها الباحث بورنز Boureus 2004.

. الحصان : يعتبر أكثر مولدات الحساسية الرئوية تواترا وشدة.

. البقرة وأنواع من الأرانب، الماعز، الكباش والفئران تساهم بنسب متفاوتة في توليد الحساسية التنفسية الميكروبية.

. السمك والبرمئيات.

إن بروتينات السمك عبارة عن مولدات حساسية غذائية بل هي أيضا مولدات حساسية رئوية، يمكن تحضير غذاء من بقايا السمك (جلده) الذي يحتوي على بروتينات ذات قدرة قوية في توليد الحساسية وبإمكانها أن تحدث تظاهرات تنفسية خطيرة.

5) تلوث الهواء والمحيط :

يعتبر أرضية صالحة لتكاثر الجراثيم وانتشارها بحيث تنمو في الأوساط المتعفنة وتنتشر عبر الهواء فالتلوث يحدث تسمما ونموا للبكتيريا خاصة عن طريق المواد الغذائية التي يتناولها الإنسان أو الوسائل التي يستخدمها في البيت أو عن طريق إحتكاكه بالأخرين سواء في المحيط السكني أو العلمي أو الدراسي[44].

تعقيب ومناقشة :

يعود منشأ الربو الجرثومي أساسا إلى نوعين من الجراثيم وهي كلاميديا بنومونيا ، وميكوبلازما بنومونيا.

إضافة إلى عوامل أخرى تتمثل في قلة الإفرازات الهرمونية في جسم المريض، وفي هذه الحالة فهي تضعف القدرات المناعية عنده وتجعله فريسة لهذين الجرثومين المذكورين أعلاه لتحدث له نوبة الربو، مونيكا كرافت وويلفروم monica craft et wilfrom 1973، إلا أن هناك عوامل أخرى خارجية تتمثل في المولدات الحساسية التي تسببها بعض الحيوانات كالكلاب، القطط وخاصة الفئران في المحيطات والأماكن والمنازل التي يوجد فيها التلوث، وكذلك يساهم بقسط معين تلوث الهواء وتنقل الجراثيم عن طريق التنفس وأخذ الأكسجين، وكذلك في حالات معينة تنتقل هذه الجراثيم عبر تناول بعض الأطعمة أو المواد الغذائية الملوثة أو القريبة من التعفن والتي يتناولها الإنسان طازجة، كالخضروات وبعض أنواع الزبدة، خاصة تلك التي تباع على أرصفة الطرقات، فكل من العوامل الذاتية المتعلقة بالشخص ذاته، بنيته الفيزيولوجية الضعيفة وإستعداده الفطري والعوامل التنفسية المساعدة كالإحساس بضيق الصدر في الأماكن المزدحمة والمكتظة بالسكان إلى جانب تقلب الجو صدفة من حار إلى بادر إلى جانب تناول بعض المواد الغذائية التي تكون فاسدة وتوجد فيها أنواع البكتيريا فكلها عوامل مساعدة لإحداث نوبة الربو الجرثومي.

6) أعراض الربو الجرثومي الخارجية:

إن أعراض الربو عديدة وتشمل العلامات الآتية:

. سرعة التنفس أو إنخفاضه .

. سعال مزمن .

[44] الطبيب الأستاذ رمضاني ، و بوقسة الجزائر ، 2003

. صعوبات وضيق في التنفس .

. إرتفاع في درجة الحرارة.

. صداع الرأس .

. عطا س .

. ألم أو حكة مستمرة في الحلق .

. حكة أو تدميع في العينين.

. سيلان الأنف.

. التململ وعدم الراحة.

وهناك أعراض تعبر عن شدة الربو هي :

. الحمي

. السعال الليلي الشديد

. ضيق التنفس الشديد

. الإحساس بالإجهاد التنفسي

. بصاق لعاب يميل لونه إلى الإصفرار أو الإخضرار

. الإحساس بتصلب وانسداد القصبة الهوائية [45] .

ملاحظة :

إن بعض الأعراض التي تظهر أنها تدل على البرو قد تخفي وجود حالات أخرى مختلفة مثل الإنسداد الرئوي المزمن، الإرتداد المعوي المريئي أو إلتهاب الجيوب الأنفية .

إن المراهقين الذين يعانون من هذه الأعراض يجب أن يراجعوا الطبيب المختص الذي سيقوم بالتشخيص الدقيق للحالة.

من المهم أيضا ملاحظة أن طبيعة وشدة الأعراض تختلف من شخص لآخر كما قد تختلف من نوبة إلى أخرى عند نفس الشخص، كما يختلف مقدار تكرار الأعراض من مريض إلى آخر، فبينما يعاني بعض المرضى من الأعراض كل بضعة أسابيع أو شهور فإن البعض الآخر يعاني منها كل يوم .

إلا أنه يمكن تقليل أعراض الربو عند معظم المرضى باستشارة الطبيب وتناول العلاج المناسب[46] .

---

[45] Armand colin l'asthme 20 spécialistes vous parlent 1991, p 80.

[46] برنار لوبو، bernard lebou، 2006، prof : medecin a l'hopital dieu de paris.

7) الأعراض الداخلية :

توجد الكثير من الأعراض الداخلية للربو يحس بها المريض ويكتشفها الطبيب عن طريق الفحص الطبي والملاحظة الإكلينيكية منها :

أ : زيادة في إفراز المخاط والبلغم الذي يكون لزجا داخل تجويف القصبات وينتج عن زيادة إفراز البلغم تهيج القصبات مما يؤدي إلى السعال الذي هو أول أعراض الربو الحاد، وقد يكون البلغم طبقة داخل القصبات مما ينتج عنه ضيق فتحة القصبات الهوائية، وأحيانا يكون البلغم جافا لدرجة ينتج عنه انسداد كامل للقصبات الصغيرة.

ب : تورم والتهاب الغشاء المخاطي الذي يبطن القصبات الهوائية، وهذا التورم بالإضافة إلى البلغم يسبب ضيقا أكثر في القصبات.

ج : انقباض تدريجي للعضلات اللاإرادية المحيطة بالقصبات وهذا يحدث بعد ساعات من بداية الربو الحاد وينتج عنه انقباض العضلات، تضيق أكثر في قطر القصبات والنتيجة الحتمية للتغيرات الباتولوجية السابقة هي : ضيق قطر القصبات الرئوية مما ينتج عنه إنسداد جزئي أو كلي في بعض القصبات، وهذه التغيرات الثلاثة تؤدي إلى السعال والبلغم والشعور بضيق والتغيرات السابقة هي نتيجة إفراز هرمونات مثل:

الهستامين Histamine وهرمونات أخرى تعرف باسم " لوكوتريين . lenkotrienes"، التي تفرزها خلايا خاصة موجودة في جدار القصبات عند التعرض لمسببات الحساسية المذكورة سابقا، والنتيجة النهائية لكل تلك التغيرات هو زيادة إفراز البلغم اللزج وإنسداد بعض القصبات وصعوبة دخول أو خروج الهواء إلى الرئة ، مما يؤدي إلى نقص الأكسجين في الدم والشعور بحالة تشبه الإختناق ، يضاف إلى ذلك رشح بلازما الدم من الشعيرات الدموية في القصبات وتجمع عدد كبير من خلايا الدم البيضاء في مكان حدوث الحساسية مما يؤدي إلى الإلتهاب التحسس الذي يجعل القصبات الهوائية سهلة التهيج بالمؤثرات الخارجية مثل : الروائح القوية والنوبات والدخان وتغيرات درجات الحرارة وغيرها من المثيرات.

*** مريض يصف حالته :**

عندما سألت عبد الله عن شكواه أجابني قائلا : "عيوني تدمع وتصير حمراء وتحكني ، وأحس بزكام مع عطاس ، وأنفي يسيل وأحيانا يسيل مثل الماء وبعد ذلك أحس بحكة في صدري وصعوبة في التنفس ، وأحس أني لا أقدر أخذ هواء كاف ، ويتكتم نفسي وأحس أني مخنوق وبعدها يصير صدري يصفر مع كحة ناشفة وبعدها تصير الكحة رطبة مع بلغم مثل رغوة الصابون ، ولا تخف الحالة إلا إذا أخذت الدواء والعلاج ..."

ويتابع عبد الله وصف حالته قائلا :" وتحدث الحالة نفسها إذا شميت ريحة قوية مثل : المبيدات الحشرية وبعض أنواع الطيب والعطور والدخان، وإذا تعرضت للغبار، وأحيانا تحدث الحالة إذا غضبت وإذا ضحكت كثيرا، وتغير الجو والهواء وتغير الفصول ودرجات الحرارة تزيدها، وإذا شربت ماء مثلجا أو تعرضت لتيار المكيف، أو أصبت بزكام ، وإذا جريت أو صعدت درجا أتعب بسهولة وأحس بضيق في الصدر".

واستطرد عبد الله قائلا : " ولاحظت يا دكتور، ما ادري أنه مهم أولا ، أنه عندما أكون في إجازة خارج العاصمة لا أحسس بشيء، ومجرد ما رجعت أعاني من المشكلة، وراجعت أطباء كثيرين حتى أنه صار عندي صيدلية أدوية... لاحظت يا دكتور أنه أكثر ما تزيد علي الحالة وجه الفجر، ومرات توقضني من النوم ... وإذا عطست وطلع البلغم أستريح."

إن وصف عبد الله لحالته وصفا شاملا لمعظم حالات المرضى المصابين بالربو، ولكن يجب أن نتذكر أن بعض الحالات تكون خفيفة جدا وتحدث مرة إلى مرتين في العام ، وبعضها الآخر يكون شديدا لدرجة يحتاج معها المريض لأخذ علاج أو أكثر يوميا حتى يستطيع أن يمارس نشاطاته وأعماله المعتادة .

- القلق والربو عند المراهق المتمدرس في الثانوية :

أظهرت العديد من البحوث التي قام بها الباحثون النفسانيون مثل ستيبتو steptoe وهولمزHolmes 1985 ، ويولوليس yalloulies 1989 ، مدى إنتشار إضطرابات القلق لدى مرضى الربو مقارنة بالمجتمع العام كما أظهرت البحوث أن هناك عدة عوامل بيولوجية نفسية وإجتماعية، تجعل من الربو في حد ذاته إضطراب مثير للقلق، ويمكن لمجرد الإصابة بالربو، أن تولد لدى المرضى قابلية مرتفعة لتطوير إضطربات القلق.

تتنوع التظاهرات الجسدية للقلق وتصنف ضمن الإضطرابات الوظيفية دون حدوث إصابات موضوعية كما تدخل في إطار التجسيد البدني (somatisation) وكثيرا ما يصاحب القلق بعض الإصابات العضوية مثل أمراض الجهاز العصبي المركزي وأمراض الغدد الصماء كفرط نشاط الغدة الدرقية ومرض السكري والربو.

تبقى الميكانيزمات الفيزيولوجية لإضطرابات القلق غير معروفة كلية إلى حد الآن ، مع ذلك يمكن لكل مرض سواء كان خطيرا أو أقل خطورة أن يحدث إضطربات القلق، كما يلاحظ القلق في الأمراض التنفسية والنفسية كالربو، والقرحة المعدية.

لهذا أقوم بهذه الدراسة لمعرفة القلق لدى مرضى الربو وتأثيره على قدرات التلاميذ الفكرية التي تتمثل في التحصيل الدراسي وكيف يساهم المرض و القلق خاصة القلق الشديد في التأثير على التحصيل الدراسي للتلميذ[47] .

*** بعض الإضطرابات المصاحبة للربو الجرثومي :**

1 . الإضطرابات العصبية العضلية :

ضعف القوة العضلية ، التصلبات ، التشنجات ، آلام متنقلة الإرتعاش، تشوش الحس، إضطرابات حسية عضوية ، وإحساسات بالدوار .

المكتئب يشعر بالألم في جسده الذي يصبح ثقيلا، ضعيفا، متغيرا وأليما وهذا الإنزعاج العام غير المفسر يولد لديه القلق.

2 . إضطرابات الشهية :

الإضطرابات الأكثر شيوعا هي الخلفة أي فقدان الشهية للطعام وعندما تكون مهمة تتعدى مجرد الإهتمام الغذائي عندها يصاحبها فقدان دال للوزن ونادرا ما تلاحظ زيادة في الشهية مع نوبات شراهة تعمل على تسكين ولو مؤقتا الإنزعاج الإكتئابي .

3 . الإضطرابات الجنسية :

هناك إنخفاض للنشاط الجنسي و الليبيدو يظهر عدم الإهتمام ، التقزز أو النفور الجنسي الذي يؤدي إلى العجز أو البرود الجنسي وهي ظاهرة متكررة عادة ولكن قليلا ما يصرح بها نظرا للشعور بالذنب إتجاه الشريك (فيريري ، ferreri وآخرون ، 1993).

4 . القلق المصاحب : Anxiete Associée

كل حالة إكتئاب يصاحبها بدرجات مختلفة تظاهرات عرضية لقلق عام من توتر عصبي ، إهتزازات عضلية،إرتعاشات وفرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي (ضيق تنفسي، خفقان القلب جفاف الفم، الغثيان تشنجات، ومعرفيا ضعف القدرة على التفكير والتركيز، وزيادة الإثارة والتهيج) . فريري، ferreri وآخرون 1993 .

وأحيانا قد يلاحظ فرط إنفعالي أليم وفرط حساسية لا توافقية تجاه أبسط المضايقات والإنفعالات الشديدة التي تعمل على زيادة الألم الإكتئابي (فريري، ferreri وآخرون 1993).

[47] أحمد محمد الزغبي ، الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية ، الأردن 2009، ص 20.

كما ينتاب المريض الشعور بعدم الرضى وباحتقار الذات وبانخفاض تقدير ونوبات البكاء وميل للعزلة وكل مجهود لا جدوى منه، المستقبل لا أمل فيه الماضي مفجع.

4 . الأعراض النفسية الحركية :

فهي تشير إلى تباطئ حركي ونفسي عام، هذا التباطئ يمثل نوع من الكف ، فهو يرى ويعاش في آن واحد ويمكن للعيادي إستنتاجه من مظهر المكتئب هيئته العامة ومن خلال بعض الشكاوي الذاتية للفرد .

5 . التباطئ الحركي :

يظهر على المستوى الموضوعي وفي هيئة الفرد الذي يبدو بطيئا، خاملا ، يسحب خطواته بتثاقل ويميل إلى الإنحناء، كما يبدو منحني الظهر ومتدلي الكتفين ويجيب الفرد على الأسئلة بعد إصرار وتفكير ويقدم إجابات موجزة، ناقصة وبصرت أحادي الوتر (Monocorde) ومنخفض كما تبدو إيماءاته فقيرة ، حركات قليلة للرأس، شحيح الكلام ويعبر عن نفسه ببطئ ويجمع فترات الصمت بالتنهيدات.

6 . التباطئ الفكري :

تبين المقابلة الإكلينيكية بأن فكر الفرد متعب وفقير، فهو لا يتحدث عن أفكار جديدة، عن التي تدور حول معاناته الحالية والتي يطول فيها، ويؤكد شعوره بإحساس شاق وترديد ذلك باستمرار والدوران في حلقة دون التمكن من الإنتقال إلى شيء آخر، إن قدراته في القراءة ومواصلة الحديث وتتبعه تكون محدودة وعند محاولة توجيه تفكيره نحو مواضيع أخرى أو أفكار أخرى تكون أكثر تلقائية لا يستجيب و تلاحظ صعوبة إنخراطه بتفكير جديد ، فالتفكير فقد مرونته ينقص في تفتح ورحابة الفكر أو سيولته من حيث التداعي العادي المتسلسل للفكر، فهناك إجهاد في التفكير، ضف إلى ذلك فالمكتئب يشكو ويحكم على تفكيره بأنه بطيء جدا متقلص، غير قادر على تتبع تفكير الآخرين ، ويصرح بأنه يشعر بفراغ الرأس وعدم إستطاعة التفكير. فريري ferreri وآخرون 1993 .

7 . إضطرابات الإرادة (Troubles conatifs) :

يمكن أن نجمع تحت هذه التسمية مجموعة من الأعراض التي تظهر من انخفاض قدرات بذل الجهد والمبادرة وتراجع أو إرتخاء الميولات نحو التصرف والإرادة .

تثار هذه الإضطرابات من خلال شكاوى المريض التي تشمل إحساسا بالتعب وهو فقدان الحيوية والنشاط الإنهاك ، فقدان المرح والبشاشة ، فقدان الشجاعة ، إفتقار المبادرات التلقائية التي يتخذها الفرد لعلاج حالته ومواصلة حياته بصفة عادية، إن العجز العميق على التصرف والمواجهة وإستحقاقاته الإجتماعية والمهنية سلبيته ومقاومته للنشاط والحركة تجعل منه فاقد للإرادة.

كما يلاحظ عليه التهاون العام، نقص الإعتناء بالأقربين، الإنطواء الشديد على الذات يمس إهتماماته واللامبالاة الوجدانية التي تساهم في إنخفاض الإرادة (Retecissememnt canatifs) مما يجعله يشعر بعدم الفعالية وفقدان العزيمة. فريري، ferreri وآخرون 1993 .

8 . الإضطرابات المعرفية (Troubles cognitifs) :

تمس الوظائف المعرفية العامة والتصورات والتفكير الذي يحددهم وتتمثل فيمايلي :

أ : الوظائف المعرفية العامة : (fonctions congnitives globales):

هناك إنخفاض للتدفق الفكري ، التركيز ، الإنتباه ، الذاكرة ويترك المجال لإطلاق العنان للشكاوي الذاتية للأسئلة، يكون محدودا وتنخفض بسرعة مع الجهد الفكري وعدم إمكانية التركيز لمدة طويلة ، كما يمكن للذاكرة القصيرة المدى والتذكر أن تتذبذب ويشمل اضطراب الذاكرة الظاهرة (mémoire explicite) والمتمثلة في إسترجاع معرفي شعوري لمهمة معينة مع الحفاظ بالذاكرة الضمنية. فريري، ferreri وآخرون 1993 [48].

ب : التصورات ومحتويات الفكر : Representation et contenus de pensée :

تتعرض هذه التصورات ومحتوى الأفكار له مجموعة من الاضطرابات المرضية الدقيقة ، ومن أهمها نميز الشعور بالنقص، الإنهيار، العجز، الحرمان، الفشل، فقدان تقدير الذات، إحتقار الذات، التفاهة ، اليأس التشاؤم، ويصبح الفرد المراهق عاجزا على مراجعة صعوباته ومقاومة مشكلاته العقلانية أو حل صراع ما وأخذ القرار ولا يعتمد على ذاته ، فإن التضخم في هذا النمط من الأفكار السلبية ينشأ أساسا من الحيرة.

إن القصور الذي يحمله الفرد تجاه ذاته بطبيعة ماهو سلبي فأي شيء يقوم به فهو لا يستحق القيمة إحساسات عميقة بالنقص، بالعجز وعدم فعالية الذات ويشعر المكتئب بأنه حمل على الآخرين وعديم الجدوى كما يتعمم الشعور بالإثم ويتحول إلى تأنيب الذات من الحسرة والندم وذم الذات والتقزز منها و ضمور الرؤية حول المستقبل التي يطبعها التشاؤم وكل ما يمكن أن يحدث فهو مرغوب فيه وكل شيء معهود مسبقا أما رؤيته للعالم تكون أيضا مشوهة بنفس هذه السلبية، إن هذه العلاقات التي يقيمها الفرد مع بيئته يطبعها إحساس بالعجز عن التصرف وبعدم الفعالية واليأس، كما يمكن أن تشحن رؤيته بالغموض، والعدوانية. فريري وآخرون ، 1993 .

تعقيب ومناقشة :

[48] Reinhald ruthe : guérir d'une maladie psychosomatique, ed : enpeinte, paris, 2008,p 20.

أكد الباحث ولفروم في دراسة أجراها عن الإضطرابات المصاحبة للربو الجرثومي، أن هناك إضطرابات في البنية العضلية للمريض تكون واضحة لضعف القوة العضلية، في حالة عدم التداوي تظهر في الأيام الأولى بعد الإصابة، وهذا الضعف العضلي يأتي أيضا من إضطرابات الشهية عند المريض كإحساسه بصعوبة التنفس والضيق التنفسي يحدث إضطرابات عنده تتمثل في قلة إقباله على الأكل، أو تناوله بكميات قليلة على غير العادة.

كما تظهر على المريض أعراض نفسية حركية كالتباطئ في المشي والتخلي تدريجيا عن بعض عاداته الحركية أو تبديلها رغبة منه وكرد فعل لهذا الطارئ على صحته وهو الإحساس بنوبة الربو مباشرة أو تدريجيا في حالات أخرى . وفلروم ، 1971 .

هذه الأعراض الحركية والعلامات التي تدل على الإضطراب الحركي والعضوي تصاحبها إضطرابات نفسية عقلية، تتمثل في الإستعداد للمواجهة أوالإنسحاب، إذا كانت شخصية المريض من النوع المنطوي أو الذي يميل إلى الإنعزال ، ويظهر عنده نوع من التباطئ الفكري أثناء مناقشة موضوع معين مع زملائه أو أثناء الدراسة، وقد يتواصل هذا التباطئ حتى يصل إلى إحداث الإضطرابات المعرفية، لأن المريض يكون في موقف إكتشاف المرض وبعد إكتشافه يفكر في علاجه وقد يصدمه، وبالتالي يشغل باله عن الإنشغالات الأخرى كالدراسة وغيرها . ستريكلاند strichland ، 1978 .

*** علاج الربو الجرثومي بالأدوية:**

عندما يتم تشخيص إصابة الشخص بالربو الجرثومي يقوم الطبيب بوضع خطة عمل للعلاج ومراقبة وضعه وتشمل هذه الخطة العناصر الآتية :

. قائمة بأعراض معينة تسبق حدوث نوبة الربو.

. كيفية تمييز النوبة الشديدة وماذا يجب أن يفعل المريض إزاءها.

. كيفية تمييز الحالة الطارئة .

. التغيرات في البيئة المحيطة والسلوك الذي يمكن أن يقلل من شدة الربو تركز أدوية الربو على منع وتقليل عملية الإلتهاب ، كما تعمل على إرتخاء العضلات الملساء التي إنقبضت خلال التشنج العصبي.

يقوم الأطباء بوصف أدوية الربو في ذهنهم هدفين :

1 . المحافظة على خلو (صفاء) الممرات الهوائية حتى يستطيع المريض التنفس بشكل طبيعي.

2 . منع الممرات الهوائية من إعادة البناء وهي عملية يصبح فيها جدار القصبات الهوائية أسمك وهذا نتيجة الإلتهاب المزمن.

– هناك صنفان أساسيان من أدوية علاج الربو:

أ: الأدوية سريعة المفعول : وتسمى أيضا أدوية الإنقاذ والتي تعمل بشكل فوري على تخفيف أعراض نوبة الربو ولا تستخدم عادة لفترات طويلة وهي :

. كورتيكويد تؤخذ عن طريق الإبتلاع les corticoides rihalés

. كورتيكويد عن طريق الشم les corticoides oraux

. الكروموناتles cromounes .

. مضادات ضد الحساسية les anticholin ergiques

. مضادات ضد التشنج القصبات الهوائية les Anti-leucotrienes

. المضادات الإستامينية les Anti-histaminiques

ب : الأدوية طويلة المفعول : وتعمل هذه الأدوية على التقليل من الإلتهابات[49].

وتمنع النوبات قبل حدوثها ، وفي حالة حدوث الربو الجرثومي وتأزمه تعمل على الحد من تأثيره وتساهم في علاجه ولو على المدى الطويل. من هذه الأدوية مايلي :

. لقاح Beta2 تعطى على شكل أقراص لكن تسمح للهواء للدخول مباشرة إلى القصبات الهوائية .

. المضادات الجيوية خاصة عندما يصل جرثوم الربو إلى الرئتين les Antibiotiques.

. مادة أو دواء التيوفيلين la Theophyline.

. Adrenergique Beta 2 ، تعطي قوة المناعة في الجسم ضد جرثوم الربو.

. الأدرينالين Adrenaline

. Pneumanie , Exytromycine , Ergthraine

. Amaxicilline yacide clacunalique.

. Ofloxacine

. Antibiotheropu

. les pronchodilitateurs.

1) العلاج التحليلي والنفسي للربو :

[49] Dr Sylvie et Dr Amantha : soins pour l’asthme , paris 2007.

لقد أبرزت مدرسة التحليل النفسي أهميتها ودورها في علاج الربو إذ إكتشف الفحص النفسي والملاحظات العيادية لشريحة من المرضى 32 مريضا التي عالجها الطبيب النفساني إريك فونت Erick funite، 2007 ، بفرنسا أنه يوجد صراع نفسي عند المرضى بالربو يشكل العامل السيكودينامي الذي يجعله يقبل العلاج حتى الشفاء أو يتباطئ فيه ويهمله وبالتالي يمكن المرض من الإشتداد .

أظهرت العديد من الدراسات مثل دراسة ميلر Miller، 1989 ، أن للإنفعالات دور وتأثير في الجهاز التنفسي بحيث يرى أنه توجد علاقة بين التنفس و الجوانب التنفسية اللاشعورية من صراعات وإحباطات كما لاحظ وجود علاقة بين التنفس والقلق بحيث رأى أن الكثير من شكاوى المرضى المصابين تتركز على العجز التنفسي ويوضح أيضا أن إضطرابات عملية التنفس قد تصاحبه إضطرابات إنفعالية منها القلق .

1 . الإهتمام بالجانب النفسي للمريض في غاية الأهمية لأنه يوفر الظروف الملائمة داخليا عند المريض فلا يبقى يفكر في الجانب العلاجي الطبي فقط فأثناء الإصابة بمرض الربو لا تبقى الحالة النفسية للفرد كما كانت قبل الإصابة فلا شك أنه يتعرض لبعض الإضطرابات منها القلق، لذا فالإعتناء به طبيا ونفسيا تكون له آثار إيجابية كثيرة وقد يساهم الإعتناء بالجانب النفسي للمريض بحدوث الشفاء.

2 . الإعتناء بالجانب النفسي الجسدي: يمكن الوصول بالمريض إلى الوضع الأكثر توازنا بين حالته النفسية وحالته الجسدية ويطلق عليه مارتي "Marty" تسمية التنظيم النفسي ، الجسدي .

3 . إدخال منهجية جديدة على التفكير الطبي التقليدي : بحيث يتجنب المريض أخطار الإصابة بالأمراض الجسدية بسبب معاناته النفسية ، ومن ثم التدخل دون تطور حالته النفسية نتيجة للإصابة الجسدية.

4. إستغلال العلوم الإنسانية وعلم النفس في طليعتها لتحسين المستوى العام للحياة الإنسانية وصولا بالفرد إلى أفضل مستوى عقلي، صحي يمكنه من القيام بدوره كاملا في خدمة الإنسانية ومواجهة الأمراض التي تحدث مواقف ضاغطة على النفس والجسد .

5 . المساهمة في تكوين نظرة كلية متكاملة عن الوجود الإنساني وعن الإنسان ، وذلك وصولا لترسيخ نظرة موسعة تأخذ بالاعتبار مختلف العوامل المساهمة في إستقرار وتوازن الإنسان وتطوره المستقبلي .

ومادام للبسكوسوماتيك عدة مدارس فإن المدرسة التي سيتم التركيز عليها هي المدرسة البارسية للسيكوماتيك لبيارمارتي pierre marty لأنها أكثر أهمية وإثراءا بالمواضيع السيكوسوماتية، فيعتبر هذا الباحث أن الإنسان هو وحدة حية مدفوعة في فضاء الحياة لمدة معينة، ولهذه الوحدة فرديتها وتميزها عن سائر الوحدات الأخرى ، فالطفل منذ ولادته بل وقبلها يولد مميزا ومجهزا بالآليات الدفاعية ، الجسدية (المناعية) التي تتيح

له مقاومة الإلتهابات، العوامل الفزيائية والكيميائية والفيروسات، إلا أن توطيد هذه الآليات الدفاعية من جسدية ونفسية إنما يتم من خلال علاقة الطفل بالأم[50] .

وعلى هذا الأساس فإن عناية الأم بطفلها يجب أن يتعدى عنايتها بتأمين الظروف المناسبة لاستمرارية حياته إلى دور نفساني يتمحور حول قيامها بإعادة الشحن المستمر لنرجسية طفلها.

وبمعنى آخر فإن دور الأم النفساني يقتضي مساعدتها للرضيع كي يوطد ألياته الدفاعية من نفسية وجسدية وصولا إلى أنا فاعلة وجهاز نفسي متوازن وحسن البناء ، ضف إلى ذلك فهذه النظرية لمارتي الدينامكية لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض، بل تتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه وأثناء غريزة الحياة بما فيها من الدفاع عن البقاء والتناسل، فهي عامل مساعد على إستقرار التوازن النفسي الجسدي، فإن غريزة الموت بما فيها من رغبة في تدمير الذات هي عامل مهدد لهذا الإستقرار، وعليه فإن هيمنة غريزة الحياة تحقق التوازن والصحة، في حين هيمنة غريزة الموت تؤدي إلى إختلال التوازن وإعتلال الصحة الجسدية والنفسية.

2) العلاج الإسترخائي :

يؤدي الإسترخاء إلى إعادة توزيع الطاقة في الجسم بشكل متوازن وإلى إزالة التشنجات العضلية التي تتركز في الصدر عند مريض الربو ، كما تشير الأبحاث إلى أن الإسترخاء يؤدي للحد من إفراز مادة الأدرينالين وهو بالتالي يقلل من إنعكاس الإنفعال النفسي على الصعيد الجسدي، كما أن الإسترخاء يتطلب من المريض تركيز تفكيره على جسده بمعزل عن العالم الخارجي مما يخلصه من آثار الصراعات النفسية حتى أن بعض المرضى ينامون قبل إتمامهم للتمرين الإسترخائي ولكن الصعوبة تكمن في تطبيق هذا العلاج على الأطفال لأنه يقتضي تركيزا لم يتعوده الطفل ، إلا أن الباحثون أوجدوا تقنيات خاصة لتطبيق هذا العلاج حتى على الأطفال .

3) الكورتزون وأهميته في علاج الحساسية والربو :

كثير من المرضى يخافون من كلمة " كورتزون " لدرجة تجعلهم يرفضون أخذ أي علاج يحتوي على الكورتزون مهما كانت المبررات لاستعماله، وخوفهم هذا مبني إما على كلام الناس ودون أية معرفة عن الكورتزون، وإما عن معرفة شخصية لقريب أو صديق أخذ أحد مركبات الكورتزون ، فحدثت له أولها مضاعفات بسبب إساءة إستعمال الكورتزون ، أوبسبب تجربة شخصية ادت إلى حدوث مضاعفات غيرمرغوب فيها جعلت ذلك الشخص ينفر ويخاف من كلمة كورتزون ، وفي هذا الباب سأقدم شرحا لماهية

[50] صيرة محمد علي ، الصحة النفسية والتوافق النفسي ، دار المعرفة الجامعية مصر، 2003 .

الكورتوزون، ما هو، كيف يعمل أهميته لوظائف الجسم، إستعماله في حالات الحساسية والربو، المركبات المختلفة للكورتزون وطريقة أخذها وما هي الفوائد والمضاعفات ومتى تحدث وكيف نتجنبها وكيف نحصل على الفائدة دون المضاعفات ، وسأبحث أيضا أسباب الخوف من الكورتزون عند بعض المرضى المراهقين راجيا أن يخرج القارئ بصورة واضحة غير مشوشة عن الكورتزون ، فالمريض المثقف الواعي يساعد نفسه ويساعد الطبيب على إتمام خطة العلاج بنجاح ، ولا يلحق بنفسه الضرر بناء على معلومات خاطئة وغير مبنية على علم.

– ماهو الكورتزون :

الكورتزون عبارة عن هرمون يفرز على شكل هيدروكرتزون من مدة صغيرة فوق الكليتين، وهذه الغدة تقع على الجزء الأعلى من الكلية على شكل خوذة صغيرة ، وهذه الغدة تسمى (الغدة الكظرية) فبالإضافة لإفراز الكورتزون فهي تفرز هرومونات أخرى مثل : هرمون " أدرينالين" وهرمون " جلوكاكون " المهمة جدا لتنظيم بعض وظائف الجسم مثل : تنظيم السكر والضغط والأملاح وغيرها من الوظائف.

وإفرازات الغدة الكظرية من الهرمونات تنظمها الغدة النخامية الواقعة في قاع الجمجمة ، وفشل الغدة الكظرية في وظائفها يؤدي إلى نتائج صحية سيئة.

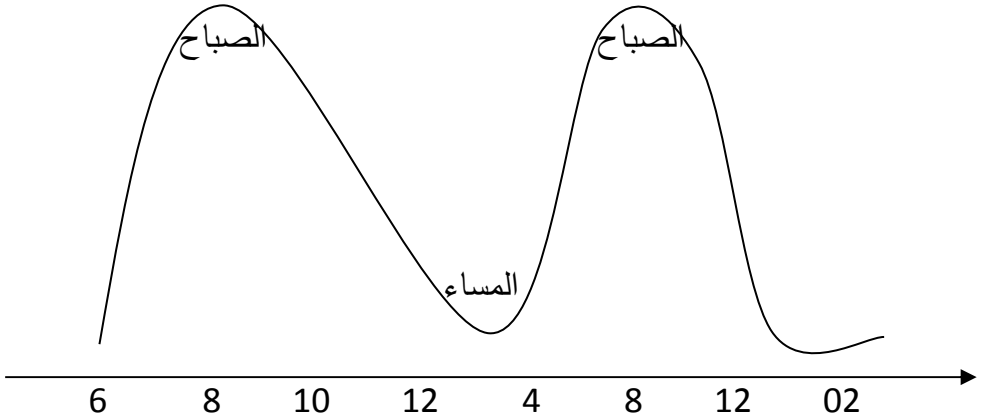
– كيف يفرز الكورتزون من الغدة الكظرية :

هناك إرتباط بين الغدة النخامية والغدة الكظرية عن طريق هرمون يسمى "ACTH" أوالهرمون المنظم للكورتزون ، تفرزه الغدة النخامية.

وهذا النظام يشبه عمل منظم درجات الحرارة في المكيف:"تيرموستات" فهرمون ACTH من الغدة النخامية ينبه الغدة الكظرية لإفراز الكورتزون ، وعندما تفرز الغدة الكظرية كمية كافية من الكورتزون في الدم يتوقف هرمون ACTH المنظم للكورتزون، وعندما يستعمل الجسم الكورتزون في وظائفه المختلفة ويقل تركيزه في الجسم فإن الهرمون المنظم للكورتزون ACTH يبدأ في الإفراز وينبه الغدة الدرقية وهكذا ويكون الكورتزون أعلى ما يكون في الجسم في الصباح الباكر ما بين الساعة 7 والساعة 9 صباحا، ثم يبدأ تركيزه في الجسم يقل حتى يصل درجة قريبة من الصفر حوالي منتصف الليل والساعة الثانية صباحا.

وعندها تبدأ الغدة النخامية بإفراز الهرمون المنظم للكورتزون حتى ينبه الغدة الكظرية لإفراز الكورتزون.

(أنظر التوضيح) :



– وظائف الكورتزون ومنافعه :

الكورتزون مهم جدا لوظائف الجسم ولا يمكن الإستغناء عنه، ومن أهم وظائفه :

1 . تنظيم الأملاح في الجسم ، حيث ينظم ملح الصودا والبوتاس في الجسم والخلايا .

2 . تنظيم السوائل في الجسم ، فعندما يرتفع الكورتزون في الجسم تنحشر السوائل ويمتليء الجسم ، وعندما يقل تخرج السوائل الزائدة .

3 . تنظيم سكر الدم ، فعندما يرتفع الكورتزون يرفع السكر، وإذا نقص ينقص السكر.

4 . ينظم وظائف خلايا الجسم وخاصة خلايا جهاز المناعة ، ويساعد خلايا الجهاز التنفسي على إفراز هرمون يمنع إنقباض القصبات الهوائية .

5 . للكورتزون مفعول مضاد للخلايا الوردية التي تفرز في مكان تفاعل الحساسية ، وذلك فهو ذو مفعول مقاوم للإلتهاب التحسسي .

6 . يمنع رشح السوائل الإلتهابية من الشعيرات والأوعية الدموية أثناء الإلتهاب التحسسي ويقلل من التورم والإحتقان الإلتهابي في حالات الحساسية، ولذلك يعد الكورتزون من أهم الهرمونات المستعملة في علاج الإلتهابات الناتجة عن الحساسية [(51)].

– أنواع الكورتزون ومستحضراتها المستعملة في الحساسية والربو :

مركبات الكورتزون توجد في أشكال وجرعات مختلفة ، فهو يوجد على شكل حبوب أو سائل (شراب) أو حقن أو بخاخات للأنف والصدر أو مراهم وكريمات للجلد أو نقط للعينين أومحلول يستعمل كرذاذ يستنشق عن طريق خاص في حالات الربو الحادة ، والحقن والحبوب قد تكون قصيرة المفعول وتبقى في الجسم مدة قصيرة أو قد تكون طويلة المفعول ويبقى تأثيرها في الجسم مدة قد تصل إلى ثلاثة أشهر وبعض

[51] Marie France Brun et Christophe Prind soins des maladies resperatoires , ed : Maloine .2005.

المستحضرات قد تمتص من الجلد وبعضها قليل النفاذ ، وبعضها الآخر مثل البخاخات لها مفعول موضعي لا تصل إلى الدورة الدموية إلا إذا أعطيت بالجرعات المناسبة باعتبار الشاب المراهق في مرحلة نمو ونشاط يحتاج إلى الكمية الكافية من الغذاء والدواء لا ليقاوم المرض فقط بل من أجل النمو.

- إستعمال الكورتوزون ومركباته في علاج الحساسية والربو :

الكورتزن فعال جدا في علاج الإلتهاب التحسسي سواء كان في الجلد أوالأنف أو القصبات الهوائية أو في ردة الفعل التحسسية الشدة مثل الصدمة التحسسية (Anaphyloxis) المصحوبة بهبوط الضغط فهو يمنح رشح بلازما الدم من الأوعية الدموية ويقلل التورم والإحتقان وإنقباض الأنابيب الهوائية ويقلل إفرازات المخاط ويطرد الخلايا الإلتهابية ، وبذلك يعد الكورتزون ومركباته العمود الفقري في علاج الحساسية والربو وردة الفعل التحسسية الشديدة وهو يستعمل كعلاج للحالات الحادة وللوقاية ، ففي الحالات الحادة يستعمل الكورتزون على شكل رذاذ بالإستنشاق عن طريق جهاز خاص (نيبيولزر) أو بخاخ، أو على شكل حقنة (إبرة) تعطى إما في الوريد أو في العضلة أو على شكل حبوب قصيرة المفعول تعطي من 3 إلى 7 أيام وذلك حسب الحالة وشدتها، وإذا أعطيت الحقن قصيرة المفعول أو الحبوب لمدة قصيرة لا تزيد عن 5 إلى 7 أيام للحالات الحادة والطارئة فإنه يعطي الفائدة دون أية أضرار أو أعراض جانبية تذكر، لكن بعض مرضى الربو المزمن الشديد قد يحتاجون لأخذ حبوب الكورتزون لفترات طويلة.

وأما الحالات المزمنة المستمرة مثل حساسية النف والربو المزمن فإن أفضل طريقة لإستعمال الكورتزون هوالبخاخات سواء للأنف أو للربو عن طريق الفم ، والبخاخات تأتي بأشكال وجرعات مختلفة فمنها على شكل مسحوق يؤخذ عن طريق الفم أو على شكل بخاخ.

والبخاخات لها فائدة حبوب الكورتزون نفسها أوالحقن، غير أنها خالية تقريبا من المضاعفات والأعراض الجانبية حتى لو استخدمت لأشهر أو سنوات عديدة إذا تواصل المرض.

4) الطب البديل و المكمل لعلاج الربو:

أصبح كثير من المرضى، وخاصة مرضى الحالات المزمنة مثل السكري والضغط الدموي والكلى والأورام والحساسية والربو يميلون أكثر فأكثر إلى البحث عما يسمى (بالعلاج الطبيعي) مثل الأعشاب والإبر الصينية والطاقة والكي، ومرد ذلك هو الخوف من الأعراض الجانبية والتأثيرات الضارة للعلاجات الكيماوية الحديثة، وفي بعض الأحيان يكون ذلك نتيجة نصيحة من معرفة أو صديق دون علم أو خلفية عن ذلك العلاج "الطبيعي" وقد أصبحت ظاهرة الطب للعلاجات الطبيعية والأعشاب كثيرة الإنتشار في كثير من البلاد مما أدى إلى إستغلال بعض المتاجرين والمشعوذين قليلي الخبرة لكثير من المرضى وعرض منتجات نباتية

تحتوي على مواد سامة ومغشوشة ليست من أصل نباتي أو كيماوي والرصاص والكورتزون المطحون، وقد أدى تحول بعض المرضى إلى تلك الأدوية المسماة "طبيعية" إلى تفاقم الحلة المرضية وإهمال العلاج الصحيح من قبل الطبيب المختص.

لاشك أن هناك بعض العلاجات الطبيعية والأعشاب ذات فائدة ولكنها ليست بديلة عن العلاجات التي تمت دراستها دراسة علمية دقيقة وموثقة، وعرفت فوائدها وأعراضها الجانبية ومقدار الجرعة والمدة التي يجب أن تعطى، والعلاج بالأعشاب والوسائل الأخرى يعد مكملا وليس بديلا عن العلاجات المكملة، فمثلا وجدنا أن بعض الأعشاب التي وصفت لبعض مرضى الربو تحتوي على مسحوق حبوب الكورتزون.

نحن نعرف أن الكورتزون يعطى في الحالات الحادة الشديدة لفترة قصيرة، وإذا أعطى لفترة طويلة فله مضاعفات وأضرار كثيرة، والغش في أدوية الأعشاب كثير الحدوث من قبل الجهلة والمشعوذين لذا وجب الحذر وعدم شراء الأدوية والأعشاب إلا من عند الاختصاصيين.

و بالإضافة إلى ذلك فنحن نعرف أن بعض الأعشاب تحتوي على مواد فعالة لعلاج كثير من الأمراض،ولكن هذا يحتاج إلى خبرة طويلة جدا (لمعرفة للكمية اللازمة والتركيز والجرعة...الخ، حتى لا تحدث أضرار أو مضاعفات وبما أن كثيرا من الأدوية المتوفرة في الصيدليات من أصل نباتي وجرعتها معروفة وأعراضها الجانبية مدروسة فان استعمالها من قبل الطبيب المختص يكون أدق وأكثر فائدة، وقد تحول كثير من الأطباء في الصين وكثير من المستشفيات إلى استعمالها، وتعتبر الصين موطن العلاج بالأعشاب وفي السنوات الأخيرة تحولوا إلى الطب الحديث أكثر فأكثر وفي هذا الموضوع سأشرح فائدة بعض الأعشاب والطرق والأغذية المستعملة في علاج الربو التي تعد مكملة للعلاج الحديث ولكنها ليست بديلة عنه.

5) العلاج ببعض الأغذية والفيتامينات:

. **البصل والثوم:** أكل البصل والثوم، لولا رائحته القوية، من الأشياء المفيدة التي تساعد على تخفيف حالات الربو وخاصة الخفيفة والمتوسطة منها، ويفضل أن يؤكل البصل دون طبخ، وبتحليل المواد الفعالة في البصل التي تعالج الربو وجد أنه يحتوي على مادة مضادة "للوكوترينيز" التي تفرز في حالة حساسية القصبات وتسبب التهابا وانقباضا شديدا في القصبات الهوائية، والمادة الموجودة في البصل والثوم تقاوم هذه المادة وتقلل من تأثيرها، ومضادات اللوكوترينز تتوفر الآن بشكل علاج يستعمل للربو بجرعات معروفة ومحددة مثل:" سينغيولير singulair" و "أكوليت acolate" فبدلا من رائحة البصل والثوم يأخذ المريض حبة مرة يوميا.

. القهوة والشاي : لها مفعول جيد على حالات الربو لأنها تحتوي على مادة "زانثين" التي تساعد على توسع القصبات الهوائية المنقبضة في حالة الربو، وقد وجد أن شرب 3 إلى 4 أقداح من القهوة في اليوم يخفف من الآلام التي يحدثها الربو .

. **الفيتامينات:** مثل فيتامين "أ" و"ج" و"ه" تساعد على تخفيف حالات الربو إذا أخذت بشكل منتظم، وهذه الفيتامينات "E,C,A" موجودة بكثرة في الخضر والفواكه الطازجة.

. **الأسماك:** مع أن بعض الأسماك تسبب الحساسية لبعض المرضى إلا أن الأسماك الدهنية مثل سمك البوري وغيرها تساعد على تخفيف حالات الربو بسبب تلك الزيوت.

. **الحبة السوداء أو حبة البركة:** ورد في فائدتها أحاديث نبوية شريفة وفي دراسات مخبرية وجد أنها تقوي جهاز المناعة، ولكن حالة الحساسية والربو هي ردة فعل زائدة في الاتجاه الخطأ وليس ضعفا في جهاز المناعة وليس هناك دلائل أن حبة البركة تفيد في حالة الربو – الدكتورة الباحثة أسماء المالكي الأردن.

. **الزنجبيل:** يلاحظ بعض مرضى الربو أن حالتهم تتحسن عند الإكثار من شرب الزنجبيل وخاصة في الحالات الخفيفة واعتقد أن استعماله مفيد.

. **ورق الجوافة:** لا أعتقد أن هناك دراسات تبين فائدة ورق الجوافة في حالات الربو، ولكن بعض المرضى أخبروني أن حالتهم تتحسن إذا شربوا مغلى ورق الجوافة لكن هؤلاء المرضى يراجعون مختص الحساسية ويأخذون الأدوية الكلاسيكية للربو، ولم أصادف حالة واحدة شفي فيها الربو بعد شرب مغلى ورق الجوافة.

. **شراب عرق السوس:** يوجد في عرق السوس مادة يشبه مفعولها مفعول الكورتزون، والإكثار من عرق السوس قد يؤدي إلى ارتفاع الضغط واحتقان السوائل في الجسم ولربما الضرر بالكلي، مع أنه يفيد في علاج حالات الربو الخفيفة.

. العسل: فيه شفاء للناس، وإذا كانت الحساسية هي سبب الربو وأن المريض يعاني من حساسية لقاح النباتات في بيئته، وأخذ العسل من البيئة نفسها فانه مفيد في حالات الربو، حيث أنه يحتوي على لقاح لتلك النباتات وبالتالي فهو يشبه التطعيم عند الحساسية بالفم، ويجب التنبيه أن هناك أشخاصا تحدث عندهم الحساسية للعسل بسبب وجود حبوب اللقاح فيه. الطب النبوي:عمر قريبة العودية 2006.

. أعشاب البيلوبا وشرابها (gingobiloba): وهذه واسعة الانتشار والاستعمال في كثير من بلدان العالم وهي تباع في الصيدليات ومحلات الأعشاب وغيرها ولها تأثير طيب على حالات الربو.

. **حليب الخيل:** لقد اخبرني بعض مرضى الربو أن شرب حليب الخيل بشكل يومي ولمدة أربعين يوما يشفي حالات الربو.

وأنا لا استطيع، أن أنفي هذه المعلومات أو أؤكدها، لأنه لم تجر أية دراسات على هذا الموضوع، ومع أنني لم أقابل أي مريض شرب حليب الخيل وتعافى من الربو ولكنه أمر جدير بالدراسة في المستقبل.

. **الكي بالنار:** لقد تمت معالجة عددا من مرضى الربو الذين تمت معالجتهم في السابق من قبل أطباء شعبيين والمكان المفضل للكي كما تحدثت عنه بعض التجارب، هو على جانبي العنق وفي أسفل العضد.

. **العلاج بالإبر الصينية:** وهذا الأسلوب متبع في الصين وبعض الأطباء أصبحوا يمارسونه في بلادنا، وفي اليد الخبيرة فانه يفيد في حالات الربو الخفيفة والمتوسطة ولكن قد يحدث مضاعفات مثل: خرق الرئة وتسرب الهواء وانكماش الرئة في بعض الحالات.

. **الاسترخاء والتدليك:** لها أثر طيب في تخفيف حالات الربو، فاليوغا وبعض تمارين الاسترخاء تساعد على تخفيف حالات الربو، وقد وجد أن تدليك الظهر وعضلات الصدر لمدة 10 دقائق، وخاصة عند الأطفال تساعد على تخفيف حالات الربو وعدد النوبات الحادة.

. **قراءة القرآن والصلاة:** بعض مرضى الربو تزيد حالتهم شدة عند الانفعال والاضطراب النفسي والتوتر العصبي، ولا شك أن الطمأنينة والسكينة التي تمنحها قراءة القرآن والصلاة والدعاء هي من دواعي تحسن حالات الربو، بالإضافة إلى الأمراض العضوية الأخرى.

5) أنواع أخرى من العلاجات:

إن العلاج بالأعشاب والأساليب الأخرى غير التقليدية مثل الإبر الصينية والتدليك وبعض الأطعمة لها تأثير ايجابي على الربو ويخفف من شدة الحالات إذا وصفت من شخص خبير، ولكن قد تحدث مضاعفات وأضرار إذا أسيء استعمالها من قبل شخص غير خبير أو مشعوذ، ولكن هذه الأعشاب والأساليب العلاجية يجب ألا تكون بديلة للعلاج المعتاد والتداوي على يد الأطباء المختصين بل مكملة له.

- **قواعد صحية يجب أن يتبعها المصاب بالربو:**

(انظر الرسم التوضيحي)

التربية العلاجية :

قواعد صحية عامة لمرضى الربو

عادات صحية جيدة	أشياء عامة يجب الإبتعاد عنها		عوامل البيئة التي تثير الحساسية ويجب تجنبها
. غذاء متوازن . الإكثار من شرب السوائل . راحة ونوم كاف . ممارسة الرياضة وتمارين التنفس	. الإجهاد . الرطوبة . المواد الكيماوية . الدخان . تقلبات الحرارة	. الأمكنة المزدوجة . الأمكنة الرطبة . غبار الأثاث . غبار الطلع	. مسببات الحساسية مثل النباتات . الموكيت والسجاد . الغبار . العقاقير . الصوف . الحيوانات

البروفيسور : أيت سعادة نبيل مختص في أمراض التنفس والصدرية 2010 .

بالإضافة إلى طرق العلاجات السابقة فهناك قواعد صحية جيدة إذا اتبعها المريض تقلل نوبات الربو وأهمية إتباعها لا تقل عن أهمية اخذ العلاج، وأهم هذه القواعد ما يلي:

أولا : الإكثار من شرب السوائل كالماء ، وتجنب السوائل الباردة جدا ، فالماء يساعد على بقاء البلغم سائلا وبذلك يمكن أخراجه بسهولة حتى لا يسد القصبات الهوائية والكمية الكافية من السوائل تتراوح بين 4.3 لترات قي اليوم للبالغين ولكن أسهل طريقة لمعرفة أن الشخص يتناول الكمية الكافية من السوائل هو حينما يصبح لون البول كالماء وليس أصفر اللون .

ثانيا : الغذاء المتوازن وأخذ قسط كافي من الراحة والنوم ، وممارسة الرياضة خاصة ما يقوي الصدر مثل السباحة وتمارين التنفس، فالمعروف أن الإرهاق الجسدي والنفسي، وسوء التغذية والسهر المتكرر هي من العوامل التي تساعد على حدوث نوبات الربو.

ثالثا : عدم التدخين أو السماح به في البيت أو العمل ، فالمعروف أن الدخان مادة كيماوية قوية سامة ومهيجة للقصبات الهوائية، كذلك يجب تجنب التعرض لمواد كيماوية كالدخان والمبيدات الحشرية.الدكتور:عالم جمال مختص في أمراض الربو، 2008.

رابعا: تجنب الأمكنة المهجورة التي يكثر فيها الغبار مثل مخازن المستودعات، وكذلك تجنب مستودعات صوامع الحبوب وأمكنة تخزين الكتب القديمة وغيرها .الدكتور عماد الدين أمين، الأردن .

خامسا : تمارين التنفس والسباحة، يجب أن يمارس الشخص المصاب بالربو تمارين الإسترخاء ، وتعلم تمارين التنفس مثل نفخ البالونات، ثم أخذ نفس طويل وإخراجه ببطء مع ضم الشفتين، كما يفعل الإنسان عند النفخ، ولكن ببطء، والإسترخاء عند حدوث نوبة الربو الحادة يساعد على التخلص منها.

سادسا : تجنب حينما يكون الجو عاصفا وخاصة إذا كان الجو مشبعا بذرات الغبار أو عند تغير الجو بشكل مفاجئ .

سابعا : المتابعة المنتظمة عند طبيب مختص وإستشارة الطبيب عند حدوث تغير ملحوظ في حالة المريض أو إذا لا حظت أن العلاج لا يفيد ، ويفضل أن يحتفظ المريض بجهاز قياس قمة النفخ.

ثامنا : خذ علاجك حسب تعليمات الطبيب المختص ، تجنب أخذ علاجات حسب نصيحة الأصدقاء، فكل إنسان يختلف عن الآخرين إستجابته للعلاج، فالعلاج الذي يفيد إنسانا ما قد لا يفيد الآخر ، بل العكس ، قد يحدث الضرر.

تاسعا : تجنب الكي بالنار وخاصة عند الأطفال ، بالإضافة إلى قلة فائدته في علاج الربو فهو يسبب هدم نفسية الطفل ويحرق الجلد وربما يلتهب الجلد وينفتح عند الكبار والصغار نتيجة الكي .

ملخص الفصل :

تطرقت في هذا الفصل إلى معرفة داء الربو الحساسي والجرثومي الذي هو مرض عضوي ونفسي في آن واحد ، فمهما كثرت الأبحاث الطبية لم تقف حتى الآن على الأسباب الحقيقية والدقيقة التي تجعله يصيب الإنسان وقد يؤدي به إلى الموت عند تفاقمه وعدم علاجه في الوقت المناسب، لهذا ظهرت الضرورة للإستعانة بالأبحاث النفسية حول هذا المرض من الناحية النفسية للمساعدة على فهم المرض وكيف يشتد عند بعض المرضى ويؤثر فيهم كثيرا جسميا ونفسيا، وكيف نجد البعض الآخر من المرضى يقاومونه بثبات وعزيمة ويتعايشون معه وتقل عندهم الاضطرابات النفسية المصاحبة له كالقلق ...

فبعد تعريف الربو كما ترى ذلك المنظمة العالمية للصحة بأنه إصابة تتميز بنوبات عسر التنفس التي تسببها عوامل مختلفة منها داخلية كالجراثيم التي تتواجد في بعض المواد الغذائية المتعفنة وتتكاثر فيها بالنسبة للربو الجرثومي، أو عوامل أخرى خارجية كالحساسية لبعض المواد كالغبار، ريش الطيور وبعض الأوبار للحيوانات بالنسبة للربو الحساسي .

فمن الناحية الإكلينيكية يعرف شاربان charpin 1986 الربو بأنه تناذر يتكون من نوبات ضيق التنفس الصفيري التلقائية ذات ظهور في الغالب مسائي ، ليلي ومن وجهة نظر الوظيفة فهو تناذر إنسدادي متغير ويتميز بفرط نشاط خاص للشعب تجاه مثيرات مختلفة تؤدي إلى صعوبة أو ضيق في التنفس لمدة طويلة أو مؤقتة .

وأثناء البحث وجدت بأن للعوامل النفسية دور في تطوير مرض الحساسي والجرثومي وهي حقيقة مستمدة من الملاحظة الإكلينيكية اليومية ، وقد أشار ولفروم wilfrom في كتاب : علم النفس والحساسية 1970 بأنه الإرتباط بين الحياة النفسية والتظاهرات الإكلينيكية يكون أكثر قوة في ميدان علم الحساسية مقارنة بالتخصصات الأخرى .

نظرا للطابع النوبي العنيف والمتكرر لهذه التظاهرات، وهذه العلاقة تستحق أن تقاس تجريبيا ما أمكن ذلك من أجل تناولها إكلينيكيا بإستعمال مختلف الطرق منها تجريبية ونفسية وجسمية للوصول إلى دراسة وفهم أعمق للشخصية ولأنماط الإستجابة المختلفة بين الناس المرضى للتكفل بهم أكثر مع الأخذ بعين الإعتبار ظروف البيئة والوسط العائلي والمهني والإجتماعي.

ثم تطرقت إلى دراسة أعراض المرض فوجدت نوعين منها أعراض بادية خارجية كسرعة التنفس، سعال مزمن ، ارتفاع في درجة الحرارة ، صداع الرأس ، العطس وسيلان الأنف وغيرها ومنها أعراض داخلية لا تتم ملاحظتها مباشرة إلا بعد الكشف الطبي ومنها :

زيادة في إفراز الغدد الموجودة في القصبات ، تورم والتهاب الغشاء المخاطي المحتمل ، وانقباض تدرجي للعضلات المحيطة بالقصبات الهوائية والصعوبة المستمرة في التنفس.

ثم درست علاقة اضطراب القلق بالربو الجرثومي وبعض الاضطرابات النفسية التي تصاحب هذا المرض وتأثيرها على نفسية المريض مثل الاضطرابات العصبية العضلية واضطراب الشهية وكذلك بعض الأعراض التنفسية الحركية والذهنية، كالتباطئ الحركي والتباطئ الفكري ...

وفي الأخير تناولت علاج الربو من الناحية الطبية بحيث تم حصر بعض الأدوية الأساسية اللازمة للمريض وكذلك تطرقت إلى أنواع أخرى من العلاجات كالعلاج التحليلي والنفسي، العلاج بالاسترخاء ، العلاج بمادة الكورتزون وفي النهاية تطرقت إلى الطب البديل وكيف يمكن أن يكون علاجا مكملا للعلاج الطبي خاصة باستعمال بعض النماذج والوصفات الغذائية، الإستشفائية كما تبين من خلال أراء الأطباء المختصين بأن على المريض أن يتبع في حياته الوصفات الطبية من أجل علاج المرض باتباع القواعد الصحية الأساسية قصد التخفيف من حدته من جهة ومن جهة أخرى لتفادي تفاقمه وإعطاء الإمكانيات للمريض كي يقوم بنشاطه اليومي بدون عناء كالعمل والدراسة والحياة الطبيعية اليومية كي يتوافق التلميذ المريض مع دراسته ويخفف من قلقه ليكون أهلا للتحصيل الدراسي الجيد.

الفصل الرابع

الفصل الرابـع :المراهقة عند التلميذ المريض بالربو، خصائصها وأثرها على نموه وتحصيله.

مقدمة الفصل.....153

تعريف المراهقة.....154

تحديد فترة المراهقة.....155

تعقيب ومناقشة.....158

مميزات وخصائص المراهقة والنمو حسب المدارس المختلفة لعلم النفس.....158

المدرسة التحليلية.....158

إركسون وعملية النمو.....159

المدرسة المعرفية والنمو عند المراهق.....163

نظرية فيجوتسكي 164

النمو حسب الإتجاه الإجتماعي المعرفي 164

نظرية هافجهرست في النمو 165

وجهة نظر الانتروبولوجية في النمو.....166

الأسرة ومرحلة المراهقة.....167

تعقيب و مناقشة النظريات المفسرة للنمو 169

مفهوم الذات في مرحلة المراهقة.....170

المراهقة لدى المريض بالربو.....172

القلق عند المراهق المريض بالربو.....173

حاجيات المراهق.....174

أشكال المراهقة إيجابا وسلبا.....176

تعقيب ومناقشة.....178

مشكلات المراهقين 179

تعقيب ومناقشة.....184

المراهق والمرحلة الثانوية.....186

التعليم الثانوي في الجزائر.....187
إصلاح المنظومة التربوية في الجزائر.....187
خلاصة.....189
التعرف على بعض أنواع التربية وفعالياتها.....190
التربية الحديثة.....190
مفهوم التربية الطبيعية عند جون جاك روسو 191
أهم مشاكل التربية الحديثة.....194
التربية العربية، مبادؤها وأهم مفكريها التربويين 194
التربية وعصر الصناعة التكنولوجية والمعلوماتية.....196
تعقيب ومناقشة.....197
التربية في الجزائر.....197
ملخص الفصل.....199

الفصل الرابـع :المراهقة عند التلميذ المريض بالربو، خصائصها وأثرها على نموه وتحصيله.

مقدمة الفصل:

في هذا الفصل سأتناول موضوع المراهقة عند التلميذ المتمدرس في الثانوية، لأن في كل مرحلة نمو التلميذ يقابله مستوى دراسي معين فالابتدائي لمرحلة الطفولة الأولى والثانية والتعليم المتوسط لبداية المراهقة ثم الثانوي ونجد فيه المراهقة المبكرة والمراهقة المتأخرة.

يعتبر موضوع المراهقة مهما نظرا لما يطرأ من تغيرات واضحة في البنية الجسمية والنفسية للتلميذ وكذلك التكوين الانفعالي والوجداني والمعرفي، وكذلك رغبته في الارتقاء إلى النضج والاستقلالية وخاصة ما يصبوا إليه من أهداف وطموح لتحقيق ذاته.

ضمن التغيرات التي تطرأ على التلميذ المراهق في هذه المرحلة خاصة المريض بالربو والذي يصاحبه القلق، يعيش المراهق في هذا المعترك وسط المجتمع الصغير الذي يمثل الأسرة والمجتمع الخارجي الواسع ممثلا في المدرسة، جماعة الرفاق وهذا يقتضي أن يتعامل المراهق مع الجميع معاملة تكفل له الاستمرار والتوافق مع الدراسة.

وبالموازاة الحفاظ على صحته بمتابعة العلاج، التصدي للقلق الذي ينتابه دون إهمال دراسته والعمل على تحقيق طموحاته، خلال هذا التفاعل الحيوي يسلك الفرد المراهق سلوكات مختلفة، ويتصرف تصرفات معينة تحكمها قدرته على التفاعل والتعايش والتعبير عن إنفعالاته، كما تحكمها طبيعة شخصيته سواء كانت مواجهة أو إنسحابية وذلك حسب تكوينه النفسي وما يتوفر عليه من قدرات وإستعدادت وكذا تنشئته الإجتماعية ومدى مساعدة أسرته له للتعايش الإيجابي مع المرض ، القلق ، الدراسة والحاجة إلى النجاح وتحقيق الذات.

أتناول بالدراسة في هذا الفصل موضوع المراهقة عند المريض بالربو الذي يصاحبه القلق، حقيقة المراهقة ومميزاتها وخصائصها، نفسيا، اجتماعيا، معرفيا وتربويا، كما أتناول بالتحليل مختلف المدارس النفسية والمعرفية التي أثرت موضوع المراهقة، وكذلك أراء أبرز علماء النفس، وكذا مراحل النمو الجسمي النفسي الإجتماعي والمعرفي عند المراهق، وباعتبار التعليم الثانوي هو المستوى التعليمي الذي يقابل هذه المرحلة من النمو، أتتطرق إليه وإلى أهداف التعليم الثانوي وخصائصه، وطبيعة التربية في هذه المرحلة ومقارنة بعض أنواع التربية لمعرفة ما هي طريقة التربية الأكثر نجاعة وكذا التربية في الجزائر، مبادؤها أسسها وأهدافها، خاصة باعتبار موضوع بحثنا في الجزائر ونتناول المراهق والتحصيل الدراسي في السنة الثالثة ثانوي خاصة بالنسبة للمريض بالربو الذي يصاحبه القلق وكيف يؤثر كل ذلك على التحصيل الدراسي للتلميذ.

تعريف المراهقة :

نجد الكثير من علماء النفس تناولوا بالدراسة موضوع المراهقة ولم يتفقوا على تعريف محدد فكل تناولها من زاوية ما، إلا أننا يمكن أن نحدد بعض التعاريف التي أعطت صورة واضحة عن حقيقة المراهقة ومميزاتها من بينها:

تعريف ستالين هول staline holl :"إن المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف النفسية والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة [52].

أما المفكر النفسي ليتري littré ، 1978 فيرى :" أن المرهقة هي العمر الذي يتبع الطفولة ويبدأ مع علامات النضج وهي تمتد بين الطفولة وسن الرشد وتشمل المرحلة الواقعة بين 16 و 19 سنة" .

أما الباحث النفساني نوربر سيلامي norbert silamy 1978 ، الذي ألف قاموس علم النفس فيري :" أن المراهقة فترة من الحياة تقع بين الطفولة وسن الرشد وتعرف بتحولات جسمية ونفسية تبدأ من 12 . 13 سنة وتنهي نحو 18 . 20 سنة ، إلا أنها غير واضحة في نهايتها لأن ظهور المراهقة يختلف من جنس لآخر وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية لكل بلد".

أما لوهال فيري lohal very فيرى بأن المراهقة هي البحث عن الاستقلالية والاندماج بالمجتمع الذي لا تتوسطه العائلة، ولذا تظهر المراهقة مرحلة انتقالية حاسمة تسعى إلى تحقيق الاستقلالية النفسية والتحرر من التبعية الطفلية، الأمر الذي يؤدي إلى تغيرات على المستوى الشخصي لاسيما في علاقاته الجدلية بين الأنا والآخرين".

من خلال التعاريف المقدمة نكتشف الإختلاف في تناولاتها إلا أنها اتفقت على أنها فترة تغيرات مختلفة تحدث على جميع المستويات منها الفيزيولوجي، النفسي، العقلي، الإنفعالي ، الوجداني والإجتماعي المعرفي وهي تمتد بين الطفولة والرشد .

