



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية
الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 08 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
تخصص علم النفس العيادي



التداعيات النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بالتلاسيimia دراسة ميدانية لأربع حالات بمستشفى معلم محمد -قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

من اعداد الطلبة:

- قاسي علاء الدين
- بورهدون عبير

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	د.مكناسي محمد	أستاذ محاضر -أ-	جامعة قالمة	رئيسا
02	د.عربي سعيدة	أستاذ محاضر-ب-	جامعة قالمة	مشرفا ومقررا
03	د.قدور كمال	أستاذ محاضر-ب-	جامعة قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

نحمد الله عز وجل حمداً طيباً مباركاً، الذي مَنَّ علينا بإتمام هذا العمل ومنحنا العزيمة والإصرار لتحقيقه.

نتوجه بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذة الدكتورة عريبي سعيدة، على ما قدمته لنا من توجيهات علمية ونصائح قيّمة كان لها الأثر البالغ في إنجاز هذا العمل، فجزاها الله عنا كل خير.

كما نعرب عن تقديرنا وامتناننا لجميع أفراد الطاقم الإداري والطبي بمستشفى الأم والطفل قالمة، لا سيما بمصلحة الأطفال، وللأخصائية النفسانية شاوي ريمة، لما قدموه لنا من تعاون ودعم متواصل، فكل الشكر لكل من ساهم ولو بكلمة في تسهيل هذا الإنجاز.

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على التداعيات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، حيث تم اختيار عينة قصدية مكوّنة من أربع أمهات لأطفال مصابين بمرض التلاسيميا من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل "معلم محمد" بقالمة. وقد اعتمدت الدراسة على أدوات متنوعة شملت: المقابلة العيادية النصف موجهة إضافة إلى مجموعة من المقاييس النفسية وهي: مقياس بيك للاكتئاب، مقياس تايلور للقلق، المقياس العربي للوسواس القهري، ومقياس العزلة الاجتماعية.

وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، أهمها:

- تعاني الأمهات من مستويات متفاوتة من القلق والاكتئاب، تراوحت بين المتوسطة والشديدة.
 - ظهرت الأفكار الوسواسية لدى بعض الأمهات بدرجات مرتفعة، خصوصاً فيما يتعلق بالخوف من إهمال العلاج أو فقدان الطفل.
 - تبيّن وجود عزلة اجتماعية واضحة ناجمة عن الانسحاب من العلاقات ونظرة المجتمع السلبية لمرض التلاسيميا.
 - كشفت النتائج عن أن معاناة الأمهات تتعمق كلما زادت مدة معايشة المرض وكما قلّ الدعم الاجتماعي أو المعرفي.
- الكلمات المفتاحية: التلاسيميا، القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، العزلة الاجتماعية، الأمهات.

Abstract :

The present study aims to identify the psychological and social repercussions experienced by mothers of children with thalassemia. To achieve the objectives of the study, the clinical approach based on case study was adopted. The sample consisted of four mothers of children diagnosed with thalassemia, selected intentionally from the Specialized Mother and Child Hospital "Maâlem Mohamed" in Guelma. The study relied on various tools, including the semi-guided clinical interview, observation, and a set of psychological scales: Beck Depression Inventory, Taylor's Manifest Anxiety Scale, the Arabic Obsessive-Compulsive Scale, and the Social Isolation Scale.

The study reached several findings, the most important of which are:

- Mothers suffer from varying levels of anxiety and depression, ranging from moderate to severe.
- Obsessive thoughts were significantly present in some mothers, especially those related to fears of treatment failure or losing the child.
- Clear signs of social isolation were observed, resulting from social withdrawal and stigma surrounding thalassemia.
- The severity of the psychological burden increased with prolonged illness duration and lack of adequate support.

Keywords: thalassemia, anxiety, depression, obsessive thoughts, social isolation, mothers.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	ملخص الدراسة
	شكر وعرفان
أب	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
04	1. إشكالية الدراسة
06	2. فرضيات الدراسة
06	3. أهمية الدراسة
06	4. أهداف الدراسة
07	5. مصطلحات الدراسة
07	6. أسباب اختيار الموضوع
08	7. الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: التدايعات النفسية والاجتماعية
19	تمهيد
20	1. التدايعات النفسية والاجتماعية
20	1.1 التدايعات النفسية
19	1.1.1 الاكتئاب
32	1.1.2 القلق
42	1.1.3 الأفكار الوسواسية
50	1.2 التدايعات الاجتماعية
50	1.2.1 العزلة الاجتماعية
59	2. العلاج
61	خلاصة.
	الفصل الثالث: مرض التلاسيما
63	تمهيد
64	1. تاريخ التلاسيما
64	2. نسب انتشار التلاسيما في العالم
66	3. تعريف التلاسيما
70	4. الوراثة في التلاسيما
72	5. اسباب التلاسيما
72	6. أعراض التلاسيما
73	7. تشخيص التلاسيما
73	8. أنواع التلاسيما
77	9. الفرق بين التلاسيما وفقير الدم
79	10. الفحص للكشف عن سرطان الدم والأورام اللمفاوية لدى مرضى التلاسيما
80	11. التكفل بمرضى التلاسيما
82	12. الوقاية من التلاسيما
83	13. العلاج من التلاسيما
89	14. خيارات صحية للأشخاص المصابين بالتلاسيما
91	15. اليوم العالمي للتلاسيما

93	خلاصة
	الجانب الميداني الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
96	تمهيد
97	1.دراسة استطلاعية
97	1.1.اهداف الدراسة الاستطلاعية
97	1.2.المجال الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية
97	1.3. عينات الدراسة الاستطلاعية
98	1.4. أدوات الدراسة الاستطلاعية
98	1.5.نتائج الدراسة الاستطلاعية
98	2.الدراسة الأساسية
98	2.1.منهج الدراسة
98	2.3.المجال الزماني للدراسة
98	2.4.عينة الدراسة
98	3.أدوات الدراسة
98	3.1.المقابلة العيادية
99	3.2.الاختبارات النفسية
	الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة النتائج
105	تمهيد
106	1.عرض الحالات العيادية
106	1.1. عرض الحالة الاولى وتحليلها
117	1.2. عرض الحالة الثانية وتحليلها
129	1.3. عرض الحالة الثالثة وتحليلها
142	1.4. عرض الحالة الرابعة وتحليلها
155	2.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والجانب النظري
155	2.1. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى
157	2.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية
160	2.3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة
165	خاتمة
166	التوصيات والمقترحات
168	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح محددات الشدة للنوبة مفردة والنوبة المتكررة	32
02	جدول يوضح نتائج مقياس الاكتئاب حسب درجات المتحصل عليها	101
03	جدول يوضح نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ب.م"	109
04	جدول يوضح نتائج اختبار تايلور للقلق للحالة "ب.م"	111
05	جدول يوضح نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ب.م" للفقرات العادية	113
06	جدول يوضح نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ب.م" للفقرات العكسية	114
07	جدول يوضح نتائج مقياس العربي للوسواس القهري للحالة "ب.م"	115
08	جدول يوضح نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ع.ك"	121
09	جدول يوضح نتائج اختبار تايلور للقلق للحالة "ع.ك"	122
10	جدول يوضح نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ع.ك" للفقرات العادية	125
11	جدول يوضح نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ع.ك" للفقرات العكسية	125
12	جدول يوضح نتائج مقياس العربي للوسواس القهري للحالة "ع.ك"	127
13	جدول يوضح نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ع.ح"	132
14	جدول يوضح نتائج اختبار تايلور للقلق للحالة "ع.ح"	134
15	جدول يوضح نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ع.ح" للفقرات العادية	137
16	جدول يوضح نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ع.ح" للفقرات العكسية	138
17	جدول يوضح نتائج مقياس العربي للوسواس القهري للحالة "ع.ح"	139
18	جدول يوضح نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ب.ر"	145
19	جدول يوضح نتائج اختبار تايلور للقلق للحالة "ب.ر"	148
20	جدول يوضح نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ب.ر" للفقرات العادية	151
21	جدول يوضح نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ب.ر" للفقرات العكسية	152
22	جدول يوضح نتائج مقياس العربي للوسواس القهري للحالة "ب.ر"	153

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل يوضح خطوات نمو اضطراب الوسواس القهري حسب النموذج السلوكي المعرفي	47
02	شكل يوضح اهم نقاط توزع التلاسيميا في العالم	66
03	شكل يوضح الفرق بين تكوين الدم الطبيعي والتلاسيميا	68
04	شكل يوضح مكونات الدم	70
05	شكل يوضح مثال توضيحي حول كيفية انتقال التلاسيميا بين الأجيال	72
06	شكل يوضح الفرق بين تلاسيميا بيتا وتلاسيميا الفا	77

مقدمة

مقدمة

يولد الإنسان ضمن بيئة اجتماعية ونفسية معينة ويكبر وسط شبكة من العلاقات التي تسهم بشكل كبير في تشكيل شخصيته وتكوينه الداخلي. ومع مرور الوقت تبدأ هذه العلاقات في التوسع والتعقيد ويبدأ الفرد في مواجهة تحديات الحياة وتحمل مسؤوليات جديدة، بعضها يكون متوقعًا وبعضها الآخر يكون صادمًا ومفاجئًا. وتتفاوت قدرة الإنسان على التكيف حسب نوع الحدث الذي يمر به وطبيعته ومدى تأثيره على كيانه النفسي والاجتماعي. ومن بين التجارب التي تعد من أشد المواقف تأثيرًا على الفرد وبخاصة المرأة هي تجربة مواجهة مرض مزمن لدى أحد أفراد أسرتها لا سيما إذا كان هذا المريض طفلها.

فالمرأة منذ بدء حملها تتكون بداخلها صورة مثالية لطفلها: صحيح، سليم، جميل، مشرق الملامح والمستقبل. وتعيش خلال فترة الحمل بين الأمل والخوف، وبين الانتظار والحنان الذي يكبر معها يومًا بعد يوم. وبمجرد ولادة الطفل، تتعزز تلك الرغبة الطبيعية في حمايته والاطمئنان على صحته ونموه. لكن ماذا لو خذلها الواقع وأخبرها الأطباء أن طفلها مصاب بمرض مزمن؟ ماذا لو لم يكن بمقدورها تغيير القدر أو شفاؤه؟ بل إن أقصى ما يمكن فعله هو مراقبته، متابعته والعيش معه لحظة بلحظة بين غرف الانتظار والمستشفيات والأدوية ونقل الدم والخوف الذي لا يغادر القلب.

هنا تتحول الأمومة من تجربة عاطفية سامية إلى معاناة صامتة وقد يدخل الضعف إلى قلب أقوى الأمهات. تشعر بأنها تحارب وحدها تتألم دون أن يظهر الآخرون تفهمًا لحالتها، تتحمل مسؤولية علاج طفلها وراحته الجسدية، في حين تُهمل دون قصد حالتها النفسية والعاطفية. وإذا كان الطفل هو محور الاهتمام من الناحية الطبية، فإن الأم تصبح مهمشة في ظل التقاليد والأنظمة التي تنظر للمرض من زاوية جسدية فقط وتتجاهل ما يرافقه من أعباء نفسية واجتماعية ثقيلة.

وتُعدّ التلاسيميا واحدة من أكثر الأمراض الوراثية التي ترهق الأسر نفسيًا، وبالأخص الأمهات، بسبب طبيعته المزمنة، واحتياجه إلى نقل دم مستمر طوال حياة الطفل، ومتابعة دقيقة لكل تفاصيله الصحية. يُعرف المرض بكونه اضطرابًا في تكوين الهيموغلوبين يؤدي إلى تكسر كريات الدم الحمراء بسرعة ما يُسبب ضعفًا عامًا وإرهاقًا دائمًا للطفل. هذا المرض لا يؤثر فقط في جسد الطفل، بل يتعداه إلى تفجير سلسلة من المشاعر لدى الأم تبدأ بالصدمة، مرورًا بالقلق اليومي، الشعور بالعجز، الاكتئاب، الوسواس، وأخيرًا العزلة. كما يفرض على الأم نمط حياة مختلف عن نظيراتها فتنسحب من محيطها وتت عزل اجتماعيًا وترهق نفسيًا وكل هذا قد يحدث دون أن يلاحظ المجتمع ذلك.

