

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



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

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

كلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علوم اجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي

القلق عند الراشد المصاب بمرض الربو

من إشراف الأستاذة:

- ولد محمد لامية.

إعداد الطالبة:

- شروق شيباني.

- إكرام حمبلي.

السنة الدراسية 2022/2021

كلمة شكر

قال تعالى: "لئن شكرتم لأزيدنكم"

الحمد لله الذي أنعم علينا بنعمة العقل وأرشدنا إلى طريق العلم وهدانا دوماً إلى ما فيه
الصالح والثبات

وجعل من الصعب هين وأمدنا بتوفيق منه لإتمام هذا العمل له وحده جل جلاله حمداً يليق
بجلاله وجهه

وفضله علينا وعلى الناس أجمعين.

نشكر الله عز وجل على هذا الفضل العظيم والنعمة الكبرى وعلى اعانته لي في انجاز هذا
العمل

إلى استاذتنا الفاضلة والمحترمة الاستاذة ولد محند لامية التي اشرفت على هذا العمل منذ
البداية نشكرها جزيل الشكر لتفضيلها بالإشراف على هذا البحث فكانت لنا نعم المعلمة
الناصحة فلنا علينا دين نبقي عاجزين على ادائه.

اشكر ابنت خالتي منى جزيل الشكر لوقوفها معي في كتابة المذكرة

وأخواني، وأختي لتشجيعهم لي كما أتقدم بالشكر إلى أمي الحبيبة،

على مواصلة مشواري التعليمي، وعلى تهيئتهم لكافة الظروف التي ساعدتني على تحقيق

ذلك، إضافة

إلى ما قدموه لي من خدمات جليلة لن أنساها ما حييت. أسأل الله أن يحقق آمالهم

ويوفقهم لما يحبه ويرضاه.

كما أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الكرام من قسم علم النفس، وإلى كل من قدم لي العون.

الإهداء:

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى اعز وأغلى إنسانة في حياتي التي أنارت دربي
بنصائحها إلى من زينت حياتي بضيائي البدر إلى من منحنتني القوة والعزيمة
لمواصلة الدرب وكانت سببا في مواصلة دراستي إلى من علمتني الصبر إلى
الغالية على قلبي

أمي أطال الله في عمرها وخفضها لنا
إلى روعي أبي الطاهرة رحمة الله عليه. ان شاء الله قد أكون حققت أمنيتك
وما خيبت ضحك وانت في قبرك وان شاء الله دائما رافعة راسك...رحمك
الله يا غالي

إلى أختي وسندي الدائم هاجر
الى سندي في هذه الدنيا اخوتي امين وفارس
الى براعمنا الصغار ابن اختي وسيم وابن أخي محمد
الى اعز صديقة وأكثر من أخت ابنت خالتي منى
إلى الأستاذة الفاضلة ولد محند لامية نشكرها جزيل الشكر لتفضيلها
بالإشراف على هذا البحث فكانت لنا نعم المعلمة الناصحة لنا فعلينا دين
نبقى عاجزين على أدائه.

الإهداء:

بكل فخر واعتزاز أقدم باكورة عملي هذه إلى من تتسارع الكلمات حين
ألفظ باسمه إلى صاحب

القلب الكبير ورمز العطاء الكثير إلى أبي العزيز حفظو الله وأطال في عمره

وإلى ينبوع الحنان وهبة الرحمان إلى زهرة الجنان إلى أمي الحبيبة حفظها
الله وأطال عمرها.

إلى اختي حبيبت قلبي مريم واخوتي المميزين ايمن وسليم.

إلى جدي وجدتي وخالاتي وأخوالي وأبنائهم.

إلى كل العائلة الكبيرة كل واحد باسمه.

فهرس الموضوعات

	الإهداء
	كلمة شكر
	فهرس المحتويات
أ	المقدمة.....
الجانب المنهجي	
الفصل الاول: الإطار العام للإشكالية	
01	الإشكالية.....
02	فرضيات الدراسة.....
02	اهمية الدراسة.....
03	اسباب اختيار الموضوع.....
03	اهداف الدراسة.....
الفصل الثاني: القلق	
05	تمهيد.....
05	1_ تعريف القلق.....
06	2_ انواع القلق.....
07	3_ اسباب القلق.....
08	4_ اعراض القلق.....
09	5_ مستويات القلق.....
10	6_ النظريات المفسرة للقلق.....

12	7_ علاج القلق.....
16	خلاصة الفصل.....
الفصل الثالث: مرض الربو عند الراشد	
18	تمهيد.....
18	1- لمحة فيزيولوجية مختصرة عن مرض الربو.....
19	2- تعريف مرض الربو.....
20	3-انتشار مرض الربو.....
20	4- اسباب مرض الربو.....
21	5- انواع مرض الربو.....
22	6- اعراض مرض الربو.....
22	7- تشخيص مرض الربو.....
24	8-علاج مرض الربو.....
25	9- مرض الربو من الناحية البسيكوسوماتيك.....
25	9-1-مرض الربو عند الراشد.....
26	9-2النظريات التفسيرية لمرض الربو.....
29	خلاصة الفصل.....
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: منهجية البحث والادوات المستخدمة	
31	تمهيد.....
32	1-منهج الدراسة.....

32	2-الدراسة الاستطلاعية.....
33	3-أدوات المستخدمة في الدراسة
34	- المقابلة نصف الموجهة
34	- مقياس القلق.....
37	خلاصة الفصل.....
	قائمة المراجع

مقدمة عامة

المقدمة

يعتبر مرض الربو من الأمراض المعاصرة والتي مازالت حالات الإصابة به مرتفعة إلى يومنا هذا فهو دائم انتشار ويعرف مرض الربو على أنه مرض في الجهاز التنفسي يتميز بحدوث هجمات منقطعة من ضيق التنفس الشديد مع صوت تنفسي مسموع صافر مع وجود تحسس قصيب وهومن بين الأمراض المزمنة التي يمكن أن تصيب الفرد أثناء دراسة والذي يعتبر من القضايا الصحية العالمية التي أثارت اهتمام الأنظمة العالمية الصحية وذلك لما لهذا المرض من أثر على المستوى الفيزيولوجي والنفسي والاجتماعي لدى والمصابين به، إضافة على أنه يؤثر أيضا على المستوى الدراسي للطالب بسبب لهم قلق دائم لهذا يجب على مريض الربو عدم القلق وكيفية السيطرة عليه.

ولدراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيم بحثنا إلى قسمين:

فالجانب النظري قد احتوى على ثلاثة فصول منها الفصل الأول يخص عرض إشكالية البحث الفرضية أسباب وأهداف البحث مع تحديد مفاهيمه وكذلك أهميته والفصل الثاني يخص ماهية قلق أنواعه أسبابه وأعراضه والنظريات المفسرة له، أما الفصل الثالث وأبرزها فيه ماهية مرض الربو وأعراضه أسباب مع أنواع الخلاصة به.

وأما الجانب الميداني فقد احتوى على فصل واحد: يحتوي هذا الفصل على منهجية البحث والدراسة الاستطلاعية والادوات المستخدمة في الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الاول: الإطار العام للإشكالية

الإشكالية

فرضيات الدراسة

اهمية الدراسة

اسباب اختيار الموضوع

اهداف الدراسة

الدراسات السابقة

تحديد مصطلحات الدراسة

الإشكالية

يعتبر الجهاز التنفسي من الأجهزة الحيوية التي يتمتع بها الانسان والتي تعمل على بقاءه واستمراره وهو الجهاز شك بأنها عملية أساسية ومهمة جدا في حياة الانسان وهذا الجهاز هو كسائر الاجهزة الموجودة في جسم الانسان معرضة للإصابة بعدة أمراض قد تؤثر على عملية التنفس من جهة وعلى وظائف اجهزة الجسم الأخرى ومن بين هذه الامراض. نجد الربو

يعتبر الربو مرض يصيب الجهاز التنفسي وهو عبارة عن صعوبة في التنفس يتميز بعسر التنفس نتيجة لتقلص وتورم أغشية المخاط مما يؤدي أو يولد شعور بالضييق على القفص الصدري وصعوبة مرور الهواء الى الرئتين (حسن مصطفى عبد المهدي.2003.صفحة63)

يعني انه يعيق عملية التنفس مما يؤدي إلى حدوث خلل أثناء تبادل الهواء (عملية الزفير) وصنف هذا المرض من بين ما يسمى بالاضطرابات البسيكوسوماتية أو النفسجسمية وهي عبارة عن مجموعة من الامراض تنشأ عن عوامل نفسية تتخذ اعراضها شكلا جسديا أو عضويا (محمد قاسم عبد الله.2010.صفحة330).

تعتبر أمراض الربو من المشاكل الصحية الخطيرة في الولايات المتحدة الامريكية وفي الدول الصناعية في العالم نظرا لارتفاع نسبة الاصابات بهذه الامراض بالإضافة إلى الدور التي تلعبه أعراضها في الحد من فاعلية الأفراد المصابين ومنعهم من قيامهم بنشاطاتهم اليومية.

وظهور الربو في مرحلة الرشد أمرا شائعا بحيث يتراوح معدل انتشاره مرض الربو في المجتمع ما بين 5% إلى 25% وهي في تزايد مستمر في العديد من الدول.

فالفرد يمر بمراحل متعددة ومن الثابت علميا ان كل مرحلة من هذه المراحل تتأثر بما قبلها وتمهد لما بعدها ففي سن الرشد يكون الانسان قد وصل إلى التفكير العقلاني.

والراشد الذي يعاني من مرض الربو يحتاج إلى اهتمام خاص ودعم بسبب هذه المشكلة الصحية التي قد تمتعه من العيش كغيره من الذين هم في سنه كما ان الربو قد يؤدي إلى الاكتئاب وفي هذا الصدد يرى "Beck" ان المرض العضوي إذا كان خطيرا أو مزمنًا

فإنه يؤدي حتما إلى الإصابة بالمرض النفسي ويرجع لذلك إلى الافكار السلبية التي تظهر نتيجة المرض وكذلك الانسحاب الاجتماعي والتوتر والقلق.

والقلق ينشأ نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته وذلك عندما يعتبر الفرد المتغير له كحاجات ملحة له بالنسبة له والتي تتجاوز المصادر المتوفرة لديه مثل المطالب الاجتماعية والفسولوجية وهي مصدر أساسي للقلق فالعجز الجسمي والمرض يعتبر مصدر اساسيا للقلق (كامل عبد العزيز. احمد عبد اللطيف.2009.صفحة 34.36).