تحديد فترة المراهقة :

إنه من الصعب وضع فترة دقيقة تحدد فيها بداية المراهقة ولكن حسب وجهات نظر المشتغلين في ميدان علم النفس وبعض نتائج دراساتهم فإنه عادة ما يفهم من مصطلح المراهقة تحديد الفترة المتراوحة مابين 12 حتى 20 سنة، ومن بين الذين حددوا المراهقة على أساس زمني نجد هارلوكس harloks 1975 ، الذي حددها من سن 13 إلى 20 سنة ، أما لانس lans 1975 ، فهو يحدد سن 12 إلى 22 سنة ، أما الدكتور إبراهيم قشقوش 1979 فيراها من الوجهة الزمنية تضم الأفراد الذين تقع أعمارهم الزمنية في الفترة الممتدة مابين 12 إلى 18 سنة .

[52] سعد جلال ، الطفولة والمراهقة ، منشورات دار الأفاق الجديدة ، بيروت ، الطبعة الثانية ، 1995 .

ونفس الشيء بالنسبة للدكتور عماد الدين إسماعيل 1982 الذي حدد المراهقة كالتالي : المراهقة من الناحية البويولوجية هي تلك المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ (أي مع بداية النضج الجنسي) حتى اكتمال نمو العظام وتقع هذه المرحلة مابين الثانية عشر والثامنة عشرة.

من خلال هذه الاختلافات في تحديد فترة المراهقة وعدم الاتفاق على عمر زمني معين ، اهتمت مختلف الدراسات بفترة المراهقة وفي معظمها ترى أن الاختلاف في هذا التحديد يعود إلى الجنس ، البيئة ، اختلاف الثقافات والسلالات.

بالنسبة للجنس نلاحظ أن الفتاة تدخل مرحلة المراهقة قبل الولد، كذلك البيئة لها دور في تحديد فترة المراهقة فاختلاف البيئة يؤثر على المراهقة سواء في بدايتها أو نهايتها.

فمثلا مراهق الريف يختلف عن مراهق المدينة ، بالإضافة إلى إختلاف الثقافات ، فالثقافة التي تسود المجتمع الذي يعيش فيه المراهق تؤثر عليه.

وهناك سبب آخر يرجع إلى إختلاف السلالة ، العرق، البيئة الطبيعية والبيئة الإجتماعية ويمكن تقسيم فترة المراهقة إلى قسمين أساسيين حسب خصائص كل فترة وهي : المراهقة المبكرة والمراهقة المتأخرة [53] .

أ : المراهقة المبكرة :

تظهر على المراهق في هذه الفترة أنه تخلى عن بعض سلوكات الطفولة كالميل إلى تحقيق علاقات جديدة أكثر نضجا مع الرفاق من نفس العمر ومع الجنسين : حيث أن تقبل الآخرين لهم في إطار الجماعة ومن قبل رفاق من نفس العمر يصبح هاما، لأن المراهق في هذه المرحلة يجرب أشكالا جديدة من السلوك.

كما يميلون إلى اكتساب دور إجتماعي ذكري أو أنثوي على الرغم من أن البلوغ يقدم الأساس البيولوجي لهذه المهمة، إلا أن التوقعات الثقافية تحتل نفس الأهمية في تحديد السلوكات المتعلقة بالذكورة والأنوثة، فنوع الثقافة مثلا تتوقع من الذكر أن يكون قويا، نشيطا، مؤكدا لذاته ومستقلا، في حين ينتظر من الإناث أن يكن الجنس الأضعف، والأكثر إذعانا واعتمادية على الآخرين .

ونلاحظ أيضا في المراهقة المبكرة تقبل المراهق لمظهره الجسدي واستخدام الجسد بفعالية، فالبلوغ يقدم الأساس البيولوجي لهذه المهمة، حيث تبدأ تتحول أجساد المراهقين إلى أجساد راشدين.

يظهر أيضا عند المراهق بلوغ الإستقلالية الإنفعالية عن الوالدين والراشدين الآخرين، ورغم أن الزيادة في حجم الجسم تكون واضحة إلا أن المراهقين في هذه المرحلة يستمدون الكثير من قوتهم من خلال تبني اتجاهات وقيم الوالدين.

[53] أحمد محمد الزغبي ، علم النفس النمو الطفولة والمرهقة ، عمان ، 2001 .

حيث يساعدهم ذلك على الدخول في العالم الإجتماعي من خلال هذه القوة الداخلية التي يتمتعون بها والتي تعبر أيضا عن بداية النمو المعرفي والثقافي بشكل ملموس وتتراوح هذه المرحلة بين 12 إلى 15 سنة. محمد عماد الدين إسماعيل ، 1982 .

المراهقة المتأخرة :

تتميز بتطور النضج الجسمي والبروز الواضح لعلامات الأنوثة عند الفتاة، كانتفاخ الصدر والثديين الزيادة في الطول، كما تظهر علامات وإشارات في السلوك توحي بالرغبة في الإستقلالية عند الذكور، بحيث يصبح صوتهم خشنا ولا يتقبلوا انتقاد الوالدين أو الآخرين بسهولة لأنهم يظنون أنهم بلغوا مستوى النضج والاعتماد على النفس في اتخاذ القرارات وتسطير الأهداف.

كما نجد تغيير أيضا في المستوى الفكري ، فنجد التفكير في الإعداد للزواج والحياة الأسرية، وعلى الرغم من أن النضج الجنسي الذي يحصل في المراهقة المبكرة يصنع الأساس لهذه المهمة النمائية، إلا أن الكثير من الأفراد لا يصلون إلى إمكانية الدمج بين المودة الصادقة والمشاعر الجنسية إلا عند بلوغ الرشد.

الإعداد لمهنة تدر دخلا وهو شيء أساسي يعبر عن رغبة استقلالية الفرد عندما يحس بأنه يستطيع إعالة ذاته بإعتماده على نفسه، رغم أن هذه المهمة النمائية تزداد صعوبة وإشكالية بالنسبة للمراهقين في وقتنا الحالي بسبب طول المدة الزمنية التي يتطلبها الإعداد الأكاديمي لالتحاق بنوع من أنواع الوظائف.

اكتساب مجموعة من القيم ونظام أخلاقي لتوجيه السلوك بهدف تطوير إديولوجية معينة بحيث يمر التفكير بتغيرات كبيرة في المراهقة، فالمراهق يستطيع فهم المباديء المجردة والمواقف الافتراضية التي يصعب على الأطفال إدراكها.

وهذه التغيرات تتيح المجال أمام المراهقين لأن يفكروا بمعتقداتهم وقيمهم كجزء من نظام إجتماعي واسع .

الرغبة في إكتساب سلوك إجتماعي يتسم بالمسؤولية فينظر الأطفال إلى العالم من نافذة الأسرة، بينما يراه المراهقون والراشدون من خلال مواقع العمل والأدوار الاجتماعية الجديدة، فعندما يحقق المراهقون الإستقلالية الإنفعالية عن والديهم ويصبحون مستقلين اقتصاديا سواء من خلال المهنة أو الزواج يصبحون ناضجين وأعضاء في مجتمع أوسع . عبد العلي الجسماني ، 1994 .

تعقيب ومناقشة :

تعددت الآراء حول تحديد فترة المراهقة من عالم نفساني لآخر خاصة من حيث العمر الزمني، ولم نجد إجماعا على فترة دقيقة واضحة وذلك نظرا للاختلاف الموجود بين السلالات البشرية والإختلاف في البيئة

الطبيعية والإجتماعية والاختلاف بين الشمال والجنوب، فمثلا في البيئة العربية الصحراوية تبدأ المراهقة والبلوغ عند الفتاة في حدود 9 إلى 10 سنوات وهي مراهقة مبكرة، لكن في النصف الشمالي للكرة الأرضية تعتبر هذه الفترة مازالت ينظر إليها على أساس أنها فترة الطفولة نظرا لاختلاف المناخ، فالشمال بارد ممطر، يطول فيه الشتاء، فهذا يمدد فترة النضج الجسمي والجنسي إلى حدود 15 إلى 16 سنة لكي تظهر علامات النضج الجسمي والجنسي وبروز علامات الأنوثة عند الفتاة كالثديين خاصة، لذا فالاختلاف حاجة طبيعية لاختلاف الثقافات والبيئات الطبيعية والاجتماعية، إلا أن فترة المراهقة سواء كانت مبكرة أو متأخرة لها خصائص تميزها عن الطفولة وعن مرحلة الرشد وسنتطرق إليها في العنصر الموالي.

مميزات وخصائص المراهقة والنمو حسب مختلف المدارس وعلماء النفس :

1 . مدرسة التحليل النفسي :

يعتبر سيقموند فرويد Sigmon Freud(1856.1939) وهو المنظر الرئيسي لنظرية التحليل النفسي وقد طور نظريته من خلال عمله مع مرضاه حيث بدأ حياته كطبيب أعصاب، فلم يكن فرويد معنيا بشكل كبير بنظريات المراهقة، وقد تحدث عنها باختصار واضعا هذه المرحلة بأنها فترة إستثارة جنسية وقلق واضطراب في الشخصية في بعض الأحيان ، واعتبر السنوات المبكرة من العمر هي التي تشكل حياة الطفل والمراهق وقد قسمها إلى خمسة مراحل وهي :

أ : المرحلة الفمية :وهي المرحلة الأولى من مراحل النمو لدى فرويد وتحدث خلال الثمانية عشر شهرا الأولى من الحياة حيث تتركز متعة الرضيع حول الفم، فالمص والمضغ والعض تشكل المصادر لمتعة الرضيع والنمو.

ب : المرحلة الشرجية :وهي المرحلة الثانية من مراحل فرويد وتحدث بين سن السنة ونصف وسن الثالثة من العمر ويحصل الطفل على المتعة في هذه المرحلة من المنطقة الشرجية، أو من خلال التخلص من الفضلات ويعتقد فرويد أن تدريب عضلات الشرج يخفف التوتر.

ج : المرحلة القضبية :وهي ثالث مرحلة وتمتد عبر سنوات من الثالثة إلى السادسة من العمر وتتركز المتعة في هذه المرحلةعلى الأعضاء التناسلية ، حين يكتشف الطفل هذه المتعة لدى تفاعله مع جسده ، ويعتقد فرويد أن للمرحلة القضبية أهمية خاصة في نمو الشخصية بسبب عقدة أوديب التي تظهر خلالها.

د : مرحلة الكمون : وهي المرحلة الرابعة وتحدث تقريبا بين سن السادسة والبلوغ ويعتقد فرويد أن الطفل يكبح جماح كل الاهتمامات الجنسية في هذه المرحلة ويطور مهارات إجتماعية وعقلية.

هـ : المرحلة التناسلية : وهي مرحلة الخامسة والأخيرة في نظرية فرويد، وتبدأ عند البلوغ و تسمتر حتى الفترة الأخيرة من نمو الشخصية وهي مرحلة عودة اليقظة الجنسية، أما مصدر المتعة في هذه المرحلة فيأتي من خارج الأسرة، وتمثل هذه المرحلة الهدف من النمو الطبيعي كما تمثل النضج الحقيقي.

أنـا فرويد : Anna Freud ، 1895 ، 1982 :

وهي إبنة سيقموند فرويد، وهي محللة نفسانية: اعتبرت المراهقة مرحلة هامة في تشكيل الشخصية أكثر مما فعل والدها، الذي أكد على أهمية الخبرات السابقة فعلى الرغم من أن فرويد قد حدد المطالب العامة في مرحلة المراهقة إلا أنه لم يقدم الكثير عن الضغوط المميزة وأنماط السلوك لهذه المرحلة من الحياة، غير أن ابنته الصغرى أنا فرويد قدمت أول إسهامات التحليل النفسي المتعلقة بمرحلة المراهقة.عيسوي عبد الرحمن 2001 .

تتفق أنا مع والدها بوجود ثلاثة مكونات للشخصية وتبدأ من الطفولة إلى المراهقة والنضج وهي: الهو والأنا و الأنا الأعلى ، كما تتفق معه في أن هذه المكونات الثلاثة تظهر كلها في نهاية المرحلة القضيبية (السنة الخامسة من العمر) كذلك تعتقد كفرويد وإركسون بأن وظيفة الأنا هي المحافظة على البقاء ، وبناء على ذلك فإنها تؤكد على أهمية حماية الأنا لذاته والدفاع عنها أمام الأخطار الناجمة من الداخل والخارج من أجل فسح المجال للنمو بكل أشكاله . لرنر Lerner ، 2002 [(54)] .

2) إركسون وعملية النمو : Erikson 1902 . 1994 :

تعتبر مساهمات إركسون من المساهمات المهمة في مجال نمو المراهق ، فقد عدل إركسون من موقف التحليل النفسي من جهة ، وقدم تفسيرا أكثر شمولية وفعالية في وصف سلوك المراهق من جهة أخرى. دريفوس Dreyfus ، 1976.

المفهوم الأساسي في نظرية إركسون حول النمو يرتكز على إكتساب هوية الأنا واختيار القضايا المتعلقة بالهوية والتي تشكل خصائص مميزة لمرحلة المراهقة، ويرى بأنه على الرغم من أن الخصائص النوعية

لهوية الشخص تختلف من ثقافة لأخرى ، إلا أن إنجاز هذه المهمة النمائية يتضمن عناصر مشتركة بين الثقافات جميعا، وأن تطوير الحس الحقيقي بالهوية الشخصية يمثل الرابطة السيكولوجية بين الطفولة والرشد. موس Mouss 1996.

ولتشكيل الهوية يقوم الأنا بتنظيم القدرات والحاجات والرغبات ويعمل على تسهيل توافقها مع متطلبات المجتمع، يعتمد إركسون بوجود ثماني مراحل للنمو الإنساني وفي كل مرحلة يقوم الفرد بإنجاز مهمة سيكولوجية معينة.

ينجم التصدي لكل من هذه المهام صراع يؤدي إلى نتيجتين محتملتين :

[54] Tiffany-Fiely and philip Mccbe, stress and coping in infancy and chilhood, H : Hsdal , New jersy 1992,p 90.

– إذا حل الصراع بنجاح فهناك بنية إيجابية ستأخذ مكانها في الشخصية وفي النمو اللاحق، أما إذا استمر الصراع ولم يحل بنجاح فسوف يتضرر الأنا بسبب البنية السلبية التي ستتدرج به، ويرى إركسون أن المهمة الرئيسية بالنسبة للفرد هي اكتساب هوية الأنا الإيجابية خلال إنتقاله من مرحلة لأخرى. دولجان DOLGIN 2005 .

والمراحل الثمانية الخاصة بالنمو كما قسمها إركسون هي :

1 . المرحلة الأولى من مراحل نظرية إركسون هي الثقة مقابل عدم الثقة وتمتد عبر السنة الأولى من العمر، والإحساس بالثقة يتطلب الشعور بالراحة الجسدية والنفسية، والقدر الأدنى من الخوف فهذه المرحلة تضع الأساس للتوقعات الحياتية طويلة المدى بأن العالم مكان آمن.

2 . المرحلة الثانية هي مرحلة الإستقلالية مقابل الخجل والشك وتحدث في السنتين الثانية والثالثة من العمر فبعد حصول الرضع على الثقة ممن يقومون على رعايتهم ، يبدؤون باكتشاف سلوكاتهم ويمارسون تأكيد إحساسهم بالإستقلالية، حيث يبدؤون باختبار إرادتهم، فإذا عبروا كثيرا أو عوقبوا بالقسوة فمن المحتمل أن يطوروا إحساسا بالخجل أوالشك.

3 . المرحلة الثالثة هي مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب، تحدث في وقت ما قبل المدرسة، حيث يواجه أطفال هذه المرحلة عالما اجتماعيا واسعا، وتحديات تفوق التحديات التي واجهوها عندما كانوا رضعا.

ويتطلب الموقف هنا سلوكا نشطا هادفا لمواجهة هذه التحديات.

4 . المرحلة الرابعة هي مرحلة الإنجاز مقابل الشعور بالنقص ، تحدث تقريبا في سنوات المدرسة الابتدائية فالمبادأة التي يحققها الأطفال تجعلهم على تواصل مع خبرات جديدة غنية، وعندما يصلون إلى الطفولة المتوسطة والمتأخرة ، يعملون على توجيه طاقاتهم نحو التمكن من المعرفة والمهارات العقلية.

أما الخطر الذي يحيط بطفل المدرسة الإبتدائية، فيكمن في الشعور بالنقص والشعور بعدم الكفاية وبعدم الإنجاز.

5 . المرحلة الخامسة من المراحل الثمانية لدى إركسون هي الهوية مقابل لاضطراب ويمر بها الأفراد خلال سنوات المراهقة وفي هذه المرحلة يواجه الأفراد مهمة البحث عن ذواتهم ، من أنا ؟ وما هدفي في الحياة؟ وإلى أين أذهب في هذه الحياة؟ كما يواجه المراهقون أدوارا جديدة متعددة بمواقف تخص الراشدين مهنية ورومانسية على سبيل المثال.

فأزمة الهوية هي المشكلة الحرجة في مرحلة المراهقة، وهي أزمة يمر بها أغلب المراهقين في وقت ما ويعانون من عدم معرفتهم بذواتهم بوضوح، أو عدم معرفة المراهق بنفسه في الوقت الحاضر، أو ماذا سيكون في المستقبل.

6 . مرحلة الشباب وهي مرحلة تقع بين 16 إلى أوائل العشرينيات وتتميز بالألفة مقابل العزلة كما تتميز بالنمو والعطاء مقابل الركود وعدم الأهمية.

7 . المرحلة السابعة وهي مرحلة الرشد في منتصف العمر وتقع بين 40 و65 سنة تتميز بالنمو المعرفي والخبراتي.

8 . المرحلة الثامنة : وهي مرحلة لكبار السن وتشمل مرحلة مابعد 65 سنة وتتميز بتقبل الفناء مقابل الخوف من الموت .

النمو الجسمي :

بينت دراسة سولتر solter 1953 بأنه يظهر نمو حساس في جسم المراهق خاصة الصدر والحوض كما أن هناك تغيرات فيزيولوجية داخلية تظهر في وظيفة الأعضاء الجنسية، كالبلوغ، بروز الثديين بالنسبة للأنثى وهذه التغيرات الداخلية والخارجية تشعر المراهق بالتعب والإرهاق وقد تجعله غير قادر على التكيف مع وضعه الجديد الذي يخلق له صراع وقلق، ومما يزيد هذا الصراع هو تقبل أحيانا هذا التعيير بسخرية واستهزاء من الكبار، وكذلك عندما يكون المراهق يعاني من مرض كالربو وما يصاحب هذا المرض من قلق وتوتر، لأن المراهق مطالب بالتوافق مع هذه المتغيرات خاصة الحاجة إلى التحصيل الدراسي والنجاح.

النمو النفسي والإنفعالي :

توجد فروق فردية واسعة في الإستجابة لحدث البلوغ إستنادا إلى المعلومات السابقة، ومستوى الدعم الأسري والإتجاهات الثقافية نحو البلوغ والقضايا المتعلقة بالجنس، لذا تطرأ على البنيةالنفسية للمراهق تغيرات نفسية وإنفعالية منها :

. المراهقة فترة قلق إنفعالي، وهذا القلق يحدث نتيجة التغيرات النفسية التي تتمثل في اكتشاف المراهق بأنه تجاوز فترة الطفولة كما يكتشف النضج في قدراته التمييزية، والعواطف نحو الجنس الآخر، ويصبح يعطي آراءه في الكثير من المواقف ولا يتقبل بسهولة نقد الوالدين أو الآخرون من حوله، فالمراهق يشعر ويحس بهذه التغيرات ولكنه لا يدرك حقيقتها.

كما يلاحظ المراهق أنه لم يعد ذلك الصغير الذي لا يهتم به الناس فمرحلة المراهقة تجذب انتباه الناس إليها نظرا لما تتميز به حركات وانفعالات يظهرها المراهق في المواقف المختلفة، كل ذلك من أجل أن يمهد الطريق للرجولة والنضج، إلا أنه لم يتحرر بعد من كل صفات الطفولة لأن بعضها مازال موجودا.

إكتشاف المراهق لنضجه الجنسي يحدث عنده إنفعالات نفسية وبعض من الاضطرابات في السلوك، لأنه لا يعلم جيدا حقيقة الغرائز والقوة الجنسية، كيف يعرفها ويتصدى لها، فيرى في مواقف معينة أن الدافع الجنسي

مثله مثل أي دافع آخر يحتاج إلى إشباعه بأي طريقة، إلا أن المجتمع قد يقبل بإشباع الدوافع الجنسية بطريقة ما ومجتمعات أخرى لا تعترف لذلك إلا بعد الزواج، وانتظار الزواج يمثل مصدر صراع بينه وبين غرائزه فينشأ التوتر والقلق . عبد الكريم قاسم ، أبو الخير ، 2004.

هذه الصراعات في كثير من الحالات تكون سببا في انحراف المراهق خاصة عندما لا يتلقي الرعاية اللازمة من العائلة ، فقد تجعله يعاني من بعض المشكلات السلوكية، التي تؤثر سلبا على نموه النفسي وقد تؤدي إلى تأخره الدراسي.

ومن المظاهر الانفعالية للمراهق ما يلي :

. الرهافة : رهافة الحس في بعض أدواره ، وسرعة التأثر بالأشياء و الأراء فقد تسيل دموعه سرا وجهرا نتيجة لموقف ما يعيشه ويثيره و لو كان بسيطا.

. الكآبة : يتردد المراهق في الإفصاح عن انفعالاته ويبتعد عن الناس وقد يسترسل في الكآبة عندما يصادف مشكلة، كالمرض أو التفكير في الفشل الدراسي [(55)].

. الإنطلاق : يندمج المراهق أحيانا وراء إنفعالاته حتى يسمى متهور فيقدم على أمر ما دون حسابات للعواقب، لذا عندما يفشل في فعله يبدو متخاذلا ويلوم نفسه فيما بعد . أمل محمد حسونة ، 2004.

النمو العقلي :

يقصد بالنمو العقلي في فترة المراهقة التطورات والتغيرات التي تطرأ على تصور المراهق وإدراكه وقدرته على التفسير والانتباه، وكذلك الحفظ والإستدلال ، التفكير العلمي والتخيل، حيث بينت دراسة شافير وروفنته chavir et ruvent ، 1956 ، عن تشابه الراشدين والمراهقين في موضوعات خيالهم.

يتميز النشاط العقلي في هذه المرحلة بالأخذ بالبلورة والتركيز حول نوع معين من النشاط كأن يتجه المراهق نحو دراسة علمية أو أدبية ، كما يستطيع إدراك العلاقات القائمة بين عناصر موضوع ما، وكذلك إستنباط العلاقات الجديدة من عناصر الموضوع، و يصبح قادرا على التفكير المجرد، وهو ما توصل إليه سيقموند فرويد سنة 1955 ، إذا وجد إزدياد في نسبة الأوصاف المجردة عند المراهقين بـ : 84% مما كانت عليه عند الأطفال[(56)].

كما ينمو الذكاء في هذه المرحلة بصفة بارزة وتتشكل القدرات العقلية بصفة ملموسة تظهر في تفكير المراهق في سلوكه، مثل القدرة على التذكر والتخيل ، حيث يقوم التذكر عند المراهق على أسس منظمة بدلا من التذكر

---

[55] أحمد أرزي ، المراهق والعلاقات المدرسية ، الشركة المغربية للطباعة والنشر ، 1993 ، ص 90.

[56] طلعت همام ، سين وجيم في علم النفس التطوري ، ط 1 ، عمان الأردن ، 1989 ، ص 40.

الآلي، بينما يصبح التخيل مبنيا على الوقائع والصور المجردة وذلك بخلاف مرحلة الطفولة التي تتسم وتهتم بالصور الحسية[57] .

المدرسة المعرفية والنمو عند المراهق :

يتزعمها جين بياجي Jean piaget ، 1856 . 1980

قدم بياجي نظرية هامة في النمو المعرفي، وقد إستطاع أن يغير إدراك الناس وفهمهم لطبيعة النمو المعرفي لدى الأطفال أكثر من أي شخص آخر قبله، فقد بين بياجي أن الطاقات الذهنية منذ الولادة تخضع لتغيرات مستمرة، وقد أشار إلى أن النمو المعرفي نتاج للمؤثرات البيئية ونضج الدماغ والجهاز العصبي معا، وقد إستخدم خمسة مصطلحات لوصف آلية النمو وهي:

. السكيما : schema : وتمثل الأنماط الأولية للتفكير أو الأبنية المعرفية التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع ما يحدث في البيئة، فمثلا : عندما يرى الأطفال شيئا ما يريدونه فإنهم يتعلمون كيفية الإمساك به فيشكلون السكيما المطلوبة في مثل هذا الموقف.

وبتشكيل سكيما جديدة وربطها بالأخرى فإن الأطفال يتعلمون التكيف مع بيئتهم.

2 . التكيف : ويتضمن التكيف مع المعلومات الجديدة والتي تزيد من فهم الشخص للعالم المحيط به ويحدث التكيف من خلال وسيلتين وهما : الإستيعاب والمواءمة .

3 . الإستيعاب : يعني دمج المعلومات الجديدة المكتسبة بالمعلومات الموجودة سابقا من أجل الاستجابة لمثير جديد في البيئة .

4 . المواءمة : تتضمن التكيف مع المعلومات الجديدة من خلال إيجاد سكيما جديدة تحل محل السكيما القديمة.

5 . المصطلح الخامس هو التوازن : ويتضمن تحقيق التوازن بين الإستيعاب والمواءمة ، ويعني الإحساس بالراحة لأن الواقع الذي يواجهه الفرد مشتق من خبراته السابقة، وينشأ عدم التوازن عندما يوجد تنافر أو عدم إنسجام بين الواقع وإدراك الفرد له، حيث يتطلب الأمر المزيد من المواءمة، ويحل الأطفال مشكلة الصراع باكتساب طرق جديدة في التفكير حتى يتحقق لديهم التوافق بين إدراكاتهم وملاحظاتهم للأشياء فتصبح الرغبة في التوازن الدافع الذي يضغط على الأطفال للمرور إلى المراحل المعرفية النهائية .

يعتقد بياجي أن الأطفال جميعا يمرون بنفس مراحل النمو المعرفي وبنفس الترتيب حتى يبلغون المراهقة وسن النضج ، وتمثل كل مرحلة شكلا متميزا في وظائفها وقد وصف بياجه أربع مراحل للنمو المعرفي هي:

[57] عبد الكريم قاسم أبو الخير ، 2004.

1 . المرحلة حسحركية : وهي مرحلة تمتد من الولادة حتى سنتين من العمر ويتعلم الأطفال في المرحلة الحسحركية التآزر بين الأفعال الجسدية الحركية والخبرات الحسية لديهم.

2 . مرحلة ما قبل العمليات: من 2 سنة إلى 7 سنوات يتعلم الأطفال فيها إستخدام الرموز، ويكتسبون اللغة.

3 . مرحلة العمليات المادية : تقع بين 7 و 11 سنة، وفي هذه المرحلة يستطيع الأطفال القيام بعمليات عقلية لمعالجة الموضوعات التي تعترضهم، حيث يستطيعون جمع الأشياء إلى بعضها أو طرحها من بعضها أو ترتيبها.

4 . مرحلة العمليات الشكلية : 11 سنة فما فوق ، ينتقل فيها المراهقون إلى ما بعد الماديات والخبرة الفعلية ويبدؤون التفكير بالمصطلحات المنطقية والمجردة، فيصبحون قادرين على التأمل الذهني والتفكير الهادف ويستطيعون استخدام المنطق الافتراضي المنتظم في حل المشكلات والتوصل إلى استنتاجات وفي هذه الحالات ينضج تفكيرهم ونموهم المعرفي ويكتمل[58] .

نظرية فيجو تسكي في النمو : Fidjoutski 1934-1896

عالم نفس روسي ولد في نفس السنة التي ولد فيها بياجي، وله آراء في النمو مثل بياجي ويعتقد أن الأطفال يسعون بنشاط لبناء المعرفة لديهم إلا أنه له وجهة نظر في النمو المعرفي مختلفة عن بياجي، فبياجي يرى أن النمو المعرفي إنجاز فردي يحدث نتيجة للتجارب الخاصة بالطفل في بيئته، بينما يعتقد فيجو تسكي أن المهارات المعرفية تتطور من خلال التفاعل الإجتماعي، فالأطفال برأيه يتعلمون على نحو أفضل عندما يتجمعون في أزواج يكون فيها الشريك أكثر مهارة ويعملون معا بتعاون لحل المشكلة .

النمو حسب الإتجاه الإجتماعي المعرفي :

الاهتمام المباشر بالمراهقين ظهر في أعمال باندروا Bandura و ولترز Walters الذين قاما بعدة دراسات طبقا فيها نظرية التعلم الإجتماعي المعرفي أو كما أطلقا عليها مصطلح الاتجاه الاجتماعي السلوكي في دراسة العدوان عند المراهقين.

وكل منهما يرى بأن المراهقة مرحلة نهائية متميزة لها خصائصها الفريدة وتقتضي مجموعة من التفسيرات النظرية الخاصة بها.

كما يرى هذا الإتجاه أن مبادئ التعلم التي تساعد في تفسير نمو الطفل يمكن أن تنطبق بنفس الطريقة على نمو المراهقين والراشدين، نظرا لعدم وجود إختلافات نوعية جوهرية بين الأطفال والمراهقين والراشدين،أما الذي قد يختلف عبر مستويات الأعمار فيكمن في الإتجاهات الإجتماعية الثقافية والتوقعات والضغوط .

[58] مصطفى غالب ، سيكولوجية المراهقة والطفولة ، مكتبة الهلال بيروت ، 1986 .

نظرية هافجهرست في النمو Hafghurst 1900 . 1991 :

طور هافجهرست نظرية سيكوإجتماعية جمع فيها بين حاجات الأفراد ومتطلبات المجتمع ، فهذه الحاجات والمتطلبات تشكل مهام النمو، وهذه المهام تتضمن المهارات والمعرفة والوظائف والإتجاهات التي على الأفراد إكتسابها في فترة معينة من حياتهم من خلال النضج الجسدي والتوقعات الإجتماعية والجهود الفردية ، والتمكن من المهام في كل مرحلة عمرية من النمو ينجم عنه التكيف ، والإعداد لمهام أكثر صعوبة ستأتي فيما بعد، أما الفشل في تعلم المراهق لهذه المهام فينتج عنه القلق، وعدم القبول الاجتماعي، وعدم القدرة على التصرف كشخص ناضج .

ويبين هافجهرست أن هناك فترات مناسبة لتعلم أي من المهام النمائية ويعتقد أن هذه المهام النمائية تنشأ عن ثلاثة مصادر هي :

1 . النضج الجسدي

2 . التوقعات الثقافية

3 . طموحات الفرد.

ويرى أيضا أن المراهقين تواجههم ثمانية مهام الأربعة الأولى تخص المراهقة المبكرة والأربعة الأخرى تخص المراهقة المتأخرة وهي :

أ : المراهقة المبكرة تتميز بـ :

– تحقيق علاقات جديدة وأكثر نضجا مع الرفاق من نفس العمر ومع الجنسين.

وفي هذه المرحلة يلعب النمو الجسدي دورا هاما في هذه المهمة النمائية فإذا كان المراهقون يسيرون بنفس سرعة النمو الجسدي للرفاق أو يختلفون عنهم، فإن ذلك سيؤثر على صدقاتهم وعضويتهم في الجماعة الإجتماعية .

– إكتساب دور إجتماعي ذكري أو أنثوي :

على الرغم من أن البلوغ يقدم الأساس البيولوجي لهذه المهمة ، إلا أن التوقعات الثقافية تحتل نفس الأهمية في تحديد السلوكات المتعلقة بالذكورة والأنوثة فالأدوار الجندرية المحددة جيدا للمراهقين، هي التي تعكس الرؤية الثقافية لسلوك الإناث والذكور. كوب Cobb 2001 .

– تقبل المراهق لمظهره الجسدي وإستخدام الجسد بفعالية :

البلوغ يقدم الأساس البيولوجي لهذه المهمة، حيث تتحول أجساد المراهقين إلى أجساد راشدين والبنات يتقدمن على الأولاد في هذا المجال، فهن ينضجن أكبر بحوالي سنة أو سنتين.

ب . المراهقة المتأخرة تتميز بـ :

. الإعداد للزواج والحياة الأسرية.

. الإعداد لمهنة تدر دخلا.

. إكتساب مجموعة من القيم ونظام أخلاقي لتوجيه السلوك بهدف تطوير إديولوجية معينة.

. الرغبة في إكتساب سلوك إجتماعي يتسم بالمسؤولية.

وجهة نظر الأنتروبولوجية في النمو:

ظهر في الفترة المبكرة من القرن 20 توجه جدلي حول الطبيعة البشرية له تطبيقاته الجوهرية في نظريات النمو، ويؤكد هذا التوجه على الحتمية الثقافية مقابل فكرة الحتمية البيولوجية التي سادت فيما سبق مما ادى إلى تطور الأنتروبولوجيا الثقافية كنظرية نمائية رئيسية . ميبس Muuss 1996 .

يؤكد الأنتروبولجيون على أن الوسط الإجتماعي الثقافي يحدد مسيرة المراهقة، ويؤثر بشدة على درجة إحساس المراهق بمدى تقبل مجتمع الكبار له، ففي المجتماعات الحديثة أصبحت الراهقة مرحلة نمو طويلة وزمن استكمالها غامض، وكثيرا ما تكون الإمتيازات والمسؤوليات فيها غير منطقية ومركية .

كما أن سرعة نمو النضج الجسدي يترك آثار على نمو شخصية المراهق والسلوك الإجتماعي لديه، إلا أن هذا التأثير يختلف باختلاف بنية الفرد، فالمراهق ينجز المهام النمائية المتعلقة بالتغيرات الجسدية والفيزيولوجية من خلال التفاعل مع السياق الإجتماعي، فبعض أنماط التفاعل بين البلوغ والفعالية السيكولوجية والإجتماعية قد يؤدي إلى التكيف، بينما بعضها الآخر قد يتسبب في إحداث مشكلات المراهقين. لرنر Lerner 2002 [59].

النمو الأخلاقي :

بعد أن تعرضت لمختلف أنواع النمو في مرحلة المراهقة أتطرق في النهاية إلى حقيقة النمو الأخلاقي لدى المراهق ، ماهو؟ وكيف يحدث؟

يعتبر النمو الأخلاقي مزيجا من الفضائل والانفعالات والعادات الحسية والسلوكات المقبولة في المجتمع الذي يعيش فيه المراهق حسب النسق الإجتماعي والثقافي والديني، الذي يشكل البنية والتنشئة الإجتماعية للمراهق

[59] حسين مصطفى عبد المعطي ، الإضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة " الأساليب الشخصية لعلاج "،القاهرة،الطبعة الأولى، 2003

والنمو الأخلاقي يتضمن الأفكار والمشاعر، والسلوكات المتعلقة بمعايير الخطأ والصواب . سانتروك Santrock 2003 .

أشار جروس Gross 1987 في كتابه علم النفس إلى تعريف ماكوبي Maccoby1980 للنمو الأخلاقي والذي هو عبارة عن إكتساب الطفل للقوانين التي تحكم سلوكه في العالم الإجتماعي، وتطور الحس لديه بالخطأ والصواب على وجه التحديد، وكيفية إدراكه للقيم التي توجه وتنظم السلوك في إطار نظام إجماعي معين.

وحسب سانتروك Santrock 2003 فإن للنمو الأخلاقي بعدين هما :

أ : **العلاقة مع الذات** : وتتضمن القيم الأساسية للفرد والإحساس بالذات لديه، وهذا البعد ينظم نشاطات الفرد عندما لا يكون في حالة إندماج في التفاعل الإجتماعي.

ب . العلاقة مع الآخرين : وتتضمن التركيز على ما يفعله الأفراد خلال تفاعلهم مع الآخرين، وينظم هذا البعد التفاعل الإجتماعي، فالأخلاق تنظم الطريقة التي تسلك وفقا لها مع الأخرين وتوقعاتنا نحو الآخرين المحيطين بنا، كما لايمكن مناقشة الأخلاق بعيدا عن المعايير الإجماعية . رايس Rice 2005 .

إن الأسباب الرئيسية لتأكيد الإهتمام بهذا البعد تنجم عن ضرورته في تنظيم المجتمع من جهة، ولعلاقته بالصراع الذي يعيشه الفرد بين حاجاته الخاصة من جهة ، والمتطلبات الإجتماعية من جهة أخرى.هفمان Haffman 1988.

الأسرة ومرحلة المراهقة :

تعتبر الأسرة المرجعية الرئيسية لعملية التنشئة الإجتماعية فهي التي تنقل القيم وأساليب ومعتقدات المجتمع إلى الأبناء حتى يتمكنوا من التفاعل بكفاية مع بيئتهم، والوظيفة السيكولوجية الهامة التي تقوم بها الأسرة هي دورها في تنمية شخصية الطفل.

العديد من الأبحاث توضح التأثير الهام للتفاعل بين الطفل وأفراد الأسرة على تشكيل شخصيته، سواء رغبنا في أن ندرك أننا قد تأثرنا بسلوك والدينا وإخواننا أم لم نرغب في ذلك، فنحن نتاج بيئة عائلاتنا تقريبا ومقيدون بمحددات ثقافتنا.

من المألوف أن ينظر الناس إلى التنشئة الاجتماعية على أنها عملية يقوم الوالدان خلالها بتعديل سلوك الأطفال ، والدقة تتطلب أن نفكر في هذه الظاهرة على أنها عملية يكون التشكيل فيها متبادلا، أي أن الوالدين يؤثران فعلا في أطفالهم ويوجهونهم إلا أن الأطفال يعملون كذلك على التأثير بوالديهم ، وفي الواقع فإن الأطفال يلعبون دورا حيويا في عملية تنشئتهم.

وبما أن الأسرة أكثر مؤسسات التنشئة الإجتماعية أهمية، فإن المراحل المبكرة والهامة لهذه العملية تحدث في نطاق الأسرة التي تتحمل مسؤولية غرس القيم الدينية والأخلاقية الهامة في الأطفال والمراهقين وتعلمهم تمييز الخطأ من الصواب.

ومع ذلك فلا أحد يستطيع أن يدعي أن هناك أسرة ما بلا مشاكل، وتتفاوت المشاكل الأسرية كثيرا في نوعيتها وحجمها، فمشاكل بعض الأسر قد تكون بسيطة وتترك فقط آثارا طفيفة على أعضائها، بينما قد تعاني بعض الأسر الأخرى من مشاكل اكبر ويكون حجم التأثير على أفرادها هاما، لأن الأسرة كتلة واحدة إذا تألم فيها عضو تتألم كل الأعضاء، فإذا كان أحد أفرادها مراهقا مريضا بالربو مثلا وقلقا فحالته تؤثر على العائلة، فالمراهق يجد نفسه مطالب ليس بالتوافق مع المرض فقط وعلاجه للتخلص منه، ومن القلق الذي يصاحبه ، وما ينتج عنه من قلة توافق تربوي، دراسي وإجتماعي وكذا التوافق مع زملائه من أجل مواصلة الدراسة بثبات لينتقل من مرحلة المراهقة إلى النضج براحة وبأقل الإضطرابات، بالتعامل مع مرضه وقلقه بإيجابية لمواصلة نموه ونضجه المعرفي الذي يتمثل بالدرجة الأولى في التحصيل الجيد والنجاح الدراسي الذي يعتبر مفتاح لتحقيق ذاته وشخصيته كعضو إيجابي في المجتمع.

والأسرة في هذه الحالة عليها بمراعاة شؤون المراهق ورعايته من كل الجوانب، وتسهيلها لوسائل وكيفيات العلاج من المرض وتسهر على تخفيف قلقه في كل مرة بالإهتمام به نفسيا وإجتماعيا وخاصة مدرسيا لأنه في مرحلة حساسة من التعليم الثانوي وهي السنة الثالثة التي يقبل فيها على إجتياز إمتحان البكالوريا الذي يعتبر مفتاحا للنجاح الدراسي والإجتماعي، وبتوفير الإمكانيات اللازمة للتحصيل رغم المرض والقلق لكي يستطيع المراهق أن يخرج من هذه المرحلة منتصرا على صراعاته وقد يحقق أهدافه وبتحقيقها تتحقق أهداف الأسرة وأمنياتها في رؤية المراهق متفوقا وناجحا دراسيا وإجتماعيا . ريقولي وكويت Regoli et Kewitt 2000 .

تعقيب ومناقشة النظريات المفسرة للنمو :

إختلفت المدارس والنظريات المفسرة لمرحلة النمو في المراهقة بدءا بمدرسة التحليل النفسي التي يتزعمها سيقموند فرويد والتي تركز على اللاشعور والانفعالات، ويعتقد المنظر التحليلي أن سلوك المراهق مجرد خاصية سطحية ، ولفهم النمو على نحو حقيقي علينا أن نقوم بتحليل المعاني الرمزية للسلوك والدخول بعمق إلى الذات البشرية.

كما تؤكد النظرية التحليلية بشدة على أهمية الخبرات المبكرة مع الوالدين في تشكيل النمو، فقد يكون لهذه الرؤية جوانب من الصحة لكن لا ينبغي أن تركز فقط على ما تتركه مرحلة الطفولة في نفسية المريض إيجابيا وسلبيا حتى ينمو نموا سليما في مرحلة المراهقة ، فالمراهق ليس كتلة ذاتية مرتبطة بالطفولة وما

تطبعه فيه الأسرة وإنما كائن إجتماعي ينمو في بيئة طبيعية وثقافية وإجتماعية ولكل هذه العوامل دور بارز في صقل بنيته النفسية والاجتماعية النمائية .

وقد إنتبه إريكسون 1902 . 1994 إلى نقص نظرية فرويد إستنادا إلى نتائج البحوث النفسية الإجتماعية والأنتربولوجية الحديثة، رغم أنه إقتنع بالمفاهيم السيكولوجية لفرويد مثل الهو . الأنا . الأنا الأعلى، لكنه ركز أكثر على الأنا الذي يعتبره القوة المحركة للسلوك، فإريكسون ربط حقيقة النمو عند المراهق وما يميزه بالهوية ورأى أن الشخصية تمثل الرابطة السيكولوجية التي تقع في مرحلة المراهقة وتفرق بين الطفولة والرشد، تركيز إريكسون على الهوية في عملية النمو لا يكفي لإعطاء صورة واضحة على مرحلة النمو في فترة المراهقة لأنها تتدخل فيها عوامل كثيرة جدا، منها بيولوجية وراثية، إجتماعية وثقافية.

أما النظرية الإنتربولوجية فقد ركزت في نظريتها لعملية النمو على الجانب الثقافي الإجتماعي ، وأهملت الجوانب الذاتية التي تعتبر كتلة النمو الأولى مثل نمو الذكاء واللغة والتفكير والإدراك فهذه القدرات العقلية تجعل المراهق ينمو طبيعيا وإيجابيا ويمهد لنفسه الطريق لينمو نموا معرفيا وإجتماعيا ، لأن الطفل المريض أو المراهق الثقيل ذهنيا يبقى نموه بطيئا لا يتماشى مع عمره الزمني مهما كانت تنشأته الإجتماعية ومساعدة العائلة والمجتمع.

أما النظرية الأخلاقية فترى في النمو الأخلاقي هو ذلك النمو الذي يحدث للمراهق باكتشافه وتعلمه مبدأ الصواب والخطأ وقيم الخير والتسامح، إلا أن مرحلة الإستقلالية الأخلاقية تبين أن هذه المبادئ والقوانين الإجتماعية توضع وتبقى بفعل الإتفاق الإجتماعي المتبادل، ولذلك فهي معرضة للتعديل حسب حاجات الناس كما يدركون الإختلاف في وجهات النظر.

أما بياجي فيرى في عملية النمو أن المراهق ينمو عن طريق إدراكه لقيم المجتمع وثقافته وقوانينه أي يتعلم وينمو بمساعدة الآخرين والبيئة الإجتماعية بالخصوص، فالمرحلة الأولى للنمو هي عملية ذاتية إدراكية لهذه القيم، والمرحلة الثانية هي اكتشاف حقيقة هذه القوانين والمبادئ من المجتمع بفضل التجربة والاحتكاك .

قد يكون هذا التقسيم والتفسير صحيح في جوانب كثيرة إلا أن النمو عند المراهق يخضع كثيرا لمكوناته النفسية والانفعالية والعقلية، فالقوانين و المبادئ الأخلاقية عبارة عن صورة يدركها المراهق ويتفاعل معها إما إيجابا أو سلبا وتكون عملية النمو حسب مكوناته الذاتية وقدراته العقلية وإستعداده النفسي والاجتماعي.

أما عن حقيقة الأسرة وتفاعلها مع المراهق لمساعدته على النمو السليم والصحيح خاصة المراهق المريض بالربو، فعندما يعاني المراهق من مشاكل صحية أوسلوكية أو إنفعالية ، فإن هذا الوضع له تأثير على الأسرة بكاملها، لذا ينبغي أن يكون دور الأسرة إزاء المراهق هو تقديم خدمات مادية ونفسية إجتماعية توعوية مبنية على فهم حقيقية المراهقة وخصائصها وفهم الحالة النفسية للمراهق خاصة المريض المتمدرس لمساعدته على

تجاوز إضطراباته أو معاناته، وكذلك منحه الرعاية الوالدية الكافية لإعطائه فرصا أكبر من أجل التوافق النفسي الاجتماعي والدراسي ومواصلته النمو السليم والنضج حتى مرحلة الرشد.

مفهوم الذات في مرحلة المراهقة :

يشير مفهوم الذات في مرحلة المراهقة إلى الكيفية التي يفكر المراهق في نفسه ويشعر نحوها ويتولد إحساسه بذاته من خلال تفاعله مع الآخرين، فهم الذين يخبرونه من هو عندما يقولون له مثلا : أنت فعلا ولد طيب أولديك ملامح جدك.ويفر Weaver 2008 .

ويشير بيرنز 1982 إلى أن مفهوم الذات يتألف من مجموعة معتقادت تقويمية يملكها الفرد حول ذاته بالإضافة لوصف الذات، وتحدد هاتان المجموعتان : تقدير الذات وصورة الذات من يكون الفرد وكيف يفكر بذاته وما يستطيع أن يفعل وماذا يمكن أن يكون، وكون مفهوم الذات يتضمن هاتين المجموعتين من المعتقدات فإنهما يضعان مفهوم الذات موضع دراسات الإتجاهات.

وكل الموضوعات في هذا المجال تتضمن ثلاثة عناصر رئيسية هي :

1 . المعتقدات والتي يمكن أن تكون صادقة أو لا تكون .

2 . المعاني أو الأمور الإنفعالية والتقويمية حول هذه المعتقدات.

3 . البعد السلوكي ويتضمن الإستجابة بأسلوب معين، لذا فمفهوم الذات يتضمن :

. صورة الذات : كيف يرى الإنسان نفسه .

. شدة الإنفعالات والتقويم : ومعناه مدى عمق مشاعر المراهق حول الأبعاد المختلفة ، وما لديه من أحكام إيجابية أو سلبية حول هذه الأبعاد لصورة ذاته.

. الإحتمالات السلوكية : ماهي الإستجابة التي يحتمل أن يقوم بها الفرد كنتيجة لتقييمه لذاته.

. التطور المعرفي خلال المراهقة يعمل على تغيير نظرة المراهق للذات لتصبح هذه الصورة أكثر تعقيدا وأكثر تنظيما واتساقا .

فالتغيرات في مفهوم الذات وتقدير الذات تهيئ المرحلة لنمو هوية شخصية موحدة. برك Berk1998 .

إن نمو مفهوم الذات يجعل المراهقون يصفون أنفسهم بمصطلحات يستخدمون فيها معتقداتهم وصفاتهم الشخصية، والخصائص الجوهرية والأساسية للذات، والتي تعطي صورة دقيقة ومميزة للشخصية وأكثر ترابطا وتنظيما .

وخلال مرحلة المراهقة المتأخرة يقوم المراهقون بدمج السمات في نظام منظم كأن يقول المراهق : أنا شخص متكيف، فعندما أكون مع أصدقائي الذين يعتقدون أن ما أقوله هام فأنا كثير الكلام.

ولكن عندما أكون مع أفراد عائلتي أكون هادءا لأنهم قليلا ما يهتمون بما أقوله.

كما تعكس عبارات المراهقين عن الناس اهتماما لديهم لأن يكونوا محبوبين ولأن يتركوا انطباعا إيجابيا عنهم لدى الآخرين.

وعلاوة على ذلك، فإن القيم الشخصية والأخلاقية تبدو مواضيع رئيسية في مفهوم الذات لدى المراهقين الأكبر سنا.

وعندما يدرك المراهقون ما لديهم من معتقدات عن أنفسهم ومن خطط طويلة الأمد فإنهم ينتقلون نحو وحدة الذات الضرورية لبناء هوية ناضجة . برك 1998Berk .

تقدير الذات عند المراهق :

يعكس تقدير الذات تقييم المراهق لذاته ، ويشير ستيكل Stickle 2007 إلى أن تقدير الذات لدى المراهقين يصل أدنى درجاته في مرحلة المراهقة المبكرة مقارنة بمراحل الحياة الأخرى.

ففي هذه المرحلة توجد العديد من الأبعاد للذات تختلف عما كان عليها الحال في مرحلة الطفولة.

وبالتالي فإن المقاييس التي تعتمد الدرجة الكلية لتقدير الذات، لا تقدم لنا الكثير من المعلومات ، وذلك لأن تقدير الذات تتنوع أبعاده ويتوزع على مجالات متنوعة مثلا : الجاذبية الجسدية ، تقبل الرفاق ، الكفاية الأكاديمية ، الكفاية الرياضية .. فالدراسات التي قامت بها مارتر Harter ، قد بينت أن الإحساس الإيجابي المتعلق بالمظهر الجسدي يحتل المرتبة الأولى كمتنبئ لتقدير الذات الكلي لدى المراهقين ، فتغيرات السلوك تزيد من الإهتمام بصورة الجسد ومظهره ، ولدى المقارنة بين الجنسين فإن الإناث أكثر قلقا على مظهرهن وأكثر ميلا لأن يملكن تصورات سلبية على أجسادهن.

ويتطور تقدير الذات خلال المراهقة في سياق العلاقات مع الرفاق على نحو كبير، خاصة أولئك الذين من نفس الجنس.

واتساقا مع وجهة نظر جليجان Djelijan ، فإن تقدير الذات لدى الذكور يبدو مرتبطا بالمنافسة لتحقيق الإنجازات الفردية ، وبالعلاقات مع الآخرين لدى الإناث .فلدمان Feldman 2001 .

فتقدير الذات عبارة عن أحكام ذاتية عن الأهمية الذاتية معبر عنها باتجاهات الفرد نحو نفسه، فهي الأحكام الواعية أو الشعورية المتعلقة بأهمية الفرد وتميزه ، ويؤكد بيرنز Burns 1982 في هذا الصدد إلى وجود نقاط أساسية ثلاثة تتدخل في عملية تقييم الفرد لذاته وهي :

1 . مقارنة الفرد لصورته الذاتية مع الصورة المثالية للذات ، أو بالشخص الذي يود الفرد أن يكونه، وتعتبر هذه المقارنات لدى بعض الاتجاهات النفسية العلاجية، كمؤشر للصحة النفسية وللتوافق مع النفس ومع الآخرين.

2 . تذويت الأحكام الإجتماعية ، حيث التقييم الذاتي محدد بمعتقدات الفرد لكيفية تقييم الآخرين له.

3 . تقييم الفرد لذاته يحمل نسبة النجاح ونسبة الفشل، نظرا لما تتضمنه هويته الذاتية، فليس ما يفعله الفرد جيدا بحد ذاته ، بل إن الفرد جيد نتيجة للأفعال التي يقوم بها ، فالنمط الذي يتطور هو أن يصبح الفرد جزءا من المجتمع بأفضل طريقة ممكنة. فلدمان Feldman 2001 .

المراهقة لدى المريض بالربو :

المراهقة مرحلة هامة في حياة الإنسان لأنها تعتبر كجسر فاصل بين حياة الطفولة والرشد وفيها تتحدد معالم شخصية الإنسان وهي مرحلة حرجة بسبب حاجته إلى التكيف مع ظروف جسمه ونفسه وبيئته المتغيرة.

إذا كان المراهق سليما جسميا ونفسيا فقد لا يجد صعوبات كثيرة للتوافق مع هذه المرحلة حتى يصل إلى النضج بدون صراعات كبيرة ومعاناة، أما إذا كان مريضا بمرض الربو فلاشك أن المرض يعتبر أحد المعوقات التي تؤثر سلبيا على نمو المراهق، كما يؤثر المرض عليه عضويا ونفسيا وانفعاليا وحتى تربويا ودراسيا لأن المرض يشغل بال المراهق كثيرا، ويفكر كثيرا في العلاج، زيارة الطبيب، اخذ الأدوية، وأحيانا التغيب عن الدراسة، كل هذه الانشغالات تعتبر وضعيات ضاغطة على المراهق وتتمثل في طبيعة الخطر ومدته في تحديد استجابته له، ونوع المواجهة التي يلجأ إليها، علما أن العوامل المحيطة بالمرض، كأثره على البنية العضوية والنفسية للمراهق ليست سهلة للمواجهة، لأن فترة المراهقة مازال الولد ينمو في كل النواحي وبحاجة إلى الرعاية ، ومطالب بالدراسة والتحصيل الجيد قصد النجاح ، هذه المتطلبات تصعب من مهمة المراهق في الحفاظ على توازنه النفسي، وطبيعة الحياة النفسية للمريض لها دور في تحديد استعداده لمواجهة

المرض، علاجه ، والإهتمام بدراسته في آن واحد ، كما يمكن أن تكون البنية النفسية للمريض ضعيفة فلا يستطيع المواجهة، فيميل إلى الإنسحاب والإستسلام للضغوط والصراعات التي تحيط به، فيؤثر فيه القلق وقد لا يحقق تحصيلا جيدا، كما أن للبنية الجسمية القوية دور في تمكين المراهق من مواجهة المرض، ومواجهة الصراعات المختلفة حتى يتغلب عليها ويتجاوزها ، أما ذوي البنية الجسمية الضعيفة، فقد يزيد عليها المرض ضعفا حتى تصير لا تقوى على التحمل، وتميل إلى الإنسحاب والعزلة والتغيب عن الدراسة خاصة في الظروف التي لا تقوم العائلة بمساعدة المريض والتكفل به عن قرب من جميع النواحي. أحمد عبد الخالق 2006.

كما سجل ديركس Direks 1979 تأثير العوامل النفسية، والبنية النفسية الضعيفة على إثارة نوبة الربو الشديد عند المريض وإستمرارها.

وأكد فولكمان Folkman 1984 أن الصراعات النفسية التي يعيشها المراهق المريض بالربو إما أن تجعل منه شخصية مواجهة وراغبة في التوافق وإما شخصية منسحبة تميل إلى الانعزال والكآبة ولا تفكر إلا في المرض و تهمل الجوانب الأخرى من الحياة كالدراسة [60].

القلق عند المراهق المريض بالربو :

للمراهق إحساس رهيف في هذه المرحلة، وينتبه حتى للمثيرات البسيطة ، فما بالك بالمثيرات القوية كالمرض، خاصة في وسط شباني يتمتع بصحة جيدة ، ونشاط وحب مفعم للحركة، لذا نجد المراهق المريض يحس بصراع داخلي، وذلك لعدم قدرته على التوفيق بسهولة بين ما يطمح إليه والواقع الذي يعيش فيه كضغط المرض، وضغط الدراسة لأن المراهق لا يتوافق معها بسهولة بسبب المرض ومرحلة المراهقة، التي يعيش صراعاتها ومتطلباتها نفسيا، إجتماعيا ودراسيا، وهذا ما يؤدي إلى ظهور القلق عنده، وباعتبار القلق من المميزات الإنفعالية الأكثر شيوعا عند المراهقين ، وقد تزداد حدة القلق لدى المرضى بالربو الذي هو موضوع الدراسة ، بحيث يعاني المراهق من القلق نتيجة خوفه من المرض وتأثيراته على صحته ودراسته خاصة إذا كان يتغيب للعلاج ، هذه الظروف تجعل المراهق غير مستقر ، وقد يتوقع الخطر والفشل الدراسي مما يولد لديه صراع نفسي للتغلب على هذا الخطر، فمجرد تصور في ذهن المراهق للفشل الدراسي المسبق قد يحدث لديه نوع من المخاوف غير مبررة في كثير من الحالات، فيكون سببا في اشتداد القلق عنده وقد يكون سببا في سوء تحصيله الدراسي وبالتالي فشله .

كما أن المراهق في هذه الحالة يرغب في التخلص من مرحلة الطفولة ويحس أنه لم يبق ذلك الطفل الذي يجهله أو يتجاهله الناس، لذا نجده يعمل ما يستطيع من اجل بلوغ مرحلة النضج التي يراها قريبة منه، فكل الظروف التي تعيقه يرى بأنها تحد من طموحه ، تولد لديه مشاكل حقيقية، فإذا تصور بأن المراهقة صعبة فقد أعطى الفرصة للصراعات والقلق أن تناول منه، وقد تعرقل حقيقة طموحه، لأن الإنشغال بها وتضخيمها يجعل المراهق أسيرا لها، فيضيع وقته في التفكير فيها عوض أن يشغل وقته في الدراسة والبحث عن سبل النمو المعرفي والتطور .

وكذلك التقويم الذي يحمله الفرد عن ذاته سواء بالإستحسان أو الإستهجان في الظروف التي يلجأ إليها المراهق لمقاومة المرض والقلق، هذا التقويم وهذه الصورة هي التي تعطي له القوة الذاتية للبحث عن الفرص والوسائل الحقيقية للإستشفاء وتخفيف قلقه وقد يجعله إيجابيا ، أما إذا كان تقويمه سلبيا وصورته عن ذاته سيئة أو ليست

60 claude Francois, l'adolescent inadapté, ed : puf, 1969.p 73.

في المستوى، فقد لا يحسن التعامل مع مرضه وقلقه وبذلك يمهد الطريق لينال منه ويضعف قدراته في الدراسة والتحصيل والنضج من اجل تحقيق ذاته وإستقلاليته .أحمد أرزي 1993.

حاجات المراهق :

تعد الحاجات النفسية للمراهق الدافعية التي تؤدي به إلى حالة من الإستثارة الداخلية التي تدفعه نحو القيام بعمل أو سلوك ما من أجل إشباع هذه الحاجات ، وإذا إعترضت هذه الحاجات عقبات أو ظروف كانت خاصة بالفرد ذاته ، أو بمحيطه البيئي، كالمرض والقلق وضغوط الوالدين من أجل نجاح الولد فهذه المثيرات تصعب من مهمة المراهق في التوافق وتكرار هذه المؤثرات السلبية قد يؤدي إلى ظهور أعراض سوء التوافق النفسي والاجتماعي ، وتأخذ هذه الأعراض أشكالا مختلفة، تختلف حسب طبيعة الفرد منها العزلة الإحساس بالإحباط . محمد فيصل الزرداد ، 1997 .

ولأول وهلة تبدو حاجات المراهقين قريبة من حاجات الراشدين ، إلا أن المدقق يجد فروقا واضحة خاصة في مرحلة المراهقة ولعلنا لا نبالغ إذا قلنا أن الحاجة والميول والرغبات تصل في مرحلة المراهقة إلى أقصى درجة من التعقيد . حامد عبد السلام زهران ، 1990 .

ويمكن تلخيص حاجات المراهقين الأساسية فيما يلي :

– **الحاجات البدنية والجسمية للمراهقين** : المراهقون في جميع أنحاء العالم لديهم نفس الحاجات البيولوجية ونفس حاجات الأنسجة ، وهذه تتضمن الجوع والعطش والجنس وتنظيم درجة الحرارة والأكسجين والحاجة إلى الراحة عند التعب والنوم والإخراج وتجنب الإصابة البدنية ، أما طريقة إشباع هذه الحاجات فإنه يتوقف على الفرد وبيئته وثقافته ، وهذه تختلف من فرد إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى ، وقد تختلف بالنسبة لنفس الفرد من موقف إلى آخر ، مثال ذلك أن المراهق العطشان في العالم العربي يشرب الماء في حين أن زميله في إيطاليا قد يشرب النبيذ . سعدية محمد علي بهادر، 1981.

– **الحاجة إلى حب الوالدين** : إن الحاجة إلى الوالدين لتوفر لديهما الحب والرعاية حاجة حيوية هامة ، لقد أظهرت الأبحاث أن الأطفال والمراهقين إذا لم يظهر لهم الأباء حبهم لهم بوضوح وقوة ، فإنهم لا يكتسبون تقدير الذات، ولا يتمكنون من إقامة العلاقات البناءة الممتعة مع الآخرين ولا يحسون بالشعور الواثق المطمئن بهويتهم و ذواتهم، مما ينجر عن ذلك الكثير من المشكلات بأنواعها المختلفة إبتداءا من المشكلات المدرسية وفساد العلاقات بالآخرين إلى الاضطرابات العصبية، والمشكلات الخلقية من قبيل الجنوح .أحمد عبد العزيز سلامة 1986. .

– **الحاجة إلى الأمن** : وتتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية والنفسية، الحاجة إلى الشعور بالأمن الحاجة إلى البقاء حيا، الحاجة إلى تجنب الخطر والألم، الحاجة إلى الاسترخاء والراحة ، الحاجة إلى الشفاء عند المرض أو الجرح، الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، الحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع ، والحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية ويلاحظ أن إشباع الحاجة إلى الأمن ضروري للشعور بالكفاية الشخصية وتحقيق التوازن النفسي للمراهق . حامد عيد السلام زهران 2005 .

. **الحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية** : إن حاجة المراهق إلى الاعتبار الاجتماعي والتقدير لهما أهمية في تقوية نشاطه وتنافسه مما يجعله يرتاح لإعجاب وتقدير المحيطين به سواء كانوا من أفراد أسرته أو زملائه، وإذا افتقر المراهق لهذه الحاجة فإنه قد يتخذ من العدوان على المجتمع وسيلة لإرضاء حاجته إلى التقدير والأهمية ، فإحساس المراهق بتقدير الآخرين له يؤدي به إلى ارتفاع تقديره لنفسه وبالتالي الإحساس بالأمن والطمأنينة النفسية . صموائيل مغاريس ، 2005 .

. الحاجة إلى تأكيد الذات : والمقصود بتأكيد الذات هي حاجة المراهق إلى إثبات وجوده وإبراز هويته وتعتبر الحاجة إلى التأكيد الذات أهم خصائص النمو المستقبلي للمراهق، في هذا الصدد يقول إركسون : "أن تحديد الذاتية وتحقيقها بالنسبة للمراهق يكون أشبه بالمرساة التي تساعده على استكمال المسيرة نحو تحقيق أهدافه بطريقة مثمرة . محمد عماد إسماعيل ، 1986 .

إذا فالمراهق بحاجة إلى تأكيد ذاته التي يشعر بتضخمها ونرجسيتها وكبريائها ، وأن عدم التأكيد لذاته قد يؤدي به إلى التمرد ، أو إلى الإنصياع والهامشية .(عبد الفتاح دويدار، 1993) .

. **الحاجة إلى الإنتماء** : قد يؤدي التعارض بين الحاجات المختلفة إلى شعور المراهق بعدم الآمان والطمأنينة، فرغبته في الإستقلال المادي والانفعالي قد يتعارض مع حاجته إلى الإعتماد على الوالدين والأسرة، وعدم الشعور بالأمان يؤدي إلى الحاجة إلى الإنتماء والحاجة ضد الحرمان من إشباع الدوافع وعن طريق هذا الدافع يمكن تعليم المراهق الولاء للوطن والمجتمع والأسرة ، ويمكن إشباع هذه الحاجات من خلال عضوية المراهق في جماعات الرفاق، واشتراكه في عضوية الفرق الرياضية والفنية والعلمية والعضوية في الجماعات المدرسية المختلفة. محمد عبد الحليم منسي وآخرون .2000 .

. **الحاجة إلى الإستقلال** : يسعى المراهق إلى التخلص من ربط التعلق الطفلي بوالديه ويرغب في التحرر منهما وفي تكوين شخصيته المستقبلية، والبت بنفسه فيها فيما يهمه من أمور، فهو يريد أن يبني لحياته النسق الذي يرضيه، وذلك ليبرز شخصيته في الأسرة والمجتمع. (Paul juif 1971).

وخلاصة القول أنه يمكن اعتبار كل هذه الحاجات ضرورية في حياة المراهق حتى ينمو نموا سليما من كافة الجوانب وإذا أحبطت هذه الحاجات عند المراهق ظل في حالة ضيق وقلق وتوتر حتى يشبع هذه الحاجات[61].

أشكال المراهقة إيجابيا وسلبيا :

يرى عيد الستار إبراهيم ،1985 أنه لا يوجد نمط واحد من المراهقين فالمراهقة تأتي في أشكال وأساليب متعددة. هدى محمد قناوي .1992.

لذا حاول علماء النفس المحدثين وضع تقسيم للمراهقين حسب الأنماط السلوكية السائدة في كل جماعة منهم إيجابيا وسلبيا وكان على النحو التالي :

*** المراهقة المتكيفة (المتوافقة) :**

سماتها العامة : تتميز بالإستقرار العاطفي ، وتكامل الإتجاهات والتوافق مع الذات ومع الآخرين، الرضا عن الذات والإعتدال، والقدرة على تحمل الإحباط وتجاوز القلق، هذه المراهقة تظهر التوافق مع الوالدين والأسرة، التي تتسم بالحرية والفهم واحترام رغبات المراهق، وتوفير جو الإختلاط السليم بالجنس الآخر وإشباع الهوايات، والتعويد على الثقة بالنفس، وشعور المراهق بقيمته، إضافة إلى وضع الأسرة الجيد من الناحية الإقتصادية ، والجو الديمقراطي السائد فيها .سيد محمود الطواب ، 1993.