من خلال ملاحظتنا الميدانية، وبالاحتكاك المباشر بالأمهات داخل مصلحة طب الأطفال في مستشفى قالمة، لاحظنا أن أغلبهن يعشن تحت ضغط نفسي واجتماعي هائل، يتركز مراكز العلاج منهكات أكثر مما جئن، ليس فقط بسبب ما يعانينه أطفالهن من ضعف جسدي بل بسبب ما يعيشه هنّ من خوف دائم، أفكار متكررة، شعور بالذنب، ونظرات مجتمع لا يرحم.

وبالعودة إلى الدراسات السابقة، نجد أن هناك اهتمامًا قد وُجه للأمهات أطفال مصابين بأمراض مزمنة أخرى مثل التوحد، أو السرطان، لكن لا تزال الأبحاث المتعلقة بأمهات الأطفال المصابين بالتلاسيميا محدودة خاصة في السياق الجزائري، رغم أن الجزائر تُعد من الدول التي تشهد نسبيًا مرتفعة من حالات هذا المرض، بسبب عوامل جينية وتزايد زواج الأقارب.

من هنا نشأت الرغبة في دراسة هذه الظاهرة من زاوية نفسية عيادية، تسعى لفهم ما تعيشه الأم لا من منظور تشخيص المرض بل من منظور ما يحدثه المرض فيها من أفكار، مشاعر، تغيرات، وانعكاسات سلوكية واجتماعية. وقد ارتأينا أن نعالج هذا الموضوع من خلال دراسة أربع حالات لأمهات أطفال مصابين بالتلاسيميا، باستعمال مقابلة نصف موجهة ومجموعة من المقاييس النفسية (القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، العزلة الاجتماعية)، بهدف فهم التداعيات النفسية والاجتماعية لديهن وتحليلها في ضوء النظريات النفسية المختلفة لفهم ما يحدث خلف الأعراض.

وتأتي هذه الدراسة استجابة لحاجة ملحة في ميدان علم النفس العيادي ليس فقط لإثراء الجانب النظري، بل لأجل طرح تساؤلات حقيقية حول ما تحتاجه الأمهات نفسيًا وما يمكن للمجتمع والجهات الصحية أن تفعله تجاه هذه الفئة المنسية.

وقد تم تنظيم هذه الدراسة في خمسة فصول أساسية:

- يتضمن الفصل التمهيدي الأول تحديد الإشكالية، وأهداف الدراسة، وأهميتها، وأسباب اختيار الموضوع. ودراسات سابقة.
- يتناول الفصل الثاني التداعيات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تصيب أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا بالتركيز على القلق، الاكتئاب، الأفكار الوسواسية والعزلة الاجتماعية.
- أما الفصل الثالث فقد خُصص لعرض الجانب المفاهيمي والطبي لمرض التلاسيميا، من حيث التعريف، الأنواع، الأسباب، والعوامل المساهمة في العلاج.
- ويعرض الفصل الرابع الإطار المنهجي للدراسة، من حيث المنهج المعتمد، أدوات الدراسة، العينة، والمجالين الزمني والمكاني.
- ويختتم الفصل الخامس بتحليل عيادي لأربع حالات واقعية مع مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والنظريات المفسرة ثم الخاتمة، التوصيات والاقتراحات، المراجع والملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية الدراسة

يُعد الإنسان كائناً اجتماعياً يتأثر بمحيطه ويتفاعل معه باستمرار، وتتغير طبيعة هذا التفاعل عبر مراحل الحياة المختلفة، بدءاً من الطفولة إلى الشيخوخة، ومروراً بتجارب الحياة المتعددة التي تترك آثارها على البناء النفسي والاجتماعي للفرد. ويزداد هذا التفاعل عمقاً وتعقيداً لدى المرأة، نظراً لطبيعة دورها المتعدد بين الحياة الأسرية والاجتماعية، لاسيما عندما تضطلع بدور الأم، الذي يُعد من الأدوار الأكثر حساسية وتأثيراً في تكوين شخصيتها وصحتها النفسية. فالأمومة ليست مجرد علاقة بيولوجية، بل تجربة وجدانية متكاملة تُجسد التلاقي بين مشاعر الحب والعطاء والخوف والتضحية.

إن الأم، ومنذ لحظة معرفتها بالحمل، تبدأ ببناء علاقة عاطفية متينة مع جنينها، وتحلم بمستقبل آمن ومشرق له، وتخطط لتنشئته وتربيته في أفضل الظروف. غير أن هذه الأحلام قد تتعرض لاهتزازات قوية في حال اكتشاف إصابة الطفل بمرض مزمن، مثل التلاسيميا، مما يُدخل الأم في دوامة من التحديات النفسية والاجتماعية التي قد تعصف بتوازنها الداخلي. فمرض التلاسيميا، بوصفه مرضاً وراثياً مزمناً، يتطلب علاجاً طويلاً الأمد يتضمن نقل دم مستمر، ومراقبة طبية دائمة، واتباع نظام حياتي صارم، مما يجعل الأم في حالة من الاستنفار والقلق الدائم، ويدفع بها إلى تحمل مسؤوليات مضاعفة.

وما يزيد من ثقل العبء النفسي والاجتماعي للأم هو طبيعة المرض ذاته، كونه وراثي، حيث تُحمل الأم – في كثير من الأحيان – مسؤولية إصابة الطفل، خصوصاً في المجتمعات التي تنتشر فيها مفاهيم متجذرة حول زواج الأقارب والوراثة. وثأجه الأم هنا نظرات المجتمع التي قد تكون جارحة أو مشبعة باللوم، مما يؤدي بها إلى الانطواء والانعزال، وتصبح أسيرة للشعور بالذنب والعجز، وهو ما يفتح الباب لظهور اضطرابات نفسية متعددة، من بينها القلق والاكتئاب والأفكار الوسواسية. كما أن الانشغال المستمر بالطفل ينعكس سلباً على العلاقات الاجتماعية والزوجية للأم، ويؤدي بها تدريجياً إلى العزلة والانفصال عن محيطها.

وقد كشفت عدة دراسات سابقة عن حجم المعاناة النفسية التي تعيشها أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، حيث توصلت دراسة إكرام وأمينة (2022) إلى أن أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم يعانون من صدمة نفسية عميقة ومستمرة، بينما أظهرت دراسة خديجة وفاطمة (2022) أن أمهات أطفال التوحد يعانون من درجات مرتفعة من الاكتئاب والضغط النفسي، في ظل غياب الدعم الأسري والمجتمعي. وتشير هذه المعطيات إلى وجود نمط متكرر من التداعيات النفسية والاجتماعية المرتبطة بمسؤولية رعاية طفل مريض، وهو ما ينطبق بوضوح على حالة التلاسيميا، التي لم تحظ بالاهتمام الكافي في الدراسات النفسية في السياق الجزائري.

كما أن التكاليف المادية للعلاج، وصعوبة إيجاد متبرعين بالدم بانتظام، تُعد من العوامل الإضافية التي توجب مشاعر الخوف والقلق لدى الأمهات، وتضعهن في مواجهة ضغوط متعددة المستويات. إن تراكم هذه العوامل يؤدي إلى إنهاك نفسي متواصل، ويُضعف قدرة الأم على التكيف مع واقعها، ما يجعلها بحاجة ماسة إلى احتواء نفسي، ودعم اجتماعي ممنهج.

وبناءً على ما سبق، ونظراً للوضع النفسي والاجتماعي الذي تعيشه أمهات الأطفال المصابين بالتلاسيميا، تأتي هذه الدراسة كمحاولة للكشف عن أبعاد هذه المعاناة وفهم تظاهراتها، انطلاقاً من رؤية عيادية عميقة، بهدف تقديم صورة واقعية عن التداعيات التي ترافق الأم في رحلتها اليومية مع المرض. لهذا ارتأينا ان نتناول موضوع التداعيات النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا ومن هنا حددت معالم إشكالية موضوعنا في التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة

«ماهي التداعيات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا؟»

تساؤلات الفرعية

1. ما هي التداعيات النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا؟
2. ما هي التداعيات الاجتماعية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا؟

2. الفرضية الرئيسية

تعاني أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا من مجموعة من التداعيات النفسية والاجتماعية.

الفرضيات الفرعية

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا من القلق والاكتئاب والأفكار الوسواسية.
- تعاني أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا من نظرة سلبية من المجتمع وعزلة الاجتماعية.

3. أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع المقترح تناوله، وتكمن أهمية دراستنا في

- تسليط الضوء على معاناة أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا هذه الفئة التي لم تحط بالاهتمام الكافي على الرغم من دورها الفعال في الرعاية والعناية والكفالة بالأطفال المصابين بمرض التلاسييميا.

- تكمن أهمية هذه الدراسة أيضا في توضيح مدى تأثير إصابة الأطفال بأمراض مزمنة على نفسيات الأمهات.

لفت انتباه المجتمع والمؤسسات الصحية والاجتماعية إلى مرض التلاسييميا كأحد الأمراض المزمنة المؤثرة ليس فقط على المصابين، بل على أسرهم ومحيطهم، مما يسهم في توسيع نطاق التكفل ليشمل الجانب النفسي للأولياء.

- فتح المجال أمام تحسين جودة التكفل بالطفل المصاب بالتلاسييميا من خلال دعم أمهاته نفسياً واجتماعياً، بما ينعكس إيجاباً على فعالية العلاج وجودة الحياة للأسرة ككل.
- المساهمة في نشر الوعي المجتمعي حول طبيعة المرض الوراثي، وتصحيح بعض التمثلات الاجتماعية السلبية عنه، والتي قد تكرس العزلة واللوم تجاه الأمهات.
- إثراء الرصيد المعرفي والعلمي في مجال علم النفس العيادي من خلال دراسة ميدانية نوعية تناولت موضوعاً لم يُتناول بشكل كافٍ في البيئة الجزائرية.
- إتاحة أرضية لباحثين آخرين من أجل توسيع الدراسة مستقبلاً، سواء من خلال عينات أوسع، أو مقارنة مقارنة بين أمهات أطفال مصابين بأمراض مزمنة مختلفة.

4. أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الراهنة إلى ما يلي

- البحث في التداعيات النفسية لأمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا.
- البحث في التداعيات الاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا.
- الكشف عن واقع أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا.
- الكشف عن صعوبات المرض وما يحيط به من تحاليل الدم وعملية نقل الدم المستمر.

5. أسباب اختيار الموضوع

لهذه الدراسة وزن كبير وذلك لتناولها المتغيرات المتمثلة في إصابة الأطفال بمرض التلاسيميا والتداعيات النفسية والاجتماعية لأمهات هؤلاء الاطفال وهذا مختلف عن الدراسات السابقة التي تناولت في معظمها الاثار النفسية والاجتماعية لأمهات الاطفال المصابين بالتوحد أو التخلف العقلي او امراض مزمنة أخرى، وقد ارتأينا أن هذا الموضوع لم يأخذ نصيبا كافيا من البحوث العلمية في ظل الانتشار الكبير لمرض التلاسيميا لدى الأطفال.

لهذا أردنا تناول هذا الموضوع الذي تم ملاحظته من طرف أحد طالبي لكونه يعمل في المستشفى وقد لفت انتباهه هو وزميله معاناة هؤلاء الأطفال ومدى تأثير امهاتهم بمرضهم ومشقة الاعتناء بهم، لذا كان ولا بد من البحث والوصول إلى معرفة مختلف المعاناة التي تصب على كاهل الأمهات مسببة مختلف التداعيات النفسية والاجتماعية.