ورغم الاختلاف من فرد لآخر في ادراكه الضغوط فإن استجابته لها تختلف تبعا لنمط شخصية فإما أن يكون الاستجابة فعالة بحيث يؤدي إلى تغيير أو تعديل هذا القلق للوصول إلى درجة التوافق التي تشعر الفرد بالراحة أو قد تكون الاستجابة معرفية أو سلوكية فالقلق ظاهر إنسانية تنتج عنها خبرة مؤلمة حادة بحيث يضره تأثيرها بشكل كبير على السل كما يظهر تأثيرها على التكيف (كامل عبد العزيز. احمد عبد اللطيف.2009.صفحة 36)

انطلاقا مما سبق سنتطرق إلى ظاهرة القلق النفسي لدى الراشد المصاب بمرض الربو، وهذا ما يقودنا إلى طرح التساؤل التالي:

هل يؤدي مرض الربو لدى الراشد إلى ظهور القلق؟
وللإجابة على هذا التساؤل اقترحنا الفرضية:

فرضية البحث

يؤدي مرض الربو الى ظهور القلق لدى الراشد: اهمية البحث:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية إلى أهمية الموضوع الذي تم تناوله

دراسة مرحلة من مراحل العمرية التي يمر بها الإنسان في حياتها التي هي "مرحلة الرشد"

تتمثل أهمية البحث في كونه يعالج مرض سيكوسوماتي بالدرجة الأولى والذي يعتبر محل اهتمام كل الأخصائيين النفسانيين كما يهتم كل الباحثين الذين يهتمون بالامراض السيكوسوماتية ويهتم كل الجمعيات والمؤسسات التي تهتم بهذه الشريحة ويهتم المصابين بمرض الربو عائلتهم

أهمية الدراسة

تتخذ القيمة العلمية لكل بحث علمي من خلال الأهداف التي يرمي إليها والهدف الرئيسي من بحثنا

هو:

➤ دراسة القلق لدى الراشد المصاب بمرض الربو.

➤ معرفة مستوى القلق.

اسباب اختيار موضوع البحث

✚ تتمثل اسباب اختيار موضوع البحث في:

✚ محاولة التعرف أكثر على هذه الفئة.

✚ الكشف عن مدى معاناتهم.

تحديد مصطلحات الدراسة

تعريف مرحلة الرشد: هو السن الذي بلغه الإنسان يستطيع تحمل مسؤولية نفسه، تتاح له حقوق الشخص الراشد مثل الزواج، الانتخاب. اغلب دول العالم تحدد سن الراشد 18 سنة

تعريف القلق: عرفه عبد الخالق "1994م" بأنه شعور عام بالخشية أوان هناك مصيبة أو تهديد غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشد وغالبا ما يتعلق بالخوف من المستقبل المهول.

التعريف الإجرائي للقلق: يمكن تعريف القلق على أنه خبرة انفعالية لتوقع تهديد أو خطر، تتميز بالشعور بالضيق والشدة.

تعريف داء الربو: يعرفه لاروس الطبي بأنها حالة الشخص الذي يتفاعل بطريقة غير اعتيادية امام مادة مسببة للحساسية وردة الفعل هذه قد ترتبط بتجربة سابقة تسبب فيها المواد بالحساسية لا يعني التحسس بذاته ولكنها تعني التحسس المبالغ فيه يعتبر القلق أكثر الامراض شيوعاً لدى البشر في عصرنا الذي يطلق عليه الكثيرون «عصر القلق» إلى أنه حالة نفسية تتطوي على مشاعر بغیضة مشابهة للخوف تصدر بدون تهديد خارجي واضح وبصاحبها اضطرابات فسيولوجية مختلفة وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية تعتبر منطلقاً لعمليات الدفاع أو حالة مرضية عن انهيارها.

الفصل الثاني: القلق

تمهيد

1. تعريف القلق

2. انواع القلق

3. اسباب القلق

4. اعراض القلق

5. مستويات القلق

6. النظريات المفسرة للقلق

7. علاج القلق

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر القلق من المواضيع الهامة في علم النفس، حيث أثار اهتمام العديد من باحثي وعلماء النفس فهومن المشاعر الإنسانية مثله مثل الفرح والحزن والخوف، وهو أحد الاضطرابات النفسية العصابية ويعني القلق الشعور بالتوتر والترقب والحساس بالخطر العام، حيث يخلق لدى الفرد حالة عدم الاطمئنان وعدم التوازن النفسي لدى الفرد.

كما يسبب له الشعور بالضيق والتوتر وعدم الارتياح والضعف، كما يشكل الالم ومعاناة جسمية ونفسية لدى الشخص المصاب به، ويعتبر القلق أكثر الأمراض النفسية شيوعا لدى البشر خاصة في عصرنا الحالي الذي أطلق عليه الكثيرون اسم "عصر القلق".

وبما أنه أحد محاور دراستنا فقد خصصنا له فصل نتطرق فيه إلى تعريف القلق ومراحل تطوره د، وأنواعه وأعراضه الاسباب المؤدية له، بالإضافة إلى مختلف النظريات المفسرة للقلق وسبل العلاج والتخلص من هذا المرض

1. تعريف القلق:

لقد تعددت تعريف علماء النفس للقلق فلكل واحد وجهة نظر يؤمن بها

يعرفه مسرمان «بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال مراعاة الدوافع ومحاولات الفرد التمثيل» (محمد جاين محمد.2004.صفحة 241)

تعرفه فوزي إيمان سعيد «أنه خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الانسان الخطر أو التهديد أو توحش مؤلم يستشعر معه الانسان أن حدث خطير يوشك تهديده على نحو محدد» (فوزي إيمان سعيد. بدون سنة. صفحة 92)

كما يعرفه أحمد عكاشة «بأنه شعور غامض غير سار يتوقع الخوف والخفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات يأتي في نوبات تتكون في نفس الفرد» (أحمد عكاشة.1988.صفحة38)

يعرف هلجورد القلق «بأنه حالة من توقع الشر أو الخطر والاهتمام الزائد وعدم الراحة أو عدم الاستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد» (محمد جاسم العبيد.2004. صفحة 131)

يعرف عصام الصفدي على أنه انفعال شديد بمواقف أو اشياء أو اشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الافعال وهو يعيث في الحالات الشديدة على الخوف ويحول حياة صاحبه الى حياة عاجزة ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي (عصام الصفدي.2001.صفحة 104)

وتسير سعاد جبر سعيد ان القلق هو التوتر وانشغال البال للأحداث عديدة لا غلب اليوم ويكون مصحوبا بأعراض جسمية كالام العضلات والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار (سعاد جبر سعيد. 2008.صفحة 133).

مما سبق يمكن القول أن القلق حالة من الشعور بعد الارتياح والهم المتعلق بحوادث المستقبل والذي يتضمن شعور بالضيق وانشغال الفكر وترقب الشر وعدم الارتياح خيال ألم أو مشكلة متوقعة ويكون مصحوبا عادة بأعراض جسمية كما يأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص.

2. انواع القلق

ذهب مجموعة من العلماء إلى محاولة حصر أنواع القلق النفسي حسب ضوابط نفسية معينة، لذا فقد تعددت أنواع القلق حيث نجد أحمد محمد عبد الخالق في كتابه قلق الموت 1998 قسمه الى 4 اقسام **قلق الموت:** هو نوع من أنواع القلق يعرفه " تمبلر " على أنه حالة انفعالية غير سارة يجعل بها تأمل الفرد في وفاته هو.

ويعرفه هولتر على أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل الواقع أي مظهر من مظاهر العديدة المرتبطة بالموت **قلق الجنس:** عرفه "جاندا " و"أوجاندي" على أنه توقع العقاب خارجي غير محدد نتيجة لخرق المستويات الجنسية المعيارية) الهموم المتسلطة (كما يدركها الشخص وعلى كل حال يمكن أن يسير بشكل أسهل إلى أنواع المخاوف والهموم المتصلة بالجنس في الحالة السوية، كما قد يشير إلى أهمية العوامل النفسية وخصوصا القلق في إحداث الاضطرابات النفسية الجنسية كالبرود الجنسي...الخ

1.2. القلق الاجتماعي:

يقصد به قلق الحديث أمام الناس ويتصل هذا النوع من القلق كما يتضح من اسمه بالمواقف الاجتماعية الخاصة بإلقاء الأحاديث أمام الجمهور، عامة من الناس ويعالج هذا النوع بتمرينات الاسترخاء، كما يمكن عالجه بالعقاقير التي توقف موجات B15 وهي توقف تأثير الأعصاب السمبتاوية على القلب ومن مزايا هذه العقاقير، أنها تعالج المصاحبات الجسمية ال نفسية للقلق وفي. الوقت نفسه ال تحدث حالة من السكينة

2.2. قلق الإمتحان:

ويسمى أحيانا بقلق التحصيل وهو نوع من أنواع القلق مرتبط بمواقف الاختبار، حيث تثير هذه المواقف في الفرد شعور بالخوف والهدم وذلك من خلال التفكير العميق عن صعوبة الامتحان، وكذا قدرته على الإجابة على الأسئلة والحصول على نتائج جيدة، ويتولد قلق الامتحان في عمر مبكر نتيجة الاتجاهات المختلفة سواء

من جهة المعلمين أو الوالدين والأطفال الآخرين وهو شائع لدى جميع التلاميذ. (عبد الخالق، 1998، ص 26.27)

أما مجدى أحمد محمد عبد اهلل نجدها قد قسمت القلق إلى نوعين وهما:

3.2. القلق الموضوعي

هذا النوع أقرب إلى الخوف ذلك لأن مصدره يكون واضح المعالم في ذهن المصاب، ومن أمثلته شعور الفرد بالقلق (الخوف) مثال إذا ما اقتربت منه سيارة أثناء سيره ف الطريق القلق المرضي أو العصابي: هذا النوع الآخر من القلق الذي يدرك صاحبه مصدره أو علتة، وكل ما هنالك أنه سيشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر) العام (غير محدد.) (محمد عبد اهلل، 2000، ص 149.)

3. أسباب القلق

إن لكل ظاهرة سبب، وكما هو الحال بالنسبة للاضطرابات النفسية الأخرى فإن للقلق كذلك أسباب وعوامل مرتبطة تتوافق مع ظهور أعراضه وهي كالتالي:

1.3. الاستعداد الوراثي

تلعب الوراثة دور كبير في الإصابة بالمرض وخاصة الأقربين مثل الوالدين، وأحيانا اقاربه الآخرين يعانون من نفس القلق وهذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض وبقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة. (الصيحان، 2010، ص 70.)

- العمر

يعد السن التقدم في السن (سببا من أسباب ظهور المرض، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ظهوره لدى كبار السن، فيظهر القلق بأعراض متنوعة فتكون عند الطفل مختلفة عن الشخص البالغ، فمثال عند الطفل يكون الخوف على شكل ظالم أو حيوان أما عند البالغ فيكون القلق شعوره بعدم الأمن والاستقرار والخجل، وعادة تصنف هذه الأعراض في المراحل القادمة من سن الشخص الذي يعاني من هذه الحالة، مثال في مراحل اليأس والشيخوخة، ويمثل القلق واحدا من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.

