الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث الع

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la RechercheScientifique

Center Universitaire

Colonel Mohand Akli oulhadj Bouira

المركز الجامعي
العقيد أكلي محند اولحاج
البويرة

معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الموضوع:

القلق لدى الراشد المصاب بمرض السل الرئوي

دراسة عيادية لخمسة حالات
(26- 46 سنة)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر L.M.D في علم النفس العيادي.

من إعداد الطالبة:

- نخوف نورية.

تحت إشراف الأستاذة:

- بوكنوس عائشة.

2012/2011

كلمة الشكر

الشكر أولاً وقبل كل شيء للمولى عز وجل الذي بفضله وصلت الى هذا المستوى.

أتقدم بجزيل الشكر وفائق الاحترام والتقدير للأستاذة المشرفة

" بوكنوس عائشة".

وإلى كل من ساعدني على إتمام هذا العمل من قريب أو من بعيد.

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى من كرمها الرحمان بذكرها في القرآن وشرفها العرفان

إلى التي حملتني الشعور وعودتني السرور إليك: يا أمي العزيزة.

إلى من زرع في قلبي العزيمة وروح المثابرة إليك يأبي الغالي .

إلى من علمني معني الصبر والحياة جدتي : شريفة وتسعديت أطال الله في عمرهما.

إلى من أنار شمعة المنزل أخي :الوناس وإلى كل إخواتي :وسيلة ,حسيبة,وسام

,وريمة .

وإلى كل الأصدقاء والصدقات : زاهية ,نسيمة ,الجيدة,نوال,محمد .

الفهرس

كلمة الشكر.

الإهداء .

مقدمة.

الجزء الأول : الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإشكالية

1- إشكالية البحث.....06

2- الفرضيات 08

3- أسباب إختيار الموضوع.....09

4- أهمية البحث.....09

5- أهداف البحث.....09

6- تحديد المفاهيم إجرائيا.....10

6- الدراسات السابقة 10

الفصل الثاني : القلق..

تمهيد.....16

1- تعريف القلق.....17

2- أعراض القلق.....18

3- أنواع القلق.....20

4- أسباب القلق.....24

5- التمييز بين القلق العادي والقلق المرضي.....26

6- الفرق بين القلق والخوف.....26

7- تصنيف اضطرابات القلق حسب DSM.....27

8- معايير تشخيص القلق.....28

9- النظريات المفسرة للقلق.....29

10- علاج القلق.....35
خلاصة.....38

الفصل الثالث : مرحلة الرشد

تمهيد.....41
1- تعريف مرحلة الرشد.....42
2- خصائص مرحلة الرشد.....43
3- متطلبات الحياة السوية في مرحلة الرشد.....46
4- المظاهر الانفعالية لمرحلة الرشد.....47
5- الاضطرابات النفسجسمية المصاحبة لمرحلة الرشد.....48
6- النظريات المفسرة لمرحلة الرشد 50
خلاصة 52

الفصل الرابع : السل الرئوي

تمهيد 55
1- تعريف مرض السل 56
2- أعراض مرض السل الرئوي.....57
3- أسباب السل الرئوي 58
4- تطور مرض السل 60
5- إحصائيات مرض السل.....61
6- صفات مرض السل 63
7- تصنيف مرض السل.....63
8- تشخيص السل الرئوي 67
9- انتشار مرض السل الرئوي.....68
10- الآثار النفسية للسل الرئوي.....70
11 - الوقاية والعلاج.....70
خلاصة.....75

الجزء الثاني : الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإطار المنهجي

تمهيد.....79
1- المنهج المتبع في البحث.....80
2- عينة البحث 81
3- مكان إجراء البحث.....82
4- الدراسة الاستطلاعية.....83
5- الأدوات المستخدمة في البحث.....84
خلاصة..... 93

الفصل السادس : عرض وتحليل نتائج البحث

1 - عرض وتحليل الحالات 96
1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة (01).....96
1- 2- عرض وتحليل نتائج الحالة (02).....98
1- 3- عرض وتحليل نتائج الحالة(03).....101
1- 4- عرض وتحليل نتائج الحالة(04).....103
1- 5 – عرض وتحليل نتائج الحالة(05).....105
2- المناقشة العامة للحالات 108
الخاتمة 111
التوصيات و الإقتراحات 113
المراجع.
الملاحق.

مقدمة

يعتبر السل الرئوي من أكثر الأمراض العضوية المتنقلة والمنتشرة على الصعيد العالمي,الناتج عن عدوى " بكتيريا كوخ " التي لا تزال تهدد الحياة البشرية من جميع الفئات العمرية ,وبالأخص فئة الراشدين , ومن المعروف أيضا أنه مرض قد تم تصنيفه ضمن المشاكل الإجتماعية المعدية ذات المظهر الطبي الذي لا تقتصر إصابته على الجانب الفيزيولوجي فحسب,وإنما نجده كذلك يمس الجانب النفسي للمصاب,أو بمعني أخر أن داء السل الرئوي يعتبر من الأمراض التي تؤثر على سيكولوجية المريض مما يولد لدى هذا الأخير مختلف الضغوطات والاضطرابات النفسية وبوجه الخصوص القلق .

تكتسي مرحلة الرشد أهمية كبيرة في حياة الفرد إذ تعتبر الركيزة الأساسية التي من خلالها يكتسب النضج والاستقلالية ومنه يمكن للراشد أن ينظم حياته بشكل فعال و مسؤول ,والمجتمع بالإجمال مبني من أجل الراشدين من حيث العمل والإنتاج والطموح والراحة,ويبقي الإهتمام بموضوع الرشد مهم جدا خصوصا أن الراشد بحاجة إلى الشعور بالأمان ومن الضروري أن توفر له المؤسسة العمومية للصحة العطف والشعور بالإنتماء مع حسن التكفل الجسمي والنفسي لدى الراشد المصاب بمرض السل الرئوي لتجنب ظهور الاضطرابات النفسية أو التخفيف من حدة هذه الاضطرابات وبالخصوص القلق.

ولذا إنصب إهتمامنا على دراسة القلق لدى الراشد المصاب بمرض السل الرئوي وذلك بقياس درجة القلق عند الراشد وهذا من خلال تقديم مقياس قلق سمة_حالة لسبيلبيرجر نظرا لأهميته في الكشف عن الجوانب الخفية عن شخصية المفحوص .

وينقسم البحث على جزئين ,يمثلان الدراسة على المستوى النظري والتطبيقي, ويتضمن الجزء الأول من الدراسة الجانب النظري للبحث والذي يشمل أربعة فصول نظرية :

الفصل الأول : وهو عبارة عن فصل تمهيدي ويتطرق إلى توضيح وبناء التساؤلات ,إلى جانب تحديد إشكالية البحث,وفرضياته وإبراز أهمية وأهداف هذا البحث بالإضافة إلى الضبط الإجرائي لمتغيراته,وأهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع بحثنا.

الفصل الثاني ,يتضمن القلق وذلك بالإشارة إلى كل من تعريف القلق ,تحديد أعراضه ,أسبابه ونظرياته المختلفة وطرق علاجه .

أما الفصل الثالث :فهو يتضمن مرحلة الرشد وذلك بتعريف هذه المرحلة وخصائصها إلى جانب الإضطرابات المصاحبة لمرحلة الرشد ,وأهم النظريات المفسرة لهذه المرحلة . بالإضافة إلى الفصل الرابع والمتعلق بمرض السل الرئوي والمتضمن من تعريف والأعراض ,الأسباب ومعرفة تطور و إنتشار المرض, الأثار النفسية المصاحبة لهذا الداء وطرق الوقاية والعلاج من هذا المرض .

أما الجانب التطبيقي نجد فيه فصلين هما الخامس والسادس , فالفصل الخامس هو الفصل المنهجي الذي تطرقنا من خلاله إلى المنهج المتبع في البحث,عينة البحث,مكان إجراء البحث وأيضا الدراسة الاستطلاعية وأخيراً أهم الأدوات المستخدمة في البحث . أما الفصل السادس قمنا من خلاله بتقديم الحالات الخمسة ومناقشة نتائجها وذلك عن طريق دراسة النتائج المتحصل عليها وفي الأخير تم إدراج الخاتمة ,تليها مجكوعة من التوصيات و الإقتراحات بالإضافة إلى قائمة المراجع المعتمد عليها في البحث والملاحق.

الجزء الأول
الجانب النظري

1- الإشكالية:

إن المرض سواء كان نفسيا أو جسديا ,يكون نتاج تفاعل عوامل متعددة وراثية نفسية اجتماعية وعوامل موقفية وكل هذه العوامل تؤثر على العضوية مباشرة أو تسبب في تعبير الآليات المنظمة في الجهاز العصبي المركزي ,وهذا ما إعتقده الطب الحديث بأن الكثير من الأمراض الجسمية تؤثر فيها العوامل النفسية بدرجة كبيرة في نشأتها واستمرارها حيث أن خبرات الحياة مصحوبة بالتوتر والمخاوف وكذا الكآبة ولا يتم التعبير عنها وتمنع من أن تصبح شعورية نتيجة اصطحابها بالقلق والاكتئاب .(**عبد المعطي ,2003**)

إن استمرار القلق والصراعات النفسية تنشأ عنه أمراض سيكوسوماتية ,وقد كشفت العلوم الطبية أن التدهور في الوظائف الجسدية الناجم عن أسباب نفسية وانفعالات والتي يصفها علم الطب بالأمراض السيكوسوماتية (نفسية-جسمية), وهي نتيجة للتوتر النفسي وتظهر أعراض هذه الاضطرابات من خلال إشارات يبديها الجسد.(**علي ماضي , 1991**) . وكون الاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة الانفعالات غير سارة على الفرد ,والتي لا يستطيع التكيف معها,أو التعبير عنها وهكذا تستمر التوترات دون أن يعبر الفرد عن مشاعره حتى يتوقف الانفعال عن التعبير النفسي ,وغالبا لا يشكو المريض من الناحية الجسمية بل يشكو من الناحية النفسية,حيث يتوجه إلى العلاج الطبي الذي لا يستطيع أن يساعده لأن اضطرابه الأساسي يعود إلى أسباب نفسية و لسيت جسمية .

حيث صنف الباحثان (أريس و نيتان , Arris et Nathan ,1975) هذه الاضطرابات إلى مجموعة من الأمراض تتمثل في أمراض الجهاز الهضمي ,كقرحة المعدة ,الأمراض الجلدية كالإكزيما والحساسية ,الأمراض الجنسية كالبرود والعجز الجنسي ,أمراض الجهاز الدوري كالصداع النصفي وأمراض الجهاز التنفسي كالربو والسل .(**مصطفى عشوي ,1990**).

يعتبر مرض السل من الأمراض التي عرفتها البشرية فهو معدي ,يختلف كل الاختلاف عن أمراض القلب والسرطان إذا كانت الإصابة به تعد الإصابات المميتة ,فهو مرض غير وراثي ينتقل إلى الأشخاص بصفة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق ميكروب أو جرثوم السل الذي إكتشفه " روبرت

كوخ , Robert koch ,1882 " وسمي بإسمه " **جرثومة كوخ ,Bacille de koch** " إذ يمكن أن يصيب أي عضو من أعضاء الجسم ,ولكن الأعضاء الأكثر تضررا به هي الرئتين ,وهذا ما نسميه بالسل الرئوي ,وقد توصل (ستراج , Stragg) إلى أن الناس يصابون بالذهول حين يعرفون أن السل الرئوي يعتبر من الأمراض السيكوسوماتية . إن النظرة الطبية القديمة تقول بأنه ينتقل بواسطة جرثومة ,والغريب أن هذه الجرثومة تنتشر في كل مكان حولنا ,ومع هذا يصاب بها بعض الأفراد ولا يصاب آخرون ,وتزول غرابة ذلك حين نعلم أن العوامل النفسية والانفعالية وضغوطاتها تتضافر مع العوامل الإستعدادية ,فتؤدي للإصابة به وظهور أعراض أخرى .

إلى جانب هذا فقد قيل أن مريض السل هو شخص غير ناضج يفتقد إلى الشعور بالأمان ,ولديه تبعية إلى درجة أنه يوصف " بجائع الحب " وعند محاولته في الدفاع عن هذا الميل فسرعان ما يستهلك طاقته في حركة زائدة بدون أن يترك ذلك والذي يظهر على شكل " انتحار عضوي " وفي ضوء هذا أعطت نظرية التحليل النفسي أهمية كبيرة للعلاقة الموجودة بين الطفل وأمه فبالنسبة لهذه النظرية :" أن البنية السيكوسوماتية لهذا الطفل لا تكون مكتملة إلا بوجود الأم" واحتمال أن الحرمان والاستجابات الغير الملائمة تكون من بين العوامل المؤدية إلى هشاشة احد مكونات الجهاز النفسي " الأنا " لدى الفرد . **(Bergeret ,2001).**

وبهذا الصدد أشارات بعض الدراسات أمثال دراسة (**بورو , Porot ,1950**) وآخرون إلى أن وجود عوامل انفعالية تؤثر في حياة المريض المصاب بمرض السل ,خاصة تلك التي ترتكز على الإحباطات في السنوات الأولى من حياة الفرد .إن للعوامل النفسية (القلق) أثر في خلق اضطراب عضوي (السل) إلا أن هذا لا يمنع من حدوث العكس ,حيث أن الإصابة الجسمية لها أثر على التوظيف النفسي للمصاب وذلك حسب النوعية الذاتية للمريض ,ومن مؤيدي هذا القول نجد (**فرويد , freud ,1914)** في مدخل النرجسية ,قد أشار إلى تأثير المرض العضوي في توزيع الليبيدو , أين يقوم الشخص المصاب بسحب استثماره للعالم الخارجي وبالتالي يركزه على نفسه ,ومع ذلك فإن الألم العضوي يقوم بإحداث سحب الليبيدو من مواضيعها الخاصة ,بعدها تتدخل الطاقة النفسية في " الأنا " لتتصل بالمنطقة المصابة من جسم الإنسان مع العلم أن الإصابات المؤلمة تبقى بمثابة فرصة لمعرفة الأعضاء الجسمية للمصاب " الصورة الجسمية , La représentation du corps " . (**Caroline Doucet , 2001).**

وقد لاحظ أحد الباحثين أثر " المرحلة الفمية " في نمو شخصية الطفل وأن الكحة (سعال) والبصق ما هما إلا رمز لهذا الجمود في هذا النمو ,إذ هناك العديد من المرضى يحملون بالخيالات والأوهام بوجود

الأم السيئة التي توحدت مع العدوى الرئة والتي لا يمكن إبعادها ,مما يدفع بالمريض إلى اللجوء لأبيه كرمز طالبا المساعدة في مقاومة الأم السيئة (أي الجرثومة) الشيء الذي يدفع به إلى الإستجابة بالخوف من كل ما يرمز للأم .

(عبد الرحمان العيسوي,1994) .

الإصابة بالعدوى السل تختلف في الدرجات, فبعضها نجدها في صورة بسيطة يتم الكشف عنها بالأشعة فقط, وبعضها الأخر تكون أكثر شدة تتطلب إلى الفحص الإكلينيكي أين تظهر على شكل أعراض. وهذا المرض كغيره من الأمراض الأخرى قد يصيب مختلف شرائح المجتمع كفئة الراشدين مثلاً,وهي المرحلة التي يكون فيها الفرد قد اطمئن إلى النمو الذي اختاره لحياته وعرف وجهته في الحياة .**(أمل محمد حسونة ,2004)** ,مما يمكنه من تحمل مسؤوليات جديدة وتخطيط وتنظيم أسباب وجوده المتلائمة مع واقع الحياة ,ويظهر اكتمال مرحلة الرشد في الثبات الانفعالي ,والنضج العقلي ,والاجتماعي الواقعي ,الاستقلال الاقتصادي والذاتي بمعنى اكتمال بنية مختلف جوانب شخصيته **.(زين الدين الطفيلي ,2004).**

إذا كان المرض الذي يصيب الفرد ما هو إلا مرض جسمي إلا انه اضطراب يؤثر في كل الشخصية ,فالإنسان يصاب من جميع النواحي . ومن هذا المنطلق فإن تساؤلنا يدور حول مدى معاناة مرضى السل من القلق وبالتالي:

هل الراشد المصاب بمرض السل الرئوي يعاني من القلق ؟

للإجابة على هذا التساؤل قمنا بصياغة الفرضية التالية :

- الفرضية العامة :

يعاني الراشد المصاب بمرض السل الرئوي من القلق .

- الفرضية الجزئية :

- يعاني الراشد المصاب بمرض السل الرئوي من قلق شديد.

2- أسباب اختيار الموضوع :

إن نظرة المجتمع لهولاء المرضى قد تظهر بعض المشكلات النفسية التي تؤثر على حياة المريض . والسبب الذي جعلني أهتم بهذا الموضوع نظراً لنقص الاهتمام بدراسته رغم انه عرف انتشارا كبيراً في العالم إلى درجة توقع أن كل فرد يعاني أو سيعاني منه ,بالإضافة إلى كونه مرض ثقيل من كل الجهات

المادية النفسية والاجتماعية ,ولنقص الدراسات خاصة حول الجانب النفسي لهذا المرض ,وللفت النظر المعاناة التي تعيشها هذه الفئة .

3- أهمية البحث :

إن دراسة المواضيع العلمية يتعلق بارتباط عينة الدراسة به و تظهر أهمية دراسة السل الرئوي ,نظراً لنقص الدراسات والبحوث التي أنجزت أو بحثت في مختلف المشاكل والصعوبات التي يتلقاها المصاب بالسل الرئوي,والتي تؤثر بصفة مباشرة على شخصيته وحياته النفسية .

فكرنا في إجراء هذا البحث نظراً إلى الإهمال الذي تعانيه هذه الفئة من المرضى حتى لا نقول النفور منهم ,وذلك لأسباب عديدة أكثرها كونه مرض معدي. إضافة إلى اهتمامنا بفئة الراشدين لكون الراشد يتميز بالنضج والمسؤولية ,وبالتالي الدخول في مشاريع حياتية سواء على المستوى الأسري كتكوين أسرة أو على المستوى المهني كالقيام بمشاريع عمل...وغيرها من المتغيرات التي تخلق عنده بشكل أو بأخر وإذا فشل الراشدين في اختيار أنجع الطرق للتعامل مع هذه الضغوط والتوترات ,فإنه يقع فريسة أمراض لا تحمد عقباها كمرض السل الرئوي .

4- أهداف البحث :

معرفة مدى تأثير مرض السل الرئوي على ظهور القلق أو تأزمه وذلك بتطبيق الاختبار النفسي للقلق حالة وسمة لسبيلبرجر

5- تحديد المفاهيم إجرائياً:

***- تعريف القلق :**

هي الدرجة التي يتحصل عليها الراشد المصاب بمرض السل الرئوي من خلال مقياس القلق سمة- حالة لسبيلبيرجر.

***- تعريف مرحلة الرشد :**

هو ذلك الراشد المصاب بمرض السل الرئوي خارجي والذي يتراوح عمره مابين 26_46سنة .

***- تعريف السل الرئوي :**

- هو مرض تعفني , معدي , ينتقل إلى الأشخاص بصفة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق جرثوم ميكروب السل ,ويمكن أن يصيب أي عضو من أعضاء الجسم والأكثر عرضة أي الإصابة هي الرئتين لذا سمي بالسل الرئوي . و يعتبر الأكثر انتشاراً بنسبة (90% من الحالات) والأكثر خطورة إذ أنه يصيب المغارات التي تسمح بانتقال جرثومة السل .

6- الدراسات السابقة :

- دراسة (شيهان ,SHEEHAN) التي أوضحت أن " اضطرابات القلق " تفسير وفق أنواع القلق ,وتتفاعل مع بعضها البعض في منظومة مرضية تتمثل في القلق غير متوقع تصاحبها تغيرات فيزيولوجية في هيئة نوبات يتمثل بعضها في صعوبة التنفس ,سرعان خفقان القلب ,ألأم الصدر ,والضغط وفقدان الشهية ...

- دراسة فرويد (1914) :

في قولة أن " الفرد لايشعر بجسده إلا بعد سكون الألآم في أعضائه مما يؤدي بطريقة لاشعورية إلى كسب بعض التظاهرات العصابية كالاكتئاب وحالات القلق والتوتر والشعور بالذنب " .

- دراسة (بيجو , BIGION , 1965)

يرى أن السل بمثابة مرض سيكوسوماتي عمله الأساسي يتمثل في الدفاع ضد الاكتئاب ,وهو يشكل أحد مظاهر المقاومة التي يستعملها المرضى ضد علاجهم والمتمثلة في عدم قدرتهم على تحمل القلق الاكتئابي في شكل مخالف لإضطرابات. **(Bergeret , 2001).**

- دراسة (COLL et FAIN , 1976) :

أشاروا في دراستهما على أهمية الإعداد النفسي قبل إجراء العملية الجراحية موضحان وجود بعض المشاكل النفسية والاضطرابات يعيشها المصاب باسم الاضطرابات قبل مرحلة العملية الجراحية ومدى تأثيرها على كيانه النفسي الجسدي كما تعرضا إلى أهم الأعراض والمظاهر المصاحبة للقلق في هذه المرحلة كالصمت والحيرة ,الانطوائية , العدوانية , الوسواس , الاكتئاب الانزعاج , سرعة الاثارة , الخوف إلى جانب العدوانية والإلحاح المستمر على القيام بالعملية الجراحية .

- دراسة (LEVINE et TITCHNER , 1978) :

فقد قاما بدراسة على عينة شملت 84 مريضا راشدين مقبلين على إجراء العملية الجراحية , وقد اتبعوا قبل العملية وبعدها وحتى بعد خروجهم من المستشفى لمدة ستة أشهر وقد أشار هذان الباحثان من خلال

ملاحظتهما إن المرضى الذين اظهروا توتراً وانقباضا قبل إجراء العملية الجراحية نوعا من التوتر والانعزال انطلاقا من هذه الدراسة أعطا الباحثان أهمية قصوى للاعتناء بهؤلاء المرضى المقبلين على العملية الجراحية بتخفيض من حدة قلقهم باعتبار أن لهذه الخطوة أهمية كبيرة في مساعدة المريض في الخروج من دائرة القلق .

- دراسة كل من : DUMONT , LEGE , FOYAL (1996)

الذين أشاروا في تحديدهم للعناصر السيمائية الناتجة عن بعض الاضطرابات العضوية المتمثلة في : نوبات الغضب , التعب , العنف الجسدي بالإضافة إلى التظاهرات الحصرية (القلق) . **(سلوى عثمان , 2004).**

❖ **تعقيب على الدراسات السابقة :**

من خلال الدراسات السابقة فإن معظم الدراسات تتجلى على المرض العضوي وأثره على الحالة النفسية للمصاب ,وكذا الاضطرابا النفسي وأهم المظاهر الفيزيولوجية على المريض. وبالتالي فإن دراسة **شيهان ,SHEEHAN** حيث ركز في دراسته على إضطراب القلق غير متوقع بحيث تصاحبه تغيرات فيزيولوجية كالصعوبة في التنفس , الضغط وفقدان الشهية ...إلى آخرها من التغيرات .

أما بالنسبة لدراسة **فرويد (1914)** فهو يرى أن الاضطراب العضوي يؤدي حتما لاشعورياً إلى كسب بعض التظاهرات العصابية كالاكتئاب والقلق. بمعنى هذا أن مرض السل الرئوي يؤدي بطريقة لاشعورية إلى ظهور القلق والتوتر ,بالإضافة إلى بعض التظاهرات الأخرى كالاكتئاب والشعور بالذنب .

كما نجد أيضا في دراسة **بيجو 1965** حيث ركز على مرض السل بأنه مرض من الأمراض السيكوسوماتية وعمله الأساسي يتمثل في الدفاع ضد الإكتئاب , كما يعتبر احد مظاهر المقاومة التي يلجأ إليها المرضى ضد علاجهم والمتمثل في عدم القدرة على تحمل القلق الإكتئابي .

أشار كل من **(COLL et FAIN , 1976)** في دراستهما إلى أهمية الاستعداد النفسي قبل إجراء العملية الجراحية ومدى تأثيرها على الكيان النفسي الجسدي للمريض كما أنه يتعرض لأعراض ومظاهر مصاحبة للقلق. ومنه نقول ان أهمية الاستعداد النفسي للمريض له دور كبير في تخفيف من حدة الاضطراب أو عدم ظهور بعض الأعراض المصاحبة للقلق ويكون المريض في

حالة إستقرار وتكيف مع حالته المرضية .عكس الذي لم يكن لديه إستعداد نفسي مم يؤدي به إلى تأثير المرض على حالته النفسية ويزيد من حدة المرض وإنتكاسه .

وهذا ما أشاروا إليه كل من **(LEVINE et TITCHNER , 1978)** في دراستهما والمتعلقة بالراشدين المقبلين على إجراء العملية الجراحية ,على عينة تتضمن 84 مريض ,قد إتبعوا العلاج وعناية قبل وبعد العملية بحث أشاروا إلى أهمية الاعتناء بهؤلاء المرضى المقبلين على العملية الجراحية بتخفيض من حدة قلقهم بإعتبار ان هذه الخطوة أهمية كبيرة في مساعدة المريض في الخروج من دائرة القلق ,فنقول أن هذا ينطبق مع مرضى السل الرئوي وخاصة مع الراشدين فنلاحظ أن معظم الحالات التي تتقلي إعتناء تام ولها إستعداد لمواجهة الخطر فإنها لا تواجه بعض المشاكل النفسية كالقلق ,عكس الذين لم يتلقوا أي إعتناء ولم يكن لديهم إستعداد نفسي فقد أظهروا قلق وتوتراً.

وفي الأخير نجد الدراسة الحديثة التي أشارا إليها معظم الباحثين مثل : **DUMONT , LEGE FOYAL , (1996)** والذين ركزوا على التظاهرات السيمائية الناتجة عن بعض الاضطرابات العضوية ,والمتمثلة في التعب ونوبات الغضب بالإضافة إلى التظاهرات الحصرية (القلق) .والذي أثار إهتمامنا في هذا البحث ويعود سببه الأولي إلى الاضطراب العضوي والذي اثر على حالته النفسية وصاحبته بعض التظاهرات كالقلق.

ومنه نستنتج أن من خلال هذه الدراسات رغم أنها ليست مكثفة ولم تكن لدينا دراسات المتعلقة بمرض السل الرئوي ومدى تأثيره على الحالة النفسية أو ظهور القلق والذي يخدم موضوع بحثنا ,إلا أننا نكتفي بهذا , فإن معظم الدراسات ركزت على المرض العضوي وتأثيره على الحالة النفسية وظهور أو مصاحبة بعض التظاهرات الحصرية كالقلق . فهذا يعني انه ينطبق مع دراستنا ,كما أشرنا سابقا والمتعلقة بظهور القلق لدى مرضى السل الرئوي في مرحلة الرشد وبمعني أخر أن الراشد المصاب بهذا الداء (السل الرئوي) يعاني من القلق .

الفصل الثاني

القلق

تمهيد

1- تعريف القلق

2- أعراض القلق

3- أنواع القلق

4- أسباب القلق

5- التمييز بين القلق العادي والقلق المرضي

6- الفرق بين القلق والخوف

7- تصنيف اضطرابات القلق حسب DSM .4

8- معايير تشخيص القلق

9- أهم النظريات المفسرة للقلق

10- علاج القلق

خلاصة

تمهيد

القلق حالة نفسية مؤلمة تنتج عن شعور الإنسان بالعجز والدونية في مواقف الإحباط والصراع وتؤدي إلى الحيل النفسية الدفاعية ,فقد أكد معظم علماء النفس بأن الأفراد الذين يعانون من بعض الإضطرابات الجسمية قد يعاني من حالات القلق بسبب الضغوطات الإنفعالية ,ولهذا فإن إصابة الراشد بمرض السل الرئوي يعاني من القلق لأن الإصابة بهذا المرض يفوق قدرته على الإحتمال .

وللتعرف أكثر على القلق فإنه من المستلزم أن نتعرض لأهم الاعراض الظاهرة , ومعرفة الأسباب المؤدية للإصابة به, وكما تطرقنا أيضا إلى التشخيص الفارقي بين القلق العادي والقلق المرضي وكذا تصنيف D.S.M.4 لإضطرابات القلق , بالإضافة إلى أهم النظريات التي فسرت حالات القلق وكذا العلاج ...

1/_ تعريف القلق

إختلف علماء النفس فيما بينهم في وضع مفهوم محدد للقلق وتنوعت تفسيراتهم له , فمنهم من يعرفه بأنه : " اضطراب نفسي يعبر عن شعور الفرد بفقدان الأمن والاضطراب مع شعور عام مبهم بالخطر " .

ومع ذلك فإن هذا المصطلح لم يكن شائعا حتى عقد الثلاثينات من هذا القرن وربما يعود الفضل في إذاعته الى **"فرويد , freud"** حيث إستخدمه في " محاضرته التمهيدية الأولى 1917 " وفي محاضرته التمهيدية الأخرى 1933 كما عنون به احد كتاباته . ويذكر **(**حامد زهران **)** إن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الإضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا أساسيا وهذا هو ما يعرف بإسم **" عصاب القلق أو القلق العصابي ".**

(صبره محمد علي – 2004 -).