6. مصطلحات الدراسة:

تعتبر المفاهيم المستخدمة في الدراسة بمثابة الخلفية النظرية والعلمية التي تنطلق منها الدراسة الراهنة والتي تعمل على إيضاح مدلولها وتوصيل المعاني الحقيقية لها، إذا ما حددت واستخدمت بالمعنى الصحيح، ومن المعلوم ان تحديد المفاهيم يجنبنا اللبس وسوء الفهم الناتجين عن نسبية بعض المصطلحات واشتراكها لفظا فيما بينها.

وتتمثل مفاهيم الدراسة الحالية في كل من التداعيات النفسية والاجتماعية، والتلاسيميا وامهات الاطفال المصابين بمرض التلاسيميا و بالنظر إلى اللبس الذي يمكن أن يكون محيطا بمصطلحي التداعيات النفسية والاجتماعية بسبب عدم وجود اتفاق دقيق حول معانيهما في الإطار النظري (على قدر ما استطعنا الوصول له من بحث) -إلا القليل جدا كما سيتم توضيحه-، فقد لجأنا إلى محاولة ضبط مصطلحات الدراسة من خلال الدراسة الاستطلاعية، أما بالنسبة لما توصلنا له من معاني تتوافق مع مصطلح التداعيات النفسية والاجتماعية في الإطار النظري فقد كان من خلال دراسة رشيد وعبد الرحمان حول التداعيات النفسية والاجتماعية لجائحة كوفيد 19 بين العزلة الاجتماعية والخوف واللامبالاة دراسة سيكولوجية حيث تم تعريف التداعيات النفسية والاجتماعية على انها اثار وانعكاسات نفسية متمثلة في القلق والخوف من جهة ومن جهة أخرى هي اثار وانعكاسات اجتماعية متمثلة في العزلة الاجتماعية. (الرحمان ب.، 2021، الصفحات 681-682)

أما ما قمنا به من اجراء في الدراسة الاستطلاعية تقصيا لتحديد وضبط مفاهيم الدراسة فقد تمثل في تطبيق دليل مقابلة نصف موجهة على أربع حالات أمهات أطفال مصابين بمرض التلاسيميا حيث تم طرح عليهم مجموعة من الأسئلة المفتوحة والتي تدور حول الاثار النفسية والاجتماعية التي يمكن ان يخلفها إصابة طفل بمرض التلاسيميا لدى الأمهات، ومنه توصلنا الى تحديد المفاهيم الإجرائية لكل من التداعيات النفسية والاجتماعية كما يلي:

التداعيات النفسية: هي مجموعة الاثار النفسية التي تصيب أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا والمتمثلة في القلق والاكتئاب والتفكير الوسواسي.

التداعيات الاجتماعية: هي مجموعة الاثار الاجتماعية التي تصيب أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا والمتمثلة في العزلة الاجتماعية ونظرة المجتمع.

التلاسيميا: هو مرض وراثي ينجم عن خلل كمي في تصنيع السلاسل البروتينية في خضاب كريات الدم الحمراء "الهيموجلوبين" مما يسبب قصر عمر هذه الكريات وتحطمها الباكر بالانحلال بعد فترة قصيرة من انتاجها في نخاع العظام وفي الوضع الطبيعي تعيش خاليا الدم الحمراء مدة 12 يوما والامر الذي يؤدي إلى فقر الدم المزمن الذي يصيب الاطفال في مراحل عمرهم المبكرة. (الدايم، 2014، صفحة 24).

أمهات أطفال مرض التلاسيميا: هن الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بمرض التلاسيميا، ولديهن مهام وأدوار يؤدونها اتجاه أطفالهن.

7. الدراسات السابقة

(1) الدراسات الجزئية:

1. دراسة جبالي صباح (2012) مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي الموضوع: الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون هدفت الباحثة إلى: معرفة مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. العينة: 66 أم من المركزين الطبيين البيداغوجي ين صنف - 05 - - 03- بولاية باتنة بطريقة قصدية. أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة مقابلات نصف موجهة واستمارة مفتوحة واستبيان الضغوط النفسية واستبيان الاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من تصميمها. المنهج: المنهج الوصفي التحليلي. النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية.
- تتبع أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون استراتيجيات مواجهة ايجابية والمتمثلة في التدين والتقبل وطلب المعلومة والتخطيط. (جبالي، 2012)

2. دراسة طواوزة عبد الصمد (2014) مقال في مجلة تنمية الموارد البشرية

الموضوع: الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان هدف الباحث إلى: وصف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ، و التعرف على الفروق حسب بعض المتغيرات. العينة: 40 أم من مركز مكافحة السرطان لولاية سطيف حيث تم سحب العينات من مركز مكافحة السرطان بشكل قصدي.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث استمارة البيانات الأولية ومقياس الضغوط النفسية.

المنهج: المنهج الوصفي.

النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

- تنسم أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بالوسطية في جميع المحاور ماعدا محور القلق فقد اتسم بالانخفاض.
- لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى إلى متغير جنس الطفل في جميع الأبعاد ماعدا بعد تحمل الأعباء لصالح الإناث.
- توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأمهات.
- لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى لمتغير عمر الطفل.

(عبد الصمد، 2014)

3. دراسة خلوف حفيظة (2021) مقال في مجلة مجتمع تربية عمل

الموضوع: مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري. هدفت الباحثة إلى: الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالداء السكري (معتدل بسيط شديد)

العينة: 10 حالات من مصلحة طب الأطفال، من المستشفى الجامعي محمد نذير بتيزي وزو بطريقة قصدية.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس بيك للاكتئاب ودليل المقابلة العيادية نصف موجهة.

المنهج: المنهج العيادي.

النتائج: توصلت نتائج الدراسة إلى:

- أن أغلب أمهات أطفال مرض السكري يعانون من الاكتئاب من الدرجة العالية.
- أن "هناك اختلافات في درجة الاكتئاب تبعاً للسن" (خلوف، 2021)

(2) الدراسات العربية:

1. دراسة أفنان محمد باجسير (2017) مقال في مجلة كلية التربية الموضوع: الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض هدفت الباحثة إلى: الكشف عن الفروق في درجة الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان.

العينة: 92 أم من : مدينة الملك فهد الطبية، مستشفى الملك خالد الجامعي، مدينة الملك عبدالعزيز الطبية، مدينة الملك سعود الطبية، مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية، مستشفى الملك فيصل التخصصي، مركز الملك فهد الوطني لأورام الأطفال والأبحاث حيث تم سحب العينات من هذه المراكز الطبية و المستشفيات وتم اختيارهم بطريقة قصدية.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث استمارة البيانات الأولية ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم.

المنهج: الوصفي المقارن

النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزى لمتغير مراحل العلاج.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أميات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزى لمتغير عمر الأم.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.25 في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى لمتغير تعليم الأم لصالح الأمهات اللاتي تقرأ وتكتب.

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي) عند مستوى 0.05 لصالح مستوي الدخل (أخرى) وهي الفئة التي دخلها اقل من 3000 ريال شهرياً.

• عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى لمتغير عمل الأم. (محمد باجسير، 2017)

2. دراسة أمجاد إبراهيم عبد الرحمن الزين (2018) مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير

الموضوع: قلق الموت وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة

هدفت الباحثة إلى: الكشف عن علاقة قلق الموت بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة والتعرف على مستوى قلق الموت لدى أمهات الأطفال المصابين بالأمراض

المزمنة والتعرف على مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة.

العينة: ب 53 حالة من أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة حيث تم سحب العينات من أحد المستشفيات بالسعودية بطريقة قصدية.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة مقياس قلق الموت ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنر للنواحي العصابية السيكوسوماتية.

المنهج: الوصفي الارتباطي.

النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

- توجد علاقة إحصائية دالة موجبة عند مستوى يتراوح بين (0.001-0.05) بين درجات قلق الموت والاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بالسمع والبصر، والجهاز الهضمي، والتعب، وعدم الكفاية والقلق، والحساسية، والغضب والتوتر لدى أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسط درجات الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بكل من التعب والأمراض المتنوعة لدى أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسط درجات كل من التعب والأمراض المتنوعة بين أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة في القلب والكبد والفروق في اتجاه أمهات الأطفال المصابين بالقلب.
- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى يتراوح بين (0.001-0.05) بين أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة من الذكور والإناث في متوسط رتب كل من القلق والحساسية والغضب والفروق في صالح الذكور. (الزبن، 2018)

3. دراسة فرحات سالمة رمضان (2019) مذكرة لنيل شهادة الماجستير

الموضوع: الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات

هدفت الباحثة إلى: معرفة مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات أطفال طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات حسب جنس الطفل وعمره وعمل الأم ومستوى دخلها للكشف عن مستوى الضغوط التي تتعرض لها هذه الأمهات.

العينة: 54 أم لأطفال طيف التوحد حيث تم سحب العينات من مركز التوحد بمدينة الزاوية الليبية وتم اختيارهم بطريقة قصدية.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية كتقنية للبحث لقياس الضغوط النفسية والاجتماعية والعضوية وربطها بالمتغيرات السابق ذكرها.

المنهج: المنهج المسحي.

النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

- مستوى الضغوط النفسية كان مرتفعاً بين الأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من طيف التوحد.
- وجود علاقة معنوية بين الضغوط النفسية في كل أم وطبيعة المرض الذي يعاني منه الطفل حيث كلما كان المرض أكثر شدة أصبح الاضطرابات شديدة.
- مستوى الدخل للام والعمل الامومي (التوازن بين العمل والاسرة) لهما تأثير على قدرة الام على التعامل مع الضغوطات النفسية حيث كلما كان الدخل مرتفع أصبح الام أكثر تكيفاً. (فرحات، 2019)

(3) الدراسات الأجنبية:

1. دراسة Tumer H. Tamer (1999) منشورة في مجلة *Journal Of Pediatric Psychology*

الموضوع: **Parentry Stress And Mothers Of Young Children Chronic Illness**

هدف الباحث إلى: دراسة مدى اجهاد الوالدين وامهات الأطفال الصغار المصابين بأمراض مزمنة.

العينة: الولايات المتحدة الأمريكية واليابان والأردن.

النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

❖ الأمهات من جميع البلدان يعانون من مستويات عالية من الاجهاد الذي يشير إلى الحاجة إلى التدخل العلاجي.

2. دراسة Stephan E (2006) منشورة في مجلة *ScienceDirect*

الموضوع: **Predictors Of Parents Stress In A Sample Of Children With ASD :**

Pain, Problem Behavior, And Parental Coping

هدف الباحث إلى: الوصول إلى التنبؤ بمدى اجهاد الوالدين في حالة إصابة الأطفال بمرض مزمن وهو اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية.

العينة: 148 حالة من الوالدين الأطفال المصابين بمرض مزمن (132 من الأمهات و14 من الإباء). حيث تم سحب العينات من قاعدة البيانات الوطنية لجمعية التوحد التي تتكون من أكثر من 100000 من الوالدين بطريقة قصدية.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحث على الاستبيانات كتقنية للبحث.

المنهج: الوصفي.

النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

• الألم والمشاكل يعتبران عوامل أساسية للتنبؤ بإجهاد الوالدين وبالتالي تسجيل مستويات مرتفعة من التوتر.

• انتهاج الأسلوب الجيد للتعامل من حيث الامومة والابوة بطريقة متوازنة يمكن ان يؤدي إلى أضعاف العلاقة بين الألم والاجهاد الوالدين وبالتالي التنبؤ بزوال المستويات المرتفعة من التوتر.

3. دراسة Liel N et al. J Pediatr (2020) منشورة في موقع *National Library Of Medicine*

الموضوع: **Health Outcomes Of Parents Of Children With Chronic Illness**

هدف الباحث إلى: تقييم النتائج الصحية للوالدين الذين يعتنون بالأطفال المصابين بأمراض مزمنة مقارنة بالوالدين الأطفال الاصحاء في تورونتو (كندا).