2.3 الاستعداد النفسي العام

تبر بعض الخصائص النفسية سببا في ظهور القلق، حيث يظهر ذلك من خلال الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية، وكذلك التوتر النفسي الشديد والشعور بالذنب والخوف من

العقاب وتوقعه وتعود الكبت وعدم تقبل الحياة، كما يؤدي أيضا الى القلق) بما يسمى الكبت
العوامل الاجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق وتستعمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة وأساليب التعامل الوالدين الفاشلة منها الفشل في الحياة، مما يؤدي إلى الفشل الدراسي والمهني والزواج.

- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة

حيث تنشأ هذه المشكلة من ذكريات الماضي والطرق الخاطئة في تنشئة وتربية الطفل، مثل زرع التسلط والقسوة والحماية الزائدة واضطراب العائلات الشخصية مع الآخرين والتعرض للأزمات الحادة، في مجال العمل أو العائلات العاطفية، أو تربويا والعرضات الجنسية الضارة خاصة في الطفولة والإرهاق الجسدي والتعب والم ولكن يبقى من أهم الأسباب المؤدية للقلق هو غفلة النسان وبعده عن دينه الصحيح. (حسين فرج، 2009، ص.150)

4. أعراض القلق

تشتمل أعراض القلق الجانب الفيزيولوجي الجسدي والجانب النفسي، حيث اتفق أغلب العلماء على هاذين الجانبين واختلفوا قليلا في تحديد محتوى هذه الأعراض الجسدية والنفسية التالية:

1.4. الأعراض الجسدية

- سرعة ضربات القلب
- النهجان
- الشعور بالتعب
- فقدان القدرة على الاقبال على الطعام وضعف الشهية
- الشعور بالغثيان والقيء
- كثرة التبول الشعور بالإمساك أو كثرة الإسهال
- الشعور بطنين الأذن واضطراب في السمع
- توتر الدورة الشهرية عند النساء والشعور بالضعف الجنسي عند الرجال والبرود الجنسي عند النساء.

(سيد صبحي، 2003، ص270)

2.4. أعراض نفسية

- نوبة من الهلع التلقائي
- الاكتئاب وضعف الأعصاب
- عدم القدرة على الإدراك والتمييز
- نسيان الأشياء والاختلاط التفكير
- زيادة الميل الى العدوان السيد عثمان، 2008، ص30

5. مستويات القلق

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان، بدرجات مختلفة يمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر في شكل إشغال البال أو غير ذلك، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع حيث توجد 3 مستويات القلق وهي:

1.5. المستويات المنخفضة للقلق

يمتاز هذا المستوى بزيادة قلق الفرد وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع.

2.5. المستويات المتوسطة للقلق

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجاباته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهدد، وتتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعدد

3.5. المستويات العليا للقلق

في هذا المستوى يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية حيث ينخفض التأزر والتكامل، يحدث انخفاض كبير في هذه الحالة. (حسين فرج، 2009، ص145-146).

6. النظريات المفسرة للقلق

تعددت النظريات المفسرة للقلق، ويرجع هذا التعدد أو الاختلاف إلى التوجهات النظرية المتنوعة ذاتي تهتم بتفسير هذا الاضطراب، فهناك من يرجعها الى العامل الوراثي وهناك من يرجعها إلى الرغبات في اللاشعور وفريق آخر يرجعها الى تعلم خاطئ، وهناك من اتجه إلى أن القلق يرجع إلى إدراكات سلبية من جانب الشخص وبناء على ذلك سوف نعرض أهم هذه النظريات

1.6. القلق في النظرية السلوكية

يرتكز السلوكيون الراديكاليون إجمال على عملية التعلم ويؤكدون بأن الانسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلمه السوي ويرتكز الأوائل من السلوكيون أمثال: واطسن على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي، وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف والقلق ويصبح الخوف والقلق يلاحظ أن المثيرات المتشابهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها، والكثير شبةا بها هي الأكثر اثاره للقلق او الخوف.

وقد استفاد الباحثون من تجارب بافلوف واستنتاجاته من مجال التعلم، كذلك يعرف القلق في التصور السلوكي بأنه دافع للتوافق بما أننا نجده كخبرة غير سارة، حيث ينظر إلى أي خفض للقلق على أنه هدف له أهمية كما أننا نجده أن القلق يصبح مثيرا لميكانيزمات متعددة التوافق ومع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفق للتصور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج كعوامل بسيطة بين المثير والاستجابة القلق لدى دوالر ميلر يعتبر دافعا مكتسبا او قابلا للاكتساب، ونظرا إليه كنتاج لتوقع الألم الذي يرتبط بالمثيرات الخارجية من جانب، والعمليات الداخلية من جانب آخر، ويحدث القلق نتيجة الصراع بكافة أشكاله ومن الواضح أن القلق في النظرية السلوكية يقوم بعمل مزدوج، فهو دافع من ناحية ومصدر للتعزيز من الناحية الأخرى، ومن الممكن تلخيص وجهة نظر السلوكيون في القلق بأنه استجابة اكتسب نتيجة اقتران المثير المحايد بمثير وقد عاب الكثيرون وعلى هذه النظرية تركيزها المبالغ فيه على التعلم والمحددات البيئية وأهمها للعوامل البيولوجية

2.6. القلق في النظرية الانسانية:

تمثل المدرسة الإنسانية امتداد لفكر الوجودي والذي يرى الإنسان أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحصل بجملة من الأحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، ولهذا المثير الانساني للقلق كما يرون هو فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته، وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي يريدتها، وأنه هو الكائن الوحيد الذي يدرك أنه سوف يموت يوما ما وفي لحظة ما يزداد قلق الانسان

إذا ما فقد بعض من قدرته وطاقته الاعتدال في الصحة أو أصابته بمرض الاستفادة منه، أو إذا تقدم به السن حيث يعني ذلك انخفاض عدد الفرص المتاحة أمامه.

ولعل أهم من يمثل هذا الفكر كل من ماسلوروجرز، حيث يعتقد ماسلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدال من عملها على تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن، وعلى هذا الاعتقاد وضع نظرية الشهيرة حول هرم الحاجات، إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي الى القلق كما يرى روجرز أن الإنسان يشعر بالقلق حيث يتعارض بين إمكانيته وطموحاته وأبين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المتتالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات

3.6. القلق في النظري المعرفية

تعتبر النظرية المعرفية أن تعرض الانسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى جورج كيلي أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل، يرى بيك بين أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معوقة للمريض الذي تسود تفكيره، وموضوعات الخطر التي قد تعبر من نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمتع أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها للموضوعية، حيث يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى حد الذي يؤدي إلى ادراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينتقل فكرة إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى المآسي والأخطار الحقيقية

4.6. القلق في النظرية النفسية الدينية

ترى هذه المدرسة أن القلق يرجع إلى الخطيئة (ذنب أو إثم)، أي إلى الشعور بارتكاب خطأ أنتهك الشخص فيه مبادئ الخلق أو الدين، إن الشعور يبدو في صورة فقد الشعور بالقيمة والاستحقاق وأن هذا الشعور يهدد الأنا الخلقية الامر الذي يجعل صاحبها يعيش في قلق دائم ومستمر وتعرف هذه النظرية بنظرية الخطيئة في العصاب وأن القلق حسب هذا المفهوم يحدث على النحو الآتي: عندما يقوم الفرد بأعمال كان يتمنى أن يقوم بها يشعر بالندم على أعمال مارسها الفرد فعال، وهذا ما ذهب اليه كير كيجارد في تعريفه للقلق حيث ذكر أنه. "انفعال فطري مغروس في الإنسان منذ بدء الخليقة كما ذهب إلى أن القلق يؤدي الى الخطيئة وأن

الخطيئة تؤدي إلى القلق وال يمكن التغلب على ذلك إلا عن طريق الإيمان باهمل " (مكتري، 2013، ص من 143.135)

5.6. القلق في نظرية التحليل النفسي

يعد نموذج التحليل النفسي واحدا من أقدم النماذج المفسرة للقلق وأكثرها تأثيرا وقد كان لهذا النموذج تأثير هائل على الفكر العربي والحضارة الحديثة مساهما في كل من المصطلحات الإكلينيكية والممارسات العلاجية، ولقد كان سيغموند فرويد أول من لفت الانتباه إلى الدور المحوري للقلق في ديناميات الشخصية والنظريات الارتقائية وفي حقيبة الامر، فإن فرويد يعتبر القلق إحدى الدعائم الأساسية في الممارسة العلاجية، ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أن فرويد توصل الى هذه النتيجة من خلال خبراته الخاصة نظرا إلى أنه عانى بصفة شخصية من نوبات القلق، والرهاب "الخوف من القطارات" والاكنتاب كما أنه أعتاد أيضا تناول الكوكايين لتهدئة ما يعانیه من استثارة وتوتر، ويرى فرويد أن القلق شعور ينشأ تلقائيا كلما طغى على النفس وابل من المثيرات الشديدة التي يمكن السيطرة عليها والتخلص منها، والقلق والشعور أو القضاء عليه، مثلما يقوم أحد الاشخاص بالمحاولة لتقليل الشعور بالدوافع المماثلة، مثل الجوع والعطش والألم وفي إطار هذا السياق يعتقد فرويد أن القلق يمكن أن يتعامل معه إذا ما كان الانزعاج الذي يتزامن معه من شأنه استثارة دافعية الأشخاص لتعلم طرق جديدة لمواجهة تحديات الحياة، ومع ذلك فإن الشعور بالقلق الشديد والمزمن في ظل عدم وجود مصدر واضح للتهديد أو الخطر أو الظروف البيئية يعتبر أمرا غير طبيعي بصفة عامة، وقد أشار (فرويد 1949) في محاضراته التمهيدية في التحليل النفسي، إلى أنه يمكن فقط من خلال تقييم مصادر تعامل الشخص القلق معه والتي تمثل نقاط قوة له مقارنة بحجم التهديد، ويمكن للشخص أن يقرر في ضوءها ما إذا كان الهروب أو الدفاع أو حتى الهجوم، هو افضل وسيلة للتعامل مع القلق وهذه المفاهيم تماثل بوضوح نموذج الازاوس المعرفي 1966 للضغط والانفعالات والذي يرى في ضوءه أن يتعامل مع القلق يعد نوعا من التفاعل الدقيق بين عمليات التقسيم (الأولية) درجة التهديد (الثانوية) توافد مصادر التعامل (زيدنر، 2016، ص 11)

7. علاج القلق

يتم علاج القلق عن طريق العلاج بالأدوية أو عن طريق العلاج النفسي، ويكون إما باستعمال كل طريقة على حدي أو استخدامهما معا، بالإضافة إلى العلاج الجراحي، وذلك بحسب حالة الفرد وشخصيته وفيما يلي لمحة عن طريق العلاج