ويعرفه (مايكنباوم , MEICHENBAUM,1977) انه شعور شاق صعب التحمل قبل أو بعد أو خلال الضغوطات النفسية او الجسدية , ويتمثل ظهوره قبل التعرض لهذه الضغوط عن طريق توقع النتيجة , وبالرغم من أن القلق يمكن أن يعبر إنذار بخطر يهدد الفرد فيسمح له بالإستعداد للدفاع لكنه يخلق شعورا مؤلما بالضيق كما يؤدي إلى حالة اضطراب مصحوبة بظواهر جسدية مزعجة تؤثر بدورها عليه فتعمل على تضخيمه ويعرفه علماء النفس على انه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال محاولات الفرد لتحقيق التوافق نتيجة عوامل الكبت والإحباط والصراع , ويعرفه البعض بأنه استجابة انفعالية تترتب على إدراك الفرد لعوائق غير مرضية , ينجم عنها الخوف لعدم القدرة على إشباع دافع , أو من خيبة أمل تتعلق بالمستقبل , ومعنى ذلك أن القلق ما هو إلا مظهر لعمليات الانفعال المتداخلة والتي تحدث خلال الإحباط و الصراع والكبت . **(باجي محمد- 1999).**

ويرى فرويد FREUD أن القلق" رد فعل لحالة خطر ", أما كارن هورني 1970 KAREN) HORNY) فإنه يرى في القلق " إستجابة انفعالية لخطر يكون موجه إلى المكونات الأساسية للشخصية ".(**الرفاعي -1975) .**

وقد صاغت رابطة الطب النفسي A. P. A تعريفات أكثر قبولا للقلق قائلة :" إن القلق أوالتوتر أو ضيق ينبع من توقع خطر يكون مصدره مجهولا إلى درجة كبيرة , أو غير واضح المصدر , ويصاحب كل من القلق والخوف كالتغيرات الفيزيولوجية ذاتها , لكن القلق رعب مجهول المصدر أو السبب , أو إحساس يتضمن الشعور بالخطر والتحطيم

(E M PSYCHAITRIQUE ,1996).

ويبدو القلق في كل حالاته في شكل توتر واضطراب لدى الشخص , حيث يكون داخلي المصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره , فأسبابه لا شعورية , دوافعه مكبوتة غير معروفة , وهو نتاج الصراع القائم بين الدوافع المكبوتة في (الهو) و بين قوى الكبت في (الأنا) . ولذلك فإن تعريف القلق العصابي هو عدم ارتياح نفسي وجسمي , ويتميز بخوف مستمر والشعور بانعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة . ويعرف أيضا بأنه " حالة توتر شامل ومستمر نتيجة تهديد فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية .

(فوزي محمد جبل – 2000-).

2_ أعراض القلق

يمكن التعرف عن أعراض القلق وذلك لكونها واضحة ومتميزة عن بقية الأعراض والاضطرابات الأخرى وهذا ما يساعد في تشخيص القلق ونشير أن هذه الأعراض تظهر وفق أنواع مختلفة حسب شدة القلق ومدى إستمراره وتأثره على الأجهزة العضوية.

أ- الأعراض الجسمية (الفيزيولوجية)

وهي أكثر الأعراض شيوعا,عند كبت المفحوص لإنفعالاته تظهر عليه الأعراض التي تدفعه للذهاب نحو أطباء مختلفين حيث أن جميع الأجهزة متصلة بالجسم وتتغذي بالجهاز العصبي اللإرادي الذي يسيره الهيبوتلاموس المتصل بالمراكز الانفعالية,فقد يؤدي الانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض عضوية في مختلف أحشاء الجسم وبالتالي نجد القلق يصيب مختلف الأجهزة والتي تظهر على شكل أعراض منها :

1- أعراض الجهاز القلبي الدوراني

حيث يشعر المفحوص بألم عضلي فوق القلب,مع سرعة دقة القلب وإذا حاول المفحوص معرفة قلقه فإنه يشعر بضيق وألم في رأسه مما يجعله في حالة خوف وذعر من حدوث إنفجار في المخ, ونجد ضغط الدم مرتفعا لسبب إنفعالي وهذا ما يدفع المفحوص خطأ نحو فحص القلب وهذا ما يزيد من قلقه.

2- أعراض جهاز الغدد الصماء

يسبب القلق الشديد والانفعالات المستمرة العديد من الأعراض للغدد الصماء وأهم هذه الأعراض الغددية : زيادة أو نقص الغدة الدرقية (التيروكسين),البول السكري,زيادة إفراز هرمون الأدرينالين في الغدة فوق الخلوية.

3- أعراض الجهاز الهضمي : ونلاحظ من خلالها الأعراض التالية :

- جفاف الفم وتقلص الشفتان.
- فقدان الشهية وصعوبة البلع والهضم .
- التقيؤ,الإمساك ,الإسهال .
- ألام وقرحة في المعدة. **(صالح حسن الداهري,2005).**

4- أعراض الجهاز التنفسي

يشكو المفحوص من سرعة التنفس ,الهيجان ,ضيق الصدر,عدم القدرة على الاستنشاق وأحيانا كثيرا ما تؤدي سرعة التنفس على طرح ثاني أكسيد الكربون Co^2 ,وبالتالي تتغير درجة حموضة الدم يجعل الفرد عرضة للشعور بتقليص عضلات الأطراف وتمييتها وأحيانا الإغماء أو التعرض للغيبوبة

5- أعراض الجهاز العصبي

يظهر القلق في شدة الانعكاسات العميقة عند فحص الجهاز العصبي للمفحوص مع اتساع حدقة العين ووجود ارتجاف في الأطراف ,الدوران ,والصداع إلى غيرها من الأعراض المصاحبة لمختلف أجهزة الجسم.**(فيصل محمد خير الزراد ,1984).**

ب- الأعراض النفسية

ومن أهم الأعراض النفسية للقلق نجد :

- الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والاكتئاب .
- الخوف من الإصابة بأحد الأمراض .
- الشعور بالتوتر والاضطراب في الأعصاب والحساسية الزائدة.
- ضعف التركيز وشرود الذهن, مع ضعف القدرة على العمل, والارتياح وسوء التوافق الاجتماعي ومنه الوصول إلى السلوك العشوائي والغير المضبوطة الخوف من الموت.
- اضطرابات سيكوسوماتية . **(محمد خليفة- 1984).**

وبطبيعة الحال تجدر الإشارة إلى أن هذه الأعراض تؤدي إلى تدهور قدرة الفرد على الانجاز والعمل,كما تؤثر في التوافق الاجتماعي والمهني وكذا الأسري .

وبالتالي يجب ملاحظة أن الخوف في حالة القلق العصابي يختلف عن الخوف في حالة القلق المرضي ,فالخوف في حالة القلق العصابي نجد خوف المريض عام وغامض غير متعلق بشيء,أما الخوف في حالة القلق المرضي فعادة ما يخاف المريض من أشياء معينة(كالخوف من الحيوانات أو الأماكن المغلقة أو المرتفعة). **(مجدي محمد عبد الله ,2000).**

3_ أنواع القلق

إن القلق يتراوح بين الشعور السطحي الغامض بعدم الارتياح إلى اليأس الذي يدفع إلى الهوية .ويتفاوت من الدوافع الذي يحمس الفرد لمضاعفة الجهد لكي يواجه العراقيل ليجعل الحياة سهلة دون مشاكل وقد قسم العلماء النفس القلق إلى ثلاثة أنواع :

1- القلق الموضوعي :

هو رد فعل مقبول لخطر خارجي ,هدفه حماية الفرد من الأخطار الحقيقية ,وينشا عن غريزة حفظ الذات والقلق الموضوعي ,عبارة عن خوف عادي مفيد يجعل الشخص يستعد لمواجهة الخطر الذي يهدده أو الهروب منه.

ويعرفه (حامد عبد السلام زهران 1979) هو خوف من خطر خارجي معروف .

ويطلق عليه أحيانا اسم القلق الواقعي أما (فرويد freud) فيعرفه على انه تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن إدراك لخطر قانون العالم الخارجي **(محمد قاسم- 2001).**

ويضيف بأنه بالرغم من أن القلق مؤلم وقد يرغب الإنسان القضاء عليه إلا أنه يخدم وظيفة ضرورية ,إذ يعمل كإشارة خطر " الأنا " وهذا الأخير يتخذ إجراءات لمواجهة الخطر سواء كان باطنيا أو خارجيا .وقد أطلق (فرويد) في بعض مؤلفاته الأخيرة على هذا النوع من القلق الموضوعي الأسماء التالية:

- القلق الواقعي
- القلق الصحيح
- القلق السوي **(مصطفى فهمي , 1987) .**

2- القلق الذاتي العادي (القلق الخلقي) :

مصدره ذاتي داخلي يشعر الفرد لذي سمي بالقلق الذاتي العادي,فالإنسان لا يخاف من المرض أو الموت ,أو فقدان عمله فحسب بل يخاف كذلك من ضميره إذا أخطأ ,ويسمى أيضا بقلق الضمير فالإنسان إذن يخاف من فقدان السيطرة على دوافعه الجنسية والعدوانية حيث تلح عليه بالإشباع لكنه لا يستطيع أن

يهرب من نفسه وهنا يحدث القلق ويعتبر "**القلق الأخلاقي** "كما يسميه فرويد freud مصدره التهديد فيه قائم في ضمير"الأنا الأعلى" ,فالإنسان يخاف من عقاب الضمير على فعل شيء يتعارض مع معايير "الأنا المثالي " فالقلق الأخلاقي الذي يمارس في صورة إحساسات
بالذنب في "الأنا " هو خوف من عقوبة الوالدين او المجتمع فينجم عن ذلك صراع نفسي باطني . **(كالفن هال ,1970).**

3- القلق العصابي :

القلق العصبي هو عبارة عن رد فعل لخطر غريزي داخلي فهو حالة خوف غامضة غير مفهومة حيث المصاب به لا يدرك مصدره إذ أسبابه لاشعورية غير معروفة ولا مبرر لها. (حامد زهران,1978).
ويرى (فرويد Freud) أن القلق العصبي لإنسان يخاف من أن تجرفه رغبة ملحة لا ضابطة لها لإرتكاب فعل أو التفكير في شيء يؤدي إلى إيذائه من قريب أو من بعيد فالتهديد بالنسبة للقلق العصبي يكمن في موضوع غريزة قائمة في " الهو ",فهو إذن خوف مما قد يحدث إذا فشلت شحنات " الأنا " المضادة في منع الشحنات الغريزية الموضوعية من التصريف في فعل اندفاعي ,يخاف من سيطرة "الهو " على " الأنا " فالقلق العصبي عرض مشترك في جميع الأمراض النفسية و العصابية وهو اشد وطأة على نفس الفرد من الشعور بالخوف لأن أسبابه غير محددة فلا يستطيع الفرد محوه وإزالته, يعتبر "فرويد freud" :القلق الظاهرة الأساسية والرئيسية في نشوء الأمراض العصابية إذا حاول فهمه فهما واضحا, وتحليل نوعيته تحليلا دقيقا فتوصل إلى أن القلق يظهر في ثلاثة أمور رئيسية :

أ – في صورة قلق عام

هو حالة خوف شائع يسمى (فرويد freud) هذه الحالة بالقلق الإنتظار أو الإنتظار الحصري و الأشخاص المصابون بهذا النوع يتوقعون أخطر الأحداث وأسوء النتائج ويتميزون بالتشاؤم والاندفاع دوما ,كثيرا ما نلومهم على طبعهم السوداوي الغامض لكن القلق الانتظار هذا موجود بدرجة معبر عنها من خلال اضطراب أو إنفعال عصبي .

ب- القلق الهستيريا

إن الأمراض الهستيرية مثل الرعشة وخفقان القلب , صعوبة التنفس, تحل محل القلق وبذلك يزول شعور القلق, ويصبح غير واضح ,وينسب "فرويد" إلى هذه الأمراض الهستيرية التي يسميها محاولات القلق نفس الأهمية الإكلينيكية التي ينسبها إلى القلق في الأمراض العصابية الأخرى التي يظهر فيها القلق بصورة واضحة. **(محمد رمضان ,1988).**

ج- قلق المخاوف المرضية

وهي مخاوف تبدوا غير معقولة ,مثل الخوف من الحيوانات أو من الأماكن الفسيحة, حيث لا يستطيع المريض تفسير معنى هذه المخاوف ولا معرفة هدفها بالرغم من شعوره بغرابتها ,لأنه لا يستطيع التخلص منها . **(مصطفى فهمي , 1987)**

إنطلاقاً من كل ما قيل عن أنواع القلق يمكن القول أن القلق الموضوعي بمثابة إنذار الذات التي هي في خطر ,والقلق الأخلاقي هو الخوف من حقوقية الوالدين أو المجتمع أي المعاقبة,فمصدره ذاتي , أما القلق العصبي هو ليس بإشارة لخطورة تهدد الذات وإنما هو الخطر نفسه فالقلق المرضي بالنسبة للقلق العادي عند (Henriey) فيقول أن القلق المرضي يوجد في البيئة المرضية للشخصية أما (Delgado) فهو يميز بين القلق المرضي والعادي بشدته وتعدد أعراضه الحسية و الفيزيولوجية.

4- القلق الاجتماعي

يقصد بهذا النوع من القلق بقلق التحدث (الكلام) أمام الناس المتصل بالمواقف الاجتماعية الخاصة كإلقاء فرد ما حديثا أو خطابا أمام الجمهور ,في حين يلاحظ عليه بعض مظاهر القلق والارتباك نتيجة الخوف من الفشل .ومثل هذه المشاعر الانفعالية مرتبطة بأعراض جسمية كجفاف الفم ,والصوت المرتجف ,وسرعة خفقان القلب وارتعاش اليدين.**(نعيم الرفاعي,1975).**

5- قلق الامتحان

ويقصد به بقلق التحصيل ,وهو نوع من القلق النفسي المرتبط بمواقف الاختبار الذي يثير في الفرد مشاعر الخوف عند مواجهة الاختبارات ,مما يؤثر على حسن أدائه بدرجات مرتفعة. وقد يرتبط أيضا هذا النوع من القلق بالتحصيل الأكاديمي عند قرب الامتحان وبالتالي تدور في ذهن الطالب أفكار الفشل ,الشعور بالرعب والخوف من الرسوب المدرسي , حتى وإن كان مستعدا لها ولكن تبقي ثقته بنفسه مضطربة ,ويتخيل العادية لا يؤثر هذا كثيراً على الأداء . وعلى هذا الأساس يعرف كل من (ماندر و ساراسون) قلق الامتحان على أنه "حالة إحساس الفرد بإنعدام الراحة النفسية وتوقع حدوث الشر بفقدان الفائدة ورغبته في الهروب من الموقف الإمتحاني ,مع زيادة ردود الأفعال الجسمية ."

(أديب الخالدي ,2002).

6- قلق الموت

ويعرفه "**هرلز** " بقوله :"أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت ". ويظهر هذا النوع من القلق في

حالة انشغال الفرد بذاته ,مما يجعله الموت بأوجهها المختلفة,وهذا يدفعه إلى الشعور بمشاعر الخوف و الكآبة التي تؤثر على حالته النفسية ,حين يصبح متوتراً,مضطربا
وفاقدا لذوق الحياة. **(أحمد محمد عبد الخالق,2000).**

بعد أن تناولنا أنواع القلق نتعرض فيما يأتي إلى ما هي الأسباب التي تجعل الفرد يعاني من حالات القلق.

4_ أسباب القلق :

أصبح القلق في عصرنا الحالي يشكل الظاهرة تمس كل المجتمعات تقريبا , إلا أن مسبباته ما تزال معظمها غير معلومة بصفة قاطعة ,فلكل فرد أسبابه الخاصة تجعله في حالة قلق و إنزعاج ,لكن هذا لا ينفي وجود أسباب عامة لحدوث القلق ومن بينها نذكر :

4 - 1 - التكوين النفسي للفرد وخصائص شخصيته

إن بعض الناس بحكم تكوينهم لديهم استعداد للإصابة بالقلق ,ومن هذه الأمور التي يتعرض لها الفرد في المنزل وفي علاقتهم بالظلم ,المنافسة والصراع كذلك بعض المخاوف حقيقية بخصوص الصحة والممتلكات والمستقبل وقد لا تكون هذه المخاوف حقيقية بل وهمية لا أساس لها ,ومع ذلك تتملك هؤلاء الناس وتجعلهم يعيشون حالات قلق مزعجة .**(العيساوي ,1988)** بينت بعض الدراسات أن للوراثة دور في انتقال القلق عبر الأجيال ,حيث وجدت نسبة 17,15% من أقارب مرضى القلق مصابون بالقلق أيضا,كما تفيد الدراسات في حدوث القلق لدى 50%من التوائم المتشابهة,و25% من التوائم غير متشابهة . **(فيصل الزراد , 1984).**

4- 2- العامل الوراثي

يذكر "فرويد Freud" أن جذور القلق تعود إلى مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة عقد ومخاوف و إثارات جنسية في السنوات العمر الأولى , وطبيعة العلاقة بين الأم والطفل ,كما أن تصرفات الأب وأسلوبه في التنشئة قد تساهم في خلق الاستعداد لدى الأبناء للإصابة بالقلق .

ويضيف" Freud "أيضا أن القلق يظهر عند الإناث في حالات القلق على البكارة في فترة المراهقة,ولدى أول مواجهة لمشكلة جنسية ,ولدى الزوجات اللواتي يعاني أزواجهن من القذف المبكر,أو توهم العجز الجنسي أو الذين يمارسون الجماع بخوف أو تحفظ كذلك نجده عند الأرامل الممتنعات عن العلاقات الجنسية إراديا حيث تزداد حدته عند توقف الحيض والدخول في ورحلة سن اليأس , ونجد

أيضا لدى الرجال الذين يتقدمون في السن إذ تضعف لديهم القدرة الجنسية مع وجود الرغبة الملحة, بمعنى أن القلق يرجع لتجمع أو تراكم الإثارة ,فالسبب راجع إلى الصراع بين الغريزة ,الضمير ,بين "الأنا" و"الأنا الأعلى". **(لطفي الشربيني, بدون سنة).**

4- 3- ضغوط الحياة والمشاكل الإجتماعية :

يتعرض الإنسان في حياته للعديد من المتاعب والمشاكل التي تجعله فريسة للقلق وضغوط الحياة المتمثلة في المواقف والأحداث الغير السارة تثير انفعالات الفرد وتسبب في متاعب نفسية ومن بين هذه المواقف نذكر:

* الحوادث الطبيعية ,كالزلزال ,الفيضانات ...والذين يعيشون في بيئة قاسية أو قليلة الموارد.

* المشاكل العلائقية بين الأفراد كالنزاعات العقائدية والعرقية والظلم والقهر الجماعي وانتهاك حقوق الإنسان إلى غير ذلك من المشاكل التي تصنع من يد الإنسان.

* عوامل أخرى ليس لا من صنع الإنسان ولا الطبيعة , بل هي نابعة من أعماق الفرد نفسه نتيجة الصراعات النفسية التي عادة ما تقود إلى الاضطراب , فالشخص الذي يتوقع دوما حدوث مكروه له,وعنده انطباع على أن الحياة مليئة بالمفاجئات والمواقف الصعبة غالبا ما يعني حالة القلق مزمنة لا مبرر لها. **(إبراهيم عبد الستار 1994).**

5_ التمييز بين القلق العادي والقلق المرضي :

بالرغم من أن اهتمامنا ينصب على القلق المرضي, إلا انه لا بد أن نشير أولاً للقلق العادي والذي يعتبر كرد فعل للضغط النفسي أو الخطر الذي يهدد سلامة الفرد ,أي عندما يكون الفرد قادراً على التمييز بوضوح بشأن ما يهدد أمنه وسلامته ,في حين يستجيب الفرد بحالة من القلق وهذا ما يسمى "بالقلق العادي " مثل ما تشعر به الأم عند غياب ابنها عن المنزل لفترة طويلة . أما القلق المرضي فهو بمثابة خوف مزمن دون وجود مبرر موضوعي مصحوب بمختلف الأعراض النفسية والجسمية المستمرة وأحيانا يطلق على هذا النوع من القلق اسم " **القلق الهائم الطليق** " . بينما **(وولبي Wolpe)** يرى أن هذا الأخير مصطلحا خاطئا , وفضل تسميته بمصطلح " القلق الشامل " والى جانب هذا يذكر **(ليف)** أن الرابطة الأمريكية للطب النفسي استخدمت مصطلح " استجابة القلق " بدلا من تسميته "بحالة القلق " . مع العلم أن هذا الأخير قد حل محل المصطلح النفسي القديم المسمى "بعصاب القلق , la névrose d'angoisse " الذي لا يزال يستخدم في بعض المراجع الطبية النفسية الأوروبية , ولكن البعض يفضلون استعمال تسمية ط استجابة القلق " . **(JALEQUE ,L , 2005)**

6_ الفرق بين القلق والخوف :

يعتبر القلق كإحساس متميز عن باقي الانفعالات الأخرى كالخوف والهلع ,وهو الشعور الدائم بأن هناك خطراً يترقب دائما المريض وان هناك توقعات مؤلمة تنتظره مما يؤدي به على الإحساس بالفزع والتوتر والقلق ,وبالرغم من عدم وجود سببا مباشراً أو مبرراً يشرح هذه الحالة التي تسيطر عليه . والتي تصاحبه في النهاية بعض التغيرات الفيزيولوجية كزيادة ضربات القلب ,العرق وتسارع معدل التنفس . **(إيمان فوزي سعيد ,1996) .** ومقابل ذلك نجد أن الخوف يتميز بإرتفاع نشاط الجهاز الذاتي ,ومرتبط بالميل إلى الهروب ,وتجنب العدوان الدفاعي ,وبشأن هذا قدم **(ركمان)** يبين فيه الفرق بين الخوف والقلق ,فبالنسبة إليه يتميز الخوف عن القلق بما يلي :

الخوف	القلق
- تركيز خاص حول الخطر. - توجد علاقة واضحة بين الخطر والخوف. - عادة ما يكون على شكل نوبات. - ضغط محصور . - هنا الخطر محدد ومعروف . - ينشأ بسبب إشارات الخطر . - الشيء الذي يخفف منه يمكن التنبؤ به. - حدود الخطر محصورة . - خطر حالي. - يتميز بالإستعجال. - الإحساس الفسيولوجي بالإستعجال . - يتميز بالعقلانية.	- مصدر التهديد غير واضح . - الإمداد . - يمتاز بالغضب وتوتر اجتياحي في بعض الأحيان بدون موضوع . - أسبابه غير محددة . - الإستمرارية. - الشيء الذي يخفف منه عادة ما يكون مشكوك فيه . - الخطر ليس له حدود معينة. - الخطر عادة ما يكون مستعجل . - يقظة مرتفعة . - الإحساس الجسمي باليقظة. - طابع مشكوك مع وجود خلط.

جدول رقم (01): يبين الفرق بين القلق والخوف .

(بغيجة لياس ,2006).

7_ تصنيف اضطرابات القلق حسب D.S.M .4 :

يصنف الكتاب التشخيصي (D.S.M .4) إضطربات القلق إلى احدي عشر (11) فئة, فيما يلي تصنيف اضطرابات القلق حسب هذا الترتيب :

- اضطرابات الهلع (الفزع).

-اضطرابات الهلع مع الخوف من الأماكن الفسيحة. **(إيمان فوزي سعيد ,1996).**

- مخاوف محددة.

- المخاوف الاجتماعية المرضية.

- الوساوس والأفعال القهرية .

- اضطرابات ما بعد الصدمة .

- اضطرابات القلق (الضغوط) الحادة .

- القلق العام (المعمم).

- القلق الناتج عن وجود حالات صحية .

- القلق الناتج من استخدام المواد المخدرة.

- قلق غير مشمول بالفئات الأخرى. **(صالح حسن الداهري ,2005).**

8_ معايير تشخيص القلق :

يشخص كتيب التشخيص الإحصائي الرابع (1994) (DSM IV) الحصر وفقا للمعايير التالية:

أ- قلق وانزعاج مفرط (انتظار بخشية) يحدث في غالب الأحيان خلال (06)أشهر على الأقل و يتعلق القلق بعدد من الأحداث أو النشاطات (كالعمل والأداء المدرسي).

ب- أن يجد الفرد صعوبة السيطرة على الإنزعاج .

ج- أن يصاحب القلق على الأقل ثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية (حيث أن بعض الأعراض تكون حاضرة ,في أغلب الأحيان خلال الأشهر الستة الأخيرة) مع ملاحظة أنه ينبغي ظهور عرض واحد فقط لدى الأطفال وهذه الأعراض هي :

1- عدم الإستقرار أو شعور الفرد على انه على حافة الهاوية.

2- سرعة الإحساس بالتعب والإجهاد .

3- صعوبة التركيز واضطراب الذاكرة.

4- الهيجان .

5- توتر العضلات .

6- اضطرابات النوم (صعوبة النوم ,اي نوم متقطع).

د- لا ترتبط تلك الأعراض بأي اضطراب قلق أخر ,فمثلا لا يكون القلق أو الإنزعاج الموجود راجع إلى نوبة كما في اضطراب الهلع ,أو راجع إلى الارتباك في الأماكن العامة كما في الرهاب الاجتماعي ,أو راجع إلى الخوف من الوسخ كما في اضطراب الوسواس القهري ,أو عن الإبتعاد عن المنزل ,أو الأقارب كما في اضطراب قلق الانفصال .

ه- أن يسبب القلق أو الانزعاج ضيقا دالا إكلينيكيا أو عدم الاستقرار في مختلف المجالات سواء كانت اجتماعية أو مهنية أو في مجالات أدائية أخرى.

و- لا يرجع اضطراب القلق إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للمواد المؤثرة نفسيا سوء استخدام العقاقير أو العلاج بالأدوية النفسية ,ولا يرجع إلى حالة طبيعية عامة :مثل زيادة إفراز الغدة الدرقية ,ولا يكون حادثا خلال اضطراب المزاج أو الاضطرابات الذهنية أو اضطرابات النمو الشاملة **.(حسين فايد ,2001).**

9- النظريات المفسرة للقلق :

إن النظريات التي حاولت تفسير القلق إختلفت اختلافا بينا ولكن هذه النظريات لم تختلف في تعريف القلق بل اختلفت في تفسير أسبابه ومن بينها نجد :

1- النظرية التحليلية :

أ- نظرية سيغموند فرويد

يعتبر العالم النفساني " فرويد FREUD" من الأوائل الذين حاولوا تفسير مضمون القلق وذلك في إطار نظريته في التحليل النفسي , حيث كان يعتقدان القلق لا يحدث العصاب , وإنما العصاب هو الذي يحدث القلق, حيث أن العصاب يساعد على كبت الرغبة الجنسية ,فتتحول هذه الطاقة الجنسية مباشرة وبطريقة فيزيولوجية إلى القلق, وعلى الأساس ليس للقلق أي دور في نشوء الأمراض العصابية **.(فرويد – 1989)** .

وقد عدل " فرويد " في كتابه الأخير "القلق " الذي نشر في فينا عام 1926 نظرته في مفهوم القلق. حيث قرر وجود مواقف خطرة تهدد الفرد في مراحل نموه المختلفة أي أن القلق يمر بمراحل مختلفة وذلك تبعا لنمو الأنا لدى الفرد وتركز جميع هذه المراحل على مبدأ الإحباط الليبيدي (Frustration de libido) وفقدان موضوع الحب. **(فوزي محمد جبل – 2000)**, كما قارن " فرويد " بين القلق الموضوعي والقلق العصابي والقلق الخلقي ,فالقلق الموضوعي رد فعل لخطر خارجي معروف أو الأذى يتوقعه الشخص ويراه قادما . أما القلق العصابي فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي .أما القلق

الخلقي والإحساس بالذنب فينشأ نتيجة الإحباط دوافع الذات العليا,يمكن إن يحدث في صورة مختلفة ,في صورة قلق عام متشعب دون وعي بالظروف التي تصاحبه ,أو في صورة مخاوف مرضية ,أو صورة قلق متعلق بأعراض العصاب نفسها .