أدوات الدراسة: استخدم الباحث 18112 المنشورات تم فرزها استوفت 26 معايير الدمج. أفادت ثمانى دراسات عن القلق. و23 عن الاكتئاب والوفيات وأمراض القلب والاعوية الدموية كتقنية للبحث. النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

• يعاني الوالدين للأطفال المصابين بأمراض مزمنة من ضعف الصحة العقلية أي القلق والاكتئاب.
• الأمهات الأطفال الذين يعانون من تشوهات خلقية أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والاعوية الدموية.

• الوفيات من الوالدين للأطفال المصابين بأمراض مزمنة أكثر من الوالدين الأطفال الاصحاء.

4. دراسة Solene De Coux (2020) منشورة في أرشيف مفتوح متعدد التخصصات *HAL*

الموضوع: Qualité De Vie Des Parents D'enfant Atteints D'une Maladie Chronique Suivis Dans Le Service De Pédiatrie Multidisciplinaire

هدف الباحث إلى: وصف جودة حياة الوالدين الاطفال المصابين بأمراض مزمنة ومقارنة بجودة حياة السكان وتحديد العوامل المؤثرة عليها.

العينة: 57 حالة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 8 و17 سنة (114 شخصا حيث 57 طفل و57 من الوالدين) حيث تم سحب العينات من قسم طب الأطفال متعدد التخصصات بمستشفى تيمون في مرسيليا وتم اختيارها بطريقة قصدية.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث الاستبيان لقياس جودة الحياة للآباء والأطفال المصابين وقياس الذاتية لتقييم المرض وشدته على حياة الأطفال والوالدين والتحليل الاحصائي كتقنيات للبحث. المنهج: دراسة رصدية استباقية أحادية المركز.

النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

- انخفاض ملحوظ في جودة حياة الوالدين مقارنة بالسكان العاديين.
- العوامل المؤثرة هي التكيف المهني وكثافة الرعاية والتوتر الاسري.

5. دراسة Sangeetha T, Chrisel Hendrieckx وآخرون (2023) منشورة في مجلة Journal Of Pediatric Psychology

الموضوع: Psychological Distress Among Parents Of Children With Chronic Health Conditions And Its Association With Unmet Supportive Care Needs And Children's Quality Of Life

هدف الباحث إلى: تقييم الضغط النفسي للوالدين في اسر الأطفال الذين يعانون من حالات صحية مزمنة شائعة واستكشاف العلاقة بين الضغط النفسي للوالدين واحتياجات للرعاية الداعمة لنوعية جودة حياة الأطفال.

العينة: 194 حالة من الوالدين الأطفال الذين يعانون من مرض مزمن تم تشخيصهم وتلقي العلاج خلال 5 سنوات الماضية وتتراوح أعمارهم بين السن 0 و12 سنة.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث استطلاعات عبر الانترنت تضمنت المقاييس النفسية والاستبيانات كتقنيات للبحث وفحص الارتباط النفسي لاحتياجات الأطفال غير الملباة واكتئاب الوالدين والقلق.

المنهج: الدراسة المقطعية

النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

- كلما ارتفعت العوامل التي هي كل من احتياجات الأطفال غير ملبة وضعف الأداء العاطفي للأطفال تؤدي إلى لاكتئاب الوالدين والقلق واعراض التوتر أي ان اعراض الوالدين تتفاقم بتدهور حالة الطفل وبالتالي بمجرد تحسن هذه العوامل يؤدي إلى التخفيف من هذه الاعراض

6. دراسة Jamil Z. Ejaz U. Njeeb A (2024) منشورة في موقع SPRINGER NATURE LINK

الموضوع: Psychosocial Problems Faced By Parents Of Children With Thalassemia

هدف الباحث إلى: معرفة المشاكل النفسية والاجتماعية التي يواجهها الوالدين الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا

العينة: 92 حالة من الوالدين الأطفال المصابين بمرض تلاسيميا من مستشفى بالباكستان وتم اختيارهم بطريقة قصدية

أدوات الدراسة: استخدم الباحث المقابلة الموجهة

المنهج: دراسة مقطعية

النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

- تسجيل مستويات مرتفعة من التوتر والقلق للوالدين
- تسجيل الميل للإهمال والوحدة من قبل الوالدين نتيجة للضغوطات.

7. دراسة Majedah Nabavian وآخرون (2022) منشورة في موقع National Library Of

Medicine

الموضوع: The Psychosocial Challenges of mothers of Children With Thalassaemia: A Qualitative Study

هدف الباحثة إلى: معرفة التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهها امهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا

العينة: 14 حالة من امهات الأطفال المصابين بمرض تلاسيميا من مركزين العلاج في همدان وبابل (إيران) وتم اختيارهم بطريقة قصدية.

أدوات الدراسة: استخدم مقابلات متعمقة وشبه منظمة

المنهج: دراسة حالة

النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

- تم التوصل إلى 3 مواضيع أساسية: الضائقة النفسية، الاستنزاف الجسدي، احتياج الأمهات إلى التعاطف والدعم.

- تم التوصل إلى 7 مواضيع فرعية: الاستنفاد العاطفي، الاجهاد العقلي، الوصمة الاجتماعية، التفاعلات النفسية، الجسدية الحادة (مجموعة من الاعراض الجسدية التي تظهر بشكل مفاجئ كرد فعل على ضغوط نفسية شديدة)، العواقب النفسية الجسدية طويلة المدى، توقع دعم الاسرة، احتياجات الدعم خارج الاسرة.

8. دراسة Haydeh.H و Ali. A (2022) منشورة في مجلة Brieflands

الموضوع: Explaining Consequences of Parents Having Child With

Thalassaemia: Qualitative Study

هدف الباحثان إلى: شرح عواقب إنجاب الوالدين لطفل مصاب بالتلاسيميا.

العينة: 15 شخص منهم 10 امهات الأطفال المصابين بمرض تلاسيميا، وابوان، وجدة وجد، وممرضتان من مستشفى هاجر وتم اختيارهم بطريقة قصدية

أدوات الدراسة: استخدم مقابلات شبه مهيكلة

المنهج: الاستقرائي

النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى:

- ردود الأفعال: الحزن، القلق، الارتباك الذهني، العزلة، الانفصال والوصمة الاجتماعية.

9. دراسة MARTIN OINQUART (2018) منشورة في مجلة Journal Of Pediatric

Psychology

الموضوع: Featured Article: Depressive Symptoms in Parents of Children With Chronic Health Conditions: A Meta- Analysis

هدف الباحثان إلى: تحليل اعراض الاكتئاب لوالدين لطفل مصاب بالتلاسيما ووالدين لطفل سليم. أدوات الدراسة: استخدم بحث منهجي عبر البيانات الالكترونية وتحديد 460 دراسة ذات صلة وتضمينها في التحليل بنموذج التأثيرات العشوائية. المنهج: الكمي التلوي النتائج توصلت نتائج الدراسة إلى: • كانت اعلى معدلات الاكتئاب لوالدين لطفل مصاب بالتلاسيما.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث المضمون:

- معظم الدراسات تناولت الآثار النفسية (الضغوط النفسية، الاكتئاب، توتر، قلق، قلق الموت) والآثار الاجتماعية (العزلة، الوصمة الاجتماعية، توقع دعم الأسرة داخليا وخارجيا) لوالدين أطفال المصابين بمرض مزمن

من حيث العينة:

- استخدم الباحثون في دراستهم عينات من الوالدين أو الأمهات لأطفال المصابين بأمراض مزمنة (نفسية أو جسدية)

من حيث الأدوات:

- استخدم الباحثون في دراستهم مقابلات نصف موجهة وموجهة، وعدة مقاييس واستبيانات (مقياس الضغوط النفسية، مقياس بيك للاكتئاب، مقياس القلق، مقياس قلق الموت)

من حيث النتائج:

- أكدت أغلب الدراسات أن والدي لأطفال المصابين بأمراض مزمنة يعانون من اكتئاب قلق حزن وتوتر.

- أكدت أغلب الدراسات أن والدي لأطفال المصابين بأمراض مزمنة يعانون من عزلة ووصمة اجتماعية وإهمال ويتوقعون الدعم داخل الأسرة وخارجها.

- أكدت دراسة Solene De Coux أن والدي الأطفال المصابين بأمراض مزمنة يعانون من انخفاض في جودة الحياة.

- كما أكدت دراسة فرحات سلمى رمضان أنه كلما اشتد المرض لطفل المصاب بأمراض مزمنة كلما ارتفعت شدة الضغوط النفسية للأمهات وكلما كانت الأم تحقق توازن بين العمل والأسرة كلما أصبحت أكثر تكيفا

استفادت دراستنا من الدراسات السابقة حيث ساعدتنا في معرفة العديد من الآثار النفسية والاجتماعية للأمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة وبالأخص مرض التلاسيما. وبالتالي تمكنا من توجيه مجال بحثنا في مصطلح تداعيات النفسية والاجتماعية للأمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيما والذي هو موضوع مذكرتنا.

الفصل الثاني
التداعيات النفسية
والاجتماعية

خطة الفصل:

تمهيد

1. التدايعات النفسية والاجتماعية

1.1 التدايعات النفسية

1.1.1 الاكتئاب

1.1.2 القلق

1.1.3 الأفكار الوسواسية

1.2 التدايعات الاجتماعية

1.2.1 العزلة الاجتماعية

2 العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد التلاسيimia من الأمراض الوراثية المزمنة التي تؤثر بشكل كبير على حياة الطفل المصاب، لكن آثارها لا تتوقف عند الطفل فقط، بل تمتد لتشمل الأسرة ككل، وخاصة الأم. فالأم هي الطرف الأكثر قربا من الطفل، وهي التي ترافقه في معاناته اليومية، ما يجعلها تواجه العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية التي قد تؤثر على توازنها النفسي واستقرارها داخل الأسرة والمجتمع.

من الناحية النفسية، تعيش الأم في حالة من القلق والخوف المستمر على صحة طفلها، إضافة إلى شعورها بالحزن التعب وربما الذنب بسبب مرض ابنها. أما من الجانب الاجتماعي فقد تتعرض الأم للعزلة بسبب انشغالها الدائم برعاية الطفل، أو بسبب نظرة المجتمع للأمراض الوراثية، وهو ما قد يؤدي إلى مشاكل في العلاقات الاجتماعية وحتى داخل الأسرة. تظهر أهمية هذا الفصل في تسليط الضوء على هذه التداعيات النفسية والاجتماعية، بهدف فهم أفضل لما تعيشه الأمهات من ضغوط وصعوبات، وكذلك للبحث عن سبل الدعم والتكفل النفسي والاجتماعي الذي يمكن أن يساعدن على التكيف مع هذا الوضع ويهدف أيضا للاستفادة من الدراسات السابقة والملاحظات الميدانية لفهم الظاهرة بشكل أعمق. في هذا الفصل، سنسلط الضوء على التداعيات النفسية والاجتماعية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيimia. من خلال دراستي الاستطلاعية، تبين أن هؤلاء الأمهات يعانين من مشكلات نفسية متنوعة، مثل الاكتئاب، والقلق، والأفكار الوسواسية. أما على الصعيد الاجتماعي، فغالبا ما يجدن أنفسهن في حالة من العزلة والانطواء، نتيجة التحديات المستمرة المرافقة لرعاية أطفالهن المصابين. سناقش في هذا الفصل هذه التداعيات بالتفصيل.

1. التداعيات النفسية والاجتماعية:

يعتبر مصطلح التداعيات مصطلح غير مضبوط انما هو مصطلح يتم تعريفه حسب سياق الدراسة او الموضوع المطروح، ومن المعلوم ان تحديد المفاهيم يجنبنا اللبس وسوء الفهم الناتجين عن نسبية بعض المصطلحات واشراكها لفظاً، فحسب دراسة رشيد وعبد الرحمان حول التداعيات النفسية والاجتماعية لجائحة كوفيد 19 بين العزلة الاجتماعية والخوف واللامبالاة دراسة سيكولوجية تم تعريفه على انه اثار وانعكاسات نفسية متمثلة في القلق والخوف من جهة ومن جهة أخرى هو اثار وانعكاسات اجتماعية متمثلة في العزلة الاجتماعية، (الرحمان، 2021، الصفحات 681-684).