1.7. العلاج النفسي: يعتمد على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج ويتم العلاج النفسي بصفة عامة في صورة جلسات تضم المعالج والمريض والمواعظ، وليست هذه الجلسات التي تصل مدة الواحدة منها قرابة

الساعة بمجرد توجيه النصيح والمواظ من المعالج للمريض كما هو يتوقع البعض، فإن القاعدة في هذه الجلسات هي الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم ازالة حواجز القلق والتوتر لديه من البداية، أنه الاستماع والإنصات إليه باهتمام بما يشعره بأن هناك من يهتم بحالته ومن القواعد الهامة في العالج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث يخصص 70% الاستماع الى المريض و 20% وقت الحوار معه و 10% توجيه بعض النصائح والإرشادات له، ومن المتوقع أن يحدث الاشباع عقب العالج والارتياح بالنسبة للمريض والمعالج معا الشر (بيني، 2007، ص، 271)

وأفضل علاج للقلق هو العالج السلوكي وخصوصا في حالات الخوف المرضي وذلك بأن نمرن المريض على الاسترخاء والرياضة، أو تحت تأثير عقاقير خاصة بالاسترخاء ثم إعطاه منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما ونزيد المنبه تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وهو في حالة استرخاء ودون ظهور علامات القلق، وهنا ينطفي فعل المنعكس الشرطي والمرضي ويتكون عنده فعال منعكسا سويا. (السيد فهمي، 2010، ص 201)

علاج القلق بالدواء

من الأدوية التي تستخدم في علاج القلق مجموعة عقاقير المهدئة والتي يطلق عليها أحيانا المطمئئات وأهمها 34 مشتقات البنزوديازين، ومنها على سبيل المثال: الديازيام ومنها أيضا ما يتداول في الصيدليات تحت اسم الفاليوم المعروف لدى العامة من الناس ومنها أدوية البيريوم وانيفانوزانكس والكسوتانيل وغيرها، حيث توجد في شكل أقراص وأحيانا شراب أو حقن والفائدة العلاجية لهذه الأدوية هي الاثر المهدئ الذي تتركه على الجهاز العصبي بما يخفف من القلق، كما أنها تسبب بعض الاسترخاء في عضلات الجسم وتقليل التوتر المصاحب للقلق، وهناك بعض الأدوية لزيادة إفراز مادة الادرينالين عن طريق وقف نشاط هذه المادة جزئيا فتنحسن أعراض خفقان القلب ورعشة الأطراف المصاحبة للقلق.

2.7. الأدوية المضادة للاكتئاب والقلق

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للاكتئاب فيما يلي:

أ . الأدوية ثلاثية الحلقات

امبريببتيلين . تربتول . امبرامين . كلومبرامين

ب . الأدوية رباعية الحلقات

مابروتلين لوديوميل

ج - مثبطات احادية الامين UAOI

فنرلينا يزوكرب وكسنري.

ولا يتم استخدام هذه الأدوية حاليا نظرا أثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعات يتم

استخدامه حاليا تحت اسم اروكس

د . مجموعة منشطات مادة السيروتونين

ومن أمثلتها: فلوكستين (بروفاك)، سترالين (سترال) ، فلوفكسامين (فافرين)، اوباروكستين (سركسان) وتمثل

هذه المجموعات الجيل الحديث من الأدوية المضادة للقلق)

أدوية اخرى تستخدم في علاج القلق

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثال: فنالفاكس (اوكسور) ومنها أيضا ترازودون . بوسيرون وغيرها

الليثيوم: ويعتبر من أهم الادوية في علاج الاضطرابات الوجدانية، وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة حيث

يستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد.

وهناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات القلق والاكتئاب رغم أنها توصف

لعلاج أمراض أخرى، منها مضادات الصرع ومن أمثلتها: كاربامازين (تجرتوي) فالبروات (ديباكين) كلونازيام

(ريغثيل الشرييني، 2007، ص 264. 263)

3.7. العلاج الجراحي

يوجد بعض الحالات النادرة من القلق النفسي المصحوبة بالتوتر الشديد والاكتئاب، والتي ال تتحسن

بالعلاج النفسي الكيميائي أو السلوكي والتي تشل حياة المريض، هنا تكون الضرورة إلى العملية فتقطع

الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي في المخ والتلامس، أو تقطع الألياف الخاصة بالانفعال

الموجود في المخ الحشوي فتوقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالانفعال ويصبح الفرد غير قابل للانفعال، وقد

دلت الأبحاث على أن مرضى القلق النفسي ذوي مجرى الدم العادي في الساعد عند الراحة والعالى عند

التعرض للشدة يتحسنون بالعلاج الكيميائي، أما هؤلاء ذوي الدم المجرى العالى في الساعد فإنهم عند الجراحة

يستفيدون بها في العلاج الكيميائي حيث أن نتائج العلاج الكيميائي متواضعة. (السيد فهمي، 2010، ص 201)

4.7. العلاج النفسي

لقد اتفق علماء الصحة النفسية على حقيقة هامة في العلاج النفسي وهي، أن الطريق غير المباشر في العلاج أفضل بكثير من الطريق المباشر، سواء قام أحد بمهمة العلاج أم قام الشخص نفسه بعلاج نفسه، فان الطريق المباشر والمفضل إلى العلاج الناجح والسريع هو الطريق غير المباشر. (محمد، 2004:251)

أما عكاشة فقد كان له رأي مخالف لمحمد حيث يتم إتباع العلاج النفسي المباشر والمقصود به التفسير، والتشجيع، والإيحاء، والتوجيه، والاستماع إلى صراعات المريض، أما التحليل النفسي فيحتاج لكثير من الوقت والجهد والمال، ولذا يستحسن عدم إتباعه إلا في الحالات الشديدة المزمنة التي يتطلب علاجها التضحية بالوقت والمال. (عكاشة، 2003:149)

خلاصة الفصل

القلق النفسي هو عصب الحياة النفسية حيث نجده في جميع الأمراض النفسية، فالقلق النفسي من الأمراض الشائعة وله عدة اشكال، فهو يؤدي الى المعاناة والألم النفسي والجسدي بالإضافة انه يعمل على إعاقة الحياة والنشاطات اليومية للفرد، فهو يستهلك طاقة الإنسان النفسية الداخلية ويجعله أقل فعالية فالبد من تفهم القلق وعالجه والتخفيف من أضراره، فيجب أن تتضافر الجهود لإيجاد الحلول المناسبة له في هذا الفصل عرضنا مختلف التعاريف التي قدمت للقلق وأنواعه حيث ينقسم القلق إلى قلق الموت، قلق مستقبل، قلق اجتماعي، قلق الجنس، كذلك يمر القلق بعدة مراحل، كما عرضنا مختلف الأسباب المؤدية للقلق، وتعرفنا على مختلف الأعراض التي يعاني منها مريض القلق، ومختلف النظر يأت التي فسرت القلق حيث كل نظرية فسرت القلق من وجهة نظرها، ومبادئها كالنظرية التحليلية والمعرفية والسلوكية والإنسانية والدينية، بالإضافة إلى مختلف المحكات التي يتبعها الأخصائي في تشخيصه للقلق، وتناولنا مختلف علاجات القلق حيث يوجد هنا عالج نفسي وخاصة الاسترخاء وعالج بالأدوية وأهمها البنزوديازيبين ووالعالج بالكهرباء

الفصل الثالث: مرض الربو عند الراشد

تمهيد

1-لمحة فيزيولوجية مختصرة عن مرض الربو

2- تعريف مرض الربو

3-انتشار مرض الربو

4- اسباب مرض الربو

5- انواع مرض الربو

6- اعراض مرض الربو

7- تشخيص مرض الربو

8-علاج مرض الربو

9- مرض الربو من الناحية البسيكوسوماتيك

9-1-مرض الربو عند الراشد

9-2 النظريات التفسيرية لمرض الربو

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر مرض الربو من الأمراض المعاصرة والتي ما زالت حالات الإصابة به مرتفعة إلى يومنا هذا، فهو دائم انتشار ويعرف مرض الربو على أنه مرض في الجهاز التنفسي يتميز بحدوث هجمات منقطعة من ضيق التنفس الشديد مع صوت تنفسي مسموع صافر مع وجود تحسس قصيبي، وهو من بين الأمراض المزمنة التي يمكن أن تصيب الفرد في حياته والذي يعتبر من القضايا الصحية العالمية التي أثارت اهتمام الانظمة العالمية الصحية، وذلك لما لهذا المرض من أثر على المستوى الفيزيولوجي والنفسي والاجتماعي لدى المصابين به، إضافة على أنه يؤثر أيضا على الراشدين بسبب لهم قلق دائم لذلك يجب على مريض الربو عدم القلق وتعلم كيفية السيطرة عليه.

1. لمحة فيزيولوجية مختصرة عن مرض الربو

إن التنفس هو حياة كل الكائنات، وهو نعمة من عند الله عز وجل التي وهبها لجميع الكائنات من بشر ونبات وحيوان ومن خلالها تستمد كل هذه المخلوقات قوتها، وبالنسبة للإنسان فهي انتقال الأكسجين من الجو إلى خلايا الجسم. فعملية التنفس تتم عن طريق الشهيق والزفير، حيث يتجدد الهواء في الرئة باستمرار وبسرعة التنفس وعمقه تبعاً لحاجة الجسم من الأكسجين ومقدار ما ينتجه من غاز ثاني أكسيد الكربون، فيتسع القفص الصدري طول وعرضاً أثناء الشهيق وتتسع تبعاً لذلك الرئة. فإتساع الصدر هو نتيجة تقلص العضلات الخارجية للأضلاع، وتقلص عضلات الحجاب الحاجز مما يؤدي إلى الشهيق وتتم عملية دخول الهواء إلى الرئة أثناء اتساع القفص الصدري، بسبب الضغط في المسالك الهوائية مقارنة بالوسط الخارجي حيث ينخفض الضغط بحدود درجة واحدة إلى ثلاثة درجات، وأن هذا الانخفاض يؤدي إلى دخول الهواء وهذا هو الشهيق. ثم ترتخي عضلات القفص الصدري والغضاريف والحجاب والحاجز، ويرجع القفص الصدري إلى وضعه الطبيعي، وبذلك يصبح الضغط في المسالك الهوائية، وتنتقل العضلات الداخلية الموجودة في الأضلاع وكذلك عضلات البطن التي تساعد على دفع الحجاب الحاجز إلى الامام، وبذلك يصغر حجم القفص الصدري والرئة أعلى من الضغط الجوي، مما يؤدي إلى خروج الهواء من الرئة وهذا هو الزفير.