العوامل المؤثرة فيها : المعاملة الأسرية التي تتسم بالحرية والفهم وإحترام رغبات المراهق، توفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشاكله وشعور المراهق بتقدير والديه ، شعوره بتقدير أقرانه، أصدقائه، معلميه وأهله، ويسر الحال وارتفاع المستوى الإقتصادي . الإجتماعي وشغل وقت الفراغ بالنشاط الإجتماعي والرياضي، وسلامة التكوين الجسمي والصحة العامة، النجاح الدراسي والتدين، الشعور بالأمن والإستقرار، الإستقامة والرضا عن النفس، الراحة النفسية، الشعور بالمسؤولية الإجتماعية وممارستها إتاحة فرصة الحياة الإستقلالية وحرية التصرف والإعتماد على النفس .حامد عبد السلام زهران ، 2005.

*** المراهقة الإنسحابية :**

سمتها العامة : حسب محمد مصطفى زيدان (1990) المراهقة الانسحابية هي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة السلبية، وكذا الخجل والشعور بالنقص، وعدم التوافق الاجتماعي، كما نجد علاقات المراهق الخارجية مع الناس ضيقة ومحدودة ، وهذا المراهق نجده يغرق في الهواجس وأحلام اليقظة ، حيث تصل في كثير من الحالات إلى الأوهام والخيالات المرضية [62].

---

[61] كمال دسوقي ، النمو التربوي للطفل المراهق ، دار النهضة العربية ، 1979 .

[62] Maurice despinoy , psychopathologie de l’enfant et de l’adolescent , ed : cursus ; paris, 2002, p 82.

العوامل المؤثرة فيها : اضطراب المناخ النفسي في الأسرة، والأخطاء الأسرية التي منها التسلط وسيطرة الوالدين والحماية الزائدة وما يصاحب ذلك من إنكار لشخصية المراهق، وتركز قيم الأسرة حول النجاح الدراسي فقط، مما يثير قلق الأسرة وقلق المراهق، وجهل الوالدين، توجيههما السيئ فيما يتعلق بوضع المراهق الخاص في الأسرة وتربيته بين إخوته كأن يكون الولد الأكبر أو الأصغر أو الوحيد ، وضعف المستوى الإقتصادي . الإجتماعي، ونقص ممارسة النشاط والتخلف في التكوين الجسمي وسوء الحالة الصحية ، ونقص إشباع الحاجة إلى التقدير . حامد عبد السلام زهران ، 2005.

*** المراهقة العدوانية :**

سمتها العامة : حيث يتسم سلوك المراهق هنا بالعدوان على نفسه وعلى غيره من الناس والأشياء . نبيل السمالوطي ، 198.

والخاصية الرئيسية التي تميز هذا النمط هو السخط العام على المعايير السائدة ، والإيمان بضرورة تغييرها مما يجعلهم يميلون إلى الإشتراك في المظاهرات أو التخريب. هدى محمد قناوي ، 1992 .

والسلوك العدواني عند هذه الفئة قد يكون مباشرا كالإيذاء، أو قد يكون غير مباشر كاتخاذ صورة العناد وعدم الخضوع لأي سلطة ، كما يتميز هذا النمط بالتأثر السريع بأبطال الروايات والأفلام ، ونقص الحس الأخلاقي والأسباب هنا تعود إلى التربية الضاغطة المتزمتة المتسلطة أو المتمادية في ضعفها ورخاوتها مما يعيق تكوين الضمير الأخلاقي والكوابح الداخلية .عبد الغني الديدي ، 1995 .

العوامل المؤثرة فيها:التربية الضاغطة المتزمتة وتسط وقسوة وصرامة القائمين على تربية المراهق وتركيز الأسرة على النواحي الدراسية فحسب ، ونبذ الرياضة والنشاط الترفيهي ، وقلة الأصدقاء وضعف المستوى الإقتصادي ، الإجتماعي وبعض الصراعات النفسية والإجتماعية .

تعقيب ومناقشة :

تعبر المراهقة المتكيفة عن النمو السليم للمراهق ، نفسيا اجتماعيا ومعرفيا وكي يتوافق المراهق مع نفسه والمحيط الإجتماعي ، التربوي والبييء الذي يعيش فيه ويتأقلم معه بإيجابية ، يجب أن تتوفر شروط ذاتية مثل السلامة الجسدية والنفسية ووجود إستعدادات للتعلم والإكتساب من البيئة الإجتماعية وشروط أخرى خارجية كالوسائل والإمكانيات التي توفرها أسرة المراهق، كالرعاية اللازمة والمتابعة والإعتدال والوسطية في التعامل مع المراهق أما إذا كان المراهق غير متوافق نفسيا أو مضطرب أولا تتوفر عنده الظروف المواتية للنمو جسديا ونفسيا ومعرفيا كظروف المرضى ، خاصة بالنسبة للمصابين بالربو فقد يكون المرض عائقا أمام المراهق ليطور

طاقاته وإمكانياته وقدراته في التعامل مع الدراسة قصد التحصيل الجيد من أجل النجاح ، ففي هذه الحالة من سوء العوامل قد ينال منه القلق وقد يكون أيضا عاملا سلبيا يمنعه من التحصيل الجيد في الدراسة، كما قد يكون سببا في إنطوائه وعزلته، وهكذا يعيش مراهقة إنسحابية أي عوض أن يواجه

ظروفه الصعبة بشجاعة وثبات يميل إلى السلوك الإنسحابي ولا يبذل مجهودا كبيرا من اجل الخروج منتصرا من الصراعات التي يعاني منها وعليه فإن توفير الظروف المادية اللازمة للمراهق أمر أساسي وكذلك التعامل السليم معه في الأسرة وخارجها خاصة في المحيط المدرسي.

أما إذا كانت ظروف المراهق تتمثل في التنشئة الإجتماعية الصعبة ويعاني من ضعف في المستوى النفسي وعائلته لا تساهم بقسط وافر في رعايته أو توفر له تربية ضاغطة ولصيقة بسلوكه فقد يصبح المراهق عدوانيا ، وساخطا على أوضاعه وهذا قد يزيد من قلقه وتفاقم مرضه ، وبالتالي يجد صعوبات في التأقلم بل قد يكون عدوانيا لفظيا أو سلوكيا ويترتب عن ذلك نقص في الحس الأخلاقي و الإجتماعي فيصبح قليل المخالطة للغير ولا يكتسب تجارب إيجابية تسمح له بتطوير نموه دراسيا وإجتماعيا، وأكثر من هذا قد يصبح المراهق منحرفا لا يهتم كثيرا بصحته جسميا ونفسيا خاصة بالنسبة للمريض بالربو فقد يتغلب عليه القلق وقد يلازمه، خاصة إذا مر بتجارب عاطفية عنيفة أو يعاني من قسوة الوالدين أو من ظروفهما المزرية وفي الأخير نكتشف أن للظروف الذاتية الحسنة دور في نمو المراهق من كل النواحي، وتساهم في شفائه من المرض والقلق، أما عكس ذلك فقد تكون سببا في إشتداد مرضه وقلقه، كما أن للظروف الخارجية كالمستوى المادي والمعرفي للعائلة دور هام لفهم المراهق ومساعدته على تجاوز مرحلة المراهقة بإيجاب ونجاح حتى تمهد له الطريق من أجل التحصيل الدراسي الجيد والنمو الإجتماعي والمعرفي لبلوغ مرحلة النضج بسلامة كل هذا من شأنه أن يساهم في تحقيق أهداف المراهق المتمثلة في الإستقلالية وتحقيق ذاته كعنصر إيجابي ونافع في المجتمع .

مشكلات المراهقين :

ليس من الضروري أن تكون المراهقة مرحلة محفوفة بالمشاكل، الإضطرابات ومشاعر القلق والتوتر ومشاعر السخط ، إنما دلت بعض الدراسات على أن هناك أنواعا من المراهقة منها :

السوية الطبيعية : الخالية تقريبا من المشكلات العويصة ومنها الإنسحابية التي يميل فيها المراهق إلى عدم مواجهة المشاكل وحلها ، ومنها العدوانية التي تعبر عن أزمة ، ويتوقف نمط المراهقة التي يحظى بها الفرد على ظروفه الذاتية النفسية وظروف صحته وتربيته إلى جانب موقف المحيطين به ومدى تمسكه بآداب الدين وأخلاقياته ومبادئه، إلا أن غالبية المراهقين تمر بصراعات متعددة متعلقة بمرحلة نموهم من جميع النواحي ويلخصها الدكتور أحمد عزت راجح فيما يلي :

. صراع بين حنين الطفولة والرغبة في الرجولة .

. صراع بين شعوره بذاته وشعوره بالجماعة

. صراع جنسي بين الميل المتيقظ وتقاليد المجتمع أو بينه وبين ضميره الخلقي .

. صراع ديني بين ما تعلمه من شعائر وبين ما يصوره له تفكيره الجديد.

. صراع عائلي بين ميله إلى التحرر من سلطان الأسرة وقيودها وبين رغبته في الإعتماد على نفسه.

. صراع بين مثالية الشباب وبين حقائق الواقع.

. صراع بين جيله وبين الأجيال السابقة .

. صراعات بين أهداف متعارضة في داخل نفسه، يرغب في تحقيقها في وقت واحد ويصعب عليه تحقيق ذلك، كالرغبة في الإستذكار ونيل التفوق وبين الرغبة في اللعب واللهو أيضا[63].

المشكلات الصحية والنفسية :

تعتبر المشكلات الصحية خاصة السيكوسوماتية كالربو والقلق من المشكلات الهامة التي تعيق حياة المراهق ونموه السليم ، فالربو مرض جسمي ونفسي وتأثيراته السلبية تتعدى الجهاز العضوي إلى الجهاز النفسي للمراهق خاصة إذا صاحبه القلق وهو موضوع البحث ، فالمدرسة السيكوسوماتية الباريسية التي يتزعمها بيار مارتي pierre marty تبحث في الحياة النفسية للطفل والمراهق الذي يعاني من مرض سيكوسوماتي حتى تصل بالمريض إلى الوضع الأكثر توازنا بين حالته النفسية وحالته الجسدية ويطلق مارتي marty تسمية التنظيم النفسي الجسدي على هذا التوازن وهو البحث من أجل الوصول بالفرد إلى أفضل مستوى عقلي ، صحي ونفسي يمكنه من القيام بدوره كاملا لبناء حياته وإفادة الآخرين.

كما إستطاع مارتي marty أن يحدد العلائم النفسية المرافقة للأمراض المزمنة كالربو وإلى تحديد نوعين من الأعصبة غير النمطية (neuroses a typique) التي ترافق الإصابة بالأمراض نفس . جسدية وهذه الأعصبة هي : الطبائعية والسلوكية .

. فالطبائعية هي أن يكون المراهق المريض بالربو على نمط من السلوك غير متوازن ويكون مطبوعا ومتعددا عليه كأن يمارس المريض نزواته ورغباته دون إخضاعها لرقابة الجهاز العقلي ، وهذه الحالة تكون أكثر إلتصاقا بالأسباب النفسية للربو.

وفيها تتراوح شخصية المريض بين الهستيريا في بعض الأحيان وبين العصاب السلوكي.

[63] عبد العالي الجسماني سيكلوجية الطفولة و المراهقة وحقائقها الأساسية ، بيروت ، 1994.

أما السلوكية فتعني نقص التنظيم السلوكي عند المراهق فيظهر متذبذبا بين سلوك وآخر ويجد صعوبة في الإلتزام بسيرة معينة يتبعها سواء يمليها عليه والديه أو يختارها هو، فنجده يعاني من نقص القدرة على التفكير وعلى وعي الذات والعجز عن إتخاذ القرارات ومواجهة المؤثرات الضاغطة كالقلق والمرض.

دراسات أخرى إهتمت بتحدي ملامح شخصية المراهق الربوية التي بإمكانه أن تتطور كالدفاع ضد التثبيت الطفولي حيث وجد ألكسندر Alexandre لدى المصابين بالربو الشباب خصائص مشتركة من جهة النمط العدواني المتحمس، ومن جهة أخرى أفراد يمتازون بخصائص الوسواس القهري والهستريا.قان Gain 1971 ويشير ليون كاريسلر Leon kareisler في كتابه la psychoromantique de l'enfant 1976، إلى أن الدراسات التحليلية توصلت إلى نوعين من وجهات النظر وهي :

أولا : مطابقة الربو مع نموذج التحويل الهستيري أي يمكن للربو أن يستعمل كتعبير مباشر كبديل جزئي لإنفعال مكبوت.

ثانيا : إسناد للضيق التنفسي معنى رمزي لاشعوري يعبر عن حاجات نفسية وصراعات وإحباطات .

المشكلات النفسية :

إن أهم ملامح الشخصية السوية عند المراهق هي التكيف مع متطلبات نموه ومع المحيطين به، فالتكيف عملية ديناميكية مستمرة، يستهدف بها المراهق التعديل المستمر لسلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا مع بيئته بحيث تتوفر لديه المهارات اللازمة لإشباع حاجاته الأساسية ليحقق سلوكه مواجهة واقعية للمشكلات ، ليتميز سلوكه بأنه واقعي وليس هروبيا أو منسحبا .عمر عويدة ، 2007 .

بتوفير الجو العائلي المريح والعوامل النفسية المساعدة يتطلع المراهق نحو التحرر والإستقلال ولا يستمر في الخضوع لقيود البيئة وتعاليمها وأحكام المجتمع وقيمه كما كان في مرحلة الطفولة ، بل يصبح يمحص الأمور ويناقشها ، أما إذا كانت كل من الأسرة والمدرسة والأصدقاء لا يقدرون قدراته ومواهبه ، ولا تشبع حاجاته الأساسية فقد تسوء أحواله النفسية فتكون سببا في عرقلة نمو السليم وتطوره معرفيا ودراسيا ومن هذه العوامل والمشكلات النفسية مايلي:

. الحساسية الواضحة للنقد والتجريح.

. عدم تمكن المراهق من السيطرة على خيالاته خاصة أحلام اليقظة.

. الخشية والخوف من إرتكاب الخطأ .

. التذبذب في إتخاذ القرار ومواجهة المشاكل.

. الشعور بالحزن والضيق لأبسط الأسباب.

. الشعور بالذنب بعد القيام ببعض الأفعال أثناء الغضب.

. عدم القدرة على التعبير عن عواطفه ورغباته بوضوح . خليل ميخائيل معوض ، 1971 .

المشكلات الجنسية :

يعاني المراهق في هذه المرحلة من عدم معرفته حقيقة الجنس وطبيعة مشكلاته ويلجأ في كثير من الحالات للحصول على معلومات حول الجنس من أقرانه أو بعض الكتب، خاصة في غياب وسائل التثقيف الجنسية في المجتمع والتربية الجنسية في المدرسة، وينتج من هذا النقص فراغ في تفكير المراهق ومعتقداته حول الجنس مما يسبب له بعض المشكلات المتعلقة بالجنس منها :

. الحاجة إلى معرفة الأضرار الناجمة عن إستعمال العادة السرية في إشباع نزاوته الجنسية ، ثم الحسرة والألم النفسي بعد إستعمالها وكذلك وجود صعوبات كبيرة عند الرغبة في التخلص منها.

. التفكير في الحصول على زوجة مناسبة لإشباع رغباته الجنسية لكن ظروفه لا تسمح له بذلك خاصة الإستقلالية والنفقة .

. المعاناة من تحريم المجتمع لإشباع الشهوات الجنسية بأي طريقة إلا بالزواج .

. التفكير المستمر في الجنس، ملذاته ، والتصدي لها يجعل المراهق مضطرب نفسيا ولا يقوى على التركيز على الدراسة وإنجاز الأعمال المطلوبة منه.

. الإحساس بقلق نفسي مستمر عند العجز عن إشباع رغباته مع العلم أنه لا يفصح عن تلك الرغبات.جون لويس برني John louis Berney 2007.

المشكلات الإجتماعية :

من أمنيات المراهق أن يكون فردا مستقلا عن الآخرين ،فهذا يمهد له لأن يكون عضوا صالحا في المجتمع ولقد توصل براون Brown 1986 إلى أن منح الأبناء المراهقين فرصة العمل والتفكير بإستقلالية له إرتباط قوي بإرتفاع القدرة على الإبداع في فترة المراهقة ، فالمراهق أثناء بحثه عن إستقلالية وحرية يستخدم الحرية والمعارضة لذا تبرز عنده بعض المشاكل في سلوكه منها :

1 . الفترة الأولى في المراهقة يفضل المراهق فيها العزلة بعيدا عن الأصحاب وهذا نتيجة لحالة القلق أو الإنسحاب من العالم المحيط به للتركيز على تحليل الذات وفهمها والسلوك الإنعزالي مرتبط بمجموعة محدودة غالبا ما تكون من نفس الجنس .

2 . أما في منتصف هذه المرحلة يبحث ليكون له مركز بين الجماعة وذلك عن طريق القيام بأعمال تلفت الإنتباه للحصول على الإعتراف بشخصيته ، ويتجلى ذلك في عدة مظاهر مثل المناقشات ، التصنع في الكلام الجدل ، لبس الملابس الزاهية ، كما يبدأ الإهتمام بالجنس الآخر.

3 . وفي الفترة الخيرة من المراهقة يشعر المراهق بمسؤولية إتجاه الجماعة ويحاول أن يتعاون مع الآخرين للقيام ببعض الخدمات والإصلاحات بحثا عن التقدير والإنتماء للجماعة . ستيوارت جونز Stewart johns 1976 .

المشكلات الإقتصادية :

تلعب المشكلات الإقتصادية دورا هاما في حياة المراهق، وقد تسبب له القلق الشديد ، فضعف المستوى الإقتصادي والمعاناة الناجمة عن قلة الإشباع لحاجيات المراهق للغذاء الكافي والمناسب لنموه، حاجاته للباس لكي يظهر قي مظهر لائق أمام زملائه وفي الثانوية يشكل عائقا كبيرا لديه، وقد يكون الحرمان من الحاجات المادية التي يحتاجها المراهق سببا في ظهور مشاكل أخرى في سلوكه كالإنطواء أو العنف في السلوك، وقد يتسبب الحرمان في قلة تحصيله الدراسي أو الانحراف والتسرب المدرسي كلية، من أجل الإشتغال بعمل لمساعدة عائلته.

أما توفر الحاجات الإقتصادية والمادية بكفاية مفرطة فقد تسبب مشاكل أخرى للمراهقين، كحب الإفتخار أمام أقرانه والميل إلى السلوكات الإستعراضية ، كالتبذير في كل شيء ، الإسراف في الإنفاق في أشياء ليس هو بحاجة إليها أو قد تضره أكثر مما تنفعه كالتدخين ، أو إستعمال السرعة المفرطة أثناء السياقة للإفتخار والإستعراض، كما تظهر رغبة المراهق ملحة في الرغبة في الإستقلالية عن الوالدين ، وينسى أنهما السبب في رفاهيته.

المشكلات المدرسية :

المشكلات المدرسية هي التي تتعلق بعلاقة المراهق بالثانوية ، وزملائه في الدراسة ، أساتذته وقدرته على التوافق معهم، والتوافق مع المواد الدراسية، والمشكلات المرتبطة بالتحصيل الدراسي وطرق الإستذكار والإمتحانات وكيفيات المراجعة والنجاح في مختلف الإمتحانات والمواد الدراسية، خاصة في مرحلة السنة الثالثة ثانوي التي في آخرها امتحان البكالوريا الذي يعتبر مفتاحا لتحقيق الذات بعد الدخول إلى الجامعة أو معهد لتعلم اختصاص يفيد المراهق ويساهم في نضجه واستقلاليته .

ومن أهم هذه المشكلات هروب المراهق من تحمل مسؤولياته المدرسية ، كالقيام بالواجبات المدرسية والمنزلية، الإجتهاد، التجاوب مع أساتذته في مختلف المواد إتباع نصائحهم وإرشاداتهم ، كما تظهر مشكلات

صعوبات التعلم والتحصيل في مادة من المواد أو في مجموعة من المواد ، أو عدم تأقلم المراهق مع طريقة أستاذ من الأساتذة أثناء الدراسة، وكذا قلة التكيف مع زملاء الدراسة والمحيط التربوي بصفة عامة ، وحالات التأخر الدراسي خاصة بالنسبة للتلاميذ الذين يعانون من مرض الربو والقلق الذي هو موضوع الدراسة فنجد أن الكثير منهم يعانون من ظاهرة التغيب عن الدراسة من أجل الفحوص الطبية ومن أجل العلاج، وهذا الأمر يسبب لهم متاعب أخرى دراسية زيادة عن ألم النفس والجسد من جراء المرض والقلق ، فالإنشغال الذهني بالمرض والرغبة في الشفاء منه يشغل بال المراهق وقد يمنعه عن الإستمرار في الدراسة والتحصيل الجيد، كما أنه يسبب له آلاما و متاعبا نفسية تتمثل في الحسرة أثناء الغياب عن الدراسة، إضاعة الدروس أو قلة فهمها بسبب الغياب أو الانشغال بالمرض ، ومعاناة نفسية أخرى كالخوف من الفشل وعدم تحقيق رغباته ورغبات والديه في النجاح .

كما يكون لقلق الإمتحان تأثير سلبي على أحوال التلميذ المراهق خاصة في ظروف المرض وعدم القدرة على المذاكرة والتركيز الجيد باستمرارية حتى يتحقق التحصيل النجاح خاصة إذا كانت شخصية المراهق إنسحابية غير قادرة على المواجهة والتأقلم مع ظروفه الضاغطة كالمرض والقلق وإلحاح العائلة وإصرارها على نجاحه.

المشكلات الأسرية :

تظهر أساسا المشكلات الأسرية عند المراهق في استعجال مرحلة النضج، فيرغب أن يعامله والده على أنه ناضج أو راشد وأن لا يسئ فهم كلامه وأفكاره، وفي كثير من الأحيان يشعر بأن والديه لا يفهمان مطالبه وأفكاره ولا يستطيعان حل مشكلاته التي يواجهها، بل قد يعقدانها أحيانا، هذا الشعور يدفعه إلى اللجوء إلى أصدقائه خارج الأسرة ليحلوا مشكلاته . خليل عمر ، 2005 .

وفي حالات أخرى نجد الآباء يعتمدون في تربية أبنائهم على تعويدهم الإستماع والطاعة ، فيرفض الآباء المناقشة ولا يتركون الفرصة للمراهق كي يعبر بحرية عن آرائه وأفكاره فيخلقون في البيت جو الجمود واحتكار الرأي، هذا الأمر يجعل المراهق يكبت آراءه وأفكاره وإذا استمر الوضع كذلك لمدة طويلة قد يعبر المراهق عن أفكاره ورغباته بعنف ويخلق بدوره جو الإضطراب والسلوكات العنيفة في البيت وقد يمتد الأمر إلى خارج البيت في المدرسة والشارع . ساسي محمد ملحم ، 2004 .

وقد يكون أسلوب الأحادي الرأي في البيت المبني على طاعة الأولاد لآبائهم دون إعطائهم فرصا للتعبير والمناقشة إلى اتخاذ المراهق لسلوك آخر يتمثل في الإستسلام وعدم مواجهة المسؤوليات الخاصة به وقلة المبادرة وقلة الثقة بالنفس .

أما إذا تنصلت الأسرة عن واجباتها المادية والإجتماعية والأخلاقية فالمراهق يجد صعوبات جمة أمامه فلا يستطيع القيام بواجباته المدرسية لأنه لا يستطيع تطوير طاقاته وقدراته الذاتية والنفسية كي يواصل النمو السليم ، فعندما لا تتوفر البيئة المناسبة في الأسرة ولا يجد المراهق العوامل المساعدة كالوسائل والأمان والرعاية فلا يكون قادرا على المنافسة ، ولا قادرا على مواجهة مشاكله وحلها، خاصة إذا كان مريضا وقلقا فقد تتفاقم حالته الصحية والنفسية فلا يقوى على التحصيل الجيد، وقد تكون هذه العوامل سببا في إخفاقه الدراسي والإجتماعي [64] .

تعقيب ومناقشة :

تتلخص مشكلات المراهقين في مشكلات ذاتية جسمية ونفسية تتعلق بطبيعة المرحلة من حيت النمو. المراهقة تتوسط مرحلة الطفولة بحيث يكون الولد صغيرا معتمدا مباشرة على والديه والأسرة فتكون قدراته الفكرية والحركية والنفسية مازالت في طور النمو والإعتماد على الآخرين ، ويكون في مرحلة الإكتشاف أما في المراهقة يظهر جانب من النمو في مستوى يسمح للمراهق تمييز وتقدير الأشياء بحيث يكتشف العالم حوله بأكثر وعي، ويتميز بسلوك وتفكير أكثر إستقلالية من الطفولة بحيث يكتشف ذاته ويبني لنفسه أهدافا ويخطط لحياته المستقبلية ، كما يكون في مرحلة دراسة تتميز بالنمو المعرفي والثقافي تسمح له بالتبصر والإدراك والفهم لمختلف الظواهر خاصة في المرحلة الثانوية ، ويكتشف المراهق النسق الإجتماعي والعرفي والأخلاقي للبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وحاجته إلى التوافق معها، كل هذه الاكتشافات وهذا النمو يتطلب من المراهق القدرات اللازمة ذاتيا ونفسيا ، والإحتكاك أكثر بالمجتمع يتطلب منه وعي أكبر وإمكانيات وأهداف يسطرها، هذا الأمر يجعل المراهق مطالب ببذل مجهود أكثر و الإستمرارية في الإجتهاد والتكون .

فلهذا تظهر عنده مشاكل نفسية وإجتماعية خاصة في هذه المرحلة من النمو وهي المراهقة وتتمثل في الصراعات النفسية التي يحسها وقد يعاني منها المراهق، إلى جانب إحساسه بضرورة التوافق الإجتماعي والدراسي ، الذي لا يتأتى إلا بالعمل والمثابرة ، وهذا المطلب في حد ذاته قد يولد عنده بعض الإضطرابات النفسية كالقلق ، خاصة إذا كان المراهق مريضا ، فمعاناته مع مرضه تؤثر عليه عضويا ونفسيا كما قد تؤثر في تحصيله الدراسي من جراء التغيب عن الدراسة أو التفكير في العلاج ومستلزماته ، فتظهر عنده مشاكل دراسية يجب معالجتها، كما يكتشف المراهق في هذه المرحلة الجنس والحاجة إلى فهم هذه المشكلة ومعالجتها من حيث التصدي لنزواته وشهواته .

---

[64] سامي محمد ملحم ، مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، عمان ، 2004 .

أما من الناحية الإقتصادية فمرحلة المراهقة تتطلب مستوى إقتصادي عادي ومقبول من أجل أن يسمح للمراهق بالنمو السليم والإستجابة لحاجاته المادية والمتعلقة أكثر بتمدرسه ، وإذا لم تتوفر فقد يعاني المراهق من الحرمان وهذا النقص والحاجة قد يجعله يفكر في إشباعها ، وأحيانا تجره إلى العمل أو التسرب وإهمال الدراسة كما أن للمشكلات الأسرية تأثيرها الواضح على حياة المراهق ، نموه وإستقراره ومواصلته للدراسة ففي حالة الأسرة المنفصلة أو الأسرة التي تعاني من أزمات أو مشاكل أو عدم الإستقرار ، كل هذا يؤثر سلبا على نفسية المراهق وأحواله الشخصية والدراسية والإجتماعية .

الوعي بخصائص المراهقة خاصة من الوالدين في الأسرة والقائمين على تعليم هذا المراهق في المدرسة، الثانوية مهم من أجل فهم المراهق ومساعدته والوقوف بجانبه خاصة المراهق المريض بالربو والقلق ، ذلك حفاظا على صحته العضوية والنفسية ومرافقته في العلاج وتخفيف قلقه لتمكينه من مواصلة الدراسة أولا وثانيا من أجل التحصيل الجيد الذي يسمح له بالنجاح لتحقيق ذاته، فتكوين علاقات جيدة معه مبنية على الإستماع والحوار وتخفيف المؤثرات الضاغطة عليه كلها عوامل وإستراتيجيات لتجنب مشكلات المراهقة وتخفيفها.

المراهق والمرحلة الثانوية :

تعتبر المرحلة الثانوية من أهم المراحل التي يمر بها المراهق ففيها يتلقى المعرفة فهي تقدم له فرص التعلم بشكل أكثر تنظيما وعمقا، كما توسع آفاقه الذهنية والمعرفية، النفسية الإجتماعية بحيث يكتشف ذاته وقدراته وإستعداداته ومعرفة أوسع بنفسه والآخرين المحيطين به، بحيث يندمج المراهقين في مجموعة أقران من خلال نشاطات دراسية وثقافية ورياضية ، وفي المرحلة النهائية من التعليم الثانوي يكون المراهق قد تطور معرفيا واجتماعيا ودراسيا أكثر من أي وقت مضى، بحيث يظهر بوضوح تصميمه لبناء مستقبله وكيانه المستقبلي، وفي هذه السنة يقبل على امتحان البكالوريا الذي يعتبر مفتاحا للحياة المستقبلية المزدهرة .

فهذه المرحلة من الثانوية تقدم كل المهارات المختلفة للمراهق ، فتهذب أفكاره وخبراته المكتسبة إلى جانب تصحيح معلوماته الخاطئة فيكتسب التفكير المنطقي والواقعية في النظرة وفهم المسائل وتعديل سلوكه ليرقى إلى سلوك الراشدين وأفكارهم ويتضح ذلك من خلال ما يلي :

. التعبير بوعي عن الأمور التي تخصه .

. الجدية في التصرف و اتخاذ القرارات .

. استغلال الوقت ومعرفة حقيقته وفائدته وعدم تضييعه في الألعاب كمرحلة الطفولة .

. تظهر ميولاته وتتجسد إما أدبيا أو فنيا ويفكر بجدية في وظيفة المستقبل .

. يهتم أكثر بالحوار وإبداء رأيه وحب الظهور في العائلة وأمام الزملاء كشخصية مستقلة [65] .

التعليم الثانوي في الجزائر :

1 . تعريف التعليم الثانوي :

تعتبر مرحلة التعليم الثانوي مرحلة تقابل مرحلة المراهقة ، حيث تم تقسيم مراحل التعليم التربوي حسب نمو الفرد، وثم وضع المناهج حسب مراحل النمو لدى الفرد والتلميذ وتسبق مرحلة التعليم الثانوي أساسا مرحلتي التعليم الإبتدائي والتعليم المتوسط حسب التقسيم الكلاسيكي وحسب التقسيم الجديد، ولمرحلة التعليم الثانوي أهمية كبيرة لأنها الجسر الذي يربط بين المراحل السابقة للتعليم والتعليم العالي الذي يعتبر طموح أي طفل ومراهق متمدرس، ومن خصوصيات المرحلة الثانوية مايلي :

تنظيم شعب التعليم الثانوي :

1 . مجموعة الشعب الأدبية وتتضمن أساسا :

. شعبة الآداب والعلوم الإنسانية

. شعبة الآداب والعلوم الشرعية

. شعبة الآداب واللغات الأجنبية

2 . مجموعة الشعب العلمية وتتضمن :

. شعبة العلوم الطبيعية التجريبية والحياة .

. شعبة العلوم الدقيقة .

3 . مجموعة الشعب التكنولوجية وتتضمن :

. شعبة التكنولوجية

. شعبة الإقتصاد والتسيير

ملاحظة : يتم توجيه التلاميذ إلى مختلف التخصصات المذكورة

أولا : حسب رغبة التلميذ وعائلته .

ثانيا : حسب قدراته العلمية ، معدله السنوي .

ونادرا ما يوجه التلميذ ضد رغباته وخارج قدراته العلمية .

إصلاح المنظومة التربوية في الجزائر :

---

[65] عبد الرحمان محمد النجار ، أطفالنا ومشكلاتهم النفسية ، 1997 .

إن الإصلاح في التربية عملية دائمة ومستمرة تخضع للتقييم والرقابة وأحسن مدرسة ليست التي تؤلف اللجان من أجل الإصلاح ولكن هي التي يكون الإصلاح جزءا آليا في داخلها يتعامل مع المعطيات والضرورات التي يمليها التقدم المستمر. محمد القالوقي 1997 .

التطور التكنولوجي المذهل الذي يحدث في العالم بصفة مستمرة وثابتة أدى ويؤدي دائما إلى إعادة وزارة التربية الوطنية والسياسة التروية في الجزائر النظر في نظام التعليم ككل، وما يقتضيه من تغيير البرامج والمواد الدراسية وطرق التدريس و كيفيات التعامل مع المادة الدراسية وخاصة التلميذ، لأنه الحلقة الأساسية في المنظومة التعليمية في أي بلد في العالم .

وباعتبار الجزائر جزء من هذا العالم وضعت برامج من أجل الإصلاح التربوي ومنها بالخصوص مايلي :

. إستخدام إستراتيجيات تربوية جديدة مثل :

. الإهتمام بالتلميذ ككائن مستقبل يساهم في اكتساب المعرفة والتعلم .

. جعل المعلم محور العملية التعليمية و الإهتمام به ماديا ومعنويا .

. إيجاد حلول ووضعيات جديدة ووسائل تقويم تتوافق مع طبيعة المعارف وتحقق الغايات المقصودة .

. إتباع الأساليب والمناهج الناجعة لتحقيق الأهداف التعليمية والسهر على تطوير أداء التلميذ والأستاذ بتوفير الإمكانيات والوسائل اللازمة .

. جعل كل من المتعلم والمعلم قادرا على الحفاظ على ما إكتسبه من معارف وكفاءات إستغلالها وتوظيفها.

. تحديد بدقة مفاهيم البرامج والمنهاج باعتبار المناهج أشمل من البرامج التي تحضر مجموعة المعارف والعمليات التي يجب تلقينها للتلميذ في فترة معينة، ليثري تجاربه ويعبر عن طاقاته وقدراته.

أهمية التعليم الثانوي :

تكمن أهمية التعليم الثانوي بتوفيرها لمختلف العوامل التي تساعد على تحقيق مطالب مرحلة المراهقة من حيث النمو في كل المجالات نفسيا إجتماعيا ومعرفيا ، ففي هذه المرحلة يعبر التلميذ عن قدراته وطاقاته ويوظفها في التحصيل العلمي الذي يسمح له في نهاية المرحلة الثانوية بعد النجاح في شهادة البكالوريا الإنتقال إلى الجامعة لمواصلة التعليم العالي والبحث العلمي، الذي يسمح له بتحقيق طموحاته وأهدافه ، وفي عدم النجاح يستطيع إعادة السنة أو التوجه إلى معاهد ومدارس التكوين ليتعلم حرفة أو وظيفة تؤهله للاعتماد على نفسه واكتساب عمل يؤمن به حياته ومستقبله، فمرحلة التعليم الثانوي هي بمثابة العمود الفقري في جسم الإنسان بمعنى هي الركيزة الأساسية في نمو المراهق وتكوينه المعرفي ، الثقافي والاجتماعي وبتحقيق أهداف الفرد

المتمثلة في التعلم التكوين يتحقق التوافق النفسي والاجتماعي للمراهق ويسير في الطريق الصحيح إلى النضج والرشد في جميع المجالات وبالتالي تتحقق معه حتى أهداف الأسرة والمجتمع .

أهداف التعليم الثانوي :

أولا التعليم الثانوي مرحلة أساسية في المنظومة التعليمية ككل و ثانيا هي حلقة مكملة للحلقات السابقة من التعليم الإبتدائي والمتوسط، فهذه المرحلة تهدف إلى تحرير التلميذ بإعطائه وتزويده وتمكينه من آليات التكوين والتعلم في مستوى أعلى من المستويات السابقة ، بحيث تهدف إلى جعل إستعدادات التلميذ وقدراته تزدهر وتنمو بشكل ملموس، لأنها مرحلة تمكن التلميذ من توظيف ماله من قدرات وطاقات ، وتعديل في السلوك والتفكير، فهي مرحلة تمهد مباشرة لمرحلة النضج والرشد في كافة المستويات، فالتعليم الثانوي يساعد المراهق ويرافقه حتى يتخطى هذه المرحلة الحساسة والإنتقال إلى مرحلة جديدة هي مرحلة النضج ووضوح الرؤية والتصور والتفكير الرزين والمنطقي واتخاذ القرارات ، الإدراك الموضوعي للأشياء وتحديد الخيارات والأهداف والعمل على تحقيقها ومن بين هذه الأهداف الأساسية مايلي :

. إكتساب التلاميذ المهارات الفكرية والإدراكية المختلفة .

. إعداد الطلاب لمرحلة التعليم العالي والبحث العلمي أو للحياة المهنية .

. إكتساب الطلاب الخبرات في التعامل مع الأشياء ، ومختلف المواقف بمنطق وعقلانية وتعديل مهاراتهم السلوكية .

. إكتشاف أعمق لمعنى الذات والحياة والمجتمع وإحترام الآخرين .

. تكوين بنية القيم والأخلاق والعلاقات الإجتماعية .

. تكوين اتجاهات الشعور بالإنتماء للوطن والأمة .

. وضوح أهداف الحياة والمستقبل والعمل على تحقيقها .

وأهداف تعليمية أخرى بيداغوجية تتمثل خاصة في :

تطبيق المقاربة بالكفاءات :

من بين الإصلاحات الأساسية في المنظومة التربوية الجزائرية تطبيق مبدأ المقاربة بالكفاءات خاصة في عملية التعلم الذي يظهر في المبادئ والأهداف الآتية :

. تطبيق منطق التعلم الذي يركز على التلميذ لا من ناحية تقديم المعارف وتلقينها له فقط وإنما جعل هذا التلميذ يوظف هذه المعارف في حل المشكلات وفي المواقف التي يواجهها والتعامل مع الوضعيات الجديدة بكفاءة، وما يميز المقاربة بالكفاءات هو أنها تعتمد على إدماج المكتسبات السابقة مع اللاحقة وتوازن بين مختلف المهارات،

المعارف، الخبرات والسلوكات أي المساهمة المباشرة في تكوين شخصية الفرد تكون قادرة على فهم مختلف الظواهر الطبيعية والمبادئ الأساسية والإجتماعية ، ثم تكوين نفسها بنفسها .

إدخال تكنولوجيات جديدة لمساعدة المعلم من أجل تسهيل عمله وتحسين أدائه التربوي كإدخال تقنيات الإعلام الآلي والاستفادة من خدمات التكنولوجية الحديثة خاصة في عملية الاتصال واكتساب المعلومة في أسرع وقت.

. إعطاء المتعلم حق التعبير المباشر في إبداء رأيه ، حق المشاركة في النشاطات ، أي مشاركة الأستاذ والتفاعل معه قصد إكتشاف المعارف ، فهمها وبناؤها ومعرفة كيفية الإستفادة منها ، بحيث يصبح المتعلم باحثا مشاركا في اكتساب المعلومة تقييمها، إستعمالها وتوظيفها. فريد عادل، منشورات وزارة التربية.2003

خلاصة :

يتميز المراهق في مرحلة الثانوية بالحيوية والنشاط والنمو السيكولوجي والمعرفي والتربوي، في هذه المرحلة يبين المراهق قدراته الفكرية و الإستعدادية لأن التمدرس فيها يتطلب إمكانيات ذاتية واستعدادات وميول فتظهر في سلوك المراهق عن طريق المثابرة في الدراسة وإقامة علاقات جديدة مع الزملاء، يوضح من خلالها نموه الإجتماعي ورغبته في الإستقلالية واتخاذ قرارات وبناء أهداف يسعى في مرحلة الثانوية من

أجل تحقيقها خاصة بعد النجاح في إمتحان البكالوريا، فالثانوية توفر له هذه الإمكانية وتتيح له فرصة التكوين والتعلم والانتقال إلى التعليم العالي أو إلى مدارس التكوين بعد المرحلة النهائية في السنة الثالثة .

أثناء حديثنا عن المراهقة ونمو المراهق في هذه المرحلة من جميع النواحي تجدر بنا الإشارة إلى إلقاء نظرة عن النمو التربوي عبر أهم المراحل التي شهدها التطور البشري في مجالات عدة أهمها المجال التربوي لما له من علاقة وطيدة بنمو الطفل والمراهق والإنسان بصفة عامة لكي نتعرف على جوانب النقص والإيجاب في هذا النمو .

التعرف على بعض أنواع التربية وفعاليتها :

1 . التربية الحديثة :

لمحة تاريخية :

سادت في أوربا خلال قرون مفاهيم التربية اليونانية والرومانية القديمة، التي كانت تأخذ الأطفال بالقسوة والشدة والعنف ، ولا تتورع عن إستخدام السياط و العصي كوسائل مشروعة في التربية والتعليم.

سادت خلال القرون الوسطى مفهومات التربية المسيحية القديمة على إعتقاد أن طبيعة الطفل شريرة فاسدة يجب تقويمها بالقمع والقضاء على كوامن الشر ومنازع الفساد فيها ، وساد أوربا نتيجة ذلك كله نوع من التربية

القاسية ، أخضعت الجسم لنظام شديد مرهق ، والعاطفة لكبت عنيف صارم ، والعقل لقيود ضيقة خانقة ، وجعلت من الزهد والتقشف المثل الأعلى للحياة .

واحتك الغرب بالشرق واتصل الأوربيون بالعرب إتصال المحارب والمتاجر والمتعلم ، فأخذوا عنهم ونقلوا منهم وولدت من ذلك الإحتكاك والإتصال عصور النهضة الأوروبية مبشرة بعهد جديد يقضي على مفاسد الماضي ، ويحمل في طياته بذور مفاهيم تربية جديدة تعيد للإنسان كرامته وترد له إعتباره.

وجهد عدد كبير من الفلاسفة والمفكرين والمربيين في إرساء قواعد تربية جديدة أوسع أفقا وأكثر تحررا تنظر إلى الإنسان ككل متكامل ، فتقيم لجسمه وصحته وزنا، وتفسح لعاطفته و إستواء مشاعره مكانا وتعطي عقله وحرية فكره قيمة وأهمية . أنجيلا ميديسي .

وانقضت قرون أخرى عدة دون أن تجد آراء معظم أولئك المربين والفلاسفة والمفكرين طريقها إلى التطبيق الفعلي ، وبقيت التربية والمدرسة والشارع كما كانت عليه من تقليد و اتباع وتقيد، وفي خلال القرون 18 و19 و20 بدأت بذور التربية تنمو، بعد أن أنضجتها تجارب الأيام والسنوات وخبرات الشعوب وتطورات التاريخ .

وأحاول أن أتطرق في هذا التفسير إلى أهم المشاهير الذين كان لأرائهم الأثر البالغ في تغيير مفاهيم التربية القديمة ، والإستعاضة عنها بمفاهيم جديدة ، ما تزال حتى يومنا تمثل الأسس القوية التي تقوم عليها التربية الحديثة في أوربا وفي كثير من البلدان في العالم .

قبل أن أتطرق إلى بعض أعلام ومفكري التربية الحديثة أحاول إعطاء بعض التعاريف والمفاهيم الأساسية للتربية .

1 . تعريف مونتاني Montaigne :

التربية هي إفساح المجال أمام كل فرد لكي يتمتع بوجوده بكل إخلاص .

2 . تعريف جون جاك روسو John jaques Rosseau :

التربية هي تخليص الطفل من المعتقدات البائدة والمقيدة لحريته وأفكاره ، من أجل التواصل معه وجعله كائنا حرا ، خيرا في الرأي والتصرف .

3 . تعريف جون ديوي John deway :

لخص جون ديوي مفهوم التربية في قوله : " التربية هي إعداد الإنسان للحياة ".

4 . تعريف الغزالي :

" التربية هي تعليم النشئ مبادئ العلم، وكيفية ترسيخها في النفس والذهن من أجل بناء مفهوم قيمي لدى الفرد يتسم بالإحتكام إلى العقل وقيم المنطق والتبصر ، والتسامح و الأخلاق ..."[66].

- مفهوم التربية الطبيعية عند جون جاك روسو : (1712-1778)

هو فيلسوف سياسي وإجتماعي ومفكر تربوي في العصور الحديثة دعا إلى المساواة والعودة إلى الحياة الطبيعية فزعزع نظم الملك والسياسة والإجتماع ، وكانت أفكاره مصدرا لنشوب الثورة الفرنسة.

طالب بجعل التربية طبيعية بعيدة عن نظم المجتمع الفاسد ، مبنية على فهم الطفل وتلبية حاجات الطفولة فقلب أسس التربية، وساعد على ظهور المفاهيم الحديثة في التربية من نفسية وعلمية واجتماعية .

أهم كتبه "العقد الاجتماعي" و "إميل " ويضم الكتاب الثاني جميع آرائه ومبادئه في التربية ، وفيه يتكلم عن تربية طفل خيالي إسمه "إميل" كلاما فيه الكثير من الخيال الجامع والكثير من صواب الرأي وسداد الحكم وقد كان لهذا الكتاب بالغ الأثر في النظريات التربوية الحديثة ، وشغل المربين والمفكرين زمنا طويلا.

- آراء روسو في طبيعة الطفل وتربيته :

عارض روسو من سبقه من المربين والفلاسفة والمفكرين ، فناقض آرائهم وسفه معتقداتهم وخطأ تصرفاتهم ، واتخذ من مخالفة الناس فيما ألفوه. تمسك بمبدأ لا يحيد عنه فيقول : "سر دائما عكس النظم الموضوعة تجد نفسك على صواب في معظم الأحيان" .

وكانت النظرة في الماضي إلى الطفل ترى فيه مخلوقا شريرا بطبعه ، سيئا بفطرته ، فنادى روسو ببراءة الطفل التامة وآمن إيمانا مطلقا بأن : الحركات الأولى للطبيعة دوما قوية ورشيدة وأنه ما من فساد أصيل في قلب البشر ، وكان الإعتقاد بأن التربية عملية تستهدف إستئصال طبيعة الشر من الطفل واقتلاع بذور الفساد التي خلقت معه فذهب روسو مذهبا مناقضا وأعلن أن كل ما خرج من بين يدي خالق الأشياء حسن خير وكل شيء يفسد بين أيدي الناس .

وكانت التربية تسعى جاهدة إلى خلق طبيعة ثانية مغايرة لطبيعة الطفل .

فأرادها روسو تربية مخالفة للمألوف ، مناقضة للمعتاد ، و نادى بتربية طبيعة وسيلتها النمو الحر الطليق لطبيعة الطفل ولقواه وميوله البشرية . علي شاهين ، 1982 .

---

[66] علي شاهين ، التربية الحديثة ، دار العلم / 1992 .

يرى روسو في التربية بأن لها غرض معين ينبع من حياة الطفل هي التي تحدد تطوير العملية التربوية وكذلك خبرة الطفل هي التي تحدد كل مرحلة كيف تكون وكيف تتناسب مع عمر الطفل ومرحلة النضج التي هو فيها، أي أن طبيعة الطفل هي التي تحدد تطور العملية التربوية، وكذلك خبرة الطفل هي التي تحدد طرق التربية ووسائلها .

أراء السيدة منتسوري في التربية : مربية إيطالية طبيبة مفكرة

ترى بأن العمل التربوي يكمن في تلاؤم الكائن الصغير مع القيم التي يفرضها المحيط حسب درجة التطور المادي والروحي ، كما أن نجاحه يتوقف على الطريقة والأسلوب الذين يعتمدهما المربي ليقرب إلى قلبه ذلك التلاؤم.

وعليه أن يدرس هذه الكائنات ليستطيع على ضوء دراسته تعيين الأساليب التي تسمح بنهل مختلف المعارف كأي جزء من أجزاء الحياة الضرورية ، وذلك حسب طريقة الطالب في الأخذ وهي التي تطبع الطفل بصورة عامة مع مراعاة المراحل التي يمر بها بصورة خاصة، فمضمون التربية الحديثة يتطلب وجود أساليب جديدة ووضع تلك الأساليب موضع التطبيق .

مبادئ السيدة منتسوري في التربية :

تتلخص أهم ماجاءت به من مبادئ فيمايلي :

. إحترام الرغبة في معرفة الطفل قبل كل شيء والإحاطة به في كل مظاهر شخصيته .

. بذل جهد في إقامة فن تربوي يأخذ بعين الإعتبار الفوارق الشخصية وهذا ما إهتمت به التربية وعلم النفس حديثا .

. الأنشطة ضرورية لإثارة التقدم والإندفاعية والمبادرة عند التلميذ ، والسماع له كي تتفتح شخصيته ويتلاءم مع الحياة بفعالية .

. إيجاد مجموعة من الأنشطة التي تتجاوب بأمانة وتتماشى والنمو الفكري للتلميذ وتراعي مصالحه.

. الأساليب التربوية النشطة ، تنشط الحس حركي والفطنة عند التلميذ وبالتالي تنشط الحس الذهني عنده وتنمي إستعداده.

أراء جون ديوي في التربية :

رأى ديوي بأن التربية يجب أن تكون الأرضية الخصبة التي تنمو فيها إستعدادات ورغبات وقدرات المتعلم لكي يعبر عن ميولاته وخيالاته بكل حرية وأمانة ، وألح على ضرورة تحسين العلاقة بين المتعلم والمعلم وبين

التلاميذ بعضهم مع بعض ، فالمدرسة حسبه مؤسسة تختلف عن سائر المؤسسات الإجتماعية فمسؤوليتها أكبر لأنها تسهر لإعداد الإنسان للحياة .

ويرى أنه لما كانت مادة التربية تتكون من مجموعة المعارف والمهارات التي أنتجها الماضي فإن المهمة الرئيسية للمدرسة هي نقل هذا التراث إلى الجيل الجديد.

في الماضي أيضا تكونت مقاييس السلوك وقواعده من ثم فواجب التربية الخلقية لا يعني بناء عادات السلوك وفقا لتلك القواعد والمقاييس وإنما ينبغي مسايرة ما يمليه العصر من حداثة وازدهار .

أراء جون بياجي في التربية :

تتسم أفكار بياجي في الميدان التربوي بالمقاربة البنائية أي بناء المفاهيم في المجال التربوي .

كما تتسم نظرية بياجي بالطابع الشمولي الذي بناه على معالجة موضوع النمو العقلي للطفل الذي يقرنه بالجانب البيولوجي هذه الشمولية أيضا في الربط بين مختلف الأبعاد الأساسية في دراسة عملية التعلم الذي ينطلق بالبعد الإبستمولوجي، السيكولوجي والبيداغوجي .

التربية المتكاملة هي التي تعنى بالشخصية التي تقوم على أصول علم النفس والدراسات السيكولوجية الخاصة بالطفولة لأن خصائصها تتبع باستمرار مع نمو الطفل وسلوكه.

المثل الأعلى في هذه الوجهة من النظر هو جعل تنامي النشاطات في المدرسة متفقة مع ميول التلميذ وإهتماماته ، جعل كل إمكانيات الفرد في تعامل مستمر مع ظروف البيئة التي يعيش فيها سواء كانت إجتماعية أو مادية .

أهم مشاكل التربية الحديثة :

من بين أهم المشاكل المطروحة للتربية الحديثة ضرورة الإصلاح المتواصل، وهذا يقتضي النظرة إلى الفرد ككيان مستقل والإهتمام به وفي نفس الوقت إصلاح المناهج والبرامج لتتلاءم مع متطلبات العصر الجديد.

منح الحرية للمتعلم في اختيار العمل وتحقيقه وهذا أمر صعب لأن إعطاء الحرية الواسعة للمتعلم هو تقليص لدور المعلم والراشد في التعامل مع الطفل.

التربية الواقعية التي تنادي بتحقيق توافق مرض بين الكائن المراد تثقيفه وبين القيم المفروضة من قبل المناهج .

موضوع التربية وغايتها الإستفادة من شخصية التلميذ دون تحميله مالا طاقة لذكائه به، هذا مطلب صعب تحقيقه لأن شخصية التلميذ مازالت في طريق النمو ولم تكتمل بعد ولذا فهي تحتاج لمن يرافقها و يساعدها.

ظروف العصرنة والتكنولوجيات الحديثة تتطلب وسائل وإمكانيات باهرة وتقنية لا تتوفر عليها الكثير من البلدان وبالتالي لا يمكن تطبيقها في الميدان التربوي والإستفادة منها بشكل واسع .

التربية العربية ، مبادؤها وأهم مفكريها التربويين :

تركز التربية العربية في أساسها على تنمية المتعلم من جوانب عديدة معرفية إنسانية ، كما تركز على الجانب الخلقي أي تعليم الفرد كيف تكون علاقته سوية مهذبة وفق أسس تعتمد على الأدب وإحترام الآخر علاقة الإنسان مع نفسه ومع مجتمعه خاصة مع ربه، فميزان التربية والتعلم مؤسس وفق أسس تعتمد على مبادئ الشريعة الإسلامية، وفي نفس الوقت لمبادئ نظام التربية الحديثة أي ترمي إلى الإحتفاظ بالكيان الروحي والعقائدي للإنسان وتبحث في حسن تكييفه في المجتمع وفق لهذا الأساس .

أراء أبن خلدون في التربية :

يمكن تلخيص المبادئ التربوية التي نادي بها ابن خلدون لتحسين طرائق التعليم كمايلي :

1 . وجوب التدرج في التعليم من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب، فإبن خلدون يرى بتلقين العلوم للمبتدئين شيئا فشيئا ، فالمبتدئ ما يزال في أول أمره قليل الإدراك ضعيف الفهم .

يقترح إبن خلدون أن يكون هذا التدرج على مراحل ثلاث هي :

. المرحلة الأولى : يبدأ المعلم بمسائل العلم العامة وأصوله المجملة، مراعيا في ذلك العلم وتحصيل مسائله.

. وفي مرحلة ثانية يزيد المعلم في الشرح والإيضاح ويخرج عن الإجمال إلى التفاصيل حتى تجود ملكة الولد في العلم.

. وفي مرحلة ثالثة يرجع المعلم إلى العلم مرة أخرى فلا يترك فيه عويص ولا مبهما ولا مغلقا إلا فسره ويسره للولد وفتح مغاليقه .

2 . الإنتقال من المدرك المحسوس إلى المدرك المجرد، والإستعانة دوما بالأمثلة الحسية، وذلك لأن المبتدئ يكون في أول أمهره قليل الإدراك ضعيف الفهم وليس كالأمثلة الحسية ما يعيقه على الفهم ما تلقى عليه .

3 . عدم ذكر غايات العلم في بداياته ، فإبن خلدون يعارض بشدة في ذكر تعاريف العلم وقوانينه الكلية في بداية تعليمه، ويرى على العكس، وجوب البدئ بالجزئيات والإنتقال منها إلى الكليات .

وهو بهذا يتبنى الطريقة الإستقرائية التي تقوم على إيراد الأمثلة المتعددة ثم الإنتقال إلى التعاريف والقواعد العامة .

4 . يحذر إبن خلدون من مخالفة هذا المبدأ فيقول :" إذا أنت ألقيت عليه الغايات في البدايات وهو حينئذ عاجز عن الفهم والوعي وبعيد عن الإستعداد له ، تعب ذهنه منها وحسب ذلك من صعوبة العلم في نفسه فتكاسل عنه، وانحرف عن قبوله وتمادى في هجرانه، وذلك من سوء التعليم" [67].

[67] إيناس عمر محمد أبو ختلة ، نظريات المناهج التربوية ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى،عمان ، 2005 .

آراء الغزالي في التربية :

يرى الغزالي بأن التربية يجب أن ترمي إلى تهيئة الإنسان ، بتربيته وتعليمه لكي يستطيع أن يتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه ، لكي يكون عضوا فاعلا ومبدعا وفق آداب المجتمع وقواعد شرعية شرعها الله سبحانه وتعالى، وأخرى اجتماعية تتماشى والعصر الحديث تعود إلى اجتهاد العلماء والمفكرين المسلمين.

يرى الغزالي ضرورة التأسيس للحياة العقلانية في التربية أساسها يكون بالاهتمام بالجانب العقائدي فالإنساني أي تعليم الإنسان كيف تكون علاقته سوية مهذبة وفق أسس تعتمد على علاقة الإنسان مع نفسه ومع مجتمعه ومع ربه .

فهي تربية ثلاثية البعد، ميزان التربية عند الغزالي مؤسس وفق نظام يخضع لمبادئ الشريعة الإسلامية وفي نفس الوقت يخضع لنظام التربية الحديثة، أي ترمي التربية إلى الاحتفاظ بالكيان الروحي والعقائدي للإنسان ويكون توافقه في المجتمع وفقا لهذا الأساس .

التربية حسب الغزالي يجب أن تعمل على إزالة العواقب التي تعرقل الحياة السليمة للفرد ، والتي تحول بينه وبين غيره وذلك في مسعى لبناء الحضارة الإنسانية ، ويرى أيضا أن التربية يجب أن تهدف لإعادة بناء وقيام الحضارة الإسلامية عن طريق المناهج و البرامج التي تخدم الفرد والمجتمع ، وتعيد التوازن السليم بين الروح والجسد في حياة البشر، إذ أنها تربط الناس بخالقهم وتقوم على أساس إحترام الحريات والديانات الإيمان بالله، وبعد النظر لفهم الحياة الدنيا والآخرة ، أساسه البعد عن الظلم والخطيئة . قال تعالى : " ومن يعتصم بالله فقد هدي إلى صراط مستقيم " [68].

التربية وعصر الصناعة التكنولوجيا والمعلوماتية :

في عصر التكنولوجيا والمعلوماتية يتساءل المفكرون التربويون أين دور المعلم والمدرسة كيف ينبغي أن يكونا وما هو دورهما ؟

في عصر المعلوماتية يتضح دور المعلم في كونه موجه للتلميذ للحصول على المعرفة ، ويبقى دور المعلم موجها ومديرا للعملية، ويقوم بدورات تكوينية مستمرة من أجل مسايرة متطلبات العصر وتمكين التلميذ بمساعدته ومرافقته المستمرة وتزويده بالوسائل الحديثة كالإنترنات وغيرها وهذا دور المدرسة التي تسهر على توفير الجو المناسب للتلميذ نفسيا وتكنولوجيا لكي لا يحس بالنقص والفراغ من جراء التطور التكنولوجي المذهل في العصر الحديث.

[68] سعيد أحمد سليمان ، أصول التربية .

. كما تعمل المدرسة على تفريد التلميذ لأن كل فرد يختلف من حيث القدرات والإستعدادت والوسائل الخاصة بكل تلميذ .

. التعليم الذاتي ، حيث يمكن للتلميذ أن يتحصل على مزيد من التعلم بالإعتماد على نفسه .

. تقليص دور المعلم في الشرح وتقديم المعلومات، لأن التلميذ طرف أساسي في عملية البحث، فهو مطالب أيضا بالبحث عنها بالإنفراد.

. التفريق في الصفوف بين سريعي وبطيء التعلم لإعطاء فرص متساوية للطرفين وعدم تضييع فرص المتفوقين في التعلم السريع.

دور المعلم كمثقف وواعي بالتكنولوجيا :

يزداد دور المعلم حداثة وتطورا بتطور التكنولوجيا والمعلوماتية فطريقة تقديمه للدرس واتصاله بتلاميذه يجب أن تستفيد من هذه الحداثة في عدة نقاط منها :

التعامل مع التكنولوجيا ووسائلها وتقنياتها .

. الإتساع في المعرفة واكتسابها بسرعة من أجل تبادلها بين المعلم والمتعلم .

. الإستفادة من القيم الحضارية الأساسية للإنسان والقيم الحديثة المتعلقة بالعصرنة والحداثة .

تعقيب ومناقشة :

رأيت بأن من أهم انشغالات التربية الحديثة هو التفتح للطفل بكل فرديته لتهذيبه ، آخذة بعين الإعتبار حاجاته وعمره وطبيعته الخاصة دون أن تقدم له معارف هي كلها من وحي خارجي، كما نادت أيضا بتخصيص أقسام للمختلفين وللمتفوقين قصد إعطاء فرصا متساوية للجميع من أجل تثقيف كل الأفراد تثقيفا كاملا .

ونادت أيضا بتوفير الشروط المادية في المدرسة لإيجاد الوسائل الناجعة التي تساعد المتعلم، من أجل إشباع أذواق وإمكانيات كل التلاميذ، واهتمت بالتلميذ وبالوسائل معا، إضافة إلى ضرورة مسايرة البرامج والمناهج في آن واحد لمقتضيات العصر، وألحت أيضا على وجوب التفاعل الإجتماعي بين التلاميذ والمحيط الإجتماعي والتربوي لكي يعبر التلميذ عن إمكانياته وشخصيته ويقوم سلوكه في كل مرة.

وتركيزها على توفير النشاط للتلميذ في المدرسة كان من أجل تعليم الولد المبادرة والجرأة والإقدام على حل المشكلات بنفسه ، وكذلك تطوير قدراته العقلية ، تهذيب طباعه عن طريق الإحتكاك وإنماء ذكائه الذي هو جزء أساسي في عملية التعلم .

التربية في الجزائر :

المبادئ، الأهداف والغايات :

تطور مفهوم التربية في الجزائر كثيرا منذ الإستقلال إلى يومنا هذا ومازال يتطور خاصة في الألفية الجديدة للإستجابة لحاجات الفرد من التعلم والتكوين المثمر، ومسايرة العصر ، فمن مبادئ التربية في الجزائر كما في غيرها من البلدان التي تريد التطور والإزدهار خاصة في هذا العصر الذي لا مكانة وقيمة فيه للضعيف فأسست قواعد تربوية عميقة ومتعددة ، تخدم الفرد والوطن ومن هذه الأبعاد مايلي :

. البعد الإنساني المتحضر ويشمل على غرس القيم الإنسانية النبيلة التي تدعو إلى الحرية والتسامح والعدالة الإجتماعية .

. البعد الوطني يشمل على الهوية الوطنية بأبعادها الأساسية الثلاثة، اللغة العربية، اللغة الأمازيغية والإسلام وهي :

* الإسلام عامل موحد للوطن ومقوماته.

* اللغة العربية هي اللغة الرسمية في الوطن وهي الأداة المعرفية .

* الأمازيغية وهي إحدى المكونات الأساسية للهوية الوطنية أي جزء من مقومات الشخصية وإثراء الثقافة الوطنية.

كما أن النظام التربوي في الجزائر يتطور باستمرار وتتجدد مضامينه، لأن التربية تعني مباشرة الإهتمام بالإنسان وتطوره وراحته وأمنه، فالإهتمام بالأجيال الناشئة والإعتناء بمصيرهم وهويتهم وترسيخ قيمها في المجتمع الجزائري من أولويات التربية، كذلك الرمي إلى ترسيخ القيم الحضارية والإنسانية الراقية في نفوس النشئ ضرورة لا مفر منها.

ترمي أهداف التربية في الجزائر إلى تحديد معالم وأسس العمل التعليمي والتربوي في المؤسسات التعليمية في الجزائر إبتداءا من المدرسة الإبتدائية حتى الثانوية والجامعة ومراكز التكوين، كل ذلك لإستخلاص الغايات التي تطمح أمتنا إلى تحقيقها.

من أجل تحقيق هذا الطموح تسعى الدولة الجزائرية إلى رصد إستراتيجية في المنظومة التربوية بفضل سياسة وفلسفة تربوية تساير التطور الحاصل في الألفية الجديدة ، وذلك بتوفير الوسائل اللازمة والإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لتحقيق هذا الطموح المشروع إنطلاقا من قوانين وأنظمة والقدرات والكفاءات التي تتوفر عليها البلاد.

. تهدف التربية في الجزائر أيضا إلى تثبيت الشخصية الجزائرية وترسيخ ثوابتها لدى الأجيال التي تتربى على حب الوطن وترقية روح التضحية للدفاع عنه وعن سلامة التراب الوطني، كل ذلك بترسيخ العقيدة الصحيحة لدى النشئ التي تعزز التضامن الوطني وحسن التعايش بين أبنائه.

. غرس قيم التعامل مع العصرنة بما لا يتعارض مع أصالتنا وقيمنا الشخصية والحضارية .

. الإهتمام باللغات الأجنبية والثقافات الأخرى لإثراء الثقافة الوطنية وإعطائها البعد الحضاري العالمي للمساهمة بإيجاب في بناء الحضارة الإنسانية والعالمية بصفة عامة .

. إعطاء أهمية كبرى للجانب العلمي في المؤسسات التربوية بدراسة العلوم الحديثة، العناية بها وتوفير كل الوسائل اللازمة لذلك كالمخابر العلمية، وإجراء البحوث، والملتقيات العلمية من أجل بناء مجتمع يساير تطور العلوم، التجديد والابتكار من اجل حياة أفضل لأنها تؤمن إيمانا راسخا أنه بالعلم تزدهر الشعوب.

. تدريس التاريخ الوطني وتحبيبه إلى نفوس التلاميذ والتركيز على الثورات الوطنية خاصة ثورة 1954 المجيدة والتعريف بالشخصيات الوطنية التي فجرت هذه الثورة التي هي المرجع الأساسي في توحيد الجزائريين وإعتزازهم.

. الإهتمام بتدريس جغرافيا الجزائر ، التعريف بمميزاتها وخصائصها ، التعريف بالدولة الجزائر ماضيا وحاضرا ومؤسساتها ونظامها السياسي .

. تحديد وترسيخ مفهوم الوطن والروح الوطنية في السلوكات اليومية والإجتماعية التي ترفع من قيمة الحس الوطني لدى الأجيال وتجعل الفرد يعتز بالإنتماء إليه وتعزيز حقوق المواطنة بمنح الأجيال حرية التعبير وبناء الديمقراطية وترسيخها واحترام حقوق الإنسان .

ملخص الفصل :

باعتبار المراهقة كمرحلة أساسية في عملية النمو التي يكون عليها التلميذ في مرحلة الثانوية وتحديدا في السنة الثالثة وعلاقة النمو بالمرض، القلق والتحصيل الدراسي قد خصصت لها فصلا بكامله تناولت فيه تعريف المراهقة ومفهومها وخصائص النمو من جميع النواحي في هذه المرحلة حسب مدارس علم النفس الأساسية وكذلك حسب المفكرين وعلماء النفس.