ب- نظرية أوترانك Otto Rank

يذهب " رانك " إلى القول أن الإنسان يشعر في جميع مراحل نمو شخصي بخبرات متتالية , إذ يربط بين القلق والصدمات التي يواجهها الطفل أثناء مراحل نموه, فقد ربط بين القلق وصدمة الميلاد ويسمى قلق "الانفصال", انفصال الطفل عن أمه وخروجه من رحمها ثم تأتي صدمة الفطام التي تنشأ عنها "قلق الفطام"...وهكذا أوضح "رانك" أن الإنسان ينتقل من قلق إلى قلق , وان يعيش في حياته متأرجحا بين قلق الحياة(وهو قلق من التقدم والاستقلال الفردي),وقلق الموت(خوف من فقد الاستقلال الفردي والعودة إلى الإعتماد على الغير).ويرى أن الإنسان إذا فشل في تحقيق التوازن أثناء تأرجحه فإنه يدخل دائرة القلق العصابي والمرضي. **(فوزي محمد جبل ,2000.).**

ج_ نظرية الفرد أدلر:Alfred Adler

إهتم "ادلر" بالشعور بالنقص واعتبره الدافع الأساسي للأمراض العصابية وهو بذلك ينسب للشعور نفس الدور الذي ينسبه "فرويد" والمحللون النفسانيون الآخرون إلى القلق .حيث يرى أن القلق النفسي ترجع نشأته إلى طفولة الإنسان الأولى ,كان يشعر الفرد بالقصور الذي ينتج عنه عدم الشعور بالأمن هنا ينشأ الصراع بين محاولات الإنسان للحصول على التفوق وشعوره بالنقص والدونية الذي يدفعه إلى الانطواء والابتعاد عن الناس فينشأ القلق العصابي ,وقد حدد"ادلر" القصور في بادئ الأمر بأنه القصور العضوي ثم عممه حتى شمل القصور بمعناه المعنوي والاجتماعي ,والمقصود بنظرية القصور العضوي في نظر "ادلر" يتمثل في احد أعضاء جسم الفرد ,أما نتيجة لعدم استكمال نموه أو لعدم كفايته التشريحية أو الوظيفية أو بسبب عجزه عن العمل بعد الولادة مباشرة,ولقد بين "ادلر" على وجود علاقة بين الشعور بهذا القصور والنمو النفسي فاعتقد أن وجود احد الأعضاء القاصرة يؤثر على حياة الشخص النفسية لأنه ناقص في نظر نفسه فيزيد شعوره بعدم الأمن ومن ثم ينشا القلق النفسي.

(مصطفى فهمي ,1987).

وكما يرى أيضا أن نوع التربية التي يتلقاها الطفل في أسرته لها اثر كبير في نشأة القلق لديه وحتى في حياته المستقبلية.

د_ نظرية كارل يونغ:Carle Youngh

يعتقد "يونغ" إن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد عندما تسيطر على عقله قوى وخيالات لاعقلانية صادرة عن اللاشعور,فالقلق عبارة عن خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير معقول لحياة الإنسان البدائية والتي لازالت باقية فيه.ويعتقد "يونغ"أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة ومنظمة وان ظهور المدة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده.**(سيغموند فرويد ,1980).**

ه_ نظرية هورني :Karen Horney

تتفق "هورني " مع " فرويد " في تعريف كل من القلق والخوف وانه رد فعل انفعالي للخطر,فهي ترى بان هناك اختلافا بين القلق والخوف ,فالخوف هو رد فعل لخطر معروف وواقعي ,أما القلق فيكون الخطر ذاتيا أو متوهما وترى إن الطفل الذي يتعرض في نشأته للقسوة والكراهية والحرمان والعدوان يفقد الحب والأساليب الخاطئة في تربيته والتي تجعله يظهر العداء والكراهية لوالديه والمحيطين به ونظر حاجته إليهم فانه يكبت شعوره العدائي ومن ثم يتولد لديه الشعور بالقلق.

(فوزي محمد جبل ,2000).

ترى "هورني " أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي الشعور بالعجز والشعور بالعداوة والشعور بالعزلة ,وهذه العوامل تنشا عن الأسباب التالية:

أولاً: إن انعدام الدفء العاطفي في الأسرة وشعور الطفل بأنه شخص محروم من الحب والعطف وانه مخلوق ضعيف وسط عالم عدواني,وهو أهم مصدر من مصادر القلق.

ثانيًا: إن بعض أنواع المعاملة التي يتلقاها الطفل تؤدي إلى نشوء القلق,فالسيطرة المباشرة أو غير المباشرة وعدم العدل بين الإخوة والجو الأسري العدائي...كلها عوامل مشاعر القلق.

ثالثا: البيئة وما تحتويه من تعقيدات وتناقضات ,تجعل الطفل يشعر بأنه يعيش في عالم متناقض مليء بالخداع والحسد .**(مصطفى فهمي,1987).**

وتقول "هورني " أن القلق مصدرا واحدا هو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف ولا يفهم نفسه ولا الآخرين وانه يعيش في وسط عدائي مليء بالتناقض ,إلا انه "هورني "تخالف "فرويد" من حيث نظرته إلى مصدر القلق ,إذ يجعل الغريزة الجنسية هي الأساس الأول الذي يصدر عنه القلق أما "هورني" فلا تهتم بمعالجة مشكلات الطفولة الجنسية والتي لا تكون لها صلة مباشرة بحياة الفرد الحالية فحسب ,بل لأنها تهتم بجميع خبرات الفرد بأنواعها المختلفة طوال مراحل حياته وتمتاز "هورني" بأنها الوحيدة التي اهتمت اهتماما كبيرا بتفاصيل الحياة في الأسرة والمدرسة وفي المجتمع كله.

و_ نظرية ميلاني كلاين :Melanie Kleine

يمكن القول أن النظرية التي اقترحتها "كلاين "معقدة,حيث تقول انه ابتداء من ولادة الإنسان يوجد "أنا" قادر على الإحساس بالقلق ويستعمل ميكانزمات الدفاع ويشكل علاقات بدائية مع أي موضوع حيث تعتبر الأم (صدر الأم)الموضوع الأول الذي يستعمل معه الطفل الميكانيزمات , وهذا بصفة مزدوجة بحيث نجد الإشباع يتعلق بالموضوع الجيد ,في حين نجد الاحباطات متعلقة بالموضوع الرديء.وبين هذين التمثيليين نجد صراعات حادة ومقلقة,وعندما يصل الطفل إلى تمييز الحقيقة الخارجية يبدأ يسقط صراعاته على العالم الخارجي ,فأحيانا يعيش الرضيع خبرات جيدة وأخرى سيئة .وهذا ما يسمى "بالقلق الفصامي أو البرانوي ",ويتم هذا في السداسي الأول من حياة الطفل . أما في السداسي الثاني يكون للطفل تمثيل أكثر وضوحا للعالم الخارجي وبالتالي يتعرف على أمه بأنها فرد كامل بعد أن كان يلاحظها كموضوع جزئي (الصدر) ,أي يجمع الثدي والوجه واليدين والبدن,وهذا ما يؤدي إلى مرحلة ثانية يكون فيها الطفل في حيرة ويظهر تناقض شعوره نحو أمه,ويسمى هذا القلق "بالقلق الاكتئابي". ومنه نلاحظ أن "كلاين" اتبعت منهج "فرويد" في تفسير القلق بناءا على حاجات الطفل البيولوجية والتي تشكل مصدر القلق,إذ يمكن للقلق أن يظهر ابتدءا من الأسابيع الأولى من حياة الطفل , وهذا نظرا لعجز " الأنا " على مواجهة الصراعات لعدم حصول الرضيع على الحاجات التي تشبع غرائزه وبالتالي تنتج الإحباط. **(فيكتور ,1985).**

أما حسب **إريك فروم:** يرى أن القلق ينشأ عن الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين وبين الحاجة إلى الإستقلال ,فطالما كان الإنسان جزاءا من العالم وغير مدرك لإمكانيته,فهو ليس في حاجة لأن يخاف وعندما يصبح الفرد مستقلا فإنه يقف بمفرده في مواجهة العالم المملوء بالمخاطر ,وترى القوى الخارقة,ويأخذ ويشعر بالعجز والقلق.**(عبد الحميد شاذلي - 2001).**

2- النظرية السلوكية:

من بين أنصار هذه المدرسة نجد " بافلوف " الذي فسر اضطراب القلق كباقي السلوكيات الأخرى,بمعنى أن القلق سلوك متعلم من البيئة إلا انه يعد سلوكا خاطئا,وهذا التفسير كان حسب " الاشتراط الكلاسيكي " الذي يعد بمثابة ارتباط مثير جديد بالمثير الأولي مما يؤدي إلى استدعاء الإجابة الخاصة بالمثير الأصلي .فالسلوكيون يفسرون القلق على انه تفاعل الفرد مع البيئة ,واستطاعت المدرسة السلوكية المبنية على نظرية التعلم الحديثة أن تقدم تفسيرات معينة للقلق وإزالة القلق عن طريق إعادة جوانب السلوك التكيفي.بمعنى إعادة تعليمه الانتكاس الشرطي وإطفاء السلوك المرضي وذلك بعدة وسائل منها: العلاج باستخدام الاشتراط الكلاسيكي "لسال تر Salter" والعلاج بالكف المتبادل

"لوولب Wolppe "التعزيز والإرشاد النفسي لدولا رد Dolard "والعلاج المبني على نظرية التدخل "لفيليبس Phillips ".(**أيزنك ,1969).**

أما السلوكيون المحدثون أمثال "**باتر سون وهرول pattirson et Harol** " فهم يؤكدون أنالقلق هو دافع مكتسب يتكون نتيجة لتعلم السابق أو نتيجة لأساليب التنشئة الاجتماعية ,كما يضيفون إلى هذا الجانب اثر التعلم والثقافة , المجتمع و البيئة ,الظروف الاجتماعية. **(مصطفى فهمي ,1987).**

3- النظرية المعرفية :

يرى "بيك Beck " أن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق والشعور بالذنب إلى أخره...مرجعها الأفكار الغير العقلانية والخاطئة.

فهنا القلق يعد بمثابة مركز هذه العمليات التكيفية,الناتجة عن ضبط الأحداث التي يتعرض إليها الفرد ,والتي تكون خارج سلم الملائمة الخاصة بنظام بناءاته ,وبالتالي فإن القلق المركب بعناصر الألم الناتج عن توقع التغيرات المهمة قد يكون كافيا لمواجهة المواقف الحالية مما يستلزم في ذلك مراجعة نظام البناءات .

وإلى جانب "كيلي " نجد أيضا " لزاروس " الذي يرى أن القلق كإشارة لفقدان المعنى وكمخالفة بين ما ينتظر الفرد وما هو واقعي ,فهي تثير الجهد للتكيف من اجل السماح للبنى المعرفية بالاندماج والموافقة للتغير بينما "كيلي " ينظر إلى القلق في صورتين فأحيانا يعتبره كنتاج انفعالي الناتج عن عدم ملائمة البنى المعرفية للمريض الذي يواجه محيطه ,وأحيانا أخرى ينظر إليه كنتاج للتفاعل بين التقييم للحادث وقدرات الشخص للمعالجة ورد الفعل. وهكذا فان البنية المعرفية الغير القابلة تجعل الفرد أكثر هشاشة وإحساسا بمشاعر القلق ,ومثل هذه الاستجابة تستلزم من الفرد بذل جهدا للتكيف .

(صالح حسن الداهري ,2005) .

وقد برهن "باندورا Bendura " وغيره من الباحثين الذين يشتركون معه في الأبحاث أن الأفراد عن قدراتهم الذاتية في السيطرة عن المواقف والتعامل معها ,تؤثر إلى حد بعيد على سلوكاتهم في كثير من المواقف المتنوعة والمختلفة من مواجهة المشاكل كإختيار المهنة إلى الاستمرار في نظام غذائي معين . هذه الأحكام تؤثر أيضا على الأفراد سواء كانوا يحاولون خلق عادات صعبة أو عن حجم الجهد المبذول أو المدة التي يقضونها في مواجهة المتاعب والعراقيل أو قدر التوتر الذين يعانون ويتعرضون له. ويضيف "بندورا Bendura " أن مسألة الشفاء ينبع من معتقدات المرضى إن أجهزتهم القلبية الدورية قد سبق وأن أصيبت وبأن المرض لم يكن سبب وهن بدني .**(عبد الحميد شاذلي -2001).**

10- علاج القلق :

هناك انواع متعددة من العلاجات التي تفيد مع هذا الاضطراب نذكر منها :

1- العلاج العضوي:

قبل البدء في العلاج النفسي مع بعض الحالات لابد من إعطائها كميات من المهدئات في بادئ الأمر,ثم بعده تأتي الراحة الجسمية ويمكن الشروع في العلاج النفسي,ففي حالات القلق الشديد يعطى للمفحوص بعض المهدئات مثل (الفاليوم Valuim) أو بعض العقاقير الخاصة بالهرمونات العصبية في المراكز المتصلة بالمخ وهذا العلاج تكون فيه المعالجة بالأدوية يقررها الطبيب المختص في الأمراض النفسية والعقلية.

2- العلاج النفسي :

هذا العلاج يستخدم طرق نفسية لعلاج المشاكل الوجدانية فهو يعتمد أساساً عن فكرة أن الاضطرابات النفسية تعود في جوهرها الاضطراب نفسي عميق وقديم قد يؤدي أحيانا إلى التحليل النفسي, وفيه يحاول المعالج إيجاد علاقة ثقة ومودة مع المريض ليتمكن معه من التعبير والترويح عن نفسه والبوح بمشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والأحاديث أو تفسير الأحلام فهو يعتمد أساسا على العودة إلى الماضي إلى جذور الاضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة والكشف عن مختلف مواقف التي تعرض لها الفرد طوال حياته وفي الأخير تتم محاولة فهم المفحوص بحقيقة وجذور القلق الذي يعانيه ودفعه إلى الشفاء برفق و التشجيع وبالتوجيه والإيحاء الغير المباشر .

(مصطفى غالب - 1987).

3- الاسترخاء:

الإسترخاء بالمعني العلمي هو توقف كامل لكل الانقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للتوتر, ويختلف الإسترخاء عن الهدوء الظاهري وحتى النوم ,إذ أن الاسترخاء يساعد على إرخاء التوترات العضلية وإيقاف إنقباضات يؤدي إلى التقليل من الانفعالات المصاحبة لهذه التوترات لذا نجد أن الاسترخاء عادة يستخدم في الطب والعلاج النفسي بمختلف الأساليب ,ففي سنة 1969 أبدى الطبيب النفساني "**جاكيبسونJakopson** " إهتماماً باكتشاف طرق الاسترخاء العضلي بطريقة منظمة في كتاب "الاسترخاء التصاعدي " أكد بأن إستخدام هذه الطرق كثيرا ما يؤدي إلى فوائد علاجية ملموسة

عند المصابين بالقلق ويجمع علماء النفس حاليا على أهمية التدريب على الاسترخاء في محاولة تخفيف الضغوط . **(إبراهيم الستار ,1994).**

4- العلاج السلوكي

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب الحديثة التي تقوم على أساس إستخدام نظريات وقواعد التعلم ,ويعتمد هذا النوع من العلاج على السلوك كحركات ظاهرة والأفكار والانفعالات كإستجابة باطنية,فهو يقوم على فكرة تعليم المريض كيفية التخلص من القلق والمواقف الغامضة بتغيير طريقة استجابته الخاطئة للتوترات المختلفة .**(فيصل محمد الزراد خير-1994).**ويستخدم العلاج السلوكي خاصة لفك الإشراط المرضي المتعلق بالقلق وللقضاء على الأزمات العصبية الحركية ,وذلك عن طريق التمرين على الاسترخاء ثم إعطائه منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألآماً تزيد المنبه تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وهو في حالة استرخاء ودون إظهار علامات القلق,وهنا ينطفئ الفعل المنعكس الشرطي ,ويتكون عنده فعلا منعكسا سويا ونستطيع تطبيق هذا العلاج خصوصا في حالات الخوف المرضي مثلا الخوف من الأماكن

المتسعة أو الضيقة أو الحيوانات ...الخ. **(حامد عبد السلام زهران ,1977).**

العلاج السلوكي يشتمل على مجموعة كبيرة من التقنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في السلوك الفرد.

5- العلاج الجشطالتي

ويركز هذا العلاج على خبرة الفرد الواعية بذاته وبيئته,باعتبارها محور حياته ويتم ذلك باستخدام بعض التقنيات مثل : فنية المقعد الخيالي ,وهو كأن يجلس المريض على مقعد و أمامه مقعد خيالي يتخيل المريض جلوس شخص أخر أمامه,ويبدأ المريض بحوار تخيلي .

6- العلاج الجماعي

يجمع عدد من المفحوصين مثلا مجموعة من الأفراد الراشدين المصابين بمرض السل الرئوي يتراوح عددهم بين خمسة إلى عشرة أشخاص ويكون العلاج على شكل جماعي ويهدف إلى بحث الثقة في النفس والقدرة على التعامل مع الآخرين مما يساهم في تحطيم دائرة العزلة الاجتماعية ويعيد للمفحوص و إحترام ذاته وتشجيعه على الاختلاط وسماع الآخرين .

وفي هذه الطريقة يستخدم طريقة التداعي الحر بحيث يجلس المعالج وسط الجماعة العلاجية ويدعهم يتكلمون ومن ثم يلتقط الصراعات الخاصة لكل واحد خصوصا في هذا الجو الجماعي الذي هو اقرب للواقع من الجلسات الفردية . **(سياح نريمان ,2005).**

7- العلاج الأسري

ينطلق هذا العلاج من الاعتقاد بان الاضطراب النفسي نتاج أسرة مضطربة نفسيا ,وعليه لابد من علاج الفرد في إطار الأسرة ,لذا فان الجلسة العلاجية تضم جميع أفراد الأسرة حتى يتمكن المعالج من دراسة أنماط العلاقات الاجتماعية الرابطة بين جميع أفراد الأسرة, ومن ثم يتوجه إلى إبدال تلك الأنماط لمصلحة الحالة المضطربة . **(زحوف منيرة ,2004).**

خلاصة

لقد إستنتجنا من خلال هذا الفصل أن القلق شعور إنفعالي من خطر محتمل أو مجهول ويصاحب التوتر والصراع لدى الفرد فهو في حد ذاته ظاهرة طبيعية وإحساس وشعور وهو تفاعل متوقع تحت ظروف معينة ,فالقلق كالنهر الذي له منابع عديدة وتتوقف قوة النهر في غزارة مياهه واستمراره على مصادر المنابع وغزارتها .

والقلق ينبع من حياة مرت بظروف قاسية وعانت من تجارب مؤلمة , تأزم الأحوال ,صعوبة الحياة وإلتواء مسالكها وبالتالي يؤثر سلبا على حياة الإنسان لما ينشأ في مرحلة الرشد, ولمساعدة الفرد على تجاوز حالته المرضية هناك بعض الطرق العلاجية للتقليل من حدة هذا الاضطراب ونذكر منها : العلاج النفسي والسلوكي...الخ, بالإضافة إلى العلاج الأسري الذي يمثل الجوهر الأساسي في خلق جو عائلي هادئ تسوده روابط المحبة والتعاون حتى تستقر الأنفاس.

الفصل الثالث

مرحلة الرشد

تمهيد

1- تعريف مرحلة الرشد

2- خصائص مرحلة الرشد

3- متطلبات الحياة السوية في مرحلة الرشد

4- المظاهر الإنفعالية لمرحلة الرشد

5- الاضطرابات النفس جسمية المصاحبة لمرحلة الرشد

6- النظريات المفسرة لمرحلة الرشد

خلاصة

تمهيد

إن أكبر شريحة من المجتمع الجزائري تتكون من فئة الراشدين والرشد مرحلة من مراحل النمو الإنساني أين يبلغ الفرد مستوى النضج العقلي والمعرفي والوعي بالذات والقدرة على العمل والإنتاج وتحقيق درجة من الاستقلالية والاستقرار . حيث تحضي هذه الفئة بأكبر قسط من الاهتمام في الكثير من المجتمعات بحيث أن المجتمع بالإجمال مبني من اجل الراشدين من حيث العمل والإنتاج والطموح والراحة وهذا ما يجعل الاهتمام بهذه الفترة العمرية جد مهم.

ومن خلال هذا الفصل سوف نتطرق إلى عدة جوانب تخص هذه المرحلة وأهم خصائصها ومتطلبات الحياة السوية في مرحلة الرشد,المظاهر الإنفعالية ,الاضطرابات النفسيجسمية المصاحبة لمرحلة الرشد وأخيراً تطرقنا إلى أهم النضريات المفسرة لمرحلة الرشد .

1- تعريف مرحلة الرشد :

مرحلة الرشد مرحلة تتسم بالتعقد والتغير ,وإختلفت وجهات نظر الباحثين في تحديد هذه المرحلة حيث يعرفها **(يحي موسى 2007)** :على أنها مرحلة من مراحل العمر تقع بين الطفولة والشيخوخة وهي تتميز من الناحية البيولوجية بالاكتمال العضوي ونضج القوة كما تتميز من الناحية الاجتماعية بأنها المرحلة التي يتحدد فيها مستقبل الإنسان سواء مستقبله المهني أو مستقبله العائلي.

وهي الفترة التي تبدأ بالانتهاء من الدراسة والدخول إلى ميدان العمل ,وقد يصل ذلك قبل (25 سنة),"وان المهنة الرئيسية للشخص في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه في اتجاه تحقيق أحلامه في أن تصبح طبيبا أو مهندسا أو فنانا ,وهو ما يحدد اختياراته وقراراته الضرورية لنموه وتطوره . **(مريم سليم ,2002).**

وتعرف مرحلة الرشد بالمرحلة العمرية التي تلي مرحلة المراهقة ,وهي فترة تحدث فيها تغيرات جسمية ,نفسية ,إجتماعية ومن هنا فالراشد هو الفرد الذي إكتمل نموه ,وفي هذه المرحلة يتحمل فيها المسؤوليات الخاصة بالأمور التي إختارها وهو كذلك له القدرة على تصور النتائج المترتبة على القرارات التي يتخذها . **(أمل حسونة ,2004) .**

وقد أشار بعض الباحثين إلى أن مرحلة الرشد تعتبر مرحلة الكبر بالإضافة إلى الفترة العمرية للشباب مرحلة الشيخوخة التي تمتد حتى نهاية العمر .وقسم هؤلاء الباحثون تلك المرحلة بيولوجيا إلى ثلاثة مراحل جزئية هي :

*- **مرحلة الرشد المبكر :** وتعد هذه المرحلة ذروة الإنتاج الإنساني وتمتد من 21 _40 سنة.

*- **مرحلة وسط العمر:** وهي مرحلة الإنتاج المتناقضة وتمتد من سن 40_ 60 سنة.

*- **مرحلة الشيخوخة :** وهي مرحلة اليأس وتمتد من سن 60 سنة حتى نهاية العمر .

2- خصائص مرحلة الرشد :

أثناء نمو الإنسان تطرأ عليه مجموعة من التغيرات من حيث النضج والإنفعال والشخصية وتمثل هذه المرحلة ذروة إنتاج الفرد والوصول إلى تمام النضج حيث يطلق عليها الباحثون بمرحلة الكفاح والتنافس وإرساء قواعد الحياة على أسس ثابتة ويؤثر مدى نجاح الفرد أو فشله في تحقيق مطالب نموه على نجاحه أو فشله مستقبلاً وعندما يختلف النضج بالفرد في أي ناحية من نواحيه الجسمية والعقلية المعرفية أو الإنفعالية العاطفية أو الإجتماعية فإن الفرد يجد صعوبة في تكيفه لمطالب بيئته مما يؤثر في أنماط السلوك التي يحدثها ولذلك نلاحظ عليه الحساسية والعدوانية والإندفاعية وغيرها من السوكات التي تعبر عن عدم تكيفه **.(محمد عودة الريماوي ,2009).**

وتتميز هذه المرحلة من حياة الإنسان بعدد من الخصائص الرئيسية التي تميزها عن غيرها من مراحل النمو الإنساني وتتمثل في :

1- الخصائص الجسمية :

يتميز الراشد في بداية الرشد المبكر بالقوة العضلية,وطاقته الحيوية التي تجعله قادراً على تحمل المسؤولية والأعمال الشاقة. كما أن وصول الشاب الراشد في هذه المرحلة إلى الحد الأقصى من النشاط البيولوجي يعطيه ميزة فريدة عن توافقه الشخصي والمهني التي يتطلبها البحث من مهن تحتاج إلى مثل هذه القدرات ,أما بالنسبة للمرأة الشابة فإن قدرتها على الإنجاب تكون أفضل حال حيث تكون قادرة على إنتاج البويضات المخصبة وإنتظام دورتها الهرمونية. يتأثر التغيير العضوي للفرد في هذه المرحلة بعامل الوراثة والتي تعتبر إحدى المحددات الرئيسية للحياة في أبعادها المختلفة ,وهي التي تحدد بعض خواص الفرد الرئيسية مثل الطول,لون الشعر وشكله,ولون العينين وقابلية الإصابة بأمراض معينة مثل السل الرئوي ,السرطان ومرض السكري...الخ . **(سامي ملحم ,2004).**

وأشارت نتائج الدراسات التي أجريت على التغيير العضوي للفرد أن كثرة إستخدام عضو ما من أعضاء الجسم يؤخر شيخوخة وأن لكل جهاز عضوي مرحلة يصل فيها إلى ذروة قوته ثم ينحدر تدريجيا بعد ذلك نحو الشيخوخة ,شأنه في ذلك شأن الجسم البشري كوحدة واحدة . وكذلك البيئة بنوعيها الإجتماعية والطبيعية تؤثر هي أيضا على معدل التغير العضوي لدى الكائن الحي في مراحل نموه المختفلة ,كما تؤثر على مدى سرعة أو بطء ظهور مظاهر الشيخوخة من مجتمع لأخر ومن بيئة لآخرة. **(سامي محمد ملحم ,2004) .**

2- الخصائص النفسية :

يتميز الفرد في هذه المرحلة العمرية بخصائص نفسية معينة , حيث تجده يميل إلى الوحدة وشديد الإهتمام بالقيم والمثل العليا ومستعداً دائما للكفاح في سبيلها **.(أمل حسونة ,2004) .**

كما أن الراشد في هذه المرحلة يتميز عن غيره من الأفراد في المراحل الأخرى بالإستقلالية ,إلا أن هذه الاستقلالية والتحرر وتأكيد الذات وتقديرها يخضع لضغوطات العمل والكثير من المعايير الإجتماعية والضغوطات النفسية المتمثلة في المواقف الإحباطية والقلق...الخ ,ومن الخصائص النفسية للشاب الفرق في الإنفعالات وهو العجز عن الخروج منها إذ يتميز بإنقلاب المزاج وعدم القدرة على السيطرة على مشاعره وعدم إدراكه لها **...(مريم سليم ,2002).**

3- الخصائص العقلية والمعرفية :

في مرحلة الرشد يكتمل نمو الفرد الجسمي وتصل وظائفه إلى حدها الأقصى وكذلك الحال للقدرات العقلية والمعرفية التي تصل معظمها إلى قمة الأداء خلال هذه المرحلة وتشير بحوث ودراسات في هذا الصدد إلى أن المهام التي تتطلب سرعة في زمن الإستجابة والذاكرة قصيرة المدى ,والقدرة على إدراك العلاقات المعقدة تؤدي في هذه المرحلة من العمر بدرجة عالية من الكفاءة وان العديد من القدرات الإبتكارية المتميزة بالأصالة والمرونة تكون في أعلى مستوياتها.ففي الواقع نشهد مع التقدم في السن تميز الفرد عن الآخرين وفروق بين الأفراد بالنسبة لمسيرة الحياة وتاريخها النفسي,ويلاحظ وجود علاقة بين الذاتية (وليس الأنانية)وبين السن الذي تتم دراسته ,فمع التقدم في السن يلاحظ التنوع في الشخصيات وتظهر الخصائص الفردية المميزة **.(أمل صادق وفؤاد أبو حطب ,1991).**

وفي هذه المرحلة الراشد يتخاطب بالعقل والمنطق ويتفاهم بالحجة مع الغير ,وقد أكدت البحوث التي أجراها " بياجيه "على النمو العقلي وعلى انه ينتهي بالمرحلة التي تسمى بمرحلة العمليات الشكلية أو الصورية والتي تتسم بإستخدام طرق الإستبدال الإستنباطي والتفكير المجرد في مختلف المجالات الحياتية **.(سامي ملحم ,2004).**

4- الخصائص الإجتماعية:

يؤدي النضج الجسمي للراشد إلى بعض الميول والإتجاهات والأنماط السلوكية الخاصة,ومن أهم الخصائص السلوكية فيها : الإهتمام بالجنس الأخر ,ومحاولة جذب إهتمامه والتودد إليه ,وهو ما يؤدي إلى السلوك المقبول وهو الزواج . **(أمل حسونة ,2004).**

كما يظهر التحرر التدريجي من المحيط الأسري والتربوي أو الإستقلالية أو الميل إلى الإستقلالية وتأكيد الذات ,بالإضافة إلى تحمل المسؤولية . ولكن التحرر والإستقلال وتوكيد الذات وتحمل المسؤولية كلها تخضع في الواقع في سن الرشد لضغوط العمل والكثير من المعايير الإجتماعية **.(مريم سليم ,2002).**

كما يصبح الراشد في هذه المرحلة العمرية اقل تأثراً برغباته وخيالاته الخاصة في علاقاته الشخصية لأنه يكتشف بأن أحلام الراشد المتعلقة بالمهنة والزواج التي كانت خيالية ,لم يتحقق
سوى الجزء اليسير منها.كما تتسع دائرة إهتماماته فيهتم برفاهية الزوجة والأبناء والأقارب والأصدقاء وخصوصا أولئك الذين ينتمون إلى فئة الفقراء أو المرضى.**(سامي ملحم ,2004) .**

ويمكن أن نستنتج أهم الخصائص التي تتميزها هذه المرحلة وتتمثل في :

*- **الإنجاب** : تمثل مرحلة الرشد المبكر أكثر الأدوار أهمية في حياة المرء خاصة وأنها ترتبط بعملية الزواج والوالدية والإنجاب.