كما أننا لجأنا في دراستنا الحالية الى الدراسة الاستطلاعية لتحديد مفهوم اجرائي محدد لتداعيات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال المصابين بتلاسيما حيث تم الوصول الى إن التداعيات النفسية والاجتماعية هي الأثار النفسية والاجتماعية التي يخلفها حدث او موقف معين وتتمثل هذه التداعيات في اضطرابات نفسية إلى جانب تغير في نمط التفاعل الاجتماعي.

وهي مجموعة متنوعة من السلوكيات المرتبطة بالجوانب النفسية والاجتماعية، التي تعيق الإنسان عن الحياة بصورة طبيعية، وتؤدي به إلى الشعور بالحيرة والغموض والحاجة الملحة للتفسير والتوضيح، ومنها المخاوف الاجتماعية، والاكتئاب، والقلق الخ. (العتيبي، 2020، صفحة 02)

وحسب دراستنا الحالية واستنادا إلى ما تم جمعه من الدراسة الاستطلاعية والدراسات السابقة فإننا نخلص إلى أن التداعيات النفسية والاجتماعية لدى الأم المصاب طفلها بالتلاسيما تتمثل في الاكتئاب والقلق على الجانب النفسي والعزلة الاجتماعية على المستوى الاجتماعي.

1.1. التداعيات النفسية:

وتظهر هذه التداعيات النفسية في دراستنا الحالية في عدة أشكال متنوعة، تشمل الاكتئاب والقلق والأفكار الوسواسية، وفي هذا السياق، يُعدّ الاكتئاب من أبرز هذه التداعيات النفسية وأكثرها شيوعاً بين الأمهات، ما يجعله نقطة بداية مهمة لفهم المعاناة النفسية التي يواجهها هؤلاء الأمهات في ظل مرض أطفالهم وهو ما سيتم التطرق إليه وشرحه في هذا الجزء بداية بالاكتئاب:

1.1.1. الاكتئاب:

1.1.1.1 لغة: كآبة: الكآبة: سوء الحال، والانكسار من الحزن. كئيب يكأب كآبة وكآبة كنشأة ونشأة ورأفة واكتأب حزن واغتتم وانكسر فهو كئيب وكئيب وفي الحديث: أعوذ بك من كآبة المنقلب. الكآبة: تغير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن وهو كئيب ومكتلب. المعنى: أنه يرجع من سفره بأمر يحزنه، إما أصابه من سفره وإما قدم عليه مثل أن يعود غير مقضي الحاجة، أو أصابت ماله آفة، أو يقدم على أهله فيجدهم مرضى، أو فقد بعضهم. وامرأة كئيبة وكأبة أيضاً. (ابن منظور، 1997، صفحة 694)

1.1.1.2 اصطلاحاً:

يستخدم مصطلح الاكتئاب " Depression " على نطاق واسع في اللغة الانجليزية واللغات الاجنبية الأخرى للتعبير عن الاكتئاب النفسي، وعن بعض المعاني الأخرى في المناسبات المختلفة ... ففي علم الاقتصاد يدل هذا المصطلح على الكساد والانكماش في المعاملات المالية وفي علم الأرصاد الجوية هو

تعبير عن حالة الطقس ويعنى حدوث منخفض جوى، وفى علم وظائف الاعضاء هو تعبير عن تناقص في وظائف بعض الاجهزة الحيوية. (الشرييني، 2001، صفحة 17)

يعرفه أحمد عكاشة: "بأنه أحد فئات الاضطرابات الوجدانية، والتي تعتبر بدورها أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وشيوعاً، وهي المسؤولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية، حيث لا تشكل أعراضه مرضاً في البداية، ولكن تعتبر هذه الأعراض تفاعلاً للظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية إلا أن إهمالها قد يحولها إلى اضطرابات اكتئابيه مزمنة. (حامد حمودة، 2020، صفحة 145)

ويعرف بيك الاكتئاب على أنه: "نتاج استراتيجيات المواجهة اللاتكيفية للضغوط مع وجهة النظر السلبية عن الذات وعن العالم وعن المستقبل والتركيز الانتباهي الشديد على المظاهر السالبة للمثير" (بلحسيني والامام، 2019، صفحة 149)

أما المعهد الأمريكي للصحة العقلية فيعرف الاكتئاب بأنه عبارة عن خلل في سائر الجسم والأفكار والمزاج ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي والنفسي والعاطفي (بلحسيني والامام، 2019، صفحة 149)

وفي نفس السياق قدمت منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر (ICD,10) تعريفاً للاكتئاب بأنه: "انخفاض مزاج المريض وفقر اهتماماته، وعدم تمتعه بما ينهج الآخرين، وتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط، والمتوسط والشديد الملك تفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز والخطا تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه ومعاناته من الإحساس بالذنب والشعور بعدم أهميته والتشاؤم والتعب أو انعدام القوة والتفكير في إبداء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع ثم انعدام الشهية". (بلحسيني والامام، 2019، صفحة 149)

ومنه فالإكتئاب هو حالة نفسية يشعر فيها الفرد بالحزن العميق والفراغ الداخلي مصحوبة بفقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت تسعده سابقاً ويظهر ذلك من خلال تغيرات واضحة في السلوك، النوم، الشهية، والتفاعل الاجتماعي.

1.1.1.3 نسبة انتشار الاكتئاب:

يمكن أن يتعرض أي شخص للاكتئاب، ويشهد تعرض الأشخاص الذين عانوا من سوء المعاملة أو الخسائر الفادحة أو غيرها من المواقف الصعبة للإصابة بالاكتئاب. وتعد النساء أشد تعرضاً للإصابة بالاكتئاب من الرجال.

ويعاني ما يقدر بنحو 3,8% من السكان من الاكتئاب، بما في ذلك 5% من البالغين (4% من الرجال و6% من النساء)، و5,7% من البالغين الذين تزيد أعمارهم على 60 عاماً. ويعاني نحو 280 مليون شخص في العالم من الاكتئاب (1). ويزيد شيوع الاكتئاب بين النساء مقارنة بالرجال بنسبة 50% تقريباً. وعلى الصعيد العالمي، تعاني أكثر من 10% من النساء الحوامل والنساء اللاتي ولدن حديثاً من الاكتئاب (2). ويموت أكثر من 700 000 شخص منتحراً كل عام. ويُعد الانتحار رابع الأسباب الرئيسية للوفاة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و29 سنة.

لقد أكدت العديد من الدراسات الوبائية في الطب العقلي والنفسي إلى أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية والعقلية في المجتمع الجزائري ككل في تزايد مستمر ففي دراسة للمعهد الوطني للصحة العمومية سنة

1990 أشارت إلى أن 1.5% من إجمالي الفحوصات المسجلة على مستوى مختلف مراكز الفحص الطبي على مستوى الوطن تمثل نسبة الفحوصات العقلية موزعة بين الاكتئاب العصبي بنسبة 48% تليها الاضطرابات العقلية المزمنة بنسبة 29.8% ثم اضطرابات السلوك بـ 11% والإدمان بنسبة 1.2%.

أما في سنة 2002، فقد قدر عدد المصابين بالأمراض العقلية والنفسية بـ 155000 شخص يمثلون ما نسبته 0.5% من المجتمع الكلي و 62000 مصاب بالصرع (وفي 2005 ومن خلال البحث المقدم من طرف الدكتور بوعلام شرشالي مسؤول البرنامج الوطني للصحة العقلية في قسم الصحة بالوزارة في إطار الإحصائيات الوطنية حول الصحة العائلية، أقر بأن نسبة انتشار الأمراض العقلية في الجزائر قدر بـ 0.5% من السكان مع ظهور 26370 حالة جديدة في 2005 تمثل الذهانات فيها ما نسبته 51.24% والصرع 38.21% والاكتئاب 6.76% والعصابات 2.83% والعته العقلي 0.38%) جريدة ليبرتي اليومية العدد الصادر ليوم 27 أوت (2006) .

بالإضافة للإحصائيات التي قامت بها مصالح الدرك الوطني على المستوى الوطني عام 2005 حول ظاهرة الانتحار بحيث خلصت إلى وجود 192 حالة انتحار مقابل 223 محاولة انتحار مست بالدرجة الأولى الفئة التي تتراوح أعمارهم بين 18-40 سنة، وتصدرت القائمة كل من ولاية بجاية وهران والبويرة، كانت أعلى نسبة للانتحار للذكور بـ 159 حالة انتحار مقابل 36 للإناث والغريب في الأمر أن هذه الآفة بدأت في الآونة الأخيرة تمس الأطفال والمراهقين دون السن 18 حيث سجلت هذه المصالح 16 حالة انتحار و 25 محاولة انتحار عند هذه الفئة، وهي أرقام يراها المختصون خطيرة ومقلقة وتستدعي تدخل الجهات الوصية. (العقون و سلاطونية ، 2021، صفحة 142)

1.1.1.4 النظريات المفسرة للاكتئاب

• النظرية المعرفية:

على خلاف النظريات البيوكيميائية، والاكتئاب كاضطراب وجداني نجد أن النظريات المعرفية قد دفعت بفروض عديدة تعزو الاكتئاب إلى أسباب معرفية ويختلف أصحاب هذه النظرية في النظر إلى طبيعة هذه العوامل المعرفية التي تؤدي إلى الاكتئاب.

فلقد اعتقد كل من بيك ورفاقه أن الاكتئاب يعد كاضطراب في التفكير وتتوالى أعراض الاكتئاب طبقا لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة، ويرتبط الوجدان Affect (طبقاً لبيك) بصفة أساسية مع العنصر المعرفي بين حدث ما ورد الفعل العاطفي لهذا الحدث لدى الفرد بصورة معرفية أو بتفكير تلقائي طارئ بعد محددا للوجدان الاكتئابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعية مضطربة في تقديرها للحدث. فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغاً فيها ولقد اعتقد بيك 1976 أن مشاعر البؤس Dysphoria أو الحزن المصاحبة للاكتئاب تتحرك عن طريق ميل الفرد لتفسير خبراته ضمن حدود الحرمان والنقص والانهمام. كما لاحظ بيك 1967 عدم التجانس بين مفهوم الاكتئاب ومرض الاكتئاب نفسه، وقام بدراسة المفهوم من خلال خمس نقاط أساسية شملت الأنماط المعرفية في الأحلام والعلاج النفسي وحوادث الحرمان في الطفولة.

ومن خلال التحليل العاملي لبنود استبيان لقياس الاكتئاب، قام بتطبيقه على 135 مريضاً، وجد (بيك) أربعة عوامل أساسية:

(أ) الاكتئاب الحيوي - Vital Depression نقص الشهية للطعام وصعوبات النوم.. الخ.

(ب) تحقير شأن الذات. Self- Abasement

(ج) التشاؤم Pessimism والانتحار.

(د) الحيرة والتردد indecision - والكف Inhibition

أما عن غياب العوامل الانفعالية الخالصة مثل الذنب فلقد تناولتها الدراسات التي اتخذت من نظرية (بيك) المعرفية في الاكتئاب محوراً.