تناولت في هذا الفصل طبيعة النمو كيف يكون في المستوى الجسمي، النفسي، الإنفعالي، الإجتماعي،المعرفي العقلي والأخلاقي حسب آراء علماء النفس، كما تطرقت إلى اضطراب القلق الذي يعاني منه المراهق في هذه المرحلة من العمر، خاصة المراهق المريض بالربو وهو موضوع الدراسة، وكذلك شخصية المراهق في هذه المرحلة وكيف تتعامل مع المرض والقلق وكيف تتفاعل مع الذات والأسرة والمحيط التربوي .

كما تعرضت في هذا الفصل إلى مفهوم الذات عند المراهق في هذه المرحلة وكيف يرى نفسه إيجابيا وسلبيا وعلاقة شخصية المراهق بالمراهقة الإيجابية والسلبية أو العدوانية.

ثم تطرقت إلى مشكلات المراهقين من الناحية النفسية، الاجتماعية، الأخلاقية والدراسية والمشكلات الأسرية والإقتصادية، وكذا تطرقت إلى التعليم في المرحلة الثانوية ، طبيعتها ، خصائصها وأهدافها وكيف توفر الجو

الملائم للمراهق أثناء التمدرس والتكون ثم في الأخير تناولت أهم أنواع التربية منها التربية الحديثة، والعربية ومدى إيجابية كل منها وحاجة المتعلم إليها.

وفي الأخير تناولت التربية في الجزائر مبادؤها أهدافها وغاياتها وفي النهاية ملخص لهذا الفصل وهو تأثير مرض الربو والقلق على التلميذ في مرحلة المراهقة.

الفصل الخامس

مقدمة الفصل 202
تمهيد 203
مفهوم التحصيل الدراسي 203
مباديء التحصيل الدراسي 204
أهداف التحصيل الدراسي 207
خصائص التحصيل الدراسي وشروطه 207
شروط التحصيل الدراسي في الثانوية.....208
قياس التحصيل الدراسي 210
مستويات التحصيل الدراسي 213
اتجاهات التحصيل الدراسي 214
تعقيب ومناقشة 215
واقع التحصيل الدراسي في الجزائر 216
العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي في المرحلة الثانوية 216
تعقيب ومناقشة 224
العوامل النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي 224
العوامل الإجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي 231
الظروف الاقتصادية، الاجتماعية والتحصيل الدراسي..... 233
ملخص العوامل الإجتماعية والأسرية 235
الصحة الجسمية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي 235
الصحة النفسية و التحصيل الدراسي 236
ملخص للصحة الجسمية والنفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي 238
العوامل المدرسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي 239
شخصية التلميذ والقدرة على الإنجاز والتحصيل 243
علاقة الانجاز بالحاجات الانسانية 247
ملخص 252
أهم صعوبات التحصيل الدراسي التي يواجهها التلميذ 253
مميزات صعوبات التحصيل الدراسي 253
الإستراتيجيات التعليمية لذوي صعوبات التحصيل الدراسي 258
ملخص الفصل 260

الفصـل الخامـس:التحصيل الـدراسي عند التلميذ المريض بالربو، صعوباته وكيفيات الحد منها.

مقدمـة الفصل :

أتناول في الفصل الخامس التحصيل الدراسي وهو آخر فصل في الجانب النظري لهذه الدراسة، وأهم هدف يرمي إليه هذا البحث هو معرفة سبل وكيفيات وماهي العوامل التي تتحكم في التحصيل الجيد للتلاميذ المراهقين في هذه المرحلة، وكذا معرفة معوقات وصعوبات التحصيل من أجل تحضير إستراتيجة لمواجهتها والتغلب عليها، نجد في هذا الفصل تعريف التحصيل الدراسي وأهم مبادئ التحصيل الدراسي وأهدافه خاصة في مرحلة المراهقة التي يقابلها المستوى الثانوي والسنة الثالثة تحديدا، كذلك نبحث شروط التحصيل والتحصيل الجيد، ثم التعرف على القدرات التحصيلية وحقيقتها، وبحثت في هذا الفصل في اتجاهات التحصيل وأنواعه بين الجيد والضعيف ثم تطرقت إلى واقع التحصيل الدراسي في الجزائر إنطلاقا من السياسة التربوية المنتهجة، دون أن ننسى في هذا الفصل العوامل الأساسية التي لها علاقة مباشرة بالتحصيل الدراسي عند المراهق المريض بالربو والمتمدرس في السنة الثالثة ثانوي ومنها القدرات العقلية المختلفة العوامل النفسية خاصة الإستعدادات، الميول، الدافعية وتقدير الذات وعلاقة كل ذلك بالتحصيل الدراسي وكذلك معرفة العوامل الإقتصادية والإجتماعية بالنسبة لأسرة التلميذ وعلاقتها بتحصيله الدراسي، وكذلك أهمية العوامل الجسمية والصحية لأن العقل السليم في الجسم السليم كما يقول المثل وكذا أهمية الصحية النفسية بالنسبة للتحصيل و إلى العوامل الدراسية والتوجيه النفسي والتربوي ودوره في عملية التحصيل وفي نهاية الفصل تطرقت لمشكلات التحصيل الدراسي وصعوباتها وأهم الإستراتيجيات لمواجهتها للقضاء عليها أو الحد منها.

تمهيد :

يعتبر التحصيل الدراسي من أهم المواضيع التربوية والدراسية في كل المستويات ، لأنه يعتبر جوهر البحث التربوي ، وهو من أكثر المفاهيم التربوية استخداما في مجال التربية والتعليم ، فالتلميذ في كل المستويات يذهب إلى المدرسة ليحصل العلم والمعرفة ، لأنه لا يمكن أن ينمو ويتطور ويزدهر إلا بالعلم فالعلم أساس الحياة قبل أن يرتبط بالوظيفة أو وسيلة لكسب الحياة.

والتحصيل الدراسي هو الذي يتم على أساسه تقييم التلاميذ علميا ومعرفة مدى قدراتهم عن طريق قياس مدى تحصيلهم بواسطة امتحانات واختيارات فصلية وسنوية وذلك وفق الأهداف التي تحددها المنظومة التربوية انطلاقا من استعداد المتعلم والفرص المتاحة له لتحقيق التعلم ، والتي على أساسها يمكن أن يحقق المتعلم نجاحا أولا يحققه، والذي بدوره ينعكس إيجابا أو سلبا على الفرد ومحيطه الاجتماعي، وهي نتيجة مفروضة على الواقع التربوي والتعليمي على حسب ظروف الدراسة والمحيط التربوي والدراسي الذي يسود عملية التعليم من جميع أطرافها المباشرة وغير المباشرة.

التحصيل الدراسي كمفهوم تربوي يتطلب تدخل الكثير من العوامل والشروط وتفاعلها بشكل منتظم ومدروس ليتحقق في الشكل الإيجابي لأنه يتأثر بعدة عوامل وظروف يمكن أن ترفع من مستواه أو تحط منه.

سأتناول في هذا الفصل طبيعة التحصيل، أنواعه إيجابا وسلبا والشروط التي تتحكم فيه ومختلف العوامل والمباديء التي تتحكم وتتدخل فيه وكذا الصعوبات التي تؤثر في التحصيل، سنتعرف على هذه العوامل في هذا الفصل بالتفصيل والوضوح الممكن .

مفهوم التحصيل الدراسي :

إن مفهوم التحصيل أو الإنجاز من المفاهيم الكثيرة الاستعمال، ليس من قبل علماء النفس وحدهم وإنما من قبل غيرهم من الباحثين أيضا، وفي مختلف التخصصات والميادين، ولذلك فإن محاولة تحديد طبيعته كثيرا ما تكون مصدر إثارة لبعض الاختلافات بين العلماء ، فقد يعني بالنسبة للبعض النتيجة أو النتائج المحصل عليها بعد القيام بنشاط معين سواء أكان هذا النشاط فكريا أو غير فكري، وغالبا ما يكون هذا المعنى منطويا على معنى آخر عند البعض الآخر من المفكرين وهو التفوق أو النجاح [(69)].

1 . تعرف التحصل الدراسي (الإنجاز) :

هو مصطلح يدل على ما يكتسبه الشخص من مهارات فكرية أو غير فكرية في مجال معين نتيجة قيامه بأنشطة معينة أو نتيجة مروره بتجارب خاصة. مولاي بودخيلي محمد ، 2004 ، ص : 325 .

– تعريف قاموس التربية (1973) :

[69] حسن سليمان قورة ، الدروس الخاصة والتحصيل الدراسي ، دار النهضة للطباعة والنشر القاهرة 1970

يعرف قاموس التربية التحصيل الدراسي بأنه المعرفة المكتسبة وتطور المهارات في المواضيع المدرسية والتي تتحدد عادة عن طريق درجات بعد إختبار أو بتقديرات المعلمين أو بكليهما .

كما يعرفه حسين قوري بأنه الإنجاز التحصيلي للتلاميذ في مادة دراسية معينة أو مجموعة معينة، أو مجموعة مقدرة بالدرجات طبقا للامتحانات المحلية التي تجريها المدرسة آخر العام وهذا ما يبنى عليه الحكم بانتقاله من صف إلى صف دراسي آخر . حسين سليمان قورى ، 1970.

ويعرفه فريد جبرائيل نجار على أنه المعلومات والمهارات المكتسبة في المواضيع الدراسية وتقاس عادة بالامتحانات أو العلامات التي يضعها المعلمون للتلاميذ .فريد جبرائيل نجار، 1960 .

ويعرفه جرجس ميشال جرجس 2005: بأن التحصيل الدراسي هو مجموعة المعلومات والمعطيات الدراسية والمهارات التي يكتسبها التلميذ من خلال عملية التعلم، وما يحصله من مكتسبات علمية، عن طريق التجارب والخبرات ضمن إطار المنهج التربوي المعمول به .جرجس يشال جرجس ، 2005.

وحسب هذه التعاريف فإن التحصيل الدراسي هو إكتساب معرفة نتيجة تعرض التلميذ إلى برنامج تعليمي ويقاس التحصيل الدراسي بواسطة الإمتحانات، فهو يدل على مستوى الطالب بالنسبة لقسمه الدراسي وذلك عن طريق الدرجات المتحصل عليها في الإمتحان. محمد يحي زكريا ، 1998 .

– التعريف الإجرائي :

التحصيل الدراسي هو مقدار ما يستوعبه التلميذ من المواد الدراسية ومستواه التعليمي في هذه المواد أي هو النتائج والدرجات التي يتحصل عليها التلميذ في جميع المواد الدراسية بعد اختبارات أو امتحانات معينة معدة من قبل الأستاذة والتي تسمح له بالإنتقال إلى القسم الأعلى أو الرسوب .

2. مباديء التحصيل الدراسي :

أ . الإستعداد والميول :

تعتبر الميول من العناصر الهامة التي تلعب دورا في العملية التربوية وخاصة في عملية التعلم فالتلميذ الذي لا يتوفر على قدر كافي من الإستعداد ذهنيا ونفسيا لا يقدم على عملية التعلم والتحصيل كما ينبغي الحال ولا يقدم المجهود الكاف المنتظر منه كي يتعلم بنجاعة ويحصل العلم والمعرفة، لذا يعتبر الإستعداد من العوامل الأساسية لرفع مستوى التحصيل، وذلك لارتباط مستوى المتعلم بمستوى الميولات عنده والاستعدادت بحيث كلما أبرز ميولا للتعلم كلما كان أهلا لذلك وأكثر ملائمة . علي صاهين مسعود ، الأردن ، 1988.

ب . المشاركة :

تعتبر المشاركة شرطا هاما من شروط التعلم والتحصيل إذ يعتبر التعلم سبب التغير الدائم في حياة الكائن الحي من الحسن إلى الأحسن في سلوكه وفي أوضاعه، المشاركة تكسب الفرد المهارة المطلوبة وتساعد على استمرار الإرتباط بين الإستجابات والمثيرات أثناء عملية التعلم لفترة أطول مما يؤدي إلى تحقيق التعلم والتحصيل الجيد، كما تعمل المشاركة على تنمية الذكاء والتفكير وتخلق روح المنافسة بين التلاميذ والتي تمكنهم من إكتشاف أخطاءهم وتصحيحها وتنمية رصيدهم العلمي والمعرفي والعملي .

ج . الجزاء :

التعزيز يزيد في نشاط العملية التربوية بشكل كبير فهو يقوي الإستجابة، وترسيخ الإستجابات بزيادة عدد مرات التعزيز لها، فممارسة أساليب الثواب وبعض الأحيان العقاب كمؤشر لتنبيه التلميذ ليكتشف أخطائه وتصحيحها، قد يساعد التلميذ على التعلم من الخطأ والتعلم من التعزيز عندما يرى بأنه أحسن العمل[70].

د . الحداثة والتجديد :

لاستمرار روح العمل من أجل الإبداع، المتابعة والمثابرة، لدى المتعلم ينبغي تفادي التكرار الذي قد يؤدي في حالات كثيرة إلى قتل روح الإكتشاف والتجديد، وتحرص المناهج المدرسية على التجديد في برامجها ، خاصة في الانشطة التعليمية وفي طرق إيصال المعلومة إلى التلميذ وجعله يكتشفها ويرسخها في ذهنه ، من المسائل الهامة في العملية التعليمية، لأنها تجعل التلميذ حريص على بذل مجهود ومحاولات وهو نوع من التدريب على إستخدام العقل والتفكير في حل المشكلات وفهم المسائل مما يؤدي إلى الإستعداد للقيام بالعمليات العقلية وهذا ما يخلق روح التحدي والتفكير المنطقي بشكل يرفع لدى التلميذ المتعلم حسن التحصيل وحسن الأداء.

هـ . الدوافـع :

موضوع الدوافع يهم أي فرد لأنه يعرفنا بالأسباب التي تؤدي إلى إختلاف تصرفات الإنسان، كما أنها مهمة في علاج ومعرفة أنواع السلوكات الانحرافية للوقاية منها ، معرفة الدوافع تحفز صاحبها على التعلم .

الدوافع هي كل حالة داخلية جسمية نفسية تثير السلوك في ظروف معينة لتحقيق غاية معينة .عبد الله الرشان . 2006

من هذا التعريف نستنتج أن الدافعية هي قوة محركة موجهة في آن واحد، والدافع هو أحد العوامل التي تحدد قدرة التلميذ على الإنجاز والتحصيل لأنها تتعلق بميوله واهتمامته وتوجهه إلى بعض الأعمال والنشاطات دون غيرها.

[70] طيبي إبراهيم أثر مشكلات المراهقين في التحصيل الدراسي ، 1990 .

ويقصد بالدافعية للدراسة تلك الرغبة القوية في تحقيق التفوق الدراسي ، هذه الرغبة في الدراسة تعمل كقوة محركة تدفع ملكات الفرد العقلية إلى العمل بأقصى درجة لتحقيق التفوق، ولاشك أن انخفاضها يعني انخفاض التحصيل . نعيم جعيني ، 2006 .

إن الأفراد يختلفون في رغباتهم في وضع أهداف مستقلة لأنفسهم وفي مدى الجهود التي يكرسونها لبلوغ هذه الأهداف، ويرجع هذا الإحتلاف في تباينهم في مستوى الدافعية وعوامل أخرى، وقد إستعمل موراي Murrrey 1983 الحاجة للدلالة على : "حاجة النجاح في حالة تنافسية طبقا لمقدار الدوافع للتفوق في موضوع معين ".

وقد أكد العالم ماسلو Maslow :"على ناحية وأهمية الدوافع عند دراستها وتصنيفها على أساس إنساني فدوافع الإنسان هي التي توجهه وتساهم في تحديد سلوكلاته وأهدافه .

وقد قسم علماء النفس الدوافع وصنفوها كمايلي :

. دوافع أولية أصلية : هي التي يولد الفرد بها وهي مرتبطة بإشباع حاجات فيزيولوجية وأهميتها تكمن في المحافظة على حياة الفرد وبقائه مثل : دوافع العطش ، الجنس ، الأمومة ، أبوة ...

. دوافع ثانوية : وهي تكتسب من البيئة والخبرة وتختلف من فرد لآخر وهي أكثر قابلية للتبديل والتغيير، ومنها الدافع الديني ، دوافع ممارسة الهوايات ، كالمطالعة أو أنواع من الرياضة .

. دوافع شعورية : هي نوع من الدوافع تتدخل في وعي الفرد وتكون تحت سيطرته وإرادته ويكون الفرد فيها قادرا على معرفتها وتوجيهها أو تبديلها فهو يتحكم فيها.

. الدوافع اللاشعورية: هي الدوافع التي تلقى وراء تصرفات الإنسان ففي كثير من الأحيان يملك الإنسان بعض السلوكات دون أن يعرف سببها .

ومن خلال ما تقدم عن الدافعية وأنواعها تراها ذات أهمية كبيرة في المجال التربوي والدراسي من حيث التأثير على العقل التربوي والتعلمي للمتعلمين حيث أن إستثارة دافعية المتعلم أمر مفيد ، كما أنها من العوامل النفسية الأساسية التي إذا توفرت تساهم في تحقيق أهداف تعليمية معينة بشكل فعال ، وذلك من خلال دعمها للعوامل المساعدة على تحديد القدرات التعليمية في مجال التحصيل الجيد ورفع مستواه لدى التلميذ[71].

3 . أهداف التحصيل الدراسي :

إن التحصيل الدراسي لا يتم بطريقة ثنائية تقتصر على المعلم والتلميذ فقط فهناك التلميذ من جهة ومن جهة أخرى المناهج والبرامج والوسائل التعليمية والظروف التربوية التي تساهم بوضوح في عملية التعلم

[71] أحمد كريب، الدوافع وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، القاهرة ، 2009 .

والتحصيل إلى جانب الأسرة التي تعتبر المرجعية الإجتماعية الأساسية للتلميذ، فهي تساعده مباشرة بتوفيرها له الجو المناسب للدراسة من خلال السهر على حمايته وطمأنينته وتوفيره الإمكانيات المادية اللازمة للدراسة.

وكذلك تعمل على راحته نفسيا واجتماعيا وتسهل على حل مشاكله وأي صعوبات تعتري سبيله بما تستطيع وتتابع صحته كما تعالجه عند المرض، كمرض الربو الذي يتطلب العناية اللازمة قصد شفائه، فتكون الأسرة السند الأساسي للتلميذ كي يبقى ثابتا في أهدافه ويعمل على تحقيقها، من بينها التحصيل الدراسي الجيد فالحاجة للتفاعل الإيجابي بين الأطراف الثلاثة وهي المعلم المدرسة والأسرة ضرورية من أجل دفع التلميذ إلى التحصيل الجيد ومن أهم الأهداف التي يرمي إليها التحصيل الدراسي مايلي :

. بواسطته يتمكن التلميذ من معرفة مستواه الدراسي ومكانته مقارنا في ذلك مستواه بمستويات ورتب أقرانه.

. تعتبر معرفة التلميذ لمستواه الدراسي دافعا لمحاسبة نفسه ودفعها دائما لتحقيق نتائج أفضل، ويسمح أيضا للأساتذة بمعرفة مستوى التلاميذ التحصيلي لتحديد الكيفيات والشروط لتحقيق تحصيل جيد بصفة مستمرة .

. التحصيل الدراسي ومعرفته هو الذي يؤدي إلى معرفة مستوى الإنجاز والكفاءة والأداء في العمل المدرسي والأكاديمي عند التلاميذ .

. معرفة المعدل التراكمي الذي يحصل عليه التلميذ ومدى تقدمه أو تراجعه ودراسة أسباب ذلك للرفع من مستوى التحصيل .

. معرفة مستوى الأداء الفعلي للمتعلم بالمقارنة مع منهج تلقى مضمونه بطرق تعليمية معينة، للعمل على تحسينها باستمرار .

4 . خصائص التحصيل الدراسي وشروطه :

أ . خصائص التحصيل الدراسي :

. التحصيل الدراسي عملية تجميعية واكتشافية مستمرة تكون بإدراك ووعي للمادة العلمية بكفاية وبمستوى يكون مقبولا وفق إختبارات وتقييمات .

. التحصيل الدراسي رسمي يخص مواد مقررة لدى المدرسة والجهة التربوية المسؤولة مثل الثانوية وتحت وصاية وزارة التربية الوطنية .

. التحصيل الدراسي مخصص للمحتوى، أي مادة يعني بتحصيلها التلميذ أو مجموعة من المواد تنتمي إلى حقل معرفي معين .

. الصفة السائدة لوسائله هي الكتابة إضافة إلى الشفوية أو الإنجاز العلمي والبحثي في ميدان ما .

. تحصيل القدرات العامة السائدة لدى التلاميذ أي التحصيل العادي للتلاميذ العاديين في قدراتهم دون التحصيل الخاص الذي يرتبط عموما بالمتفوقين أو المعوقين.

. التحصيل عملية علمية تقوم على توظيف المعلومات في اختبارات عامة وأساليب تحليل محددة .

. التحصيل عملية تربوية يتم بواسطتها تكوين الحكم في قيمة أو كفاية في مادة أو مجموعة من المواد تخص تعلم التلاميذ بالمقارنة بمعايير كمية ونوعية مقترحة[72].

ب . شروط التحصيل الدراسي في الثانوية :

إن التعلم هو التغيير المستمر في السلوك عند التلميذ في كل مراحل التعليم خاصة في مرحلة الثانوية حيث يظهر سلوك المراهق بصورة واضحة لأنه يتميز ببعض الخصائص التي لا تخفى عن العين وأيضا لما تتميز به مرحلة المراهقة من خصائص جسمية ونفسية المرتبطة بالنمو الذي يظهر في سلوك المراهق بصورة جلية، بحيث يكون هذا التغير في سلوك المراهق حسب نموه، تعلمه وإمكانياته، وكلما توفرت هذه الشروط كلما كان قادرا على التعلم والتحصيل بحيث عندما يكون جو التعلم وعوامل مناسبة تساعد التلميذ على إكتساب الخبرات الجديدة وتساعد المعلم على أداء وظيفته بصورة أكثر فعالية وديناميكية ومن بين الشروط الأساسية للتحصيل نذكر مايلي :

. إيجاد الدافع وتربيته :

يتفق علماء النفس أنه لا سلوك دون دافع أصلي أو ثانوي إلا في حالات نادرة، فالسلوك يكمن وراء مجموعة دوافع تحركه وتوجهه، فالدافعية هي طاقة كامنة في استثارة الفرد ليسلك سلوكا معينا، وقد تؤدي بذلك إلى التعلم أو التحصيل فهناك علاقة بين الدافع والتعلم إذ يعمل الدافع كمنشط يدفع ويوجه السلوك وعليه فالدافعية من مسؤولية التلميذ والمدرس معا بحيث يعمل المعلم أيضا وفق بعض النشاطات والمفاهيم لإثارة الدافعية عند التلاميذ وتحفيزهم على الدراسة .

. النضج :

هو عملية نمو وتطور مستمر مع حياة الفرد في جميع المجالات ويشمل التغيرات التي تظهر عليه أثناء النمو في الحجم والقدرات العقلية والنفسية والمزاجية والإجتماعية وخاصة في مرحلة المراهقة، وهناك علاقة بين التعلم والنضج فكلاهما يؤدي إلى التغيير في الأداء مع مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ .

. التدريب الموزع :

[72] محمد زكران حمدان : تقييم التعليم والتحصيل دار التربية الحديثة ، الكويت ، 1984 .

لقد أثبتت تجارب التعلم عددا من الحقائق وهي على النحو التالي :

التدريب الموزع أفضل بكثير من التدريب المركز ، فالتدريب إذا وزع على فترات زمنية متفاوتة كان أفضل من أن يكسب الطالب التحصيل دون راحة .

. تجنب إطالة هذه الراحة وفترات المذاكرة .

. أكدت التجارب أن زيادة العمل على التحصيل تؤدي إلى الاجتهاد المؤقت وهذا ما ينتج عنه ضعف الذاكرة لذا وجب أن تتخلله فترات راحة .

. الممارسة :

التعلم لا يتحقق دون الممارسة، فالإستماع إلى التحليلات والتفسيرات التجريبية والنظرية لا يكفي إذ من المؤكد أنه لايستطيع أحد مهما كانت قدراته على تعلم واكتساب المعارف، المهارات والأساليب إذ لم توجد ممارسة عملية للوصول إلى درجة كافية من النجاح والتفوق، والكل يعرف من خبراته السابقة أهمية الدور الذي تلعبه الممارسة لحدوث التعلم ونجاحه، إذ تؤدي عملية الممارسة الصحيحة للمادة إلى حسن استيعابها والقدرة على تصورها واسترجاعها .مجدي عزيز إبراهيم ، 2004.

. الطريقة الكلية والطريقة الجزئية :

نعني بالطريقة الكلية الاستذكار وتحصيل المادة العلمية بكليتها دون تجزئة، أما الطريقة الجزئية فهي تقسيم المادة العلمية المتعلمة إلى أجزاء ثم نقوم بالربط بينها .محمد نجيبي عوض، 1992 .

لقد أثبتت التجارب أن الطريقة الكلية أفضل من الطريقة الجزئية حيث تكون المادة سهلة وقصيرة وكلما كان الموضوع متسلسلا تسلسلا منطقيا أو طبيعيا كلما سهل تعلمه بالطريقة الكلية، فالموضوع الذي يكون وحدة طبيعية يكون تعلمه أسهل بالطريقة الكلية . مجدي عزيز إبراهيم ، 2004 .

. التدريب الجيد والتكرار :

التعلم في هذه الحالة قائم على إشباع حاجات الفرد اللازمة التي تحقق أكبر قدر من التحصيل، فكلما كانت الظروف مواتية كلما دام التعلم .

. معرفة المتعلم لنتائج ما تعلمه بصفة مستمرة :

لقد أثبتت التجارب المختلفة أن ممارسة أي نشاط أو فعل دون معرفة نتائجه لا يؤدي إلى حدوث تعلم جيد، وعلى هذا الأساس يجب أن يعرف التلميذ نتائج عمله باستمرار ليقيم عمله بنفسه ويعرف أين الخطأ وأين الصواب وفي أي المواد هو متفوق أو ضعيف، أي معرفة التلميذ مقدار ما أحرزه من نجاح وهذا ما يساعده

على تكوين فكرة صحيحة عن مدي تحصيله ومستواه العلمي الحقيقي، وهو الشيء الذي يدفعه لبذل المزيد من الجهد لتقوية تحصيله والرفع من مستواه وهذا ما يكسبه ثقة أكبر وتحصيل جيد .

. الإرشاد والتوجيه :

إن التحصيل القائم على أساس الإرشاد والتوجيه أفضل من التحصيل الذي لا يستفيد خلاله الفرد من إرشادات وتوجيهات للتعلم بطريقة أحسن .

الإرشاد يؤدي إلى حدوث التعلم بمجهود اقل وفي مدة زمنية أقصر بحيث يجب أن تكون العمليات الإرشادية تشجع التلميذ وترفع من قدراته المعنوية وتبسط له المفاهيم وكيفية الفهم والمذاكرة والإسترجاع.

كما يجب أن تكون الإرشادات بطريقة متدرجة، منطقية وموضوعية كي تسهل للتلميذ عملية التعلم والتحصيل وتزيل له الصعوبات والمشاكل المختلفة، مثل سوء الفهم أو سوء التقدير. محمد حاتم محمد، 2004 .

5) قياس التحصيل الدراسي :

. تعريف القدرة التحصيلية :

هي إمكانية الوصول إلى درجة من الكفاءة عن طريق التعلم، التدريب أو هي ما يكتسب أو يتعلم من المهارات والخبرات وهي قدرات منظمة غايتها إحداث تغييرات سلوكية في شخصية المتعلم، فكل ما تتضمنه هذه التغيرات يكون موضوع التحصيل.

. اكتشاف ضعف القدرات التحصيلية عند التلميذ:

تكتشف ضعف القدرة التحصيلية عند التلميذ بواسطة الاختبارات المقننة الموضوعة لمعرفة مدى فهم وتحصيل التلاميذ لمادة ما أو برنامج معين، محدد، وقد يظهر هذا الضعف قبل أو أثناء سن المراهقة لأن ضعاف القدرات العقلية لا يستطيعون تحصيل كثيرا من المواد الدراسية خاصة تلك التي تتطلب قدرا من الذكاء، وتمييزا معتبرا كمادة الرياضيات أو الفلسفة، أو المواد التي تعتمد على النشاط اللغوي الواسع، فقد يظهر تخلفهم واضحا في هذه المواد عن بقية المتعلمين، وقد لا تظهر كثيرا فيهم هذه الإختلافات مثلا في بعض المواد التي تعتمد على الاستخدام اليدوي مثل الرسم، الجغرافيا وغيرها .

فضعاف القدرة التحصيلية سرعان ما يبدون قصورهم وتخلفهم عن بقية التلاميذ، ويزداد هذا التخلف وضوحا كلما ارتفع مستوى ما تتطلبه المهام الدراسية من قدرات وعمليات عقلية متميزة كالرياضيات مثلا بالنسبة للأقسام الأدبية، وقد يصل بهم الأمر إلى درجة العجز وعدم مسايرة التلاميذ العاديين فيبدؤون يحسون بالاضطراب

والتوتر وإذا تواصل يؤدي إلى قلق خاصة باقتراب مواعيد الامتحانات وهذا يؤثر سلبا على تحصيلهم ومردودهم في الإمتحان، وقد يكون سببا في فشلهم الدراسي. [73].

. أنواع الإختبارات وقياس القدرة التحصيلية :

تقاس القدرة التحصيلية بالإختبارات التي توضع لقياس المعلومات وكذا مقدار فهم التلاميذ لها والمهارة التي وصل إليها المتعلمون من تعلم مادة معينة أو مجموعة من المواد الدراسية، بعد أن درسوا برنامجا وذلك بأسئلة يراعى في صياغتها شروط معينة، تمر في الخطوات التجريبية التي تصل بها إلى ما يحقق شروط الإختبار الجيد بحيث توضع لها معايير ثابتة لتفسير نتائجها بما يتماشى مع خطوات الاختبار العلمي وخطوات تقنين الاختبارات .

. الفرق بين القدرة العقلية والقدرة التحصيلية :

تختلف الإختبارات التحصلية عن الإختبارات العقلية من حيث :

الأولى تقيس كمية المعلومات المحصلة وكذا نتائج تعلم التلميذ واكتسابه للخبرات التربوية التعليمية .

من الطبيعي أن مادة الإختبارات التحصلية مأخوذة من مناهج الدراسة ومواد التعلم، أما إختبارات الذكاء الذي يكشف عن القدرة العقلية فإنها تقيس عمليات نفسية للإستعداد العقلي العام والقابلية للتعلم .

العمليات العقلية تساعد على اكتساب الخبرات والمهارات في حين تقيس الإختبارات القدرات الطائفية والإستعدادات الموجودة لدى التلميذ التي تهيؤه للنجاح في ميدان معين إذا أعطى التدريب المناسب له .

وخلاصة القول أن القدرات العقلية تقيس الإستعداد أما الإختبارات التحصيلية فتقيس نتائج التعلم. رولان وباروفرانسواز . Rolan et parot françoise paris , 2001

6) أنواع الإختبارات التحصيلية :

توجد مجموعة من الإختبارات التحصيلية التي تقوم للتلاميذ عادة في ثلاثة أشكال وهي :

* كتابية تجريبية

* شفوية

* تطبيقية مخبرية .

. الإختبارات التحصلية الموضوعية :

[73] عمر المرزوقي ، مبادئ التحصيل الدراسي ، عمان ، 2008 .

هي من أكثر الإختبارات شيوعا واستخداما خصوصا في المستويات الدراسية الأساسية والثانوية والجامعية، كما أن صورها تختلف، فهي لا تتأثر بالعوامل الشخصية أو المصادفة أو الحظ والإجابة عليها تكون محدودة، سهلة الإجراء والتصحيح ومن صورها نجد :

إختبار الصواب والخطأ : يقيس القدرة على التمييز بين الصواب والخطأ .

أسئلة المزاوجة والتكميل : وهي عبارة عن وضع عدة عبارات أو جمل ناقصة ويطلب من التلميذ أن يكملها بكلمة أو رقم أو رمز ليتم معناها .

الإختيار من متعدد : يطرح السؤال وتقدم فيه مجموعة من الإختبارات وما على المتعلم إلا أن يختار الإجابة الصحيحة .أحمد محمد الطيب ، 1999.

الإختبارات التحصيلية الشفوية : هي الإختبارات التي لا تستخدم فيها لا القراءة ولا الكتابة وتوجه فيها الأسئلة للمتعلم شفهيا ويجيب عليها مباشرة .عبد الواحد الكبيسي ، 2007 .

الإختبارات الأدائية أو العملية : تتعلق بالمهارات الحركية لدى المتعلمين إلى جانب بعض الأهداف المعرفية فهي تقيس الأداء المعرفي للمتعلم ومن خلالها يمكن التعرف على كفاءة الدراسات النظرية ، حيث تترجم إلى شكل أعمال ، ويستخدم هذا النوع عادة في توقع أداء المتعلم في المهنة المستقبلية .

الإختبارات التحصيلية التي يعدها الأساتذة :

هي الإختبارات المتداولة بكثرة خاصة في مرحلة التعليم الثانوي وهي الإختبارات التي يصممها الأستاذ بنفسه وفق أهداف محددة للتلاميذ وتكون عند الأستاذ فكرة وغاية في تحديد الأهداف المراد قياسها، وكذا الزمن والمحتوى المناسب وفقا لما درسه، والإستراتيجية المتبعة في التدريس.عبد الواحد الكبيسي ، 2007 .

. أغراض إجراء الإختبارات التحصيلية :

1 . ترشيد تعليم التلاميذ : حيث يوجه التلاميذ إلى القراءة والمطالعة الهادفة وتعلم الخبرات المفيدة والتفاعل الجيد في النشاطات الصفية والبيئية وتشجيعهم للإستمرار نحو الأفضل بعد معرفة قدراتهم التحصيلية .

2 . ترفع التلاميذ من مرحلة دراسية إلى أخرى : ويتم هذا نتيجة للإختبارات الفصلية أو السنوية .

3 . معرفة مدى فعالية الطرق المستخدمة في إحداث التعلم والتحصيل ومعرفة مدى ملائمة الطرق لمستوى التلاميذ وقدراتهم ورغباتهم ، ثم تعديل ما يلزم على أساس ذلك .

4 . تساهم الإختبارات في إعطاء صورة على حقيقة التحصيل ومستواه لتسمح بتعديل المناهج والوسائل التعليمية، وتحسين أساليب التعامل مع التلاميذ وكيفية إدارتهم وتنظيمهم وذلك حسب ما تمليه نتائج تحصيلهم.

5 . توفير بيانات لما تحمله المدرسة أو الثانوية من رسالة تربوية واجتماعية وما تقوم به من مسؤوليات لفحص بعض الإنتقادات الموجهة للتربية عن طريق التصحيح الدائم للطرق والوسائل التعليمية وتحسينها .

6 . قياس نتائج التعلم، مثل القدرة على الفهم والإستيعاب، الإندفاع نحو التعلم والتدرب على حل المشكلات.

7 . قياس مقدار المعلومات ونوعيتها عند التلاميذ وبالتالي معرفة مقدار فهم التلاميذ لها والقدرات والمهارات التي تحصل عليها التلاميذ بعد دراسة مادة ما أو مجموعة مواد أو برنامج .عبد الواحد الكبيسي 2007 .

7) مستويات التحصيل الدراسي :

أ . التحصيل الدراسي الجيد أو العالي :

في نهاية كل فصل دراسي تجري الإمتحانات لمعرفة مدى إستيعاب التلاميذ للمعلومات والمعارف المقدمة خلال الفصل الدراسي، وتكون على شكل أسئلة معينة للإجابة عليها، التي تكون معدة بشكل موضوعي وشامل لكل مواضيع الدراسة أو أغلبها وأهمها، والتي على أساسها يقيم مستوى تحصيل التلميذ وأهليته للإنتقال إلى الصف الأعلى في نهاية السنة الدراسية، بحيث يتبين تحصيله إذا كان جيدا أو ضعيفا فإذا كان تحصيله جيدا أو من المتوسط فما فوق يمكنه الإنتقال إلى الصف الأعلى وإذا كان تحصيله ضعيفا ولا يرقى لقبوله في الصف الأعلى فقد يعيد السنة أو يفصل من الدراسة إذا تكرر تحصيله الضعيف .

ولتحقيق التحصيل الدراسي الجيد والعالي يجب أن تتوفر مجموعة من الشروط منها :

. الجد في طلب العمل :

على التلميذ أن يكون جادا وله همة في طلب العلم، وأن يكون محافظا على الحضور، لأنه إذا تغيب لأسباب معينة كالمرض فقد يتأثر تحصيله الدراسي، لأن عملية التعلم مستمرة ومتواصلة ولا ينبغي أن تتوقف لفترات وتغيب التلميذ عنها ، كما أن للدوافع أهمية كبيرة في عملية التعلم والتحصيل فكلما كان قويا منح قوة كامنة للتلميذ ليقبل أكثر على التعلم والتحصيل ولقد توصل بركال Berkal سنة 1979 في دراسته لدافعية التحصيل الدراسي وإحراز النجاح إلى التأكد أن للدافعية دور في إرتفاع نسبة التحصيل لإحراز النجاح .

. التكـرار:

أي أن التلميذ لكي يتعلم شيئا ما أو خبرة معينة عليه أن يقوم بتكراره في كثير من الحالات حتى يرسخ ويثبت في ذهنه ، كما أنه مطالب بالوعي والتفكير الموضوعي أثناء الدراسة ويقبل عليها برغبة وحب شديد.

وحب الدراسة والرضا عنها عنصران أساسيان لجعل التلميذ يدرس بشغف واهتمام .

. الأساليب التعليمية الجيدة :

للأساليب التعليمية والطرق الجيدة دور في جلب إنتباه التلميذ وحبه للدراسة، وإستمراريته في المثابرة لأن بعض الطرق تريح ذهن الطالب ونفسيته كالطريقة الحوارية، والديمقراطية في التعليم التي تتيح الفرص للجميع بالإمكانيات ووسائل التعبير المختلفة [74] .

. الإرشاد والتوجيه :

الإرشاد يؤدي إلى سرعة في إحداث التعلم لأنه يزيل العقبات من ذهن التلميذ ويساعده على التخطيط الجيد لأهدافه وكيفية الوصول إليها، أما إذا كان التعلم دون إرشاد فقد تطول عملية التعلم ولا تكون في المستوى المنتظر .

ب . التحصيل الدراسي الضعيف أو المنخفض :

وفيه يكون معدل التلميذ بعد جمع درجاته في المواد المختلفة أقل من المتوسط الذي يتمثل في 20/10 أو اقل من ذلك بكثير وقد عبر هذا المفهوم بعدة مصطلحات كالتخلف عند بيرت beyrt والفشل عند لوجات lojat، أما **عزيز حنا** فعبر عنه بالتأخير الدراسي وهو المفهوم الأكثر تداولا في الوقت الحالي، ورغم اختلاف التسميات إلا أن النتيجة واحدة، فقد يكون الرسوب أو التسرب، وإما الطرد النهائي من الدراسة عندما يتكرر التحصيل الضعيف ويتجاوز التلميذ سن معين [75].

ج . اتجاهات التحصيل الدراسي :

تختلف وجهات النظر حول عوامل ضعف أو تحسن التحصيل الدراسي وهذا يكون بإختلاف الإتجاهات والنظريات في هذا المجال وسنركز على ثلاثة إتجاهات مختلفة أساسية وهي :

. الإتجاه الوراثي البيولوجي :

يربط هذا الإتجاه عامل ضعف التحصيل الدراسي لعامل القدرات العقلية والذكاء، أي بأساليب خلقية تتمثل في قصور نمو الجهاز العقلي والأجهزة العصبية أو ضعف الصحة عموما، كالإصابة بأمراض ما كالربو الذي هو موضوع الدراسة وتأثيره على التحصيل الدراسي والقلق كعامل نفسي وإضطراب يصاحب الربو وله علاقة بالإتجاه النفسي والبيولوجي معا .

. الإتجاه النفسي الإجتماعي :

---

[74] طاهر سعد الله ، علاقة القدرة على التفكير الإبتكاري بالتحصيل الدراسي، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1991 .

[75] طمحة عبد الحميد ، الصحة النفسية والتأخر الدراسي، النهضة العربية للطباعة والنشر ، 1990 .

ظهر هذا الإتجاه في بداية الستينات والسبعينات من القرن الماضي وهو يعارض الإتجاه البيولوجي الذي يركز على عامل الوراثة والإكتساب الفطري للذكاء في تغيير النجاح .

أكد رونكلان 1972 على مسؤولية البيئة الإجتماعية كعامل أساسي في تحقيق نمو ونجاح الفرد ويرى رونكلان أن الإرتباط بين العوامل الإجتماعية والإقتصادية ونمو الولد قائم وواضح، وفي مجال التعليم المعرفي بينت الأبحاث أن أطفال الطبيعة المتدينة يتمتعون كباقي الأطفال بقدرات تعلم معرفية لكن توظيفها يختلف من طبقة لأخرى وهنا يبرز دور العوامل الإجتماعية في إنماء الطاقات والقدرات لدى التلاميذ.

. الإتجاه التربوي :

يرى هذا الإتجاه أن ضعف التحصيل الدراسي يعود إلى عوامل خارجية وإجتماعية كالبيئة والأسرة وهي ما يطلق عليها بالأسباب الوظيفية والتي تتمثل في حرمان الطفل من المثيرات العقلية والثقافية أو الأسرية أو البيئية الإجتماعية التي ينمو فيها وهي تشبه الإتجاهات النفسية نحو العمل المدرسي كالمعاناة من مشاكل قد تعيق تنظيم الأفكار للتلميذ ، ككثرة الغياب مثلا أو سوء التوافق النفسي وعدم القدرة على التكيف مع الوضع الجديد ، كما أن لحالة السكن وموقعه ونوعية المواصلات والعلاقات بين الأفراد ، وتخلف الأحياء حضاريا وإجتماعيا والمستوى التعليمي للوالدين واتجاهاتهم السلبية نحو أبنائهم له دور وأثر في تقدم أو تأخر عملية التحصيل الدراسي .

تعقيب ومناقشة :

رغم أن للإتجاهات الثلاثة المفسرة لأسباب وعوامل التأخر الدراسي من أهمية وإيضاح الرؤية سواء من الناحية البيولوجية التي تكشف عن دور الجهاز العضوي للإنسان وسلامته وعلاقة ذلك بالتحصيل وكذا القدرات العقلية للتلميذ خاصة الذكاء ونوعية التفكير والإدراك وكذلك نسبة الإستعداد البيولوجي والوراثي إلا أن أمر التحصيل يتعدى ذلك، ولو بإضافة العوامل النفسية والإجتماعية لأنها تبقى ناقصة، فالتحصيل مسألة لها علاقة بجوانب عديدة، فرغم أن الإتجاه التربوي حاول أن يحيط ويلم بأكثر الأسباب تأثيرا في عملية التحصيل وهو الأقرب إلى التناول الشامل، بحيث يشير هذا الإتجاه إلى الحاجة لمعرفة فهم معنى وحقيقة التحصيل إنطلاقا من الأهداف المسطرة والغاية المنتظرة وذلك بتوفير كل الوسائل والإمكانيات سواء من قدرات التلميذ الذاتية أو مساعدة عائلته ومستواها الإقتصادي والمعرفي، وكذلك مسؤوليته المدرسية والبرامج والمعلم ووسائل التدريس وإيصال المعلومات وترسيخها في ذهن التلميذ كل ذلك له علاقة مباشرة بعملية التحصيل ولاشك أن غياب أي عنصر أو عامل من العوامل المذكورة سيؤثر في عملية التحصيل .

*** واقع التحصيل الدراسي في الجزائر :**

أضحى موضوع التحصيل الدراسي من بين الموضعات التي تعرض للمناقشة والدراسات المعمقة عند الباحثين والمختصين التربويين، وذلك لكون التحصيل الدراسي هو أساس النجاح الدراسي الأكاديمي والمهني وكذلك إرتباط التحصيل بالمشاكل التربوية كالتسرب المدرسي أو الفشل الدراسي .

والجزائر من الدول التي تعاني من هذه المشاكل التربوية الجادة خاصة وأن ظاهرة التسرب المدرسي والإنقطاع العام عن الدراسة أثناء العام الدراسي أو في نهاية كل سنة أصبح متفشيا .

ومن هنا كان من الضروري على الدولة الجزائرية أن تحارب هذه الظاهرة بالإصلاحات والنظر العميق في أسبابها للحد منها لأنها أصبحت أزمة تربوية والجميع يعلم مدى حساسية القطاع التربوي وحيويته القصوى لأن المسؤولية تتمثل في تربية وتكوين أجيال المستقبل التي هي العمود الفقري للأمة، لأن الثروة الحقيقية لأي بلد تكمن في شبابه ومدى تكوينه علمه وثقافته.

لذا قد عملت الجزائر على توفير الشروط المناسبة ماديا علميا، بيداغوجيا وإجتماعيا وذلك لتهيئة المناخ الملائم للدراسة الجيدة التي لا تأتي إلا من تحصيل جيد، فرصدت كل الجهود المادية والبشرية لإتاحة الفرصة أمام جميع أطفال الجزائر للتمتع بحقهم في التعليم والإستفادة من مختلف الإصلاحات الأخرى.

شهد قطاع التربية إصلاحات عميقة في السنوات الأخيرة بالمقارنة مع القطاعات الأخرى وذلك من أجل الإصلاح الشامل للمنظومة التربوية، إتاحة الفرص البيداغوجية والعلمية الملائمة والتي تتماشى والتطور الحديث الذي يحصل في العالم سواء في المجال التربوي أو غيره من المعالجات الأخرى المعرفية والتكنولوجية، كما إهتمت الدولة بتحسين الظروف الإجتماعية للأساتذة وعمال القطاع ، والإعتماد على أحدث المناهج التربوية وطرق التدريس مثل المقاربة بالكفاءات التي تجعل التلميذ طرفا أساسيا في عملية التعلم والتحصيل وتعطي له إمكانيات السؤال والبحث عن المعلومة والمشاركة في إكتشافها من أجل وعيها وترسيخها، كل هذا يرمي إلى تحقيق التحسين التربوي والبيداغوجي ، إنطلاقا من الإهتمام بالمتعلم، الأستاذ وظروف التعلم من إمكانيات وجو ملائم وإتاحة الفرص للجميع رغبة في تحقيق تحصيل جيد للتلاميذ الذي يؤدي إلى النجاح الدراسي والتقليل الكبير من الإهدار التربوي . عن مقررات وزارة التربية ، 2006 .

8) العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي في المرحلة الثانوية :

. العوامل العقلية :

يتمثل هذا الجانب في القدرات العقلية المختلفة سنتناولها بالتفصيل :

الذكـاء :

الذكاء من أكثر المفاهيم شيوعا في علم النفس وأكثرها إرتباطا بالتحصيل الدراسي والنجاح في المهام التعليمية المختلفة. الوقوف على مفهوم الذكاء من حيث تعريفه وطبيعته وطرق قياسه وتفسير درجاته وإرتباطه بالتحصيل الدراسي، قد يساعد المعلم والمتعلم على فهم أحد العوامل أو المحددات الرئيسية للنجاح في الأوضاع المدرسية والحياتية الأمر الذي يسهل عليه القيام بمهامه التعليمية على نحو أكثر فعالية، فما هو الذكاء؟ هل الذكاء ملموس؟ والحقيقة أن الذكاء ندركه من خلال النتائج وباعتبار الذكاء من القدرات العقلية البارزة والمهمة له تعاريف كثيرة نركز على أهمها ومنها مايلي :

التعريفه الأول : للذكاء تعريفات متعددة ومن أبرز هذه التعريفات تعريف ستودارد "stoddard" بحيث وصفه بأنه القدرة على القيام بفعاليات تتصف بمايلي: الصعوبة، التعقيد، التجديد، التوفير والإقتصاد في الجهد والوقت التلاؤم مع الهدف ، ظهور الأصالة والإبداع .

التعريف الثاني : أما وكسلر "Weksler" فقد عرفه على أن "الذكاء هو طاقة الفرد الكلية على العمل بهدف والتفكير عقلانيا والتعامل المثمر مع محيطه، ولأن الذكاء يؤثر على سلوك الفرد وتكيفه فالشخص الذي يستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفة مواجهة سليمة فإن ذلك يساعد على إشباع حجاته من ناحية وإرضاء الآخرين من ناحية أخرى. سعيد حسني العزة ، 2007 ، ص 253 .

التعريف الثالث : لقد ظهر للذكاء تعريفات عديدة تتمحور كلها حول أن الذكاء هو القدرة على الاستبصار والرؤية الكلية الواضحة للأمور التي تساعد الفرد على مجابهة المشاكل وحلها بطريقة سليمة، وكذلك تمكين صاحبه من التعلم من التجارب والخبرات السابقة والاستفادة منها في حياته الخاصة. صالح حسن الداهري 2005.

التعريف الرابع :

إن مفهوم الذكاء عند جاردن Garden 1991 يختلف عن المفهوم التقليدي فهو يعطيه معنى عاما، إن الذكاء لديه هو القدرة على إيجاد إنتاج لائق أو مفيد أو أنه عبارة عن توفير خدمة وقيمة للثقافة التي يعيش فيها الفرد كما يعتبر الذكاء مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من حل المشكلات التي تصادفه في الحياة.

وبهذا التعريف نجد جاردن يقول بأن الذكاء عبارة عن إمكانية بيولوجية يجب التعبير عنها كنتاج للتفاعل بين العوامل التكوينية والعوامل البيئية، ويختلف الناس في مقدار الذكاء الذي يولدون به، كما يختلفون في طبيعته ويختلفون في الكيفية التي ينمون بها ذكاؤهم ذلك أن معظم الناس يسلكون وفق المزج بين أصناف الذكاء لحل مختلف المشكلات التي تعتريهم في الحياة .

– علاقة الذكاء بالتحصيل الدراسي :

يعلب الذكاء دورا مهما في عملية التحصيل الدراسي وهذا ما توصل إليه كل من بيرت Burt وبوند Bond وترمان Thermane حيث أثبتوا وجود علاقة إرتباطية بين الذكاء والتحصيل الدراسي. عبد اللطيف مدحت عبد المجيد ، 1990 .

ويربط أصحاب الإتجاه السيكولوجي مثل "فيدرستون Federstone" "مصطفى فهمي" و"حامد عبد العزيز" وغيرهم، ضعف التحصيل الدراسي بالقدرات العقلية أو الذكاء بشكل خاص بكونه من أقوى العوامل المؤدية للتفوق الدراسي فيقول فيدرستون أن المتخلف دراسيا هو كل تلميذ وجد صعوبة في التكيف مع الوسط الدراسي بسبب قصور عقلي. حيث يقول حامد عبد العزيز: الأطفال المتأخرون هم جماعة يتواجدون ضمن مجموعة العاديين لكن لهم تأخر وضعف في القوى العقلية . جابر عبد الحميد ، 1984 .

وأكثر القدرات إرتباطا بالتحصيل نجد القدرة اللغوية والقدرة على فهم معاني الكلمات وإدراك العلاقات والقدرة على الإستدلال العام، وهذا مع حاجة المتفوق إلى بعض القدرات التي تساعد على إستيعاب المادة العلمية المختلفة مثل القدرة الإستجابية، المناقشة، النقد، التقييم، ويختلف مدى تأثير هذه القدرات حسب المراحل الدراسية ونوع الدراسة، فالتحصيل في المراحل الثانوية يحتاج إلى مستوى كاف من الذكاء لأن طبيعة الدراسة في المرحلة الثانوية تمتاز بالشمول،فبعض المواد تحتاج إلى قدرة أكبر من التفكير أما البعض الآخر من المواد يحتاج إلى الإستدلال والبعض يحتاج إلى الحفظ . عبد الطيف مدحت عبد المجيد 1990.

وفي المجال الدراسي يعتبر الذكاء ذلك الإستعداد العقلي الذي يتمثل في القدرة على الفهم وإدراك العلاقات بين المواضيع، إستنتاج قيمها وإدراكها وكذلك القدرة على حل مختلف المشكلات الدراسية في مختلف المواد والبرامج، كذلك الوصول إلى فهم الحقائق العلمية والمعرفية في أقل وقت، وتوظيف تلك المدركات في التحصيل العلمي قصد توفير الإمكانيات اللازمة للنجاح في مختلف الإمتحانات للإنتقال إلى الصف الأعلى .

. الإنتباه :

تعريفه :

يتفق جميع علماء النفس المعرفي على أن الإنتباه عملية معرفية تنطوي على تركيز الإدراك على مثير معين من بين عدة مثيرات من حولنا ويؤكد ستيرنبرغ Sterenberg (2003) أن الإنتباه هو القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كم هائل من المعلومات التي تزود بها الحواس أوالذاكرة، كما يشير علماء النفس أنه عندما نركز طاقاتنا العقلية خلال أداء مهمة ما فإن سلوكنا الذي يتبع ذلك يصبح تحت ضبطنا ووعينا الكامل ، لأننا نقدر شعورنا أي أننا نركز على المثيرات التي تثير حواسنا أو نهملها.

ويلخص الزيان (1994) تعريفات الإنتباه لقوله إن الإنتباه عملية تنطوي على خصائص تميزها أهمها: الإختيار أو الإنتقاء والتركيز والقصد والإهتمام أو الميل لموضوع الإنتباه ويشير هذا التعريف إلى أن عملية الإنتباه تتميز بأنها تنطوي على إختيار مثير من بين عدة مثيرات مع توفر القصد أو النية في التركيز أو الرغبة في الإنتباه لهذا المثير باستثناء حالة الإنتباه الإدراكي القسري الذي لا يتطلب الدافعية أو القصد.(عدنان يوسف العتوم، 2004) .

مفهوم الإنتباه :

هو النظر والإصغاء إلى مثير معين لفترة زمنية تسمى: مدة الإنتباه وهي الفترة التي يستطيع فيها الطفل أن يركز على موضوع معين، والإنتباه هو أحد المهارات الأساسية للتعلم أما تشتت الإنتباه فيشير إلى الوضع الذي يتجه فيه نحو الإنتباه إلى موضوع يتلاءم مع الأنشطة الصفية ويظهر ذلك عندما يشتت الإنتباه بين موضوعات متعددة أو عندما ينحرف الإنتباه نحو موضوع غير مناسب أو عندما يشتت الإنتباه وجود أفكار أو مشاعر متضاربة .

ويرجع تشتت الإنتباه إلى مجموعتين من الأسباب الأولى مرتبطة بالعوامل ذات العلاقة بالمناخ الصفي غير المناسب منها: طبيعة المادة التعلمية أو أسلوب التدريس أو الوسائل التعلمية غير المناسبة أو كثرة المشتتات داخل الصف وخارجه، كما أن إرتفاع مستوى القلق والتوتر داخل الصف يضعف قدرة الأطفال على التركيز ويعطل أداءهم التحصيلي، أما فيما يتعلق بالمجموعة الثانية من الأسباب مرتبطة بالتلميذ نفسه وأهمها :

1 . عوامل عضوية تتعلق بعدم إكتمال النضج العصبي أو صعوبات في الإدراك تجعل من الصعب عليه تمييز الأشكال والصور والرموز.

2 . عوامل نفسية مثل :القلق وعدم الشعور بالأمن بحيث يظهر القلق كعامل مشتت يضعف القدرة على التركيز في موضع مناسب .

3 . التوجه الخارجي ويظهر في الحالات التي يقوم بها التلميذ بجزء من العمل ثم يتوقف متى يحصل على توجيهات أو تعليمات خارجية أخرى.

4 . أحلام اليقظة أو السرحان بحيث لا يستطيع التركيز على ما يدور في غرفة الصف. صالح حسن الداهري، 2005 .

علاقة الإنتباه بالتحصيل الدراسي :

يتطلب النجاح المدرسي عادة أن ينتقي التلميذ بين الميزات المتعددة الموجودة في غرفة الصف، تلك الميزات ذات العلاقة بالتحصيل وأن يهمل المثيرات غير الملائمة فيفترض بالتلميذ أن يستمع لصوت المدرس وأن لا يستمع لأصوات السيارات في الخارج أو الطلبة الذين يشوشون كما يفترض به أن يرى الكلمات المكتوبة على السبورة أو على لوحات صفحة الكتاب التي يقرأها وليس على لوحات الحائط أو ملابس المعلم...

تسمى الميزات البارزة في موقف ما والتي تكون في موضع الإدراك والإنتباه في موقف معين بـ (الشكل) بينما تسمى الميزات الأخرى التي توجد في الموقف نفسه دون أن تكون موضوع إدراك إنتباه مباشر بـ (الخلفية) لأن التلميذ الذي يعاني من صعوبات في الإنتباه لا يستطيع أن يحتفظ بصوت المعلم في الشكل وتبقى الأصوات الأخرى في الخلفية مما يؤدي إلى تعطيل عملية التعلم وتقليل فرص النجاح لديه بسبب إنتقاله من مهمة لأخرى دون إنجاز. المرجع نفسه .

. التفكير : للتفكير عدة تعريفات منها :

تعريف رقم 01 :

التفكير عملية ذهنية تساعد التلميذ على إستدخال المتغيرات البيئية ومعالجتها للوصول إلى خبرة أو حل أو معالجة أو تحقيق هدف كما أن التفكير عملية ذهنية هادفة . نايفة قطافي، 2009 .

تعريف رقم 02 :

هو عبارة عن سلسلة من النشاطات العقلية التي يقوم بها الدماغ عندما يتعرض لمثير عن طريق إحدى الحواس الخمسة والتفكير بمعناه الواسع عملية بحث عن معنى في الموقف أو الخبرة.

يتفق معظم المربين على أن التعليم من أجل التفكير أو تعليم مهارات التفكير هدف مهم للتربية وأن المدارس يجب أن تفعل كل ما تستطيع من أجل توفير فرص التفكير لطلبتها وأن كثير من المعلمين يعتبرون تطوير قدرة التلميذ على التفكير هدفا تربويا، إذ أن القدرة على استخدام التفكير ومهاراته يؤدي إلى توظيف الطالب للمعلومات التي يتوصل لها في تحديد الإختيارات المناسبة أو البدائل والإفتراضات التي تعتبر أساسا لحل المشكلات التي تواجههم ولكي يستطيعوا التعامل بفاعلية مع مشكلات الحياة المعقدة حاضرا أو مستقبلا ولتحقيق ذلك لابد للمعلم أن يبتعد عن كونه صاحب الكلمة الأولى والأخيرة وأنه مركز الفعل محتكرا كل وقت الحصة وإستخدامه للسبورة والطباشير بشكل دائم. أو عندما يركز كل إهتمامه على مجموعة من الطلبة دون سواهم وأنه يستخدم أسلوب واحد بعينه ...إلخ .د محمد حمد الطياطي، 2001 .

إن الفرد كما هو معلوم مخلوق مفكر والتفكير له قيمة كبيرة وأثر عظيم في حياة الفرد والجماعة، فلولاه ما تمكن من تحصيل الخبرات بكل ما تتضمن وما إكتشف الوقائع والظواهر العلمية والإجتماعية والتربوية وغيرها

وإنطلاقا من هذا فإنه لكي يتمكن التلميذ من إستخدام تفكيره يجب أن تكون الموضوعات التي تقدم له تدور حول الحقائق ذات الوجود الفعلي الموضوعي وتتطلب الفهم والتنبؤ والتحكم والقدرة على اختيار البديل من بين العديد من البدائل المتاحة، وكذلك القدرة على الإستبصار، وتنظيم الأفكار وإدراك العلاقات بينها. سيد خير الله، 1981 .

علاقة التفكير بالتحصيل الدراسي :

التفكير ملكة عقلية كامنة عند الإنسان وهي خاصية إنسانية ، فالإنسان منذ وجوده على الأرض ولد ليفكر ولا يستطيع أن يعيش بدون تفكير كما قال الفيلسون وعالم الرياضيات الفرنسي ديكارت descartes : أنا أفكر فأنا موجود.

هذا بالنسبة للحياة بصفة عامة أما في المجال الدراسي والتحصيل العلمي، أو البعد عن التفكير المنطقي العقلاني والموضوعي فلاشك أنه سيجد صعوبات في الدراسة وفي التحصيل العلمي، لأن التحصيل مرتبط مباشرة بنوع التفكير وقدرة التلميذ على التفكير العلمي السليم الذي يؤدي إلى إنتاج الأفكار وفهم مختلف التفاسير والشروحات المرتبطة بالمادة الدراسية، وكيفية تناولها وفهمها، فالقدرة على التفكير السليم تجعل التلميذ يسلك منهجا ويبني خيارات وأهداف يعمل من أجل الوصول إلى تحقيقها، وعندما تعترض سبيله مشكلات أو معوقات يفكر في حلها وإيجاد السبل للوصول إلى النتيجة ولا يكون ذلك إلا بالتفكير.

. الإدراك :

1 . الإدراك : هو عملية تجميع الإنطباعات الحسية وتحولها إلى صورة عقلية .لون(loon 1986) .

2 . الإدراك : هو عملية تفسير وفهم للمعلومات الحسية (Acharaft1989).

3 . الإدراك :هو عملية تفسير المعلومات التي تأتي بها الظواهر الحسية (Levine and shefnev 1981)

4 . الإدراك: هو عملية التوصل إلى المعاني من خلال تحويل الإنطباعات الحسية التي تأتي بها الحواس عن الأشياء الخارجية إلى تمثيلات عقلية معينة ، وهي عملية لاشعورية ولكن نتائجها شعورية (Guenthev 1996) (عماد عبد الرحمان زغلول 2008) .

تعريف 02 :

هو العملية العقلية التي بواسطتها نتفطن إلى مثيرات خارجية التي تجذب إنتباهنا أو تثير حواسنا، فهو عملية عقلية تمكن الإنسان من التوافق مع بيئته وتبدأ هذه العلية بالتنبيهات الحسية .

فالإدراك هو تفسير أو تأويل ما أحسسنا به أي أنه إحساس زائد معنى نعطيه للمنبه أو الموضوع الخارجي الذي أثر في حواسنا.

والإدراك الحسي هو الخطوة الأولى في سبيل المعرفة وهو أساس العمليات العقلية الأخرى من حفظ وتفكير وتعلم. حسن مصطفى عبد المعطي ، 2003 .

علاقة الإدراك بالتحصيل :

لقد أكدت نظريات التعلم على أهمية الخصائص الإدراكية في مجال التعلم المدرسي سواء كان ذلك حسيا أو حركيا، و على هذا الأساس قد يكون الفرد الذي يعاني من مشكلات إدراكية يعاني من قصور في التعلم ناتجة عن الإضطراب الإدراكي . محمد أبو هاشم، 2004 .

. الذاكـرة :

تعتبر الذاكرة على إختلاف أنواعها من العوامل المساعدة على التعلم والتحصيل الدراسي، إذ لولاها ما تكونت الشخصية الإنسانية ولا تم الإدراك والتذكر ولا إكتسب الفرد العادات والقيم ، ولا أمكن التخيل والحكم والإستدلال . جميل صليب ، 1984.

ولهذا فلكي يستطيع التلميذ تذكر وإستدعاء وإسترجاع عدد كبير من الألفاظ والأفكار والمعارف والمهارات والصور الذهنية وغيرها بسهولة ويسر. يجب الإهتمام بما يقدم له من الحقائق والمعارف بأسلوب مشوق وتدريب عملي دائم منظم حتى يتمكن من فهمها وحفظها وإستدعاءها عند الحاجة.سيد خير الله ، 1983.

تعريف 02 :

الذاكرة هي العملية التي تتضمن إكتساب المعلومات والاحتفاظ بها وما تعقب ذلك من إستدعاء أو إسترجاع، إذ يعني إسترجاع ما سبق أن تعلمناه و إحتفضنا به وبعبارة أخرى فالتذكر هو المعرفة الراهنة بخبرة سابقة فلا يحدث نمو معرفي بدون تذكر، وبواسطته تتكون العادات وتكتسب المهارات، فالذاكرة تشمل بعض العمليات السابقة وهي التعلم ، الإكتساب ، التحصيل والوعي . حلمي المليجي ، 2004 .

الذاكرة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي :

الذاكرة قوة عقلية مهمة جدا بالنسبة للتلميذ، فالتلميذ في المرحلة الثانوية خاصة السنة الثالثة ثانوي يكون في مرحلة حساسة من حيث النمو خاصة النمو المعرفي الذي يتطلب إمكانيات كبيرة، ويكون التلميذ مطالب بتحصيل إيجابي وفي المستوى لكي يسمح له بالنجاح، فعندما يتناول مادة علمية كثيفة في مختلف البرامج يكون مطالب بتخزين هذه المادة العلمية وفي آن واحد مطالب باسترجاعها عند الحاجة في المناقشات والإمتحانات، فالتلميذ قوي الذاكرة تساعده على التحصيل وترسيخ المعلومات ثم القدرة على إسترجاعها عند

الحاجة، أما من تكون ذاكرته ضعيفة فلا شك أنه يجد صعوبات جمة في الترسيخ وفي إسترجاع المعلومات وهذا أمر يعيق التحصيل الدراسي [76].

. الإستدلال :

الإستدلال هو "العملية العقلية أو التفكير المنتج الذي يهدف إلى حل مشكلة ما حلا ذهنيا عن طريق إعادة تنظيم الخبرات السابقة، الربط بينهما بطريقة جديدة وباستخدام الرموز والمعاني .حيتس وآخرون ، 1963 .