*- **الإستقرار**: الفرد في هذه المرحلة من العمر يتزوج وينجب وينخرط في عمل يظل يؤديه معظم حياته فهو يتبع نمطا ثابتا نسبيا من السلوك في مجالات الحياة.

*- **الإستقلالية** : يعتمد على نفسه لحل مشاكله ويحقق نوع من الإستقلالية حيث يكوِّن عائلة خاصة به ويستقل عن والديه .

*- **إتخاذ القرارات الهامة** : يتخذ قرارات صعبة تحدد مسيرة حياته .

3- متطلبات مرحلة الرشد

من المؤكد أن أزمات مرحلة الرشد والتي تتمثل الجوانب السلبية فيها في القلق والإكتئاب والإحساس بعدم السعادة يمكن أن تتضاءل إلى حد كبير إذا ما قبل الأشخاص بالأمر الواقع وهو أنهم يتقدمون في السن . على أن الكثيرين لا يقبلون بالأمر الواقع وخصوصا هؤلاء الذين يتمتعون بالجاذبية أو الشهرة أو الثروة من خلال نشاطاتهم الرياضية وصغر سنهم وما تتركه هذا السن من جاذبية حيال الآخرين ,ومثل هؤلاء الأشخاص قد يصعب عليهم في واقع الأمر مواجهة أزمات النمو التي تفرضها هذه المرحلة ,ما لم يستطيعوا تغيير نشاطاتهم وأفكارهم ,والبحث عن مصادر أخرى للمتعة والسعادة.

وقد أجرى "توماي Thomae " دراسة على 150 من العاملين في الوظائف الفنية العالمية وإستطاع أن يحدد أربعة مطالب في هذا السن كي يتمكن الراشد من تجاوز أزماته :

1- تحقيق نجاح مهني أو عمل ليس من اجل الثروة فقط بل من اجل تحقيق الذات والإحترام الشخصي, بالرغم من أن هذا ضروري للرجال بشكل خاص ,إلا انه ينطبق على النساء العاملات.

2- نجاح الحياة الزوجية : في هذه المرحلة يصل عدد المتزوجين الى 90 % ومن المؤكد ان الحصول على القرين المناسب ,والعلاقات الزوجية الصحيحة والأطفال من العوامل التي تترك إحساسا بالنجاح والرضا في هذه المرحلة .

3- التوافق مع الواقع : إن التوقعات الحاملة السابقة تتحول إلى توافق مع الواقع الصارمة .ومن مطالب النمو في مرحلة منتصف العمر التوفيق بين الأفكار والمثاليات والأهداف المرسومة وبين الواقع باحتمالاته المحدودة والمحكومة بمبادئ ليس بإستطاعنا دائما تغييرها .

4- الغلب على رتابة الحياة والخوف من التغيير : وقد يتم ذلك بنجاح إذا تمكن الشخص من العثور على مصادر جديدة تسمح له بالتغيير والحرية دون أن تهدد إحساسه بالأمن الإتصادي أو النفسي .

بالإضافة إلى هذا نجد بعض مطالب النمو وحاجات الراشد في هذه المرحلة وهي :

أ_مطالب :

*. بدء العمل في المهنة التي إختارها لنفسه.

*. تقبل التغيرات الجسمية التي تحدث في هذه المرحلة التوافق معا .

*. البدء في الزواج وتكوين الأسرة.

*. تحمل المسؤولية الوطنية وتكوين مستوى إقتصادي صحيح والمحافظة عليه.

*. ممارسة المهنة وتحقيق التوافق المهني .

*. التطبيع والإندماج الإجتماعي .

*. تحقيق الإتزان الإنفعالي . **(مريم سليم .2002).**

ب_ حاجات الراشد :

تنقسم حاجات الراشد إلى ما يلي :

1- الحاجات الأولية : يقصد بها تلك الحاجات التي تدفع الإنسان إلى أنواع من السلوك تستهدف مباشرة الحفاظ على كيانه النوعي والحفاظ على نوعه .

2- الحاجات الثانوية : ويقصد بها ذلك النوع من الحاجات النفسية الإجتماعية التي تعتمد في تكوينها على خبرات الفرد وميوله و إتجاهاته وما يمر به من أحداث . **(أمل حسونة ,2004).**

4- المظاهر الإنفعالية لمرحلة الرشد

إستنتج " اندرسون " من دراسته ان الراشدين يستجيبون بشكل إنفعالي أقل كلما تقدموا في السن وهذا لا يدل على نقص من الناحية الإنفعالية , وإنما يعني حصول تغيرات من الناحية النوعية .

1- سيرورة التكيف :

إن سن الرشد من بدايته حتى نهايته هو عبارة عن مجموعة من التكيف ,المرحلة الأولى للتكيف وتبدأ في بداية الرشد ويشير " كاتل " في هذا الصدد إلى أن الراشدين يكتشفون بأن أحلام الرشد المتعلقة بالمهنة والزواج كانت خيالية ولم يتحقق منها سوى الجزء اليسير .

2- مخاوف الكبار :

عندما يصل النمو بالفرد إلى مرحلة الرشد فإنه يكون قد تغلب على أكثر مخاوفه التي تهدد حياته الإنفعالية في طفولته ومراهقته كالخوف من الحيوانات .

3- التنوع النفسي :

من الصعب تحديد الجزء من الشخصية الذي يعود إلى مرحلة الرشد والجزء الذي يعود إلى نوعية الشخصية ولكن يضاف إلى التنوع في الشخصية .

4- التنوع الاقتصادي والاجتماعي :

من الواضح أن الراشد لا يحصل بالشكل نفسه في الطبقات العاملة أو الطبقات الحاكمة أو المثقفة أو الغنية , ففي المجموعات التي تتعرض لظروف اجتماعية واقتصادية ضاغطة فإن الدخول في هذه المرحلة يحدث بطريقة سلبية أي أنه بدلاً من أن يكون في عملية إندماج في الجماعة .

(أمل حسونة ,2004).

5- الإضطرابات النفسجسمية المصاحبة لمرحلة الرشد

تؤكد البحوث على أن العوامل النفسية تؤثر بشكل أو بأخر على أجهزة الجسم وعلى وظائفها وان هناك علاقة وثيقة بين البعد النفسي والجسمي للفرد ومن بين الاضطرابات نذكر ما يلي :

6- 1 - إضطرابات الجهاز الدوري الدموي : يسبب الضغط النفسي القلق الذي يزيد من سرعة نبضات القلب ودفع الدم و إرتفاع ضغط الدم كما يؤدي إلى تغيرات في إنتظام عمل القلب, كما يرتبط الإكتئاب واليأس بقلة سرعة نبضات القلب .

6 - 2 – إضطرابات الغدد الصماء : من أمراض الغدد الصماء الشائعة هو داء السكري وهو مرض يتأثر كثيراً بالاضطرابات الانفعالية وتشير الفحوص الطبية التي تجرى عادة على مرض السكري وجود إضطرابات في التمثيل الغذائي للغلوكوز بتغيير الحالة الانفعالية للفرد كما أن نشأة السكر ترتبط فالبا بتغيرات من الضغط الانفعالي الشديد. **(سامى محمد ملحم ,2004).**

6- 3- إضطربات الجهاز الهضمي : تمتد أعراض إضطرابات الجهاز الهضمي من تلك الأعراض التي تظهر في التجويف الفمي إلى أعراض الاضطرابات التي تنتاب المعدة والأمعاء الغليظة وأكثر الأمراض شيوعاً في هذا المجال :

- أمراض فقدان الشهية .
- الغثيان والقيء,الإسهال ,الإمساك.

وأقلها شيوعا إلتهاب الفم والآم الفكين .

6- 4- الاضطرابات الجلدية : هناك إرتباط كبير بين الأمراض الجلدية المختلفة وإضطرابات تكيف الفرد لمواقف الحياة ويشير الأطباء المختصين في الأمراض الجلدية ,إن للعوامل النفسية دلالاتها في 75 % من المرض وان هناك إختلاف في إستجابات الجلد تبعا لحالة الفرد المزاجية .

6- 5- إضطرابات الجهاز التناسلي البولي : تشير البحوث العلمية بان الاضطرابات الانفعالية قد تؤدي إلى اضطرابات في الجهاز التناسلي البولي ,والتي تظهر في كثرة التبول أو احتباس أو القذف المبكر عند الرجال وفي تعسر أو الآم الجماع أو التوتر ما قبل الضم عند المرأة.

6-6- إضطرابات الجهاز التنفسي : تتأثر عملية التنفس عادة بحالة الفرد فالجهاز التنفسي كبقية الأجهزة المكونة للجسم يكون عرضة للإصابة بأمراض عديدة والتي يكون مصدرها عدة عوامل منها الحالة الانفعالية حيث أن استمرار القلق, الصراعات النفسية والضغوط ويستنتج عنها خلل في وظائفه وتنشأ منه أمراض سيكوسومايتة منها الربو الشعبي ,ولدينا أيضا السعال المسمى أيضا بالشاهوق وهي عدوى حادة تصيب ممرات التنفسية يتميز بنوبات من السعال تأتي في سلسلة متكررة ونجد بالإضافة إلى هذه الأمراض مرض السل الرئوي .

(أمل عبد العزيز محمود ,1997).

6- النظريات المفسرة لمرحلة الرشد :

ومن أهم النظريات التي إهتمت في التطور مرحلة الرشد نجد نظرية التحليل النفسي والنظرية المعرفية ونظرية إيريكسون في النمو النفسي الاجتماعي ومن مراحل النمو النفسي الاجتماعي التي طرحتها هذه النظرية خلال مرحلة الرشد , مرحلة الألفة مقابل الإنعزال ومرحلة الإنتاج مقابل التبلد . ففي بدايات مرحلة الرشد تكون الألفة ممثلة في القدرة على الإلتزام إتجاه الآخرين ,والإنجاب ,والحب والعمل هي الموضوع الرئيسي للنمو ,ويكون الانعزال ممثلا في تجنب الإلتقاء بالآخرين ,وتعدد المشكلات الشخصية والسلوك المضطرب ,والجمود والإنكار وهو الخطر الذي يهدد النمو في هذه المرحلة .

1- المرحلة الأولى الراشدون الشباب (25 – 40 سنة) :

وفي دراسات حديثة لعالم النفس الإجتماعي " ليفنسون " بين الفترة الممتدة من سن الخامسة والعشرين إلى سن الأربعين (25-40 سنة) هي فترة تحقيق الحلم في هذه المرحلة يكون توجيه نشاطه في إتجاه تحقيق رؤيته لنفسه وأحلامه .

أما بالنسبة **" لنيوجارتن "** فإن الإنتقال من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الرشد (النضج) يحمل معه زيادة في النشاطات والخبرات وجوانب جديدة من الإستقلال والكفاءة ,في مرحلة النضج يصبح الفرد أكثر ثقة بنفسه وأقل ترددا في التعبير عن مشاعره وأقل إعتمادا على الآخرين.

أما "إيريكسون " يرى انه إذا لم يتجسد " الحلم " أو تحقيق الذات والذي يعتمد على القدرة على تكوين العلاقات الحميمية وعليه فإن الأزمنة التي تميز هذه المرحلة هي أزمة الإتصال الوثيق في مقابل العزلة والشخص القادر على حل هذه الأزمة فإنه قادر على تطوير نفسه وجعلها متفتحة نحو الشخص الذي هو من الجنس الأخر . وقد أصدر " إيريكسون " في عام 1980 كتاب

" موضوعات العمل والحب في مرحلة الرشد " أعلن فيه أن أهم موضوعين يشغلان بال الراشد والذين يتمثلان في العمل والحب . **(مريم سليم ,2002) .**

يؤدي الفشل في تكوين علاقة وثيقة إلى الإحساس بالإنفصال والعزلة . وبالرغم من أن بعض الراشدين يستطيعون أن يحولوا إحساسهم بالعزلة في هذا السن إلى أشياء إيجابية (كالإنجازات الفردية في العمل , الفن , العلم أو الحياة الإجتماعية) فإن غالبية " المنعزلين " يتعرضون للكثير من المشكلات النفسية كالقلق والإكتئاب .

2- الراشدون المتوسطون والكبار (40-70 سنة) :

إن المرحلة المتوسطة من الرشد (منتصف العمر) تتسم ببعض أزمات النمو. وتدل بعض الأبحاث على أن الشباب في المرحلة المتوسطة من العمر (40-64 سنة) هم في الحقيقة أكثر حكمة وأجدر بتقديم النصح والإرشاد.كما تتصف بدورها ببعض أزمات النمو ,إلا أنه لم يحدث اتفاق حتى الآن عما إذا كانت توجد أزمات حقيقية عامة في هذه المرحلة.والحقيقة أن هناك دراسات حديثة تبين أن هذه المرحلة من أفضل المراحل على الإطلاق في الحياة الراشدة,ففيها تتبدد مشاعر الإغراب والعجز وتتلاشى تدريجاً نزعات العبث والإنفصال وهي الظواهر البارزة والملاحظة في بعض مراحل المراهقة وفي مرحلة الرشد المبكرة, ومع ذلك فإن هناك تغيرات فسيولوجية تحدث في هذه المرحلة وتشكل بعض الأزمات بالنسبة لأفراد هذا السن فبالنسبة للمرأة تنقطع العادة الشهرية,وبالتالي تتوقف عن الخصوبة . أما بالنسبة للرجل فإن الأمر يختلف, فخصوبة الرجل لا تتوقف ومع ذلك فإن هناك تغيرات فيزيولوجية تتمثل في الضعف النفسي للقدرة الجنسية ,ويعتقد "إيريكسون " إن أزمة النمو الرئيسية في هذه المرحلة تكمن في

خاصيتين **الإمتداد الإجتماعي والتوقع على النفس** .فإن كان النضج سليما في هذه المرحلة فإن الشخص يجد نفسه يتجاوز الإمتداد البيولوجي الخاص كالتكاثر وحضانة الأطفال إلى الإمتداد بمعناه النفسي والاجتماعي والذي يتمثل في الإلتزام بقضية إنسانية عامة تتجاوز الإحتياجات المباشرة للحاضر.

والمشكلات النفسية في هذه المرحلة قد تتزايد خصوصا فيما يتعلق بالأمراض المرتبطة بالحالة النفسية (القلق) فقد بينت الدراسات أن نسبة القلق بين "55- 64 سنة " تتزايد فتصل ضعف القلق في الفترة ما بين "25-35 سنة " . وتتضاعف أيضا نسبة القلق بين النساء فتصل إلى ضعف مثيلاتها بين الذكور ,ويبدو أن من أسباب زيادة القلق في هذا السن الإحساس الزائد بالمسؤولية والإستقلال ,فضلا عن الضغوط التي تتراكم على الأفراد في ما يتعلق بالعمل والأسرة والطموحات الشخصية والإحباطات الناجمة عن تحقيق الذات.

خلاصة

مرحلة الرشد مرحلة هامة من مراحل النمو الإنساني تمتاز بالإستقلالية وتحقيق الفرد لشخصيته وذاته ,وأحلامه وفي حالة إصابة الفرد في هذه المرحلة بمرض خطير كمرض السل الرئوي فإن هذا يجعله في حالة من الإحباط ,الخوف وشعوره بفقدان الأمن وتوقع حدوث كارثة التي تتعرض حياته , وقد إهتم علم النفس بالراشد وبيسكولوجيته لأن في هذه المرحلة تكون بينيته الشخصية قد إكتملت ولهذا تعتبر مرحلة مستقرة .

الفصل الرابع

السل الرئوي

تمهيد

1- تعريف مرض السل

2- أعراض مرض السل الرئوي

3- أسباب السل الرئوي

4- تطور مرض السل

5- إحصائيات مرض السل

6- صفات مرض السل

7- تصنيف مرض السل

8- تشخيص السل الرئوي

9- إنتشار مرض السل الرئوي

10- الأثار النفسية للسل الرئوي

11- الوقاية والعلاج

خلاصة

تمهيد

تعد الأمراض التنفسية من بين الأمراض الأكثر تسببا للوفاة على مستوى العالم والتي تتجه معدلاتها نحو الإرتفاع ,فهي تأتي في المرتبة الثانية بعد أمراض القلب والشرايين من حيث الإصابة بها ,كما تحتل المرتبة الأولى في بعض الدول ونجد من بينها مرض السل الرئوي إذا لا يعرف في تاريخ الطب كله مرض كلف البشرية يماثل ما كلفها مرض السل الرئوي من الضحايا,وقد كان ومازال متفشيا في مختلف الطبقات من شعوب العالم,حيث تعتبر الإصابة به في فترة السبعينات من الإصابات المميتة التي لا ينجو منها المصاب مهما كان سنه ولمكافحة الإصابة بهذا المرض لابد من معرفة أسبابه أعراضه,الآثار الناجمة عنه ,طرق العدوى تشخيصه,طرق الوقاية منه وعلاجه.

1_ تعريف السل

1_ التعريف اللغوي:

جاء في كتاب اللغة وسر العربية لأبي **منصور الثعالبي** معني السل " أن ينتقص لحم الإنسان بعد سعال ومرض ولقد جرت العادة في معظم لغات العالم على تسمية بعض الأمراض بأشهر أعراضها أو علاماتها,ولما كان النحول وفقدان الوزن من أشهر أعراض السل أطلق عليه القدماء إسم السل.

(أمل عبد العزيز محمود ,1997).

2_ التعريف الصطلاحي:

السل مرض قديم تسببه بيكتيريا تسمى **"الميكروبكتريوم"** وهو مرض معدي غير وراثي ينتقل إلى الأشخاص بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وهذا الجرثوم يمكن أن يصيب أي عضو من أعضاء الجسم و الأعضاء الأكثر تضرراً هي الرئتين .(**Domart 'A'- Bouneuf 'j' 1972)** يعتبر مرض تعفني معدي ,يعود سببه إلى بكتيريا أو **"عصيات كوخ"**التي يتصل بها الإنسان لأول مرة ,مما يؤدي إلى ما يسمى **"التعفن الأولي السلي "** ففي البداية يتشكل على شكل مكان صغير سلي **"قرحة سلية** Chancre tuberculeux " تكون عادة داخل الرئتين ,ولا يحس المريض بأي ألم , إذ يتميز التعفن الأولي بالظهور فقط أثناء الخضوع لإختبار جلدي وذلك بإستعمال مادة التوبركولين (I.D.R).**(Domart,N,2000).**

أثبت **"كوخ"** بعد إكتشافه لمكروب السل أن هذا الأخير يمكنه إحداث مرض السل في مختلف أجزاء الجسم وأعضائه (الرئة ,الغدد اللمفاوية , الحنجرة , الأمعاء , المفاصل ,سحايا الدماغ , الكلى , الأعضاء التناسلية , الجلد القلب)وأهم هذه الأشكال المتنوعة من الإصابة بالسل الرئوي لأنه أكثر الأشكال شيوعا وخطورة وأكبر مصدر لسريان العدوى داخل جسم المصاب نفسه وأمنه إلى أشخاص آخرين سالمين. **(أمين رويحة , 1974).** وبما أن السل الرئوي أكثر أمراض السل إنتشاراً وخطورة إرتأينا أن نقتصر بحثنا هذا عليه دون سواه من الأشكال الأخرى للسل .

3- تعريف السل الرئوي

السل الرئوي مرض من أمراض الرئة تسببه جرثومة صغيرة جداً لا يمكن رؤيتها إلا بالمجهر,فهو مرض منتشر في جميع أنحاء العالم ومعدي إذ ينتقل من شخص إلى أخر وتدخل جرثومة الجسم من الأنف والفم فبعضها يستقر في الرئتين و هما المكان الذي تحب الجراثيم البقاء فيه لأنهما تهيئان لها حرارة ورطوبة وأغذية ملائمة تماما لنموها وتكاثرها ومع ذلك فهو مرض عادة يمكن معالجته والشفاء منه إذ إكتشفت وجوده في مراحله الأولى.**(DOMART « A »-BOURNEUF « J »- 1972)** .

2_ أعراض السل الرئوي

تختلف درجات الإصابة,بعضها بسيط يمكن إكتشافه بالأشعة فقط وبعضها الأخر أكثر شدة تظهر بالفحص الإكلينيكي والتي تدرج على النحو التالي:

أ- الفحص الإكلينيكي: نجد الأعراض الآتية :

1- الأعراض العامة للسل :

- تضخم ملحوظ في الغدد اللمفاوية.
- الإحساس بالإجهاد.
- نقص الوزن.
- إرتفاع درجة الحرارة.
- العرق الليلي الشديد .
- التعب بأقل مجهود يبذل مع الآم مفترقة في الجسم.
- السعال مع البصاق وأحيانا يكون مصحوبا بالدم .
- تصلب الرئة أو فجوات بها .
- سحب وجلب المواد المعززة من طرف المجاري التنفسية.
- فقدان الشهية . **(Hadjam « R » ,1996)**

2- أعراض السل الرئوي

- السعال الذي يبدأ جافا ,وما يلبث أن يصير مصحوبا ببلغم مخاطي ثم صديدي ثم مدمم .
- صعوبة التنفس و اللهاث عند القيام بأقل مجهود .
- إصابات متكررة بالنزلات البردية وإلتهابات رئوية . **(Pierre Mattiem ,2000)**

3 –أعراض السل الرئوي الخارجي

بالإضافة إلى الأعراض العامة للسل نجد أعراض على مستوى العضو المصاب مثلا:

- سل العقد اللمفاوية يكون مصحوبا بتضخم في العقد المصابة.
- سل السحايا يكون مصحوبا بإرتفاع في درجة الحرارة الصداع,القي , وتصلب العضالات .
- سل العظام يكون مصحوبا بألآم في العظام أو إنتفاضات مفصلة .

3_ أسباب السل الرئوي :

من أهم السباب التي تؤدي إلى مرض السل الرئوي نجد أسباب داخلية وأخرى خارجية

أ- الأسباب الخارجية:

- الإكتضاض في السكن أي الذين يعيشون في زحام مثل الملاجئ بيوت الطلبة, السجون.
- الفقر وسوء التغذية .
- التلوث البيئي وما يحمله الهواء الخارجي من جراثيم وبكتيريا .
- عدم التهوية الجيدة الغير الصحية .
- الرذاذ المتنافر من أفواه وأنوف المصابين بالسل الرئوي خاصة أثناء العطس والسعال.
- نقص النظافة راجع إلى عدة عوامل خاصة البصاق في الأماكن العمومية .

(سلوى عثمان – 2004-).

ب- الأسباب الداخلية:

- ضعف جهاز المناعة مثل :المصابين بداء السكري ولا يلتزمون الحماية والعلاج المصابين بالفشل الكلوي وبعد زرع الأعضاء الذين يتناولون عقاقير الكورتيزون مدمني الخمر والمخدرات, المصابين بالإيدز والسرطان الدم والسرطان الغدد اللمفاوية كذلك المصابين بفقر الدم .
- عدم تلقيح ب (B.C.G) عند الصغر.
- عامل الوراثة,وقد تم إثبات ذلك عن طريق تشابه المرض بعصيات كوخ لذى التوائم الحقيقة,وعن طريق التجريب عند الحيوانات.**(SERGIO SALMERON 1993).**
- اللجوء المتأخر إلى الطبيب نظراً لعدم وعي المريض..**(-1983-« J » PROUST)**
- تكرار العدوى خاصة إذا كان المريض ضعيف حيث ان العدوى لا تعني دائما الإصابة بالمرض لأن المناعة في الجسم تتغير في أكثر الحالات على الجراثيم والتحول دون الإصابة بالمرض.
- العوامل النفسية و الإنفعالية إن المنافسة في الحياة والقلق من الفشل والصراعات الجنسية وروح العداء, يقودون إلى مرض السل الرئوي , بالإضافة إلى أن هناك تفسير يرى ان الضغوط النفسية تولد تغييرا في إفراز " الأدريناكوتيزون " وهذا التغيير يضعف مقاومة الفرد في حالة هجوم جرثومة السل

ويصاب بمرض السل الرئوي ويحصل نفس الشيء في حالة التدخين كتنفيس عن الضغوط النفسية **.(عطوف محمود ياسين 1981)**

4- تطور مرض السل

إن مرض السل قديم جداً وهو من أصعب الأمراض الذي يمكن عرضه بطريقة منتظمة وملخصة وفي نهاية الأمر يحمل معه عدوى ذات منشأ يعود للجنس البشري وإلى الحياة الإجتماعية .

ونتيجة ذلك فقد عرف السل كمشكل رئيسي للصحة العامة منذ الثورة الصناعية وخلال القرنين 18و19 وأعتبر هذا المرض مسئولا عن مقتل 25 % من الوفايات وكان ذلك في الدول الأوروبية وقد وجدت بعض المؤشرات أن الإصابة بمرض السل في هياكل عظيمة تعود إلى الفترة الأخيرة من العصر الحجري التي أرجعت زمن الأنثروبولوجيا إلى الألفية الثالثة قبل الميلاد ومنذ ذلك الوقت كانت عظام هيكل **مورلركريستنس w.moller cristensen))** من الهياكل السبعة من بين (192)هيكل التي أجريت عليها الدراسة **(patrick yeni- 2003-)**

وقد حاولت بعض النصوص الطبية التمييز بين أشكال عيادية عديدة لمرض السل ,حيث كان هذا الأخير آنذاك بمثابة كارثة يهدد حياة البشرية لسنوات عديدة ,مما دفع بعض الباحثين إلى إكتشاف أمور بطريقة عفوية (des evidences) وسمحت لهم بإستنتاج أن " rameses " قد أصيب بالسل وبدون شك توفى بسببه عام 1000 ق.م وبعدها تم العثور على جرثومة السل في الفم.وقد إهتم بعض العلماء في دراستهم حول مرض السل ومن بينهم "**هيبوقراط "(370-460)** الذي كرس معظم أوقاته لدراسة هذا المرض في العديد من أعماله وبالرغم من توقفه بمدينة "**كبادوز kapadose** " إلا أنه عاد ثانية إلى الإهتمام بدراسة هذا المرض في الروما. **(R , Daniel -2000).** وما لوحظ كذلك أن مرض السل كان موصوفا جداً خلال الحضارة الإسلامية أين تم تحديد مظاهره الأبيديمولوجية ويعتبر العالم "**أبو الحسن الطباري 192ه** " من الأوائل الذين أقروا أن السل مرض معدي يصيب الرئتين وأعضاء أخرى من الجسم,بينما "**علي إبن عباس الحوزي"** أكد قوله أن علاج مرض السل كان صعبا جداً بسب الديناميكية التنفسية ,أما حسب وجهة نظر"**أبو علي إبن سينا** " فقد أثبت أن مرض السل ينتقل عن

طريق الماء و التراب في حين يرى**"الرازي"** أن داء السل يصيب فقط الأفراد ذوي الأجسام الضخمة الكبيرة,خاصة الذين تتراوح أعمارهم ما بين 30/18 سنة وينتشر بكثرة في المناطق الباردة.

أما **"أرسطو"** ظن أن الطبيعة معدية و الهواء مضر مما ينتج المرض وهكذا تم عزل مرض السل عن بقية الأمراض الرئوية الأخرى من طرف "Laennec " عام 1819 وتعرف عليه بصورة واضحة في علاماته الإكلينيكية بعد إختراعه للجهاز السمعي(la stethoscop)وفي عام 1865 أثبت الطبيب " Jean ,Antoine villemin" بتجربته عن إنتقال السل كما أكد في الأخير أنه من طبيعة غير معروفة لحد الآن رغم أنه كان السبب في موت العديد من الأشخاص بميكروبه الخفي ,أين وصل الأمر إلى استعمال قياسات مرئية لتجنب العدوى والحماية منها بالإضافة إلى أعمال الطبيب (pasteur) نجد **"روبرت كوخ"** الذي إكتشف **"باسل السل** عام 1882.وخلال هذا الوقت أصبح هذا المرض بمثابة السبب الأكثر تكراراً في قتل الأشخاص ذوي الطبقة الفقيرة وكان ذلك في الدول الأوروبية.وقد صرح **"روبرت كوخ"** بتاريخ 1882/03/24 أمام المجتمع المختص في الأمراض الرئة في **"برلين"** بما يلى:" **ليس بإمكاننا محاربة ظاهرة مرعبة ,أنه شيء غامض , وغير محدد ,نحن أمام شيء يمكن ملاحظته ولمسه". (Daniel ,R, 2000)**

وهكذا وصل الأمر إلى إكتشاف الأدوية لعلاج هذا المرض من بينها نجد :

Rilofon ,L'hydrazide(1951)-Pyranamide (1952) –la cycloserine (1955)-

l'éthambutol ,l'éthionamide (1961) - la propionamide (1963)

5_ إحصائيات مرض السل الرئوي

- ثلث سكان العالم مصابون بعدوى السل وأن 5 إلى 10 بالمئة من المصابين يصبحون مصابون بالسل النشط أو ناقلين للجرثومة في وقت ما خلال حياتهم إن لم يخضعون للعلاج .
- كل ثانية يصاب شخص في العالم بإصابة سل حديثة.
- ما يقارب من 900 مليون إمرأة مصابة بعدوى السل في العالم .
- يموت بسبب السل 2,7 مليون شخص سنويا .
- يتسبب السل في قتل 9% من النساء في حيث تسبب الحروب في 4 % من وفاياتهن والإيدز في 3% وأمرض القلب في 3%.
- حاليا يقدر أن بين عام (2020/2000) سيتم إصابة مليار شخص ,إصابة سل حديثة ,وأن 200 مليون إنسان سيصابون بالمرض و35 مليون سيموتون من السل إذا لم يتم دعم جهود السيطرة عليه .
- علاج السل متوفر وموجود في أغلب دول العالم .