ولقد ظهر في الأونة الأخيرة عدة بحوث تجريبية لاختبار الفروض التي تضمنتها نظرية (بيك)، وركزت هذه الدراسات على آثار النجاح والفشل وتحريف الإدراك واضطراب الذاكرة والتوقعات السلبية والقصور المعرفي لدى مرضى الاكتئاب (عسكر، 2014، صفحة 46)

وكاستنتاج يمكن القول أن نظرية بيك المعرفية تقدم رؤية عميقة للاكتئاب، إذ تربط بين التفكير السلبي والاستجابات الوجدانية المفرطة. يُظهر هذا النهج أهمية معالجة التشوهات المعرفية لدى مرضى الاكتئاب ويسلط الضوء على دور الأفكار السلبية في تأجيج مشاعر اليأس والتشاؤم. ومع ذلك تبقى الحاجة قائمة للتكامل بين هذا التصور وتصورات أخرى (مثل البيولوجية والاجتماعية) لتقديم رؤية شاملة للعلاج والوقاية.

• النظرية النفس دينامية:

كانت النظرية السائدة في تفسير الاضطرابات الوجدانية هي نظرية كربلن (Kraepelin)، الحيوية النشوية (Biogenic). وكان أول تحدٍ لهذه النظرية قد جاء من فرويد والتحليلين النفسانيين الأوائل الذين حاولوا أن يثبتوا بأن الكآبة ليست عرضاً لضعف أو عجز عضوي، إنما هي دفاع شديد وشامل يقوم به الفرد عندما يكون في حالة لا يطبق معها ظروف الحياة. وقد يكون للكآبة نتائج بيولوجية، غير أن سببها نفسي وليس بيولوجياً

لقد أعلن فرويد موقفه بوضوح في ورقته الكلاسيكية الحداد والميلانخوليا 1917 Mourning & Melancholia التي ميز بها فيها بين الحزن (Grief) والكآبة وادعى بأن هاتين الحالتين ما هما إلا ردود فعل لفقدان شخص محبوب يكون في حالة الحزن شعورياً.

فهي تبقى الإحساس الحقيقية للفقدان لا شعورية في حالة الكآبة. ولهذا يكون إدراك الفقدان في حالة الكآبة مشوهاً (Distorted) ويكون الأنا (Ego) ضعيفاً في محاولته كبت المشاعر الحقيقية للحزن والغضب، وكما أشار فرويد فإنه في حالة الحزن يصبح العالم ضئيل القيمة وفارغاً، أما في الملنخوليا فإن الأنا هو الذي يصبح كذلك". وأضاف بأنه ليس من الضروري أن تحتاج الكآبة إلى فقدان فعلي الموضوع محبوب لكي يقدر زنادها، بل قد تنشأ أيضاً من فقدان منصور أو متخيل أو وهمي، أو فقدان رمزي، ويبدو أن فرويد قد عمد إلى إضافة الفقدان الرمزي (Symbolic Loss) عندما وجد أن الكثير من الناس يمكن أن يصبحوا مكتئبين ويظلوا كذلك من دون أن يكونوا فقدوا شخصاً يحبونه. ولهذا ابتكر هذا المفهوم ليبقى على التكوين النظري متماسكاً، ومثال على ذلك، الشخص الذي يفسر الرفض بطريقة لا شعورية على أنها انسحاب تام من الحب.

ولقد عمد أحد تلامذة فرويد، وهو كارل أبراهام (Abraham) إلى تقديم إيضاحات وإضافات على نظرية فرويد حيث افترض أن الكآبة يمكن أن تنشأ من حالة التناقض الوجداني إزاء موضوع معين أي حين

تكون لدى الشخص مشاعر إيجابية ومشاعر سلبية حب وكره في الوقت نفسه، نحو ذلك الموضوع. ففي حالة هجران موضوع الحب، فإن المشاعر السلبية للفرد تعمل بمهمة ونشاط على إثارة الغضب وفي الوقت نفسه فإن المشاعر الإيجابية للفرد تسبب الإحساس بالذنب أي الإحساس بأنه كان قد فشل في أن يتصرف بشكل مناسب نحو موضوع الحب الذي فقده الآن.

إن هذه الانفعالات المتصارعة تجتمع سوياً لتخلق الإحساس بالفقدان المتمركز على الذات. وطبقاً لأبراهام فإن نوعية المتمركز على الذات هي التي تميز الكآبة عن الحزن العادي، فالكآبة، بمعنى آخر هي حالة نرجسية متجهة إلى الداخل في حين أن الحزن حالة واقعية متجهة إلى الخارج.

كما أن الدراسات التي حاولت تقديم فرق بين المكتئبين وغير المكتئبين لم تصل إلى نتيجة فيما يتعلق بتعرضهم لخبرة الفقدان المبكر في الطفولة، وعليه فإن النظرية القائلة بأن الفقدان المبكر يخلق الانجراس أو سرعة التأثر بالكآبة فيما بعد تبقى من دون سند أو بيئة عملية (قاسم، 2015، الصفحات 201-204).

لهذا تعتبر نظرية فرويد والتحليل النفسي أن الكآبة تنشأ من فقدان حقيقي أو رمزي، وتتميز عن الحزن بأنها تتضمن صراعاً داخلياً يؤدي إلى ضعف الأنا وانقسامه. وهي تعكس حالة نرجسية موجهة إلى الذات. بينما لم تثبت الدراسات الحديثة بشكل قاطع العلاقة بين الفقدان المبكر والإصابة بالكآبة لاحقاً ما يجعل الحاجة ملحة لمزيد من البحث والتوضيح.

1.1.1.4 العوامل المرسبة للاكتئاب:

ونعني بها أحداث الحياة المختلفة، والتي تسبق ظهور الحالة مثل وفاة شخص عزيز أو فقدان المال أو المنصب أو التعرض لحوادث ومشاكل اجتماعية وقانونية والعلاقة بين أحداث الحياة والاكتئاب. يمكن النظر إليها على أنها مجرد تزامن بالصدفة كما يمكن النظر لهذه الأحداث على أنها غير نوعية، إذ أن الكثير من الأمراض النفسية والعضوية تكون قد سبقتها هذه الأحداث وهناك احتمال ثالث لا بد من أخذه بعين الاعتبار وهو أن يكون الحدث ناتجاً عن الاكتئاب وليس سبباً له، مثل أن يكون المكتئب أهمل بعمله بصورة كبيرة مما أدى إلى فصله من العمل والشيء المؤكد أن حدوث الاكتئاب يكون مسبوقاً في كثير من الأحيان بأحداث الحياة المختلفة حتى السعيد منها مثل النجاح والترفيه والزواج ويجدر الإشارة إلى أن الحدث الأخير الذي سبق الاكتئاب قد يكون هو القشة التي قصمت ظهر البعير، فيكون هناك سلسلة طويلة من المشاكل والمآسي والأحداث أرهقت كاهل الفرد ووصلت به إلى الاكتئاب وقد يكون للأمراض العضوية دور وخصوصاً التهابات الفيروسية وداء باركنسون واضطرابات الغدد الصماء. (سرحان، الخطيب، وحباشنة، 2008، صفحة 45)

يتبين لنا أن أحداث الحياة المختلفة، سواء كانت سلبية أو إيجابية تلعب دوراً مهماً في تحريك أو "ترسيب" حالة الاكتئاب لدى الأفراد الذين يمتلكون استعداداً أو هشاشة نفسية معينة. لذا من الضروري في التقييم النفسي النظر إلى هذه العوامل كجزء من شبكة معقدة من التفاعلات النفسية والاجتماعية والبيولوجية وليس كأسباب حصرية للاكتئاب.

1.1.1.6 أسباب الاكتئاب:

إن الانطباع العام لدى الناس هو أن لكل حالة اكتئاب سبباً واضحاً ومباشراً في حياة الفرد ومحيطه مثل: الخسارة المادية، أو الفشل الدراسي أو الوظيفي، ولكن هذه النظرة ليست علمية ودقيقة إذ أن عدداً كبيراً من الناس قد يتعرض لنفس المؤثر ومع ذلك لا يظهر الاكتئاب إلا في نسبة قليلة منهم وهذا يعني أن لديهم

استعداداً للمرض في تكوينهم البيولوجي والنفسى والاجتماعي وعليه فإنه يمكن القول بأن أسباب الاكتئاب عديدة تتجمع لتحدث تغيراً في الناقلات العصبية الكيماوية في الدماغ وتؤدي إلى مظاهره السريرية المختلفة (سرحان ، الخطيب، و حباشنة، 2008، الصفحات 42-43)

• أسباب وراثية:

خلال العقود الثلاثة الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا المرض وتبين بشكل قطعي أن هناك استعداداً وراثياً يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخصوصاً في حالات الاكتئاب الذهاني والاكتئاب الشديد، وقد شملت هذه الدراسات دراسة تكرار الحالة في نفس العائلة وفي التوائم المتشابهة وغير المتشابهة سواء من تمت تربيتهم في نفس البيئة أو في بيئتين مختلفتين (سرحان ، الخطيب، و حباشنة، 2008، صفحة 43-44)

ولهذا نجد أن الاستعداد الوراثي يمثل أرضية مهمة لتطور الاكتئاب، مما يجعل الوراثة عاملاً أساسياً يجب أخذه في الاعتبار في الوقاية والتشخيص.

• البيئة الاجتماعية

دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في بنائه النفسي وتأثير هذا البناء على امكانية حدوث الاكتئاب في المستقبل. ومن الأمور الواضحة أن الحرمان من الأم يشكل نقطة ترجيح لصالح الاكتئاب في المستقبل كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور تلعبه سواء كانت هذه العلاقة تتمثل في الإهمال أو زيادة في الرعاية والاهتمام والصراعات بأشكالها المختلفة بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية الصعبة التي يعيشها البعض. (سرحان، الخطيب، و حباشنة، 2008، صفحة 44)

ومن هنا يتضح أن البيئة الاجتماعية وخاصة العلاقات الأولى داخل الأسرة تؤدي دوراً حاسماً في الوقاية من الاكتئاب أو في زيادة احتمالية حدوثه مستقبلاً.

• الشخصية:

يلاحظ مثلاً أن الشخصية الو سواسية والتي تتميز بالدقة والحرص الزائد وصحوة الضمير وهي شخصية ناجحة عموماً يكون تكيفها مع الأحداث الجديدة صعباً، فالأحداث مثل تغير السكن أو العمل أو مثل الترقى في العمل أو زيادة عدد أفراد الأسرة تكون ذات تأثير كبير وقد يواجه هؤلاء حالات من الاكتئاب أو القلق عند تعرضهم لهذه التغيرات حتى أن هناك ما يسمى باكتئاب الترقية واكتئاب الخطوبة، وهناك علاقة بين الاكتئاب وعدد من اضطرابات الشخصية والتي تؤدي إلى المشاكل والصراعات المختلفة وتقحم صاحبها في متهات قد تؤدي به إلى الادمان والانحراف والجريمة مثل الشخصية السيكوباتية والشخصية الحدية. (سرحان، الخطيب، و حباشنة، 2008، صفحة 45) ويتضح لنا العلاقة الوثيقة بين سمات الشخصية ونمط التفكير من جهة، والاستعداد للاكتئاب من جهة أخرى، الأمر الذي يستدعي فهماً دقيقاً لنمط الشخصية لدى الأفراد عند تشخيص المرض ووضع خطة العلاج.

1.1.1.7 أعراض الاكتئاب

• الأعراض النفسية:

يصاحب الاكتئاب عدد من الأعراض النفسية ومنها: الحزن والكدر الشديدين الشعور بالذنب والرغبة في معاقبة الذات واحتقارها والشعور بالتشاؤم المفرط والعجز واليأس وهبوط الروح المعنوية والشعور

بالخوف والقلق وفقدان القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة والشعور بعدم قيمة الحياة وثمانية الوجود وتمني الموت وخيبة الأمل ونقص الاهتمامات والميول والدافعية وفقدان الأمن النفسي وضعف الثقة بالنفس واللامبالاة الانفعالية. (إسماعيل، 2015، صفحة 77)

لهذا نجد أن الأعراض النفسية تعكس عمق الألم الداخلي الذي يعيشه الشخص المكتئب فهي ليست مجرد حالة مزاجية عابرة بل حالة وجودية تعيد صياغة نظرتة للحياة. الشعور بالذنب والتشاؤم وفقدان المتعة يؤكد أن الاكتئاب يعيد صياغة معنى الوجود كله لدى المريض ويجعل العالم يبدو بلا قيمة.