وهو فعل ذهني مؤلف من أحكام متتابعة، والإستدلال يقتضي تدخل العمليات العقلية العليا مثل التذكر والتخيل والحكم والفهم والإستبصار والتجريد والتعميم والإستنتاج والتخطيط والتمييز والتعليل والنقد، وهو وثيق الصلة بالذكاء ويتوقف نجاح الفرد في حياته ودراسته وعمله إلى حد كبير على قدرته على الإستدلال، فإذا حكم كان حكمه سليما، وإذا استنتج كان إستنتاجه صحيحا، وإذا عمم كان تعميمه منطقيا، وإذا علل كان تعليله علميا . عمر أحمد همشري ، 1993.

الإستدلال وعلاقته بالتحصيل الدراسي :

الإستدلال له علاقة بمختلف العمليات العقلية التي رأيناها كالذكاء، والإدراك والإنتباه وغيره، فهذه عوامل تشكل ملكة الاستدلال عند التلميذ وهي تمثل أساسا جانب من الذكاء والفطنة والسرعة في فهم العلاقات والأسباب التي تتشكل عليها الظواهر والمسائل العلمية التي يدرسها التلميذ، فيستطيع عن طريق الإستدلال الوصول إلى الأحكام والاستنتاجات العلمية التي تفسر المواد والمسائل العلمية، وتوضع الأدلة والمقاييس التي تتحكم في هذه المسائل والظواهر العلمية، ومختلف الخبرات، فالاستدلال هو القدرة على فهم مختلف الأحكام وإعطاء الأدلة على حقيقتها وموضوعيتها في الجانب العلمي والدراسي وهذه القدرة مهمة جدا بالنسبة للتلميذ لكي يستطيع فهم المعلومة واستكشافها.

تعقيب ومناقشة :

تعتبر العوامل العقلية من أهم العوامل الأساسية في عملية التحصيل الدراسي سواء الذكاء، الذاكرة الإدراك، التفكير، الانتباه والتركيز والإستدلال فبدونها لا يمكن للتلميذ أن يتحصل على تحصيل جيد، هذه القدرات العقلية

[76] فاروق شرفي السهيني ، أساليب ومناهج البحث في التربية وعلم النفس ، 2005 .

هي التي تكون مصدر إستعداد التلميذ للتعلم والتحصيل، لأنها تمكنه من إستيعاب الدروس وفهمها ، إدراكها والحصول على الإستنتاجات المختلفة في عملية التعلم، القدرات العقلية هي الملكة الذهنية التي تعطي للتلميذ الطاقة الذاتية لاستخدامها في جمع المعلومات إستكشافها في الدراسة والبحث المعرفي والتواصل مع الأستاذ والمادة العلمية التي يقدمها ، ومعظم الدراسات حول علاقة القدرات العقلية بالتحصيل الدراسي للتلميذ أثبتت هذه العلاقة خاصة في المرحلة الثانوية التي تعتبر حساسة ونقطة إنتقال معرفي من المراهقة إلى النضج ، فقليل القدرات العقلية أثبتت الكثير من الدراسات ضعف تواصله الدراسي ونتائجه الدراسية بالمقارنة مع ذوي القدرات العقلية العالية منها دراسة ألفريد ميون 1997، Alfred Miyon التي أثبتت هذه الفكرة، إلا أن التحصيل الدراسي لا يتوقف فقط على توفير القدرات العقلية فلابد من توفر عوامل أخرى نفسية، إجتماعية ومادية، أسرية وبيئية لتحقيق تحصيل جيد وذلك ما سنكتشفه في العوامل الأخرى المتعلقة بالتحصيل الدراسي [77] .

9) العوامل النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي :

أهم العوامل التي لها علاقة بالتحصيل الدراسي مايلي :

. الدافعية :

تعريف : هي حالة إستشارة وتوتر داخلي تنبه السلوك وتدفعه إلى تحقيق هدف معين .

ويعرف هب 1994 Dr. Hebb: الدافعية بأنها عملية يتم بمقتضاها إثارة نشاط الكائن الحي وتنظيمه وتوجيهه إلى هدف معين .

ويرى دريفر 1971 J.Drever أن الدافع عبارة عن عامل دافعي إنفعالي يعمل على توجيه سلوك الكائن الحي إلى تحقيق هدف معين .

ويرى أتكنسون 1976 j.Atkinson أن الدافعية تعني إستعداد الكائن لبذل أقصى جهد لديه من أجل تحقيق هدف معين . ثائر أحمد غياري ، 2008 .

تعريف آخر للدافعية :

يقصد بها وجود رغبة قوية لدى التلميذ في تحقيق التوافق الدراسي فهذا الدافع يعتبر كمحرك قوي يدفع بطاقات الفرد إلى العمل بأقصى إمكانياته لتحقيق التفوق، فلا شك إذن أن إنخفاض الدافع الدراسي له علاقة

[77] Jadoule andrea, la psychologie scolaire, ed: paris press , 1983.

بإنخفاض التحصيل الدراسي ، وبالتالي إنخفاض خصائص معينة مثل : فقدان الحماس للمدرسة ، وعدم المبالاة بها. يوسف مصطفى القاضي ، 1981 .

والدافع في علم النفس هو كل ما يحرك أو ينشط السلوك حيث ذهبت أول محاولة في علم النفس الحديث لتعريف السلوك إلى القول بالغرائز كقوة دافعة ومحركة.

وللدوافع تعاريف كثيرة منها أنه حالة داخلية جسمية ونفسية تثير السلوك في ظروف معينة وتواصله حتى ينتهي إلى غاية معينة ، والأصل في الدافع أن يكون كامنا غير مشعور به حتى يجد من الشعور ما ينشطه ويثيره والمنبه أو المثير داخليا كان أو خارجيا هو ما يحيل الدافع من حالة الكمون إلى حالة النشاط.

محمد أبو هاشم، 2004 .

علاقة الدافعية بالتحصيل الدراسي :

من الدراسات التي أجريت في هذا المجال ما قام به بركاي Perkay 1979 ، والتي كانت دراسته بعنوان "دافعية التحصيل الأكاديمي وأثره على النجاح"، وتوصل فيها إلى أهمية الدافعية في إرتفاع مستوى التحصيل وإحراز النجاح.

كما أنه لا يمكن أن ننسى دور الأباء في إثارة الدافعية لدى الأبناء نحو قدر كبير من التعليم وذلك بتشجيعهم وتوجيهم ، وتجنب بعض المواقف التي تضر بالتكيف المدرسي للطفل وتؤثر على تعلمه مثل تركه يتعلم دون تدخل، لذلك لابد على الوالدين أن يشاركا التلميذ في تعلمه عن طريق خلق جو من المناقشة وخاصة لتكوين لديه نظرة إيجابية حول المدرسة ، فإن هذا كله يساعد التلميذ على تكيفه في دراسته وبالتالي إرتفاع تحصيله الدراسي .

وكذلك طموح المتعلم يلعب دورا هاما في الدفع به نحو تحقيق المزيد من التحصيل والتفوق ، وهذا ما أثبتته الدراسات العربية والأجنبية التي تحصلت على نتائج أثبتت مدى إرتباط مستوى التحصيل بمستوى الطموح عبد اللطيف مدحت عبد المجيد ، 1990 .

كما يعد ماكيلاند Mackiland 1989، من أوائل الذين درسوا دافعية الإنجاز إذ عرفها على أنها ميل مستمر نوعا ما نحو النجاح، وعلى أن شدة دافع الإنجاز لا تتعلق بالفرد فقط، بل أن مستوى صعوبة المهمة وأهميتها بالنسبة للمتعلم من أهم المتغيرات التي تحدد هذا الدافع.

ويتميز الأفراد ذوي التحصيل المرتفع بأن الحاجة إلى الإنجاز لديهم تكون مرتفعة في حين تكون لدى الأفراد ذوي التحصيل المتدني منخفضة، ودافعية الإنجاز تؤثر في تحديد مستوى أداء الفرد وإنتاجيته في مختلف

المجالات والأنشطة التي يواجهها، ومن ذلك المجال التعليمي، ويقصد بدافعية الإنجاز الدراسي تلك القوة التي تثير وتوجه سلوك الطالب نحو عمل يرتبط بتحصيله الدراسي [78].

الميل نحو المادة الدراسة :

لعله من بين العوامل الشخصية أيضا التي لها اثر على التحصيل الدراسي للتلميذ ميله للمادةالدراسية وأستاذ هذه المادة ، فقد بينت مجموعة من الدراسات منها الباحث "كوان" 1957 ودراسة الباحث "كاتال" 1961 أن هناك إرتباط وثيق بين التحصيل الدراسي والميل نحو المادة الدراسية ، فكلما إزاد ميل التلميذ نحو المادة الدراسية ، إزداد تحصيله وكلما قل ميله نحو المادة قل تحصيله. أديب يوسف ، 1994.

. الإستعداد :

يقصد بالإستعداد تلك الخصائص الموجودة لدى الفرد ، حاليا ،والتي تمكننا من التنبؤ بمقدار القدرة التي يمكن أن يصل إليها في مجال معين بعد إعطائه قدرا من التعليم والتدريب .

وقد أشار جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي 1988 بأن الإستعداد يمثل القدرة على إكتساب الكفاءة أوالمهارة من خلال التدريب، فالأفراد الذين يستطيعون العزف على البيانو أو أداء العمليات الحسابية بسهولة نسبية يقال أن لديهم إستعدادا طبيعيا لهذين النشاطين و الإستعداد الخاص هو قدرة كامنة في مجال معين كالإستعداد الفنى والإستعداد الرياضي والإستعداد العام. مايسة أحمد النيال . عبد الفتاح دويدار، 2006.

10) تقدير الذات إيجابيا وسلبيا وعلاقته بالتحصيل الدراسي :

مقدمة :

إن من نعم الله على العبد أن يهبه المقدرة على معرفة ذاته والقدرة على وضعها في الموضع اللائق بها لأن جهل الإنسان نفسه وعدم معرفته بقدراته تجعله يقيم ذاته تقيما خاطئا ، فإما أن يعطيها أكثر مما تستحق فيثقل كاهلها وإما يزدري ذاته ويقلل من قيمتها فيحتقر نفسه والشعور السيئ عن النفس له تأثير كبير في تدمير الإيجابيات التي يملكها الشخص ، فالمشاعر والأحاسيس التي نملكها تجاه أنفسنا هي التي تكسبنا الشخصية القوية المتميزة أو تجعلنا سلبيين خاملين ، وإنتاجنا يتأثر سلبا أو إيجابا بتقديرنا لأنفسنا وذواتنا .

. مفهوم تقدير الذات :

[78] Dref, paul, psychologie de la motivation , ed: puf , 1958.

هو تقدير الفرد لقيمته ولأهميته مما يشكل دافعا لتوليد مشاعر الفخر والإنجاز واحترام النفس وتجنب الخبرات التي تسبب شعورا بالنقص، وينبغي أن يغرس هذا الشعور في الطفل من قبل البيت والمدرسة وعندما يكون لدى التلميذ قاعدة قوية من إحترام وتقدير الذات ينعكس ذلك على علاقته مع الآخرين، فتتولد لديه رغبة في الإستماع لهم وتقبل آرائهم ومشاعرهم وتقدير تميزهم واختلافهم عنه .

إيجابيا :

الأشخاص المحترمون لذواتهم تجدهم سريعين في الإندماج أوالإنتماء في أي مكان كانوا، فلديهم الكفاءة والشعور بقيمتهم الذاتية وقدرتهم على مواجهة التحدي ، ولقد أظهرت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص هم الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم وهم الأكثر إنتاجية والأكثر سعادة و رضى بحياتهم، وليس بالضرورة أن يعتقدوا أنهم الأفضل فهم ليسوا ملائكة وليسوا كاملين ولا يملكون أداة سحرية لذلك، ولكنهم متفائلين وواقعيون مع أنفسهم وأقوياء في مواجهة عثرات النفس.

ومن البديهي أنهم لا يتحكمون في كل شيء ولكنهم يتحكمون في مشاعرهم وإستجاباتهم تجاه القضايا والأحداث ولا يشترط لهذه الإستجابة أن تكون دائما إيجابية ولكن لابد أن تكون مستمرة [79].

. ضرورات تقدير الذات :

1 . الأمن : يعد الشعور بالأمن متطلبا أساسيا لجمع مكونات تقدير التلميذ لذاته ، فالتلميذ الذي لديه شعور بالأمن تتولد لديه الثقة بالنفس وبالآخرين مما يرفع من تقديره لذاته.

أ) وضع قوانين وأنظمة وتعليمات البيئة الصفية ليعرف التلاميذ حقوقهم وواجباتهم ، وما هو مقبول وما هو غير مقبول من السلوكات ، وقد توضع هذه القوانين بالتعاون بين المعلم و التلاميذ.

ب) متابعة تطبيق القواعد والأنظمة الصفية.

ج) تشجيع التلميذ على تطوير إحترامه لذاته وللآخرين .

د) بناء الثقة بين المعلم والمتعلمين .

. الفردية :وترتبط بإحساس الأفراد لهويتهم من خلال معرفة نقاط القوة لديهم ويساعد في ذلك التعبير عن مشاعرهم وآرائهم ، ويبدأ مفهوم الفردية عند التلاميذ بالتطور منذ الطفولة من خلال التربية التي يتحصلون عليها من المدرسة ومن الآخرين، وتكتسب عملية بناء الهوية ذروة أهميتها خلال فترة المراهقة، إذ يبحث المراهق عن إجابة لسؤال دائم وهو: من أنا ؟، ومن خلال ذلك يحصل تشكيل إحساس صلب وآمن للتسوية الشخصية

[79] عمرالمزوقي ، مباديء التحصيل الدراسي ، عمان ، 2008

ويحتاج التلاميذ هنا إلى التشجيع لمعرفة حقيقة قدراتهم المتعلقة بنواحي القوة والضعف لديهم ليعبروا هذه المرحلة بنجاح.

. الهدف :التلميذ الذي لديه رؤية واضحة لأولوياته وأهدافه يكون قادرا على وضع خطة عمل لتحقيق النجاح لديه ويكون تقدير ذات عالي .

. الإنتماء :وهو أن يشعر الفرد أنه جزء من جماعة إجتماعية وأن أعضاء هذه الجماعة يتقبلونه ويقدرونه مما يعمل على رفع تقديره لذاته .

. الكفاءة : ويرتبط الشعور بالكفاءة لمدة تحقيق الفرد لأهدافه وغيرها من مهمات داخل وخارج المؤسسة التربوية.

. الشعور بالقيمة والأهمية : ولهذا الجانب بعدين :

الأول : كيف ينظر التلميذ لقيمته وأهميته.

الثاني: كيف يرى تقييم الآخرين لقيمته وأهميته.

– إنخفاظ تقدير الذات عند الأفراد ومميزاته مايلي :

الشعور بالنقص إتجاه أنفسهم ويشكون في قدراتهم لذلك يبذلون قليل من الجهد في أنشطتهم، وهم يعتمدون بكثرة على الآخرين لملاحظة أعمالهم، وغالبا ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما، ويمنحون الثناء للآخرين ، يشعرون بارتباك في قبول هذا الثناء والإطراء. فالمدح يسبب لهم جرح لأن لديهم شعور بأنهم يكذبون أو أنهم دجالون في حياتهم وهذا الشعور مدمر، مهلك فهم عند شتمهم أو إهانتهم لا يدافعون عن أنفسهم لأنهم يشعرون أنهم يستحقون ذلك ويمكن أن تظهر في سلوكهم الملاحظات الآتية:

. إستحقار الذات أو عدم معرفة الإجابة عند حصول الثناء .

. الشعور بالذنب دائما ، حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ .

. الإعتذار المستمر عن كل شيء.

. الإعتقاد بعدم الإستحقاق لهذه المكانة أو العمل وإن كان الآخرون يرون ذلك .

. عدم الشعور بالكفاءة .

. يميلون إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفا من سخرية ورفض الآخرين .

. أظهرت الدراسات أنهم يحملون أنفسهم على التميز فتراهم يمشون ببطئ مطأطئين الرأس بحيث يبدون غرباء على العالم ، يحاولون الإنكماش على أنفسهم لكي لا يراهم الآخرين.

ويؤدي عدم إحترام الذات إلى نتائج سلبية كثيرة من أبرزها:

. القلق .

. التوتر.

. الشعور بالوحدة .

. الإحتمال المتزايد للإكتئاب .

. يسبب المشاكل بالصداقات والعلاقات .

. إفساد العمل وتدني التحصيل الأكاديمي .

. عادات سيئة كالتدخين وغيره.

وتشير الكثير من الدراسات حول علاقة تقدير الذات بالقدرة على البحث والإنجاز في الحقل المعرفي مثل دراسة دانيال سان Danielle Sene 2011 أن قرابة 85% من الناس يشكون أو يقللون من قيمة ذواتهم وهم بهذا يدفعون الثمن عمليا في كل حقل يعملون فيه، فهؤلاء الذين يقارنون أنفسهم بالأخرين ويعتقدون أن الآخرين يعملون أفضل منهم ، فهم بهذه النظرة يدمرون ذواتهم ويقضون على ما لديهم من قدرات وطاقات وقد يؤدي بهم ذلك إلى الإكتئاب والقلق، وكثير من حالات الإكتئاب والأمراض لها علاقة بالإزدراء الذاتي فقد إكتشف أنه عند إزدياد الإكتئاب ، فإن تقدير الذات يقل والعكس بالعكس، وعند إنخفاض تقدير الذات يزداد الإكتئاب والقلق الذي يؤثر على التحصيل الدراسي .

. علاقة تقدير الذات بالتحصيل الدراسي :

توصلت مجموعة من الدراسات التي قام بها Hansfond و Burnsteven 1993 إلى أن هناك علاقة طردية ذات دلالة بين مفهوم تقدير الذات والتحصيل المدرسي وتنخفض هذه العلاقة في مرحلة ما قبل المدرسة وتتصاعد في المدارس الإبتدائية والثانوية [80].

. مساهمة المعلم في رفع تقدير الذات لدى التلاميذ :

يتم تشكيل مفهوم تقدير الذات في مراحل مبكرة من عمر التلاميذ، فقد تبين أن الأطفال الذين يظهرون تقدير ذات عالي عاشوا في الأصل مع آباء وأمهات لديهم تقدير ذات عال فكان الأهل نموذجا لهم ، وبالمقابل فإن المعلم نموذج للتلميذ فالتقدير العالي للذات عند المعلم قد ينعكس على التلاميذ إيجابا ويواجه المعلم في المدرسة أساسا حالتين :

1 . تلاميذ لهم مفهوم لذاتهم إيجابي وبهذا فإن لدى المعلم أساسا صلبا ثابتا ليبني مفاهيم تقدير الذات الإيجابية .

[80] Francois patrick, la psychologie et l'éducation , e : puf , 1980.

2 . تلاميذ مفهومهم لذاتهم سلبي وعندها سيحتاج المعلم لطرق يطور من خلالها مشاعر الطفل الإيجابية نحو ذاته، إذن فالأصل في نشوء تقدير الذات يبدأ من البيت والمعلم يكون مساعدا للتلميذ ليحسن تقدير ذاته الذي يمكن بدوره زيادة ثقة التلميذ في نفسه وقدراته التي تساعده على التحصيل الجيد .

. تطبيقات للمعلم لرفع تقدير الذات عند التلاميذ :

هناك الكثير مما يستطيع المعلم القيام به لرفع تقدير الذات عند التلاميذ ومن ذلك .

. التعرف على التلاميذ .

. مناداة التلاميذ بأسمائهم.

. تحديد مستوى تقدير الذات لديهم.

. وضع توقعات عالية لجميع التلاميذ ومساعدتهم في تحقيقها.

. إعطاء مسؤوليات للتلاميذ ليقوموا بها وإشعارهم بثقة المعلم فيهم.

. توفير قدر من التغذية الملائمة لجميع التلاميذ .

. شرح الأهداف من الأنشطة التعليمية .

. التعرف على مايتميز به كل تلميذ.

. إعطاء قيمة وأهمية لجهود وإنجازات التلاميذ .

. تعزيز نجاحات التلاميذ ومساعدتهم على تقبل أخطائهم.

. تقبل التلاميذ كأفراد لهم قيمة وحتى يتمكن الأستاذ من ذلك ينبغي:

Ãî الإستماع للتلاميذ وإهتماماتهم.

بـÃ مشاركتهم والإندماج معهم.

تـÃ إحترام مشاعرهم.

ثـÃ زيادة الرصيد العاطفي بينه وبينهم.

. تشجيع التلاميذ على تقييم سلوكه على أساس علاقته بالهدف.

. توفير بيئة نفسية آمنة يستطيع من خلالها التلاميذ التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم .

Ãî الإبتعاد عن المغالاة في المدح.

بـÃ الموضوعية في المدح أي مدح ما يستحق المدح.

تـÃ التعاطف معهم.

. استخدام العبارات اللفظية اللائقة .

. مساعدتهم في برمجة ذاتهم إيجابيا .

ملخص للعوامل النفسية :

بعد أن رأينا أهمية العوامل العقلية ومختلف القدرات المعرفية إلا أنها لا تكفي، أتينا إلى التطرق للعوامل النفسية ودورها البارز في إثارة الرغبة عند التلميذ وحب الدراسة للاستمرار بثقة وحزم من أجل تحقيق هدف التحصيل الدراسي. وشرحنا أهم هذه العوامل التي تتمثل خاصة في الاستقرار النفسي للإقبال على الدراسة وكذا أهمية الميول لإنشاء علاقة الرغبة وحب المادة والأستاذ لتلقي المادة الدراسية بكل اهتمام وشغف إلى جانب أهمية تقدير الذات ودوره في التحصيل وهذا العنصر بدوره يمد التلميذ بقوة نفسية وثقة في النفس ليواصل طلب العلم والتحصيل الدراسي بدون فتور أو انقطاع، فالجانب النفسي الذي يكون عليه التلميذ وحالة الطمأنينة النفسية كلها عوامل تعطي الدفع القوي للتلميذ إنطلاقا من ذاته للإقبال على الدراسة بثبات واستمرارية أما غياب هذه العوامل فلا شك أنه يعرقل المسيرة الدراسية للتلاميذ وتحصيله الدراسي.

11) العوامل الإجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي :

لقد أكد الكثير من العلماء على أهمية الجانب الإجتماعي في حياة التلميذ، نموه ، تمدرسه، فالتلميذ كائن إجتماعي ينمو ويدرس في بيئة إجتماعية إنطلاقا من الأسرة، الأقارب المحيط الخارجي، ثقافة المجتمع وأعرافه وطبيعته الإجتماعية، فلا بد للتلميذ من تواصل إجتماعي واحتكاك بالمجتمع فلا يكتفي بقدراته الذاتية العقلية والنفسية، لكنه لابد أن يمد نظره وبصره للمجتمع ليكتسب منه ويتفاعل معه بإيجاب، فالظروف الإجتماعية والتنشئة الإجتماعية لها دور في إكتساب التلميذ لعادات وصفات إجتماعية تمكنه من حسن التأقلم والتوافق الإجتماعي، ليواصل دراسته في جو يسوده الهدوء وراحة البال والطمأنينة الإجتماعية بحيث لا ينبغي أن يجد أمامه صعوبات ومشاكل إجتماعية تحد من حريته أو من طموحاته في التطور والرقي ، كالبيئة الإجتماعية الفقيرة أو المنغلقة التي تسود فيها بعض الأعراف والتقاليد السيئة.

البيئة الإجتماعية المتفتحة التي توجد فيها إمكانيات التواصل الإجتماعي والتبادل الإجتماعي والثقافي بين أفرادها وتسود فيها علاقات الجوار تكون جيدة، متعاونة وتمنح فرص الإزدهار الإجتماعي فلا شك أنها تساعد التلميذ على تطوير قدراته الذاتية والمعرفية والتحصيلية، لأن هذه البيئة تمكنه من تبادل الخبرات والتجارب مع أقرانه ومحيطه وتعطي له فرصة اكتشاف بعض سلوكاته لتصحيح الخاطئ منها وترسيخ السلوكات الإيجابية وتعزيزها .

وباعتبار الأسرة النواة الأولى للمجتمع ومنبع الطفل وملجؤه فدورها إجتماعيا في تحصيل التلميذ لا يمكن إنكاره أوتجاهله ، فالأسرة المتماسكة والمعتدلة في مبادئها وتربيتها لا يمكن أن تكون إلا عاملا مساعدا وإيجابيا للتلاميذ في تحصيله الدراسي ، أما الأسرة التي تسود فيها قسوة المعاملة أو التي تكون عموما في حالة إظطراب

أو قلة التفاهم والتواصل بين أفرادها خاصة عندما تكون أسرة التلميذ منفصلة أو يكون يتيما ففي هذه الحالة: معاملة زوجة الأب قد تكون إيجابية أو سلبية، وإذا كانت سلبية فقد تكون عاملا معرقلا لحياة التلميذ وتمدرسه وبالتالي تؤثر على تحصيله الدراسي سلبا ، وقد يؤدي به الأمر إلى التفكك العائلي ، فنوع المعاملة التي يتلقاها التلميذ في أسرته ، قد تكون في صورة عقاب صارم وقسوة أو تساهل مطلق ، فإن هذا يؤدي إلى صعوبات مدرسية عنده ، كما أن إختلاف المعاملة بين التساهل والقسوة أو التسامح المطلق يؤدي إلى رد فعل لها من طرف الولد ، وقد تتخذ صورا متعددة ، فقد يكون رد الفعل صريحا لمقابلة القسوة والعقاب بمثله فيظهر الولد نوع من العدوان وخشونة السلوك سواء في الأسرة أو المدرسة أو يكون رد فعل غير صريح كالميل إلى السرقة أو العزلة الإجتماعية .

. الظروف السيئة للأسرة تجعل الولد يكون بدون ضوابط داخلية تكبح جماح أفعاله وتمنعه من ارتكاب مالا يرضي عنه المجتمع من أفعال، كما أن حدوث الطلاق يجعل المنزل غير ملائم لتربية الأولاد ورعايتهم مما مما يجعل الولد في كثير من الأحيان يغتنم فرصة إنشغال الوالدين بمشاكلهم الخاصة لينصرف هو إلى نشاط غير مشروع أو الإنحراف عن مبادئ المجتمع ، وإن لم ينحرف إجتماعيا فلا يستطيع المتابعة المنسجمة لدراسته فلا يتمكن من التركيز والإنتباه ومتابعة الدروس مما يسبب له تأخر في الفهم والإستيعاب وضعف النتائج في الإمتحانات، خاصة بالنسبة للتلميذ المريض بالربو .

وفي هذا المجال يقول هيرلوك Hurlocle : " إن وجود مشكلات أسرية مثل إضطراب العلاقات بين الطفل ووالديه وإتباع لأساليب خاطئة في التنشئة الإجتماعية مثل التسلط والإهمال، يجعل المناخ النفسي والإجتماعي الذي يعيش فيه التلميذ غير مناسب للتحصيل ، وإذا كثر الشجار بين الوالدين ، أو حدث تفكك بسبب الطلاق أو الموت ، فقد يظهر الولد السلوك العدواني أو الإنطواء والعزلة أو الكآبة، مما ينعكس على نظرته للحياة والموقف الدراسي ، وقد يظهر ذلك في عدم المواظبة على حضور الدراسة أو قلة الإهتمام بالمذاكرة".

وعليه فإن التفكك العائلي يعتبر أحد العوامل الإجتماعية التي من شأنها أن تؤثر على المردود الدراسي للتلميذ وهذا بسبب نقص الوعي التربوي على مستوى العائلة فيما يخص تهيئة الجو الملائم للأبناء ، وكذا كافة الشروط التي تساعدهم على تحقيق تحصيل دراسي جيد [81].

[81] حسن محمد الصديق ، التحصيل الدراسي بين المدرسة والبيت ، 1992 .

12) الظروف الإقتصادية، الإجتماعية والتحصيل الدراسي:

. الوضعيةالإقتصادية :

تعتبر الوضعية الإقتصادية من الموضوعات التي يدرسها علم الإقتصاد ويقصد بها تلك الشروط والأوضاع التي يعيشها الفرد أو الجماعة التي يتوقف عليها تحديد مقدار السلع التي يمكن شراؤها وبالتالي مستوى معيشتهم التي يحدد قدراتهم الشرائية .حسين عمر ، 1972 .

. الوضعية الإجتماعية والإقتصادية :

تعني الظروف الإجتماعية للأفراد ، التي تؤثر بطريقة أو بأخرى على ممارساتهم اليومية وعلاقاتهم الإنسانية وقيمهم ومواقفهم التي يتمسكون بها ، وأسلوب حياتهم وطرائق تفكيرهم التي تتماشى ومستواهم الإقتصادي والإجتماعي.(الحسن إحسان محمد ، 2005).

وتتجسد في عدد من المتغيرات أبرزها الطبقة الإجتماعية، الإختلافات الإقليمية ، الظروف العائلية ، المعاملة الأسرية ، وحجم العائلة والأقران .مولاي بودخيلي محمد ، 2004.

. علاقة الوضعية الإقتصادية والإجتماعية بالتحصيل الدراسي :

إن التأثير الإقتصادي المصاحب للأثار الإجتماعية جعل الحدود غير مرسومة بينهما، مما جعلنا نضطر إلى الجمع بينهما في البعد الإقتصادي الإجتماعي ، حيث يحصل هذا الإرتباط في مفهوم الطبقة الإجتماعية المهنية، ومدى تأثيرها في نوعية التحصيل العلمي للفرد حيث يؤكد هذا التأثير من خلال دراسة Alain Gerard) إذ شملت دراسته عينة من مختلف الطبقات الإجتماعية ودرس النجاح المدرسي خاصة مرحلة التعليم الإبتدائي ، وتوصل إلى أن أبناء طبقة العمال المزارعين والفلاحين وأبناء العامل البسطاء ينجحون بنسبة 33,43% إلى 35% وتتأكد أهمية الوضعية الإقتصادية والإجتماعية في عملية التحصيل الدراسي من خلال دراسة دومينيك فيولي (Violet Dominic) التي تناولت العلاقة بين نوع الطبقات الإجتماعية المهنية ودرجة النجاح الدراسي ، وقد حددت في دراستها هذه ثلاث مركبات للنجاح المدرسي هي :

1 . المركبات الإجتماعية المرتبطة بالإنتماء الإجتماعي المهني.

2 . المركبات السيكولوجية المرتبطة بالنمو العقلي.

3 . المركبات اللغوية المرتبطة بالمستوى اللغوي .

وبينت الدراسات العديدة أن الوضع الإقتصادي للأسرة يرتبط مباشرة بالتحصيل العلمي للأطفال ومنها الدراسة التي قام بها المعهد العالي في هينو بفرنسا والتي أجريت على تسعة وعشرين صفا وعلى عينة تقدر بـ 620 والتي بينت أن الأطفال الذين يتعرضون للرسوب هم في الأغلب من أبناء الفئات الفقيرة ، حيث بلغت نسبة

الرسوب عند أبناء الفئة الميسورة 5,5% و 28,2% عند أبناء الفئة المتوسطة و 47,4% عند أبناء الفئة الفقيرة ويذهب كثير من الباحثين إلى الإعتقاد بأن الطلب التربوي من قبل الأسرة يتم عبر مفاهيم التوظيف والإستثمار وبالتالي فإن الأسر الميسورة تستطيع أن تمول دراسة أبنائها وتحصيلهم من أجل تحقيق مزيد من النجاح والتفوق، ويؤكد على أهمية هذه الدراسة المفكر الفرنسي بيير بودون حيث يذهب إلى القول بأن العامل الإقتصادي للأسرة يلعب دورا محددا على مستوى نجاح أبنائها (وضعت علي أسعد، 2004).

ومما ينبغي عدم إغفاله بالنسبة لموضوع تأثر التحصيل المدرسي بالوضعية الإجتماعية للمتعلمين التأكيد من أن الضعف التربوي الذي يعاني منه المحرومون إقتصاديا لا يمس عادة مادة دون أخرى، ولا ميدان دون آخر ، إنه ضعف عام وتخلف شامل يكاد يلاحظ في كل ما يدرسه التلاميذ من مواضيع .

فدافي davie وباتلار butler وجولد ستاين goldstein 1972 مثلا تحدثوا عن ضعف مادتي القراءة والحساب وبارنس وليكاس barnes and lucas وجدا أنه كلما تدهورت الظروف الموضوعية كلما مال الأداء القرائي إلى الإنخفاض .

ولذلك فليس من الغريب أن يذهب بعض علماء النفس إلى القول بأن في مقدورهم التنبؤ بتدهور النتائج المدرسية، وذلك بالإعتماد على بعض المؤشرات كالخلفية الإجتماعية للتلاميذ مثلا، فبالنسبة إليهم تمت البرهنة على أنه يمكن التعرف منذ أواخر المرحلة الإبتدائية على أن أكثر من نصف التلاميذ سيفشلون في مادة الرياضيات في الصف السادس، وذلك بالإعتماد على الإنتماء للطبقات الإجتماعية، إن التلاميذ المنتميين إلى الطبقات الفقيرة محكوم عليهم إذن أو على الغالبية منهم بتعبير أدق بالإنجاز الضعيف في المدارس الإبتدائية. مولاي بود خيلي محمد ، 2006 .

. المستوى الإقتصادي للأسرة وعلاقته بالتحصيل الدراسي :

إن المستوى الإقتصادي للأسرة سواء من حيث قوته أو ضعفه يعتبر من العوامل الأساسية المؤثرة في التحصيل الدراسي للتلميذ، فالتلميذ الذي يعيش في أسرة عالية الدخل سوف يكون تحصيله الدراسي مقبولا لأنه بمقدور أسرته تلبية حاجياته وخاصة ما تعلق بالشروط الضرورية والوسائل التعليمية اللازمة للدراسة أما التلميذ الذي يعيش في أسرة فقيرة دخلها محدود أو عديم سوف يكون تحصيله الدراسي غالبا ضعيفا ودون المستوى المطلوب لأن أسرته لا تستطيع أن توفر له الإمكانات الضرورية المطلوبة من غذاء ورعاية ووسائل معرفة وغير ذلك .

ويقول "خليفة بركان" الفقر أقوى أسباب التخلف الدراسي وذلك لما ينتج عنه من نقص في التغذية والمرض وقلة وسائل الراحة للتلميذ، وهذا ما يضطره في بعض الأحيان للقيام بخدمات تبعده عن الدراسة ومن ثم يؤثر ذلك

سلبا على تحصيله الدراسي إلا في حالات قليلة جدا، عندما تكون إرادة التلميذ قوية جدا رغبة منه في الدراسة بكل الوسائل رغم الفقر من أجل النجاح والتخلص من وضعيته المزرية. محمد خليفة بركان،1995.

ملخص للعوامل الاجتماعية والأسرية:

باعتبار التلميذ كائن إجتماعي فلا يمكن أن يتم دراسته وتحصيله الدراسي بنجاح إذا لم تتوفر البيئة الإجتماعية الملائمة ، إنطلاقا من الأسرة وظروفها الإقتصادية والثقافية وتنشئته الإجتماعية فيها وذهابا إلى المدرسة والاحتكاك بالزملاء في المدرسة والشارع ومختلف المراكز الثقافية أو الرياضية .

توفر وغنى البيئة الإجتماعية يساعد التلميذ على النمو المعرفي والإجتماعي إنطلاقا من تمدرسه وعلاقاته المختلفة في المجتمع وهذا ما يمكن أن يسمح له بالتحصيل الجيد ، خاصة إذا كانت الظروف المادية لعائلته حسنة ولا يعاني معها من الفقر والحاجة، إلى جانب توفر الجو العائلي والنفسي والديمقراطي المريح في العائلة، وعلى عكس ذلك إذا كانت البيئة الإجتماعية التي ينمو فيها المراهق ويتمدرس فقيرة، معزولة وعديمة الحركية الإجتماعية، فهذه الظروف الإجتماعية تحد وتعرقل طموحاته في النمو والتطور ولا تجعله يطور طاقاته، وتبقى الإستفادة من التجارب والخبرات التي تأتي عن طريق الإحتكاك بالمجتمع ضئيلة .

وأكثر من ذلك ففي البيئة الإجتماعية التي يكثر فيها الإنحراف وانتشار الرضيلة، كالسرقة والفساد الإجتماعي بأنواعه، يمكن أن يتأثر المراهق بتلك العوامل سلبا وقد يضعف تحصيله الدراسي لأنه لا يجد عوامل مساعدة إجتماعيا وقد يصبح متسربا ومنحرفا خاصة إذا أقام علاقات وإتصالات مع جماعة رفاق فاسدة أو قليلة الطموح في الدراسة .

- **الصحة الجسمية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي :**

. تعريف الصحة الجسمية :

عندما نتحدث عن التحصيل الجيد نرى أن عوامل كثيرة تتداخل من أجل حدوثه ، وعن الصحة الجسمية فهي أساس إستمرار الحياة السليمة، فالعقل السليم في الجسم السليم ، وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجسيمة كمايلي :

الصحة الجسيمة تعني سلامة بدن الفرد من الإضطرابات العضوية في أجهزة جسمه المختلفة وأداء أدوارها البيولوجية والوظيفية والعصبية بدون خلل أو ضرر، وهي خلو الجسم من الأضرار والآلام الناتجة عن مؤثرات داخلية أو خارجية .

ولقد أثبتت الدراسات والبحوث أن نسبة عالية من المختلفين دراسيا لديهم معاناة جسمية ،مرض أو ضعف في النمو الفيزيولوجي مقارنة مع المتوسطين في الدراسة .

فضعف الصحة العضوية العامة فالذي قد يكون غير متوازن في الطول كالطول المفرط مثلا مع النحافة الواضحة، أو في القصر والبدانة الزائدة، أو الإصابة بمرض ما، كمرض الربو الذي هو موضوع الدراسة كل هذا له تأثير سلبي على حياة التلميذ في جسمه وصحته العامة، وكذلك على تمدرسه وتحصيله الدراسي لأن المرض يخلق أضرارا بالجسم وآلاما ومعاناة، وقد يشغل بال التلميذ عندما يفكر في الإستشفاء، التغيب عن الدراسة بصفة متقطعة أو متواصلة من أجل العلاج، هذا ما يجعل التلميذ غير قادر على بذل مجهود أكبر في الدراسة مقارنة بزملائه الأصحاء.

كما أن للعاهات الجسمية أيضا تأثير سلبي على تمدرس التلميذ وتحصيله ، هذه العاهات قد تؤدي إلى ضعف قدرة التلميذ على التركيز والإنتباه والمثابرة خاصة عندما يتعرض لنظرات وتعليقات تصل إلى لمس كرامته من بعض زملائه أو من يتواصل معهم، فتحدث حتى ألاما في نفسيته وهذا ما سأتناوله في الصحة النفسية وتأثيرها على التحصيل الدراسي وكذلك تأثير مرض الربو .

- **الصحة النفسية والتحصيل الدراسي :**

تعاريف ومفاهيم الصحة النفسية :

أ . **تعريف الصحة النفسية :**

ظهرت مفاهيم متعددة وتعريفات متنوعة في ميدان الصحة النفسية، خاصة علم الصحة النفسية يتعامل مع السلوك والسمات المميزة لحالات السواء وعدم السواء والعوامل التي تتحكم في الصحة النفسية أو الشعور بانحرافها أواعتلالها وما يتبع ذلك من أساليب التوافق والتكيف.

وأول من إستهل مصطلح الصحة النفسية العالم أدولف ماير Adolf-mayer، وقد استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والإجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة [82] .

وأشار البعض إلى أن تعريفات الصحة النفسية تعمل على تحديد مجالاتها وأهدافها ووسائلها وما يرتبط بها من عمليات داخلية وخارجية فقالوا أن الصحة النفسية هي السواء.

أما تعريف منظمة الصحة العالمية:" إن الصحة النفسية هي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والإجتماعية وليست الخلو من المرض ".

[82] الشرقاوي مصطفى خليل ، علم الصحة النفسية ، 1998.

وجاء في تعريف الجمعية الأمريكية للصحة النفسية إلى أن تعريف الصحة النفسية يشير إلى مجموعة من مظاهر السلوك التي يتحلى بها المتمتع بالصحة النفسية وتشمل الشعور بالرضا عن النفس، القدرة على تقدير الآخرين، أخيرا القدرة على مقابلة متطلبات الحياة .صالح حسن الداري، مباديء الصحة النفسية 2005.

ويراها مونتا فيجيان Monta fidjiant بأنها علم تطبيقي للمعارف النفسية يساهم في مساعدة الناس، على تنمية أنفسهم وتحسين ظروف حياتهم وعلى أن يعيشوا معا في سلام ووئام وعلى أن يواجهوا الصعاب والأزمات بصبر وثبات وبأساليب توافقية مباشرة. ويستخدم في ذلك المنهج العلمي في تفسير علامات الصحة النفسية وعلامات ضعفها، وفي تحديد أساليب تنمية الصحة النفسية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع وفي دراسة الإنحرافات النفسية وطرق تشخيصها، وتحديد عواملها وطرق الوقاية منها وأساليب علاجها والتنبؤ بما يمكن عمله لكي يحقق الإنسان صحته النفسية ويقي نفسه من وهنها وانحرافاتها، ويربط كثير من الباحثين بين الصحة النفسية والحياة الفاضلة ويعتبرون مهمة الصحة النفسية مساعدة الناس على تلمس هذا الطريق والسير فيه . مروان أبو حويج ، 2001.

كما تعرف الصحة النفسية بأنها: الحالة النفسية العامة للفرد، والتي يستدل عليها من خلال القدرة على التوافق النفسي الجيد والتي يستدل عليها من خلال الخلو من أعراض الإضطرابات النفسية الواردة في التطبيقات العلمية الدولية والسواء والذي يعني عدم الإختلال في السلوك والتفكير والوجدان والفعالية في الأداء العقلي النفسي والمهني والإجتماعي [83] .

ب . العلاقة بين التوافق والصحة النفسية :

يرتبط التوافق إرتباطا وثيقا بالحصة النفسية لذلك عرف البعض الصحة النفسية بأنها القدرة على التوافق الجيد مع أن التوافق هو أحد مظاهر الصحة النفسية وليس هو الصحة النفسية في حد ذاتها، وقد درجت المؤلفات العربية في الصحة النفسية على تناول مفاهيم الحاجات والدوافع والتوافق النفسي والإحباط والصراع والحيل الدفاعية على أنها مفاهيم منفصلة ترتبط بشكل أو بآخر بالصحة النفسية. د/ عبد المنعم عبد الله حسين ، 2006 .

للعامل النفسي أثر هام في التحصيل الدراسي ولقد أكد الكثير من العلماء أثر هذه الجوانب في الفشل الدراسي لسببين هما :

[83] Jacques denier la santé psychologique , paris 2009 .

سوء التكيف الإجتماعي والذاتي ، فالتلميذ الذي يعاني من مشاكل وجدانية لفشله في تأقله مع زملائه في المدرسة أو يعاني من القلق بسبب تدهور أوضاعه العائلية، فإن ذلك يؤثر على تحصيله الدراسي حيث يجلس التلميذ ذاهلا في القسم، منصرفا عن متابعة الدرس وقلما يشارك في المناقشة أثناء الحصة أو يساهم في النشاط التربوي مكرها، وهذا بطبيعة الحال يؤدي إلى تأخره الدراسي في مادة أو أكثر ومن جهة أخرى فإن
الصعوبات المدرسية تكون مرفقة بقلق نفسي وفي هذا الصدد رأى كل من :" محمد سلامة آدم وتوفيق حداد" أن إضطراب الاتزان العاطفي وضعف الثقة بالنفس أو الميل إلى الكسل والخمول نتيجة لكثرة الإحباطات النفسية التي يجدها التلميذ في بيئته المنزلية أو الإحباطات النفسية التي يجدها في المدرسة وهي التي تساهم في تقليل قدراته التحصيلية .آدم محمد سلامة ، 1973 .

ملخص الصحة الجسمية والنفسية وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي :

تعتبر الصحة عموما سواء جسمية أو نفسية من أهم العوامل والشروط الأساسية لتحقيق التحصيل الدراسي، لأن التلميذ السليم جسميا والمتوافق نفسيا والذي لا يعاني من إضطرابات نفسية ليس كالذي يتألم أو يعاني من مرض عضوي مزمن ، أو يعاني من إضطربات وآلام نفسية ما، كالتي يحدثها القلق.

فالصحيح يتمتع بقوة وقدرة على مقاومة الصعاب، يتحرك بسهولة ويفكر في أهدافه كي يحققها ويعمل بإتزان وبدون متاعب من أجل ذلك، أما المريض فلا شك أنه يكون متعبا أولا، ولا يقوى على تأدية الكثير من الأعمال أو النشاط ، خاصة الجانب المعرفي والذهني المطلوب لكي يتم التحصيل الجيد، فنجد المريض غالبا منشغلا بالعلاج والتفكير المتواصل في كيفية الإستشفاء والتخلص من المرض، وقد يكون مضطرا للغياب عن المدرسة، أولا يستطيع المراجعة وفهم وإستيعاب الدروس بسهولة، كما أن للجانب النفسي دوره في إحداث الوثبة والرغبة والإستعداد النفسي للحفاظ على وتيرة التمدرس من أجل تحصيل مستمر وفي المستوى حتى يتحقق النجاح، أما بالنسبة للتلميذ الذي يعاني من إضطربات نفسية ما، كالقلق مثلا، فهذا الأمر قد يؤثر فيه سلبا ويقلل من عزيمته أو يشتت ذهنه ويحوله عن الدراسة وذلك من جراء تأثير القلق على نفسيته وتركيزه وجهده، لذا فلكل من الصحة الجسمية والنفسية دور هام في تمكين التلميذ من الإستمرارية في الدراسة والمثابرة بسهولة دون معاناة حتى يتحقق المبتغى وهو التحصيل الجيد والنجاح الدراسي .

- **العوامل المدرسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي :**

تمهيد :

عادة ما تكمل المدرسة ما تم من بناء للفرد داخل الأسرة إذ أنه فيها يتعلم ويكتسب العلوم والمعارف ويطور وينمي فكره ويطور ذاته مستقلا عن الآخرين من اجل تحضيره للحياة المستقبلية، إلا أن المدرسة قد تفشل في القيام بهذا الدور على أكمل وجه بحيث تؤثر باتجاه سلبي وتحول دون نجاح التلميذ وتفوقه الدراسي ومن العوامل المدرسية التي يمكن أن تؤثر على التحصيل الدراسي للتلميذ نذكر طرق التدريس ، المنهاج الظروف السائدة في المحيط التربوي ... إلخ.

1. المنهاج :

. المنهاج لغة واصطلاحا :

قال تعالى : " لكل جعلنا منكم شرعة ومنهاجا " .

وفي قول لإبن عباس رضي الله عنه : " لم يمت رسول الله صلى الله عليه وسلم حتى تركككم على طريق ناهجة".

إن كلمة منهاج الواردة في الآية الكريمة وفي قول إبن عباس رضي الله عنه تعني الطريق الواضح ، وناهجة يعني واضحة والكلمة الإنجليزية الدالة على المنهاج هي cuvvuculum.

وهي كلمة معناها مضمار سباق الخيل وهناك كلمة أخرى تستعمل أحيانا مرادفة لكلمة منهاج، وأحيانا تستعمل بمعنى خاص وهي كلمة " المقرر" وتقابل هذه الكلمة بالإنجليزية كلمة Syllabus ويقصد بهذه الكلمة بالعربية والإنجليزية المعرفة التي يطلب من الطلبة تعلمها في كل موضوع خلال سنة دراسية، ويعني المنهاج المدرسي في مفهومه التقليدي مجموع المعلومات والحقائق والمفاهيم والأفكار والتي يدرسها الطلبة في صورة مواد دراسية اصطلح على تسميتها بالمقررات المدرسية .إيناس عمر محمد أبو ختلة 2005 .

. علاقة المنهاج بالتحصيل الدراسي :

للمنهج الدراسي تأثير بالغ الأهمية على مستوى تحصيل التلميذ الدراسي حيث يتمثل هذا المنهج في المواد المقررة وكيفية إيصالها للتلميذ، فإن كان المنهج الدراسي مبني على أساس تربوي يأخذ بعين الإعتبار خصائص النمو النفسي والمعرفي للتلميذ بحيث يساعدهم على التفكير السليم والمتابعة الجيدة، أما إذا كان المنهج الدراسي غير مناسب لمستواهم المعرفي فإن ذلك يعيقهم على التحصيل الدراسي، فصلاحية البرنامج لا تكون لمجرد إعدادها إعدادا تربويا سليما فقط بل إستناده إلى المعلم الذي تتوفر فيه الشروط والصفات اللازمة أي أن تتوافق مع قدرات غالبية التلاميذ وإمكانياتهم، حيث تكون متكيفة مع النمو الفسيولوجي والنمو النفسي والإنفعالي

للتلاميذ، كما تكون ملائمة ومسايرة للتغيرات التي تطرأ على المجتمع من تغيرات إجتماعية، إقتصادية وسياسية، لذلك يجب أن تخدم الأهداف التربوية المنتظرة التي تعمل على مساعدة التلاميذ للتكيف مع واقعهم، فالبرنامج هو الذي يقوم بالتخطيط لكل الحاجات العملية التربوية من حيث إعداد الكتب المدرسية وتسطير الطرق المتبعة لنقل المعلومات بمراعاة المرحلة التعليمية التي يمر بها التلميذ وما يوافقها. رجاء محمود أبو علاء.

ويظهر أثر المنهاج التربوي في التحصيل الدراسي من خلال المادة التعلمية وتكنولوجيا التعليم المختلفة وأساليب التقويم، فكلما كانت أكثر علمية وإتصالا بالتلميذ تكون أكثر ملاءمة له وكلما دفعته لزيادة بذل جهد أكثر، ومن ثم فالمنهاج التربوي الفعال يؤدي ولاشك إلى النتائج الجيدة ، ولهذا يتوجه الإهتمام به وبناؤه على أسس نفسية وإجتماعية مستوحاة من نظريات علمية هدفها الوصول إلى مستوى التحصيل الدراسي المرغوب. محمد برو ، 2009 [84] .

2 . تعريف البرامج التعليمية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي :

تعرف البرامج على أنها مجموعة الخبرات التعلمية التي توفرها المدرسة للمتعلمين من خلال برامج دراسية منظمة بقصد مساعدتهم على النمو الشامل والمتوازن وإحداث تغيرات مرغوبة في سلوكهم وفقا للأهداف التربوية المنشودة والخبرات العلمية المكتسبة.(إيناس عمر محمد أبو ختلة ، 2005) .

. علاقة البرنامج بالتحصيل الدراسي :

إن إنشاء البرامج الدراسية لا يتم بطريقة عشوائية، وإنما يتطلب جهدا جماعيا تقوم به لجان من المعلمين والأساتذة والمفتشين، لأنهم المقربون من الواقع ومشاكله وظروفه وإمكانياته، وهذا يساعد على الاختيار الأنسب والإنتهاج الصحيح في العملية التعلمية ومن ثم فالمنهاج التربوي الفعال يؤدي ولاشك إلى تمكين التلاميذ من الفهم والإستيعاب الجيد وبالتالي الحصول على النتائج الجيدة. على أحمد مذكور،1997 .

ونذكر دراسة "تابلا هلدا" الذي يرى أنه يحب تحديد مايلي حتى نستطيع بناء برامج دراسية سليمة :

1 . تحديد الأهداف .

2 . التعرف على حاجات التلميذ والمجتمع التربوية والإجتماعية .

3 . إختيار المحتويات الملائمة .

4 . تنظم هذه المحتويات .

5 . إختيار طرق تقويم التلميذ .(لحسن بوعبد الله محمد مقداد ، 1998).

. علاقة المدرس بالتلاميذ وتأثير ذلك على التحصيل الدراسي :

[84]G Blanchet, J Raffier, intelligence, scolarité et reussite , ed : la pensé sauvage, paris 1995.

الأستاذ هو أقرب شخص إلى التلاميذ في المدرسة الثانوية ، ويعرفهم عن كثب ، كما يعتبر حلقة الوصل بينهم وبين أعضاء المؤسسة التعليمية أي أعوان الإدارة والمراقبين، فالأستاذ الناجح هو الذي يتأثر به التلاميذ وتكون لديه القابلية للتدريس بكل صدق، حيث يكون واعيا بمدى وعمق المسؤولية الملقاة على عاتقه وأن تكون علاقاته مع التلاميذ ليست مقيدة فقط بالبرنامج المدرسي والدروس بل يحاول أن يفهم ميولاتهم ورغباتهم ومشاكلهم كي يتعامل معهم بدراية ، ويدرك الفروق الفردية بينهم، لكي يعمل على مساعدتهم وتوجيههم بالنصيحة والإرشاد ويتجاوب معهم بتهيئة الجو الملائم للدراسة بأمانة وموضوعية وديمقراطية ويأخد بعين الإعتبار الفروقات العلمية في مستواهم واستعدادهم للتعلم والفهم، لذا فالعلاقة بين الأستاذ والتلميذ يمكن إعتبارها المفتاح الذي يوصل إلى نجاح الموقف التعلمي أو فشله.

فالتلاميذ كالمرآة العاكسة لحالة المدرس السلوكية والمزاجية، فإن كان مرحا تجاوب معه التلاميذ أما إذا كانت معاملته تسلطية أو قاسية، وأسلوبه في التدريس خال من الإثارة والتشويق وإستجابته لأخطاء التلاميذ وزلاتهم غير موضوعية، قاسية أو غير متسامحة، فقد يبعث في نفوسهم الملل والضجر وهذا الأمر قد يدفعهم إلى سوء التحصيل أو الفشل الدراسي. لذا فطريقة التدريس ومعاملة الأستاذ الحسنة وسيلة لدفع التلميذ على تقبل الأستاذ والتعامل معه ومع مادته بإيجابية وحماس وهو عامل من العوامل التي تؤدي إلى التحصيل الجيد والمثابرة على التعلم . مصطفى غالب ، 1986 .

3 . الإرشاد النفسي والتربوي وعلاقته بالتحصيل الدراسي :

. تعريف الإرشاد النفسي:

الإرشاد النفسي هو عملية مساعدة المسترشد أي التلميذ في مرحلة المراهقة خصوصا على أن يعرف نفسه أكثر ويكتشف إمكانياته وقدراته ويصل إلى فهم لذاته ، من أجل أن يستغل إمكانياته أفضل إستغلال بما يحقق له التحصيل الدراسي الجيد وحسن التوافق النفسي والدراسي وهكذا يستطيع أن يكون مطمئنا سعيدا.

وقد عرف فاولر Fawler الإرشاد النفسي بأنه علاقة طوعية مقبولة بين شخصين التلميذ والمرشد أحدهما يمكن أن تكون لديه مشكلة كالقلق أو مشاكل تتعلق بتوافقه، توازنه والآخر هو الشخص الذي يفترض أن يقدم المساعدة والإرشاد وينبغي أن يتحلى ببعض الصفات بحيث تكون العلاقة بينهما مباشرة ووجها لوجه والطريقة المتبعة في هذا المجال هو أسلوب الكلام .

. تعريف الإرشاد التربوي :

هو عملية مساعدة الفرد على رسم الخطط والأهداف التربوية التي تتلاءم وقدراته ، ميوله وطموحاته كأن يختار نوع الدراسة والمناهج التي تدرس فيها، والمواد الدراسية ، وكيفية النجاح وتشخيص المشكلات والعمل على حلها بدراية وموضوعية وثبات من أجل تحقيق التوافق التربوي والدراسي بصفة عامة[85].

. علاقة الإرشاد النفسي والإجتماعي بالتحصيل الدراسي :

يهتم الإرشاد التربوي بالمشكلات التي تواجه التلميذ سواء داخل المؤسسة التربوية أو خارجها باعتبار أن المؤسسة التربوية التعليمية محيط خاص والمجتمع محيط عام، فلاشك أن التلميذ يمكن أن يواجه في هذين المحيطين مشكلات متعددة منها ما هو متعلق بتوافقه الشخصي مع هاتين المؤسستين أو ما هو متعلق بدراسته وتحصيله في المؤسسة التعليمية ومحتوى المواد في ذهنه والقدرة على الإسترجاع والإجابة في وقت الإمتحانات، أو الإحساس بقلق الإمتحان أو القلق من جراء المرض الذي يعاني منه كالربو فالإرشاد التربوي وسيلة فعالة لمساعدة التلميذ على تخطي هذه الصعوبات، كما أن الإرشاد التربوي لا تتوقف مهمته عند هذا الحد بل يمكن أن تستمر لمساعدة التلميذ على حل مشاكله الإقتصادية والإجتماعية والأسرية .

. الإرشاد النفسي :

يهدف إلى تقديم المساعدة النفسية ، عندما يمر التلاميذ ببعض الإضطرابات أو الأزمات النفسية خاصة بما فيها تلك المتعلقة بالجانب العاطفي أو الأسري أو الدراسي، فتقدم المساعدة والرعاية النفسية لذوي هذه الحالات المذكورة قصد التخفيف عنهم، والتي تتركز على فهم شخصية التلميذ، طموحاته وصعوباته في التأقلم والتوافق النفسي والدراسي، ومع حالات المرض والقلق ، كما تعمل هذه المساعدة النفسية والإرشاد النفسي على إعطاء دفع للطالب من خلال تعريفه بمختلف قدراته وإستعداداته وتثمين طاقاته لمساعدته وإنارة دربه للتغلب عليها .

. الإرشاد الإجتماعي :

يهتم هذا الإرشاد بالنمو وتنشئة التلميذ الإجتماعية والأسرية و ماهي المشكلات أو الصعوبات التي يمكن أن يقابلها في هذا الميدان، كعلاقاته بأسرته وزملائه والمجتمع بصفة عامة، فتتم مساعدته لاكتشاف كيف تكون هذه العلاقات سليمة وإيجابية وكيف يكون متوافقا إجتماعيا مع محيط المدرسة والمجتمع ومساعدته على معرفة الكيفيات السليمة التي بها يحقق توافقه الراسي والإجتماعي .

4 . شخصية التلميذ والقدرة على الإنجاز والتحصيل :

[85] هادي مشعان ربيع ، الإرشاد التربوي والنفسي ، مكتبة المجمع العربي عمان ، الأردن ، 2005 .

يتشعب مفهوم الشخصية عند عامة الناس وكذا عند المختصين من المفكرين وعلماء النفس والإجتماع نظرا للمكونات والعوامل المختلفة التي تتدخل في تكوين الشخصية، نموها وتطورها أما المفاهيم النفسية والأنتروبولوجية والتربوية والفلسفية المتعلقة بإعطاء تفسير للشخصية تختلف باختلاف الأزمنة، الثقافات والإديولوجيات عند الشعوب لكنها تلتقي في تفسير الجوهر، والماهية في الشخصية وما يتعلق بمسارها في الحياة خاصة من حيث النمو ، التطور ، الأدوار التي تؤديها في الحياة وقدرتها في التفاعل والتعامل الإيجابي مع ظروف الحياة، الكثير من علماء النفس ركزوا على أهمية القدرة على الإنجاز في مختلف الميادين فلا تكون الشخصية قوية إلا بقدرتها على ترك آثار وبصمات تظهر لمن يلاحظها ويقومها، فيرى ألبرت Alport 1973 أن الشخصية هي التنظيم الديناميكي الذي يكون عند الفرد ويعبر عن الإستعدادات النفسية الجسمية والعقلية هذه الإستعدادت هي التي تحدد طريقتها خاصة في التوافق الإيجابي مع البيئة وذلك لا يكون إلا بالإنجاز.

كما يعرفها بيرت Beart بأنها النظام الكامل من الميول والإستعدادت الجسمية والعقلية الثابة نسبيا والتي تعد ميزة لشخصية ما لا تنموا ولا تنضج بطريقة سليمة عند الفرد إلا إذا كانت متبوعة بأعمال منجزة.

نرى من خلال هذين التعريفين أنه إضافة إلى القدرات الجسمية والنفسية والعقلية وغيرها التي تتوفر عند الفرد كصفات وسمات تميزه عن غيره من الآخرين فالكثير من علماء النفس كألبرت وبيرت يربط نضجها وكمالها بقدرة الفرد على التوافق الذاتي والاجتماعي وقدرته على الإنجاز المادي والمعرفي وحتى الفني، لذا يتبين أن الإنجاز والتحصيل الدراسي والمعرفي له علاقة واضحة مع طبيعة الشخصية نموها وسلامتها وقدرتها على التوافق الإيجابي في العملية التكوينية المعرفية .

بعض الدراسات التي تناولت الشخصية وعلاقتها بالقدرة على الإنجاز:

1 . دراسة دافيدوف davidov روسيا 1967 :

يؤكد هذا الباحث النفساني أن الخبرة التي يحملها التلميذ وقدرته على التفاعل الإيجابي مع المدرسين خلال سنوات المرحلة الإبتدائية تلعب دورا أساسيا في إنماء أو عرقلة الحاجة إلى الإنجاز ويظهر ذلك خاصة في المرحلة الثانوية ومن ثم تأثير كل من المراحل السابقة في المرحلة الجامعية لأن التلميذ إما أن تغرس فيه السلوكات الإيجابية وحب المادة التعلمية كدوافع أصلية في عملية التعلم والتحصيل أو تغرس فيه عادات أو سلوكات سلبية، كالإتكال والتكاسل وبالتالي يكون قليل الإنجاز والتحصيل في المراحل المتقدمة في حياته كالتعليم الثانوي والجامعي.

2 . دراسة ماكليلاند Macliland 1970 :

قام بدراسة حول الحاجة إلى الإنجاز في الحضارات الإنسانية فوجد أن الشعوب المتقدمة يتميز أبناؤها بقوة مستوى هذه الحالة فيهم إذ يسعون إلى النجاح والسيطرة على بيئتهم المادية، وقد أكد أنه يمكن إنماء وتقوية هذه الحاجة عند الأطفال والكبار، كما يرى أن الحاجة إلى الإنجاز هي المفسرة لمعظم السلوك الإنساني فهي تضفي الرغبة لأن يكون الإنسان ناجحا في أنشطة الحياة خاصة أثناء النمو والتكوين والتعلم.

3 . دراسة سبيرنر Sperner فرنسا 1981 :

يعتبر من أبرز الذين حددوا معنى الحاجة إلى الإنجاز إذ أقر بوجود العديد من المصطلحات التي تشير إلى هذه الحاجة منها : الإعتزاز، التقدير، السعي إلى التفوق، إحترام وتقدير الذات، إثبات الذات بعد الإنجاز خاصة المعرفي والعلمي.

كما أثبتت دراسة كليرروسين Claire rocine في مدينة باريس 1999 أن الحاجة إلى الإنجاز تتواجد كثيرا عند الأسر التي تمنح أطفالها الفرص لكي يكونوا مستقلين ومعتمدين على أنفسهم مبكرا من خلال دراسة إحصائية لعينة من 640 عائلة فاكتشفت أن 78% من هذه العينة يعتبرون من أطفال العائلات الأكثر ميلا للإنجاز والإستقلالية من خلال إصلاح لعبهم ، دراجاتهم ، تنظيم أوقاتهم الدراسية وكذا تحديد هوايتهم والمثابرة على تحقيق أهدافهم.

مفهوم القدرة على الإنجاز :

عرف العالم النفساني موري Murrey القدرة على الإنجاز بأنها الرغبة والطاقة الكامنة في نفسية الفرد التي تسعى إلى تحقيق الذات والتوافق الإيجابي مع المجتمع من خلال سلوكات إيجابية تتميز بتحقيق الأهداف المسطرة والعمل بأسرع وأحسن ما يمكن.

دافع الإنجاز وعلاقته بنمط الشخصية :

إن دراسة الدوافع في الإنسان من أهم مواضيع علم النفس لأنها مصدر للكثير من الأعمال والإتجاهات والسلوكات عند الفرد وهي عبارة عن قوى خفية توجه سلوك الإنسان وتدفعه إلى الحركة، النشاط والفاعلية في مختلف الأدوار التي يقوم بها في حياته.[86]

فيرى علماء النفس أن ذلك الإندفاع عند شخص ما أو عدمه يعود للظروف المتغيرة التي يمر بها جسميا نفسيا واجتماعيا، أو نتيجة إلى الخبرات السابقة التي مرت عليه، لأن الكائن البشري يولد ومعه القليل من الأنماط السلوكية الجاهزة أي قليل من الغرائز أو الفعاليات الفطرية، والكثير من الفعاليات الأخرى تكتسب وتنمى وتتجدد باستمرار وهي تحتاج إلى تعديل دائم لأن فعالية الفرد تظهر في قدرته على الإنجاز بأنواعه خاصة التحصيل

[86] Pierre couvin, Genevieve cailloux, Les types de personnalité, ed :ISBN 2003,

المعرفي فهو خاضع للتعليم والتدريب، فهو بحاجة إلى إنجاز متواصل من أجل تحقيق ذاته والتقدير الذاتي والاجتماعي، ويلعب قبول المجتمع أو رفضه لعمل الفرد دورا مهما بارزا في أن يتقدم هذا الفرد أكثر أو يتوقف عند درجة ما و يعتمد هذا على ثقافة المجتمع والأدوار التي يجب أن يقوم بها الأفراد.

ومن الأجدر أن يكتسب الفرد الدافع إلى الإنجاز ويتعلمه عن طريق الإرتباط بين خبرات مؤثرة وأنواع إيجابية من السلوك تتصف بالمنافسة، الدقة والسرعة والإنجاز الجيد، فتدعيم مثل هذه السلوكات إيجابيا يؤدي إلى تعليم الدافع وتقويته لدى الفرد، فالمنافسة مثلا إذا لقيت إحباطا فإن الدافع قد لا يتكون لدى الفرد أو قد يكون ضعيفا خاصة في العملية الدراسية والتحصيلية.

فالتلميذ صاحب الإنجاز الجيد هو الذي يحصل على درجة عالية في عمل أو امتحان صعب يتطلب تنظيم الأفكار، الفهم، المعالجة والدقة في التحليل فهذا الإنجاز يتطلب دافع قوي، رغبة ، إصرار، وعمل متواصل لهذا ينبغي تنمية هذه الطاقات وتحفيزها عند التلميذ.