- نسبة نجاح العلاج تقدر ب 95%.

بالنسبة للجزائر فإن عدد الإصابات بالسل و السل الرئوي بدأت تتراجع خاصة في السنوات الأخيرة نظراً لتطبيق النظام العلاجي الوطني والذي أصبحت تطبقه العديد من الدول والذي يدعى ب"**البرنامج الوطني لمكافحة السل "(PNLAT. le plan national de la lute anti tuberculeuse) .**

- السل مرض يعد من الأمراض المشتركة التي تصيب الإنسان وبعض الحيوانات خاصة الأبقار.

- لا تقتصر الإصابة به على الرئتين فقط ,ولكنه قد يصيب أعضاء أخرى من الجسم ,كما أن الإصابة به لاتقتصر على عمر محدد بل يصيب جميع الأعمار.

- السل مرض خطير ولكن يمكن علاجه وأن جرثومة واحدة فقط من جراثيم السل يمكن أن تصيب الإنسان بالعدوى مدى الحياة .

- السل لا ينتقل بين الناس عن طريق الحشرات أو الدم أو المياه فهو المرض الوحيد الممكن تجنبه الأمراض القاتلة. **(عصام الحمصي ,بدون سنة ,).**

6- صفات ميكروب السل

لمكروب السل عدة صفات منها:

- ميكروب السل على شكل عصوي (يشبه العصا).

- يحتاج دائما لوجود الأكسجين .

- يتأثر بالحرارة ويقتل عند درجة حرارة 60° درجة مئوية لمدة 20 دقيقة أو عند 70° درجة مئوية لمدة 5 دقائق .

- من الممكن أن يعيش الميكروب لعدة سنوات وخصوصا في الأماكن المظلمة وغير جيدة التهوية ,أما إذا تعرض لأشعة الشمس فيقضي عليه في خلال 5 دقائق.

- يقضي على الميكروب إما بالحرق أو غلي الأشياء الملوثة به لمدة 05 دقائق أو بالمطهرات الكيميائية مثل محلول الكلور (1 % بتركيز).

- فترة الحضانة من التقاط العدوى الى ظهور أعراض المرض تتراوح من 4 الى 12 أسبوع وقد تمتد لسنوات.

7- تصنيف مرض السل

من بين أصناف هذا المرض هناك:

1- السل الرئوي : والذي بدوره ينقسم إلى :

أ- التعفن السلي الأولي : والمتمثل في الإتصال الأول بعصيات كوخ ومن أعراضه الخفية نجد:

- اختلال طفيف للحالة العامة خاصة عند الطفل ,التعب ,صعوبات مدرسية , فقدان الشهية .

- أما أعراضه الواضحة نجد منها :

- إسهال ساخن ,مع إرتفاع درجة الحرارة ما بين 39° إلى 40°.

- سعال حاد.

- إلتهاب ملتحمة وقرنية العين. **(Sergio, Salmeron, 1993,)**

ب- السل الرئوي المشترك:

هو سل رئوي يعتبر كحالة مرضية مستمرة إما أن يكون ناتج عن إعادة التعفن الداخلي بعد التعفن الأولي الغير المعالج الحالات الأكثر تواجد أو ناتج عن إعادة التعفن بصفة مكثفة (هي حالات نادرة) ومن أعراضه نجد ما يلي :

- نفث الدم ضئيل .

- سعال مصحوب بنخام يشكل جدول يشبه القصبات الهوائية مقام للمضادات الحيوية المستعملة .

كما يمكن أن نذكر بعض الأنواع منه رغم قلتها والمتمثلة في وجود كل من :

- إصابات بالعصيات للعظام الطويلة .

- إصابات على مستوى العضلات .

ج- السل الكبدي (TUBERCULOSE HEPATIQUE):

وهو متواجد بصورة نسبية وغالبا ما يكون خفي إذ لا يمكن ملاحظة أعراض ,وإحتمال ظهور , هذا النوع من المرض يكون عن طريق عملية بضع خزغة (pontion biopsie) التي توضح الإلتهابات ذات الحجم الصغير وسببه قد يعود إلى توقف إفراز المرارة أو نقصها , أو إلى مرض اليرقان أو إلى تضخم الكبد و الذي يصاحب دائما مرض السل الطحالي,وقد نجد الإصابة غالبا ما تكون ذرية منتشرة ولكن هناك حالة إستثنائية ,أين تكون الإصابة على شكل عقد كبيرة يمكن أن تشبه الورم ,والذي يتطور على مستوى النسيج الكبدي..**(Kernbaum selver – 1996)**

د- السل السحائي

هذا النوع من المرض نلاحظه في مرحلة مبكرة بعد الحضانة أي المدة التي تفصل بين لحظة دخول الجرثوم الناقل للعدوى إلى الجسم الإنسان وهو التهاب سحايا قاعدة المخ والتي تظهر على شكل حبيبات ذكرية في محيط الأوعية ,ويتطور الشكل الخاص بالطفولة الثانية في مرحلتين هما:

*- **المرحلة الأولى :** وتدعى "المرحلة العامة " وهي غير ظاهرة ,يمكن الكشف عنها أثناء استجواب والتي تدعي بمرحلة (la phase primonitiore) وهي متغيرة وغير ثابتة ,اما فيما يتعلق بأعراضها ومدتها يمكن أن نلاحظ ما يلي:

- إرتفاع طفيف في درجة حرارة الجسم.
- اختلال الحالة الصحية العامة للمريض.
- إضطرابات خفيفة للطبع مما يؤثر على التحصيل الدراسي.

*- **المرحلة الثانية:** تدعي" بالمرحلة السحائية" والتي تستقر في يومين الى ثلاثة أيام ,والفحص العيادي لزملة من إضطراب إلتهاب السحايا يقوم بالبحث عن ما يلي:

- إضطراب الوعي .
- البحث عن مؤشرات التموضع.
- البحث عن المؤشرات الإصابة في المناطق القاعدية (اضطرابات تقلص وإرتخاء العضلات الملساء للأوعية الدموية ,عدم إنتظام الإقاعات التنفسية والقلبية).
- إيجاد موضع أخر للمرض (أي إيجاد مكان أخر يتواجد فيه المرض) أما الأشكال الخاصة بالرضيع ,فيمكن أن تخدعنا بنسبة كبيرة و يظهر عليها كل من إختلال الحالة العامة , الحمى و الإضطرابات الهضمية بينما الأشكال المتعلقة بالشخص الراشد فهي نادرة إذ يمكن أن نلاحظ ما يلي :
- إلتهاب السحايا غالبا ما تكون متميزة .
- ظهور إضطراب شبه ورمي (يرجع سببه إلى الذملة التحدبية) و بالتالي التشخيص هنا يكون راجع لإرتفاع الضغط داخل الجمجمة.**.(-1996 – Kernbaum selver) .**
- معرفة ثبات ثلاثية الكشف عن الحالة الشرايين وتفرعاتها بعد حقنها بمادة مشعة ,حيث نلاحظ تمدد بطيني .تقلص الأوعية وأوردة الصرف المبكر ,وإلا فإن التشخيص سوف يكون جراحي و شريحي ,أين يمكن ملاحظة مثلا: في الطب العقلي (خلط ذهني)إنتشار ألآم على مستوى الدماغ الشوكي إلتهاب أحد الساحايا (العنكبوتية) وهذا ما قد يؤدي الى شلل ثلاثة اطراف او شلل الأطراف السفلية بالإضافة الى حدوث كل من :
- إفراز غير طبيعي للهرمون الخاص بتقلص عملية طرح البول.
- انخفاض كمية الصوديوم في الدم.
- عند القيام بالإستجواب لابد من البحث عن المرحلة (primpnitoire) إن تم التلقيح ضد مرض السل ب (B.C.G) أو الإستجابات الجلدية السابقة .

ه- السل الصفاقي (péritonite tuberculose) :

هذا النوع من السل تكون بدايته بصورة خبيثة,تظهر عليه أعراض عامة وألام لذا يجب النظر في السائل والكشف عنه يكون بإستعمال عملية بضع الخزعة الدموية (L-D-H) اللمفاوي الغني بالألبومين وبمادة تكشف عنه بسرعة بدون إنتظار نتائج الزرع, كما أن البعض الأخر يستعمل الخزعة الصفاقية .(portorual biopsie)

و- السل التأموري (péricardite tuberculose) :

يتميز هذا النوع من السل بإراقة(Epanchement)مزمنة ففي بعض الأحيان تكون مصطحبة بضغط حاد على مستوى القلب,وتتكلس الإصابات دائما بارتفاع نسبة النسيج المتواجد على مستوى القلب مع إحتمال حدوث(l'adiastolie) عن طريق التقلص,لذا لابد من إعادة النظر فيه بشكل مستمر لأنه يمكن عزله والتخفيف منه وهذا في حالة ما إذا كان تشخيص الأشكال فيها صعبا,بالإضافة إلى دراسة السائل مع العلم أن منع البعض ينتهجون عملية الخزعة الجراحية,ومن أجل منع التطور نحو التقلص يجب وصف علاج مبكر ضد الإلتهاب.

**ي- السل الخلقي:(tuberculose congenitale) **

يتميز هذا النوع بمقاومة متعددة ويعرفه أغلب العلماء بكسل يعود سببه إلى عصيات "كوخ"المقاوم للإزونيازيد والريفامبيسين,ومن مميزاته أنه :متعدد الأحشاء وخطير جدا,حيث تصل نسبة الوفاة إلى بين 72-89% من الحالات فهذا المرض يمكن أن يصيب عمال الصحة ويجب أن يتم الكشف عليه مبكراً لتجنب إنتشاره.

ويعود سبب هذا النوع من السل بصفة أساسية إلى:

نقص المتابعة الجيدة للعلاج وقد تم محاربته في الولايات المتحدة الأمريكية ,بالعلاج المراقب بحضور عون الصحة حيث وصلت نسبة إنتشار "عصيات كوخ" في سنة1992 في كل من نيويورك إلى ما يقارب (1%) فلوريدا(5)%,فرنسا عامة إلى(0,5%),مستشفى بيشا (Bichat) إلى (1,5%),أما في مستشفى (piter tuberculose) فقد بلغت نسبة إنتشار هذه العصيات إلى ما يعادل 2,5 %.)

kernbaum , selver 1996)

8 _ تشخيص السل الرئوي

إن مرض السل الرئوي مرض خداع فقد يصاب به الشخص بدون أن يدري والطبيب هو الشخص الوحيد الذي يستطيع أن يعرف ما إذا كان المرء مصابا بهذا المرض ام لا .

وعادة تجرى إختبارات جلدية,إشاعات على الصدر,وفحص العينات من البلغم لمعرفة ما إذا كانت تحتوي على بكتيريا السل أم لا.

أ- إختبار مانتو (Mantou) :

يعرف كذلك بإسم إختبار " تيوبركولين tioberkline " وهو إختبار جلدي يكشف عن الإصابة بالسل وهو الطرق التي تساعد على تحديد ما إذا كان الشخص مصابا بعدوى العصيات السلبية أم لا , على الرغم من تعدد إختبارات الجلد التي تجري للكشف عن الإصابة ,إلا أن هذا الإختبار أي "مانتو " هي الطريقة المفضلة ,حيث يتم إنتزاع كمية ضئيلة من "البروتين" ومن " اليكتيريا الميتو " وحقنها تحت ساعد الشخص المراد إختباره ويقاس حجم التفاعل المتكون في مكان الحقن بعد 48 الى 72 ساعة وذلك بمقاييس معينة,وعندما بلغ حجم الورم بالذراع حجما معينا يكون هذا له دلالة ويكون الشخص مصابا بالسل ,كما تحدث الإيجابية كذلك لشخص قد سبق تطعيمه باللقاح الواقي من السل (B.C.G).

إن الذين تظهر لديهم نتيجة إيجابية لا يعانون حاليا من عدوى نشطة ولا ينقلون العدوى للآخرين ,فإن ظهرت لديك نتيجة الاختبار الجلدي موجبة فان طبيبك قد يقترح عليك تناول الضاد الحيوي **"ايزونيازيد"** للتقليل من فرصة إصابتك بالطور النشط من المرض وهذا صحيح بصفة خاصة إذا كنت تحت الخامسة والثلاثين ,أو كنت مريض بالسكر ,أو مصابا بحالة أخرى تضعف جهاز المناعة لديك ,أو كنت قد أجريت في الماضي اختبار جلديا وظهرت نتيجته سالبة,ثم أجريته مؤخرا فظهرت نتيجته موجبة. **(Chrétien «j »-,Marsac «j »,1990)** .

ب- أشعة إكس (x) على الصدر:

يمكنها أن تكشف عن الندبات بالرئة والعقد اللمفاوية بالصدر مما يشير إلى أنك قد أصبت بالسل في الماضى وفي بعض الأحيان يصعب تمييز الندبات من السرطان فيحتاج الأمر لمزيد من7 الإختبارات, كذلك قد تبين أشعة الصدر وجود علامات العدوى النشطة بالسل.

(Bernar ,lebeau – 1994)

ج- عينات البلغم

ويتم التشخيص عن طريق أخذ عينة من البصاق الذي يسمح لمعرفة وجود بيكتيريا ,ويكون ذلك إما بإستعمال الفحص المجهري المباشر للبصاق لمدة 24ساعة .

ويتم أيضا تشخيص السل الرئوي يأخذ عينة من العضو المصاب فمثلا أخذ عينة من العقدة اللمفاوية وفحصها باثولوجيا. **(Jean paniel 1956)**

9_ إنتشار المرض

أ- تواجد الماء في الرئتين أو إلتهاب غشاء الجنب (Pleurisie) :

ويعرف أيضا بذات الجنب ,حيث أن غشاء الجنب عبارة عن غشاء ذو قرنين ,إحداهما تبطن جدار الصدر من الداخل والأخرى تحيط بالرئة , والجوف بينهما يدعى بالجوف الجنب , وغالبا ما يكون إلتهاب الجنب إختلاطاً لمرض الرئوي كذات الرئة أو السل . يتميز المرض بالآم صدرية تزداد مع حركات التنفس ,وفي المرحلة التالية يؤدي الإلتهاب إلى إنصاب أي تجمع للسوائل في جوف الجنب ,فتزول الألأم ويحل عوضا عنها ضيق في التنفس بسبب الحجم الذي تشغله تلك السوائل على حساب الرئتين حيث يكون السائل أصفر فاتح اللون ,ويدعى الإنسكاب البلوري ويتم تشخيصه بواسطة الأشعة السينية (X- Ray) للصدر ويتم التخلص منه عن طريق سحبه إلى خارج الرئتين , بالإضافة إلى المضادات الحيوية التي يتبعها المريض.

(سائح أبو زينة,2000).

ب- نفث الدم (Hémoptesie) :

يقصد بذلك " خروج الدم الأتي عبر الطرق التنفسية ما تحت اللهاة عن طريق الفم " ومن الأسباب المرضية التي تستلزم إستقصاءات حتى تصل إلى التشخيص نجد السل الرئوي .

(سيد الحريري – 1995-).

ج- السل المنتشر (la tubercuulose miliaire) :

ينتشر في الدم ويؤدي الى ما يسمى ب**"التدرن الدخني "** حيث تعم عصية السل في معظم أعظاء الجسم عن طريق الدم , تمس العدوى الرئتين , الكبد , المعثكلة , الكليتين , الغدة النخامية , النخاع الشوكي.

ه- الريح الصدرية (Pneumothorax) :

يكون جوف الجنب في الحالة الطبيعية خاليا من الهواء وهذا الضغط سلبي والريح الصدرية تعني إندفاع الهواء من الرئة إلى الجنب بسبب جرح فيها وذلك يحدث بعد تمزق أحد فقاعات الانتفاخ الرئوي أو بعد إنفجار يتميز المرض بضيق ,تنفس فجائي , يصاحبه الآم صدرية وسعال جاف وفي الحالات الشديدة وقد يدخل المريض في حالة صدمة فيهبط الضغط ويتسارع النبض ويضطرب الوعي.

تعالج الريح الصدرية بوضع مفجر صدرين وهو "عبارة عن أنبوب مطاطي يدخل إلى جوف الصدر عبر الجلد ثم توصل نهايته الخارجية بجهاز تفريغ للهواء وقد يستدعى الأمر في الحالات الشديدة إجراء تدخل جراحي . **(عصام الحمصي - بدون سنة -).**

10_ الأثار النفسية للسل الرئوي

إن مرض السل الرئوي يخلق عند المرض به أثار متنوعة على الصحة النفسية , وقد قام العالم **"برجberg"** بدراسات إستغرقت ثلاث سنين لبيان العلاقة بين السل الرئوي والحالات النفسية وخصائص الأفراد المصابين به و إستنتج ما يلي:

- المجموعة المصابة بالسل الرئوي يعادي أفرادها بقية المرض ويتصفون بالغيرة الشديدة وكلاهما مشكلاتان نفسيتان .

- البصاق والسعال عند أفراد هذه الفئة دليل على تثبيت بالمرحلة الفمية الطفلية وهما رمزان لها. - أفراد هذه الفئة يعانون من إضطرابات سلوكية لإنعدام السند والتدعيم مع مشاكل التواكل العنيفة وقلق مرتبط بالتعلق بالوالدين. **(عطوف محمد ياسين -1981 -).**

بالإضافة إلى هذه المظاهر النفسية التالية :

- القلق العصبية وسرعة الغضب .

-الحزن البكاء والإحساس بالعجز (الإكتئاب).

- سرعة تقلب المزاج .

- ضعف التركيز والإنتباه.

- الإنشغال في مشاكسات ومشاجرات مع الأخرين.

11_ الوقاية والعلاج من مرض السل

أ- الوقاية:

- يجب عزل المرضى في المستشفى بالضبط في مصلحة أمراض الصدر إذا يخص الاستشفاء المرضى المقيمين بعيدا عن المصلحة الطبية ,والهدف من عزل المرضى خاصة في المراحل المعدية للمرض هو حماية المحيطين بالمريض من خطر انتقال العدوى إليهم, ويكون ذلك بإتخاء الإجراءات التالية:

- لابد من الكشف عن الأشخاص الحاملين لعصيات "كوخ" والحماية من الإنتقال .

- الإعلان الإجباري بوجود المرض .

- لابد من إستعمال الأقنعة من طرف عمال الصحة.

- القيام بتحقين في العائلة أثناء تشخيص مرض السل لدى أحد أفرادها لمنع إنتقال العدوى .

- يجب الحقن بإستعمال (B.C.G) تحت الغشاء المخاطي .

- يجب السرعة في تطبيق علاج بمضادات السل للمرض الناقلين للممرض.

- منح مضادات حيوية لتجنب عدوى الأشخاص الأصحاء .**(Griviaux « M » ,1993)**

- من الضروري تهوية الغرف على الأقل 06مرات في اليوم .

ويعتبر التلقيح في الجزائر ضروري تبعا للمرسوم المؤرخ في 17 جوان 1969 ويستعمل التلقيح للأشخاص غير المصابين,وهذا عند الولادة ,وبالتالي من الضروري تلقيح:

- كل الأطفال المولودين في العيادة أو المستشفى مهما كان وزنهم.
- كل الأطفال المولودين في المنزل سواء بالاتصال بمركز (PMI) أو عن طريق حملات التلقيح.
- كل الأطفال الذين يتراوح عمرهم ما بين (0-6)سنوات ,وغير حاملين لندبة التلقيح .
- كل الأطفال المتمدرسين في سن السابعة غير حاملين للندبة .

أما الحالات التي لا يستعمل فيها التلقيح نجد الحالات التالية :

- في حالة وجود مرض معدي .
- الإكزيما .
- العلاج ضد الاكتئاب .
- أمراض الجهاز المناعي (كالسيدا مثلا).
- في حالات الحمل .

ويتم إعادة التلقيح في حالة عودة (BK) وهنا الحساسية تبقى مدى الحياة أو في حالة اختفاء الحساسية ل (BCG).

ب- العلاج :

يدخل المصابون بالسل الرئوي غالبا مستشفيات خاصة بهذا المرض ,غير أن الطبيب في بعض الأحيان ينصح المريض بإلتزام البيت فسواء دخل المريض إلى المستشفى أو بقي في البيت,فعليه أن يتجنب الأماكن العامة وأن يراعي الأصول الصحية .

ومن الأسباب التي تؤدي دخول المستشفى لدينا ما يلي:

- حماية أسرة المريض وحماية المجتمع من المصابين حتى يصبح تحليل البصاق سلبا أي لا يحمل ميكروبات وبالتالي لا يعدي من حوله .
- توفير الأدوات الطبية اللازمة وتقدير حالة المريض .
- دخول المستشفى يتيح أن يبدأ بداية طبية مع نظام علاجي سليم .**(سلوى عثمان ,2002).**
- مد المريض بالمعلومات اللازمة المتعلقة بمرضه ,وتعتبر النقطة الأخيرة هامة حيث نظام انه يصعب على المريض أن يتحكم في سلوكه من حيث نظام الغذاء والعلاج خارج والحد من النشاط

العضوي ,الذي يعتبر جزء هام من العلاج خارج المستشفى ,وأحد المظاهر أو الأفكار التي قد تثير الفزع عند المريض من حيث تركه للمنزل للعلاج هو إمكانية فقد مكانه في الأسرة لأنه إذا دام الإنفصال فقد يعتاد أعضاء الأسرة على الحياة بدونه ,وعند عودته من المستشفى سوف يحس بنفسه دخيلاً وعليه أن يكافح لإسترجاع مكانته الأولى ,ولذلك يجب تدعيم حياة الأسرة بطريق
فعالة .

وقبل أن يصف الطبيب المعالج الدواء يجب أن يخضع المريض عند وصوله إلى مصلحة الأمراض المعدية إلى التحاليل قبل علاجه والتي تتمثل فيما يلي :

- الوزن
- الكشف عن السكر والبروتينات في البول .
- إستجواب المريض لمعرفة السوابق المرضية مثل الحساسية الكبدية وبقية العناصر التي قد تغير من العلاج المضاد للسل الرئوي .

وعندما يخضع المريض لهذه التحاليل يتم وصف الدواء المناسب له.وأفضل طريقة حاليا هي العلاج تحت الإشراف المباشر الذي حقق شفاء بنسبة 85% وتتمثل أهدافه في شفاء المريض ,تجنب النكس المقاومة ,الوفاة وتجنب العدوى.

***- المخطط العلاجي :**

في اقل من 30سنة من عمر المريض ,فإن مدة العلاج تدوم من 06أشهر إلى غاية سنتين .فقد كانت بداية العلاج في الجزائر منذ عام (1975) بنظام 12شهر من العلاج والذي في النهاية أعطى نسبة النجاعة التي تقدر بنسبة (94%) ,وهناك أيضا محاولات العلاج بنظام 06 أشهر وكانت بداية تطبيقه سنة (1978),وبعدها أجريت دراسة مقارنة بين النظامين (12و06 أشهر) في حين وجد أن 67,1% من الأفراد بإستطاعتهم التحسن في خلال 12 شهر و 84,5% منهم يمكنهم التحسن في مدة 06 أشهر وهذا في حالة ما إذا كان التحمل نفسه مع العلم أن مرونة العلاج تكون أحسن في الأنظمة القصيرة المدى.

ففي بداية الثمانينات شرع العمل بالمخطط الوطني المستعمل حاليا وذلك لمدة 09 أشهر في أشكاله الصريحة,والذي يمكن تخفيضه إلى 06أشهر إذا كان ذلك مفيدا ولكنه يبقى فعالا كنظام 09 أشهر . إلى جانب هذا هناك أنظمة أقل مدة من 03 إلى 04 أشهر فإذا تبين أنها أقل فعالية في السل المجهري الإيجابي وفي الوسط الإيجابي ,فنسبة حدوث النكسات العالية يمكن أن تستعمل في السل الأولي للطفل أو

عندما يكون تصوير العصيات والزرع سلبي ,ومراقبة صارمة فإن التحمل يمكن أن يكون أحسن والفعالية تكون جيدة ونسبة النكسات تكون في فترات طويلة.

***- العلاج بالجراحة**

إن خطر الموت المفاجئ الذي يعود سببه إلى الإقتحام الإلتهابي للقصبة الهوائية والاختناق الناتج عن التهاب الغدة اللمفاوية يستلزم مراقبة متكررة باستعمال جهاز الاندوسكوب ,وظهور فتوء في المنطقة القصبية يستوجب التدخل الجراحي .

ولكن في بعض الأحيان تكون المضاعفات الخطيرة مرتبطة بانكسار غدي – لمفاوي – رئوي ,وبوجود الالتهاب السلي يحدث تآكل الجذع القصبي بصفة واسعة مما يستوجب التدخل الجراحي.

إن مخالفات سل الطفل أي مواقع ازدياد نمو وتطور الأوعية الدموية القصبية ,عوامل نفث الدم الكثيف والتكرر يؤدي إلى تقلص حجم الأغشية وتحدث ما يسمى ب (une gangue) التي تقوم بحصر العضو مع العم ان التدخل الجراحي نادراً ما يستخدم في حالة اتساع القصبات الهوائية.

إضافة إلى هذا يمكن أن يكون العلاج التجبيري (orthpedique) أساسي في بعض الأحيان لعلاج أثار السل الذي يمس المفاصل والعظام .(**Daniel , R ,2000**) .

❖ **إرشادات لمرضى السل الرئوي :**

- المدة المثالية لعلاج السل الرئوي 06 اشهر متواصلة .
- الطبيب المعالج هو الذي يقرر متى يتوقف العلاج .
- من الخطر التوقف عن العلاج قبل اتمامه وحتى وإن تحسنت حالته فإن ذلك يعرض للإنتكاس.
- تأكد من وجود كمية مناسبة من الدواء بصفة مستمرة حتى لا تنقطع عن تناوله.
- تناول الدواء والمعدة خالية , ثم الشرب كمية كبيرة من الماء والعصائر .
- تهوية الغرف جيدا وتعريضها للشمس يمنع أنتقال العدوى.
- النظافة الشخصية ونظافة الملبس والسكن تقي المرء من العدوى.
- الحرص على تغطية الفم عند العطس أو السعال وأن تبصق في ورقة ثم حرقها, مع غسل اليدين بالماء والصابون مراراً وبهذه الطريقة تمنع انتقال العدوى إلى الأخرين .

خلاصة

إن السل بمثابة مرض عضوي سيكوسوماتي يصيب جميع أعضاء الجسم بما فيه الرئتين السحايا والغدد اللمفاوية ,ويتأثر بعوامل عديدة سواء كانت خارجية أو داخلية ومما تسبب له بعض الاضطرابات النفسية كالتوتر و القلق و يتم مساعدته عن طريق العلاج الطبي وذلك بمختلف الأدوية, بالإضافة إلى الكفالة النفسية أو التدعيم النفسي من طرف الأسرة.

الفصل الخامس

الفصل المنهجي

تمهيد

1- المنهج المتبع في البحث

2- عينة البحث

3- مكان إجراء البحث

4- الدراسة الإستطلاعية

5- أدوات البحث

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري ,ولمختلف الجوانب التي لها علاقة بموضوع حالات القلق لدى المصابين بمرض السل الرئوي نسعى في هذه الدراسة إلى التعرف عليها في الوسط الإكلينيكي أي التطبيقي الذي يتضمن المنهج المتبع فيه ,عينة البحث,مكان إجراء البحث,الدراسة الإستطلاعية ,وكذا الأدوات المستخدمة في البحث.

1- المنهج المتبع في البحث :

إن اختيار المنهج المستخدم للدراسة يعتبر أمراً تحدده طبيعة مشكلة البحث التي نريد دراستها وبالتالي فإن لكل منهج خصائصه ومميزاته التي يستفيد منها كل باحث , ودراسة القلق لدى الراشد المصاب بمرض السل الرئوي يقتضي أن تكون هذه الدراسة العيادية , تتناول حالات أصيبت بمرض السل الرئوي ,وهذا يستلزم إستخدام المنهج العيادي الذي يقوم على إستعمال نتائج فحص العديد من المرضى ودراستهم الواحد تلوى الأخر من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم ,بحيث تسمح بمعرفة السير النفسي وتهدف الى تكوين بنية واضحة لحوادث نفسية التي يكون مصدرها الفرد نفسه.**(حسن مصطفى عبد المعطي ,2003).**

وبالتالي فإن المنهج العيادي يعتبر ذلك الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات , والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق : الملاحظة , المقابلة ,التاريخ الإجتماعي , السيرة الشخصية ,الاختبارات السيكولوجية والمفحوص الطبية.

فالمنهج العيادي هو الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية. ومن هنا نجد(WITME ,1896)في تعريفه للمنهج العيادي : " هو منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى ". الى جانب هذا يشير **(حامد زهران)** إلى أن : " المنهج العيادي وسيلة شائعة الاستخدام لتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن العميل ,وهي أكثر الوسائل شمولا وتحليلا ,وهي بمثابة بحث شامل لأهم عناصر حياة العميل ".