• الأعراض الجسمية

ومنها: الهزال الجسدي وضعف الجسم شحوب الوجه اضطراب الشهية فالمريض بالاكتئاب إما أن يأكل كثيراً دون الشعور بلذة الطعام أو يفقد الرغبة في الأكل اضطراب النوم بالزيادة أو النقصان، زيادة الوزن، الصداع، الإمساك، آلام في الظهر، فقدان الرغبة الجنسية، عسر الهضم، توهّم المرض، وكثرة الكوابيس المزعجة. (إسماعيل، 2015، صفحة 77)

ومن هنا تُظهر هذه الأعراض العلاقة الوثيقة بين النفس والجسد. الاكتئاب ليس مجرد مرض نفسي، بل يترك بصماته على الجسد أيضاً وهو ما يجعل التشخيص الجسدي مهماً جداً. كثرة الكوابيس والأوجاع تشير إلى عمق التوتر الداخلي الذي يتجاوز قدرة المريض على تحمله.

• الأعراض السلوكية:

ويقصد بها ما يقوم به الشخص المكتئب من سلوكيات وهي: نقص القدرة على العمل والإنتاج والشعور بالكسل وسرعة التعب ونقص الحركة والخمول الجسدي، عدم القدرة على اتخاذ القرارات، بطء أو توقف الكلام، انخفاض الصوت، عدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة، الصراخ وعدم القدرة على ضبط النفس، العدوانية أحياناً، والسلبية. (إسماعيل، 2015، صفحة 78)

لهذا نجدها، تعكس هذه الأعراض مدى العجز الذي يعيشه المكتئب في تسيير حياته اليومية. بطء الحركة والصوت وصعوبة اتخاذ القرارات كلها مؤشرات على فقدان الطاقة والرغبة في الفعل، مما يجعل الاكتئاب يبدو وكأنه شلل داخلي يعزل المريض عن العالم.

• أعراض الاكتئاب الفكرية والمعرفية:

التفكير الدائم في الانتحار واجترار الأفكار السوداوية صعوبة في التفكير وبطؤ في التفكير، والانشغال بالتفكير التشاؤمي والانهمامي، ونقص الانتباه المثيرات الخارجية والإدراك السلبي للحياة، وضعف التركيز، والسرхан. (إسماعيل، 2015، صفحة 78)

ولهذا السبب، تُعد هذه الأعراض الأخطر لأنها تُظهر كيف يحتكر التفكير السلبي ذهن المريض. التفكير في الانتحار وصعوبة التركيز يعني أن الاكتئاب يعيد برمجة العقل كله بطريقة تجعله أسيراً للأفكار السوداوية. هذا يُبرز أهمية العلاج النفسي المعرفي الذي يحاول مواجهة هذه الأفكار وتحويل مسار التفكير نحو الإيجابية.

1.1.1.8 أنواع الاكتئاب:

هناك عدة أنواع للاكتئاب والتي يمكن وضعها ضمن الإطار التالي:

• الاكتئاب الخفيف:

عند الإصابة بالاكتئاب الخفيف، يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت إلى آخر، وعادةً ما يبدأ المريض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطاً. في الحقيقة، غالباً ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب. (مكزي، 2013، صفحة 36)

ومنه نخلص إلى الاكتئاب الخفيف حالة مؤقتة ناتجة عن ضغوط الحياة، وغالباً ما يمكن التغلب عليه بتغييرات بسيطة في نمط الحياة دون الحاجة إلى علاج طبي.

• الاكتئاب المتوسط:

عندما يُصاب المرء بالاكتئاب المتوسط، يتعكر مزاجه في شكل دائم، وتظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي، علماً أن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر. ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب، وغالباً ما يحتاج المرء عند إصابته بالاكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية. (مكزي، 2013، صفحة 36)

لهذا يعد الاكتئاب المتوسط أكثر استمراراً وتأثيراً من الخفيف، ويترافق مع أعراض جسدية متفاوتة، مما يجعل المساعدة الطبية ضرورية في أغلب الحالات.

• الاكتئاب الشديد

يعتبر الاكتئاب الشديد مرضاً يهدد حياة الإنسان ويترك علي الجسم أعراضاً شديدة، لذلك يشعر المكتئب اكتئاباً شديداً بأعراض جسدية وتراوده التوهمات والهوسات. ولا بد أن يراجع المكتئب اكتئاباً شديداً الطبيب بأسرع وقت ممكن تفادياً لخطر الإقدام على الانتحار. (مكزي، 2013، صفحة 37)

لهذا يعتبر الاكتئاب الشديد أكثر خطورة ويتطلب تدخلاً علاجياً دوائياً ونفسياً لتفادي العواقب الخطيرة مثل الانتحار.

• الاكتئاب المتكرر

يستعمل الأطباء هذا المصطلح للحديث عن شخص مر بأكثر من مرحلة اكتئاب. صحيح أنهم لا يزالون يستعملون الاكتئاب الخفيف والمتوسط والشديد، إلا أنهم تعودوا أن يرفقوه بمصطلح المتكرر». فعلى سبيل المثال، عندما يُشفى شخص معين من الاكتئاب المتوسط ليأتي بعد سنوات من الاكتئاب الخفيف، يقول الأطباء أنه يعاني من الاكتئاب المتكرر الخفيف حالياً. (مكزي، 2013، صفحة 37)

ومنه فالأكتئاب المتكرر يحتاج إلى متابعة طويلة المدى وخطة علاجية شاملة لتقليل احتمالات عودته.

• الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي):

يستعمل الأطباء هذا المصطلح بطريقتين. أولاً، يستعمل الأطباء مصطلح ارتكاسي (تفاعلي) للدلالة على اكتئاب ينتج عن حدث ضاغط كفقدان الوظيفة ولا يدوم لفترة طويلة من الزمن. في هذه الحالة يكون الاكتئاب نوعاً من أنواع المبالغة قصيرة الأمد نتيجة استجابة طبيعية يقوم بها الإنسان عند الوقوع بمصيبة

معينة. يستعمل المصطلح ارتكاسي (تفاعلي) أيضا للدلالة على أن الاكتئاب لا يمنع صاحبه من التفاعل مع الظروف الاجتماعية والاستمتاع بها. (مكنزي، 2013، صفحة 38)

لذلك فالالاكتئاب التفاعلي قصير الأمد ويمكن تجاوزه غالبًا دون علاج كونه ناتجًا عن مواقف حياتية مؤقتة.

• الاكتئاب داخلي المنشأ:

لم تحدد أسباب الاكتئاب داخلي المنشأ، وهو في العادة حالة شديدة تترك على المرء أعراضا جسدية، منها فقدان الوزن والشهية، الاستيقاظ المبكر، تعكر المزاج في الصباح وفقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية الحميمة ولا يتخلص المرء من هذا الاكتئاب إلا بعد الخضوع لعلاج ملائم. (مكنزي، 2013، صفحة 38)

في حين إن الاكتئاب داخلي المنشأ يتطلب علاجًا متخصصًا، كونه لا يرتبط بموقف معين ويؤثر بشدة على حياة المصاب.

• الاكتئاب الذهاني:

يعتبر الاكتئاب الذهاني اكتئابًا شديدًا، ويشعر الأشخاص الذين يعانون منه بعدد من الأعراض الجسدية، وقد يفصلون عن الواقع فتراودهم التوهمات و / أو الهلوسات. ويحتاج الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب الذهاني دائما إلى علاج طبي. (مكنزي، 2013، صفحة 39)

ومنه نستنتج أن الاكتئاب الذهاني حالة نفسية خطيرة تتجاوز الاكتئاب العادي، إذ يصاحبها فقدان الاتصال بالواقع، مما يستدعي علاجًا طبيًا متخصصًا لضمان سلامة المريض واستقرار حالته.

• الاكتئاب ثنائي القطب:

يستعمل مصطلح الاكتئاب، أو الاضطراب ثنائي القطب حاليًا للدلالة على مرض الاكتئاب الهوسي. يتأرجح مزاج الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الاكتئاب ما بين الجيد والسيء، فتتراوح حالتهم ما بين الاكتئاب الخفيف والاكتئاب الشديد. عندما تصل حالة الأشخاص المصابين بهذا النوع من الاكتئاب إلى حد الهوس، تراهم مبتهجين لا يحتاجون إلى النوم أو الطعام كعادتهم وتنتابهم مشاعر جيدة بشكل عام. إضافة إلى ذلك، فيفيض هؤلاء الأشخاص بالطاقة والحيوية، ويتكلمون بسرعة ويشعرون أن الأفكار تتسارع في رؤوسهم. (مكنزي، 2013، صفحة 39)

لهذا فاضطراب ثنائي القطب هو حالة مزاجية متأرجحة تجمع بين فترات من الاكتئاب والحزن وفترات من النشاط المفرط والهوس، مما يؤثر بشكل كبير على التوازن النفسي والسلوك اليومي للفرد.

• الاكتئاب أحادي القطب:

يستعمل مصطلح الاكتئاب أحادي القطب للدلالة على الاكتئاب الذي يعاني منه معظم الناس وهو المزاج المتعكر وليس المزاج البهيج. (مكنزي، 2013، صفحة 40)

ومنه يمكن القول إن الاكتئاب أحادي القطب هو الشكل الأكثر شيوعًا للاكتئاب، ويتميز بوجود مشاعر مستمرة من الحزن وتعكر المزاج دون فترات من المزاج المرتفع أو الهوس. يتركز هذا النوع من الاكتئاب على جانب واحد من التغيرات المزاجية وهو الانخفاض مما يجعله مختلفًا عن الاضطرابات ثنائية القطب التي تتأرجح بين الاكتئاب والفرح المفرط. ويعكس بصورة واضحة معاناة الفرد من الحزن وتعكر المزاج بشكل مزمن.

• الاضطراب العاطفي الموسمي

استعمل هذا المصطلح أساساً للدلالة على مرض الاكتئاب الذي يصيب المرء في فترة معينة من السنة بسبب زيادة متطلبات العمل في فترة معينة من السنة على سبيل المثال. وأما الآن فيستعمل هذا المصطلح للدلالة على نوع معين من الاكتئاب الناتج عن انخفاض معدل أشعة الشمس مع اقتراب فصل الشتاء وتراجع ساعات النهار. ويشعر المصابون بالاضطراب العاطفي الموسمي برغبة شديدة في تناول الكربوهيدرات و / أو الشوكولاتة وبحاجة شديدة إلى النوم. (مكنزي، 2013، صفحة 41)

لذلك فالاضطراب الموسمي الاضطراب العاطفي الموسمي هو شكل من أشكال الاكتئاب المرتبط بتغير الفصول، ويُعزى بشكل رئيسي إلى نقص التعرض لأشعة الشمس، خاصة في الشتاء، مما يؤدي إلى تغيرات ملحوظة في المزاج والنوم والشهية.

1.1.1.9 معايير تشخيص الاكتئاب حسب DSM5

الاضطراب الاكتئابي الجسيم Major Depressive Disorders

• معايير التشخيص

A- تواجد خمسة أو أكثر من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (١) مزاج منخفض أو (٢) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(١) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(٢) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين.

(٣) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

(٤) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

(٥) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).

(٦) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

(٧) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب والذي قد يكون توهيمياً كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

(٨) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(٩) أفكار متكررة عن الموت وليس الخوف من الموت فقط، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار ، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى. المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابيه جسيمة.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، واجترار الخسارة، وأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A، والتي قد تشبه نوبة اكتئاب. على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة

يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتماً الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة.

• إجراءات الترميز والتسجيل

يستند الرمز التشخيصي للاضطراب الاكتئابي الجسيم على ما إذا كان نوبة مفردة أو متكررة، والشدة الحالية وجود مظاهر ذهانية، ووضع الهدأة.