الإتجاه السلبي والإيجابي في دافع الإنجاز :

يكون الإتجاه سلبيا في دافع الإنجاز عندما لا يكون الدافع أصليا مبنيا على رغبة ذاتية من أجل التميز والتفوق لتحقيق مكانة عالية للشخص في المجتمع بمبادراته وأعماله، فيكون الدافع سلبيا مثلا خاصة عند التلميذ كأن يطلب منه الأستاذ انجاز عمل دراسي ما فينجزه ليس حبا فيه أو بقناعة ذاتية وإنما ينجزه خوفا من العقاب أو من عاقبة الفشل.

الإتجاه الإيجابي في دافع الإنجاز :

يحدث عندما يكون الدافع للفعل والعمل والبحث عن المعرفة أو تحقيق شيء ما برغبة أصلية وإدراك للفعل على أنه مطلوب، وحاجة يجب أن تتحقق لمواصلة مسيرة الحياة، كالدراسة أو العمل على تحقيق الذات، أو التكون من أجل التوافق مع النفس والمجتمع والبيئة التي يعيش فيها الفرد لمواجهة متطلباتها وقوانينها، فالدافع الحقيقي للإنجاز لا يرتبط بالثواب أو العقاب بل هو حاجة وضرورة إنسانية للتقدم والسير نحو الأمام .

نمو دافع الإنجاز الذاتي التربوي والإجتماعي :

يرى فيروف Virov 1987 أن الدافع الذاتي للإنجاز هو محرك ذاتي داخلي ينبع من أعماق الفرد ويخضع لمقياس الشخصية الإدراكية للفرد فنرى أنها مطالبة بالإنجاز لتواجه العالم الخارجي بالقدرة على التصور الفهم والإنجاز .

أما الدافع التربوي للإنجاز فيبدأ بدخول التلميذ إلى المدرسة فبمرور السنوات تتصور في ذهنيته جملة من المبادئ التعلمية، التكوينية والمعرفية خاصة من جانب الأولياء والمعلمين فيكتشف أن الكل يحثه على الدراسة

والتعلم وأثناء هذه العملية يكتشف أن مسيرته ستكون طويلة أثناء العملية التعلمية في المدرسة وخارج المدرسة لأنه يتعلم مبادئ وسلوكات من أجل حسن التعامل مع الغير والإحتكاك بالمجتمع، فيرى أنه مطالب بالإنجاز الدراسي، وهو الحصول على نتائج جيدة من اجل أن يستمر في الدراسة وينتقل إلى الصفوف والمراتب العليا.

الدافع للإنجاز الإجتماعي:

يخضع للمعايير التي يرسمها المجتمع لأن الشخص يعيش داخل هذا المجتمع ومطلوب منه حسن التوافق معه بحيث لا ينبغي أن يكون منعزلا، أو له سلوكات منافية لقوانين وعادات المجتمع وقيمه العليا وثوابته، ويحتاج الفرد إلى إحداث هذا النوع من الإنجاز إلى الثقة بالنفس، التكوين المثابرة وخبرات ناجحة في المقارنة الإجتماعية بينه وبين أقرانه لمعرفة مدى قدرته على التواصل الإيجابي مع المجتمع.

التدريب على الإنجاز :

أجرى روزن rosen 1994 تجربة في مدينة ليون الفرنسية حول مجموعة من الأطفال قسمهم إلى مجموعتين في كل مجموعة 22 طفلا.

فأخذ طفل من المجموعة الأولى وطلب منه القيام بأعمال معينة تحتاج إلى بعض المساعدة وبحضور الوالدين بهدف مراقبة التفاعل بين الأبناء والأولياء والتعرف على أسلوب مساعدتهما وتأكيدهما على إستقلاله.

وأخذ طفل من المجموعة الثانية في مرحلة قادمة بعد خمسة عشر يوما بحيث طلب من الولد القيام ببعض الأعمال ولم يطلب من الوالدين مساعدة الطفل في ذلك.

فأجرى مقارنات بين والدي الأطفال ذوي الدافع القوي للإنجاز ووالدي الأطفال ذوي الدافع الضعيف للإنجاز وتأثير ذلك على دافع الإنجاز عند الأطفال فوجد أن :

والدي الأطفال ذوي الدافع القوي للإنجاز كانوا أكثر طموحا وأكبر أملا في أطفالها من والدي الأطفال ذوي الدافع للإنجاز الضعيف، كذلك والدي الأطفال ذوي الدافع للإنجاز القوي تميزت مجموعتهم بالمنافسة والإيجابية أثناء التجربة كما أظهرت إهتماما بإنجاز أبناءها وبمستواهم في الإنجاز وكانت أكثر إستجابة لفشلهم وهذا ما أعطى قوة للإنجاز لهذه المجموعة ، أما المجموعة الثانية فكان انجازها ضعيفا لأن الأولياء تميزوا بالدافع الضعيف للإنجاز.

علاقة الإنجاز بالحاجات الإنسانية :

مهنة الوالد ودافع الإنجاز :

وجد ترنرTurner أن هناك علاقة بين مهنة الوالد من حيث التعامل مع الناس أو مع الأشياء ودافع الإنجاز لدى أبنائها، وكما أنه وجد أهم عامل في دافع الإنجاز للأبناء هو ما تتضمنه مهنة الأب من استقلال ومسؤولية قيادية، فالمهنة التي تتطلب تحمل المسؤوليات، تتضمن المنافسة والصراع، تهيء لدى الأب عقيدة إنجازية تهيمن على البيت فيتأثر بها الأبناء بعكس الأب الذي يجد التعويض عن هذا الخضوع والتبعية في التحكم والسيطرة والإصرار على تنفيذ الأوامر واحترام النواهي في البيت، مما يقتل روح الإستقلال والإبداع لدى الأبناء، ويضعف بذلك دافع الإنجاز عندهم .

الأداء المدرسي ودافع الإنجاز :

تم دراسة دافع الإنجاز والقلق من الإمتحان، فوجد أنه عندما يكون دافع الإنجاز أقوى من القلق من الإمتحان فإن درجة التحمل تكون أعلى وعندما يكون القلق من الإمتحان أكبر من دافع الإنجاز فإن درجة التحمل تتأثر.

المهنة ودافع الإنجاز :

وقد وجد في دراسة برنستاين bernestien 2001 وآخرون حول العلاقة بين المهنة ودافع الإنجاز أن الأفراد ذوي الدافع القوى للإنجاز بسعيهم للحصول على المهن ذات المركز الإجتماعي العالي يتجهون إلى المهن التي تتطلب كفاءة أعلى، وعلى العكس من ذلك يفضل الأفراد ذوي الدافع الضعيف للإنجاز، المهن ذات المركز الاجتماعي البسيط والتي لا تتطلب كفاءة عالية.

ضبط الزمان والمكان ودافع الإنجاز :

فقد وجد أن هناك إرتباطا بين دافع الإنجاز والقدرة على تأجيل الحصول على شيء قليل آني مقابل الانتظار لفترة من الزمن للحصول على شيء أكبر لذلك هناك ارتباط إيجابي بين دافع الإنجاز والشعور بمرور الوقت، حيث يشعر ذوي الدافع القوي للإنجاز بمرور الوقت سريعا، بينما يشعر ذوي الدافع الضعيف ببطئ مروره وبطوله.

سمات الشخصية القادرة على الإنجاز :

يتفق معظم الباحثين على أن الشخص ذو الدافع للإنجاز المرتفع يتسم بسمات معينة تتمثل في رأي "تشارمز Tcharms " بكل من الإلتزام والثقة بالنفس، وتحمل المسئولية الشخصية نحو أعماله، وحب المخاطرة والميل إلى المتوسط منها، ويخطط بتعقل ويتفحص تقدمه ويستخدم مهاراته بحرص ويقدر وقته بينما يرى آخرون أن الشخص ذو الإنجاز المرتفع لديه قدرة عالية على تحقيق الأشياء التي يراها الآخرون صعبة، ولديه قدرة عالية

على التحكم في الأفكار وحسن تناولها وتنظيمها بسرعة والثقة الشديدة بالنفس والإعتزاز بالذات وتقديرها بالممارسة الناجحة.

ويذكر "بول Paul" أن أصحاب الدافعية العالية للإنجاز لهم صفات هامة مثل :

. يظهرون مواظبة عالية على الأنشطة.

. يظهرون صفة استثنائية في الأداء.

. يقومون بالأنشطة بدرجة كفاءة عالية.

. يهتمون بالمهمة أكثر من إهتمامهم بالأشخاص.

. يتميز عملهم بالمخاطرة وتحمل المسئولية.

. يفضلون معرفة نتائج النشاط الذي يشتركون فيه ليحكموا على قدراتهم.

. لديهم الرغبة في الإستمرار للعمل لفترات طويلة دون ملل.

. لديهم قدرة على التغلب على الصعوبات التي تواجههم.

. يتمتعون بدرجة مرتفعة من المثابرة.

كما أن هناك سمات أخرى يتسم بها الشخص ذو دافع الإنجاز المرتفع بالإضافة إلى السمات السابقة تتمثل في:

. قدرته على إدراك واستبصار الأشياء من مجرد الملاحظة .

. لديه درجة عالية من الصبر والمثابرة والتحمل.

. الحرص الشديد على الإطلاع على ما هو جديد ومفيد.

. لديه نظرة ناقدة عاقلة.

. حب المنافسة والحوار والتحدي والإصرار.

. يتزايد تفوقه خلال مراحله التعليمية المختلفة.

. الثقة الشديدة بالله والثقة بالنفس.

. له دراية عالية في مختلف الأحداث والمجالات.

. قدرته الفائقة على منافسة الوالدين والمعلمين في مراحل مبكرة من حياته من خلال طرح أسئلة وملاحظات وإجابات مثيرة للدهشة.

. يتمتع بدرجة عالية من الجاذبية بين الأقران من الجنسين.

. يفضل الإنطوائية بعض الأحيان وليست سمة أساسية.

. لديه رؤية مستقبلية صادقة وعنيد مع الذات.

. لا يؤمن تماما بالحظ والصدفة وعنيد مع الذات.

. يتمتع بدرجة مرتفعة من المهارة الإجتماعية.[87]

سمات الشخصية الغير قادرة على الإنجاز :

تتكون شخصية الإنسان من مزيج من الدوافع ، العادات ، الميول، القدرات العقلية، النفسية والعاطفية ومختلف الإستعدادت الفطرية والمكتسبة إلى جانب البنية الإدراكية المعرفية، المشاعر والأحاسيس كل هذه المكونات أو أغلبها تكفي لتكون شخصية للإنسان طبيعية، متوازنة متوافقة قادرة على التفاعل الإيجابي مع المحيط الخارجي وقادرة على الإنجاز، أما عندما يحدث خلل في بعض هذه المكونات فقد يصبح الشخص يعرف باضطراب في شخصيته ويظهر خلل في تصرفاته وسلوكاته وهذا الأمر يعيق الشخص ويجعله قليل التوافق وقليل المبادرة والقدرة على الإنجاز ونتعرف على بعض أنواع من هذه الشخصية فيمايلي :

الشخصية المتجنبة : تتميز هذه الشخصية بأعراض الاكتئاب القلق ويرجع السبب في هذه الأعراض إلى خوفها من النقد السالب والخوف في نسج العلاقات مع الغير كما تتميز بقلة الإقدام على الفعل والحركة.

الشخصية الإعتمادية : تتميز أساسا هذه الشخصية في إيجاد الصعوبة في أخذ القرارات والتدابير اليومية، عدم الطمأنينة وضعف الثقة بالنفس والتردد في معالجة الأمور والمشاكل .

الشخصية الوسواسية : هي نوع من الشخصية تواجه صعوبة في التعبير عن المشاعر، تعاني من الحزن غير المبرر وكذلك الاكتئاب وقلة الاختلاط مع الآخرين.

الشخصية الإضطهادية : تتميز بالبرود الإنفعالي، العزلة الإجتماعية تميل إلى الوحدة ولا تعبر عن انفعالاتها ومعاناتها.

الشخصية الفصامية : تتميز بغرابة التفكير والمظهر والسلوك كما أنها تكون قلقة، كئيبة وتظهر عليها أعراض ذهانية عند التعرض للضغوط كما أنها تتصرف تصرفات غريبة وغير منسجمة مع المواقف.

الشخصية العدوانية : هي نوع من الشخصية تتميز بالتناقض في الأفكار، التسلط، فرض رأيها على الآخر ويظهر في سلوكاتها العداء للآخرين، وهي شخصية أنانية قليلة التسامح مع الآخر وصعبة المزاج والمعاشرة.

بعد أن تعرضنا لبعض أنواع الشخصية التي لديها بعض الاضطرابات والاختلالات فلا شك أن هذه الاختلالات تصعب من مهمة الحاجة إلى الإنجاز حسب الكثير من علماء النفس وبعض الدراسات التي أشرنا إليها في هذا الميدان و يمكن تلخيص أهم الصفات الشخصية التي تعبر عن قلة القدرة على الانجاز فيمايلي :

. يظهر أصحاب الدافعية الضعيفة للإنجاز قلة الثقة بالنفس والتقدير السلبي لها ويشكون في قدراتهم.

[87] Jack perron, savoir reflichir et savoir rediger, ISBN 2010, p 118,119.

. لا يميلون إلى المنافسة ، لا يحبون الحوار والتحدي.

. لا يظهرون مواظبة عالية في العمل والأنشطة التي يقومون بها .

. أداؤهم مرتبك لا يكملونه حتى النهاية .

. لا يدركون حقيقة المهمات التي تسند ومسؤوليتهم في أدائها بكمال.

. لا ينافسون من لهم أداء جيد بحيث يفتقدون الرغبة في الاستمرار والمثابرة حتى يتم النجاح في أعمالهم.

. قليلوا المبادرة والمخاطرة والتحدي.

. لديهم رؤية تشاؤمية حول الأشياء والأحداث ويتوقعونها سلبية وسيئة.

. قدراتهم على التغلب على الضغوطات والصعوبات قليلة وسرعان ما تندثر وينسحبون بسهولة.

. مهارتهم الذاتية والاجتماعية تتميز بالضعف والتراخي، ويعانون من قلة التوافق مع الآخرين وبيئتهم.

5 . العوامل المتعلقة بالثانوية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي :

. الجانب البيداغوجي :

إن هذا الجانب متعلق بالنظم والطرق التي يؤدي بها الأساتذة واجباتهم التعليمية فهي ذات أثر فعال على تحصيل التلاميذ وإستفادتهم من التعليم ، ومن أمثلة هذا الجانب ، كفاءة الأساتذة أو عدم كفاءة البعض ونوعية العلاقات داخل المؤسسة الثانوية ، بين الأستاذ والتلميذ ، حسنها أو سوؤها أو بين التلميذ وأقرانه وهو ما يؤدي ويساهم في حسن التحصيل الدراسي أو ضعفه إستنادا إلى هذه العوامل والعلاقات .

. الوسائل التعليمية :

أصبحت الوسائل التعليمية وتطورها من ضرورات التعليم وقد أخذت حيزا كبيرا في المنظومة التربوية لما لها من فائدة لتحسين مستوى أداء الأستاذ والتلميذ، وعلاقة ذلك بتحصيل التلاميذ ونتائجهم الدراسية وفاعلية تلك الوسائل تبقى مرتبطة بنوعيتها، وتعددها وكيفية إستخدامها والإستفادة منها، خاصة أن هذه الوسائل في تطور مستمر يوما بعد يوم، فهي من العناصر المهمة في تعزيز عملية التعلم، إلا أن هذا الإهتمام والانفتاح على التكنولوجيا التعليمية لا يلغي دور الكتاب المدرسي لمادة ما في مجال التعليم الذي أصبح يتنوع في محتوياته وصوره، وشكل إخراجه، ليعبر بالصورة والكلمة عن معاني ومحتويات المادة العلمية والمعرفية.

. طرائق التدريس :

تعتبر الطرائق والنظم التي يؤدي بها الأساتذة واجباتهم التعليمية من أهم عوامل التحصيل الجيد فهي ذات أثر فعال في تحصيل التلاميذ واستفادتهم من التعليم، وهناك الكثير من الدراسات والتجارب التي قام بها علماء النفس والتربية وتزخر بها كتبهم وتوضح دور النظم والطرائق المثلى في رفع كفاءة المتعلم، ومن أمثلة هذه

الطرائق والنظم، التنظيم الأمثل لطول الحصص وتوزيعها الذي يجب أن يكون مناسبا لمستوى التلميذ، وقدرته على التركيز، فهذه القدرة تختلف باختلاف المستويات والقدرات الفردية، فهي تقل مثلا في الإبتدائي وتكبر في الجامعة، بالإضافة إلى إعطاء فرص التعبير للتلاميذ بكل ديمقراطية في تنظيم يسوده النظام والأخلاق التربوية والعلمية كطريقة المقاربة بالكفاءات التي تمنح الفرصة للتلميذ ليكشف عن قدراته وإمكانياته في الفهم والإستنتاج والمشاركة المباشرة في إستكشاف المادة العلمية والمعرفية .

. علاقة الأستاذ بالتلميذ :

إن العلاقات التي تربط الأستاذ بالمتعلم في إطار العلاقة التربوية والعلمية هي علاقة مباشرة داخل القسم من خلال ممارسة العملية التعليمية، وهي مثل مفضل في العلاقة مع الآخرين، وهي حقل للملاحظات والتجارب يحملها كل أستاذ، إذ من الضروري للأستاذ أن يبحث دائما في هذه العلاقة المتينة لتحسينها لفائدة التلميذ .

وتعتبر العلاقة بين الأستاذ والتلميذ مجالا يدخل ضمن العلاقات البيداغوجية ويشكل أدق تمثل هذه العلاقة ما يسمى بالعقد التعليمي الذي يبرم في الغالب بين الأستاذ والتلميذ وبه تكون ويسهل فهم المعايير والمفاهيم في الوضعية التعليمية وارتباطها بالأهداف والغايات المدرسية التي ترمي لتحقيق التحصيل الجيد والنجاح الدراسي للتلاميذ .

كما ترمي هذه العلاقة إلى حث التلاميذ على الدراسة باستمرار وعلى إعداد واجباتهم، وإعطائهم فرص التعبير بحرية واستقلالية، وخلق روح البحث والاكتشاف عندهم وابتعادهم من التقليد الذي يعتمد على الحفظ والاسترجاع، كل هذه الخصائص تجعل من تلاميذ المرحلة الثانوية وبالضبط المرحلة النهائية مستعدين للتعلم والتحصيل، مزودين بمعلومات منسجمة ومتوافقة مع مستواهم، وعلى الأستاذ بحكمته وخبرته أن يرتقي دائما بهذه العلاقات لجعل مادته وفصله الدراسي ملائما للعمل في جو تسوده الحيوية والنشاط والمنافسة .

. الإكتظاظ في القاعات وتأثيره على التحصيل الدراسي :

يعتبر مشكل الإكتظاظ في قاعات التدريس من بين المشاكل التي يعاني منها التلميذ والأستاذ في آن واحد، فالأستاذ في هذه الحالات يجد صعوبات التحكيم في التلاميذ وصعوبة في إيصال المعلومة والشرح الوافي للدرس، لأنه أمام كم هائل من التلاميذ فلا يستطيع التركيز عليهم جميعا، كما أنه يجد صعوبات في مراقبة وملاحظة مدى إستيعاب التلاميذ للدرس كما أن الأقسام المكتظة عادة ما يسود فيها بعض من التشويش والحركة الزائدة كل هذا قد يولد التوتر والضجر في نفوس التلاميذ والأستاذ معا لأنه يحد من قدراتهم في الاستماع والتركيز على الدرس بنفس الوتيرة من البداية إلى النهاية، وقد يحدث تشتت الإنتباه عند التلاميذ لكثرة المثيرات داخل القاعدة وبالتالي تقل قدراتهم الإدراكية والإستيعابية .

. كثافة البرامج وتأثيرها على التحصيل الدراسي :

إن كثافة البرامج تعد عبئا ثقيلا على التلاميذ ، فكثرة الدروس في مختلف المواد خاصة عندما لا يتناسب الحجم الزمني مع المحتوى الهائل للدروس، فعادة ما يجد التلاميذ صعوبات في إستيعابها ، كما يحسون أحيانا بالملل وقلة التركيز، وتراكم الدروس عليهم فلا يستطيعون فهمها كلها وهضم محتواها، وينتج عن هذا مشكلات دراسية تتمثل في إرهاق التلميذ لذهنه وتفكيره كي يفهم ويستوعب، وهذا الأمر لا يتأتى لجميع التلاميذ نظرا للفروق الفردية بينهم ، فلا يكون التلميذ مرتاحا نفسيا ومطمئنا وهذا يساهم في إضعاف قدراته التحصيلية. علي أحمد مدكور ، 1997 .

ملخص :

إضافة إلى العوامل المتعلقة بالتلميذ والتي شرحناها وهي أساسا تتمثل في توفر القدرات العقلية والنفسية التي تطرقنا إليها بالتفصيل وكذلك أهمية الجوانب الأسرية والمادية و الاجتماعية، فعامل الثانوية والمحيط التربوي والظروف التي تسود فيه وما توفره الثانوية عن طريق الجو المناسب للتلميذ سواء تعلق بالوسائل والإمكانيات التي تتوفر عليها مثل وفرة قاعات التدريس ليدرس التلاميذ بكل راحة بعيدين عن الاكتظاظ كذلك توفر المخابر لأداء التجارب العلمية و الفيزيائية كلها عناصر تعطي الفرص للتلميذ لتحصيل أحسن .

ولا ننسى أهمية البرامج والمناهج المستعملة في الثانوية، مدى اختيارها ومطابقتها للأهداف التربوية المسطرة والعمل المتواصل على إثرائها وتجديدها لخدمة التلميذ من أجل تنويع وإثراء آفاقه التربوية .

كما أن طريقة الأستاذ المستعلمة في تقديم المادة العلمية والمعرفية مهمة جدا، فالطرائف الحديثة التي تعطي الحرية للتلميذ والتعبير عن قدراته، آرائه وأفكاره وعناية الأستاذ لكل ذلك مفيدة، لإعطاء الثقة بالنفس للتلميذ والعمل على إبقاء إستعداديته في المستوى وتنمية ميوله ورغباته، ويتأتى ذلك أيضا حسب العلاقة الموجودة بين التلميذ والأستاذ التي ينبغي أن تكون مبنية على الثقة والصراحة والاحترام، فعلى التلميذ أن يعلم مكانة الأستاذ عنده ويحترم ويحسن الإصغاء إليه والأستاذ يعمل باستمرار لإعطاء الصورة والمثل والقدوة للحفاظ على هذا العقد المعنوي والأخلاقي والعلمي بينه وبين التلميذ من أجل إنماء التلميذ معرفيا ومساعدته على بلوغ التحصيل الجيد .

- **أهم صعوبات التحصيل الدراسي التي يواجهها التلميذ :**

1 . تعريف صعوبات التحصيل الدراسي :

إختلف علماء النفس والتربية في تحديد التعاريف والمفاهيم المتعلقة بصعوبة التحصيل الدراسي ، خاصة في الألفاظ المستعملة لتحديد معاني صعوبات التحصيل الدراسي، إلا أن هناك بعض التعاريف التي أعطت صيغة

إجمالية حددت فيها معنى صعوبات التحصيل الدراسي منها تعريف هاميل Hammill 1990، الذي يرى مايلي :

1 . من المسائل الحاسمة في تعريف صعوبات التحصيل الدراسي الاتفاق على المبادئ الخمسة الآتية التي تعبر بوضوح عن صعوبات التحصيل الدراسي وهي :

1 . ضعف النتائج الدراسية.

2 . التبادين بين التحصيل والقدرة العقلية.

3 . نقص في أداء القدرات العقلية والنفسية.

4 . سوء العوامل الأسرية والإجتماعية.

5 . عدم تناسب البرامج والمناهج وقدرات التلميذ.

. تعريف زيقموند Zigmaund 1993 :

تعني صعوبات التحصيل الدراسي مجموعة من الإضطرابات التي تظهر على التلاميذ سواء في أداء قدراتهم العقلية أو قلة إستعدادهم النفسي وبعض السلوكات التي لا تتناسب مع عملية التعلم إلى جانب ظهور مصاعب ذات دلالة في اكتساب واستعمال مهارات الإستماع، الإنتباه، التفكير، الذاكرة والمهارات الرياضية .

فمشكلة التحصيل قائمة في الفرد وفي الظروف الخارجية التي يتعامل معها التلميذ إلى جانب طبيعة النظام التربوي برامجه وسائله .

كما تظهر صعوبات التحصيل في الصعوبات التعلمية التي تحدثها الإعاقات العضوية، كنقص السمع، بعض الأمراض كالربو، والإضطرابات النفسية كالقلق وبعض الإضطرابات السلوكية التي تعيق تفاعله مع المادة العلمية والتحصيلية ، كالخجل ، الإنطواء التهور.

2 . مميزات صعوبات التحصيل الدراسي:

تتميز صعوبات التحصيل خاصة في المرحلة الثانوية بكونها مشكلات متنوعة ومتفاوتة الشدة ومتقاربة في الطبيعة، وكل تلميذ ذي صعوبات له صعوبة معينة أو مجموعة من الصعوبات في مجال ما أو في عدة مجالات بمعنى في مادة أو عدة مواد، ثم أنه لاتوجد قاعدة مشتركة في تحديد هذه الصعوبات بدقة فاضطراب الإنتباه والتركيز عرض يشترك فيه الكثير من التلاميذ لكنه لا يظهر عندهم جميعا، وحتى إن ظهر كثيرا عند البعض فأسبابه تختلف من تلميذ لآخر حسب القدرات و الاستعدادت والحالة النفسية والاجتماعية لكل تلميذ .

كذلك صعوبات الذكاء، التفكير، الإدراك والذاكرة تختلف درجاتها ونسبتها بين التلاميذ وأسبابها ترجع لعوامل مختلفة [88] .

الأسباب النفسية أيضا تختلف بين التلاميذ، من استعداد، رغبة وميل وتقدير للذات، ويختلف تأثيرها كذلك على التلاميذ حسب شخصياتهم وظروفهم ، كما أن للعوامل والأسباب الاجتماعية دور في تأثيرهما سلبا على عملية التحصيل، وبالتالي بروز صعوبات تحصيلية نظرا لتأثير المناخ والبيئة الإجتماعية والإقتصادية لكل تلميذ، إلى جانب الصعوبات المتعلقة بالمؤسسة وظروفها، وسائلها، برامجها وطرائق التدريس والمناهج المستعملة وعلاقة الأستاذ بالتلميذ كلها عوامل إن لم تكن كافية، سوية، أو دون المستوى المطلوب تشكل صعوبات للتلميذ في عملية تمدرسه وتحصيله الدراسي .

وأهم صعوبات التحصيل الأساسية تتمثل فيما يلي :

. النقص في القدرات العقلية :

خاصة الذكاء الذي يعتبر عاملا أساسيا فأصحاب نسبة الذكاء المنخفض غالبا ما يجدون صعوبات كبيرة في التحصيل الدراسي .

كذلك القدرة على التفكير العلمي، المنطقي والموضوعي، فالكثير من التلاميذ يعانون من قلة التفكير أو أن يكون تفكيره سطحيا بعيدا عن التحليل الموضوعي والعلمي للأشياء .

وهناك قدرة عقلية أخرى تتمثل في قلة الإدراك و التمييز وضعف القدرة على تخزين واسترجاع المعلومة في الوقت المناسب بالنسبة لمن لهم ضعف الذاكرة والتذكر، وإلى جانب هذه القدرات العقلية نجد الكثير من التلاميذ يعانون من ضعف الإنتباه والتركيز على الدرس ومتابعة شرح الأستاذة، ومن علامات ضعف التركيز نجد مايلي :

. صعوبة إتمام نشاط معين وإكماله حتى النهاية .

. سهولة التستت والشرود الذهني .

. قلة التنظيم ونسيان الأشياء والمعلومات بسرعة .

. الإنتقال من نشاط إلى آخر دون إكمال الأول .

. المشاكل الصحية والفيزيولوجية :

[88] هيثم يوسف وراشد الريموني، أثر البرامج التدريبية لذوي صعوبات التعلم في الإنجاز الدراسي ومفهوم الذات ، دار الحامد ، الطبعة الأولى ، 2008 .

تتمثل في الخلل أو نقص أداء بعض الأجهزة العضوية في جسم الإنسان لأدوارها البيولوجية الوظيفية كنقص إفرازات الغدد أو زيادتها أكثر من اللازم أو إصابة التلميذ بالمرض كالربو محل الدراسة وتأثيره أو الخلل العضوي في المخ الذي يمكن أن يحدث إضطرابات إدراكية عند الإنسان ويمكن أن يحدث إضطرابات عقلية تؤدي إلى إختلال الأداء الوظيفي، وعن مرض الربو نتناول تأثيره في صفحة، وقد خصصنا له فصلا سابقا بكامله .

. النقص في العوامل النفسية :

إن النقص في العوامل النفسية إلى جانب عوامل أخرى تطرقنا إليها سيؤدي إلى نقص في التحصيل الدراسي أو صعوبته، خاصة الدوافع التي تعتبر قوة كامنة تدفع الإنسان إلى الرغبة في التحصيل الجيد والمثابرة كذلك الميول، وحسن تقدير الذات وحب الدراسة .

. العوامل الإجتماعية :

سوء العوامل الإجتماعية إبتداءا من الأسرة قد يصعب عملية التحصيل الدراسي ، فقد رأينا صعوبات التلميذ الدراسية عندما يكون في أسرة فقيرة أو مهملة أو تعاني من التفكك، إلى جانب البيئة الإجتماعية التي تنتشر فيها الرذيلة أو الفساد والانحراف فهذه عوامل تصعب التحصيل الدراسي للتلميذ [89].

إلى جانب هذه العوامل قد نجد عوامل أحرى متعلقة بفترة المراهقة عند التلميذ ، ففي هذه الفترة قد يعاني التلميذ من بعض الصعوبات والإضطرابات النفسية والأزمات الروحية والعاطفية التي تجعل المراهق متذبذب ويجد صعوبة في اختيار طريقة المعاملة والتكيف مع الآخرين وهذا الأمر قد يشغله عن الدراسة ولا يستطيع أن يحصل جيدا إلى جانب بعض المشاكل السلوكية مثل :

. الخوف من الإمتحان ، تصعيب الأمور ، التسرع في الإجابة ، تعظيم الإمتحان أو التقليل من قيمته .

كما أن لبطئ التعلم ، مساوئه على التحصيل الدراسي إلى جانب الإحساس بالملل والتعب ولو كان الأمر متعلق بجهد بسيط يبذله التلميذ .

كما أن لبعض السلوكات الأخرى تأثير واضح على تحصيل التلميذ مثل سوء التعامل مع العائلة ، الزملاء المحيط التربوي والمدرسة ، والذي يمكن أن يتمثل في النشاط الزائد كالتهور أو عكس ذلك الكآبة والانعزال خاصة علاقته بالأستاذ أثناء الدرس وخارجه .

أما الشروط التربوية فإن لم يتوفر المحيط التربوي الملائم خاصة ما تعلق بالبرامج والمنهاج وطرائق التعليم وملائمة كل ذلك لميول التلميذ وقدراته في هذه الفترة من النمو، فقد يشكل عائقا أمام استيعابه وتحصيله[90].

---

[89] وليد أحمد جابر ، طرق التدريس ، دار الفكر الأردن ، 2005 .

3 . مرض الربو وعلاقته بالتحصيل الدراسي :

لا شك أن مرض الربو يؤثر مباشرة على صحة التلميذ خاصة في عملية التنفس التي تكون صعبة إما في فترات متقطعة أو متواصلة ، وكذلك المعاناة من السعال الذي يصاحبه ، فالألام الجسمية واضحة ، إلى جانب الآلام النفسية خاصة بوجود القلق المصاحب للربو ، وما ينجر عنه من تشويش ذهن التلميذ لأنه يفكر في المرض كيف يعالجه، والزيارات إلى الطبيب وقد يكون الاستشفاء سبب في تغيب التلميذ عن الدراسة والتغيب لفترات متكررة يؤثر في مدى متابعة التلميذ و إستيعابه للدروس وبالتالي سيتأثر تحصيله الدراسي .

انشغال التلميذ بالمرض وخاصة عندما يصاحبه القلق يجعل دافعيته نحو التحصيل قد تنخفض ورغبته كذلك لأن تفكيره وميوله تنصب حول العلاج وكيفية التخلص من المرض أو على الأقل التوافق معه.

كما وضحت دراسات عديدة أن الأشخاص المصابون بمرض الربو والذين سجلوا مستوى مرتفع من قلق سمة أي يدركون مواقف القلق أكثر من غيرهم فيكونون أكثر عرضة لشدة المرض وبالتالي الحاجة إلى الاستشفاء ، والاستشفاء يتطلب وقتا وانقطاعا عن الدراسة وهذا يؤثر مباشرة على التحصيل بسبب الغيابات . كلينجر وديركس ، Kleinger et Direks 1979 .

ويصرح لفنسون levenson 1998 أن بعض أعراض الربو لها علاقة بالجانب الإنفعالي للمريض فنجده كثير الغضب ، سريع القلق وهي سلوكات تقلص من تركيز القدرات العقلية كالتفكير والإنتباه للتلميذ على الدراسة فتكون سببا في ضعف تحصيله .

ويشكل المرض في حد ذاته في كثير من الحالات حسب سييلي 2001 ، نقطة ضعف مستمرة على ذهن ونفسية التلميذ فتجعله مترددا وشارد الذهن أثناء الدراسة .

وحسب منظور سيلي 2001 ، يجب إعتبار الموقف الضاغط والإستجابة له بأسلوب تكيفي ، أي الحاجة إلى التكيف مع الموقف الضاغط وهذا الأمر ليس سهلا عند الكثير من التلاميذ خاصة إذا كانت شخصية التلميذ ضعيفة ولا تقوى على التحمل، لذا نجد التلميذ يعاني من الانزعاج والحسرة نتيجة لهذا الموقف الضاغط وقد يسبب له متاعب دراسية .

وحتى عند التلاميذ ذوي الشخصية القوية تستلزم الإستجابة للموقف الضاغط قدرات إضافية، لأن الموقف الضاغط تأثيرات تكون على ثلاث مراحل هي :

. المرحلة الأول : هي إستحابة الإنذار.

. المرحلة الثانية : هي مرحلة المقاومة.

---

[90] سعيد عبد العزيز وجودت عزت عطيوني، التوجيه المدرسي ، الأردن ، 2004 .

. المرحلة الثالثة : هي مرحلة الإنهاك.

وتتمثل هذه المرحلة الأخيرة مجموع الاستجابات التي تميز المرحلة الكفية أين تتوقف قدرة العضوية على التكيف مع المثير الذي تعرضت له فعند هذا المستوى فحتى المرضى الذين لهم شخصية قوية يجدون صعوبة في التكيف والمواجهة لأن إستعدادهم وقابليتهم أنهكها الموقف الضاغط المستمر وهو المرض والقلق والانشغال المستمر به يؤدي إلى انخفاض قدرة التلميذ والرغبة في المقاومة حتى يصل إلى الاستسلام للمرض والقلق وهذا بدوره يؤثر في درجة إقدامهم على الدراسة والتحصيل الدراسي . فولكمان ولازاروس Folkman et Lazarus 1984 .

4 . علاقة القلق بالتحصيل الدراسي عند المراهق :

قد يثير القلق الإستجابة الملائمة لبعض المواقف، مواقف التهديد في حالة ضعفها وقد يثير أيضا الإستجابة غير المتوافقة التي تفوق الأداء في الوضعية التي يكون فيها عامل الخطر أو مؤشر التهديد قويا.

يوضح دافيد وف David ov 1979 أن القلق يعد دافعا للنجاح في المهام البسيطة ولكنه يعرقل أداء الأعمال المركبة والمعقدة التي تتطلب تركيز القدرات المعرفية للتلميذ حيث يكون أداء المراهق القلق سيئا في المواقف الصعبة كالامتحانات الهامة التي تستدعي التركيز، بحيث يؤدي القلق الزائد إلى صعوبة في استقبال المعلومات وفي كيفية إدخالها في الذاكرة ويؤثر في عملية استرجاعها .

وللتحقيق من فكرة أن يكون القلق مؤثرا في التحصيل الدراسي قام الباحث سبيلبرجر Spielberger بدراسة قارن فيها درجات عينة من الطلبة الذكور بمستوى القلق لديهم وتوصل إلى أن درجة القلق المرتفع تؤثر تأثيرا سلبيا في التحصيل الدراسي للطلبة سواء كانوا من ذوي الإستعداد المرتفع أو المنخفض، إستنتج كذلك أن القلق المرتفع ينعكس سلبا على المردود الدراسي لمعظم الطلاب الذين يتميزون بالإستعداد المتوسط .

ومن الدراسات أيضا التي حاولت تعريف العلاقة بين القلق لدى الطلاب ودرجاتهم في الإمتحان دراسة Holahanet cullov 1980 كانت عينة الدراسة متكونة من 65 طالبا من ذوي القلق المرتفع و31 طالب من ذوي القلق المنخفض، وبينت النتائج أن درجات منخفضي القلق أعلى من درجات مرتفعي القلق.فيولا البيلاوي 1982 . مما يدل أن الدرجة العالية للقلق تضعف المردود الدراسي وتعمل على إضطرابه .

كما استنتجت أيضا دراسة هونريتش (1979) Henrich أن إرتفاع درجة القلق تؤثر سلبا في النتائج المدرسية للتلميذ .جمال مصطفى العيسوي حسن محمد ثاني ، 1996 .

اتفق الباحثون المذكورون على أن مستوى القلق المرتفع يؤثر في القدرات الضرورية اللآزمة لعملية التحصيل، كالتفكير، الإدراك والتركيز التي هي قدرات مطلوبة جدا من أجل تحصيل جيد، فتشويش هذه القدرات أو نقصها،

لاشك أنه يؤدي إلى اضطراب المردود الدراسي عند التلميذ وهذا ما يوضح أن التحصيل الدراسي يتأثر بالدرجة العالية للقلق لدى التلميذ .

وذلك يعتبر كنتيجة طبيعية نظرا لما يسببه المستوى المرتفع من القلق من اضطراب في عملية التفكير والتركيز على الدرس واستيعاب المعلومات والقدرة على استرجاعها .

- **الإستراتيجيات التعليمية لذوي صعوبات التحصيل :**

مقدمـة :

بعد الانتهاء من عمليات تشخيص التلاميذ ذوي صعوبات التحصيل والتعرف على حجم الصعوبات وأسبابها بدقة ، ومعرفة مستوى قدرات التلاميذ ، تظهر الحاجة إلى وضع إستراتيجية تعليمية ملائمة تتناسب مع هؤلاء التلاميذ من اجل مساعدتهم وتمكينهم من التغلب على صعوباتهم التحصيلية والأخذ بأيديهم ليصبحوا فاعلين ونشطين داخل القاعة.

ومن أجل هذا يجب معرفة نقاط القوة والضعف عند التلاميذ ومواطن إحتياجاتهم والتعرف على الطريقة التي ينبغي أن يتعلموا بها والأنجع بالنسبة لهم لمساعدتهم على تخطي وتجاوز الظروف التي لا تلائم دراستهم سواء عقلية نفسية أو اجتماعية وذلك يكون بجهد متكامل من الأسرة إلى المرشد إلى الأستاذ والتلميذ، حتى تكون الخطة التربوية شاملة وقوية قادرة على الذهاب بعيدا مع التلميذ حتى يحسن تحصيله [91] .

1 . مفهوم الإستراتيجية التعليمية :

يمكن القول أن الأسلوب التعليمي ليس إستراتيجية تعليمية في حين أن الإستراتيجية عند التطبيق قد تصبح في كثير من المواقف التعليمية أسلوبا .

فالإستراتيجيات التعليمية مفهوم واسع للعديد من الوسائل التعليمية المتعددة التي من خلالها يمكن للأستاذ إيصال المحتوى التعليمي إلى التلميذ بمرونة ويسر ليكون التعلم أكثر فاعلية ونجاعة وتقبل عند التلميذ وإيجابيا، منطلقا من مواطن قوى التلميذ وضعفه في مادة أو مجموعة من المواد والمعرفة الدقيقة لأحواله الشخصية واحتياجاته التعليمية .

وينبغي مراعاة المبادئ الآتية في العمل :

. يكون التلاميذ أكثر واقعية عندما تكون المادة العلمية المقدمة لهم ذات معنى ، يمكن تحقيقه من خلال توضيح صلتها وعلاقتها بهم .

[91] عبد القاهر سعيد، صعوبات التحصيل الدراسي، القاهرة، 2012 .

. من المرجح أكثر أن يتعلم التلاميذ إذا كانت نماذج وطرائق عرض المعلومات المستخدمة في التدريس متنوعة ومتعددة .

. يفهم التلاميذ أكثر إذا وضع الأستاذ الأهداف التي يسعى لتحقيقها معهم .

. يجب أن يمتلك التلاميذ المهارات السابقة ليتمكنوا من تعلم مهمات تعليمية أكثر صعوبة وتعقيدا، فالأستاذ قد يعمد إلى تحليل المهمات وترتيبها من الأسهل إلى الأصعب .

. يتعلم التلاميذ أكثر إذا توفرت لهم نماذج يشاهدونها ويعلمون على تقليدها باستخدام أشكال مختلفة من الحواس المتعددة .

. إعطاء التلميذ الحرية والفرصة من حيث الطريقة التي يعالج بها المعرفة والتي ترجع إلى العمليات العقلية مثل التفكير ، الإدراك والتعلم المتضمن للفهم والذاكرة واللغة والانتباه قصد تكوين المفاهيم الصحيحة التي تؤدي بهم إلى القدرة على حل مشكلاتهم بأنفسهم .

. التركيز على جوانب الضعف التي يمكن أن تسهل معالجتها في مجال التعليم المباشر .

. التركيز على المهارات المعرفية المنخفضة عند التلاميذ قصد معالجتها وإنمائها .

2 . إستراتيجية زيادة الدافعية عند التلاميذ من خلال التوقعات الملائمة :

يمكن تدريب التلاميذ على التعلم وبذل مجهود أكبر للوصول إلى أهدافهم كنتائج للتعليم، والذي يمكن أن يعزز ثقة التلميذ بنفسه ويحرره من الشكوك في إمكانياته، والاهتمام بالتوقعات الإيجابية ونبذ التوقعات السلبية جانبا، مما يفسح المجال أمام التلميذ للشعور بالإنجاز والمتعة مما يزيد من دافعيته نحو مواصلة المهام التحصيلية .

تقديم بعض الحوافز سواء مادية أو معنوية وتشجيع التلميذ بعد العمليات الانجازية المختلفة ولو بسيطة لتمرينه على الرغبة في العمل .

3 . أنماط سلوكية تعليمية تؤثر على التحصيل :

أجريت الكثير من الدراسات حول السلوكات التعليمية مثل دراسة دافيد رون david rohn 2006 حول علاقة هذه السلوكات التعليمية بالتحصيل الدراسي واستخلص مايلي : يجب تعزيز سلوكات التلميذ في العملية التعليمية خاصة تلك التي تنبع من وجهة نظر صحيحة عن حقيقة التعلم وعلاقته بالحياة المزدهرة .

كل أمة تحضر معلميها وطلابها وأجيالها من أجل الحفاظ على ثوابت حضارتها ومن أجل ديمومتها وتطورها في كافة المجالات لذا يجب تسطير بوضوح الأهداف القريبة والبعيدة والتي تضمن ديمومة الأمة .

هضم واستيعاب المستجدات التي تربى بها الأنماط السلوكية الإيجابية التي تحث على العمل المثابرة حتى تحقق الأهداف والمبتغيات .

أما أثناء عملية التدريس في الصف يجب أن تتوفر المرونة والإنطلاقة، فالمرونة تعني القدرة على هضم المعلومات والانطلاقة تعني التحرك من نقطة ما إلى الهدف المبرمج والإستمرار حتى يتحقق، وكذلك بالنسبة للتحصيل، يجب على التلميذ والأستاذ معا أن يتوفرا على مهارة الإصغاء ومهارة الإتصال الفعال، كل هذا يمتن الثقة بين المتعلم والأستاذ خاصة إذا كان هذا الأخير يجيد مادة تدريسه ويتحكم فيها بالوضوح والدقة المطلوبين إلى جانب تفهمه لشخصية التلميذ خاصة في فترة المراهقة التي يكون فيها التلميذ مريضا وقلقا.

ملخص الفصل:

تناولت في هذا الفصل بالإثراء والتحليل موضوع التحصيل الدراسي كفصل أساسي في هذا البحث بحيث تناولت أولا مفهوم التحصيل الدراسي في مرحلة الثانوية ومختلف تعاريف ومعاني التحصيل، ثم تطرقت فيه إلى المبادئ الأساسية التي ينبغي مراعاتها في موضوع التحصيل إلى جانب التطرق لموضوع التحصيل بالتفصيل حسب نظريات وعلماء النفس والتربية، خصائص التحصيل الدراسي وشروطه خاصة ما تعلق بمختلف القدرات العقلية كالذكاء، الإدراك، التفكير، الذاكرة والانتباه لما لهذه القدرات من أهمية كبيرة في عملية التحصيل الدراسي. وبما أن عملية التحصيل لها علاقة بعوامل كثيرة منها العوامل الذاتية والنفسية المتعلقة بالتلميذ في حد ذاته منها الدوافع، الإستعداد، الميول والرغبات والتقدير الإيجابي للذات ودوره في إعطاء الثقة بالنفس بالنسبة للتلميذ، دون أن أنسى مستويات التحصيل الدراسي ومختلف الإتجاهات الفكرية التي أعطت تصورها ورأيها في مسألة التحصيل الدراسي كما وضحت أهم العوامل المأثرة فيه كالعوامل الأسرية، المستوى الثقافي و الإقتصادي للأسرة لما له من تأثير إيجابي أو سلبي حسب إمكانيات كل أسرة ومدى تفاعلها وتعاملها مع التلميذ المراهق لتوفير الجو المناسب للتحصيل وذكرت أهمية العوامل الاجتماعية انطلاقا من الأسرة فالمدرسة الثانوية ، المحيط التربوي باعتبار التلميذ كائن إجتماعي ، يكتسب التنشئة الاجتماعية في المجتمع الذي يعيش ، فقد تكون تنشئته إيجابية ومتوافقة وقد تكون أقل إيجابية وتوافق حسب غنى وفقر البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها، ومدى صلاحها أو فسادها، و العوامل الخارجية الأخرى كالمحيط التربوي الذي يسود في الثانوية، والوسائل التي تتوفر عليها، وكذلك أهمية البرامج والمناهج ومدى حداثتها وتناسبها مع إمكانيات التلميذ وأهدافه وغايات المنظومة التربوية بصفة عامة، ثم تطرقت في نهاية الفصل إلى صعوبات التحصيل الدراسي سواء على المستوى العقلي والمعرفي للتلميذ أو ما يتعلق بالعوامل النفسية الاجتماعية والبرامج والمناهج وكذا طرائق التدريس وعلاقات التلميذ بالأستاذ وبالمادة التعليمية والصعوبات التي يمكن أن يواجهها وتحدثت عن أهم إستراتيجيات مواجهة صعوبات التحصيل للحد منها.

الفصل السادس

المبحث الأول: المنهجية المستخدمة في البحث 263
تمهيد 263
المنهج المستخدم في البحث..... 264
الدراسة الإستطلاعية 264
نتائج الدراسة الإستطلاعية 267
الدراسة الأساسية 268
تقديم مكان وزمان إجراء الدراسة 269
مجتمع وعينة البحث 277
تحليل المؤشرات الاقتصادية، الاجتماعية والبيئية التي أثرت سلبا على تلاميذ العينة 278
الأدوات المنهجية المستخدمة في البحث..... 283
الطرق الإحصائية المطبقة في الدراسة 290
المبحث الثاني.....291
عرض وتحليل النتائج حسب الفرضيات 291
تفسير وتحليل النتائج 299
الإستنتاج العام 310
خاتمة 314

المبحث الأول :

المنهجية المستخدمة في البحث:

تمهيد:

تكمن أهمية دراسة موضوع قلق مرضى الربو الحساسي والربو من أصل جرثومي وتأثير ذلك على التحصيل الدراسي لدى التلاميذ المتمدرسين في السنة الثالثة ثانوي و معرفة حقيقة مرض الربو بنوعيه الحساسي والجرثومي وكذا معرفة القلق المصاحب له لدى هذه الشريحة من المجتمع وهم تلاميذ السنة الثالثة ثانوي الذين يكونون في مرحلة المراهقة المتأخرة ، فالدراسة تبحث في درجة القلق المصاحب له، كيف يؤثر سلبا على الصحة النفسية للتلميذ وكيف يؤثر أيضا المرض على عضوية التلميذ المريض ونفسيته وبالتالي على تحصيله الدراسي وتمدرسه، كما نشير إلى طبيعة المراهقة خصائصها والنمو في ظروف المرض والقلق وحاجة التلميذ إلى التوافق في مرحلة المراهقة مع كل هذه الظروف من أجل أن يتجاوزها بسلامة ويستطيع أن يحقق تحصيلا دراسيا مقبولا أو جيدا والذي به يحقق نموه المعرفي حتى يبلغ مرحلة الرشد وتكتمل شخصيته ويصبح فردا إيجابيا متوافقا نفسيا واجتماعيا ومعرفيا.

لقد أوضحت نتائج الدراسات في مجالات علم النفس والأبحاث التربوية والتي أشرت إليها في الدراسات السابقة حول تأثير المرض على عضوية ونفسية الفرد على قواه المعرفية والعقلية، وكذا تأثير اضطراب القلق على الصحة النفسية للفرد وكذلك قواه وقدراته العقلية، مثل الإنتباه، التركيز، التفكير والإدراك خاصة عند التلميذ المتمدرس، ومن هنا أدرك علماء النفس والصحة النفسية أهمية الدراسات الخاصة بالمشاكل النفسية ومنها القلق بالخصوص، وتأثيره على المردود الفكري و الذهني للفرد قصد معرفة حقيقته، أعراضه وأسبابه من أجل إيجاد إستراتيجيات لمواجهته وتخفيفه، قبل أن يؤدي إلى إهدار الصحة النفسية للفرد ونشاطه الفكري والمعرفي.

لهذا جلب إهتمامي موضوع مرض الربو الذي هو مرض عضوي ونفسي في آن واحد وكذا دراسة إضطراب القلق المصاحب له، وكيف يؤثر على التحصيل الدراسي للتلميذ المتمدرس في السنة الثالثة ثانوي مع العلم أن هذه المرحلة من الدراسة تلازمها مرحلة المراهقة المتأخرة ومالها من خصائص خاصة عند التلميذ المريض بالربو والقلق.

وللتأكد من تأثير العوامل المذكورة منها الربو بنوعية الحساسي والجرثومي والقلق المصاحب له وتأثير ذلك على التحصيل الدراسي للتلميذ، تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى صحة الفرضيات المطروحة في هذا البحث.

لذا فقد تم تطبيق مجموعة من الأدوات والمقاييس مع العينة أهمها المقابلة العيادية نصف الموجهة إلى جانب تطبيق إستبيان: مقياس القلق حالة وسمة وذلك للتوصل إلى بعض الصفات التي تتجلى في مظاهر سيكولوجية، سلوكية، فيزيولوجية ومعرفية عند التلميذ المريض بالربو في مرحلة المراهقة المتأخرة الذي يدرس في السنة الثالثة ثانوي وذلك من أجل تصور أعمق للحالة وسمة القلق عنده وكيف يؤثر ذلك على تحصيله الدراسي.

1) المنهج المستخدم في البحث:

لابد للباحث الذي يرغب في الوصول إلى نتائج علمية يمكن أن يعتمد عليها من أن يحرص على الحصول على أوصاف دقيقة للظواهر والمواضيع العلمية التي يدرسها، وذلك بغية الإجابة عن الأسئلة التي يطرحها والمواضيع التي يدرسها، ومن هنا كان الوصف ركنا أساسيا من أركان البحث العلمي وكان المنهج الوصفي من أهم الطرائق المتبعة فيه حيث يتساءل عن أوصاف الظاهرة المدروسة والظروف التي تحيط بها ويبحث عن معرفة وأوصاف دقيقة لكل ما له علاقة بالموضوع أو الحادث من أشخاص وأشياء ووقائع وهو يصف الوضع الراهن ويحدد علاقات الموضوع أو الظاهرة بغيرها من حوادث بغرض معرفة العلاقة أو المقارنة للتوصل إلى وجوه الشبه والاختلاف ومعرفة حقيقة العلاقات بينها.

ومنه يصف النتائج التي توصل إليها ويحللها ويفسرها في عبارات دقيقة مبسطة وواضحة، وكل ذلك بغية الوصول إلى الحقيقة.

تنتمي هذه الدراسة إلى المنهج الوصفي الذي يعتمد على جمع الحقائق، وصفها وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية ومن ثم الوصول إلى تعميمات بشأن موضوع الدراسة.

ومنه تم القيام بالملاحظات والمقابلات نصف موجهة ثم تقديم استبيان ومقياس القلق حالة والقلق سمة بعد معرفة صدق وثبات المقياسين ثم الشروع في تطبيقهما بصورة موضوعية قصد استخلاص الملاحظات والنتائج [92] .

2) الدراسة الاستطلاعية:

إن حب الاستطلاع من خصائص البحث الفعال وكأي دراسة علمية لابد من البحث واكتشاف الحقائق من خلال استطلاع الرأي ، وإجراء التجريب لأدوات البحث أو التحقق من حقيقة الملاحظات المبدئية.

وأول عمل تم القيام به في هذا البحث هو الاستطلاعات الأولية لاكتشاف طبيعة المرض وهو الربو بنوعيه الأساسيين وهما موضوع الدراسة المتمثلان في الربو الذي من أصل الحساسية والربو من أصل جرثومي وكذلك التعرف والاستفسار عن بعض مظاهر القلق عند التلاميذ المرضى بالربو في مختلف الثانويات التي تمتد من

[92] حلمي الميجي ، مناهج البحث في علم النفس ، بيروت ، 2001 .

منطقة براقي شرق العاصمة مرورا بالشريط الساحلي من منطقة الحراش، رويسو ثم الجزائر وسط وصولا إلى دائرة باب الوادي. اخترت هذه المنطقة للدراسة باعتبارها تمتد على الشريط الساحلي المقابل للبحر وكذلك لكثافة سكانها وكثرة المصانع والمؤسسات فيها وما يترتب عن ذلك من تلوث، ووجود مختلف الغازات ودخان المصانع وكذا الاكتظاظ السكاني فيها وهي عوامل تساهم في انتشار ووجود مرض الربو حسب مختلف الدراسات التي ذكرتها في الفصل الأول من الدراسة، وكذلك ما ينجر عن ذلك من توتر وقلق خاصة عند شريحة هامة في المجتمع وهي شريحة المراهقين المتمدرسين في السنة الثالثة من التعليم الثانوي.

بدأت فكرة البحث في موضوع مرض الربو والقلق الذي يصيب التلاميذ المتمدرسين في الثانوية عندما زرت قريبا لي في مستشفى بني مسوس بالعاصمة، فبعدما طمأنت على صحة قريبي الذي كان في الفراش نظرت جانبا فرأيت مريضا في مقتبل العمر، فلما إستفسرته وجدته مريضا بالربو وفي حالة قلق نفسي من جراء تغيبه عن الدراسة والأوضاع العائلية الصعبة التي يعيشها.

ففي ذلك الوقت تذكرت زميلا لي في الدراسة عندما كنت طالبا في الثانوية كان يعاني من مرض الربو والكثير من التلاميذ في الثانوية و في عائلته لم يدركوا بأن مرض الربو قد يقتل إذا لم يتم الإعتناء بصاحبه دون أن ننسى نصيب الأجل في كل وفاة، وبالفعل لم تنته تلك السنة الدراسية 1987 حتى توفي ذلك التلميذ في صمت رهيب وكأن مرض الربو من الأمراض الخفية التي لا تذكر إلا في المناسبات المتعلقة ببعض الملتقيات أو عند وفاة قريب بسبب هذا المرض، فتلك الحادثة جعلتني أفكر في القيام ببحث علمي في هذا الموضوع وبقيت الفكرة تراودني حتى تجسدت من خلال هذا البحث في موضوع الربو والقلق وتأثيره على عضوية ونفسية التلميذ وخاصة على تحصيله الدراسي في المرحلة النهائية من التعليم الثانوي.

ولتحقيق الهدف والغاية من البحث بعد الدراسات النظرية والمطالعات وجمع المادة العلمية الخاصة بالموضوع، ومختلف الدراسات السابقة التي لها علاقة به، انطلاقا من إشكالية البحث ومختلف الفرضيات التي وضعتها كإجابات أولية لتساؤلات البحث، جاء دور الجانب التطبيقي والميداني للتحقق من صحتها.

وانطلاقا من شهر أكتوبر 2011 تم البدء في اختيار الأدوات الميدانية وهي استبيان مقياس القلق حالة والقلق سمة وعرضها على العينة الاستطلاعية من أجل اكتشاف الملاحظات الأولية الخاصة بالعينة ومدى استجابتها للعمل الميداني.

العينة الاستطلاعية كانت متواجدة في الثانويات التي تقع في الشريط الساحلي الشرقي للجزائر العاصمة بدءا من منطقة براقي، الحراش، رويسو والجزائر وسط.

تتمثل العينة الإستطلاعية في بعض الأقسام النهائية التي يتواجد فيها مرض الربو في أربع ثانويات تقع في المناطق المذكورة آنفا وهي حسب الجدول الآتي:

الرقم	الثانوية	نوع المرض الربو	الجنس	العدد	السن	المجموع
براقي	طارق بن زياد	2 حساسي 2 جرثومي	4 إناث	6	4(18 سنة)	
		1 حساسي 1 جرثومي	2 ذكور		2(17 سنة)	
الحراش	محمد هجرس	3 حساسي	3 إناث	5	2(18 سنة) 1(17 سنة)	
		2 جرثومي	2 ذكور		2(19 سنة)	
رويسو	ابن الهيثم	3 حساسي	3 إناث	4	2(18سنة)1(17)	
		1 جرثومي	1 ذكر		1(17سنة)	
الجزائر وسط	الإدريسي	2 جرثومي	2 إناث	5	2(18 سنة)	12 تلميذة 08 تلاميذ = 20 تلميذ
		3 حساسي	3 ذكور		1(18 سنة) 2(19 سنة)	

جدول رقم 1 يمثل خصائص العينة الاستطلاعية وحجمها ومكان تواجدها.

وقد تم التركيز على السنة الثالثة ثانوي لأنها تشكل موضوع البحث عند اختيار العينة الإستطلاعية وعددها 20 تلميذا بين الذكور والإناث ومعدل عمرها 18 سنة ، 12 منهم مصاب بالربو الحساسي 8 بالربو من أصل جرثومي كلهم يدرسون في السنة الثالثة ثانوي.

وتم ضبط هذه الحالات بمساعدة أساتذة يدرسون الأقسام النهائية بعد أن طلبت منهم المساعدة ومن الإدارة وشرحت المهمة بأنها تكمن في إنجاز بحث علمي أكاديمي يتمثل في رسالة دكتوراه في علم النفس لجعل إطار العمل يكون علمي بحت بعيدا عن أية اعتبارات أخرى، ولقد تلقيت الاستجابة والترحاب بعد أن فهم الكل أن الغرض كان نبيلا وعلميا .

بعد ذلك بدأ الباحث العمل الميداني بعد تحديد قائمة التلاميذ المرضى في كل ثانوية وضبط مواعيد معهم.

قام الباحث بشرح استبيان القلق وأفهمت التلاميذ أن الغرض علمي بحت وحفظ أسرار كل تلميذ، مع شرح كل من مقياس القلق حالة ومقياس القلق سمة، وتوضيح عبارات المقياسيين، كيفية الإجابة عليها بأمانة وموضوعية وصدق .

وترمي الغاية من الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1 . معرفة مدى انتشار مرض الربو في الأوساط الشبابية خاصة تلاميذ السنة 3 ثانوي موضوع الدراسة .

2 . اكتشاف مدى تواجد مظاهر القلق عند التلاميذ وكيف يعبرون عنه وهل يعانون من القلق وإلى أي مدى خاصة مع ظروف المرض وزيارة الطبيب، الأدوية، والتغيب عن الدراسة بسبب المرض.

3 . معرفة واكتشاف هل حقيقة المرض بنوعيه الربو الحساسي والربو الجرثومي عندما يكون التلميذ قلقا، خاصة أثناء القلق المرتفع يؤدي إلى إضعاف القدرات النفسية والذهنية خاصة التفكير والتركيز أثناء الدراسة.

4 . الوقوف بالقرب ومعرفة مدى إستجابة أفراد العينة لإستبيان القلق حالة والقلق سمة الذي يعطي إشارات دلالية بعد فحص إجابات التلاميذ عن مدى معاناة التلاميذ من القلق حالة والقلق سمة.

5 . ضبط إشكالية البحث وفرضياته، ضبطا علميا دقيقا.

3) نتائج الدراسة الإستطلاعية:

الدراسة الإستطلاعية مكنت الباحث أولا معرفة بأن مرض الربو بنوعيه الحساسي والجرثومي موضوع الدراسة موجود في الأوساط الشبابية خاصة عند تلاميذ المرحلة النهائية من التعليم الثانوي في المناطق المذكورة آنفا وهي براقي، الحراش، رويسو والجزائر وسط بحيث أخذ ثانوية من كل منطقة، كما اكتشفت بعد الإطلاع على إجابات التلاميذ في الإستبيان الخاص بالقلق حالة والقلق سمة أن هناك حالات دالة

على ارتفاع القلق سواء حالة أو سمة عند التلاميذ والتي قدرت بـ 8 حالات من أصل 20 تلميذ يمثلون العينة الاستطلاعية، وبعد إجراء بعض المقابلات النصف موجهة مع عدد أفراد العينة الاستطلاعية، ظهر من خلال محادثاتي مع التلاميذ واستفسارهم عن أوضاعهم الصحية والنفسية والدراسية أن المعاناة واضحة سواء عضويا أو نفسيا من خلال التعبير عنها مباشرة بألفاظ تدل على المعاناة والألم النفسي كاستعمالهم للعبارات الآتية:

. راني كاره حياتي.

. القلق؟ راني قلقانة الليل والنهار.

. إيه ، هكذا ولا أكثر.

. غاضتني عمري، راني خايفة نخسر الباك.

. كي نروح لطبيب، نعيا قبل ما نلحق، نتفكر أصحابي راهم يقراو...

. الدوا راني حاملو في الكارتاب، كي لاكارت ديدونتيتي...

هذه الإجابات وأخرى تعبر عن الحالة النفسية وأحيانا المتدهورة للتلاميذ، لأنهم يعبرون عن الألم العضوي والنفسي في آن واحد وعندما يتحسرون عن غيابهم عن الدراسة بسبب المرض والعلاج فهذا يدل على إدراك الخطر، والإحساس بالقلق سواء بسبب المرض أو بسبب الخوف من الفشل الدراسي.

كذلك استنتجنا بعض مظاهر الإحساس بالنقص بالمقارنة مع التلاميذ الأصحاء وإحساس المرضى بأن الآخرين أكثر سعادة منهم وأوفر حظا للنجاح الدراسي.

ومن هنا تظهر بعض ملامح تأثير الإحساس بالقلق سلبا على التحصيل الدراسي للتلميذ لأنه يفكر كثيرا في المرض والرغبة في الشفاء بصورة مستعجلة من اجل العودة إلى التركيز على الدراسة.

من خلال هذه الملاحظات سمحت الدراسة الاستطلاعية من تحديد مجتمع العينة في المكان والزمان وتحديد العينة بطريقة مقصودة لأننا نبحث في الموضوع عن مرض الربو الحساسي والجرثومي الذي يصاحبه القلق وكيف يؤثر على التحصيل الدراسي لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي. تكون مجتمع البحث من التلاميذ الذين يدرسون في السنة الثالثة ثانوي في الثانويات التي تمتد من منطقة براقي شرق العاصمة مرورا بالشريط الساحلي، الحراش، رويسو، الجزائر وسط ومنطقة باب الوادي وعددها 22 ثانوية وسيتم التعرض إلى ذكر خصائصها وعدد التلاميذ فيها في الدراسة الأساسية.

4) الدراسة الأساسية:

انطلاقا من شهر جانفي 2012 بدأ الباحث في انتقاء العينة بصفة مقصودة من مجتمع العينة المتكون من 22 ثانوية بالخصوص الأقسام النهائية التي بلغ عددها 4362 تلميذ بين الذكور والإناث وتم إنتقاء العينة المتكونة من 180 تلميذ مريض بالربو منهم 120 مريض بالربو الحساسي وفيهم بالتساوي 60 ذكور و 60 إناث و60 مريضا بالربو من أصل جرثومي بالتساوي 30 ذكور و30 إناث، وهي العينة من مرض الربو الحساسي والربو الجرثومي بالإضافة إلى اضطراب القلق وتأثيره على التحصيل الدراسي وهو الموضوع الذي تركز عليه الدراسة الحالية.

وفيما يلي ذكر الثانويات 22 حسب المناطق وخصائصها التي أختبرت منها العينة المقدرة بـ 180 تلميذ مريض بالربو.