يقول **(Lagache , D , 1966)** لا يجب أن نبحث عن المشاكل التي تطبق عليها المنهج بل يجب أن نبحث عن الطرق الممكنة لكل المشاكل المطروحة ,والمنهج العيادي هو الطريق المناسب الذي يمكننا من محاولة فهم الحالة النفسية لدى أفراد مجموعة بحثنا هذا.

ومن خلال المنهج العيادي يمكننا تقييم درجة القلق لدى حالات مرضى السل بتطبيقنا مقياس القلق سمة-حالة لسبيلبيرجر .

2- عينة البحث:

نقصد بعينة البحث إختيار جزئي من المجتمع الأصلي للدراسة ,إذن هي مجموعة الأفراد الذين يجري عليهم البحث,وقد إعتمدنا في هذا البحث على عينة تتكون من خمسة (05) حالات من الراشدين المصابين بالسل الرئوي .

تم إختيار عينة البحث وفقا لما يلي :

أ- التشخيص الطبي : يجب أن يكون كل أفراد العينة قد خضعوا لفحص طبّي من طرف الطبيب المختص في الأمراض الصدرية للتأكد بالإصابة بمرض السل الرئوي و ذلك من طريق الأشعة وكذا بملاحظة ملفاتهم الطبية.

ب- السن: أن يكون المرضى من الراشدين الذين تتراوح أعمارهم ما بين **[26-46] سنة** ,منهم 03 إناث و 02 ذكور مصابين بمرض السل الرئوي .

ج – خصائص العينة : تتكون عينة البحث من خمسة (05) حالات من الراشدين المصابين بمرض السل الرئوي , رجال ونساء تتراوح أعمارهم مابين **[26-46]** سنة ,والجدول رقم (02) يلخص خصائص الحالات .

الحالات	الاسم	السن	الجنس	تاريخ المرض	نوع المرض
الحالة (01)	(س.ل)	26سنة	ذكر	2011/10/10	سل رئوي خارجي
الحالة (02)	(ر.ف)	36 سنة	أنثى	2011/05/15	سل رئوي خارجي
الحالة (03)	(ع.ك)	29 سنة	أنثى	2011/11/28	سل رئوي خارجي
الحالة (04)	(و . ن)	40 سنة	ذكر	2008/12/16	سل رئوي خارجي
الحالة (05)	(م . م)	46 سنة	أنثى	2009/03/29	سل رئوي

					خارجي

جدول رقم (02) : يمثل خصائص عينة البحث

يبين الجدول رقم (02) أن أفراد مجموعة الدراسة هم من فئة الراشدين أعمارهم مابين 26الى46 سنة ,منهم 03 إناث و (02) ذكرين , جما يوضح الجدول أن جميع أفراد عينة البحث أن لديهم نفس المرض وهو من نوع سل رئوي خارجي (عد إلى الجانب النظري لتعريف مرض السل الرئوي الخارجي) ,إلا أنهم يختلفون في تاريخ بداية المرض رغم السنوات هي نفسها (2011) ما عدا الحالتين 04 و05 في (2008 و 2009) حيث تعرضتا للإنتكاس أي عودة المرض وعدم نجاعته , حيث قدم لهما العلاج مرة ثانية لمدة 09 أشهر.

3 – مكان إجراء البحث :

لقد قمنا بإجراء الدراسة الميدانية لموضوع بحثنا " بعيادة متعددة الخدمات – بحمادي والتابعة للصحة الجوارية خميس الخشنة ولاية بومرداس .ويتكون من طابقين ,فالطابق الأول نجد فيه قاعتين مخصصتين لطبيب العام , طبيب الأسنان , قاعات الإنتظار بالإضافة إلى غرفة الإستقبال .أما بالنسبة للطابق الثاني فهو مخصص ل : مخبر خاص للكشف عن الميكروبات والجراثيم , قاعة الأشعة , مكتب المختص النفسي , قاعة الولادة .بالإضافة إلى قاعة خاصة لتلقيحات الأطفال وكذلك البالغين (الراشدين), قاعة خاصة للحفاظ على ملفات المرضى ومكتب لمسؤول القطاع الصحي .

4 - الدراسة الإستطلاعية:

تتضمن الدراسة الإستطلاعية العديد من المقابلات مع أولئك الذين يفترض أن لديهم معلومات أساسية وهامة تخدم موضوع البحث .فلدراسة الإستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث,حيث يتمثل غرضها ببحث مصغر في الميدان لإختبار مختلف عناصر البحث,وذلك من خلال إجراء التجريب لأدوات البحث أو التحقق من حقيقة الملاحظات المبدئية.

إن الهدف من إجراء هذه الدراسة هو التأكد من وجود عينة بحثنا في الميدان ,إضافة إلى معرفة ما إذا كانت وسائل البحث قابلة للتطبيق ميدانيا ,ومحاولة رصد أكبر قدر ممكن من المعلومات عن موضوع الدراسة ,لذلك أول خطوة تم القيام بها في هذا البحث,هي الإستطلاعات الأولية لإكتشاف طبيعة القلق لدى مرضى السل الرئوي في مرحلة الرشد . قمنا بالتوجيه إلى مراكز الصحية والمستشفيات خاصة مصلحة الأمراض الصدرية والتنفسية,وذلك على مستوى إقليم مستشفى الرويبة للتأكد من وجود عينة

البحث نظراً لكون العينة من المرضى التي تخدم بحثي نادراً ما يتم إستشفائهم ,وكون المرض معدي فإن معظم الأطباء والمسؤولين لم يسمحوا لنا بالقيام بإجراء بعض المقابلات أو الدراسات حول المرض , إلاّ بعد أن يتم توجيه المرضى لمصلحة الوقاية من السل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ,خميس الخشنة –طب الأمراض التنفسية والسل ببودواو ,وهذا لتجنب الإصابة به لأنه من الأمراض المعدية والخطيرة وبالتالي تم الاعتماد على العينة المتواجدة فيها .

قبل الشروع في تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة من المريض تأكدت من موافقته وذلك بعد تقديم نفسي بالصياغة التالية:" إلقاء التحية ,أنا طالبة السنة الثانية ماستر علم النفس, تخصص عيادي ,وأعد مذكرة الماستر عن موضوع مرض السل ,لهذا إتجهت إلى هذا المركز لإجراء بحث ,وذلك بتوجيه الأسئلة للتعرف على حالتك النفسية وأنت في هذه الحالة المرضية ,فهل من الممكن السماح لي بالقيام بذلك ؟ لكن مع العلم أن هذه المقابلة ليست إجبارية ."

وبعد السماح لي بإجراء المقابلة ,شرعت في توجيه الأسئلة المتعلقة بدليل المقابلة العيادية النصف موجهة على المريض ,وبمجرد إنهاء معه هذه المقابلة ,بعدها أطلب منه ملأ مقياس قلق سمة_حالة لسبيلبرجر ,ولكن من المستحسن أن نبدأ بمقياس حالة ,وبعدها يليه مقياس قلق سمة . وطبقت ذلك على عينتين فقط,ولم أواجه أي صعوبة مع المرضى من ناحية توجيه الأسئلة حيث تم صياغة أسئلة المقابلة النصف موجهة بالعامية وذلك لتوضيح أكثر (أنظر إلى الملحق) ,وإنما تلقيت بعض الصعوبات فيما يخص الموافقة كون المؤسسات الصحية لولاية بومرداس في تلك الفترة في إضراب (إحتجاج) .

5 – الأدوات المستخدمة في البحث :

يقصد بأدوات البحث تلك الوسائل المستعملة لغرض جمع معطيات ومعلومات عن شخصية المفحوص لفهم حالته في إطار هذه الدراسة.ولهذا تم الإعتماد على تقنيات أساسية تخدم موضوع بحثنا والمتمثلة في كل من : الملاحظة الإكلينيكية , المقابلة العيادية النصف الموجهة ,الأشعة الصدرية ,بالإضافة إلى مقياس سمة-حالة لسبيلبيرجر ,لدراسة القلق لدى الراشدين المصابين بمرض السل الرئوي . كما يمكن أن نوضح هذه التقنيات في أشكال مختلفة منها :

5 -1- المقابلة العيادية النصف موجهة :

تندرج المقابلة ضمن المنهج العيادي ,وهي من أفضل الوسائل لفهم الشخص وخصوصياته الفردية والتعرف على سياق ظهور صعوباته ومشاكله , وتعتبر المقابلة من أهم أدوات عمليتي التشخيص والعلاج النفسي ,وهي عبارة عن محادثة تجرى بين المعالج والعميل لحل مشكلات هذا الأخير وإحداث التوافق لديه , وتكون هي الوسيلة لجمع المعلومات.

(إلهام عبد الراحمان الخليل ,2004) .

في حين نجد **(شيمو ,1951)** يحددها في شرطين أساسين ألا وهما : **الأمانة والموضوعية .** **(سامي محمد ملحم , 2000)** .

وعلى هذا النحو تعرف الباحثة (C.CHILAND) المقابلة العيادية النصف موجهة على أنها : " ليست بمقابلة حرة ولا مقيدة , بل تقع بين الاثنين حيث يكون فيها دور الفاحص هو الإصغاء والاستماع للمفحوص , والتدخل يكون فقط لغرض توجيه المفحوص يخدم المقابلة , هذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة والجرأة على الكلام". **(C .CHILAND,1983) .**

وإستعملنا في إطار هذا البحث المقابلة العيادية النصف الموجهة التي تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه حرية التعبير , ولكن في حدود السؤال المطروح,والغرض من هذا هو الحصول على بعض المعلومات حول العميل ,والكشف عن شخصيته بشكل دقيق وعميق.

والتي نعتبرها بمثابة مرشد ممهد لتطبيق المقياس المختار لقياس القلق لدى الراشدين المصابين بالسل الرئوي وتتلخص محاور هذه المقابلة العيادية النصف الموجهة فيما يلي :

_ محور الأول :خاص بالبيانات الشخصية لدى الراشد الذي يعاني من السل الرئوي ,والمتمثلة في ,الاسم ,السن ,تاريخ الإصابة بالمرض.

_ محور الثاني : خاص بالحالة الصحية للمريض والذي نهدف من خلاله على معرفة كيفية رد فعله عند تلقيه خبر إصابته .

_محور الثالث : خاص بالقلق لدى المريض .

_محور الرابع : خاص بالحالة الاجتماعية وعلاقته مع الآخرين وكذا المعاملة التي يتلقاها من طرف الأسرة .

_محور الخامس : خاص بالحالة الإستشفائية بالمريض .

5 -2- مقياس قلق سمة_حالة لسبيلبيرجر :

يعتبر مقياس قلق سمة_حالة أحد المقاييس الأكثر استعمالا لتقدير القلق الذاتي الذي ظهر عن طريق **" سبيلبيرجر "** ومساعدته بجامعة **فلوريدا الجنوبية** عام (1969) حيث كان أصله قائما على احتمالية عد

بطريقة مستقلة عن القلق الحالي في وقت إجراء (قلق حالة) , والطبع القلق الاعتيادي لموضوع (قلق سمة) .

وقد إرتئينا إلى الإعتماد على هذا المقياس كونه الأنسب لقياس درجة القلق لدى فئة معينة وبالخصوص عند فئة الراشدين المصابين بمرض السل الرئوي والتي بطبع تماثل موضوع بحثنا هذا. وعلى هذا النحو يمكننا أن نشير إلى بعض محتويات هذا المقياس والمتمثلة في :

5 -2-1- لمحة تاريخية عن مقياس سبيلبيرجر :

ظهر مقياس قلق سمة_حالة عن طريق سبيلبيرجر ومساعده بجامعة فلوردا الجنوبية (الولايات المتحدة الأمريكية) في سنة (1969),وقد تم نشره في شكله الأولي (شكل س) في سنة(1970) وخلال عام (1979) طرأ على (شكل س) مراجعة هامة الذي تم نشره علام (1983) (شكل ع).

وكل من شكلين (س,ع) يحتويان على قسمين منفصلين ,إذا يتضمن كل واحد منهما على (20 بنداً) هادفة لقياس قلق حالة بطريقة مستقلة عن مقياس قلق سمة.

(Spielberger , 1983) .

5 – 2- 2 – تحديد المصطلحات الخاصة بهذا المقياس :

يفرق سبيلبيرجر بين كل من حالة قلق وسمة قلق,ويعرف كلاهما كالتالي :

* **مفهوم حالة قلق:** هي استجابة انفعالية غير سارة , تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن توتر والخشية من أن منبهاً معيناً أو موقفاً ما قد يؤدي إلى إذاءه أو تهديده أو إحاطته بخطر من الأخطار ,وتختلف حالة القلق من حيث شدتها كما تتغير عبر الزمن تبعا لتكرار المواقف العصبية التي يصادفها الفرد.

وعلى الرغم من أن حالات القلق مؤقتة وسريعة الزوال غالبا ,فإنها يمكن أن تتكرر بحث تعاود الفرد عندما تثيرها منبهات ملائمة ,وقد تبقي كذلك زمنا إضافيا إذا إستمرت الظروف المثيرة لها

* **مفهوم سمة قلق :** هي استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد , وعلى الرغم من هذا الاستعداد يتصف بقدر كبير من الاستقرار بالمقارنة مع حالة قلق , فإن هناك فروق فردية بين الأفراد في تهيئتهم للإدراك العام بطريقة معينة بإعتباره مصدراً لتهديد والخطر , وفي ميلهم إلى الاستجابة للأشياء بأسلوب خاص يمكن التنبؤ به . **(أحمد محمد عبد الخالق , 2000).**

5 -2 -3- التعليمة :

فيما يتعلق بهذا الجانب فقد قمنا بإعطاء التعليمة للمرضى لإختيار الإجابة التي تناسبه وذلك بعدما وضحنا لهم الطريقة التي يجب إتباعها,والتي كانت بهذه الصيغة : " إليك التعليمة فيها عبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم , اقرأ كل عبارة بعناية , ثم قم بوضع إشارة (×) في الخانة المناسبة وأمام كل عبارة تشير إلى ما تشعر به ,إلا أن التعليمة الأولي مخصصة لقلق حالة بحيث تكون الإجابة حول ما تشعر به في الوقت الآني (الحالي), أما التعليمة الثانية فهي تخص مقياس قلق سمة أي تقوم بوضع إشارة (×) في الخانة التي تصف ما تشعر به بصفة عامة .

5 -2- 4- طريقة البناء : (Mode de construction)

يحتوي مقياس قلق سمة_حالة على سلسة من البنود ذات تعليمات مختلفة قصد تقدير قلق حالة وقلق سمة رغم أن بعض البنود منها تدل على معنى توحيد أكثر لقلق حالة أو قلق سمة ومنذ ذلك الحين , ظهر قسمين منفصلين كانا مبنيين بحيث يحملان (20) بنود , (05) منها كانت مشتركة و(15) الأخرى خاص لكل نوع من القلق , مع الإشارة على أن هذه البنود ليست متعلقة فقط بالمظاهر النفسية للقلق .

يعتمد مقياس القلق لسبيلبيرجر على طريقة التنقيط الأقصى لبعض البنود (نعم/تقريباً كل يوم) والذي يطابق القلق في مستواه الأعلى (بنود " أكثر") , بينما البنود الأخرى لهذا المقياس تشير للمستوى الأدنى وهي (بنود " أقل ").حيث أن الصورة الأولى من (شكل س) كانت صالحة ومعايرة على أكثر من 6000 طالب , 600 فحوص بالإضافة إلى 200 سجين ,كما نشير أيضا إلى أن النسبة العاملية لمقياس قلق _حالة تعمل للكشف عن مدى إخلاصه أكثر مقارنة بمقياس قلق _سمة.وهكذا تمت ترجمة وتعديل (شكل س) من جديد الخاصة لكلا المقاييس في (شكل ع) والتي طورت بعد حين بهدف إلغاء بعض البنود التي توحي إلى إحداث الاكتئاب بدلاً من القلق وذلك بتغيير بعض البنود التي تعد ذات تأويلات غامضة لإحداث توازن أفضل ما بين البنود التي تترجم وجود القلق , ولكن دون غياب بنود قلق سمة.(**أنجرس موريس , 2004).**

5 -2- 5- هدف الدراسة (المصدقية) :(étude de validation)

لقد كانت النسخة الأولى والشكل (س) لمقياس قلق سمة_ حالة صالح ومعاير على أكثر من 600 شخص (طلبة , مفحوصين , سجناء) من طرف (سبيلبيرجر) منذ عام (1970), أما بالنسبة لشكل (ع) فقد كان صالحا ومعايراً أيضا على اكثر من 5000 شخص .لذا فإن النسبة العاملية لهذا الشكل يظهر تمييزاً واضحا بين قلق _ سمة وقلق _ حالة , مع العلم ان عوامل حضور وغياب القلق تقريبا

كانت معروفة لكلا الجنسين , بالرغم من ان كل واحد من هذه العوامل تبدو تقريبا موحدة ومعرفة من طرف بنود قلق _ سمة أو قلق _حالة " سبيلبيرجر (1983) ".

ويعتبر إعادة صدق الاختبار المناسب لمقياس قلق سمة , وذلك بدرجة (0,65 _0,75) مقارنة بمقياس قلق حالة الذي يقدر بدرجة (0,34 _ 0,62) .في حين نجد أن الثبات الداخلي الكلي لمقياس قلق حالة يشبه الثبات الخاص بقلق سمة . وعلى هذا النحو فقد برهن صدق مقياس القلق لسبيلبيرجر بطرق مختلفة , فبالنسبة لمقياس قلق _ سمة عمله الأساسي يدور حول التفريق بين جماعة من المرضى العقليين عن الأشخاص العاديين , بينما مقياس قلق حالة يقوم على إعطاء نتائج عالية في المواقف الضاغطة . وبالتالي فإن الميزة المشتركة لكلا المقاييس تتمثل في إظهار إرتباطا متوسطاً والمقدر ب (0,65). وفي الأخير فإن الحساسية في تغيير مقياس قلق حالة يكون أكثر صدقا حتى وإن كانت هذه التغيرات تحمل معها في الغالب الشروط التجريبية من طرف العلاجات الطبية, إذ أن أغلبية الدراسات الصادقة : تستعمل الشكل (س) لمقياس "سبيلبيرجر " عندما تكون الارتباطات بين الشكلين (س) و(ع) عالية جدا والتي تقدر بدرجة (0,96_0,98) , نتيجتهما يمكن ان تطبق على شكل (س) . مع العلم أن الشكل (ع) من مقياس سبيلبيرجر كان مطبقا في فرنسا من قبل كل من (**Schweitzer et 1990, Paulhan).**

5 -2-6- طريقة إجراء المقياس :(Mode de passation)

إن مقياس قلق سمة_حالة موجه للملأ من طرف المفحوص نفسه ,فهو مبني لقياس القلق. لذا لا يجب على الفاحص استعمال مصطلح (القلق) وإنما يتحدث فقط على " استبيان القياس الذاتي ". يحتوى كل من مقياس قلق سمة ومقياس قلق حالة على تعليمات مطبعة,والمطلوب من المفحوص هو قراءة وفهم هذه التعليمات الواردة في كلا المقياسين بعناية تامة,فبالنسبة لمقياس قلق حالة فإن الإجابة تكون عن الحالة التي يعيشها المفحوص في الوضعية الحالية أي في " الوقت الراهن " وذلك بوضع إشارة (×) في الخانة التي تشير إلى ما يشعر به المفحوص والتي تقابلها أربعة درجات متسلسلة حسب الترتيب التالي : (مطلقا-قليلا- أحيانا- كثيرا) أما فيما يتعلق بمقياس قلق سمة فالإجابة تكون عما يحس به المفحوص بصفة عامة , وذلك بوضع إشارة (×) في الخانة التي تشير إلى ما يحس به المفحوص عامة ,وهذا حسب أربعة درجات التي تقابل العبارات الواردة في هذا المقياس والتي تحدد درجات القلق وتتسلسل بهذا الترتيب :

(مطلقا-قليلا-أحيانا- كثيرا) .مع العلم أن مقياس قلق حالة هو الذي يتم ملئه أو لا ثم يليه تطبيق مقياس قلق سمة والعكس غير صحيح . وللحصول على إجابات تلقائية لابد من المفحوص أن لا يفكر كثيرا

,فبالتالي فإن الوقت المخصص لإجراء هذا المقياس غير محدد ,ولكن يتم ملئ مجموع هاذين المقياسين عامة في أقل من 15 دقيقة .

5 -7-2- التنقيط : (La Cotation)

كل بند من مقياس قلق سمة –حالة تقاس من 1 إلى 4 درجة وذلك حسب شدتها ,ففيما يتعلق بمقياس قلق حالة فالتنقيط يكون كالتالي : (مطلقاً=1,قليلا =2 , أحيانا= 3 , كثيراً = 4) وذلك حسب وظيفة تكرارها ,أما فيما يتعلق بمقياس قلق سمة فإن التنقيط يكون بهذه الطريقة (مطلقا=1,قليلا =2 ,احيانا =3 , كثيرا =4) . مع الأخذ بعين الاعتبار أن علامات البنود "أقل" (يقيس غياب القلق) وبالتالي يجب أن يعكس (4=1 ,3=2 ,2=3 ,1=4) .

فالبنود (1, 2, 5, 8, 10, 11 ,15 ,16, 19, 20) خاصة بمقياس قلق حالة .

أما البنود (21, 23 , 26 ,27, 30 , 33 , 34 , 36 , 39) فهي خاصة بمقياس قلق سمة في حين فإن العلامة الإجمالية تتراوح ما بين 20الى 80 , يكون وفق المعايير الأمريكية الموجودة لكلا الجنسين في مختلف المجتمعات ,راشدين ,طلبة (سبيلبيرجر ,1983) .

و للتوضيح أكثر فإن طريقة تصحيح هذا المقياس تختلف في كل من العبارات السالبة والعبارات الموجبة لكلتا الصورتين بحيث أن : العبارات السالبة تنقط من 01 إلى 04,أما العبارات الموجبة تنقط من 04 الى01 . فالجدولان التاليين يوضحان ذلك :

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقيطها وترتيبها			
			مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
السالبة	3, 4, 6 ,7, 9, 12, 13, 14, 17,	09	1	2	3	4
الموجبة	1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 18, 19, 20	11	4	3	2	1
المجموع		20				

الجدول رقم (01) :يوضح كيفية تصحيح حالة القلق

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

الجدول رقم (02) :يوضح كيفية تصحيح سمة القلق

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
01	20	خال من القلق
02	40 _20	قلق طبيعي
03	60 _40	قلق فوق المتوسط
04	80 _60	قلق شديد

جدول رقم (03) : يبين تصنيف القلق حسب الدرجة والمستوى .

يبين الجدول رقم (03) درجة ومستوى القلق, ففي الفئة الأولي من درجة(20) تشير إلى عدم وجود القلق,أما الفئة الثانية التي درجتها مابين (20_ 40) تشير إلى وجود قلق طبيعي كما نلاحظ أيضا في هذا الجدول أن فئة الثالثة والتي تتراوح (40 _60) درجة دليل على وجود قلق فوق المتوسط ,بينما الفئة الرابعة والأخيرة من هذا الجدول تشير إلى وجود مستوى قلق شديد والذي يتراوح مابين (60_ 80) درجة ,وهي بمثابة أقصى درجة .

5 -2 -8- التطبيق : (Application)

مقياس قلق سمة-حالة واسع ,إذ استعمل كثيراً في البحث والتطبيق الإكلينيكي ,إلى درجة أنه استخدم في أكثر من 2000دراسة ,والتي تم تسجيلها منذ عام (1983) .ولهذا فإن الدراسات الأولية المستعملة

في هذا المقياس كانت مركزة لعدة نتائج القلق على التعليم , الأداء وكذا الذاكرة إلى جانب هذا نجد هذا المقياس قد أستعمل بكثرة مع : الطلبة ,الراشدين في مختلف المهن,العسكريين , المرضى العقليين ,الأمراض السيكوسوماتية (نفس-جسدي) والطبية ,وفي طب الأسنان والجراحة . كما طبق مقياس القلق أيضا في ميادين قريبة من كل : (التوجيه المهني التربية الجسدية , علم النفس الرياضي , اللغوي والسمعي ...) أو يستعمل بعيدا عن الميادين التالية : (الأنثروبولوجيا ,العلوم السياسية ,علم الإجتماع ...)بالإضافة إلى هذا نجد أن المقياس سبيلبيرجر قد استخدمه كذلك في الكثير من الأعمال المتعلقة بالطب العقلي السيكوسوماتي ,وأيضا في العصابات ,الإكتئاب ,الفصام ,الربو , صداع نصف الرأس ,الأرق , ضغط الدم , القرحة المعدية , الأمراض الجلدية ,واستعمل أيضا لقياس التطور تحت علاجات متنوعة أهمها :

(الاسترخاء , العلاجات السلوكية والمعرفية ...) . وفي الأخير فإن مقياس القلق حالة يستخدم بوجه الخصوص لتقدير التغيرات الإنفعالية لدى المرضى الخاضعين للعملية الجراحية .

(Spielberger , 1983).

خلاصة

لقد تم التعرف في هذا الفصل بعرض المنهج المتبع في الدراسة ,وطريقة القيام بالجانب التطبيقي من خلال الشرح والتفصيل في كل الخطوات الدراسة وبالإضافة إلى عرض كيفية تنقيط وتصحيح لمقياس سبيلبيرجر للقلق, وذلك بغية الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة كما تطرقنا أيضا إلى مجموعة الدراسة وشروط إنتقائها .

الفصل السادس

عرض وتحليل نتائج البحث

1- عرض وتحليل الحالات .

1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة (01).

1- 2- عرض وتحليل نتائج الحالة (02) .

1- 3- عرض وتحليل نتائج الحالة(03).

1- 4- عرض وتحليل نتائج الحالة(04).

1 - 5 – عرض وتحليل نتائج الحالة(05).

2- المناقشة العامة للحالات

1- عرض وتحليل الحالات :

1 – 1 - تقديم الحالة الأولى :

الحالة (ل.س) يبلغ من العمر 26 سنة , يعيش مع عائلة ذات مستوى إقتصادي متوسط ,أصيب المفحوص بهذا المرض منذ 2011/10/10 ,يعاني من مرض على مستوى الرئتين من نوع ضغط الهواء الرئوي ,حيث دخل المستشفى الرويبة مرتين مصلحة الأمراض الصدرية والتنفسية لمدة أسبوع,حاليا يعاني من مرض السل الرئوي تعفني ,وهذا بطبيعة الحال حسب ما أكده المفحوص أثناء المقابلة بالإضافة إلى ملاحظناه في ملفه الطبي (الأشعة).

- تحليل محتوى المقابلة :

من خلال المقابلة التي أجريت مع المفحوص (ل.س) يبدوا في حالة غير عادية من خلال مظهره حيث بدى نحيفاً جدا , فعلامات الحزن و الإحباط كانت ظاهرة على وجهه ,كان يطيل في الحديث كثيرا ليعبر عما في داخله فحسب ما ذكره لنا المفحوص أن أول استشارته لطبيب كانت في 2011/09/13 ,وعندما طرحنا له سؤال عن ردة فعله عندما علم بأمر إصابته بالمرض فأجاب : **" كانت بنسبة ليا صدمة ,كي عرفت ,خاطرش كرهت من السبيطار والطبا ...."** ,فمن خلال هذه العبارة يبدوا انه متأثرا بمرضه لأن في البداية واجهته بعض الصعوبات عن حالته الصحية , أي عدم إثبات الأطباء بنوع المرض,وهذا ما جعله تنتابه بعض الأفكار التافهة وتضايقه مما دفعته بالشعور بالانزعاج ووقوع خطر ما .حيث قام بعدة فحوصات وتحاليل بالإضافة scanner ولكن لكن دون جدوى,كما انه يبدوا خائفا من دخوله إلى المستشفى للمرة الثالثة.وقد كذلك انه الوحيد المصاب بهذا المرض بين أفراد عائلته,و أثناء فترة إصابته بداء السل كانت تنتابه بعض الإحساسات منها,فقدان الشهية,العرق الليلي,التعب بمجرد قيامه بعمل ما,نقص في الوزن,كما شعر أيضا بصعوبات في التنفس والسعال,وهذا ما جعله يعاني من إضطرابات في النوم وهذا بعد أن طرحنا عليه سؤال عن الأعراض التي كانت تنتابه طيلة إصابته

بالمرض وهذا حسب قوله: **" في الأول حكمتني السعلة,وكنت نعرق بزاف في الليل ونتقي ثاني حتى وين وليت نتقي الدم..."** وهذا ما جعله يتوتر وخائف من مواجهة المرض بحيث عندما ردد هذه العبارة سكت وبعدها قال **:" مانحبش نتفكر هذوك اليمات "** فهذا يدل على فقدانه بالأمن و الإحباط.