أما عن حدوث أزمة الربو فإن آلية التنفس تحدث بصعوبة، حيث يتميز بانسداد الأنابيب الشعبية الصغيرة وتصبح الرئتين في أثناء نوبة الربو منتفختين، مع ازدياد صعوبة التنفس شيئاً فشيئاً ويخرج المريض أزيزاً في أثناء محاولة دفع الهواء عبر الأنابيب الشعبية الصغيرة المسدودة، وتبذل عضلات رقبتة جهداً مضاعفاً، كما تحتقن أوداجه وينتفخ صدره.

تتقلص عضلات جدران المسالك الهوائية في أثناء أزمة الربو، ما يسبب ضيق قطرها الداخلي ويؤدي ازدياد إفراز المخاط والتهاب البطانة الداخلية للمسالك الهوائية إلى ضيق أكبر.

(بوشارب نوال، بن ناصر حمزة 2019 ص44)

2. تعريف مرض الربو

تشتق كلمة الربو من الكلمة الإغريقية "أزما" Asthma " والتي تعني لاهث، وهي الصعوبة في التنفس، وهذا هو التعريف اللغوي للربو، بمعنى أن كلمة الربو تعني عدم القدرة على التنفس. (عبد المنعم الحنفي.1995، ص129).

كما عرف القاموس الطبي لاروس (Larousse) مرض الربو بأنه مرض يتميز «بنوبات ضيق تنفسية شديد، يكون مصحوب باضطرابات الدورة الدموية، وافرزات مخاطه في المسالك. (P53، Y.2003). أما المنظمة العالمية للصحة (S.N.O (1976): فتعرف مرض الربو بأنه التهاب مزمن يتميز بنوبات زلة "Dyspnées De Crise" تثيرها مختلف العناصر، تكون مصحوبة بعلامات عيادية كانسداد كلي أو جزئي متقلب من النوبات، أي أن الربو التهاب مزمن يرجع إلى مختلف العوامل، ويتميز بدلائل إكلينيكية واضحة. (Violette.1983.P64).

في حين تعريف فلاندرز دنبار (Dunbar Flandres): مرض الربو " بأنه صعوبة في التنفس يحدث خلاله اختناق في الصدر، وبتهيج وبلتهب فيه الغشاء المخاطي، ويعترض الإلتهاب مرور الهواء خلال قنوات الشعب الهوائية، ويؤدي البلعم لعقبات أكثر، وتصبح بالتالي عضلات التحكم في مسالك الشعب خاضعة للتقلص العضلي اللاإرادي وتلك تسد مرور الهواء. (محمود السيد أبوالنيل. 1994، ص113).

أي أن الربو يحدث اختناق وضيق في الصدر مما يؤدي إلى عدم دخول الهواء في الشعب لأنه خاضع للتقلص العضلي اللاإرادي مما يؤدي إلى حدوث نوبة.

3. انتشار مرض الربو:

يعتبر الربو مرضا شائعا وانتشاره في ازدياد مستمر، وتشير الدراسات التي تستخدم قياسات موضوعية للوظيفة الرئوية وارتكاسية الطرق الهوائية والأعراض إلى أنه بحدود 7% من البالغين وحتى 15% من الأطفال في UK لديهم ربو، وتوجد وراء زيادة انتشار الربو زيادة هامة في الأسباب والأكثر احتمالا تلك الأسباب المتعلقة بتبدلات المحيط داخل المنزل والتي تتضمن التعرض الباكر للمخرجات الهوائية ودخان السجائر وبعض أحماج الطفولة والتبدلات الغذائية، ويوجد اختلاف واسع في الانتشار الجغرافي للربو حيث تلاحظ أعلى المعدلات في نيوز لندة وأستراليا وUK وأدنى المعدلات في بلدان كالصين وماليزيا. (محمود باكير (2005) ص 68).

4. اسباب مرض الربو

ترجع الإصابة بمرض الربو إلى أسباب كثيرة حسب د دراسات الباحثين في هذا المجال، فهناك أسباب وورثة وأخرى محيطية، وهذا ما سيتضح في الآتي:

1.4. الوراثة والقابلية العضوية

أوضحت الدراسات المبكرة التي اجراها كريب (Crip (1992، ارتنر وسيلبيرمان (Silbeman et al) سنة 1953، شوارتز (Schuarty (1912 أن حدوث الربو في الأسرة التي يكون بعض أعضائها مصابين بها يبدو مرتفعا نسبيا عند مقارنتهم بمجموعة مماثلة من مرضى الغير المصابين بالربو ويؤكد شلافر وارتز أن الذي تتم وراثته ليس هو القابلية لان يصبح الفرد حساسا، ولكنه الجهاز التنفسي الذي يتفاعل مع ناتج الربو أو إلتهابات الأنف بسبب كثرة المني ارت واحد هو ميكانيزم الأنتجين الحيوي. وهذا يعني أن العامل الوراثي يلعب دور هاما في ظهور مرض الربو فنسبة الإصابة ترتفع إذا كان في عائلاتهم مصابين بهذا المرض. (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 66،67).

2.4. الحساسية:

إن الدور الذي تلعبه الحساسية يقدر من خلال الحالات، فعندما ارجعة دفتر الصحة للمريض نجد أنه أصيب بالعديد من الأمخاخ التنفسية وفي الدارسة التي قام بها ريس (RESS) سنة 1974 حول العوامل المتسببة في حدوث الربو أسفرت فحوصه أن للعوامل البيئية أهمية محتملة في حدوث الربو، وهي عديدة كالمواد المثيرة والمواد الهديبية أو الدقاتقية والمواد الكيمائية والمثرات الجسمية، وأحوال الطقس والمناخ المعطي. ومن هنا نقول أن للحساسية دور فعال في الإصابة بمرض الربو. (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 67).

3.4. أسباب نفسية:

نجد هناك من يرجع الإصابة بالربو إلى ما يحدث في: الصراع والكبت اللاشعوري، ولقد استفاد العديد من التابعين لفرويد (Freud) من أتباع التحليل النفسي بفكرته عن الرمزية التي تذهب إلى أن الأعراض الجسمية تكون ذات شكل رمزي من خلال شكل من الأشكال اللغة الجسمية التي تعبر بها شخصية المريض عن الصراعات المتضمنة في النفس، فهاس (HASS) سنة 1979 يرى أن التزييق والسعال في الربو الشعبي يمكن النظر إليها باعتبارها صرخة مكظومة لطب المساعدة، إذ يريد المريض أن يرجع طفلا مرة أخرى ويبحث عن الأم مجازا، كما يمكن أن يكون المرضى خائفين لا شعوريا من الانفصال عن أمهاتهم وهذا حسب ألكسندر وسلنزنيك. (حسن مصطفى عبد المعطي. 2003، ص 68).

5. أنواع الربو:

الربو هو اضطراب مزمن في الطرق التنفسية يحدث نتيجة لعوامل محسنة مختلفة ويتظاهر بتضيق هذه الطرق التنفسية بشكل قابل للتراجع إما عفويا أو بالمعالجة الدوائية وتقسّم الدراسات الحديثة مرض تبعا للأسباب التالية:

1.5 الربو التحسسي: نتيجة تعرض المريض لعامل كغبار الطلع في الربيع أو العث المنزلي في الشتاء.

2.5. أمراض الطرق التنفسية: لاحظ بعض العلماء وجود ترافق بين بعض حالات الربو مع وجود خراج في الفم abscess أو التهاب اللوزتين أو التهاب القصبات.

3.5. الربو المهني: هو عبارة عن نوبات توافقها صعوبة في التنفس ناجمة عن انسداد في القصبات الهوائية، هذا الانسداد الذي يكون نتيجة الظروف التي يعيشها العامل داخل المؤسسة كالغبار والبرودة ويصاب بمرض الربو المهني عادة الحلاقين، عمال الفرانين، عمال معامل النسيج وعمال الاسمنت، ومزارعي القطن، وحتى تحدث الإصابة لا بد من وجود استعداد وراثي فليس كل عام من هؤلاء سيصاب

4.5. الربو الدوائي: المحرض بالأسبرين، مشتقاته.

5.5. الربو المحرض بالرياضة: يظهر خاصة عند الأطفال.

6.5. ربوسن اليأس: يظهر خاصة عند النساء في الخمسينات.

7.5. ربوالتغيرات الجوية: ويظهر خاصة عند الأفراد الذين يعيشون في مناطق تعاني من الغبار

وهجماته المتكررة وهناك حوادث عالمية مات فيها الآلاف من مرضى الربو. (انس عبد الرازق، ص 101،

6. اعراض مرض الربو

فيه عرض النتائج ومناقشتها اعراض مرض الربو:

يمكن أن يظهر الربو في شكل واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

1.6. الصفري: مع انقطاع بالنفس أو من دونو، قد حديث الصفري نتيجة التعرض د لهيج ما أو من

دون أي سبب واضح.

2.6. انقطاع بالتنفس: غالبا ما يرتبط بالصفري والسعال، ولكن يمكن أن يحدث وحده أيضا.

3.6. السعال: قد يكون السعال جاف أو المرفق بالبلغم دليلا في الإصابة بالربو.

4.6. الضيق في الصدر: غالبا ما يخطئ المرضى ويطنون أن الضيق في الصدر مرتبط بأزمة

الربو، ناتج عن الإصابة بأزمة قلبية. (البروفيسور جون ايرس، 2013، ص: 28).

7. التشخيص

يتم تشخيص الربو لدى الراشدين بعدة طرق وأولها نجد:

3.7. المقابلة العيادية:

أول مرحلة في عملية التشخيص، وهذا للوقوف على سبب التحسس ووضع قائمة بالمهيجات ومسببات الحساسية لدى الشخص، وتكون المقابلة مع الشخص من طرف الطبيب المختص ومن بين الأسئلة التي يطرحها الطبيب للمريض حول:

✚ تاريخ حدوث الأعراض (منذ متى ظهرت الأعراض لأول مرة، كيف ومتى كانت تحدث الأعراض،

هل تستطيع تحديد أية عوامل مثيرة تسبب التهيج؟)

✚ تاريخ الحساسية في العائلة (هل هناك أحد من الأقارب يعاني من الحساسية) أوفي المريض نفسه

(حساسية خلال مرحلة الطفولة).

✚ البيئة العامة المحيطة بالمريض (ظروف العيش والعمل إضافة إلى الطقس).

✚ تفاصيل حول عادات المريض وطريقة حياته (في البيت، العمل، حيوانات أليفة وعادات

✚ الأكل).

✚ النشاطات (الوظيفة، أوقات الفراغ).

كما يمكن أن يتطلب الأمر أكثر من استشارة واحدة للحصول على جميع المعلومات المطلوبة.