. تقديم مكان وزمان إجراء الدراسة :

تمت إجراء الدراسة الميدانية في المناطق التي تمتد من براقي شرق العاصمة مرورا بالشريط الساحلي الحراش، رويسو، الجزائر وسط ومنطقة باب الواد. خصائص كل ثانوية المقدرة بـ 22 هي كالآتي براقي وأخذت ثانويتين 2 وهي:

1 . ثانوية مكاوي ياحة : عدد الأستاذة 73 أستاذ، المخابر 6 التخصصات في الأقسام النهائية هي : علوم تجريبية 3 أقسام وعدد التلاميذ فيها: 76 تسيير وإقتصاد وقسمين 2 وعدد التلاميذ 49 أدب وفلسفة 3 أقسام وعدد التلاميذ 85 اللغات قسمين بـ 40 تلميذ تقني رياضي قسم واحد بـ 22 تلميذ رياضيات 24 تلميذ ثم واحد ومجموع التلاميذ في كل الأقسام النهائية 295.

2 . ثانوية طارق بن زياد : عدد الأستاذة فيها 82 عدد المخابر 5 ، التخصصات : علوم تجريبية 3 أقسام بـ 90 تلميذ تقني رياضي قسم بـ 11 تلميذ ، أذاب وفلسفة قسمين بـ 64 تلميذا تسيير وإقتصاد قسمين بـ 61 تلميذ ، اداب ولغات أجنبية قسم بـ 32 تلميذ وجموع التلاميذ هو : 258 تلميذ.

ثانوية بوسعيد: عدد الأستاذة 48، عدد المخابر 4، التخصصات: قسمين علوم تجريبية بـ 52 تلميذ، 1 آداب وفلسفة بـ 34 تلميذ لغات أجنبية قسم بـ 19 تلميذ، 1 أذاب وفلسفة بـ 34 تلميذ .

4 . ثانوية وريدة مداد : عدد الأستاذة 54 أستاذ، المخابر 8، التخصصات : 1 علوم تجريبية بـ 33 تلميذ 1 إقتصاد وتسيير بـ 29 تلميذ، 1 أداب وفلسفة بـ 31 تلميذ، 1 أداب ولغات بـ 31 تلميذ، مجموع التلاميذ 124 تلميذ.

5 . ثانويات جمال الدين الأفغاني : عدد الأستاذة 49، المخابر 7، التخصصات، 1 تقني رياضي بـ 25 تلميذ، 1 علوم تجريبية . 29 تلميذ ، 1 أداب وفلسفة بـ 30 تلميذ، 1 تسيير واقتصاد بـ 18 تلميذ، 1 لغات بأ 23 تلميذ ، مجموع التلاميذ 125 تلميذ.

ثانوية أحمد توفيق المدني : عدد الأساتذة 50 ، المخابر 4، التخصصات أداب وفلسفة قسمين بـ 49 تلميذ قسم تسيير واقتصاد بـ 22 تلميذ علوم شرعية قسم بـ 24 تلميذ، لغات أجنبية قسمين بـ 48 تلميذ ، هندسة كهربائية قسم بـ 18 تلميذ، ومجموع التلاميذ 161 تلميذ.

7 . ثانوية محمد هجرس : عدد الأساتذة 40، عدد المخابر 2 ، التخصصات آداب وفلسفة قسم بـ 28 تلميذ لغات قسم بـ 26 تلميذ، علوم تجريبية قسمين بـ 47 تلميذ، رياضيات قسم بـ 21 تلميذ، تقني رياضي قسم بـ 19 تلميذ تسيير واقتصاد قسم بـ 28 تلميذ ، مجموع التلاميذ : 169 تلميذ.

8 . ثانوية عبان رمضان: عدد الأساتذة : 35، المخابر 5، التخصصات : علوم تجريبية قسمين بـ 50 تلميذ ، تسيير واقتصاد قسمين بـ 50 تلميذ، أدب وفلسفة قسمين بـ 54 تلميذ، لغات أجنبية قسم بـ 32 تلميذ، أدب وفلسفة قسين بـ 54 تلميذ، لغات أجنبية قسم بـ 32 تلميذ، تقني ورياضي قسم بـ 27 تلميذ، مجموع التلاميذ 213 .

9 . رويسو : ثانوية الشيخ الفضيل الورتلاني : عدد الأستاذة 37 أستاذ، المخابر 5، التخصصات : تسيير واقتصاد بـ 25 تلميذ، تقني رياضي قسم بـ 28 تلميذ، علوم تجريبية قسم بـ 30 تلميذ، اداب وفلسفة قسم بـ 31 تلميذ، لغات أجنبية قسم بـ 32 تلميذ، مجموع التلاميذ 146 تلميذ.

10 . ثاونية ابن الهيثم : عدد الأساتذة 55، المخابر 5، التخصصات : قسم للرياضيات بـ 28 تلميذ قسمين للعلوم التجريبية بـ 52 تلميذ، قسم للأداب والفلسفة بـ 30 تلميذ، لغات أجنبية قسم بـ 32 تلميذ ، قتني رياضي قسم بـ 29 تلميذ، هندسة تجريبية قسم بـ 20 تلميذ، ميكانيك قسم بـ 22 ، مجموع التلاميذ 203.

11. القبة : ثانوية حسيبة بن بوعلي : عدد الأستاذة 44 أستاذ، عدد المخابر 5، التخصصات ، 1 أداب وفلسفة بـ 32 تلميذ، 2 علوم تجريبية بـ 50 تلميذ، 1 لغات بـ 33 تلميذ، 1 رياضيات بـ 28 تلميذ ، 1 تقني رياضي بـ 26 تلميذ، 1 تسيير واقتصاد بـ 33 تلميذ ، مجموع التلاميذ : 202 .

12 . القبة : ثانوية الأخوين حامية : عدد الأستاذة 38 أستاذ، المخابر 5، التخصصات:1 أداب وفلسفة بـ 36 تلميذ، 1 علوم تجريبية بـ 34 تلميذ، 1 علوم طبيعية بـ 32 تلميذ، 1 رياضيات بـ 26 تلميذ ، 1 لغات بـ 28 تلميذ، 1 تسيير واقتصاد بـ 30 تلميذ، المجموع 186.

13 . الجزائر وسط 7 ثانويات : ثانوية مزاري أعمر: عدد الأساتذة 37، المخابر 2 ، التخصصات : أداب وفلسفة 1 بـ 28 تلميذ ، تقني رياضي 1 بـ 26 تلميذ، رياضيات 1 بـ 25 تلميذ، علوم تجريبية 1 بـ 32 تلميذ، تسيير واقتصاد 1 بـ 30 تلميذ لغات أجنبية 1 بـ 28 تلميذ ، مجموع التلاميذ : 169 تلميذ.

14 . ثانوية ابن سينا: عدد الأساتذة : 42 أستاذ، المخابر 4، التخصصات 1 علوم تجريبية بـ 33 تلميذ، 1 تسيير واقتصاد بـ 30 تلميذ، 1 رياضيات بـ 26 تلميذ، 1 تقني رياضي بـ 28 تلميذ ، 1 لغات بـ 32 تلميذ، 1 أدب وفلسفة بـ 33 تلميذ، المجموع 182.

15 . ثانوية الإدريسي : عدد الأستاذة 56 أستاذ، المخابر 8 ، التخصصات 1 علوم تجريبية بـ 33 تلميذ 1 أداب وفلسفة بـ 30 تلميذ، 1 رياضيات بـ 29 تلميذ، 1 لغات بـ 33 تلميذ، 1 تقني رياضي بـ 30 تلميذ، المجموع 185.

16 . ثانوية وشاي بوعلام: عدد الأساتذة 38 ، عدد المخابر 4 ، التخصصات : 1 تقني رياضي بـ 30 تلميذ ، 1 ميكانيك بـ 28 تلميذ ، 1 علوم تجريبية بـ 32 تلميذ، 1 اداب وفلسفة بـ 34، 1 لغات بـ 30 عدد التلاميذ 154.

17 . ثانوية زينب أم المؤمنين : عدد الأساتذة 42، عدد المخابر 3 ، التخصصات : 1 علوم تجريبية بـ 30 تلميذ ، ادب وفلسفة قسمين بـ 65 تلميذ، رياضيات 1 بـ 32 تلميذ لغات قسمين بـ 50 تلميذ، تقني رياضي قسم بـ 28 تلميذ، تسيير واقتصادٌ سم بـ 26 تلميذ، الموجوع 221.

18 . ثانوية عمر ابن الخطاب : عدد الأستاذة 40 ، المخابر 8 ، التخصصات : ادب وفلسفة قسم بـ 30 تلميذ، لغات قسم بـ 32 تلميذ، علوم طبيعية 3 أقسام بـ 75 تلميذ، تسيير واقتصاد 3 أقسام بـ 72 تلميذ، رياضيات قسم بـ 28 تلميذ، تقني رياضي قسم بـ 30 تلميذ ، المجموع 267.

19 . ثانوية عروج هير الدين : عدد الأستاذة 40 ، عدد المخابر 3 ، التخصصات : قسمين لعلوم التجريبية بـ 69 تلميذ ، قسم للأداب والفلسفة بـ 36 تلميذ، قسم للرياضيات بـ 32 تلميذ، تقني رياضي قسم بـ 24 تلميذ، تسيير واقتصاد قسم بـ 30 تلميذ، لغات أجنبية قسم بـ 36 تلميذ، مجموع التلاميذ 227 تلميذ.

20 . باب الواد 3 ثانويات وهي ثانوية عقبة بن نافع، عدد الأساتذة 60 المخابر 4 ، التخصصات: 3 أقسام علوم اجريبية بـ 98 تلميذ، تسيير واقتصاد قسمين بـ 64 تلميذ، قسم تقني رياضي بـ 30 تلميذ، أذاب ولغات قسم بـ 34 تلميذ، أداب وعلوم إنسانية قسم بـ 34 تلميذ، المجموع بـ 260 تلميذ.

21 . ثانوية فرانس فانون : عدد الأساتذة 45 أستاذ، المخابر 8 ، التخصصات : قسم للأداب والفلسفة بـ 31 تلميذ، لغات قسم بـ 34 تلميذ، قسمين للعلوم التجريبية بـ 70 تلميذ، قسم تقني رياضي بـ 32 تلميذ 1تسيير واقتصاد بـ 33 تلميذ، المجموع 200.

22 . ثانوية الأمير عبد القادر : عدد الأساتذة 35 أستاذ ، المخابر 3 التخصصات : 3 أقسام للعلوم التجريبية بـ 101 تلميذ قسمين للأداب والفلسفة بـ 66 تلميذ، قسم للغات بـ 34 تلميذ، 3 أقسام تقني رياضي بـ 99 تلميذ ، المجموع 300.

المجموع الكلي لتلاميذ الأقسام النهائية في 22 ثانوية، 4362 تلميذ وتلميذة وهو العدد الذي يشكل مجتمع العينة الذي أختيرت منه العينة بصفة مقصودة وعددها 180 مريضا بالربو ذكورا وإناثا منهم 120 مريضا بالربو الحساسي 60 ذكورا و60 إناث و60 مريض بالربو الجرثومي 30 ذكور و 30 إناث، كما ستوضح خصائص العينة في الجدولين الآتين :

أساسيات الإحصاء في التربية والعلوم الإنسانية والاجتماعية .مرسى البهان.

الرقم	المنطقة	الثانوية	عدد التلاميذ المرضى	الجنس	السن	نوع المرض	التخصص	مجموع التلاميذ
1	براقي	مكاوي ياحة	8	4 ذ	(17)1(19)1(18)1	ربو حساسي	5أداب ولغات 2علوم تجريبية 1 رياضيات	
				4 إ	(19)2(18)2			
2	براقي	طارق بن زياد	8	6 إ	(17)2(19)2(18)2	ربو حساسي	5أداب ولغات 2علوم تجريبية 1أداب وفلسفة	
				2 ذ	(19)1(18)1			
3	الحراش	بوسعيدي	6	4 ذ	(18)1(17)3	ربو	3أداب ولغات	

			2 إ	(19)1(18)1	حساسي	1أداب وفلسفة 2علوم تجريبية		
4	الحراش	عبان رمضان	8	4 ذ	(17)2(18)2	ربو حساسي	3أداب ولغات 2علوم تجريبية 3أداب وفلسفة	
				4 إ	(19)2(17)2			
5	الحراش	محمد هجرس	7	4 ذ	(19)2(17)2	ربو حساسي	1 رياضيات 2أداب وفلسفة 4 أداب ولغات	
				3 إ	(17)1(18)1			
6	الحراش	أحمد توفيق المدني	8	5 ذ	(18)1(19)1(17)3	ربو حساسي	2أداب ولغات 2اقتصاد وتسيير 4 أداب وفلسفة	
				3 إ	(17)1(19)2			
7	الحراش	جمال الدين الأفغاني	7	4 ذ	(19)1(17)3	ربو حساسي	2أداب ولغات 2علوم تجريبية 3أدب وفسلفة	
				3 إ	(19)1(18)1(17)1			
8	الحراش	وريدة مداد	6	4 ذ	(19)1(17)3	ربو حساسي	2أداب ولغات 2علوم تجريبية 2اقتصاد وتسيير	
				2 إ	(19)1(18)2			
9	رويسو	الشيخ الفضيل الورتلاني	4	3 إ	(19)1(18)2	ربو حساسي	2أداب ولغات 1أدب وفلسفة 1علوم تجريبية	
				1 ذ	(17)1			
10	رويسو	ابن الهيثم	6	4 ذ	(19)2(18)2	ربو حساسي	4أداب ولغات 1أدب وفلسفة 1علوم تجريبية	
				2 إ	(18)1(17)1			
11	القبة	الأخوين حامية	1	1 ذ	(17)1	ربو حساسي	أدب وفلسفة	
12	القبة	حسيبة بن بوعلي	7	2 ذ	(19)1(18)1	ربو حساسي	2أداب ولغات 3أدب وفلسفة 2علوم1رياضيات	
				5 إ	(19)2(17)1(18)2			
13	الجزائر وسط	زينب أم النون	1	1 ذ	1 17 سنة	ربو حساسي	1أداب وفلسفة	
14	الجزائر وسط	ويشاوي بوعلام	2	1 ذ	(18)1	ربو حساسي	1أداب وفلسفة 1أدب ولغات	
				1 إ	(19)1			
15	الجزائر	مزاري أعمر	2	1 ذ	(17)1	ربو	1أداب ولغات	

	وسط			1 إ	1(19)	حساسي	1 رياضيات	
16	الجزائر وسط	إبن سينا	3	2 ذ	2(17)	ربو حساسي	2أداب وفلسفة 1أدب ولغات	
				1 إ	1(19)			
17	الجزائر وسط	عمر ابن الخطاب	4	2 ذ	2(17)	ربو حساسي	2أداب ولغات 2علوم تجريبية	
				2 إ	1(18)1(19)			
18	الجزائر وسط	الإدريسي	5	4 ذ	2(18)2(19)	ربو حساسي	2أداب وفلسفة 3علوم تجريبية	
				1 إ	1(17)			
19	الجزائر وسط	عروج خير الدين	5	3 ذ	2(18)1(19)	ربو حساسي	2علوم تجريبية 2أداب وفلسفة 1 أداب ولغات	
				2 إ	1(18)1(19)			
20	باب الواد	الأمير عبد القادر	8	2 إ	2(18)1(19)	ربو حساسي	2أداب ولغات 2أدب وفلسفة 4علوم تجريبية	
				6 ذ	1(19)2(17)2(18)			
21	باب الواد	فرانس فانون	7	2 ذ	1(17)1(19)	ربو حساسي	4أداب ولغات 2علوم تجريبية 1أدب وفلسفة	60 ذكور 60 إناث = 120 تلميذا
				5 إ	2(18)1(19)1(17)			
22	باب الواد	عقبة بن نافع	7	3 ذ	2(18)1(17)	ربو حساسي	2أداب ولغات 2أدب وفلسفة 2إقتصاد وتسيير 1علوم تجريبية	
				4 إ	2(17)1(18)1(19)			

جدول رقم 2 يمثل خصائص عينة أصحاب الربو الحساسي التي تساوي 120 تلميذ وتلميذة.

الرقم	المنطقة	الثانوية	عدد التلاميذ المرضى	الجنس	السن	نوع المرض	التخصص	مجموع التلاميذ
1	براقي	مكاوي ياحة	2	1 إ	18 سنة	ربو جرثومي	1اقتصاد وتسيير 1 رياضيات	
				1 ذ	18 سنة			
2	براقي	طارق بن زياد	1	ذ	19 سنة	ربو جرثومي	إقتصاد وتسيير	

3	الحراش	بوسعيدي	2	إ	18 سنة	ربو	1أداب وفلسفة		
				ذ	17 سنة	جرثومي	1أداب وفلسفة		
4	الحراش	عبان رمضان	2	إ	17 سنة	ربو	1اداب وفلسفة		
				ذ	18 سنة	جرثومي	1أداب ولغات		
5	الحراش	محمد هجرس	3	2 إ	17 سنة	ربو	1 رياضيات		
				1 ذ	19 سنة	جرثومي	1لغات 1تسييرواقتصاد		
6	الحراش	أحمد توفيق المدني	2	أ	19 سنة	ربو	1أداب وفلسفة		
				ذ	19 سنة	جرثومي	1أداب وفلسفة		
7	الحراش	جمال الدين الأفغاني	3	2 ذ	2 17 سنة	ربو	2أداب ولغات		
				1 إ	18 سنة	جرثومي	1أدب وفسلفة		
8	الحراش	وريدة مداد	2	ذ	18 سنة	ربو	2أداب وفلسفة		
				إ	17 سنة	جرثومي			
9	رويسو	الشيخ الفضيل الورتلاني	4	2 إ	1(18) 1(19)	ربو	2علوم تجريبية		
				2 ذ	19 سنة	جرثومي	2أدب وفلسفة		
10	رويسو	ابن الهيثم	3	2 إ	2(18)2(19)	ربو	2أدب وفلسفة		
				1ذ	1(17)1(18)	جرثومي	1 رياضيات		
11	القبة	الأخوين حامية	4	2 ذ	2 (18 سنة)	ربو	2علوم تجريبية		
				2 إ	2 (19 سنة)	جرثومي	2 رياضيات		

12	القبة	حسيبة بن بوعلي	2	ذ	1(18)1(19)	ربو	1أداب ولغات		
				إ	2(18)1(17)2(19)	حساسي	1أدب وفلسفة		
13	الجزائر وسط	زينب أم النون	4	2ذ	2 (19 سنة)	ربو	2أداب ولغات		
				2 إ	2 (18 سنة)	حساسي	2 علوم تجريبية		
14	الجزائر وسط	ويشاوي بوعلام	4	2 إ	2(18)	ربو	2أداب وفلسفة		
				2 ذ	2(18)	حساسي	2أدب ولغات		

15	الجزائر وسط	مزاري أعمر	3	2 ذ	2(18)	ربو حساسي	2علوم تجريبية		
				1 إ	1(19)		1 أدب وفلسفة		
16	الجزائر وسط	إبن سينا	4	2 ذ	2(19)	ربو حساسي	2علوم تجريبية		
				2 إ	1(18)1(19)		2أدب ولغات		
17	الجزائر وسط	عمر ابن الخطاب	4	2 ذ	2(17)	ربو حساسي	2علوم تجريبية		
				2 إ	1(18)1(19)		1 رياضيات 1 لغات		
18	الجزائر وسط	الإدريسي	3	2 ذ	2(18)2(19)	ربو حساسي	2أداب وفلسفة		
				1 إ	1(17)		1 إقتصاد وتسير		
19	الجزائر وسط	عروج خير الدين	3	2 ذ	2(19)	ربو حساسي	2علوم تجريبية		
				1 إ	1(18)		1تسيير واقتصاد		
20	باب الواد	الأمير عبد القادر	2	ذ	17 سنة	ربو حساسي	1أدب وفلسفة		
				أ	18 سنة		1أدب وفلسفة		
21	باب الواد	فرانس فانون	1	أ	17 سنة	ربو حساسي	أداب وفلسفة	30 ذكور 30 إناث = 60 تلميذ	
22	باب الواد	عقبة بن نافع	2	أ	18 سنة	ربو حساسي	1إقتصاد وتسيير		
				ذ	19 سنة		1 أدب وفلسفة		

جدول رقم 3 يمثل خصائص عينة أصحاب الربو الجرثومي التي تساوي 60 تلميذا.

5) كيفية اختيار العينة :

يتكون مجتمع العينة من 22 ثانوية بـ 4362 تلميذ وهي متواجدة على الشريط الساحلي الشرقي للجزائر العاصمة، بدءا من منطقة براقي شرقا مرورا بالحراش، رويسو، الجزائر وسط ثم منطقة باب الوادي.

للتقرب من العينة اتصلت بإدارة كل ثانوية وبعد ذلك تعرفت على أستاذ في كل ثانوية من أجل أن يساعدني في ضبط قائمة المرضى بالربو المعنيين ويسهل لي عملية الإتصال بالتلاميذ بعد أن شرحت له أن المهمة علمية وبعيدة عن أي إعتبارات أخرى ، فتقبل الأستاذة الفكرة بكل راحة كما ساعدتني الإدارة كذلك بكل ترحاب.

بعد ضبط قائمة المرضى في كل ثانوية وهم التلاميذ المرضى بالربو الحساسي والربو الجرثومي الذين يدرسون في الأقسام النهائية ثم اكتشاف الخصائص الآتية للعينة :

. الأغلبية الساحقة للمرضى فضلوا الاستشفاء بالذهاب إلى الطبيب لإجراء الفحوص ثم العودة إلى البيت لأخذ الدواء ومواصلة العلاج بالذهاب إلى الطبيب أو المستشفى ثم العودة مرة أخرى إلى البيت فلما إستفسرت التلاميذ المعنيين أجابوا بأنهم يفضلون العلاج في البيت على المكوث في المستشفى وكذلك حالاتهم ليست خطيرة إلى الحد الذي يستدعي المكوث في المستشفى حسب الفحوصات وآراء الأطباء.

السبب الثاني يعود إلى أن في البيت الولد يحس براحة وطمأنينة أكثر من المستشفى وكذلك العائلة تكون قريبة منه لتسهر على راحته، ومن الناحية النفسية الإجتماعية الولد يكون أكثر إرتياحا وقبولا لمرضه وحالته لأنه يجد الرعاية مباشرة من العائلة، وكذلك تسهل زيارات العائلة والأصدقاء والزملاء في البيت، كما أنه لا يحس بالغربة أو الفراغ خاصة عند تغيبه عن الدراسة، أما النسبة القليلة جدا والتي قدرت بـ 28 تلميذا فقد مكثوا مدة تراوحت بين 4 و 9 أيام للاستشفاء وجلهم كان يعاني من الربو الجرثومي 22 من 28 تلميذ ثم خرجوا من المستشفى لمواصلة العلاج في البيت .

لهذا كان الاتصال مباشرة بالمرضى المعنيين لتحديد قائمة العينة [93].

6) مجتمع وعينة البحث:

تتواجد العينة انطلاقا من مجتمع العينة الذي يحتوي 22 ثانوية بمجموع تلاميذ الأقسام النهائية التي أخذت منها العينة والمقدر عدد التلاميذ فيها بـ 4362 تلميذ.

أختير منهم 180 تلميذ وتلميذة بطريقة مقصودة لأننا في الدراسة بحثنا عن التلاميذ المرضى بالربو الحساسي والربو من أصل جرثومي فتواجد عددهم بـ 180 تلميذ، وهذه النسبة تقدر بـ 4% من مجتمع العينة وهي نسبة تقارب النسبة التي ذكرها كل من أيت خالد ورحال في دراستهما عن انتشار الربو في الجزائر سنة 1992 التي كانت في حدود 6,5% والفرق الضعيف حسب رأينا قد يعود إلى التحسن النسبي للحالة الاقتصادية والاجتماعية للفرد الجزائري في السنوات الأخيرة.

يشكل الربو الحساسي أغلبية العينة والمقدرة بـ 120 تلميذا و60 للربو الجرثومي .

فالربو الحساسي يشكل انتشارا واسعا أكثر من الربو من أصل جرثومي .

معظم التلاميذ في العينة ينتمون إلى وسط اقتصادي واجتماعي متوسط نسبيا.

كما اكتشفت انتشار ظاهرة القلق بعد استفسار التلاميذ وقد أشرت إلى هذا وشرحت الظاهرة التي عبرت عن القلق أثناء الحديث عن العينة الاستطلاعية.

---

[93] Benoit dardenne, Alex haslam , Craig Mcgarty, La recherche en psychologie et en statistique, ed : sage publication, 1998, Belgique.

تخصصات التلاميذ: الأغلبية يدرسون في الآداب واللغات ، ثم العلوم التجريبية في المرتبة الثانية ويليها الإقتصاد والتسيير وأخيرا الرياضيات.

العمر : يتراوح بين 17، 18 و19 سنة ومعدل العمر هو 18 سنة .

التساوي في الجنس بين الذكور والإناث في العدد في النوعين من المرض.

بعد المحادثات مع التلاميذ اكتشفت المعاناة النفسية أيضا عند التلاميذ من جراء المرض والقلق ، وسنتطرق إلى شرح تأثيره على تحصيلهم الدراسي من خلال هذه الدراسة [94] .

تحليل المؤشرات الاقتصادية، الاجتماعية والبيئية التي أثرت سلبا على تلاميذ العينة.

تمهيد :

لاشك أن التلميذ لا يعيش وحده ولذاته بل يعيش في كتلة عائلية واجتماعية تسودها إما ظروف مواتية للنمو السليم والصحيح وبالتالي وجود إمكانية أكبر للتطور والنضج خاصة من الجانب المعرفي والدراسي وإما يعيش الفرد ظروفا خاصة أو عائلية وإجتماعية لا تكون فيها الظروف مساعدة للنضج والتطور السليم والمتوازن، فمنها الإمكانيات الصحية والنفسية والإجتماعية وحتى البيئية والمادية، فكلما كانت ناقصة أو ضعيفة، كحالة المرض أو الفقر أو ضيق المسكن وكذا ظروف الإكتظاظ السكاني وتلوث البيئة والمحيط فهي عوامل أساسية تعرقل مسيرة الفرد أو التلميذ، وقد تكون سببا في سوء حالته الصحية أو النفسية والإجتماعية والتربوية.

فانطلاقا من استفسار عينة الفرد حددنا ووجدنا سبعة عوامل أساسية أثرت مباشرة على نفسية ، صحة المريض وساهمت في قلقه ونقص تمدرسه وتحصيله ونحاول أن نتطرق إليها بالتفصيل وهي البطالة عند الوالدين، الطلاق، اليتم، ضيق السكن، التلوث، الإكتظاظ الساكني والرطوبة.

1 . البطالة عند الوالدين :

تعتبر البطالة آفة اقتصادية واجتماعية عند غالبية الشعوب خاصة الدول الحديثة نظرا لما لها من آثار سلبية على الفرد، العائلة والمجتمع.

[94] د . مقدم عبد الحفيظ ، الإحصاء والقياس النفسي والتربوي ، 1998 .

البطالة ترمز إلى قلة فرص العمل أو انعدامها وينتج عنها الفراغ وانعدام المدخول المادي للفرد وعائلته وإهدار قوة نشاط فكري أو عضلي، أما على مستوى الدراسة فوجدنا بعد استفسار أفراد العينة أن 62 تلميذا عائلتهم سواء الأب أو الأم أو كلاهما يعاني من البطالة أي أكثر من ثلث العينة وهذا الأمر أثر فيهم سلبا بحيث عبر الكثير عن التلاميذ عن معاناتهم وقلة الحيلة امامهم للإستجابة التوافقية لمتطلبات المرض، تكاليف العلاج والغذاء والأدوية.

كما أثرت هذه الوضعية سلبا على نفسية التلاميذ وعلى حركيتهم المادية والاجتماعية مما أثر على مستوى توافقهم الدراسي ومواصلة وتتبع دراستهم وتحصيلهم بشكل طبيعي، وقد ولد هذا الأمر نوعا من الضغط عليهم بحيث جعلهم يحسون بنوع من النقص أمام أمثالهم الذين لا يعانون هذه الحاجة المادية وكذا إحساسهم بالعجز لمواجهة ظروف المرض والتمدرس في هذه الأحوال وهذا ما زاد من حدة القلق عند الكثير منهم حسب تصريحاتهم وتعبيراتهم.

2 . الطلاق :

إن أبغض الحلال عند الله الطلاق ، لكن عندما يقع ، فإن كان حلا للزوجين فلا شك أنه يحدث الضرر والحسرة والحرمان للأولاد ويحرمهم من دفئ الوالدين ورعايتهما ، فأثناء حديثنا مع تلاميذ العينة وجدنا عدد 46 تلميذ آبائهم منفصلون عن بعضهم إما بالطلاق الحقيقي أو ما يسمى بالطلاق النفسي أو إهمال أحد الأطراف وتركه للبيت، فأثناء إستفسارنا للتلاميذ المعنيين بهذه الآفة وآثاره المادية والنفسية على صحتهم باعتبارهم مرضى وكذا تأثير كل ذلك على دراستهم، كانت الحسرة والمعاناة بادية بوضوح على ملامح وجوههم وبعض التنهدات التي تصدر عنهم وإن حاول البعض إخفاءها أمامي، أما بعض من الفتيات فأجهشن بالبكاء مباشرة، بعد سؤال أو سؤالين عن حالتهن جراء هذا الطلاق، فاكتشفت مدى المعاناة، الحرمان ، القلق والتوتر المستمر أو المؤقت الذي تسببه هذه الظاهرة لهذه الشريحة من المجتمع التي تتمثل في مراهقين في مقتبل العمر، أقلقهم المرض وزادت من حدة قلقهم هذه الظروف النفسية والإجتماعية التي يعيشون والتي تتسم بالاحباط والاجهاد النفسي

والاجتماعي، لأن المراهق يجد أمامه ظروف غير مواتية بل معرقلة وتحد بصفة متكررة من طموحاته وقدراته لمواجهة الحياة ومختلف ضغوطات والمتطلبات اليومية.

3 . اليتم :

قال تعالى : "فأما اليتيم فلا تقهر وأما السائل فلا تنهر".

لاشك أن حالة اليتم يشفق عليها، سواء اليتم من احد الوالدين أو كلاهما وقد أحصينا 41 يتيما من أفراد العينة من بينهم 13 حالة يتم من الوالدين و 28 من احد الوالدين.

بعد استفسارنا عن اوضاعهم ظهر لنا أن حالتهم تتروح بين الوسطية والفقر رغم أن البعض منهم حاول إخفاء هذه الوضعية إستحياء ، أما عن أحوالهم النفسية والإجتماعية فظهرت من خلال التعبيرات الآتية :

. كي تطيح واحد مايرحمك يا الشيخ.

. رانا صابرين واش انديروا؟

. كي نتفكر يما ننسى المرض نتاعي.

. بابا الله يرحمو ضرك رانا بين لحيوط.

هذه التعابير تعبر بكل صراحة عن الحاجة إلى الرعاية المادية، النفسية والاجتماعية وفي أعماق هذه العبارات نكتشف حالات الألم النفسي والمعاناة فاليتيم يبقى يعاني من الفراغ النفسي والعاطفي، ويدرك بأن الحاجات المادية يجب أن يبذل مجهودا أكبر من أجل الاستجابة لها، المأكل ، الملبس، مصاريف الدراسة واليومية، كل هذه الأشياء تشكل أعباءا إضافية على التلميذ زيادة على مرضه ووجوده في حالة نمو والحاجة إلى الانتقال من مرحلة المراهقة إلى النضج بطريقة سلسة وبأقل الاضطرابات والمعاناة ، فمهما يكن الشخص الذي يحاول تعويض مكانة الأب أو الأم أو كلاهما يبقى التعويض ناقصا ولا يستجيب لكل الحاجيات خاصة الجانب النفسي والاجتماعي، فالكل يعلم أن وفاة الأب أم الأم بالنسبة للمراهق يترك فراغا رهيبا وجرحا يصعب تضميده، فكم من أولاد تشتتوا وانحرفوا بعد وفاة الوالدين ناهيك عن بعض الاضطرابات العائلية التي تنجر عن ذلك وكذلك بعض

الاضطرابات النفسية خاصة الكآبة، العزلة والقلق وهذه عوامل كلها تؤثر سلبا على الصحة النفسية للولد وتؤثر في تمدرسه.

4 . ضيق السكن :

إن المسكن الضيق مشكل من المشاكل الأساسية التي يعاني منها المجتمع الجزائري وتختلف حدته من منطقة لأخرى والسكن من الحاجات الضرورية للإنسان فهو ملجؤه ونقطة راحته وحياته اليومية، فإذا كان واسعا ومريحا يكون فيه الفرد والعائلة في ظروف مريحة تساعد على الحياة الطبيعية الهادئة وتجعل أهل البيت يعيشون في طمأنينة، ينشطون ويركزون جهودهم على الأعمال اليومية والحياتية، أما إذا كان السكن ضيقا ولا تكون فيه مجالات الحركة متوفرة بالقسط الوافي، كأن يلتقي أفراد العائلة في غرفة واحدة أو إثنتين ويلتقون ويتبادلون الحركة فيها، طبخا، أكلا ونوما، فكثيرا ما يجد أفراد هذا البيت إنزعاجا عند تأدية الأعمال أو النشاط خاصة ما هو مرتبط بالدراسة، فالدراسة تحتاج إلى أوقات للمراجعة والمذاكرة وتأدية الواجبات فإذا لم يجد التلميذ ظروف السكينة والطمأنينة والهدوء فلا شك أن هذا الأمر يؤثر سلبا على مجال مذاكرته وتحضيره للدراسة خاصة في أوقات الامتحانات، فمن خلال أسئلتنا لعينة البحث حول ظروف سكنهم وجدنا 110 تلميذ إشتكوا من ضيق السكن ومن المشاكل التي تنجر عنه نفسيا واجتماعيا أي حوالي ¾ في العينة.

5 . التلوث :

يعتبر التلوث آفة بيئية خطيرة ، فزيادة عن الأمراض التي يكون مصدرها تلوث البيئة والمحيط ومنها الربو كموضوع للدراسة، فالبيئة الملوثة أيضا تعتبر مكانا خصبا لتكاثر الميكروبات والجراثيم وتواجدها على نطاق واسع، وقد اخترنا البيئة المكانية للعينة المدروسة انطلاقا من معطيات علمية ثابتة سلمت بمساهمة الاكتظاظ السكاني ، تلوث البيئة والهواء لظهور مرض البرو، كالدراسة التي قامت بها الطبيبة بوكاري والباحث رحال في

الجزائر العاصمة 1991 وأقرت أن أحد الأسباب البيئية والنفسية لمرض الربو، يعود للضيق التنفسي الذي يكون سببه تلوث البيئة، تلوث الهواء من جراء استنشاق ذرات الغبار ومختلف الغازات والدخان في المناطق الملوثة. مع العلم أن العينة تم أخذها في المناطق التي تمتد من براقي إلى الحراش ومنطقة رويسو ثم الجزائر وسط وهذه المناطق معروفة بكثرة الغبار ، الغازات والدخان المنبثق من المؤسسات، المصانع ووسائل النقل خاصة الشاحنات والحافلات وهي عوامل بيئية ساهمت في تفاقم الربو واشتداد النوبة الربوية عند الكثير من التلاميذ المرضى الذين سألتهم وكانت إجابتهم تؤكد على التأثير السلبي للعوامل المذكورة على صحتهم عضويا ونفسيا وبالتالي على تمدرسهم.

6 . الاكتظاظ السكاني :

إن جل المناطق التي يتواجد فيها أفراد العينة المدروسة تتميز بكثافة سكانية عالية والأحياء السكنية المكتظة خاصة منطقة براقي والحراش ورويسو، فالاكتظاظ السكاني من العوامل التي تظهر فيها ظواهر اجتماعية سلبية كالانحراف، وكذلك صعوبة الحياة الاجتماعية وتعقدها إلى جانب قلة وسائل الترفيه والإمكانيات ، فالتلميذ المريض الذي يعيش في وسط مكتظ مع قلة النظافة وكثرة الأوساخ وضيق السكن فهي عوامل لا تبعث على الراحة ولا تيسر فرص التمدرس الجيد لأن التلميذ لا يجد أمامه الإمكانيات المادية والاجتماعية الحسنة التي تساعده على الدراسة خاصة عند فئة ذوي الربو فالمرضى بالربو يحتاجون إلى استنشاق الهواء النقي، وراحة النفس والبال، أما في حالة استنشاق الهواء الملوث في الأحياء أو الشوارع والأماكن العامة فقد اشتكى الكثير من أفراد العينة من هذه المساوئ، وصرحوا بأنها كانت عاملا مؤديا لاشتداد نوباتهم وقلقهم.

7 . الرطوبة:

تعتبر الرطوبة عنصرا مسببا ومساعدا على تطوير الضيق التنفسي إلى نوبة ربوية حسب الباحث أنطوان فيقو Antoine Figot 1999 وهو طبيب باحث في الأمراض التنفسية والصدرية، وباعتبار عينة البحث تم أخذها في المناطق الساحلية المقابلة للبحر أي الشريط الساحلي الذي يمتد من منطقة براقي، الحراش، رويسو، الجزائر وسط، منطقة باب الواد، فهذه المناطق معروفة برطوبتها العالية، كما أن درجات الحرارة في اليوم الواحد فيها

تغير من برودة الطقس صباحا إلى إعتداله في وسط النهار ثم تغير الجو مساءا وليلا... هذه الرطوبة والتغير المستمر لدرجات الحرارة تجعل الفرد يغير لعاداته أكثر من مرة في اليوم خاصة النمط الغذائي الذي يتبدل من أكل ساخن يتناوله الفرد، وآخر بارد، و عند استمرار هذه العادة تؤثر على عضويته سلبا، وتغيير اللباس أيضا بعد أخذ لباس خفيف أثناء اعتدال الجو، ثم إضافة اللباس في أوقات البرودة كل هذا يؤثر على الدورة التنفسية وله مساهمات في تطوير النوبة الربوية عند المرضى بالربو حسب الباحث أنطوان فيقو Antoine Figot 1999 ، كما صرح أصحاب العينة أن عامل الرطوبة أثر على الجهاز التنفسي عندهم وهي من العوامل التي تحدث عنها معظم الأطباء في أوصافهم لطبيعة الربو ومسبباته. فزيادة عن المعاناة من

المرض، والقلق الذي يظهر عندهم خلال هذه الظروف تشتد نوبتهم الربوية من حين لآخر رغم العلاج عند بعض أفراد العينة، وهذا ما يؤثر سلبا على قدراتهم النفسية والمقاومة عندهم للتأقلم مع الظروف البيئية والمناخية المتغيرة باستمرار وكذا الحاجة للتمدرس والتحصيل الجيد، فيدركون بأنهم مطالبون ببذل مجهود أكبر والكثير منهم لا يستطيعون ذلك فيظهر القلق عندهم وقد يرتفع ليؤثر سلبا على دراستهم وتحصيلهم.

7) الأدوات المنهجية المستخدمة في البحث :

. إستبيان لحالة وسمة القلق.

. إستبيان القلق حالة والقلق سمة موجود في نهاية البحث في الملاحق.

إختبار حالة وسمة القلق .

وصف الإختبار وأهميته .

وضع هذا الإختبار سبيلبرجر Spilberger ، لوسان Lushene وقورسوش Gorsuch سنة 1970 تحت عنوان إختبار حالة وسمة القلق (state – trait anxiety inventory).

ويشمل مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي ، وذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق، الأول حالة القلق (state anxiety) والثاني سمة القلق (trait anxiety).

يستخدم هذا الاختبار كأداة بحث لدراسة ظاهرة القلق لدى المراهقين أو البالغين الأسوياء والمرضى المصابين بأمراض نفسية، عصابية، أو عضوية أو الذين ستجرى لهم عمليات جراحية، إلى آخر المواقف الضاغطة التي تثير في النفس البشرية مشاعر القلق، وباعتبار الباحث يجري دراسته حول مرض الربو الحساسي والربو من أصل جرثومي والقلق الذي يصاحبه فرأينا بأنه من الأهمية بمكان إستعمال هذين المقياسين لاختبار مدى إحساس هؤلاء التلاميذ بالقلق وهم مرضى بالربو وهو مرض عضوي ونفسي في آن واحد أي عينة البحث ومدى تأثير القلق وارتفاعه على تحصيلهم الدراسي.

وقد ترجمت المقياسين الباحثة النفسية فيولا البيلاوي إلى اللغة العربية وتم استخدامه في دراسات عربية وجزائرية [95].

يتكون مقياس سمة القلق من 20 عبارة يطلب فيها من الأفراد وصف ما يشعرون به من قلق بوجه عام (generally)، ويتكون مقياس حالة القلق من 20 عبارة أيضا ولكن تتطلب تعليماته من المفحوصين الإجابة عما يشعرون به في لحظة معينة من الوقت (in-time at a particular moment) سبيلبيرجر spilberger وآخرون 1983.

يعتبر اختبار حالة وسمة القلق من الاختبارات المفيدة في الدراسات النفسية ، وقد يستخدم مقياس سمة القلق كأداة بحث للتمييز بين الأفراد الذين يختلفون في استجابتهم للضغوطات النفسية تحت مستويات مختلفة لشدة حالة القلق، أما مقياس حالة القلق فيستخدم في الدراسات النفسية وفي العمل الإكلينيكي كمؤشر لتحديد مستوى القلق الوقتي، كحالة شعورية يحس بها المرضى أو الأصحاء عند المواقف المثيرة أو الضاغطة، أو أثناء مواقف التوجيه أو العلاج النفسي، ويستخدم أيضا لقياس التغيرات في شدة حالة القلق التي تحدث خلال مختلف المواقف المثيرة التي يرى الفرد بأنها تشكل خطرا على ذاته.

تشمل الصفات الأساسية المقدرة باستخدام مقياس حالة القلق الشعور بالتوتر، التهيج العصبي، الضيق وتوقع الشر.البحيري 1984.

[95] بوحفص عبد الكريم ، الإحصاء والتطبيق في العلوم الإجتماعية والإنسانية . 2011 .

وقد كيفت الباحثة النفسية المصرية فيولا البيلاوي هذا الإختبار عام 1987 لتقيس به القلق، بحيث يحاول هذا الرائز التوصل إلى الصفات التي تتضح في مظاهر سيكولوجية، سلوكية، فيزيولجية وعقيلة التي تسمح بتحديد سمة وحالة القلق التي أصبحت منتشرة كثيرا خاصة في السنوات الأخيرة في البلاد العربية ومنها الجزائر.

8) تعليمات تطبيق الإختبار :

صمم إختبار حالة وسمة القلق ليطبق بطريقة فردية أو جماعية وتوجد قائمة العبارات في كل من الصورتين تعليمات للمفحوصين وليس هناك وقت محدد للاختبار، ولكن بصفة عامة فإن تطبيق الاختبار على طلبة الكليات يتطلب من 6 إلى 8 دقائق للإنتهاء من كل مقياس وأقل من 15 دقيقة للإنتهاء من الصورتين معا.

أما الأفراد الأقل في المستوى التعليمي كتلاميذ الثانوية أو المضطربون انفعاليا فإن تطبيق الاختبار يتطلب من 10 إلى 12 دقيقة لإنهاء إحدى الصورتين، بينما يحتاج تطبيق الصورتين 20 دقيقة تقريبا.

وعلى الرغم من وضوح الصدق الظاهري لكثير من عبارات الاختبار كمقياس للقلق، إلا أنه على الفاحص ألا يستخدم هنا المصطلح عند تطبيق الإختبار، وعليه أن يشير لكل مقياس كاستبيان للتقدير الذاتي، وعلى الفاحص أن يوجه نظر المفحوصين في قراءة التعليمات بحرص ودقة، وعادة ما يقرأ الفاحص التعليمات بصوت عال بينما يقرؤها المفحوصين سرا، وعند تطبيق الاختبار كاملا بصورتيه يطبق أولا مقياس سمة القلق، ويرجع ذلك إلى أن مقياس حالة القلق مصمم ليكون حساسا فتتأثر درجاته بالجو الانفعالي إذا طبق مقياس حالة القلق أولا.

ويجيب المفحوص على كل عبارة من عبارات الاختبار بوضع علامة (X) داخل دائرة أمام أحد الاختيارات الأربعة المتفاوتة في الشدة.سبيلبرجر spielberger وآخرون 1983 ، البحيري 1984.

. طريقة تصحيح الإختبار :

تتراوح قيمة الدرجات على الإختبار من 20 درجة كحد أدنى إلى 80 درجة كحد أقصى لكل صورة من صورتي إختبار حالة وسمة القلق، ويجيب المفحوصين على كل عبارة من الإختبار بأسلوب التقدير الذاتي على متصل مكون من 4 نقاط كما هو موضح فيما يلي :

الأربع نقاط الخاصة بمقياس حالة القلق : 1 . مطلقا

2 . قليلا

3 . أحيانا

4 . كثيرا

أما الأربع نقاط الخاصة بمقياس سمة القلق هي : 4 . مطلقا

3 . أحيانا

2 . غالبا

1 . دائما

وهناك نوعان من العبارات ، الأولى ويشير التقدير المرتفع فيه إلى قلق عالي، وتكون أوزان التدرج في هذا النوع كالتالي : 1، 2 ، 3 ، 4 أما النوع الثاني فيشير التقدير المرتفع إلى قلق منخفض، ومن ثم تكون أوزان العبارات في هذا النوع معكوسة كالتالي : 4، 3 ، 2 ، 1 .

وهناك توازن لعبارات حالة القلق ، حيث نجد في المقياس عشر عبارات تصحح مباشرة وهي رقم : 3، 4 6 ، 7 ، 9 ، 12 ، 13 ، 14 ، 17 ، 18).

بينما نجد العشر عبارات الأخرى تصحح بطريقة معكوسة وهي رقم : 1، 2 ، 5، 8، 10، 11، 15 ، 16 19 ، 20 ، أما فيما يخص مقياس سمة القلق نجد ثلاثة عشر عبارة تصحح بطريقة مباشرة وهي رقم : 22 23 ، 24 ، 25 ، 28 ، 29 ، 31 ، 32 ، 34 ، 35 ، 37 ، 38 ، 40 .

وسبع عبارات معكوسة وهي رقم : 21 ، 26 ، 27 ، 30 ، 33 ، 36 ، 39 .

وإذا أغفل المفحوص ثلاث عبارات أو أكثر فإن صدق المقياس يكون مشكوكا فيه. البحيري ، 1984 .

9) ثبات وصدق الإختبار :

أ . الثبات :

تم قياس ثبات الاختبار بتطبيقه وإعادة تطبيقه على عينة المرحلة الثانوية وكذلك عينة الدراسة الجامعية مرتين متتاليتين ، بلغ الفاصل الزمني بينهما أسبوعين، لوحظ ارتفاع قيم معاملات ثبات مقياس سمة القلق حيث تتراوح من 0,79 إلى 0,91 بينما كانت قيمة معاملات ثبات مقياس حالة القلق منخفضة نسبيا وتراوحت بين 0,20 إلى 0,66.

وعند دراسة ثبات إعادة الإختبار عند طلبة الجامعة ، وجد أن قيم معاملات ثبات مقياس حالة القلق من 0,39 إلى 0,83 كما تبين وجود تفاوت لقيم معاملات ثبات مقياس حالة القلق باختلاف الفترات الزمنية وتقاربها بالنسبة لمقياس سمة القلق، وتشير هذه النتائج إلى أن سمة القلق ثابتة نسبيا في الشخصية بينما حالة القلق حالة متذبذبة من وقت لآخر وفقا للمواقف المتعددة والمثيرة التي يواجهها الفرد، وهذه النتائج تدعم نظرية القلق لـ : سبيلبرجر ونظرا للطبيعة المتغيرة لحالات القلق تم استعمال معامل ألفا Alpha Coefficient لقياس التوافق الداخلي، إتضح أن معاملات الثبات مرتفعة بالنسبة لسمة القلق ومتغيرة بالنسبة لحالة القلق.

ولوحظ أن الإتفاق الداخلي لكل من حالة وسمة القلق مقبولة بدرجة مرتفعة .سبيلبيرجر و آخرون ، 1983 .

ب . الصدق :

يعتبر الصدق المرتبط بالمحك من أهم أنواع الصدق، ويطلق عليه أحيانا الصدق العملي (emperical validity) ومن المحكمات التي إستخدمت لحساب الصدق التلازمي لاختبار حالة وسمة القلق مقياس كاتل للقلق (ipat) وبعد العصابية لمقياس إيزنك للشخصية (epi) وتم حساب الإرتباط بين تلك الإختبارات واختبار حالة وسمة القلق على طلبة المرحلة الثانوية والجامعية، واتضح أن معاملات الإرتباط بين مقياس سمة القلق وكل من مقياس كاتل للقلق والعصابية لايزنك مرتفعة وذات دلالة موجبة من (0,73 إلى 0,85) كما أن معاملات الإرتباط بين مقياس حالة القلق والمقياسين الآخرين ذات دلالة إحصائية موجبة.

. مفهوم القلق حالة : state anxiety

يرى سبيلبرجر أن القلق حالة مرتبط بموقف الفرد من المثير الخارجي أو الداخلي ، فيستجيب له الفرد لحظة إحساسه بالخطر بنوع من التوتر والإنفعال الذي يصبح قلقا، وكلما كان المثير خطيرا أو ضاغطا كلما

كان القلق مرتفعا وهذا النوع من القلق لا يدوم فترة طويلة نسبيا، فهو يزول تدريجيا بزوال المثير القوي أو الضاغط، وتتغير حالة القلق عند الفرد من موقف لآخر ومن مدة زمنية إلى أخرى .

. مفهوم القلق سمة : trait anxiety

يشير سبيلبرجر إلى وجود اختلافات فردية في قابلية الإصابة بالقلق، ترجع للاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعداداتهم للاستجابة للوضعيات المدركة كمواقف تهديدية بارتفاع حالة القلق، تعني سمة القلق إدراك الفرد للعالم المليئ بالمواقف المثيرة أنه خطر ومهدد للذات، وميله للاستجابة بحالة قلق اتجاه هذه التهديدات.

وقد فسر سبيلبرجر في ضوء نظريته أن هناك ارتباط بين القلق حالة والقلق سمة، فالأفراد ذوي سمة القلق عالية يظهرون ارتفاعا لحالة القلق مقارنة بذوي انخفاض في سمة القلق وذلك لإدراكهم للمواقف المثيرة أنها خطرة ومهددة. سبيلبرجر 1972.

. أهداف نظرية سبيلبرجر للقلق حالة والقلق سمة :

تهدف نظرية سبيلبرجر لتوضيح مدى ملائمة القلق حالة والقلق سمة كمركبات نفسية، وتمييز خصائص الظروف المثيرة الضاغطة والمستويات المختلفة لحالة القلق لدى أشخاص يختلفون في سمة القلق.

كما توضح نظريته أهمية التقدير المعرفي في إثارة حالة القلق أو تقليصها، إن إدراك المثير أنه خطر ومهدد يحدث إستجابة قلق حالة ، فيتم توظيف سلسلة سلوكية لتجنب الموقف الخطر.

يتأثر التقدير المعرفي للمثيرات والمواقف بأنها مهددة وخطرة بقابلية الفرد وقدراته، تجاربه السابقة، مستوى سمة القلق عنده والخطر الموضوعي الذي يتضمن الموقف.

إن إثارة حالة القلق يستلزم سلسلة زمنية منظمة من الأحداث والمنبهات الخارجية، وإدراك أنها خطرة ومهددة.البحيري 1984.

ولقد لخص سبيلبرجر الإفتراضات الأساسية لنظريته في النقاط التالية :

– يتم إثارة حالة القلق في المواقف التي يدركها الفرد ويقيمها أنها مهددة .

– إن شدة إستجابة حالة القلق ترتبط بمقدار التهديد الذي يحدثه الموقف للفرد.

– إن إستمرار ودوام استجابة حالة القلق يرتبط باستمرار الفرد في تفسير الموقف أنه مهدد.

– يدرك الأفراد ذوي سمة القلق مرتفعة المواقف أنها مهددة وتتضمن الإخفاق والفشل، مقارنة بذوي سمة قلق منخفضة.

– يمكن أن تؤدي المواقف الضاغطة التي يواجهها إلى تطوير إستجابات مقاومة خاصة وميكانيزمات نفسية دفاعية لتقليص حالة القلق .

– تعتمد نظرية سبيلبرجر في تفسيرها للقلق على مفهومي القلق حالة والقلق سمة، ضف إلى ذلك أهمية التقدير المعرفي للفرد وعلاقتها بإثارة أو تقليص حالة القلق، خاصة من حيث إدراك المثير بأنه خطر ومهدد فالأشخاص الذين يمتازون بمستوى مرتفع في سمة القلق أكثر تعرضا للقلق حالة مقارنة بذوي المستوى المنخفض، ويرجع ذلك لإدراكهم للمواقف والمثيرات أنها خطرة [96].

. كشوف نقاط التلاميذ كمحدد لمتغير التحصيل الدراسي:

عند الإنتهاء من الدراسة الإحصائية والنتائج المترتبة عن مقياسي القلق حالة والقلق سمة في شهر ماي تحصلنا في نهاية السنة الدراسية على المعدلات العامة لتلاميذ عينة البحث التي اعتبرناها كمحدد لمتغير التحصيل الدراسي.

. الطرق الإحصائية المطبقة في الدراسة:

- مقياس القلق حالة والقلق سمة (الاستبيان).
- اختبار فيشر.
- اختبار تحليل التباين لعاملين.
- اختبار T لعينتين مرتبطتين.

[96] منسي محمود عبد العليم ، الإحصاء والقياس في التربية وعلم النفس ، 2001.

- اختبار T لعينتين مستقلتين.
- المتوسطات الحسابية.
- الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية ، spss.

المبحث الثاني :

أولا : عرض و تفسير النتائج حسب الفرضيات:

بعد تفريغ البيانات ومعرفة نتائج العينة المدروسة للربو الحساسي والربو الجرثومي تبين أن العينة المدروسة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي المصابين بالربو الحساسي الجرثومي يعانون من اضطراب القلق، والقلق الشديد المصاحب للمرض، وأظهرت النتائج لإختبار القلق حالة والقلق سمة لدى الفئتين أن ذوي الربو الحساسي كانوا أكثر قلقا من ذوي الربو الجرثومي، كما كان تحصيل ذوي الربو الجرثومي أحسن من تحصيل ذوي الربو الحساسي، كما أظهرت النتائج أن المرض والقلق أثرا على الصحة العضوية والنفسية للتلاميذ وعلى تحصيلهم الدراسي بحيث كان التأثير عكسيا، أي كلما انخفض القلق كان التحصيل الدراسي أحسن وكلما ارتفع القلق كان التحصيل الدراسي منخفضا وجاءت النتائج كالآتي :

. الفرضية الأساسية :

المتغيرات	الربو الحساسي	الربو الجرثومي

التحصيل الدراسي	قلق حالة	قلق سمة	قلق حالة	قلق سمة
	− 0,252	− 0,641	− 0,246	− 0,673

جدول رقم 1 يبين العلاقة بين نوع قلق التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والربو الجرثومي والتحصيل الدراسي.

توجد علاقة ارتباطية دالة بين القلق حالة عند التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والتحصيل الدراسي بلغت 0,252− عند مستوى الدلالة 0,01 وهي علاقة عكسية (كلما زادت حالة القلق قل التحصيل الدراسي).

فهذه النتيجة بينت أولا مدى وجود وانتشار القلق عند فئة الشبان المراهقين المتمدرسين في الثانوية بشكل ملموس، وفند بعض الأفكار الخاطئة السائدة في المجتمع مثل التوهم أن مرض الربو يصيب في الغالب الكهول والشيوخ كما بينت النتيجة الجوانب السلبية لإضطراب القلق فهو يؤثر مباشرة على القدرات الذهنية والفكرية للتلميذ وظهر ذلك في ضعف تحصيله الدراسي كما بينت الدراسة والنتيجة العلاقة الإرتباطية بين الإحساس بالقلق وتأثير ذلك على نفسية وذهنية التلميذ المراهق مما يجعل تحصيله منخفضا كما ظهر أن القلق يرتفع عند شريحة كبيرة من تلاميذ الثانوية وعند ارتفاعه يصبح معيقا ومؤثرا سلبا على دراسة التلميذ بحيث بينت النتيجة العلاقة العكسية المؤثرة بحيث كلما ارتفع القلق كلما انخفض التحصيل عند التلميذ.

وبينت كذلك أن التلاميذ ذوي الربو الحساسي تأثروا عضويا ونفسيا بسبب المرض وبسبب القلق حالة وكذلك إحساسهم بمواجهة هذا الأمر وفي نفس الوقت الإحساس بالمسؤولية اتجاه الدراسة والتحصيل العلمي فأثناء التفكير في العلاج والمواعيد الطبية، الأدوية ، الغياب عن الدراسة، و قلة المقاومة عند البعض جعل قلقه حالة يرتفع ويؤدي إلى انخفاض تحصيله.

توجد علاقة ارتباطية دالة بين القلق سمة عند التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والتحصيل الدراسي بلغت 0,641− عند مستوى الدلالة 0,01 وهي علاقة عكسية .

فهذه النتيجة تدل على أن القلق موجود بنسب متفاوتة عند التلاميذ الرمضى بالربو الحساسي وهذا راجع للإحساس المستمر بالمخاطر المحدقة بهم لأنهم مرضى، والخوف من الألم والضرر العضوي الذي يلحقه المرض بهم كما أنهم يتحسسون أكثر للضرر النفسي والمعاناة النفسية لإدراكهم بأنه ثمة خطر محدق بهم وهذا ما يجعلهم يتصفون بسمة القلق، وكلما كان الوعي أكثر بهذه المخاطر المحدقة بهم كلما ارتفعت نسبة القلق سمة عندهم وبالتالي يكون التأثير سلبيا على دراستهم وتحصيلهم لأن التلميذ يكون مشوش الذهن يفكر في المرض والعلاج وكيفية التخلص من القلق، وفي نفس الوقت يفكر في دراسته وهذا ما يتطلب منه مجهود وتركيز

أكبر وهذا الأمر ليس في مقدور الكثير من التلاميذ، وبالتالي يرتفع القلق سمة عندهم ويؤثر سلبا على تحصيلهم الدراسي.

وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي أجراها الباحث ييوليس yellewlees 1987 بفرنسا حول عينة من المرضى تقدر ب، 50 فردا يعانون من الإنسداد المزمن للمرات الهوائية والربو وقد خلصت دراسته إلى ملاحظات مفادها أن اضطراب القلق من الاضطرابات النفسية الأكثر تواجدا عند الشباب ونسبة انتشارها واسعة بحيث لوحظ نسبة 34% لتكرار اضطراب الهلع والقلق عند أفراد العينة وهو نوع من الإضطرابات الذي يقلل من النشاط الفكري والتركيز عند الإنسان.

لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين القلق حالة عند التلاميذ المصابين بالربو الجرثومي والتحصيل الدراسي حيث بلغ معامل الارتباط 0,246−، وهي قيمة غير دالة.

هذه النتيجة تؤكد من ناحية أخرى أن التلاميذ المرضى بالربو من أصل جرثومي كانوا أقل قلقا حالة نظرا لأن المرض لم يشكل ضعفا كبيرا عليهم كما أن كيفيات علاجه لاتستلزم الإحساس بالقلق الشديد والمرتفع لأن التلميذ لا تظهر عليه علامات الربو مباشرة مما يستدعي القلق كذلك اشتداد النوبات الربوية والصعوبات التنفسية لا تكون في الغالب حادة مما يستدعي الهلع والإضطراب، هذه الأعراض تجعل الكثير من المصابين يظهرون قدرات للتوافق، ولا يرتفع القلق عند الكثير منهم وبالتالي لا يؤثر كثيرا في قدراتهم ويتميزون بنوع
من الاستقرار النفسي وهكذا لا يؤثر القلق حالة عليهم كثيرا ومنه لا يتأثر تحصيلهم الدراسي بصورة مباشرة أو ملحوظة كما أظهرت الدراسة.

توجد علاقة ارتباطية دالة بين القلق سمة عند التلاميذ المصابين بالربو الجرثومي والتحصيل الدراسي بلغت 0,673− عند مستوى الدلالة 0,01 وهي علاقة عكسية.

هذه النتيجة تبين أن التلاميذ ذوي القلق سمة يتحسسون أكثر الأضرار والأخطار التي تحدق بهم خاصة بالنظر إلى معاناتهم من مرض الربو وتواجدهم في مرحلة المراهقة فهم يطمحون لتحصيل جيد يضمن لهم النجاح من أجل تحقيق ذاتهم وشخصيتهم لكن عندما يدركون ظروف تمدرسهم في حالة المرض ومتطلبات الدراسة والمثابرة فهي أمور تتطلب امكانيات ومجهود أكبر فأمام هذا الوضع يرون الأمور بأنها ليست سهلة حسب ما صرح الكثير من أفراد العينة الذين بمجرد أن سألناهم أسئلة تدور حول مدى إحساسهم بالقلق أو التوتر من جراء المرض وكذا ظروفهم الخاصة والإجتماعية باعتبارهم ينتمون إلى أوساط اجتماعية متوسطة ماديا وأحيانا أقل من المتوسط فهم لا يملكون الإمكانيات والوسائل الكافية من أجل التأقلم الحسن، لذا يكتسبون سمة القلق لأن عند الكثير منهم تظهر النزعة التشاؤمية والسلبية تجاه الحياة وهذه الظروف التي يعيشونها مما يكسبهم سمة القلق وأحيانا كثيرة ارتفاعه وتأثيره سلبا على تحصيلهم الدراسي وهذه النتيجة تتوافق مع الدراسة التي قام بها الباحث ألبرس Alpers 1987 في فرنسا، بحيث أجرى دراسة وبحث حول 31 مريضا لاحظ تكرار كبير لاضطراب القلق حيث قدر نسبة انتشاره بـ 32% أي الثلث 3/1 من العينة المدروسة فتبين أن المرضى يعيشون

أسلوب حياة خاصة وتقيدات إجتماعية بما أنهم غير قادرين على التعبير بحرية كاملة عن انفعالاتهم نظرا لأثارها السلبية على عملية التنفس، ونفس الشيء اشتكى منه أفراد عينة البحث الحالي مما أكسبهم سمة القلق التي أثرت مباشرة على قدراتهم في التحصيل.

وعليه فإن الفرضية الأساسية التي مفادها : توجد علاقة ارتباطية دالة بين نوع قلق التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والربو الجرثومي (حالة وسمة) والتحصيل الدراسي ، قد تحققت إلا في حالة القلق عند مرضى الربو من أصل جرثومي فإن العلاقة لم تكن دالة .

. الفرضية الأولى :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والربو الجرثومي حسب درجة القلق حالة .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	قيمة F	مستوى العلاقة	F المجدولة
ع I (القلق حالة)	136,04	2	68,02	69,04	0,01	4,73
ع II (نوع الربو)	101,21	1	101,21	102,73	0,01	6,78
التفاعل	71,59	2	35,79	36,33	0,01	4,73
الخطأ(الحتصيل الدراسي)	171,43	174	0,99			
التباين الكلي	480,26	179				

جدول رقم 2 يبين مدى الفروق في التحصيل الدراسي عند المصابين بالربو (الحساسي والجرثومي) حسب درجة القلق حالة .

بلغت قيمة معامل F بالنسبة للعامل الأول (القلق حالة) 69,04 أما القيمة المجدولة فقد بلغت 4,73 عند مستوى الدلالة 0,01 أي يوجد اختلاف في التحصيل الدراسي للتلاميذ حسب درجة القلق حالة (منخفض متوسط ، مرتفع).

هذه النتيجة توضح العلاقة الإرتباطية بين القلق والتحصيل وبينت أن القلق من الأسباب النفسية التي تؤدي إلى ضعف التحصيل خاصة عندما يكون مصاحبا لمرض الربو، فالربو من الأمراض التي تؤثر مباشرة على عضوية الفرد خاصة جهازه التنفسي، فيخلق صعوبات وضيق وانسداد في الممرات الهوائية للجهاز التنفسي مما يخلق نتيجة هذا انزعاج نفسي للمريض يؤدي إلى القلق، وكلما كان التأثير أكبر إزداد القلق وكلما ارتفع القلق يقل التحصيل وهذه النتيجة تتوافق مع الدراسة التي قامت بها الباحثة والطبيبة بوكاري في الجزائر 2005 حول

مرض الربو فوجدت أنه منتشر كثيرا عند الفئات الشبانية بحيث قدرت نسبة انتشاره بـ 8,5 عند الشباب وهذا ما أكدته وتوافقت معه تقريبا نتيجة بحثنا ولو بنسبة أقل قليلا والتي قدرت بـ 4% من مجتمع العينة كما أثبتت دراستها أن النوبات الربوية قد تتطور وتصبح شديدة وقد تؤدي إلى الموت. بوكاري 2005.

ومن خلال هذه الدراسة نستنتج مدى الأضرار العضوية وكذا النفسية التي يلحقها الربو بالمريض خاصة باعتباره نوع من الأمراض الخفية التي لا يصرح بها المريض ولا ينتبه إليها بحزم حتى تشتد وتصبح مصدرا لألمه العضوي والنفسي وبالتالي تؤثر على نفسيته وقدراته عند ارتفاع القلق.

بلغت قيمة معامل F بالنسبة للعامل الثاني (نوع الربو) 102,73 أما القيمة المجدولة فقد بلغت 6,78 عند مستوى الدلالة 0,01، أي يوجد اختلاف في التحصيل الدراسي للتلاميذ حسب نوع الربو (الحساسي الجرثومي حسب درجة القلق حالة).

تظهر هذه النتيجة إختلاف التأثير على المريض عضويا ونفسيا أي ظهور اضطراب القلق عند المريض بالربو بحيث كلما ارتفعت معاناة المريض على المستوى العضوي والنفسي كلما ارتفع القلق وكان التأثير أكبر على التحصيل حسب درجات القلق حالة وهذه النتيجة توافق الدراسة التي قامت بها الباحثة أندري سيمون Andry Simone 1991 بحيث درست عينة من المرضى بالربو الحساسي ومن أصل جرثومي قوامها 76 فردا تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات و 21 سنة فأثبتت من خلال دراستها أن 26% من الأفراد المرضى كانوا يعانون من اضطراب القلق حالة المصاحب للنوبات الربوية و 12% منهم كان قلقهم شديدا وأثبتت بدراستها علاقة القلق حالة المصاحب للربو وتأثيره سلبا على الحالة النفسية والمزاجية للفرد.