وعندما طرحنا عليه سؤال حول ما إذا كان يفكر في مرضه فأجاب : **" Bien sur,كنت نخمم عليه بزاف est portout كنت حاس بلي نمرض بهذا المرض ,وكانت عندي بعض المعلومات عليه ,أي أني سمعت عليه Déjà, بصح الشئ اللي راه مَخَوفْني هو أني toujour نمرض من هذيك لبلاسا(la plaça)..."**من خلال هذا الحوار نلاحظ انه فقد الأمل وليس لديه ثقة بنفسه,وكان خائف من إنتكاس المرض,وعدم شفائه تماما كما انه يشعر بالضيق وآلآم على مستوى الرأس مما جعله في حالة في حالة الخوف و ذعر من وقوع كارثة .وانه قلقاً جداً من جراء تأثير المرض على أعماله,وهذا يعني تدهور قدرة الفرد على الإنجار والعمل.

من خلال المقابلة مع المفحوص تبين انه جدا قلقاً وخائفاً على حالته الصحية,وهذا ما ظهر عليه من خلال ملامحه,و إرتجاف يديه فهذا يدل على شعوره بالقلق والتوتر تجاه المرض حيث كانت تراوده في بعض الأحيان أفكار تثير قلقه وتوقع أحداث خطيرة أي إحتمال وقوع كارثة .كونه سبق ان تعرض لمرض ودخل المستشفى وبالتالي كانت تجربة قاسية بالنسبة له جعله يفكر في المرض ومن إنتكاسه.

- تقديم نتائج المقياس سمة-حالة سبيلبيرجر للحالة (01) :

بعد إجراء المقابلة العيادية مع المفحوص قمنا بتطبيق مقياس سبيلبيرجر لقلق سمة-حالة توصلنا حينها الى هذا المفحوص لديه قلق حالة فوق المتوسط وذلك في مقياس حالة بدرجة تقدر ب (45)درجة ,حيث كانت أغلب العبارات التي إستعان بها كانت تنقط بدرجة (01) ,وذلك لتعبير عن شعوره بالهدوء والأمان والارتياح وكذا السرور الثقة بالنفس,ويظهر هذا في البنود التالية (2؛11؛16؛1) وهذا ما لم نلاحظه في المقابلة .يعني أن المفحوص إستعمل حيلة دفاعية ألا وهي الإنكار لاشعوريا. كما أجاب على العبارات التي تنقط بدرجة (03)بصورة ضئيلة وذلك لتعبير عن القلق و الإنزعاج وكذلك الضيق,التوتر في البنود التالية (3؛4؛7؛9؛17) .أما النتائج التي تحصل عليها في مقياس قلق سمة,فهي (50)درجة وهذا يعني أن المفحوص يتميز بسمة قلق فوق المتوسط .ويظهر ذلك من خلال العبارات التي استعان بها والمنقطة ب(03) لتعبير عن السرور والراحة والسعادة والأمان في البنود التالية (1؛6؛10؛13) .ولكن هذا بشكل قليل عكس العبارات التي إعتمد عليها بكثرة وبصورة ضئيلة وذلك في البنود التالية (2؛4؛8؛15؛17؛20) التي تشير إلى الحزن ,خيبة الأمل ,تراكم المصاعب وعدم التغلب عليها والإحساس بالتعب.

توصلنا من خلال نتائج المقياس الخاص بالمفحوص توحي أن لديه قلق حالة فوق المتوسط بدرجة (45) بينما مستوى قلق سمة لهذا المفحوص هو كذلك فوق المتوسط بدرجة بدرجة(50) وهذا دليل أن المفحوص يعاني من قلق فوق المتوسط والذي يعود الى تأثيره بالمرض .

1 – 2 - تقديم الحالة الثانية :

الحالة(ر.ف) تبلغ من العمر 36 سنة,أصيبت بداء السل وهو من نوع "السل الرئوي خارجي"وهذا حسب ما ورد في ملفها الطبي أين وصل بها الأمر ضرورة إدخالها للمستشفى حيث بقيت لمدة 33 يوم ,وهذا لتفادي إنتقال المرض إلى الآخرين,كما أنها سبق وان تعرض لمثل هذا الداء في مرحلة الطفولة أي منذ أن كان عمرها 4 سنوات,نتيجة عدم قيامها بالتلقيح في الشهر الأول والذي كان ضد السل .

تحليل محتوى المقابلة :

من خلال المقابلة التي أجريناها مع المفحوصة (ر.ف) كانت جد متعاونة في الإجابة على الأسئلة وكانت قلقة ومتوترة رغم أنها كانت راضية ومستعدة لمواجهة هذا المرض,خاصة وأنها سبق وأن تعرضت لهذا المرض في الطفولة,قائلة :**" Normal mais,كي قالي طبيب عندك La tuberculuse,بكيت خاطرش أعلابالي بلي مرض واعر ..."** ,يظهر لنا أن المفحوصة رغم إستعدادها لمواجهة الخطر الذي يهددها إلا أنها تشعر بالخوف والكآبة والذي أثر على حالتها النفسية,حيث كانت حالتها جيدة قبل إصابتها بهذا الداء,ولا تعاني من أي مرض سوى هذا المرض الخبيث والخطير وهذا ما جعلها يثير إنفعالها ويسبب لها آلام حاد على مستوى الجسم وكذا النفس وهذا ما دل في قولها :**" عمري مامرضت بأي مرض,غير هذا المرض اللي خلا حيالتي تتبدل كامل ,وقالتلي يما بلي مرضت به كي كنت صغيرة ,وما كنتش نحسلوا في هذاك الوقت ,كيما راني حاسة به ذورك ..**",فهذا يعني أن المفحوصة متأثرة جدا ومتوترة منذ إصابتها بداء السل كانت تحس بفقدان الشهية,سرعة الإحساس بالتعب,كما أنها تحس بصعوبة في التنفس وكذا الأرق وهذا ما أكدتنا به عند سؤالنا لها عن الأعراض التي كانت تنتابها طيلة المرض قائلة **" في الأول كنت نسعل تحكمني La faiblesse,ونتقي ثاني,ما كنتش نآكل وما نرقدش في الليل نعرق بزاف ونحس تضيق فيا النفس وهذا الشئ اللي خلاني نروح لطبيب ..."**نلاحظ أن المفحوصة شعرت وتوقعت أن أمراً ما يهددها وأن أسوء النتائج ستقع عليها ،وهذا ما جعلها تعبر عن حالتها **:" تتقلقت بزاف Surtout،كي قالي طبيب بلي لازم تديري les Analyses وكنت خايفة بزاف على حالتي ..."**,فنلاحظ أن المفحوصة (ر.ف) تتميز بنوع من التشاؤم وتوقع الخطر,مما اثر على حالتها النفسية جراء دخولها إلى المستشفى وعزلها لوحدها وهذا لخطورة حالتها .كما أنها تشعر بعدم الارتياح و الإنزعاج من معاملة الأطباء لها رغم أنهم

يعاملونها باللطف إلا أنها تأثرت نتيجة لإستعمالهم للمضادات الوقاية (Bevért ,كمامة) وهذا ما أثر خوفها خاصة عندما سمعت بأمر وفاة إمرأة بسبب هذا المرض في المستشفى وبعد أن تحسنت حالتها نوعا ما وصف لها الطبيب الدواء لمدة (06) ستة أشهر وإجراء الفحوصات كل شهر ,كانت تبدوا المفحوصة دائمة الانشغال عن مرضها وتأثيره على حياتها اليومية والمستقبلية وخائفة أيضا من إبتعاد الناس عنها,وهذا بعد أن تغيرت معاملة أسرتها لها وكذا الأقارب,وهذا ما أكدته لنا بقولها **:" تبدلت حياتي,وتغيروا لعباد من جهتي, و ميقعدوش معايا وأنا نكره نقعد وحدي خاطرش نخمم بزاف على حالتي والمرض ..."** ,توصلنا من خلال هذه العبارة أن المفحوصة تعاني من بعض الإضطرابات في الأفكار ويعود سببها لإنعدام السند والتدعيم من طرف الأسرة والأقارب كانت دائمة الإنشغال في مساكشات ومشاجرة الآخرين ,وهذا حسب قولها :" **كُنْت اللي يهدر معايا نطير فيه, بلاما نحس وعلا جال هدّ الشيء اللي مارنيش حابة نداسر لخرين..."**,يعني هذا أنها ليست لها قدرة على تكوين العلاقات مع الآخرين,نتيجة إنفعالها والذي سبب لها العدوانية وكثرة الغضب اتجاه الأشخاص .

وخلاصة المقابلة نستنتج أن المفحوصة (ر.ف) تعاني من قلق وهذا ما ظهر عليها والذي جعلها تتميز بعدم القدرة على سيطرة مشاعرها,إنقلاب مزاجها ,سريعة الغضب بالإضافة الى بعض الإضطرابات إلى جعلتها تواجه صعوبة في النوم والتركيز.

تحليل نتائج المقياس للحالة (02) :

بعد إجراء المقابلة مع الحالة (ر.ف)قمنا بتطبيق مقياس سبيلبيرجر لقلق حالة-سمة ,توصلنا حينها الى أن المفحوصة لديها قلق حالة شديد يقدر بدرجة (61),حيث كانت أغلب العبارات التي إستعانت بها كانت تنقط ب (04) ,وذلك لتعبير عن شعورها بالتوتر و الإضطراب ,الإنزعاج والضيق والقلق ويظهر هذا في البنود التالية :(3،6،7،9،14،17) وهذا ما لاحظناه في المقابلة كما أنها عبرت عن شعورها بالسرور و الرضا والأمان في بعض الأحيان فقط,وذلك في البنود التالية (2،15،16) .أما النتائج التي تحصلنا عليها في مقياس قلق سمة تشير أن لديها قلق شديد بدرجة (63),وهذا يعني أن المفحوصة تتميز بسمة قلق شديد,ويظهر ذلك من خلال إستعانتها بالعبارات المنقطة ب(4-3) لتعبير عن الملل وسرعة التعب وتراكم المصاعب وشعورها بالحزن وخيبة أمل وكذا التوتر وهذا ما ظهر في البنود التالية (02،03،08،15،18،20)وعبرت أيضا عن شعورها بالراحة وهدوء الأعصاب والأمان والإستقرار وهذا بشكل قليل في البنود التالية (06،07،16،19).

نستنتج أن الحالة (ر.ف) تتميز بقلق شديد بدرجة مقدرة ب(61) في مقياس حالة قلق و (63) درجة في مقياس سمة قلق ,وهذا دليل أن المفحوصة أنها تعاني من قلق شديد نتيجة تأثيرها بالمرض,وهذا ما تبين لنا في المقابلة وكذا المقياسين اللذين أكدا لنا المفحوصة لم تتكيف مع حالتها المرضية ,وإنما سبب لها إضطراب نفسي كما قد يكون هو سبب الذي أثر عليها نفسياً وهو خوفها من معاودته وأنها قد سبق وأن تعرضت لمثل هذا النوع من المرض.

1- 3 - تقديم الحالة الثالثة :

الحالة (ك.ع)البالغة من العمر 29 سنة ,تعيش وسط أسرة ذات مستوى الإقتصادي متدني منخفض جدا,أصيبت بالمرض منذ 2011/11/28 ,ليس لها سوابق مرضية ماعدا مرض السل الرئوي على شكل تعفن (أي نخام) على مستوى الصدر,لم تدخل إلى المستشفى وهذا لإكتشافها بإصابتها بالمرض بعد أن أصيبوا أفراد عائلتها وهي الرابعة التي وقعت ضحية السل بين أفراد أسرتها .

تحليل محتوى المقابلة :

قمنا بالمقابلة مع المفحوصة أثناء قدومها إلى العيادة لقيامها بالفحص من نوع الأشعة الصدرية,حيث قمنا بتساؤلها إن تقبل بأن تجيب على بعض الأسئلة لهدف البحث وليس المعالجة فوافقت بذلك دون أن نواجه معها أي صعوبة . فمن خلال المقابلة تبدوا المفحوصة (ك.ع) في حالة عادية دون ظهور عليها علامات الحزن أو التوتر على وجهها ,فأثناء توجيهنا لها السؤال عن ردة فعلها عندما علمت بخبر إصابتها بهذا المرض,فلم تتردد عن ذلك وإنما أجابت بسرعة **: " الشيء عادي كنت عارفة بلي 100% بلي نمرض,خاطرش مرضوا به Déja فالدار وقبل ما تكمل أختي دواى تحها طحت أنا ثاني,والحمد الله براو.."** تدل هذه العبارات أن المفحوصة لها الإستعداد التام لإصابتها بالمرض,وتوقع ذلك مما ساعدها هذا الإستعداد في إستقرار شخيصتها أي حالتها النفسية,ولكن أحست بنوع من الملل والحزن والبكاء بعد أن أخبرتها الطبية بإصابتها بالمرض وهذا ما دل في قولها :**" صح مع الأول كنت عارفة بلي نمرض وحسيت به بصح تجييك صعيبة كي تسمعي ولا يخبرك الطبيب بهذ الشيء Méme si يبراو بصح مانساوش بلي كاين بزاف اللي ماتوا به** ",نلاحظ أن المفحوصة في البداية توقعت إصابتها بالمرض ومستعدة كذلك لمواجهته إلا أنها شعرت بالحزن والتوتر حتى الكآبة ,عندما علمت بخبر إصابتها ,ويعني هذا أن المفحوصة لم تتقبل خبر الإصابة بالمرض,كما أكدت لنا بإصابة

أفراد عائلتها بمثل هذا الداء, ولم تكن لها سوابق مرضية بحيث كانت تتمتع بصحة جيدة,وبعدها تعرضت لسعال جاف مصحوب بنخام لمدة ثلاثة أيام وهذا ما أثر شك المفحوصة بإصابتها بالعدوى,توجهت حينها إلى الطبيب وأخبرها بأنها مصابة بالسل من النوع السل الخارجي التعفني والمعدي.بعدها قمنا بسؤالها عن الأعراض التي كانت تصاحبها في تلك الفترة,فأجابت **:"ما كان عندي والوا ,نرقد و نآكل وزدت ثاني في الوزن,خاطرش داويت عليه قبل ما يأثر عليا "** ,يدل هذا أن المفحوصة لم تعاني من أي أعراض نتيجة إستعدادها لمواجهة الخطر وعدم إستسلامها له,لذا لم تظهر عليها علامات القلق أو التوتر بل كانت في راحة و الأمان والاطمئنان ولكن كانت تواجه بعض الصعوبات في التركيز والنسيان وعدم الانتباه ولم يأثر على حالتها النفسية لأنها رأت مثل هذه الأعراض عند أفراد أسرتها وهذا ما لم يؤثر عليها ,وتتلقى علاج حاليا لمدة 06أشهر ,لم تكن تشغل تفكيرها عن المرض,بل كانت مطمئنة وهذا ماقالته لنا **:" ماراني نخمم على والوا وعلابالي بلي نبرا كيما براوا لخرين ..."** ,وهذا يعني أنها لديها الثقة بالنفس والقدرة على سيطرة مشاعرها وإحساسها بالرضا,أكدت لنا المفحوصة أنها تتجنب العلاقات مع الآخرين وهذا لتفادي إنتقال المرض ,وتود الإنطواء والعزلة,وهذا ما دل في قولها **:"مانحبش نداسر و مانيش حابة نزيد نعدي واحد آخر كيما أعداوني أنا ثاني, surtout الزاولي مسكين يغيضوني بزاف ,خاطرش هما اللولين ليمرضوا بيه مساكن بهذا المرض ".**,يعني هذا أن المفحوصة تتميز بنوع من الانطواء والعزلة والشفقة والأسف على طبقة الفقراء وهذا ما تبين لنا من خلال الحوار الذي جري بيننا خلال المقابلة ,كونها تعيش وسط أسرة ذات دخل ضعيف ومتدني جداً وهذا ما جعلها تعبر عن طبقة الفقراء بطريقة غير مباشرة أي دون أن تشير إلى ذلك,وأدركت أن هذا الداء يصيب كثيراً طبقة الفقراء ويعود هذا إلى الإكتضاض والضيق وسوء التغذية مما يسبب للفرد نقص في المناعة ويكون ضحية لهذا المرض.

تحليل نتائج المقياس للحالة (03) :

بعدما طبقنا مقياس قلق حالة على المفحوصة (ك.ع) توصلنا حينها إلى أن هذه المفحوصة لديها قلق حالة طبيعي بدرجة (36)درجة,حيث أن أغلب العبارات التي إستعانت بها تنقط ب(01) مما يشير أن المفحوصة تشعر كثيراً بالهدوء ,الأمان والاطمئنان, الراحة والسرور وكذا الثقة بالنفس و الإسترخاء وهذا ما ظهر من خلال البنود التالية :(01،02،05،08،19،15،16). إلى جانب هذا أن المفحوصة تحس بالضيق و الإستثارة في بعض الأحيان . أما بالنسبة لنتائج مقياس قلق سمة لهذه المفحوصة فقد قدرت بدرجة (36)درجة مما يدل أن المفحوصة لديها قلق طبيعي ويظهر ذلك من خلال العبارات التي

إستعانت بها والمنقطة ب(02-03)لتعبير عن شعورها بالراحة ,السعادة وعدم تراكم المصاعب عليها وهذا ما ظهر في البنود التالية (08،13،17،19).

وخلاصة الحالة نتوصل للقول أن نتائج مقياس القلق الخاص بالحالة (ك.ع)توحي إلى أنها لديها قلق حالة طبيعي وذلك بدرجة مقدرة ب(36)درجة,بينما مستوى قلق سمة للمفحوصة فقد كان أيضا طبيعي ويقدر بدرجة (36). وهذا دليل أن المفحوصة تعاني من قلق طبيعي نظراً لوقوع مستوى قلقها بنفس الدرجة في كلا المقياسين,وقد يعود هذا إلى إستعدادها لمواجهة المرض.وكذا إستقرارها النفسي لأنها كانت لها تجربة وأدركت أنها ستشفى من هذا الداء لأنه سبق وأن شفي به أفراد أسرتها بالإضافة لإدراكها بحقيقته وانه مرض له علاجه الخاص به مما ساعدها على تجاوز الأزمة.

1 – 4- تقديم الحالة الرابعة :

الحالة (ن.و) البالغ من العمر 40 سنة,أب لثلاثة أطفال يعيش في عائلة ذات مستوى إقتصادي منخفض,سبق وأن تعرض لهذا المرض سنة 2008 ,حيث شفي من هذا الداء بعد أن دخل المستشفى الرويبة لمدة 20 يوم وكذا متابعة العلاج لمدة ستة أشهر,ولكن لسوء الحظ عرف إنتكاساً لهذا الداء وقدم له العلاج حاليا لمدة تسعة أشهر .

تحليل محتوى المقابلة :

بعد أن أجرينا المقابلة مع المفحوص (ن.و) يبدوا في حالة جد سيئة وهذا ماظهر عليه في ملامح وجهه,كان يسوده الحزن والتوتر وكذا الخوف من حالته الصحية حيث عندما طرحنا له سؤال حول مرضه مباشرة إنفجر بالبكاء وقال :**" على واش نحكيلك حبيتي نحكيلك على اللي كرهلي حياتي من كل جهة.."** يعني هذا أن المفحوص يشعر بالكآبة والتي أثرت على حالته النفسية مما جعلته يكون فاقد لذوق الحياة,كما انه لم يتوقع إصابته بهذا المرض أو إعادة إنتكاسه,كما أكد لنا أنه هو الثاني الذي تعرض لهذا المرض بعد أن توفي أخاه بسبب هذا الداء,مما أثر عليه كثيراً يحس بمشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل وتوقع أخطر الأحداث والمرتبطة بالموت ,قائلا :**" ما نكذبش عليك راني خايف بزاف ومقلق من هذا المرض surtout كي عاود ولالي وعطاولي أدوى لمدة 09 أشهر هذا ما خلاني نزيد نتعصب أكثر"**,فمن خلال هذه العبارة تدل أن المفحوص ليس لديه ثقة بالنفس وعدم الأمن و الإطمئنان كما أنه كثير الإنفعال تجاه الأخرين ومع الأسرة كذلك خاصة زوجته وأولاده والذين أيضا تجنبوا التقرب منه وعزل أنفسهم عنه خوفاً من العدوى.فيبدوا أن هذا ما زاد من حدة توتره و إنزعاجه وهذا ما جعله يجد صعوبة السيطرة على الإنزعاج وعدم وجود السند والتدعيم من طرف العائلة.أما

بالنسبة لحالته تجاه المرض فقال :**"ياكي تعرفي بلي الزوالي محقور من كل جهة,حتى من الصحا ,وهذا المرض ياكي علا بالك بلي يجي من قلة الماكلة والمشاكل ..."**فهذا يدل أن المفحوص يتميز بالإنفعال والتشاؤم كما يشعر بعدم الأمن وينشغل كثيراً بذاته .وبعد أن طرحنا عليه سؤال عن الأعراض التي تصاحبه فقال :**" نسعل وتحكمني la faiblesse الحمي ونعيا بزاف وفالليل ما نرقدش ويروح عليا نعاس حتى نكره من روحي.."**هذا يعني أن المفحوص قد أثرت عليه هذه الأعراض مما جعلته يحس بالقلق تجاه نفسه وكذا عدم القدرة والسيطرة على هذه الأعراض,كما انه فقد وزنه ,و شعر بالتوتر و الآلآم على مستوى العضلات فقد تغيرت حالته وهذا ما تبين من خلال الحوار الذي جرى بيننا وان هذا المرض سبب له الآم حاد على مستوى الجسم وكذا عدم الراحة النفسية,كما دفعه إلى عدم الإستقرار بقوله : **" مانقدر ندير والوا خاصة مع الخدمة,نعيا بزاف وكي يشوفوني هكذاك يحبسوني من الخدمة.."** أما بالنسبة لحالته الصحية والنفسية أثناء دخوله إلى المستشفى كانت جيدة,وكان يتلقى عناية تامة من طرف الأطباء ولا يحس بأي نقص أو عزلة لكن الشيء الذي أثر قلقه هو حالته الصحية خاصة عندما مرض بهذا الداء للمرة الثانية, حيث كانت تراوده أفكاراً اللاعقلانية وإنقلاب مزاجه,وكذا الإحساس بالعجز.

من خلال المقابلة التي أجريت مع المفحوص (ن.و) نلاحظ انه جد قلق وهذا ما ظهر على ملامح وجهه . بالإضافة إلى العبارات التي كان يرددها فهي توحي لشعوره بالقلق والعجز وعدم الثقة بالنفس مما دفع به الأمر إلى توقع الأسوأ كالموت خوفاً أن تكون له نهاية كما حدث لأخيه .

تحليل نتائج المقياس للحالة (04):

أثناء المقابلة مع المفحوص (ن.و) طلبنا منه أن يملأ مقياس قلق سمة-حالة,ومنه توصلنا بنتائج مقياس قلق حالة بدرجة تقدر ب(69) درجة,مما يشير بأنه يعاني من قلق شديد نظرا لتكرا العبارات التي تنقط ب(4,3) والى تعبر عن شعور المفحوص بالتوتر وعدم الأمان, الاضطراب والانزعاج و إحتمال وقوع كارثة والضيق,ويظهر هذا في البنود التالية (2،3،6،7،9،17) ويشعر بالرضا قيلاً, وعدم السرور وهذا ما ظهر في البنود التالية (2،10،16). ولا يشعر بالراحة مطلقا .

أما نتائج مقياس سمة التي تحصل عليها المفحوص,فهي تدل انه لديه قلق سمة شديد بدرجة تقدر ب(70) درجة, حيث أن أغلب إجابته تنقط ب(3،4) والتي تعبر عن شعوره بالتعب دائما ويميل الى البكاء والحزن,وقيلا ما يشعر بالراحة والأمان وإنما أهم ما سيطر عليه هو تراكم المصاعب وعدم

القدرة على مواجهتها كما يميل لتصعيب الأمور وهذا ما تبين في البنود التالية (9،15،2،3،5،6),كما يرى أنه نفسه أنه شخص غير مستقر.

وخلاصة الحالة تبين أن النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس القلق لسبيلبيرجر تشيران المفحوص (ن.و) لديه قلق شديد وذلك حسب الدرجة المتحصل عليها والمقدرة ب (69) درجة,مقياس قلق حالة .أما درجة مقياس قلق سمة لهذا المفحوص فقد قدرت ب (70) درجة مما يدل انه يعاني من قلق سمة شديد. ويعني هذا أن المفحوص يشكو من قلق شديد تجاه حالته المرضية,كما تبين أيضا انه قد اثر عليه مرض السل وعلى حالته النفسية,نظرا لتراكم أعراضه والتي كانت ظاهرة على ملامحه.كما جعله هذا المرض يفقد الأمل في الحياة,وان الفقر وعدم العناية التامة من طرف الأسرة وكذا الضغوطات والصراعات سبب في إنتكاس ومعاودة المرض وعدم الشفاء منه وأنه سبق أن تعرض لمثل هذا النوع من المرض مما جعله يعيش حالة نفسية يودها القلق والخوف والتوتر من المرض

1 – 5 - تقديم الحالة الخامسة :

الحالة (م.م) البالغة من العمر 46سنة, أرملة و أم لخمسة أولاد ولا تعاني من أمراض أخرى ما عدا مرض السل وهو من النوع السل الرئوي خارجي وهذا بطبيعة الحال بعد ملاحظتنا لملفها الطبي,وحسب ما ذكرته لنا المفحوصة أن إصابتها كانت منذ 2009 ,لم تنجح في العلاج تماما وقد قدم لها الطبيب متابعة المعالجة لمدة 9 أشهر.

تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع المفحوصة (م.م) كانت في غاية اللطف والحنان برغم من حزنها وخوفها الشديد عن حالتها الصحية,حيث ذكرت المفحوصة منذ أن علمت بإصابتها بداء السل أصبحت تعيش في حالة خوف وقلق من المرض وأنها الوحيدة المصابة بهذا الداء في العائلة' أما بالنسبة للأعراض التي تصاحبها طيلة فترة المرض فعبرت عن ذلك في قولها **" كنت نحس بالحريق في صدري في الجهة اليسرى , ونسعل وكانت السعلة تاعي ناشفة نعيا بزاف ..."** وأكدت لنا المفحوصة أنها دخلت المستشفى لمدة 15 يوم وحينها وصف لها الطبيب متابعة العلاج وأخذ الدواء لمدة 06 أشهر,كما طلب منا أن تعتني بنفسها وتلتزم الراحة بالإضافة الى تناول الأغذية الجيدة قائلة : **" طلب مني الطبيب باش نآكل مليح, بصح أنا منقدرش ماكنش ألي يقوم بأولادي وأنا اللي نخدم عليهم ,مانيش قادرة نآكل حاجة منقدرلهاش لهذ الشيء عاود ولالي المرض..."**,يعني هذا أن المفحوصة مستواها الإقتصادي متدني ,وهي المسؤولة عن رعاية أولادها ولا تملك القدرة على تلبية كل إحتياجتها مما سبب لها ضعف المناعة حيث إستسلمت لهذا الداء الخبيث للمرة الثانية ويعرف هذا الأخير قد يكون

نتيجة النقص في التغذية إضافة لضغوطات والصراعات الداخلية التي لا يستطيع الفرد مواجهتها والسيطرة عليها.إلى جانب هذا فقد عبرا المفحوصة على مرضها كثيرا ومدى تأثيره على حالتها الصحية والنفسية مما دفعها بالإنشغال بذاتها قائلة : **" نخخم بزاف على هذا المرض وخطرات نحب نقعد وحدي باش نخمم على حالتي surtout فالليل كيما منرقدش نظل نخمم على حالتي وخاصة كي زاد عاودلي الطبيب الدوى وقالي لازم تبعيها 09 أشهر ..."** ما نلاحظه من خلال هذه العبارات أنها دائمة الإنشغال عن المرض,وتتميز بالعزلة و الإنطواء وسيطرة الأفكار عليها بالإضافة لفقدانهاللأمل ولذوق الحياة رغم أنها كانت تتلقي عناية وسند مفرط من طرف أولادها .

من خلال المقابلة التي أجريناها مع المفحوصة (م.م) تبدوا في حالة خوف وتوتر وقلقة جداً على حالتها كما أنها خائفة ,,تتوقع أخطر الأحداث وأسوء النتائج وتتميز بالتشاؤم وكثيرة الإنفعال بالإضافة إلى عدم إستقرارها وشعورها بالهيجان والإحساس بالتعب .

تحليل نتائج المقياس للحالة (05) :

من خلال النتائج التي تحصلت عليها المفحوصة(م.م) في مقياس قلق حالة والتي تقدر بدرجة (62) ,يظهر لنا أن لديها قلق حالة شديد مما يدل أن أغلب العبارات التي إستعانت بها هي تلك البنود التي تنقط بدرجة (4،3) ويظهر هذا تقريبا في كل المقياس وهذا يؤكد على ان المفحوصة تشعر بالتوتر و الإضطراب و الإنزعاج و إحتمال وقوع كارثة,وكذا الشعور بالقلق و أنها قليلا ما تشعر بالهدوء والأمان بالإضافة إلى هذا عدم الشعور بالرضا و الإسترخاء وهذا ما ظهر في البنود التالية (16،15،7،3،2،1) .أما فيما يخص نتائج مقياس قلق سمة نلاحظ ان الحالة (م.م) تعاني من قلق سمة شديد بدرجة تقدر ب(60) درجة مما يدل أن أغلب العبارات التي إستعانت بها المفحوصة تنقط ب(3) والتي تعبر عن الملل وتراكم المصاعب,شعور بالقلق بسرعة وعم الثقة بالنفس كما أنها قليلا ما تشعر بالأمان,مما ظهر عليها أنها غير مستقرة وذلك من خلال البنود التالية (19،13،12،9،8،3) فهي قليلا ما تشعر بهدوء الأعصاب والرضا وهذا ما دل في البنود التالية (16،7) .