2.7. اختبار وظائف الجهاز التنفسي

حيث يعد هذا الفحص ضرورياً لقياس مدى اضطراب التنفس. يتألف هذا الفحص من تحليل منحني حجم التنفس "Analysis Curve Volume Flow"، ويكون من الضروري في بعض الحالات قياس المقاومة في الشعب الهوائية عن طريق فحص تخطيط التحجم. ويتم قياس التنفس باستخدام أداة قياس ذروة التنفس أو معدل الجريان الأعظمي، من خلال مراقبة الربو في المنزل أو في عيادة الطبيب. وتقوم بقياس ذروة التنفس - ليتر لكل دقيقة (PF). يجب توخي الحذر في حالة انخفاض مؤشر (PF) مما يستدعي الذهاب إلى الطبيب فوراً أو الاتصال بالطوارئ. وتعد متابعة قيم كمؤشر ممتاز لمعرفة مدى ثبات وضع الإصابة بالربو.

3.7. اختبار وخز الجلد:

يتم وضع لائحة من المحسسات التي قد تكون مسؤولة عن حدوث الأعراض لتضييق النطاق الهدف من فحص الجلد هو محاولة لإعادة حدوث الأعراض التحسسية في منطقة صغيرة على جلد المريض والتي تكون بشكل "فرط حساسية فورية" من خلال وضع نقطة تحتوي على المحسس المشتبه به على السطح الداخلي للذراع أو على ظهر المريض، ومن ثم يتم وخز النقطة لتخترق الجلد وتسمح للمحسس بالوصول إلى الأدمة لتسبب التحسس، ويتم ملاحظة التحسس بعد 20 دقيقة حيث يحدث رد فعل تحسسي يؤدي إلى احمرار في الجلد يشبه قرصة البعوضة يصاحبها تورم وحكة، ويتم تقييم حدة رد الفعل التحسسي بالمقارنة مع رد الفعل الذي حدث نتيجة وخز الشاهد، وتعد هذه التقنية سريعة وغير مؤلمة وهومن أكثر الطرق شيوعاً.

4.7. فحص الدم:

عند تعذر تفسير نتائج فحص الجلد أو عندما تكون النتائج سلبية ولكن بوجود أعراض، يطلب الأخصائي إجراء فحص دم. يقوم فحص الدم بالتعرف على الأجسام المضادة التي تمكنه من التعرف على المحسس المسبب للأعراض.

5.7. فحوصات استثارة أعراض التحسس غير المحددة:

يمكن هذا الفحص الأخصائي من قياس فرط التحسس فالشعب الهوائية غير المحدد عن طريق استنشاق الميثاكوولين.

6.7. فحوصات استثارة أعراض التحسس المحدد

يمكن إجراء اختبار استثارة أعراض التحسس حساسية الشعب الهوائية في حالة وجود تعارض بين

الاختبارات السريرية وفحوص الدم. (حنان مزدي، 2017/2016، ص 71)

8. علاج مرض الربو

إن علاج مرض الربو يتضمن عدة علاجات، فهناك العلاج الطبي والعلاج النفسي والعلاج الكيميائي دون أن ننسى أهمية التنقيف الفكري في معالجة هذا المرض.

3.8. العلاج الطبي

وذلك باستخدام مختلف الأدوية مثل الأدرينالين الذي يعمل على توسيع الشعب الهوائية ويمنع حدوث الأزمات في المستقبل، وهذا العلاج يتطلب وقتاً طويلاً. أي أن مادة الأدرينالين تؤثر مباشرة في الشعب الهوائية، وتختلف الأدوية المقدمة للمريض حسب شدة الإصابة بالمرض وشدة النوبات الربوية التي يتعرض لها الفرد، ففي حالة الربو الخفيف تعطى مادة التيوفيلين بشكل حبوب، وفي حالة عدم الاستجابة لهذا العلاج تعطى مثنى اربت الودي بشكل رذاذ، أما في حالة الربو المتوسط يعطى للراشد علاجاً وقائياً متمثل في موسعات الشعب الهوائية بشكل متقطع بالإضافة إلى الكرومولين، وفي حالة عدم الاستجابة يعطى التيوفيلين لمدة طويلة، وفي حالة الربو المزمن يعطى للراشد دواء كرومولين + موسعات الشعب الهوائية + التيوفيلين، وهذا يعني أن إعطاء وتناول الأدوية يختلف باختلاف شدة وقوة النوبات الربوية. (محمد أحمد النابلسي، 1987، ص33، 34)

2.8. التنفس العميق

يميل الأشخاص المصابون بمرض الربو إلى التنفس باستخدام عضلات أكتافهم وصدورهم بدلاً من استخدام حاجبهم الحاجز، والتنفس باستخدام عضلات الكتفين والصدر يكون تنفساً ضحلاً لا يملئ ولا يفرغ القسم العلوي من الرئتين من الرئتين، أما التنفس العميق المكتمل الأبعاد فإنه يحدث عكس المفعول الضحي. إذ يعتبر التنفس بواسطة الحجاب الحاجز أفضل وسيلة للتنفس لأنه يخفف من حدة النوبة. (سامي القباني، 1997، ص145)

3.8. ممارسة الرياضة:

تعتبر ممارسة الرياضة من بين طرق العلاج حيث أن النشاطات الرياضية تختلف كثيراً من حيث قدرتها على التسبب بالربو، ففي عام 1959 قامت جماعة من المختصين الأمريكيين بوضع برنامج رياضي لتدريب المصابين بالربو تمثل في الجمباز وكره السباحة، أما رياضة الجري فهي ليست مفيدة للمصابين بمرض الربو. بمعنى أن هناك بعض الرياضيات التي تخفف من حدة المرض، وهي مفيدة للمصابين مثل السباحة. (سامي القباني، 1997، ص154)

4.8. العلاج النفسي:

عديد من الأطباء ضرورة استخدام العلاج النفسي بجانب المعالجة الطبية لمرض الربو الشعبي، حيث لوحظ ارتفاع المقاومة للعلاج الطبي تبعا لحالاتهم النفسية وتعرضهم لمواقف الحياة الضاغطة وكذلك للتأثيرات البيئية السلبية، وقد أفاد هذا العلاج في خفض درجة التوتر عند المرضى وخفض معدل القلق والانطواء لديه وأسفرت النتائج في النهاية من التحسن الملحوظ في استجابة المرضى للعلاج المحدد لهم. (سامي القباني. 1997 ص 160).

9. مرض الربو من الناحية البسيكوسوماتيك

1.9. مرض الربو عند الراشد

يمر الإنسان خلال نموه بعدة مراحل عمرية من ميلاده إلى غاية مماته (الطفولة، المراهقة، الرشد، الشيخوخة) إذ نتوقف هنا في موضوع دراستنا عند مرحلة الرشد، التي تعد من أهم المراحل التي يصعب تحديدها وتعريفها إذا ما قورنت بفترات النمو السابقة، ويرجع ذلك إلى أنها لم تلقى الاهتمام بالدراسة بنفس القدر التي درست به فترات النمو السابقة، بالإضافة إلى أن مجالات حياة الفرد عادة ما تتنوع وتتباين بصورة كبيرة أثناء مرحلة الرشد، لذلك هي مرحلة تتسم بالوضوح في معالم شخصية الفرد بشكل أكبر أين يصبح فردا مستقلا بذاته فيتوقف عليها مطالب مصيرية كتكوين أسرة، تحقيق التوافق المنهي والسعي لتكوين ذاته في المجتمع، فالراشد يتوصل إلى اكتساب القدرة على الربط

بين أجزاء شخصيته واحتواء نفسه بنفسه من خلال صحته النفسية التي تحدد مدى الاتزان أو الاضطراب عنده، فهي تحقق السعادة والراحة لدى الفرد وتأهل للتوافق النفس ي مع نفسه ومع الآخر أيضا، لذلك تعد أحد الصفات النفسية التي ترتبط سلبا أو إيجابا بالأمراض أو الأعراض المرضية التي تصيب أجزاء جسم الإنسان كنتيجة مباشرة للأسباب معدودة (توترات، ضغوطات، خبرات صادمة وغيرها)، وكما نعلم أن النفس والجسد متكاملان وهناك استمرارية تفاعلية بينهما فأى تدهور في الحالة الجسدية تؤدي إلى تدهور في الحالة النفسية والعكس صحيح، وذلك لوجود تفاعل بين المظاهر النفسية والجسمية من خلال مراحل التنظيم والتطور الفردي، ومن بين هذه الأمراض النفسية جسدية نجد مرض الربو، الذي يتميز من الناحية الإكلينيكية بمجموعة من النوبات ضيق تنفسية صفييرية تلقائية تتمثل في صرخة مكظومة لطلب المساعدة، إذ يريد المريض أن يرجع أطفال مرة أخرى يبحث عن أمه بالإضافة إلى ذلك فإن شخصية المصاب بمرض الربو تتميز بالتنوع الكبير حيث انه حيث يتم تحديد شخصية محددة للمصاب بالربو، حيث يصف Marty

شخصية الراشد المصاب بالحساسية وهذه الصفات هي نفسها عند المصابين بالربو، كما ذكر كل من Kreisler، Boucayd De، Szwec ان شخصية المصاب بالربو تتميز ب:

✚ هشاشة عاطفية، قلق، انعدام الثقة، ارتفاع ضغط الدم.

✚ الاتكالية والاعتماد الكلي على الآباء.

✚ عدم القدرة على مواجهة حالات الصراع عادة عن طريق الغاء العدوان، فلمصاب بالربو عدواني.

كما ذكر صالح تالان: مدرسة شيكاغو الامريكية وعلى رأسها Alexander فاكتشفوا اسس الدينامية

النفسية القائم عليها رد الفعل الحساس بالنوبة الربوية فيما يلي:

✚ تجاوز صراعاتهم معصورة الام او صورة اموية تزرع فيهم مقاومة فعالة ضد الحساسية.

✚ يكون الانفصال عن الام المشكلة الانفعالية الاساسية.

✚ تأخذ النوبة قيمة صرخة مكبوتة اتجاه الام، فكثيرا ما يظهر الربو في الطفولة الأولى.

✚ تتميز امهات المصابون بالرفض اتجاه أولادهم، وتفخرن بتبعيتهم لهن المبكرة.

✚ يعاني الربوية من العالقات الزوجية او يصعب عليها الزواج خوفا من تلقي صورة الام الغازية.

✚ تظهر للنزوات الجنسية دلالة ومعنى في سببية انفجار النوبة.

ومما سبق يمكننا ان نستنتج ان الراشد المصاب بالربو يمتاز بشخصية تحمل ملامح متضادة، فهو

دائم الطلب للحنان والاهتمام وفي الوقت نفسه يحمل مظاهر العنف فهو بصفة عامة يعاني من الاحباط.

(بوشارب نوال، بن ناصر حمزة، 2019 ص 53)

2.9. النظريات التفسيرية لداء الربو

لقد اختلفت الآراء والنظريات المفسرة للحساسية ككل ولداء الربو على وجه الخصوص وذلك لتعدد

الأسباب والعوامل المساعدة في حدوثها، فمنها الطبية ومنها النفسية ومنها النفس-جسدية، وكلها حاولت

تفسير الربو من الوجهة النظرية لها.