وقد بلغت قيمة معامل F بالنسبة للتفاعل بين العاملين 36,33 أما القيمة المجدولة فقد بلغت 4,73 عند مستوى الدلالة 0,01 أي توجد علاقة تفاعلية بين درجات القلق حالة ونوع الربو تؤثر على التحصيل الدراسي للتلاميذ وهذه الدراسة توافقت مع الدراسات التي أشرنا إليها في التفسير وبينت العلاقة التفاعلية بين درجات القلق حالة ونوع الربو التي أثرت على التحصيل الدراسي للتلاميذ وعليه فإن الفرضية الأولى تحققت.

. الفرضية الثانية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والربو الجرثومي حسب درجة القلق سمة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	F المجدولة
ع I (القلق سمة)	221,83	2	110,91	88,88	0,01	4,73
ع II (نوع الربو)	101,21	1	101,21	81,10	0,01	6,78

التفاعل	59,92 –	2	29,96 –	24,01 –	0,01	4,73 –
الخطأ(الحتصيل الدراسي)	217,14	174	1,25			
التباين الكلي	480,26	179				

جدول رقم 3 يبين مدى الفروق في التحصيل الدراسي عند المصابين بالربو (الحساسي والجرثومي) حسب درجة القلق سمة.

بلغت قيمة معامل F بالنسبة للقلق سمة 88,88 والقيمة المجدولة 4,73 عند مستوى الدلالة 0,01، أي يوجد فرق في التحصيل الدراسي للتلاميذ حسب درجة القلق سمة.

يظهر من خلال هذه النتيجة تأثير القلق سمة عند المرضى حسب نوع المرض الحساسي والجرثومي على التحصيل الدراسي للتلاميذ وهذه النتيجة تتوافق ما توصلت إليه الباحثة ميشال بانت Michelle bent 2010 حول تأثير مرض الربو من أصل جرثومي على ارتفاع القلق عندما قامت بدراستها في مدينة مرسيليا على عينة من 40 فردا من أصل جرثومي ، فأثبتت بدراستها أن المريض بالربو من أصل جرثومي تظهر عليه في فترات مؤقتة اضطرابات نفسية كالانعزال والكآبة، ووجدت القلق سمة مرتفعا عند 13 فردا من أصل 40 مريضا بالربو وارجعت سبب ميل هؤلاء إلى الانعزال والكآبة وجود القلق سمة عندهم.

نلاحظ من خلال نتائج هذه الدراسة أن القلق سمة يولد اضطرابات نفسية أخرى كالانعزال والكآبة وهي كلها عوامل تؤثر في نفسية الإنسان وبالتالي تؤثر بشكل أو بآخر على باقي قدراته وهذا ما أكدته نتيجة البحث الحالي بحيث بلغت قيمة معامل F بالنسبة لنوع الربو 81,10 والقيمة المجدولة 6,78 عند مستوى الدلالة 0,01 ، أي يوجد فرق في التحصيل الدراسي بين التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والتلاميذ المصابين بالربو الجرثومي.

كما بينت أيضا الباحثة كلود تارون claude taron 2003 عندما قامت بدراسة حول عينة من التلاميذ متكونة من 80 فردا في فرنسا كانوا يعانون من مرض الربو ومن أعراض القلق المصاحب للنوبات الربوية بحيث أجرت دراستها حول قدراتهم التحصيلية في نهاية السنة الثالثة ثانوي فأثبتت دراستها أن ذوي اضطراب القلق المرتفع كانت معدلاتهم تتراوح بين 8 إلى 11,83 أما الذين كان قلقهم منخفضا فكانت معدلاتهم في نهاية السنة تتراوح بين 10,16 إلى 13,07 واستنتجت أنه كلما كان القلق مرتفعا قل التحصيل والعكس صحيح وهذه النتيجة أيضا تؤكد ما توصلنا إليه في هذا البحث بحيث بلغت قيمة معامل F بالنسبة للتفاعل بين العاملين 24,01– أما

القيمة المجدولة 4,73 – عند مستوى الدلالة 0,01 أي توجد علاقة تفاعلية عكسية بين درجات القلق سمة ونوع الربو تؤثر على التحصيل الدراسي للتلاميذ وبالتالي فإن الفرضية الثانية (02) قد تحققت .

. الفرضية الثالثة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث حسب القلق حالة والقلق سمة.

المتغير		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل T	مستوى الدلالة	درجة الحرية
القلق حالة	ذكور	61,83	19,30	4,65	0,000	89
	إناث	49,52	8,91			
القلق سمة	ذكور	54,46	11,36	4,87	0,000	89
	إناث	48,01	12,50			

جدول رقم 4 يبين مدى الفروق بين الذكور والإناث في القلق حالة والقلق سمة.

يتضح من الجدول أن الفروق دالة بين الذكور والإناث في القلق حالة، حيث بلغ معاملT 4,65 عند مستوى الدلالة 0,000، ودرجة الحرية 89.

هذه النتيجة أثبتت ما توصلنا إليه في البحث بحيث كان القلق أكبر عند التلاميذ الذكور المرضى بالربو الحساسي من الإناث ولاحظنا هذا خلال النتيجة وكذلك خلال استفسارنا لهم وظهر من خلال تعبيراتهم الآتية:

. كي يمرض واحد واش أبقالو.....

. منقدرش نتحرك يا الشيخ.

. كي نمشي نحس كشغل رافد قنطار حديد.

هذه التعابير تبين مدى المعاناة النفسية المتمثلة في القلق عند التلاميذ وخاصة أن مرحلة المراهقة تتميز بالنشاط والحيوية والحركة لكن هذه الصفات تقل عندما يصاب الفرد بمرض الربو ويجد صعوبات في التنفس وهذا ما يؤدي به إلى القلق وأحيانا استمرار القلق ليصبح مرتفعا أما نتيجة هذه الدراسة بينت أن الإناث كن أقل قلقا لأن طبيعة الأنثة لا تتطلب إقبالا كبيرا على الحركة كما تتميز الطبيعة النفسية للأنثى بأكثر هدوءا وأقل طلبا للحركة والإحساس بالمرض لا يضيف عندها الإحساس بالقلق أكثر كما كان الحال عند الذكور وباعتبار العلاقة العكسية التي أثبتتها الدراسة بحيث كلما ارتفع القلق قل التحصيل فجاءت نتيجة الإناث في التحصيل الدراسي أحسن من الذكور.

هذه النتيجة تتوافق مع الدراسة التي قامت بها الباحثة النفسانية جاكلين سبري jacline sebry 2006 في شمال فرنسا حول تأثير اضطراب القلق عند الربوين ومدى ارتفاعه عند الذكور والإناث بحيث درست عينة متكونة من 120 طالبا وطالبة وكانت نتائج بحثها كالآتي :

توجد علاقة ارتباطية بين التغيب عن الدراسة بسبب العلاج وقلة التركيز في الجانب الدراسي.

كما كانت النتائج الدراسية للإناث أحسن من الذكور بحيث كانت معدلات الذكور تتراوح بين 9,62 إلى 12,07 أما عند الإناث فتراوحت بين 10,22 الى 13,04.

وهذا ما يتضح من خلال الجدول أن الفروق دالة بين الذكور والإناث في القلق سمة، حيث بلغ معامل T 4,87 عند مستوى الدلالة 0,000 ودرجة الحرية 89 وبهذا نستنتج أن الفرضية الثالثة تحققت أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث حسب القلق حالة والقلق سمة.

. الفرضية الرابعة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والجرثومي لصالح الربو الجرثومي.

نوع الربو	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل T	T المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
الربو الحساسي	120	9,94	1,43	3,40	2,60	0,01	178
الربو الجرثومي	60	11,53	1,52				

جدول رقم 5 يبين الفروق في التحصيل الدراسي بين التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والتلاميذ المصابين بالربو الجرثومي.

من خلال الجدول يتضح أن هناك فروق بين التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والربو الجرثومي في التحصيل الدراسي، حيث بلغت قيمة معامل T 3,40 والمجدولة 2,60 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 178 ، وهذه الفروق لصالح التلاميذ المصابين بالربو الجرثومي بمتوسط قدره 11,53 وانحراف معياري 1,52 ، بينما بلغ متوسط التحصيل الدراسي للتلاميذ المصابين بالربو الحساسي 9,94 وانحراف قدره 1,43.

هذه النتيجة تبين أن ذوي الربو الحساسي كانوا أكثر تأثرا بمرض الربو وقد ظهر هذا في المعاناة النفسية للتلاميذ الذين كانوا أكثر قلقا من ذوي الربو الجرثومي كما أثبتت الدراسة أيضا أن القلق المرتفع كان أكثر عند

ذوي الربو الحساسي وهذا راجع إلى أن الربو الحساسي كان أكثر شدة من الربو الجرثومي كما أن النوبات الربوية كانت أكثر تواصلا عند ذوي الربو الحساسي وكذلك الصعوبات التنفسية وهذا ما جعلهم أكثر قلقا من جراء الألم والأنزعاج النفسي الذي يسببه الضيق التنفسي المستمر عند ذوي الربو الحساسي أما ذوي الربو الجرثومي فنوباتهم الربوية تأتي بصفة متقطعة كما أن الضيق التنفسي والأزمة التنفسية يحسون بها بصفة متقطعة وهذا ما جعل القلق عندهم لا يكون متواصلا لفترات طويلة ولا يكون مرتفعا إلا في حالات وكانت نتيجة التحصيل وفقا لهذه المعطيات التي كانت لصالح ذوي الربو الجرثومي.

وهذه النتيجة كانت مساوية تقريبا للدراسة التي قام بها الدكتور أحمد علي قاسمي بالأردن 2004 عندما درس تأثير القلق عند مرضى الربو الحساسي والربو من أصل جرثومي وأنواع أخرى من الربو على التحصيل الدراسي لعينة من تلاميذ الثانوية العامة قوامها 90 فردا نصفهم يعاني من الربو الحساسي والنصف الآخر من الربو الجرثومي وكانت نتائج بحثه كالآتي :

. كان القلق مرتفعا عند 29 تلميذا من أصل 45 مريض بالربو الحساسي.

. أما ذوي الربو الجرثومي فكان القلق مرتفعا فقط عند 18 تلميذا.

. تحصل ذوي الربو الحساسي على معدل أقل من 20/10 عند 31 تلميذا .

. أما ذوي الربو الجرثومي فتحصل فقط على معدل أقل من 20/10 11 تلميذا.

وهكذا بينت النتيجة أن ذوي الربو الحساسي أكثر قلقا من ذوي الربو الجرثومي كما كانت النتيجة عند ذوي الربو الجرثومي أحسن من ذوي الربو الحساسي وهكذا يتضح أن الفرضية الرابعة تحققت.

. الفرضية الخامسة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين الذكور والإناث لصالح الإناث

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل T	T المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
ذكور	90	10,19	1,62	1,93	1,99	0,05	89
إناث	90	10,76	1,61				

جدول رقم 6 يبين مدى الفروق في التحصيل الدراسي بين الذكور والإناث .

يتضح من خلال الجدول أن الفروق بين الذكور والإناث دالة بحساب المتوسطات الحسابية للمعدلات بحيث بلغت 10,19 للذكور وبلغت 10,76 للإناث بفارق 0,57 وهي قيمة دالة لصالح الإناث.

هذه النتيجة تؤكد ماجاء في هذا البحث أي القلق كان مرتفعا أكثر عند الذكور خاصة عند مرضى الربو الحساسي وباعتبار العلاقة كانت عكسية بحيث كلما ارتفع القلق كلما انخفض التحصيل فكانت نتائج الإناث أحسن من نتائج الذكور وهذه الدراسة انسجمت مع الدراسة التي قام بها الباحث في علم النفس محمد إسماعيل الدريدي 1998 في مدينة القاهرة بحيث درس تأثير القلق المصاحب للربو من أصل جرثومي والربو الحساسي والتحصيل الدراسي لعينة متكونة من 116 تلميذ وتلميذة بالتساوي 58 ذكور و58 إناث فخلصت نتائج دراسته إلى مايلي :

ذوي الربو الحساسي أثر فيهم القلق والتوتر على المستوى الصحي النفسي وبالتالي كانت نتائجهم أقل من ذوي الربو من أصل جرثومي الذين استطاعوا التوافق نسبيا مع المرض، القلق والدراسة، كما استنتج أيضا أن الإناث كن أقل قلقا من الذكور وبالتالي كن أحسن تحصيلا.

وبهذه النتيجة نستطيع أن نقول أن الفرضية الخامسة تحققت رغم أنه توجد دراسات أخرى أثبتت أن الذكور أحسن تحصيلا من الإناث ومهما يكن فالتحصيل بين الذكور والإناث تارة يكون لصالح الإناث في ظروف معينة ويختلف من بلد لآخر وتارة يكون لصالح الذكور في ظروف وسنوات أخرى.

ثانيا: تفسير وتحليل النتائج حسب الفرضيات :

. تفسير وتحليل نتائج الفرضية الأساسية :

أوضحت نتائج معامل بيرسون عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين نوع قلق التلاميذ (حالة وسمة) المصابين بالربو الحساسي والربو الجرثومي والتحصيل الدراسي، حيث كانت العلاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق حالة عند التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والتحصيل الدراسي، وهي علاقة عكسية، أي كلما زادت حالة القلق قل تحصيل التلميذ، كما كانت العلاقة دالة إحصائيا بين القلق سمة عند التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والتحصيل الدراسي.

وقد توصلنا إلى إثبات وجود علاقة بين القلق حالة عند المصابين بالربو الجرثومي والتحصيل الدراسي، كما كانت العلاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق سمة عند المصابين بالربو الجرثومي والتحصيل الدراسي.

فبالنسبة للربو الحساسي أثبتت الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين القلق حالة عند التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والتحصيل الدراسي بلغت 0,252 . عند مستوى الدلالة 0,01 وهي علاقة عكسية كلما زادت حالة القلق قل التحصيل الدراسي.

وقد سبق لدراسة رحال 1991 على 3118 مريضا بالربو وعلاقته بالتأخر الدراسي للتلاميذ فبعد سنة من البحث أثبتت دراسته تأثير المرض على التأخر الدراسي للتلاميذ المتمدرسين بنسبة 20% لأن المرض يؤدي إلى التغيب عن الدراسة كما أن التفكير في الدواء والطبيب المعالج يشغل بال المريض عن الدراسة كما وجد أن 11% من الراشدين يتغيبون عن العمل بسبب المرض.

كما بينت هذه الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين القلق سمة عند التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والتحصيل الدراسي بلغت 0,641 . عند مستوى الدلالة 0,01 وهي علاقة عكسية أي عندما يرتفع القلق عند التلميذ يؤثر في قدراته النفسية والذهنية وبالتالي يقل تحصيله لأن التلميذ منشغل بمواجهة المرض بالعلاج، المواعيد الطبية، الأدوية كذلك صعوبات التنفس تخلق للمريض مشاكل عضوية ونفسية إضافية، وهكذا يجد نفسه مطالب ببذل مجهودات أكبر وباعتبار أنه ليس كل التلاميذ يستطيعون ذلك أولهم مقاومة مقبولة للمرض وتخفيف القلق لذا نجد الكثير منهم يرتفع قلقهم ويؤدي إلى انخفاض تحصيلهم ولاحظنا الانفعالات والتعابير التي عبرت عن تأثير مرض الربو الحساسي على عضوية ونفسية التلاميذ عندما استفسرناهم فأغلبيتهم صرح بمعاناته من جراء المرض والقلق الذي سببه لهم، ولاحظنا هذا أيضا من خلال الاطلاع على حالات التلاميذ وبعض المؤشرات الخاصة بعائلاتهم خاصة الاقتصادية والاجتماعية، باعتبار أفراد العينة ينتمون لطبقات متوسطة وأحيانا فقيرة، وقد ذكرنا بعض هذه المؤشرات التي أثرت سلبا على أحوالهم الشخصية والعائلية والنفسية سلبا، فبالنسبة للبعض زادت من نوبته الربوية والبعض الآخر زادت من قلقه وأثرت على قدراته على المواجهة والمقاومة خاصة ما تعلق بالمؤشرات الأساسية التي استفرسنا حولها وهي :

. البطالة عند الوالدين: يعاني منها 62 فردا من مجموع 180 فردا الذين يشكلون أفراد العينة أي ثلث العبنة.

. الطلاق: تم احصاء 46 تلميذا من أفراد العينة أباؤهم في حالة طلاق حقيقي أو اهمال أحد الأولياء للبيت وترك الأولاد دون رعاية والكل يعلم الآثار النفسية والاجتماعية التي يتركها طلاق الوالدين عند الأولاد خاصة القلق، الانعزال وأحيانا الانحراف .

. اليتم: أحصينا 41 حالة من أصل 180 فردا وهي نسبة متعبرة زادت من معاناة التلاميذ المعنيين بها خاصة من حيث الحرمان العاطفي والإجتماعي وما ينجر عنه من آلام نفسية وفراغ نفسي، وظهور إضطراب القلق ...

. ضيق السكن : وقد أعرب أكثر من 3/2 العينة من مشكل ضيق السكن، وعدم توفر وسائل الراحة في البيت، الغرفة المستقلة وصعوبة الحركة بسهولة داخل البيت، هذه ظروف أثرت سلبا على صحة ونفسية التلاميذ باعتبارهم مرضى وكذلك باعتبارهم يحضرون لامتحان البكالوريا وهو امتحان مفتاح في حياتهم الدراسية والاجتماعية ولاحظنا أيضا الاحساس بالنقص والحسرة عند الكثير من التلاميذ الذين سألناهم عن ظروف سكنهم ، فظهر الاستحياء وتجنب ذكر بعض التفاصيل، وهي علامات تدل على الحسرة والمعاناة.

. التلوث: أفراد العينة ينتمون إلى منطقة معروفة في الجزائر العاصمة وهي مناطق براقي، الحراش رويسو وهي مناطق مجاورة لطريق السكة الحديدية وكذلك مختلف المصانع والمؤسسات وغيرها وما ينبعث منها من غازات، غبار و أوساخ، كل هذا ساهم في ظهور أو اشتداد أزمة الربو عند التلاميذ وتفاقمها عند البعض الآخر مما ولد في نفوسهم الإنزعاج ، التوتر والقلق.

. الاكتظاظ السكاني: يشكل الاكتظاظ السكاني قوة تأثير سلبية على التلاميذ المرضى بحيث أثناء الاكتظاظ في المساحات العامة أو أثناء الطريق أو داخل وسائل النقل، كلها عوامل تحدث الانزعاج النفسي ونوع من التوتر يؤدي إلى ارتفاع القلق وكذلك التأثير السلبي على ظروف تمدرس التلاميذ المرضى باعتبار الثانويات التي أخذت منها العينة تقع بالمحاذات للطريق الوطني، طريق السكة الحديدية، المؤسسات والمصانع وما يسود في محيطها من ضجيج و اكتظاظ مما يسبب ضغطا أكثر على جهازهم التنفسي الذي يتطلب التنفس في ظروف الراحة والاطمئنان.

. الرطوبة: تعتبر من العوامل التي زادت من المعاناة التنفسية عند الكثير من أفراد العينة الذين سألناهم على تأثيرها، خاصة باعتبار أفراد العينة يقطنون في مناطق رطبة مقابلة للبحر تخضع لتغير يومي لدرجات الحرارة في اليوم الواحد بين البرودة صباحا ثم اعتدال الجو في الظهيرة وثالثا عودة البرودة في المساء، هذه الظروف المناخية أضفت تأثيرا سلبيا أكبر على عملية التنفس عند التلاميذ المرضى خاصة الذين يغيرون لباسهم كثيرا أو مرارا خلال اليوم الواحد وهي كلها عوامل أثرت سلبا بتفاعلها على عضوية و نفسية التلاميذ كما أدت إلى إحداث النوبة الربوية أو استمرارها ومعها ظهور القلق وارتفاعه، وأثبتت النتيجة أنه كلما ارتفع القلق كلما قل التحصيل عند التلاميذ.

كما بينت الدراسة أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين القلق حالة عند التلاميذ المصابين بالربو الجرثومي والتحصيل الدراسي حيث بلغ معامل الارتباط 0,246 . وهي قيمة غير دالة وجاءت هذه النتيجة وفقا للمعطيات العلمية التي أشرنا إليها في الجانب النظري حيث يعتبر مرض الربو الجرثومي أقل تأثيرا على عضوية الفرد وبالتالي على نفسيته خاصة من حيث إحداث اضطراب القلق لأن الربو الجرثومي تكون نوباته في فترات متقطعة، كما أن الصعوبات التنفسية لذوي الربو الجرثومي ليست ملازمة لفترة طويلة عند المرضى، وهذا الأمر يجعل المريض ينسى قليلا مرضه ويتهيء باستمرار لمواجهته ويعمل على تقليل قلقه الذي يظهر من حين لآخر عند النوبات الربوية وبالتالي لا يشكل ضغطا متواصلا عليه كي يؤثر على دراسته وتحصيله وهذا ما أشار إليه الباحث إدوارد بيلي Edward Bely 2011 عندما بحث في التفسير النفسي للقلق عند مرضى الربو فوجد عدة أسباب لذلك عند ارتفاع القلق عند مرضى الربو الحساسي منها الضعف النفسي، التوتر وقلة المقاومة أما عند المرضى ذوي الربو الجرثومي فوجدهم أكثر حيوية وقابلية لمواجهة المرض وأقل توترا.

كما بينت الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين القلق سمة عند التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والتحصيل الدراسي بلغت 0,641 . عند مستوى الدلالة 0,01 وهي علاقة عكسية بمعنى كلما ارتفع القلق سمة عند التلميذ قل تحصيله الدراسي، هذه النتيجة توافقت مع الدراسة التي قامت بها الباحثة جانيت بيت Janette Beath 2003 في بريطانيا حول تأثير مرض الربو الحساسي المصاحب لقلق سمة على المردود الدراسي للتلاميذ في المرحلة الثانوية فخلصت دراستها إلى أن ذوي اضطراب القلق المرتفع كسمة كانت نتائجهم الدراسية أقل من نتائج الذين كان قلقهم سمة منخفضا كما أثبتت دراستها أن مرض الربو أثر على عضوية ونفسية المريض وكذا على دراسته.

كما بينت نتيجة هذا البحث أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين القلق سمة عند التلاميذ المصابين بالربو الجرثومي والتحصيل الدراسي بلغت 0,673 . عند مستوى الدلالة 0,01 وهي علاقة عكسية أي تنخفض النتائج والتحصيل الدراسي بارتفاع القلق وعليه فإن الفرضية الأساسية التي مفادها:

توجد علاقة ارتباطية دالة بين نوع قلق التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والربو الجرثومي (حالة وسمة) والتحصيل الدراسي قد تحققت إلا في حالة القلق حالة عند التلاميذ المصابين بالربو الجرثومي فإن العلاقة لم تكون دالة.

. تفسير وتحليل نتائج الفرضية الأولى :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والربو الجرثومي حسب درجة القلق حالة. بلغت قيمة معامل F بالنسبة للعامل الأول (القلق حالة) 69,04 أما القيمة المجدولة فقد بلغت 4,73 عند مستوى الدلالة 0,01 أي يوجد اختلاف في التحصيل الدراسي للتلاميذ حسب درجة القلق حالة (منخفض ، متوسط، مرتفع) وقد توافقت هذه النتيجة مع الدراسة التي قام بها الأستاذ رزاق عمر أستاذ جامعي متقاعد من جامعة ليل في فرنسا، فقد قام بدراسة حول انتشار داء الربو في جامعة جيجل عند الطلبة، حصر 60 طالبا ذكورا وإناثا مرضى بالربو فدرس اضطراب القلق الذي يصاحب الربو و مدى ارتفاعه وتأثيره على القدرات الذهنية والتركيزية للعينة المدروسة وكذا نتائجهم الدراسية خلال السنة الجامعية 1996/1995 فخلصت نتاج دراسته إلى مايلي :

وجد القلق مرتفاعا عند 28 طالبا ذكورا وإناثا ، كما كانت النتائج الدراسية لذوي القلق المرتفع من المرضى أقل من نتائج ذوي القلق المنخفض وعددهم 32 طالبا، كما كان المتوسط الحسابي لمعدلات ذوي القلق المرتفع 10,23 أما عند ذوي القلق المنخفض وعددهم 32 طالبا و طالبة فكان المتوسط الحسابي لمعدلاتهم 11,62،

استنتج أنه كلما كان القلق مرتفعا كانت النتائج الدراسية أقل كما استنتج أيضا أن القلق يلازم الطلاب ذوي مرض الربو بنسبة واسعة.

كما بلغت قيمة معامل F بالنسبة للعامل الثاني (نوع الربو) 102,73 اما القيمة المجدولة فقد بلغت 78,6 عند مستوى الدلالة 0,01، أي يوجد اختلاف في التحصيل الدراسي حسب نوع الربو الحساسي والجرثومي.

هذه النتيجة تبين مدى تأثر المرضى المصابين بالربو بعامل القلق بحيث تبين النتيجة الانزعاج الذي يسببه القلق على نفسية وذهنية المريض مما يؤدي إلى انخفاض مستوى إقباله على الدراسة والتحصيل الدراسي وهذه النتيجة توافقت مع الدراسة التي قام بها الباحث البريطاني جون كلارك John Klark 2001 في مدينة لندن حول تأثير مرض الربو الحساسي والربو من أصل جرثومي على قدرات التلاميذ الدراسية ونجاحهم في مرحلة التعليم المتوسط وخلصت نتيجة بحثه إلى أن ذوي الربو الحساسي كانوا أكثر قلقا حالة من ذوي الربو الجرثومي كما أظهروا حلالات التوتر والكآبة، كما أثبتت دراسته التذبذب في النتائج الدراسية لذوي الربو الحساسي خاصة الذين كان قلقهم مرتفعا وفي نهاية السنة الدراسية أظهرت دراسته أن ذوي الربو من أصل جرثومي كانوا أحسن معدلا في المتوسط الحسابي بحيث تجاوزوا ذوي الربو الحساسي بـ 0,66 في المتوسط الحسابي للمعدل.

كما بلغت قيمة معامل F بالنسبة للتفاعل بين العاملين 36,33 اما القيمة المجدولة فقد بلغت 4,73 عند مستوى الدلالة 0’01 أي توجد علاقة ترابطية وتفاعلية بين درجات القلق حالة ونوع الربو تؤثر على التحصيل الدراسي للتلاميذ وهذه النتيجة توافقت مع دراسات أخرى مثل الدراسة التي قامت بها الباحثة ريمون جاكلين (1999) في فرنسا حول صعوبات التحصيل الدراسي المتعلقة بالمرضى ذوي الربو المصحوبين باضطراب القلق حالة حول عينة مكونة من 102 طالبا ثانويا بالقسم النهائي، درست ظاهرة التغيب عن الدراسة نتيجة لتأثير المرض على التلاميذ ومدى تأثير ذلك على تحصيلهم الدراسي، فتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين التغيب عن الدراسة بسبب العلاج وقلة التركيز في الجانب الدراسي، وأثناء فترة الإمتحانات يكون القلق حالة واضحا في سلوك التلاميذ وشديدا عند نسبة تقارب الثلث بحيث تم إحصاء 28 تلميذ من أصل 102 لديهم قلق مرتفع، كما أن نتائجهم كانت ضعيفة (9 فقط من أصل 28 تحصلوا على معدل أكبر من 20/10).

وخلصت الدراسة إلى أن من بين صعوبات التحصيل الدراسي الأساسية تلك المتعلقة بمدى خلو ذهن الفرد من التفكير في مشاكل الصحة خاصة النفسية منها، وأن اضطراب القلق حالة يشتت الذهن والميول والرغبة في الدراسة، كما أنه يؤثر مباشرة على التركيز أثناء الدراسة خاصة في فترة الامتحانات.

كما بينت دراسة الباحث الفرنسي أندري بوتيني andry boutini (2004) حول عينة من 260 طالبا ثانويا يعانون من نوبات ربوية من أصل جرثومي، أنه خلال سنتين دراسيتين (الثانية والثالثة ثانوي) وجد علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق المصاحب للنوبات الربوية وعلاقة ذلك بالإنسجام مع البرامج ومدى تتبعها بإيجاب

ونجاعة، كما توصل إلى أن 85 طالبا من أصل 260 يعانون من اضطراب القلق بصفة مستمرة وكانت نتائجهم الدراسية متذبذبة بحيث كان 42 طالبا من أصل 85 مصابون بأعراض القلق الشديد وكانت نتائجهم الدراسية ضعيفة بحيث لم ينجح في امتحان البكالوريا في نهاية السنة سوى 16 طالبا ، وكان نصفهم يتلقى المادة العلاجية إما في البيت أو في المصحات العمومية والخاصة أما العدد المتبقي من العينة والبالغ 175، فكان قلقهم أقل شدة وقدراتهم على التوافق مع المرضى والقلق كبيرة مما سمح لهم بالتفوق أكثر في المجال الدراسي وكانت نسبة النجاح عندهم في امتحان البكالوريا 102 طالبا، وكان مسارهم الإجتماعي والعلاجي أكثر توافقا وانسجاما مع الحياة الدراسية، وعليه فإن الفرضية الأولى قد تحققت.

. تفسير وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والربو الجرثومي حسب درجة القلق سمة.

تشير النتيجة أن قيمة معامل F بالنسبة للقلق سمة قد بلغت 88,88 والقيمة المجدولة 4,73 عند مستوى الدلالة 0,01 أي يوجد فرق في التحصيل الدراسي للتلاميذ حسب درجة القلق سمة. هذه النتيجة أيضا أظهرت أن ذوي الربو الحساسي كانوا أكثر قلقل سمة من ذوي الربو الجرثومي كما بينته الدراسات السابقة في الجانب النظري وذلك يعود إلى كون مرض الربو الحساسي كان أكثر تأثيرا على الناحية الجسمية والتنفسية في آن واحد خاصة في أوقات الدراسة حسبما صرح به الكثير من أفراد العينة عندما استفسرناهم عن الأضرار والمعاناة الناتجة عن المرض فعبر الكثير أن قلقهم يزداد باشتداد النوبات الربوية سواء في البيت أو الشارع أو الثانوية وبالتالي عندما يرتفع قلقهم ينخفض تركيزهم على الدراسة بسبب الانشغال بالمرض والقلق وهكذا كانت نتائجهم الدراسية أقل من ذوي الربو الجرثومي وهذه النتيجة جاءت متقاربة للدراسة التي قام بها الباحث الفرنسي دافيد ريمون (2005) على عينة مكونة من 60 طالبا ثانويا يعانون من الربو واضطراب القلق ، بحيث أجرى دراسة حول علاقة القلق سمة بسلوكهم ونتائجهم الدراسية وقد توصل إلى أن 45% من ذوي النتائج المتواضعة (معدلهم أقل من 20/10) لديهم اضطراب القلق سمة مرتفعا و30% من ذوي النتائج الحسنة (أي معدلهم أكثر من 20/10) كان اضطراب القلق سمة منخفضا لديهم.

كما أظهرت هذا التقارب في النتيجة دراسة الباحثة المصرية هالة اسماعيل (2006) في القاهرة وقد تكونت عينة دراستها من 120 تلميذ وتلميذة مصابون بالربو وبعد سنة من التتبع خلصت دراستها إلى أنه توجد علاقة مباشرة بين القلق المرتفع كسمة وضعف التحصيل الدراسي للتلاميذ، بحيث تحصل ثلث المرضى ذوي القلق المرتفع سمة على معدلات أقل من 20/10 وتحصل ثلثي (3/2) الذين كان القلق سمة لديهم إما متوسط أو منخفض على معدلات أكثر من 20/10 وبينت الدراسة أن التحصيل الدراسي يتأثر بارتفاع القلق سمة.

كما بلغت قيمة معامل F بالنسبة لنوع الربو 81,10 والقيمة المجدولة 6,78 عند مستوى الدلالة 0,01 أي يوجد فرق في التحصيل الدراسي بين التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والتلاميذ المصابين بالربو الجرثومي.

هذه النتيجة أكدت ما ذهب إليه العديد من الباحثين النفسانيين أمثال لازاروس فولكمان Lazaros - Folkman (1998) وكلينرت Klinert فأثبتوا أن القلق الملازم لمريض الربو يؤثر على سلوكه ونشاطه الفكري من خلال دراستهم لموضوع القلق وأثره على التحصيل الدراسي لعينة من التلاميذ قدرت بـ 314 يدرسون في الثانوية، وقد أظهرت الدراسة أن صورة الذات للمراهق تتأثر بوجود عائق صحي كمرض الربو وما يصاحبه من اضطرابات وتوتر تؤدي إلى شعور التلميذ المصاب بالمرض بالضعف الجسدي والنفسي الذي بدوره يقلل من انشغاله بالدراسة .

وقد أشارت دراسة بوسكي (1998) حول القلق المصاحب لمرض الربو أنه من بين الاضطرابات النفسية التي تؤثر على سلوك الفرد ونشاطه الفكري، فقد أثبتت الدراسة أن القلق يؤثر على التحصيل الدراسي وصورة الذات بالنسبة للمراهق خاصة إذا كان القلق حادا ومتواصلا باعتبار وجود عائق صحي كمرض الربو والقلق المصاحب له ورأينا فيما سبق أنه كان مرتفعا ومؤثرا أكثر عند ذوي الربو الحساسي.

كما بلغت قيمة F بالنسبة للتفاعل بين العاملين 24,01 . أما القيمة المجدولة 4,73 . عند مستوى الدلالة 0,01 أي توجد علاقة تفاعلية عكسية بين دراجات القلق سمة ونوع الربو تؤثر على التحصيل الدراسي للتلاميذ.

تدل هذه النتيجة على تأثير القلق سمة عند ارتفاعه لدى المرضى ذوي الربو من أصل جرثومي على تحصيلهم ولو بنسبة أقل عن ذوي الربو الحساسي إلا أن التأثير السلبي للقلق كسمة خاصة عندما يكون مرتفعا بقي ملازما لمرضى الربو الجرثومي وهذه النتيجة أكدتها دراسة أخرى للباحث ألان رتمان Alain ruttmain 2005 حين درس في بلجيكا تأثير اضطراب القلق كسمة عند فئة من التلاميذ مرضى بالربو في السنة 1 و2 ثانوي فخلال تتبع مسيرتهم خلال سنتين اكتشف ظاهرة التغيب عن الدراسة بسبب المرض والقلق كما أنه إكتشف أن النتائج الدراسية كانت أحسن بالنسبة لذوي قلق سمة منخفض أما الفئة التي كانت تعاني من ارتفاع القلق كسمة خاصة في فترة الإمتحانات فكانت ضعيفة نسبيا مقارنة بذوي القلق سمة المنخفض، وعليه فإن العلاقة التفاعلية العكسية أثبتتها الدراسة الحالية وبالتالي فإن الفرضية الثانية تحققت.

. تفسير وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

بينت نتائج اختبار t لعينتين مرتبطتين، أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث حسب القلق حالة والقلق سمة. أظهرت النتيجة أن الفروق دالة بين الذكور والاناث في القلق حالة حيث بلغ معامل t 4,65 عند مستوى الدلالة 0,000 ودرجة الحرية 89.

حسب الدراسات التي تناولناها في الجانب النظري أظهرت الفرق من حيث القلق سمة وحالة بين الذكور والإناث عند ذوي الربو الحساسي والربو الجرثومي ونتيجة البحث الحالي أكدت أن الذكور كانوا أكثر قلقا من الإناث وبالتالي كان تحصيلهم أقل وهذه النتيجة جاءت موافقة للدراسة التي قام بها الباحث عبد الكريم صباحي حول تأثير مرض الربو الحساسي والجرثومي والقلق حالة وسمة عند تلاميذ الثانوية في المغرب 2000 فأكدت دراسته أن مرضى الربو الحساسي كان قلقهم حالة وسمة أكثر من ذوي الربو من أصل جرثومي وأنواع أخرى من الربو.

ونجد نفس النتيجة تقريبا عند دراسة الباحث كلود ريمي claude remy (2003) في شمال فرنسا حول عينة مكونة من 260 تلميذ وتلميذة في الثانوية بالتساوي حول ظاهرة القلق حالة وسمة لدى مرضى مصابين بالربو، واهتمت الدراسة بتأثير ظاهرة القلق حالة وسمة حول تحصيل التلاميذ وتوافقهم الدراسي فتم تتبع الجنسين خلال السنة الدراسية 2002، 2003 بحيث بينت أن الإناث كن أقل تعرضا لظاهرة القلق الشديد من الذكور وكانت مواجهة ظاهرة القلق والتوافق معها أكثر إيجابية بالمقارنة مع الذكور، وكانت النتائج الدراسية للإناث احسن من الذكور بحيث تراوحت معدلاتهن بين 9,87 إلى 14,05 حيث أن 102 تلميذة فاق معدلها 20/10.

أما بالنسبة للذكور فبينت الدراسة أنهم كانوا أكثر قلقا وأقل توافقا مع ظاهرة القلق وتراوحت معدلاتهم بين 8,17 إلى 12,88 وكان 90 تلميذا فقط قد تجاوز معدلهم 20/10.

وبالتالي بينت الدراسة أن الإناث أكثر تحصيلا من الذكور وهن أقل تعرضا للقلق الشديد.

يتضح كذلك من خلال النتيجة أن الفروق دالة بين الذكور والاناث في القلق سمة حيث بلغ معامل t 4,87 عند مستوى الدلالة 0,000 ودرجة الحرية 89.هذه النتيجة تبين الفروق بين الذكور والاناث في حالة القلق سمة وقد تطرقنا إلى هذه المعطيات في التحليل النظري، كما أكدت هذه النتيجة دراسات أخرى مثل دراسة الباحثة النفسانية جوزيت مود Josette mood 2010 في بلجيكا التي درست تأثير القلق حالة وسمة عند عينة من التلاميذ مرضى بالربو، فأظهرت نتائج دراستها إلى أن القلق المرتفع حالة وسمة كان أكثر عند الذكور من الإناث بنسبة 7% وجاءت النتائج عكسية بحيث كلما ارتفع القلق انخفض التحصيل وذلك باحتساب المتوسطات الحسابية لمعدلات الإناث التي كانت 12,40 وكانت عند الذكور 11,63 من عينة قوامها 39 ذكور و39 إناثا ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن الفرضية الثالثة تحققت أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث حسب القلق حالة والقلق سمة.

. تفسير وتحليل نتائج الفرضية الرابعة :

بينت نتائج اختبار t لعينتين مستقلتين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين المصابين بالربو الحساسي والمصابين بالربو الجرثومي لصالح المصابين بالربو الجرثومي .

من خلال النتيجة يتضح أن هناك فروق بين التلاميذ المصابين بالربو الحساسي والربو الجرثومي في التحصيل الدراسي، حيث بلغت قيمة معامل t 3,40 والمجدولة 2و60 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 178 وهذه الفروق لصالح التلاميذ المصابين بالربو الجرثومي بمتوسط حسابي قدره 11,53 وانحراف معياري 1,52 بينما بلغ متوسط التحصيل الدراسي للتلاميذ المصابين بالربو الحساسي 9,94 وانحراف معياري قدره 1,43. هذه النتيجة تؤكد أن ذوي الربو الحساسي كانوا أكثر تأثيرا بالقلق المرتفع عن ذوي الربو الجرثومي لأن النوبات التنفسية والضيق التنفسي ينتابهم بصفة مستمرة مما زاد الألم والمعاناة والقلق أكثر عندهم عكس ذوي الربو من أصل جرثومي الذي تأتي نوباته في فترات متقطعة مما لا يسبب انزعاجا وتوترا مستمرا وبالتالي كان القلق أقل ارتفاعا كما كانت نتائج ذوي الجرثومي أحسن من نتائج ذوي الربو الحساسي نظرا لارتفاع القلق حالة وسمة عند الفئة الأولى وكان أقل ارتفاعا عند ذوي الربو الجرثومي مما سمح لهم أن يكونوا أحسن تحصيلا، وهذه النتيجة تؤكدها نسبيا دراسة الباحث براهمية علي (2001) في دراسة حول مرضى الربو الحساسي والجرثومي عند تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بولاية باتنة بحيث درس تأثير القلق حالة على المردود الدراسي للتلاميذ ، وخلال تتبعه لعينة مكونة من 80 تلميذا موزعة بالتساوي على ذوي الربو الجرثومي والحساسي وبين الذكور والإناث خلال السنة الدراسية 2001/2000، فتحصل على النتائج التالية :

التلاميذ ذوي الربو الحساسي قلقهم حالة كان أكثر ارتفاعا من ذوي الربو الجرثومي بـ 10%، كما كانت نتائجهم الدراسية غير مستقرة وتميزت بأنها ضعيفة بحيث تحصل 28 تلميذ من 40 على معدل أقل من 20/10 ، أما ذوي الربو الجرثومي فتميزوا بالمواظبة على الدراسة أكثر من ذوي الربو الحساسي وكان قلق حالة مرتفع عندهم أقل من ذوي الربو الحساسي بحيث تحصل 22 من 40 على معدل أكثر من 20/10 واستنتج أن ذوي الربو الحساسي قلقهم حالة كان أكثر ارتفاعا من ذوي الربو الجرثومي والنتائج الدراسية لذوي الربو الجرثومي كانت أحسن.

وفي نفس الإطار كانت نتيجة دراسة الباحث في علم النفس ريك أندرسميث Rick Andersmith 2011 حينما درس تأثير مرض الربو بأنواع الحساسي والجرثومي وغيرها والقلق المصاحب وتأثير ذلك على المردود الدراسي لتلاميذ المتوسطة في مدينة ليل الفرنسية، فخلال سنة من المتابعة والتقييم خلصت نتائج دراسته إلى أن ذوي الربو من أصل جرثومي وأنواع أخرى من الربو كانوا أقل قلقا وأحسن تحصيلا من حيث النتائج عن ذوي الربو الحساسي بحيث تحصل على معدل أكثر من 20/10 22 تلميذا من أصل 40 أما ذوي الربو من أصل جرثومي وأنواع أخرى من الربو فتحصل على معدل أكثر من 20/10 33 تلميذا من أصل 40 كما لاحظ توافقهم نسبيا الذي تمثل في قدراتهم في مواجهة المرض والقلق والتأقلم معه أحسن من ذوي الربو الحساسي، وبالتالي يتضح أن الفرضية الرابعة تحققت.

. تفسير وتحليل نتائج الفرضية الخامسة :

بينت نتائج اختبار t لعينتين مرتبطتين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين الذكور والإناث لصالح الإناث.

يتضح من خلال النتيجة أن الفروق بين بين الذكور والإناث دالة لصالح الإناث بحيث كان معدل المتوسط الحسابي للذكور 10,19 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 89 ، أما عند الإناث فكان 10,76 بفارق 0,57 وهي قيمة دالة.

وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة لأحمد منصور (2004) بالأردن بحيث درس عينة قوامها 104 تلميذ وتلميذة في الثانوية العامة مصابون بالربو إلى جانب ملاحظة اظطراب القلق عندهم حالة وسمة وأثره على دراستهم. توصل خلال بحثه إلى أن ارتفاع القلق حالة وسمة عند الربويين من الجنسيين كان أكثر عند الذكور بنسبة 59% أما عند الإناث فقد بلغ 22% كما وجد أن التحصيل الدراسي للإناث كان أحسن من الذكور حيث تراوحت معدلات الذكور في نهاية السنة الدراسية بين 9,70 و 11,80 أما معدلات الإناث فقد كانت بين 10,40 و 13,94، واستنتج أن التحصيل الدراسي عند الإناث كان أكبر من الذكور .

وفي دراسة لجاكلين سبري (2006) في شمال فرنسا حول عينة من الطلبة الثانويين تقدر بـ 120 طالبا وطالبة، درست تأثير ربو القلق على نتائجهم الدراسية، وقد توصلت إلى أن التحصيل كان أكبر عند الإناث بنسبة 38% فكانت معدلاتهن في نهاية السنة الثالثة ثانوي بين 10,22 و 13,04 ، أما عند الذكور فقد كان بين 9,62 و12,07 حيث بلغت النسبة 31% وبالتالي أثبتت الدراسة أن الإناث أقل قلقا وأحسن تحصيلا من الذكور، وهذا مايتوافق أيضا مع نتائج الدراسة الحالية التي كانت لصالح الإناث.

أما في دراسة للباحثة النفسانية ميشال براديني Michelle bradini 2004 حول عينة متكونة من 65 طالب مريض بالربو ذكورا وإناثا فدرست اضطراب القلق عندهم وتأثير ذلك على توافقهم الدراسي ونتائجهم: بينت دراستها أن القلق المرتفع كان أكثر عند الإناث وقد تأثر تحصيلهن الدراسي ونتائجهن أكثر من الذكور بحيث كانت نتائج الذكور خلال سنة من التتبع أحسن من نتائج الإناث.

وفي دراسة للباحثة في علم النفس المعرفي روزلين باتنيا Rosline Batinia 2011 في مدينة نابولي بحيث درست مرض الربو والقلق على عينة متكونة من 32 ذكورا و32 إناثا لتلاميذ الثانوية إلى جانب اضطراب القلق والآثار النفسية التي تظهر عند التلاميذ خاصة تأثير ذلك على دراستهم فخلال سنة من التتبع خلصت دراستها إلى أن الإناث كن أكثر قلقا ومعاناة نفسية، بحيث أثرت هذه المعاناة مباشرة على دراستهن لذا كن أقل تحصيلا من الذكور في نهاية السنة بمتوسط حسابي في المعدل يساوي 10,90 أما عند الذكور فكان 11,56 وبهذه النتيجة ظهر أن الإناث أكثر قلقا وبالتالي كن أقل تحصيلا من الذكور وهذه النتيجة توافقت مع ما توصلنا إليه في هذا البحث.

وفي تقديرنا التباين في النتائج بين الذكور والإناث يعود لعوامل المرض والقلق وتأثيره الذي يتغير حسب البنية النفسية والذهنية التي يكون عليها الذكور والإناث في أحوال وبيئات مختلفة من حيث العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية لكل بلد أو منطقة ، فأحيانا تثبت الدراسات أن الذكور أكثر قلقا من الإناث وبالتالي فهم أقل تحصيلا وأحيانا أخرى دراسات أخرى تبين أن الإناث أكثر قلقا وأقل تحصيلا، أما الدراسة الحالية فقد بينت أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل بين الذكور والإناث لصالح الإناث من خلال معدل المتوسطات الحسابية الذي كان عند الإناث 10,76 أما عند الذكور فقد كان 10,19 بفارق 0,57 لصالح الإناث وهي قيمة معتبرة، وهكذا فإن الفرضية الخامسة قد تحققت.

الإستنتاج العام :

أظهرت نتائج البحث الحالي أن مرض الربو بنوعيه الأساسيين محل الدراسة وهما الربو الحساسي والربو الجرثومي منتشر في الأوساط الشبانية وبالخصوص عند التلاميذ المراهقين الذين يدرسون في الثانوية بنسبة 4% حسب العينة المدروسة.

كما بينت النتائج أن الربو الحساسي منتشر أكثر عند التلاميذ من الربو الجرثومي وذلك نتيجة للأسباب والعوامل المسببة للحساسية منها عوامل ذاتية متعلقة بالشخص نفسه كقابليته للحساسية لبعض المواد كالأفرشة ، الحساسية اتجاه أوبار وريش بعض الحيوانات وبعض الأدوية كالأسبرين وعوامل أخرى خارجية مسببة للحساسية كطبيعة السكن ، عندما يكون قليل التهوية ، الرطوبة ، الغبار والتعرض لأنواع من الدخان وبعض الغازات التي تفرزها المصانع والمؤسسات عندما تكون قريبة من محيط المريض، مع العلم أن العينة تم أخذها من هذه المناطق المزدحمة بالسكان والمؤسسات وهي مناطق رطبة مقابلة للبحر، بالإضافة إلى عوامل أخرى سبق ذكرها في الفصل المخصص للربو.

كما بينت النتائج أن إضطراب القلق المصاحب للربو بنوعيه القلق حالة والقلق سمة منتشر أكثر عند التلاميذ المرضى بالربو الحساسي وكانت العلاقة ارتباطية عكسية، بحيث كلما ازداد القلق نقص التحصيل الدراسي وكلما انخفض القلق زاد التحصيل الدراسي وهذه النتائج تتوافق مع الدراسة التي قام بها الطبيب الباحث في أمراض الحساسية والربو رحال 1991 في الجزائر على عينة متكونة من 3118 مريضا بالربو فوجد أن لدى 20% من التلاميذ المتمدرسين تأخرا دراسيا بسبب الربو لأن المرض حسب دراسته يؤدي إلى التغيب عن الدراسة كما يؤدي إلى التفكير في العلاج ، مواعيد الطبيب وهذا يشتت ذهن المريض ويقلل من قدراته للتركيز حول الدراسة .

كما أظهرت دراسة أخرى أجراها الباحثان النفسنيان يلوليس وألبيرس 1987 عند قيامهما بدراسة على 31 مريض بالانسداد المزمن للممرات الهوائية ، فوجدا تكرار كبيرا لإضطراب القلق عند المرضى بحيث قدرت نسبة انتشاره بـ 32 % ، كما أثبتت دراستهما أن المرضى يعيشون أسلوب حياة خاصة وتعقيدات اجتماعية بما أنهم غير قادرين على التعبير بحرية كاملة عن انفعالاتهم نظرا لأثارها السلبية على عملية التنفس .

كما أظهر يلوليس 1987 في دراسة أخرى ،أجراها على 50 مريضا يعانون من الانسداد المزمن للممرات الهوائية والربو نفس الملاحظات واستنتج أن اضطرابات القلق من الأمراض النفسية الأكثر تواترا ونسبة انتشارها واسعة بحيث لوحظ نسبة 34% لتكرار اضطراب الهلع والقلق عند المرضى .

كما بينت الدراسة الحالية أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الربو الحساسي والربو الجرثومي في ارتفاع القلق حالة وعلاقته بالتحصيل الدراسي بحيث أثر ذلك على قدرات التلاميذ التحصيلية بحيث بينت الدراسة أن التلاميذ المرضى بالربو الحساسي كان قلقهم مرتفعا أكثر من ذوي الربو الجرثومي وكان تحصيلهم الدراسي أقل. وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسة التي قام بها الباحث أحمد علي قاسمي أستاذ علم النفس في الأردن، بحيث قام بدراسة سنة 2004 حول تأثير القلق حالة عند مرضى الربو الحساسي والربو الجرثومي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لتلاميذ الثانوية العامة بحيث اختار عينة متكونة من 90 مريضا نصف العينة أي 45 مريضا بالربو الحساسي و45 مريضا بالربو الجرثومي وتتبع مسيرتهم الدراسية خلال سنة 2004/2003 وقارن بين نتائجهم الدراسية وخلص إلى مايلي :

أصحاب الربو الحساسي كان القلق مرتفعا عندهم عند 29 تلميذا أي الثلثين ونتائجهم أضعف بحيث تحصل على معدل أكثر من 20/10 14 تلميذا وتحصل على معدل أقل من 20/10 31 تلميذا.

أما ذوي الربو الجرثومي فكان القلق المرتفع عند 18 تلميذ فقط وكانت معدلاتهم المرتفعة عند 34 تلميذا أكثر من 20/10 أما المعدلات المنخفضة أي أقل من 20/10 فكانت عند 11 تلميذ فقط.

واستنتج الباحث أن القلق حالة كان مرتفعا أكثر عند ذوي الربو الحساسي وكانوا أيضا أقل تحصيلا من ذوي الربو الجرثومي .

كما أظهرت الدراسة الحالية أيضا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الربو الحساسي والربو الجرثومي في ارتفاع القلق سمة، وأثر ذلك على تحصيل التلاميذ بحيث كلما كان القلق مرتفعا كلما قل التحصيل الدراسي عند التلاميذ، وأن التلاميذ ذوي القلق سمة مرتفع غالبا ما يطورون قلق حالة مرتفع .

وهذا مايدعم ما ذهب إليه سبيلبيرجر spielberger 1972 في نظريته حول القلق حالة والقلق سمة بحيث يرى بأن الأشخاص الذين يتميزون بمستوى مرتفع في سمة القلق خاصة عند المرضى ويرى بأن ذلك يرجع

لإدراكهم خطورة وتهديد المواقف والمثيرات فسمة القلق حسب سبيلبرجر تعني إدراك الفرد للعالم المليئ بالمواقف المثيرة أنه خطر ومهدد للذات ، وهذا يرجع للتقدير المعرفي للمثيرات التي يتعرض لها الفرد.

ونستخلص مما تقدم أهمية التقدير المعرفي في فهم إضطراب القلق، فالمعرفيون أمثال باك Beck وإميري Emery 1985 وكوترو Cottraux ومولار Mollard 1988 يفسرون حالات القلق بوجود اضطرابات في معالجة المعلومات والمرتبطة بدورها بمخططات معرفية مضطربة .

فالأشخاص القلقون يدركون البيئة وتأثيراتها أكثر من غيرهم وإحساساتهم الجسدية والنفسية خاصة المرضى تكون وفق عمليات معرفية ليست دائما صحيحة، بحيث تتسم بتعظيم المخاطر وتصغير الوضعيات الأمنية والذاتية في تفسير كل ما يحدث عند انتقاء المثيرات الداخلية والخارجية المرتبطة بالخطر. نقلا عن كوترو Cottraux 1990.

وتوصلت الدراسة الحالية إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث حسب درجة القلق حالة وسمة بحيث كان القلق أكثر إرتفاعا عند الذكور لأنهم كانوا أكثر تحسسا للمرض والمؤثرات الخارجية الأخرى كالرغبة في تحقيق النجاح الدراسي الذي قد يحقق لهم الإستقلالية عن الوالدين ، لأن النجاح الدراسي يمهد الطريق لإكتساب وظيفة وعمل يحققون به رجولتهم أمام الآخرين، وهي مواقف ضاغطة تنتج أيضا عن التغيب عن الدراسة بسبب البحث عن الإستشفاء ومواعيد الطبيب وأخذ الدواء... وهي مواقف ومؤثرات تشغل بالهم عن الدراسة أكثر مما تشغل الإناث وبالتالي كانوا أكثر إحساسا بالقلق، وعلمنا أنه كلما زاد القلق كلما نقص التحصيل الدراسي وهذه النتيجة تؤكدها الدراسة التي توصل إليها الباحث أحمد منصور في الأردن سنة 2004 بحيث درس تأثير مرض الربو على التحصيل الدراسي للتلاميذ عندما يكون مصاحبا للقلق في الثانوية العامة، فوجد أن الذكور أكثر تعرضا للمواقف الضاغطة من جراء المرض والقلق والتشتت الذهني الذي يلازم التلاميذ أثناء الدراسة ، ووجد أن الإناث أكثر تهيئا لمواجهة تأثير المرض والقلق والتشتت

الذهني بميكانيزمات نفسية للحد منه، كإقامة علاقات صداقة بين المريضات وتبادل المعلومات والحديث عنه للتخفيف من آثاره وبالتالي كان تحصيلهن الدراسي أقل ضعفا من تحصيل التلاميذ الذكور.

كما بينت الدراسة الحالية فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الربو الحساسي والربو الجرثومي في ارتفاع القلق حالة وسمة بحيث كان ارتفاع القلق أكثر عند ذوي الربو الحساسي. وباعتبار القلق حالة وسمة كان له تأثير عكسي على المردود الدراسي والتحصيلي للتلاميذ فكانت نتائج ذوي الربو الجرثومي أحسن من نتائج ذوي الربو الحساسي لأن إضطراب القلق كان أكثر تأثيرا عليهم بحيث لوحظ عندهم تكرار التغيب عن الدراسة بسبب الإنشغال بالمرض وكان التوتر باديا على سلوكاتهم وإستعداداتهم لمواجهة المرض والقلق قصد التخفيف منه ، كما لوحظ عند زملائهم ذوي الربو الجرثومي وهذا ما يتوافق مع الدراسة التي قام بها الأستاذ الباحث في علم النفس محمد إسماعيل الدريدي حول تأثير المرض والقلق على تمدرس تلاميذ الثانوية العامة في القاهرة سنة 1998 بحيث قارن بين تأثير الربو الحساسي والربو الجرثومي فخلصت دراسته خلال سنة من التتبع 1998/1997 إلى أن ذوي الربو الحساسي كان قلقهم مرتفعا حالة وسمة أكثر من ذوي الربو الجرثومي ، وكان

التحصيل الدراسي لذوي الربو الجرثومي أحسن من تحصيل ذوي الربو الحساسي لأن تأثير المرض والقلق على صحتهم العضوية والنفسية كان اقل خطورة حسب تقديرهم المعرفي، ويواجهونه بميكانيزمات وسلوكات للتخفيف منه، خاصة باعتبار مرض الربو الجرثومي نوباته تكون متقطعة ولا تشكل ضغطا متواصلا على المريض كما أن الشفاء منه يستلزم العلاج بأدوية طبية التي لها فعالية أكثر من أدوية الربو الحساسي، الذي له بعد نفسي وتكرار للنوبة الربوية، التي تشكل عادة ضغطا على المريض يولد الإحساس بالقلق والتوتر الذي يبعد كثيرا المريض على التركيز حول الدراسة.

أما عن الفروق في التحصيل الدراسي بين الذكور والإناث نتيجة للمرض والقلق فالكثير من الدراسات رجحت أن تكون هذه الفروق لصالح الإناث كما بينت الدراسة التي قامت بها جاكلين سبيري Jaclin sebry وهي باحثة في علم النفس المعرفي في فرنسا، وأجرت الدراسة سنة 2006 حول تأثير مرض الربو الذي يصاحبه القلق على التحصيل الدراسي حول عينة من الذكور والإناث تقدر بـ 120 طالب وطالبة فتوصلت إلى أن إضطراب القلق عند الربويين كان أكثر منه عند الذكور بنسبة 36% وكانت نسبة القلق عند الإناث 22% كما وجدت أن التحصيل الدراسي عند الإناث كان أكثر من الذكور و الدراسة الحالية أثبتت بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث باحتساب المتوسطات الحسابية فنجد أن الفرق كان لصالح الإناث بحيث المتوسط الحسابي للذكور كان 10,19 أما المتوسط الحسابي للإناث كان 10,76 بفارق قدره 0,57 وبالتالي نستطيع أن نقول بأن الفرضية الخامسة تحققت.

أما الإختلاف في الدراسات بين التي تقول بأن التحصيل الدراسي كان أحسن للإناث ودراسات أخرى تقول بأن التحصيل الدراسي كان أحسن بالنسبة للذكور ففي إعتقادنا الإختلاف يعود إلى عوامل متعددة نفسية ذهنية بين الذكور والإناث والتي تتغير باستمرار إلى جانب الفوارق الفردية الإجتماعية والثقافية بين البلدان التي أخذنا منها الأبحاث والدراسات السابقة والجزائر إلى جانب الفوارق في التقدير المعرفي للمرض والقلق الذي يشكل خطرا على الذات حسب اعتقاد الشخص المريض.

كما أن التحصيل الدراسي تارة يكون لصالح الإناث وتارة أخرى يكون لصالح الذكور وذلك راجع لتغير المزاج النفسي والاستعدادي بين الذكور والإناث والذي تؤثر فيه الظروف النفسية والمؤثرات الخارجية البيئية والاجتماعية التي تتغير باستمرار، وبهذه النتائج التي توصلنا إليها نقول إن كل الفرضيات تحققت.

خاتـمة :

خلصت الدراسة الحالية إلى أن مرض الربو بنوعيه الحساسي والجرثومي محل الدراسة منتشر ليس فقط عند الشيوخ كما يعتقد الكثير من الناس بل تعاني منه حتى الشرائح الشبانية خاصة تلاميذ الثانوية بحيث قدرت نسبة إنتشاره بـ 4% في العينة المدروسة، كما بينت الدراسة أن له تأثيرات سلبية على عضوية المصاب ونفسيته، وقد يصاحبه التوتر والقلق في كثير من الحالات خاصة عند التلاميذ المراهقين، كما أن للربو الحساسي تأثير أكبر على الصحة العضوية والنفسية ويؤثر في قدرات التفكير والتركيز عند المراهقين ويتواجد بنسبة أكثر من الربو الجرثومي في الوسط الإجتماعي والتربوي، كما أن التلاميذ ذوي الربو الحساسي كانوا أكثر قلقا من ذوي الربو الجرثومي وأقل تحصيلا منهم، بحيث أثبتت الدراسة العلاقة الارتباطية بين المرض، القلق والتحصيل الدراسي بالنسبة للفرضية الأساسية، أما الفرضية الأولى التي بنيناها على أساس أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين أصحاب الربو الحساسي والربو الجرثومي حسب درجة القلق حالة فقد تحققت، وتوافق ذلك مع الكثير من الدراسات التي أقيمت سابقا وتطرقنا إليها، ونفس الشيء تحقق بالنسبة للفرضية الثانية التي مفادها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والجرثومي حسب درجة القلق سمة وقد أثبتت دراسات سابقة هذا الفرض الذي تحقق في الدراسة الحالية .

وعن الفرضية الثالثة التي بنيناها وتقول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث حسب درجة القلق حالة وسمة قد تحققت أيضا بحيث بينت الدراسة الحالية أن الذكور خاصة عند مرضى الربو الحساسي كانوا أكثر قلقا من الإناث وكان تحصيلهم أكثر ضعفا من تحصيل الإناث، أما الفرضية الرابعة التي مفادها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين أصحاب الربو الحساسي والربو الجرثومي لصالح الربو الجرثومي فقد تحققت أيضا لأن الدراسة بينت أن ذوي الربو الحساسي كانوا الأكثر معاناة عضويا ونفسيا وبالتالي كانوا أكثر قلقا وأقل تحصيلا، أما الفرضية الخامسة التي مفادها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي للتلاميذ بين الذكور والإناث لصالح الإناث فباحتساب المتوسط الحسابي لمعدل الإناث الذي كان أحسن من الذكور بفارق 0,57 نستطيع أن نقول أن الفرضية الخامسة تحققت أما الإختلاف في الدراسات السابقة التي تقول أحيانا أن التحصيل كان اصالح الإناث وأحيانا أخرى دراسات تقول بأن التحصيل كان لصالح الذكور فالفرق في تقديرنا يعود إلى التغير المستمر في الظروف المسببة للمرض والقلق منها نفسية، اجتماعية، بيئية و ثقافية الخاصة بكل فرد ومجتمع والتقدير المعرفي المتعلق بميكانيزمات المواجهة

للتخفيف من آثار المرض والقلق على القدرات الذهنية والدراسية للجنسين فأحيانا يكون الذكور أكثر تحصيلا من الإناث وأحيانا أخرى يكون التحصيل لصالح الإناث.

وباعتبار الدراسة الحالية أثبتت أن تأثير المرض على عضوية ونفسية وقدرات التلاميذ في الدراسة كان واضحا خاصة باعتبار المرض عضوي ونفسي في آن واحد أي مرض سيكوسوماتي خاصة عندما يصاحبه القلق لذا ينبغي الإهتمام بالتلاميذ الذين يعانون من حالات المرض والقلق أثناء الدراسة فلا تستلزم الإستشارة الطبية فقط عند الإصابة بالمرض بل يجب أن تكون المتابعة النفسية للمريض لتكملة العلاج الطبي خاصة باعتبار مرض الربو والقلق الذي يصاحبه مرتبطا بعوامل ذاتية وشخصية وأسباب أخرى متعلقة بالبيئة والوراثة والعوامل النفسية والخارجية، وتفاقم هذه العوامل هي التي قد تساهم في اشتداد النوبة الربوية لتصبح ربوا شديدا، والتي يمكن أن تولد على المستوى النفسي التوتر والقلق المرتفع، لذا تظهر الحاجة إلى إبعاد العوامل المولدة للحساسية من محيط التلميذ ونخص بالذكرعدم تبني للحيونات المنزلية ذات التأثير الحساسي تجنب الغبار ومختلف الغازات وتهوية البيوت، تناول المواد الغذائية النظيفة ، تجنب أماكن التعفن والمواد الغذائية القريبة من إنتهاء صلاحيتها وكل ما له علاقة بالجراثيم، لتجنب ما أمكن الربو الجرثومي وعند حدوثه يجب الإسراع إلى العلاج وعدم ترك وضعية المريض تتفاقم.

أما على المستوى النفسي فينبغي عدم اللجوء إلى السلوكات اللاصحية عند التعرض للوضعيات الضاغطة كالقلق وتدريب المرضى على التعبير عن إنفعالاتهم كالغضب للتقليل من الكبت، وذلك بالتدريب على الاسترخاء وغيره من العلاجات النفسية التي تخفف من المعاناة النفسية للمريض وتساعد على فعالية العلاج الطبي، كل ذلك قصد التخفيف من أثار القلق لجعل التلميذ يتوافق نفسيا ويواصل دراسته براحة وطمأنينة ليحقق التحصيل الدراسي المرغوب.

ويبق الربو من الأمراض السيكوسوماتية التي مازالت البحوث حوله جارية خاصة حول الأسباب الدقيقة التي تؤدي إلى حدوثه واشتداد نوبته عند المريض وكذا موضوع القلق وعلاقته بالتحصيل الدراسي للتلاميذ. ويبقى الموضوع قابلا لبحوث أخرى تتناول الجوانب والمتغيرات الأخرى قصد التعمق فيه وإثرائه أكثر.