وخلاصة الحالة (م.م) كشفت لنا نتائج مقياس قلق سمة –حالة أن المفحوصة تشكو من قلق شديد ويظهر ذلك في كلا المقياسين سواء في مقياس قلق حالة المقدر ب(62) درجة ووفي مقياس قلق سمة والمقدر ب(60) ,بالإضافة ما توصلنا إليه في المقابلة بان المفحوصة تبدوا في حالة توتر وقلق على حالتها المرضية, وقد يعود سبب ذلك لعدم تكيفها مع المرض بعد إنتكاسه والذي أثر عليها كثيراً .

2- المناقشة العامة للحالات :

1- عرض نتائج مقياس القلق للحالات الخمسة :

بعد تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيقنا لمقياس القلق سمة- حالة لسبيلبيرجر على أفراد عينة بحثنا المتمثلة من خمسة (05)حالات,سوف نقوم بعرض كامل نتائج قلق حالة-سمة لسبيلبيرجر ومناقشتها والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها .

الحالات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة
مقياس قلق حالة	45	61	36	69	62
مقياس قلق سمة	50	63	36	70	60
مستوى القلق	قلق فوق المتوسط	قلق شديد	قلق طبيعي	قلق شديد	قلق شديد

مناقشة عامة لنتائج البحث :

في بحثنا هذا قمنا بدراسة ما إذا كان يعاني الراشد المصاب السل الرئوي من القلق,كما حاولنا أيضا معرفة التأثير الذي يحدثه مرض السل في سيكولوجية المصاب وبالتحديد عند فئة الراشدين المصابين بمرض السل الرئوي والذي يتماثل أفراد عينة بحثنا .

وبعد تطبيقنا لمقياس القلق سمة-حالة لسبيلبيرجر على أفراد العينة المتكونة من خمسة حالات بالإضافة إلى المقابلة النصف الموجهة و إستنادا على النتائج المتحصل عليها تبين لنا.

أن معظم الحالات لديها قلق شديد وهذا ما تبين في الحالة الثانية (ر.ف)تحصلت على درجة (61) في مقياس حالة و (63) في مقياس سمة . الحالة الرابعة (و.ن) تحصلت على درجة (69) في مقياس حالة و (70) في مقياس سمة . الحالة الخامسة (م.م) فتحصلت على درجة (62) في مقياس حالة و(60) في مقياس سمة . فنستنتج أن معظم هذه الحالات لديها قلق شديد وقد يكون هذا راجع لخوفهم من تفاقم المرض أو معاودته من جديد بعد الشفاء منه,وهذا ما حدث للحالة (02) (ر.ف) حيث التي سبق لها أن تعرضت لمثل هذه الإصابة عندما كان عمرها تقريبا أربعة سنوات,ويمكن أن يكون هذا سببا كافيا للإستجابة بالقلق والخوف إتجاهه كذلك بالنسبة للحالتين (4،5)اللذان سبقا وأن تعرضا لمثل هذا المرض في السنوات الماضية فقط وعرفا إنتكاساً مما دفع بهم الأمر إعادة متابعة العلاج لمدة 09 أشهر وهذا ما جعلهما يعيشان في حالة مضطربة جداً حيث توصلنا إلى نتائج مقياس قلق حالة - سمة أن لديهما قلق شديد و إحتمال أن يكون سبب هذا القلق أيضا هو خشيتهما من تعقيدات ومضاعفات المرض

لكونهما يدركان انه مرض خطير ومؤذي في نفس الوقت, الأمر الذي يجعلهما في حالة قلق وتوتر وخوف بالخصوص عندما يشعران بالضيق مما يزيد من حدة القلق وبهذا الشأن يمكن الإشارة إلى أن هذا المرض قد أثر على نفسية المفحوصين مما أدي بهما بالإحساس بعدم الاستقرار وكما أن درجة قلقهما توحي لذلك .

أما بالنسبة للحالة الأولى يظهر لنا أن مستوى القلق والذي يشير إلى درجة قلق فوق المتوسط وقد يعود سبب هذا إلى خوفه من معاودة المرض بعد الشفاء منه والنظرة التشاؤمية لأنه يدرك أن مرضه خطير كما أنه يتوقع الأسوء رغم أنه على علم بأن هذا الداء له علاج إلا أن مشاعر الشك والأفكار السلبية حول عدم تحسنه من هذا المرض جعل المفحوص يعيش المرض كوضعية سلبية,وهكذا يتضح لنا المرض قد أثر في نفسية المفحوص مما ترك فيه مشاعر القلق والتوتر والخوف .وفي الأخير نؤكد أن الحالة الثالثة تعاني من قلق طبيعي وهذا ما تبين لنا ,من خلال المقابلة العيادية وكذا المقياس قلق حالة – سمة وقد يعود سبب ذلك إلى التكيف الحالة مع المرض لكونها تدرك حقيقته بعدما تعرض أفراد عائلتها لمثل هذا المرض ,وأنه مرض له علاج إذ أخذ بعين الإعتبار مما أدى بالحالة تجاوز المرض وتقبلها ما دام أنه لا يشكل أي عائق في حياتها وهذا ما يبدوا عليها أثناء المقابلة العيادية التي أجريت معها بحيث لم يظهر عليها مشاعر القلق أو الحزن أو الخوف فهي تبدوا في صحة جيدة ذات نفسية متفتحة ,وهكذا يمكننا القول أن هذه الحالة لم يؤثر عليها المرض ولم تتأثر به مما يوحي أنها لا تواجه أي صعوبات أو أعراض التي تثير قلقها رغم أنها كانت تشعر بذلك وقد تحسنت وضعيتها بعد بداية العلاج .

وبالتالي نقول أن الفرضية الجزئية والتي مفادها : **" يعاني الرشد المصاب بمرض السل الرئوي من قلق شديد."** تحققت مع معظم الحالات ,بالإضافة أيضا إلى الفرضية العامة والقائلة بأن : **" يعاني الراشد المصاب بمرض السل الرئوي من القلق "** ,قد تحققت مع هذه الحالات لكن بدرجات مختلفة وهذا بطبيعة الحال حسب ما تبين لنا أثناء المقابلة العيادية التي أجريت معهم بالإضافة إلى نتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس القلق سمة –حالة لسبيلبيرجر .

ومن هنا يمكن القول أن مرض السل الرئوي أثر على نفسية معظم المفحوصين وهذا ما ركزت عليه بعض الدراسات أن للمرض العضوي اثر على نفسية المصاب مما ينجر عنه بعض الاضطرابات النفسية ونذكر منها دراسة كل من : (DUMONT ,FOYAL,LEGER 1996), الذين أشاروا في تحديدهم في للعناصر السيمائية الناتجة عن بعض الإضطرابات العضوية والمتمثلة في : نوبات الغضب,التعب,العنف الجسدي,بالإضافة إلى تظاهرات الحصرية (القلق). **(سلوى عثمان , 2004).**

إلى جانب هذا فقد أكد (FREUD, 1915) في قوله أن :" الفرد لا يشعر بجسده إلا بعد سكون الآلام في أعضائه مما يؤدي بطريقة لا شعورية إلى كسب بعض التظاهرات العصابية كالإكتئاب,حالات القلق والتوتر و الشعور بالذنب".(**Bergeret , 2001).**

وهكذا بالرغم من عدم توصلنا لدراسات مكثفة تبرهن صحة المرض العضوي وبالتحديد مرض السل الرئوي,أنه يؤثر على نفسية المصاب مما ينجر عنها بعض اضطرابات نفسية منها القلق إلا أنه لم يمنعنا التحقق منها وهذا عن طريق الدراسة الميدانية التي أجريت مع أفراد عينة بحثنا .

الخاتمة

يعتبر مرض السل الرئوي من أقدم الأمراض العضوية والمتنقلة مقارنة بالسرطان والربو وغيرها من الأمراض الناتج عن جرثومة تحت إسم " عصية باسل " والتي تم اكتشافها سنة (1882) من خلال أعمال الدكتور الألماني " روبرت كوخ " ومنذ ذلك الوقت أصبحت هذه العدوى تتسبب في مقتل الملايين من الأشخاص من جميع الفئات العمرية ,كما أنها لا تقتصر على إصابة الجهاز التنفسي فحسب وإنما تصيب جميع أعضاء الجسم بما فيها : السحايا,الأمعاء الكلى,المفاصل, (الأعضاء الجنسية) الجهاز التناسلي وغيرها من الأعضاء .

وإذا تساءلنا عن العوامل المؤدية للإصابة بهذا المرض نجدها متعددة منها العوامل الإجتماعية و الاقتصادية مما يؤدي إلى ضعف الجهاز المناعي (مثل المصابين بالفشل الكلوي أو مدمني الكحول والمخدرات,سرطان الدم ...) فسوء التغذية والفقر,عدم التهوية الجيدة و النخام كما قد يكون سبب الإصابة ,وإنتشاره يعود إلى انتقال العدوى من الشخص المريض إلى الشخص السليم بمجرد أن يبصق أو يسعل أو يتكلم أو يعطس خاصة إذا كان ذلك الشخص قريبا جدا من المصاب وفي مكان منغلق مما يسهل عملية إنتقال الجرثوم .

ومن المعروف أيضا أن مرض السل يمثل أحد الفروع السيكوسوماتية ذات الصبغة الاجتماعية والتي تصاحبها بعض الاضطرابات السيكولوجية على نفسية الفرد أثناء تفاقم أعراضه مما يظهر على المريض بعض التوترات والانفعالات خاصة شعوره بالقلق.

وفي ضوء هذا أردنا في بحثنا الكشف عما إذا كان مرضى السل الرئوي يعانون من القلق وكذا محاولة معرفة درجة تأثيره على نفسية المريض. وبهدف الوصول إلى ما إذا تحققت فرضيات بحثنا المطروحة سابقا ,إتبعنا المنهج العيادي الذي يعتبر بمثابة الملاحظة العميقة والمستمرة لدراسة كل حالة من الحالات الخمسة إعتمادا في ذلك على أدوات عيادية تخدم كثيراً موضوع الدراسة .

بناءاً على النتائج النهائية المتحصلة عليها في مقياس القلق للحالات الخمسة الخاصة بموضوع الدراسة, توصلنا إلى القول أن فرضيات التي تمت صياغتها في بداية البحث قد تحققت مع معظم الحالات, وبالتالي فإن الراشد المصاب بمرض السل الرئوي يعاني من قلق لكن بدرجات مختفلة .

وهكذا تجدر بنا الإشارة إلى أن نتائج التي توصلنا إليها في صدد بحثنا هذا تبقى محدودة لمجموعة بحثنا المقدرة بخمسة حالات مصابين بمرض السل من نوع سل رئوي خارجي في حدود مركزة ومنطقة معينة. وبالتالي يمكن القول أن مهما تكن النتائج التي يتوصل إليها أي باحث رغم جدارته وكفاءته إلا أنها تبقى نسبية, لا يمكن التعبير عنها بصفة الثبات وقد يحصل هذا الأخير في بعض الحالات ولكن يستحيل تعميمها على الجميع .

وفي الأخير فإن إشكالية بحثنا لا تزال مطروحة وموضع الجدل والبحث وأن النتائج الخاصة ببحثنا هذا قد تكون نقطة إنطلاق فقط لا غير ذلك .

التوصيات والاقتراحات :

في ختام هذا البحث الذي يحمل عنوان : " القلق لدى الراشد المصاب بمرض السل الرئوي" بعد الاتصال بعينة البحث, و إنطلاقا من الملاحظة الميدانية, فإن العلاج الكيميائي (الدوائي) بمفرده لن يكون مكتملاً إلا بالعلاج النفسي والذي يعد السبيل الأمثل لمساعدة مرضى السل على تجاوز التوترات والضغوطات النفسية وبصدد هذا نشير إلى ما يلي :

- ضرورة توظيف أخصائيين نفسانيين في المراكز الإستشفائية الخاصة بأمراض السل لتخفيف من تأثير المرض على الجانب النفسي للمصاب وذلك بتشجيعهم وإقناعهم على ضرورة تقبل إصابتهم وزرع الأمل فيهم بالشفاء بمجرد بداية العلاج .
- كما نقترح إجراء حصص علاج نفسي جماعي لتعليمهم كيفية التغلب على مظاهر الخوف والقلق والتوتر النفسي .
- توعية أفراد أسرتهم ليوفروا الجو الهادئ والخالي من المشاكل والضغط النفسي .
- توسيع دائرة الدراسات حول المصابين بمرض السل الرئوي بغرض إكتشاف سبب تطوره وإنتشاره وكيفية التصدي له ويكون في أسرع وقت ممكن لتفادي إنتشاره .
- تنظيم ملتقيات علمية لمرض السل الرئوي من أجل إعلامهم وتوعيتهم بهذا المرض.

المراجع

قائمة المراجع :

❖ باللغة العربية

1- إبراهيم عبد الستار ," العلاج النفسي السلوكي ,المعرفي أساليبه وميادينه ,تطبيقه ", دار الفجر للنشر والتوزيع , القاهرة , 1994, ص ص, 126, 153,154.

2- أحمد محمد عبد الخالق ," أسس علم النفس ", دار المعرفة الجامعية الأزارطية , الإسكندرية الطبعة الثالثة , 2000 ,ص 438.

3- أديب الخالدي , " في الصحة النفسية ", الدار العلمية للنشر والتوزيع , الطبعة الأولى, لبنان 2002 , ص12 .

4- أمين رويحة ," امراض شعبية الصداع –السل الرئوي " , دار القلم . 1974 ,ص 174 .

5- أمل محمد حسونة ," علم النفس النمو, الطفولة والمراهقة " ,دار العالمية للنشر والتوزيع الطبعة الاولى,2004 ,ص 212,211,210,205.

6- أمال صادق وفؤاد أبو حطب , " نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين " ,مكتبة النهضة المصرية ,بدون طبعة , القاهرة , 1991 ,ص 67 .

7- أنجرس موريس ," منهجية البحث العمي في العلوم الإنسانية " دار القصبة للنشر ,2004 ص 310.

8- إلهام عبد الرحمان خليل , " علم النفس الإكلينيكي ك المنهج والتطبيق " , إيتراك للنشر والتوزيع, الطبعة الأولى ,مصر الجديدة ,2004 ,ص 66.
9- إيمان فوزي سعيد ," الصحة النفسية " , مكتبة زهراء الشرق , جامعة عين الشمس , القاهرة 1996 ,ص 92 .
10- أيزنك , " الحقيقة والوهم في علم النفس " , ترجمة قدري حنيفي ورؤوف ,دار المعارف القاهرة 1969, ,ص 160.

11- باجي محمد نصر الدين , " الضغط والقلق والحالات العصبية " ,دار الهدى ,ميلة, الجزائر, 1999 ,ص 95.
12- حسن مصطفى عبد المعطي " الامراض السيكوسوماتية : التشخيص – الاسباب – العلاج" مكتبة زهراء الشرق , الطبعة الاولى, مصر ,2003 ,ص123,128.
13- حسين فايد , " الاضطرابات السلوكية : تشخيصها – أسبابها – علاجها " , الطبعة الأولى و جامعة حلوان , 2001, ص 52,49.
14- حسن مصطفى عبد المعطي , " منهج البحث الإكلينيكي : أسسه وتطبيقاته " ,مكتبة زهراء الشرق, الطبعة الاولى , القاهرة , 2003 ,ص 31,24 .
15- حامد عبد السلام زهران ," الصحة النفسية والعلاج النفسي ", علم الكتب ,الطبعة الثانية القاهرة 1977, ,ص 181 .
16- زين الدين الطفيلي امتثال , " علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة (دراسة للسلوك والمعاش الإنساني) " , دار المنهل اللبناني , الطبعة الأولى, 2004 , ص 33.
17- سيغموند فرويد , " القلق " , ترجمة لمحمد عثمان نجاتي, دار الشروق , الطبعة الأولى القاهرة , 1980 , ص25.
18- سيغموند فرويد , " الكف والعرض والقلق " ترجمة لمحمد عثمان نجاتي, , دار الشروق الطبعة الرابعة ,القاهرة, 1989 ,ص 25.
19- سامي محمد ملحم , " علم النفس النمو دورة حياة الإنسان " , دار الفكر , الطبعة الأولى الأردن – عمان , 2004 ,ص ص 46,44,38,22,20 .
20- سامي محمد ملحم , " مناهج البحث في التربية وعلم النفس ", دار النشر والتوزيع, الطبعة الأولى , عمان , 2000 ,ص ص 447,445 .

21- سلوى عثمان الصديقي , " الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي " , دار المعرفة الجامعية , الازاريطية , الإسكندرية , 2004 ,ص ص 146,137.

22- سيد حريري و وليد الشكري ," أمراض الجهاز التنفسي ",دار الملايين للدراسات والترجمة والنشر, بدون طبعة , سوريا ,1995 , ص 136 .

23- صالح حسن الداهري , " مبادئ الصحة النفسية " دار وائل للنشر والتوزيع, الطبعة الأولى عمان , 2005 , ص ص 332,327.

24- صبرى محمد علي ,الصحة النفسية و التوافق النفسي ,دار الجامعية ,الطبعة الأولى 2004 ص 235.

25- عبد الحميد محمد شاذلي "الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ",الإسكندرية,الطبعة الثانية 2001 ,ص ص 120,119.

26- عبد الرحمان العيسوي ," الأمراض السيكوسوماتية " , دار النهضة العربية للطباعة والنشر و بيروت , 1994 , ص 75,73.

27- عبد الراحمان العيسوي ," مشكلات الطفولة والمراهقة ", دار العربية للطباعة والنشر بيروت 1988 ,ص 337 .

28- عبد الفتاح دويدار ," مناهج البحث في علم النفس ", دار المعرفية الجامعية الأزارطية الطبعة الثانية, 1999 ,ص 200,199.

29-عطوف محمد ياسين , " علم النفس العيادي (الإكلينيكي) " , دار العلم للملايين , الطبعة الأولى بيروت ,1981 , ص ص 133,129.

30- علي ماضي ," النفس البشرية تكوينها ,اضطراباتها وعلاجها ", دار النهضة العربية للطباعة والنشر , بدون طبعة , 1991 , ص85 .

31- فوزي محمد جبل ," الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ", مكتبة الجامعية الازارطية الإسكندرية , 2000 ,ص ص ,130,129.

32- فيصل محمد خير الزراد ," الامراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية ", دار النهضة , بيروت ,1984 ,ص ص 96,90,53.

33- فيكتور سمير نوف ," التحليل النفسي للولد " ,ترجمة فؤاد شاهين ,دار النهضة ,الطبعة الثالثة بيروت , 1985 ,ص 133.

34- كالفن هال ," علم النفس الفردي " ,ترجمة محمد فتحي ,دار النهضة ,بيروت 1970,ص81.

35- لطفي عبد العزيز الشربيني ," كيف تتغلب على القلق ", دار العم للملايين , الطبعة الثانية بيروت ,بدون سنة ,ص 30.
36- مصطفي فهمي ," الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف ", مكتبة الخانجي , الطبعة الثانية ,بيروت , 1987 ,ص ص 208,206,201,200.
37- مصطفى غالب," تغلب على القلق " , الطبعة الخامسة ,مكتب الهلال بيروت ,1987 ,ص 15.
38- محمد خليفة بركات ," عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية ",دار المطبوعات , بدون طبعة 1984 , ص39.
39- محمد قاسم عبد الله," مدخل الى الصحة النفسية ", دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ,عمان 2001 ,ص112.
40- محمد رمضان القذافي ," الصحة النفسية والتوافق ", المكتب الجامعي الحديث , الطبعة الثانية عمان –الأردن ,1988 ,ص118.
41- مريم سليم , "علم النفس النمو ", دار النهضة العربية ,الطبعة الأولى, بيروت – لبنان 2002 ,ص ص 493,492,300,225,220.,
42- محمد عودة الريماوي ," علم النفس التطوري ", دار الشركة العربية المتحدة بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة ,بدون طبعة , القاهرة , 2009 , ص 259.
43- مجدي احمد محمد عبد الله ," علم النفس المرضي:دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب ", دار المعرفة الجامعية , الإسكندرية , 2000 , ص 154.
44- مصطفي عشوي ," مدخل إلى علم النفس " , ديوان المطبوعات الجامعية ,1990 ,ص 70.
45- نعيم الرفاعي ," الصحة النفسية : دراسة في سيكولوجية التكيف ", مطبعة محمد هاشم الكتيبي الطبعة الرابعة, القاهرة , 1975,ص ص 206,205,117 .

❖ الرسائل الجامعية :

1- بغيجة لياس ,إستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي وعلاقتها بمستوى القلق والإكتئاب لدى المعاقين حركيا ,رسالة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس الإجتماعي ,جامعة الجزائر 2006/2005 ص 36 .

2- سياح نريمان , الكفالة النفسية لمرضى السكري باستعمال العلاج المعرفي , رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي, جامعة الجزائر , 2005 ,ص ص 40,42,44.
3- زحوف منيرة , علاقة التحصيل الدراسي بصورة الذات ومستوى القلق عند المراهقات المصابات بداء السكري, رسالة دكتوراه , جامعة الجزائر , 2004 ,ص 38.

❖ **القواميس والموسوعات :**

- أمال محمود عبد العزيز , قاموس عربي شامل (عربي-عربي) ,دار النهضة دار الراتب الجامعية ,بيروت,1999 ,ص ص 105,101.
- سائح أبوزينة , موسوعة الامراض الشائعة ,دار أسامة للنشر والتوزيع ,عمان- الاردن, 2000 ص 112.
- عصام الحمصي , الموسوعة الطبية الموجزة , مؤسسة الإيمان وبيروت,بدون سنة ,ص ص39,38.

❖ **باللغة الأجنبية :**

1- Bergeret . J , « psychologie pathologie », 2 éme édition, Masson,paris 2001.p , 208.
2- BERNARD LEBEAU , « pneumologie » , édition ellipses,paris .p,08.
3- CAROLINE DOUCET , « la psychosomatique : théorie et clinique » Armand coline,France,2001.p 14.
4- CHRETIEN (J),MARSAC (J), « pneumologie »,3 éme édition masson, 1990.p 10,15.
5- Chiland , C, « l'entretien clinique » , paris , 1983.p11.
6- DANIEL ,R, « tuberculose chez l'enfant »,office publications universitaire Alger,2000.p 89,91 ,92.
7- DOMART ,N , « le grand larouse médicale », larouse, paris, 2005.p900,890.
8- DOMART (A),BOURNEUF (J), « larouse médecine » ed larouse,paris,1972.p934,933.

9- E Henry , « manuel psychiatrie » 6éme édition,Masson, paris,1989.p554,556.

10- GRIVIAUX ,M, « tuberculose pulmonaire », service de pneumologie paris,1993.p159.

11- HADJAM,R, « guide médicale de la famille », édition Encyclopidia ,Alger 1996.p 120,123.

12- JEAN PANIEL , « cours de sciences naturelles », louis Horticq,paris,1956.p174.

12- KERNBAUM SILVER , « élément de pathologie inféctieuse »,Masson, paris,1996.p137,139.

13- LAGACHE ,D, « la psychanalise comme science exacte » psychologie française,paris, 1996.p320.

14- PATRIQUE YENI , « pathologie inféctieuse » , 3 éme édition ,médecine science flamatoire,paris,2003.p 67.

15- PIERRE MATTIEUM , « maladies inféctieuses » ellipses rémes,2000.p120.

16- PROUST (J), « maladie respératoires », edition vigot ,paris ,1983.p 350.

17- SERGIO SALMERRON , « pneumologie » ,med-line,paris,1993.p61.

الملاحق

ملحق رقم (01)

دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة

المحور الأول : البيانات الشخصية للمريض

- الاسم ؟
- كم عمرك ؟
- تاريخ المرض ؟

المحور الثاني : الحالة الصحية للمريض

- هل تستطيع أن تحكي على حالتك المرضية ؟
- كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأمر إصابتك بالمرض ؟
- كيف كانت حالتك قبل المرض ؟
- هل تغيرت حياتك بعد إصابتك بالمرض ؟
- هل سبق وأن تعرضت لأمراض خطيرة في طفولتك ؟ وما هي؟
- هل يعاني أفراد عائلتك بمثل هذا المرض ؟
- ما نوع العلاج الذي تتلقاه أو تتبعه ؟

المحور الثالث : القلق لدى المريض

- ما هو شعورك وأنت مصاب بهذا المرض ؟
- هل تفكر دائما في المرض؟

- هل تشعر بالضيق تجاه هذا المرض ؟
- ماهي الأعراض التي تعاني منها ؟

المحور الثالث : مرض السل والحياة الإجتماعية

- ماهي ردة فعل عائلتك عند علمهم بإصابتك بالمرض ؟
- هل تغيرت معاملتهم لك ؟

المحور الرابع : مرض السل والحالة الإستشفائية

- هل دخلت إلى المستشفى؟
- كيف يتعامل معك الأطباء ؟
- هل كنت تحس بالقلق والإرهاق ؟

ملحق رقم (02)

دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة (باللغة العامية)

المحور الأول : البيانات الشخصية للمريض

- واسمك؟
- شحال في عمرك ؟
- تاريخ المرض ؟

المحور الثاني : الحالة الصحية للمريض

- تقدر تحكيلي على المرض ديالك ؟
- كيفاش كانت ردة فعلك كي عرفت بلي راك مريض بهاذ المرض ؟
- كيفاش كانت حالتك قبل المرض ؟
- تبدلك حياتك بعد ما مرضت ؟
- سبق وأن تعرضت لأمراض واحد أخرى كي كنت صغير ؟ واش نهي ؟
- يعاني أفراد عائلتك بمثل هذا المرض ؟
- واش مالعلاج اللي راك تتبعوا ؟

المحور الثالث : القلق لدى المريض

- واش هو شعورك وأنت مصاب بهاذ المرض ؟
- إذا راك تخمم على المرض ؟

- تحس بالضيق تجاه هذا المرض ؟

- واش نهي الأعراض التي تعاني منها ؟

المحور الثالث : مرض السل والحياة الإجتماعية

- ماهي ردة فعل عايلتك كي عرفت بلي راك مريض ؟

- تبدلت معاملتهم معاك ؟

المحور الرابع : مرض السل والحالة الإستشفائية

- قعدت في السبيطار ؟

- كيفاش يتعاملوا معاك ؟

- كنت تحس بالقلق والإرهاق ؟

ملحق رقم (03) : رائز القلق "سبيلبيرجر"

***- حالة قلق:**

الاسم : اللقب:

تاريخ المرض :

التعليمة :

إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك ,اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (×) في الدائرة المناسبة التي تبين ماتشعر به حقيقة لأن هذا الوقت بالذات ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة ,لاتضيع وقتا طويلا أمام كل عبارة , بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك بشكلها الافضل .

الرقم	العبارات	مطلقاً	قليلاً	أحياناً	كثيراً
01	أشعر بالهدوء				
02	اشعر بالامان				
03	اشعر بالتوتر				
04	اشعر بالاسف				
05	اشعر بالإطمئنان				
06	أشعر بالإضطراب				
07	اشعر بالإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة				
08	أشعر بالراحة				

09	اشعر بالقلق				
10	اشعر بالسرور				
11	اشعر بالثقة في النفس				
12	اشعر بالنرفزة (الغضب)				
13	اشعر بالثوران				
14	اشعر بتوتر زائد				
15	اشعر بالإسترخاء				
16	اشعر بالرضى				
17	اشعر بالضيق				
18	اشعر انني مستثارجداً (لدرجة الغليان)				
19	اشعر بالسعادة الغامرة (العميقة)				
20	اشعر انني أدخل السرور على الأخرين				

***- سمة القلق**

الاسم: اللقب :

تاريخ المرض:

التعليمة :

إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك ,إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (×) في الدائرة المناسبة التي توضح كيف تشعر عموما ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة ,لا تضيع وقتا طويلا قدم الاجابة التي تصف شعورك .

الرقم	العبارات	مطلقاً	قليلاً	أحياناً	دائماً
01	أشعر أنني ادخل السرور على الآخرين				
02	أتعب بسرعة				
03	أشعر بالملل الى البكاء				
04	أتمني لو كنت سعيداً مثلما يبدو الاخرين				
05	أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا استطيع تغلب عليها				
06	أشعر بالراحة				
07	أنا هادئ الأعصاب				
08	أشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنني لا استطيع الغلب عليها				

09	أشعر أنني اقلق بسرعة				
10	أنا سعيد				
11	أميل إلى تصعيب الأمور				
12	ينقصني الشعور بالثقة في النفس				
13	أشعر بالأمان				
14	أحاول تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات				
15	أشعر بالحزن				
16	أشعر بالرضى				
17	تجول بذهني بعض الأفكار التافهة وتضيقني				
18	تؤثر في خيبة الأمل بشدة لا استطيع أن أبعدها عن ذهني				
19	أنا شخص مستقر				
20	أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر في إهتماماتي وميولي الحالية				