1- النظرة الطبية:

لقد اعتمد علم المناعة على مسلمة مفادها أن دخول أي شيء غريب إلى الجسم يستدعي إفراز

الجسم لمضادات الأجسام، والتي تحاول حماية الجسم من هذا الجسم الغريب وبالتالي التسبب في المرض،

ولدى مريض الحساسية أو الربو يعمل جهاز المناعة بشكل خاص إذ تتحرك مضادات الأجسام لمواجهة

الجسم الغريب كالغبار وريش الطيور ووبر القطة وغيرها من المواد المسببة لربو والتي لا تحدث أي ردة فعل

لدى الإنسان العادي، أما مريض الربو والحساسية فان جهاز المناعة لديه يبدأ بإفراز بروتين مناعي من النوع

"E" فتتحول هذه البروتينات من مدافعة على الجسم إلى مسببة للمرض. (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص107)

ونجد من الأطباء الذين ساندوا النظرية الطبية وأيدوها البروفسور "Dry" إذ قسم ظاهرة الربو إلى ثلاثة مراحل وهي:

أ- وراثية الجينات المسؤولة من أحد الأبوين أو كلاهما.

ب- الاحتكاك المتكرر بالمادة المسببة للحساسية وللربو، والتي قد لا تبدأ أعراضها بالظهور خلال الاحتكاك الأول بالمادة المسببة لها لكن التعرض المستمر لهذه المادة قد يؤدي إلى التحسس منها.

ج- مرحلة التحسس والإصابة بالمرض، حيث يبدأ الجسم بالتفاعل مع المادة المسببة للربو وتبدأ نوبات الحساسية بالظهور والتي تتطور إلى نوبات ربوية عند انعدام العلاج. (محمد أحمد النابلسي، 10ص، 2007).

2- النظرية النفسية

تلعب العوامل النفسية دورا مهما في إحداث نوبة الربو، ويرى أصحاب هذه النظري أن هناك علاقة وطيدة بين الانفعال النفسي وبين الإفرازات الغددية وكذا بين جهاز المناعة، ولقد استدل أصحاب هذه النظرية بحالة المريض "بروست" Proust " والذي كان يصاب بنوبة الربو لمجرد رؤيته لصورة الزهور المطبوعة على سجادة معلقة على حائط غرفته. ويختلف الأطباء في تفسيرهم للأسباب الكامنة وراء الإصابة بالربو، فيرى "Seropian" وهومن المتشددين في التفسير الطبي التحسسي للربو- أن العامل النفسي موجود في 23 % من مرضى الربو. (محمد أحمد النابلسي، 2007، ص110، ص124)

ومن بين التفسيرات النفسية للمرض الربو نجد النظرة السيكوسوماتية والتي ترى بأن الأزيز الذي يحدث أثناء نوبة الربو لدى المريض يشبه بصرخة الطفل الذي ينادي أمه، ولقد أثبتت الدراسات أن بعض مرضى الربو يعانون من علاقات سطحية فقيرة مع أمهاتهم، وأن أحد مسببات نوبة الربو هي التهديد بفقدان أو الانفصال عن الأم أو بديلها، ويلاحظ أيضا التناقض الشديد في علاقة المريض بأمه أو من يقوم مقامها في الخوف من الابتعاد أو الانفصال وفي الوقت نفسه الرغبة في الاستقلال وعدم الاعتمادية مما يؤدي إلى صراع نفسي يجعل الفرد عرضة لتقلصات الشعب الهوائية ونوبات ربوية. (محمد حسن غانم، ص184)

يرتكز الطب النفسي- الجسدي على المقولة الأفلاطونية الداعية بربط النفس بالجسد ولهذا علاقة بصدمة الميلاد التي أتى على ذكرها فرويد وهو تعبير استعمله لوصف الحالة النفسية للوليد لحظة خروجه من بطن أمه وهي أولى تجارب القلق في حياة الإنسان. ولقد ربط الطب النفسي- الجسدي بين هذه الصدمة وبين الوظيفة التنفسية إذ أن الجهاز التنفسي يختلف عن باقي أجهزة الجسم من حيث أنه لا يمارس دوره إلا

لحظ الولادة في حين أثبتت الأبحاث أن بقية الأجهزة تبدأ بممارسة دورها أثناء فترة الحمل، فالوليد لحظة ولادته يمر بلحظة من الاختناق وغياب الأكسجين مما يهدد حياته، فتكون الصرخة الأولى المصاحبة لدخول الهواء المفاجئ إلى الرئتين. (صالح المعالم، 2008، ص 60)

ويرى محمد أحمد النابلسي أن صدمة الولادة تتركز في لحظات الاختناق التي تسبق الصرخة الأولى، وبما أن الاختناق يهدد الحياة ويثير كافة الارتكاسات الشرطية المتكونة أثناء فترة الحمل فإنه يعتبر المثير الأقوى وفيه تتركز تجربة القلق الأولى التي وصفها فرويد، وهذا الارتباط بين القلق والاختناق يرافق الإنسان في مختلف مراحل حياته. والشعور بالاختناق أثناء نوبة الربو يعد نكوصا إلى صدمة الميلاد متخيلا خطر الموت الذي صاحب اختناقه عقب الولادة، وهذا ما يسبب الضغط والقلق النفسي المصاحب لنوبة الربو. (محمد احمد النابلسي، 2007، ص 122)

الخلاصة

تضمنت هذا الفصل مرض الربو من خلال تعريف على مفهومه من بعض العلماء، إضافة الى الأسباب المؤدية له مع ذكر الأعراض وأنواع خاصة للربو، وأشارت الى تشخيصه وتقديم بعض النصائح لمساعدة المصابين بالربو.

وفي الاخير أضفت بعض العقاقير المستخدمة في علاج الربو، حيث أن مرض الربو مرض منتشر كثيرا خصوصا في الآونة الاخيرة لأسباب متعددة وما قد ينجم عن مرض الربو تأثيرات عديدة كالإحساس بالقلق والخوف الدائم من حدوث النوبة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث والادوات المستخدمة.

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. الدراسة الاستطلاعية

3. أدوات المستخدمة في الدراسة

- المقابلة نصف الموجهة

- الملاحظة

- مقياس القلق

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد تطرقنا للإطار العام لإشكالية البحث وقمنا بتحديد الفرضيات وإلى أهم الجوانب التي ك ذلا عالقة بموضوع البحث المتمثلة في قلق ومرض الربو سنقوم في هذا الفصل ببيان المنهجية المتمثلة في الدراسة الأساسية وصف البحث حدود البحث وصف الأدوات المستخدمة لجمع البيانات.

1. منهج الدراسة

1.1. تعريف المنهج: هو الطريقة المؤدية إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمنا على وسائل العقل وتحد عملياته حتى يصل إلى النتيجة الملموسة. فكل بحث إذن خصائصه وصفاته المميزة فهي التي تملي على الباحث منهج معين في دراسته ومنه المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الاكلينيكي.

1.2. تعريف المنهج الاكلينيكي

تشير كلمة إكلينيكي أصل إلى شيء مرتبط بدراسة الظواهر غير العادية بشكل عام والمرضية بشكل خاص ثم امتد هذا المعنى إلى تقييم الفرد وتوافقه.

وتعتمد الطريقة الإكلينيكية في علم النفس على جمع معلومات تفصيلية عن سلوك فرد بذاته أو حالة، وقد تكون هذه الحالة شخص، أو مدرسة، أو أسرة أو مجتمعا محليا، أو ثقافة كاملة، وتهدف بذلك إلى وصف دقيقا ومفصل للحالة موضوع الدراسة. (سامي الحناتنة، 2113، ص63)

- **المنهج الاكلينيكي:** هو منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سواء التوافق، والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة.

- **ويقوم المنهج الاكلينيكي:** بملاحظة المرضى وهم يعانون مشكلاتهم ثم معرفة ظروف حياتهم كلها معرفة تامة وهذا من أجل فهم وعالج الحالة ووضع تقييم لذاتها.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة قبل الشروع في أي بحث علمي، لكونه بوابة الدراسة الاساسية ومفتاح نحتاجه لاحتكاك بالميدان للتأكد من توفر إمكانية الحصول على العينة الخاصة بالظاهرة المدروسة، فنقول بوشا " أن الدراسة الاستطلاعية عبارة عن ملاحظة أولية تقام في مجتمع الدراسة عن طريق مقابلات نصف موجهة عموما تسمح لنا بإعادة صياغة الفرضيات وبناء أداة البحث، بمعنى هي المرحلة التي تسبق الدراسة الفعلية بأهداف مختلفة، فهي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث

في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها، وإخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثنا في مراحل لاحقة.

يتمثل الهدف من الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

✚ التأكد من أن الظروف المحيطة بالمؤسسة تسمح بتطبيق أدوات جمع البيانات.

✚ جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول حالات الدراسة.

✚ فالدراسة الاستطلاعية تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها عاقبة بأحد المتغيرات

البحث.

✚ كما تسهل من صحة توافق المنهج المختار للدراسة كذلك أيضا بالنسبة لأدوات جمع البيانات.

ولهذا تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحث فمن خلالها يتم ضبط الموضوع بكل جوانبه.

بدأنا دراستنا الاستطلاعية حول موضوع: القلق عند الراشد المصاب بمرض الربو بتاريخ / 01 / 01 2022 حيث توجهنا الى العديد من العيادات وتم رفضنا، وكذلك عندما ذهبنا لإدارة الجامعة لكي نستلم التصريح فجننا بقولهم لا يوجد اي تصريح بسبب تفشي فيروس كورونا

3. الأدوات المستخدمة في البحث

كل دراسة علمية تتطلب أدوات ووسائل تستخدم في الجانب التطبيقي للبحث بغرض جمع أكبر قدر من المعلومات المتعلقة به، وعالجها للوصول إلى الهدف المرجو منه ويكون هذا حسب إشكالية وفرضية البحث، وحسب طبيعية منهج الدراسة أيضا ولتأكد من صحة تلك البيانات اعتمدنا على وسيلتين أساسيتين من وسائل البحث العلمي، وهما المقابلة الإكلينيكية نصف توجيهية، ومقياس سبيلبرجر للقلق.

1.3 المقابلة الإكلينيكية:

تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الافراد والجماعات الانسانية والمقابلة ليست بسيطة بل هي مسألة فنية.

وقد يعرفها العالم ألين روس، Ross Alon: المقابلة عبارة عن عاقبة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو الأخصائي التوجيه والإرشاد أو التشخيص والشخص الثاني هم الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة فنية محورها الأمانة وبناء العاقبة الناجحة. (مروان أبو حويح، 2118، ص148).

وفي بحثنا هذا اعتمدنا على المقابلة النصف توجيهية لأنها المناسبة لموضوعنا.

المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة:

إن المقابلة الإكلينيكية النصف التوجيهية: هي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والمفحوص وتتسم بالمرونة، والتلقائية في طرح الأسئلة والإجابة عنها وسيادة العالقات الودية، وفتح المناقشة وتوجيهها نحو أهداف البحث بطريقة لبقة، وأن نترك للقائم بالمقابلة الفرصة لكي يتحدث بحرية. (فرحاتي العربي بلفاسم، 2113، ص285).

- ويعرفها زوجي ميكيلي: بأنها مجموعة من الطرق ذات انشغال مشترك، حيث يطرح سؤال من قبل المستجوب والمطبق سؤال واسع مستمد من قائمة معدة مسبقا، الأسئلة مفتوحة، أو من خلال خطاب العميل نفسه للوقوف على معنى مفهوم أو وضعية بالنسبة اليه.

2.3. مقياس سبيلبرجر للقلق:

1.2.3. تعريفه:

مقياس " سبيلبرجر " هو عبارة عن بنود، عن مجموعة من البنود تعمل على قياس حالة القلق وسمة القلق، وهو قائمة أعضاها كل من: (Spielberger ، gorsuush ، Husheene) (عام 1970) وقد أستخدم هذا الاختبار في الكثير من الأبحاث والدراسات عند الأسوياء، وعند مرضى النفسيين، وقد تميزت هذه القائمة عن غيرها بمقياس سمة وحالة القلق معا ترجمت النسخة التي اعتمدنا عليها من طرف الدكتور محمد سعد الدين سنة 1985. (سبيلبرجر جورستش، 04، 1985)

أ) مفهوم حالة القلق

تصور حالة القلق نظريا كظرف أو حالة انفعالية متغيرة، تعتري كيان الإنسان، وتتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد بوعي ويصاحبها النشاط في الجهاز العصبي المستقبل وقد تتغير حالة القلق في شدة وتذبذب عبر الزمن.

ب) مفهوم سمة القلق: أما سمة القلق فتشير إلى فروق في القابلية للقلق، تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم على الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركوا كمواقف مهددة وذلك بارتفاع في شدة القلق.

2.2.3. تعليمته:

- **تعليمة الصورة الأولى:** إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (×) في الدائرة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة لأن هذا الوقت بالذات ليس هناك أجوبة

صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتا طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل.

- **تعلية الصورة الثانية:** إليك مجموعة من العبارات التي تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (X) في الدائرة المناسبة التي توضح كيف تشعر عموما، ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتا طويلا، قدم الإجابة التي تصف شعورك.

3.2.3. هدفه:

يهدف الرانز إلى جمع بعض الصفات الانفعالية العقلية والصفات الحسية الحركية للفرد، ويسمح بتحديد وضعية بالنسبة للأفراد الجماعة التي ينتمي إليها، كما يهدف إلى معرفة حالة وسمة القلق لدى الفرد، ويساعد على التقرير السريع والصادق لدرجة القلق. (نفس المرجع السابق، 1985، 22).

4.2.3. وصف المقياس:

إن هذه القائمة من أكثر القوائم تقدير القلق، وأوسعها استخداما في البحث العلمي، والممارسة العيادي لتتصف بجميع الخصائص السيك ومترية للمقياس الجيد وتتكون القائمة من صورتين، وكل صورة تحتوي على عبارة.

- **الصورة الأولى:** تقيس حالة القلق التي يعيشها المفحوص في الوضعية الآنية، بحيث لها 20 عبارة مصاغة، صياغة إيجابية تحدد درجة القلق، وتسلسل من 01 إلى 04 بخصوص الموجبة أما السالبة تسلسل من 04 الى 10

إذا كانت العبارة الموجبة فهي تعبر عن انخفاض درجة القلق، وتتبع هذه الإجابات الترتيب الآتي: مطلقا، دائما، غالبا، دائما. (مقدم عبد الحفيظ، 1993، 78)

- **الصورة الثانية:** تقيس سمة القلق وهي حالة ثابتة نسبيا فنجد انها مصاغة في ثمانية عبارات إيجابية، واثني عشر الباقية سلبية

يقابل كل منها أربع إجابات، تحدد درجة القلق والتسلسل حسب تسلسل الصورة الأولى وتتبع هذا الترتيب: مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما. كيفية تطبيقه:

صمم هذا المقياس ليطبق بطريقة فردية أو جماعية كما يمكن للفرد أن يطبقه على نفسه بنفسه، أما فيما يخص الوقت فإن تطبيق الاختبار على الكليات ي تطلب من 06 دقائق إلى 08 دقائق لانتهاء من كل

مقياس (الحالة) وسمة حوالي 15 دقيقة للانتهاء من الصورتين معا، يطبق أولا مقياس حالة القلق، ثم يعقبه تطبيق مقياس سمة القلق.

5.2.3. طريقة التصحيح:

كما وضعنا سابقا عن تنقيط العبارات الموجبة، والعبارات السالبة فالموجبة من 04 إلى 01، أما السالبة فتتقنط من 01 إلى 04 والجدولان التاليان يوضحان ذلك.

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقيطها وترتيبها			
			مطلقا	قليلًا	أحيانا	كثيرا
السالبة	3,17,14,13,12,9,7,6,4	09	1	2	3	4

الموجبة	20,19,18,16,15,11,10,8,5,2,1	11	4	3	2	1
المجموع		20				

- الجدول رقم (02) يوضح كيفية تصحيح حالة القلق.

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقيطها وترتيبها			
			مطلقا	قليلًا	أحيانا	كثيرا
السالبة	20,18,17,15,14,12,9,8,5,4,3,2	12	1	2	3	4
الموجبة	19,16,13,11,10,7,6,1	08	4	3	2	1
المجموع		20				

-الجدول رقم (03) يوضح كيفية تصحيح سمة القلق.

الفترة	الدرجة	مستوى القلق
1	20-0	خالية من القلق
2	40-20	قلق طبيعي
3	60-40	قلق فوق المتوسط
4	80-60	قلق شديد

- الجدول رقم (04) يوضح كيفية تصحيح درجة القلق.

الخلاصة

يتضمن هذا لفصل المنهج المستخدم والدراسة الاستطلاعية والأدوات المستخدمة في البحث المتمثلة في منهج دراسة الحالة التي تتضمن المقابلة العيادية واستعمال المقياس المناسب للدراسة.

قائمة المراجع

- 1-أحمد محمد عبد الخالق: قلق الموت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت، 1988
- 2-سيد صبحي: الإنسان وصحته النفسية، الدار المصرية اللبنانية، 2003.
- 3-سيد فهمي علي: علم النفس المرضي نماذج لحالات اضطرابات نفسية وعالجها، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية
- 4-أحمد عكاشة: الطب النفسي المعاصر، مكتبة انجلو، مصر، 1991.
- 5-موشيزدير وجيرالد ماثيوس ترجمة أحمد معتز سيد عبد اهلل: القلق، عالم المعرفة، الكويت 2016
- 6-لطف شربيني: عصر القلق) الاسباب والعلاج (منشأ المعارف، الإسكندرية - مصر، 200
- 7-عبد اللطيف حسن فرج: الاضطرابات النفسية، الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الامراض النفسية للأطفال، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، السعودية، 2009.
- 8-مجدى احمد محمد عبد اهلل: علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2000.
- 9-فاروق السيد عثمان: القلق وادارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، 200
- 10-واممكتري ترجمة هال أمانالدين: القلق ونوبات الذعر، دار المؤلف، الطبعة الأولى، الرياض -
- 11-محمد جاسم محمد. علم النفس الاكلينيكي. طبعة1. دار الثقافة النشر والتوزيع. عمان. 2004
- 12-ايمان فوزي سعيد. الصحة النفسية. مكتبة زهراء الشرق. الاردن. بدون سنة
- 13-محمد جاسم. العبيدي. مشكلات الصحة النفسية. طبعة1 دار الثقافة النشر والتوزيع. 2004
- 14-عصام الصفدي. مدخل الى الصحة النفسية. طبعة1 دار المسيرة للنشر والتوزيع. بيروت 2001
- 15-سعاد جبر سعاد سيكولوجية التفكير والوعي بالذات. طبعة 1. عالم الكتاب الحديث للنشر والتوزيع 2008
- 16- عبد المنعم الحنفي(1995)، (موسوعة الطب النفسي، الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا، مكتبة مديولي، الطبعة الثانية.
- 17- محمود السيد أبو النيل.(1994)، الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية.
- 18- بوشارب نوال، بن ناصر حمزة (2019. 2020)، نوعية الغلقة النفسية عند الراشد المصاب بمرض الربومذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، قسم علم النفس جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- 19- حسن مصطفى عبد المعطي،(2003)، الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص، الأسباب والعلاج، القاهرة مكتبة زهراء الشرق الأوسط، الطبعة الأولى.
- 20- انس عبد الرزاق، الربو القصيبي.
- 21-جون أيرس، ترجمة هنادي مزيودي، 2013، الربو، الطبعة الاولى، الرياض.

- 22- محمود باكير، (2005)، الأمراض التنفسية، الطبعة العربية الاولى، دمشق.
- 23- محمد احمد النابلسي (1987)، الربو عند الاطفال، لبنان، دار النهضة العربية، الطبعة الاولى.
- 24- سامي القباني، (1997)، الحساسية، انواعها، علاجها والوقاية منها، بيروت، دار الطبعة، الطبعة الخامسة.
- 25 - حنان مزردى، (2016 / 2017)، مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه علم النفس المرضي للراشد، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 26- صالح، المعاليم، (2008)، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، (د. ط)، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 27- محمد أحمد النابلسي. (2007): الربو والحساسية وعلاجهما النفسي، المجلد 18 افريل، العدد70، الثقافة النفسية المتخصصة، لبنان.
- 28 - حمد حسن غانم. (2011): (الاضطرابات النفسجسمية- تأصيل نظري ودراسات ميدانية-، دار غريب للطباعة والنشر، مصر.
- 29 - سبيلبرجر جورستش، ترجمة الدكتور محمد سعد الدين، الدرس قائمة حالة وسمة القلق، ط1، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت، 1985.. مروان أبو حويج، وعصام الصفدي، (2118)، مدخل الى صحة النفسية، (ط.1)، عمان، دار الميسرة.
- 30- فرحاتي، العربي بلقاسم، 2013 البحث الجامعي بين التحرير والتصميم والتقنيات، (ط.1)، عمان، أسامة سامي، الحناتنة 2013 مبادئ علم النفس، ط.3، عمان، دار الميسرة
- 31 - Morin. Y - 2003. le petite Larousse de médecine ، paris ، edition la rousse .
- 32 - Viollet.J ، Paris ، (1983) Aslhme.collection gue je sais ? p.a.f .