يشار إلى الشدة الحالية والمظاهر الذهانية فقط إذا تم حالياً استيفاء المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب الجسيم، ولا يشار إلى محددات الهدأة إلا إذا لم تستوف المعايير الكاملة حالياً لنوبة الاكتئاب الجسيم.

الرموز كما يلي:

محددات الشدة/السير	نوبة مفردة	نوبة متكررة
خفيف	F32.0	F33.0
متوسط	F32.1	F33.1
شديد	F32.2	F33.2
مع مظاهر ذهانية	F32.3	F33.3
في هدأة جزئية	F32.4	F33.4
في هدأة كاملة	F32.5	F33.5
غير محدد	F32.9	F33.9

جدول (01) يوضح محددات الشدة للنوبة مفردة والنوبة المتكررة

* لاعتبار النوب متكررة فيجب وجود شهرين متتاليين بين نوبتين متتاليتين على الأقل، حيث لم تستوف المعايير النوبة اكتئاب جسيمة.

** إذا تواجدت المظاهر الذهانية، فالرمز مع مظاهر ذهانية" لا علاقة له بشدة النوبة. (Association، 2016، الصفحات 75-77)

لهذا يعد الاكتئاب من أبرز التداعيات النفسية التي تواجهها الأمهات، إذ يسيطر عليهن الشعور بالحزن العميق نتيجة مرض أطفالهم بمرض مزمن وإلى جانب هذا الاكتئاب، يبرز القلق كأحد الأعراض الملازمة حيث تعيش الأمهات حالة من الخوف والترقب المستمر على صحة الطفل ومستقبله، ما يزيد من حدة التوتر النفسي. وبهذا سننطلق إلى القلق بأهم العناصر وبداية بتعريف القلق.

2.1.1.1. القلق

1.1.2.1 لغة:

قلق: القلق: الانزعاج. يقال: بات قلقاً، وأقلقه غيره. ويقصد به أيضاً الانزعاج والاضطراب. (ابن منظور، 1997)

1.1.2.2 اصطلاحاً:

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم. والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو دائماً متشائماً، وهو يتشكك في كل أمر يحيط به ويخشى أن يصيبه منه ضرر. فالقلق يترتبص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي أمر من أمور الحياة اليومية. فإذا أتى الليل توقع الشخص القلق أن شيئاً مؤلماً أو مخيفاً أو مؤذياً سيحل به أثناء الليل أو أثناء النوم. وإذا أقبل الصباح توقع الشخص القلق أن يومه سيكون عصيباً وأن بعض الكوارث ستحل به. وهو يشعر بالخوف من أمور كثيرة، فقد يخاف من الموت أو من المرض أو من الجنون. وقد يخاف من المستقبل الرهيب ويخشى أن يفقد وظيفته أو أن تكسد تجارته أو أن يموت شخص عزيز عليه. (سيجموند، 1957، صفحة 13)

ويقصد بالقلق شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل: الشعور بالفراغ في فم المعدة، أو الصحبة في الصدر أو ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداغ أو كثرة الحركة ... إلخ. (عكاشة وعكاشة، 2010، صفحة 138)

ويعرفه أحمد عبد الخالق بأنه خوف مزمن دون مبرر موضوعي مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى دائمة إلى حد كبير. (علاء الدين وعبد النعيم الخطيب، 2020، صفحة 216)

يعرفه Sherman بأنه الخوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث وآلام تهدد وجود الإنسان. وعرف أيضاً بأنه خبرة ذاتية بمشاعر الخوف من شر مرتقب، والشك والعجز الذي لا يتعلق بخطر حقيقي بالإضافة إلى التغيرات الفيزيولوجية (مصباح ضو، 2023، صفحة 557).

لذلك فالقلق هو حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالتوتر والخوف وعدم الارتياح، وغالباً ما تكون مصحوبة بأعراض جسدية مثل تسارع ضربات القلب، التعرق، وصعوبة في التركيز. وهو رد فعل طبيعي في

مواقف التحدي أو التهديد لكن عندما يصبح مفرطاً أو مستمراً دون مبرر واضح، فقد يتحول إلى اضطراب نفسي يُعرف بـ اضطراب القلق.

1.1.2.3 انتشار القلق:

• في العالم:

في عام 2019، كان هناك 301 مليون شخص مصابين باضطراب القلق، منهم 58 مليون طفل ومراهق. وتتميز اضطرابات القلق بمشاعر الخوف المفرط والقلق والاضطرابات السلوكية ذات الصلة، وتكون أعراضها وخيمة بما يكفي لتسبب كرباً شديداً أو قصور جسيم في الأداء. وهناك عدة أنواع مختلفة من اضطرابات القلق، من بينها: اضطراب القلق العام (المميز بالقلق المفرط)، واضطراب الهلع (المميز بنوبات الهلع)، واضطراب القلق الاجتماعي (المميز بالخوف المفرط والقلق في المواقف الاجتماعية)، واضطراب القلق الانفصالي (المميز بالخوف أو القلق المفرط بشأن الانفصال عن الأفراد الذين تربطهم بالشخص رابطة عاطفية عميقة)، وغيرها من الأنواع. ويوجد علاج نفسي فعال، وقد يُنظر أيضاً في إعطاء الأدوية رهناً بعمر الفرد ووخامة حالته. (Organization, 2022)

تختلف الاحصائيات من بلد الى آخر، فنسبة انتشار اضطراب القلق العام هو 2%، في الدول الأوروبية في العام، امرأتين مقابل رجل، كما ان اضطراب القلق يمثل 10% من الاضطرابات النفسية التي يتم تسجيلها ضمن الاستشارات الخارجية، كما ان اقل من 10 من المرضى يتحصلون على العلاج المناسب، ويتراوح عمر بداية الاضطراب ما بين 18 و 35 سنة، غالباً بداية من سن 20. ففي بلجيكا، بلغت نسبة الإصابة سنة 2002 8,1% أما في سنة 2003 فقد ارتفعت الى 10,3%، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقدرت النسبة بـ 7%، سنة 1994.

أما في فرنسا، فبينت دراسة عالمية حول احصاء نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية في عدة دول، أن 2,1% من العينة لديهم اضطراب القلق العام وأن 6% منهم عانوا من القلق العام في فترة من فترات حياتهم، أما في جنوب افريقيا أظهرت دراسة تعتمد على معايير DSM-IV، أن 3,7% هي نسبة الإصابة بالقلق العام، و في الولايات المتحدة الأمريكية، بينت دراسة كسلر، أن نسبة الإصابة بالقلق العام هي 5,6% (بن عبد الله، 2019، صفحة 1)

تتباين نسبة انتشار القلق من دولة لأخرى وهذا راجع الى تباين الثقافات والأعراق والأديان وراجع إلى طبيعة شخصية مجتمع كل دولة

• في الجزائر:

يبدو أن نسبة انتشار اضطراب القلق العام متباينة من دولة الى أخرى، ولا توجد دراسات حول مدى الانتشار في الجزائر ولا في الدول العربية، غير أنه وكما يرى كل من كاشا وبلعيد أن ما عانت منه الجزائر من ارهاب وكوارث طبيعية أين يتواجد عنصر الموت والعنف يعززان الإصابة بالاضطرابات النفسية وخاصة اضطرابات القلق (بن عبد الله، 2019، صفحة 1)

من خلال الدراسات السابقة واستقصائنا وما توصلنا إليه نستنتج أنه لا توجد احصائيات حو لمدى انتشار القلق في الجزائر حتى في احصائيات مديرية الصحة.

1.1.2.4 التفسير النظري للقلق:

• تفسير القلق عند سيغموند فرويد

يرى فرويد أن القلق يرتبط بصراعات نفسية داخلية، وقد تناول هذا الموضوع من خلال نظريتين رئيسيتين. في نظريته الأولى (1916-1917) اعتبر أن القلق ناتج عن الكبت الجنسي، حيث يؤدي الحرمان من الإشباع الغريزي إلى تحول الطاقة الجنسية المكبوتة إلى قلق. وبين أن هذا القلق يظهر في أشكال متعددة مثل الهستيريا والمخاوف المرضية والعصاب القهري، مؤكداً أن الرغبات الجنسية المكبوتة تقف خلف هذه الاضطرابات النفسية.

وفي نظريته الثانية، التي عرضها لاحقاً في كتابه "القلق"، عدّل فرويد فهمه للقلق وميّز بين نوعين: القلق العصابي، الناتج عن خطر داخلي غريزي والقلق الموضوعي الناتج عن خطر خارجي واقعي. واعتبر أن القلق لا يعود لتحول مباشر للطاقة الجنسية بل هو استجابة نفسية لحالة خطر وأن الشعور بالعجز أمام التنبيهات القوية في الطفولة هو ما يثير القلق. كما أشار إلى أن القلق يؤدي وظيفة تحذيرية مهمة، إذ ينبه "الأنا" إلى خطر محتمل مما يمكنه من الاستعداد لمواجهة. وهكذا يصبح القلق في نظر فرويد مركزياً في نشوء العصاب باعتباره نتيجة لصراع بين الدوافع الغريزية والموانع الداخلية أو الخارجية. (زغتر، 2010، الصفحات 4-5) ومنه يرجع القلق عند فرويد هو نتاج من صراعات داخلية بين الغرائز والموانع ثم تطور ليصبح إشارة نفسية لخطر قادم سواء داخلي أو خارجي.

• تفسير القلق عند كارل يونج:

يعتقد يونج أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي. فالقلق برأي يونج هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقول التي مازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، وذلك لأن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يُعد تهديداً لوجوده وتؤدي بالتالي إلى استثارة مشاعر القلق والخوف من ذاته (زغتر، 2010، صفحة 7)

أما يونج فقد فسر القلق على أنه ينبع من أعماق النفس الجمعية (اللاشعور الجمعي) عندما تخرج رموز بدائية قديمة إلى الوعي وتهدد عقل الفرد العقلاني.

• تفسير القلق عند الفرد أدلر:

يرى "أدلر" أن القلق يرجع إلى عقدة الشعور بالقصور المعنوي والذي يتضمن المتغيرات الاجتماعية التي تؤثر على الطفل والتربية وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق، ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار والبالغين بصفة عامة، وللتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوية، فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية وتتلخص نظرية أدلر في الأهداف التالية:

1 - الأهداف النهائية الوهمية.

2- الكفاح في سبيل التفوق

3 - مشاعر النقص وتعويضها

4- الاهتمام الاجتماعي

5 - أسلوب الحياة

6- الذات الخلاقة

إن هذه الأهداف تلخص الأسس التي تؤدي إلى القلق العصابي في نظر أدلر حيث تعمل الأهداف على التعويض انطلاقاً من عقدة النقص، وعندما تظهر الأفكار الوهمية بشكل حاد تتسبب في إحداث الاضطراب والقلق وتظهر بذلك المثل العليا والقيم التي تتصارع كلها وتستمر في اللاشعور. (زعتر، 2010، صفحة 08) أما أدلر فقد فسر القلق على أنه ينتج من الشعور بالنقص، ويمكن تجاوزه عبر السعي نحو التفوق والتفاعل الاجتماعي الإيجابي.

• تفسير القلق عند أوتورنك:

يفسر أوتورنك القلق على أساساً الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأولي، والفطام كذلك يستثيره لأنه يتضمن انفصلاً عن الأم فالقلق في رأيه هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفعالات وهو يرى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران طيلة حياة الإنسان وهما:

- خوف الحياة: وهو قلق من الاستقلال الفردي عندما يحاول الشخص تكوين علاقات جديدة مع الناس.

- خوف الموت: وهو خوف من التأخر وفقدان الفردية والاعتماد على الغير أي

فقدان الاستقلالية ويرى رانك أن الشخص العصابي هو الذي لا يستطيع إحداث توازن بين هذين القلقين. (زعتر، 2010، صفحة 09) بينما يفسره أوتورنك على أنه مرتبط بمأزق وجودي دائم بين الحاجة للاستقلال والخوف من فقدانه.

• تفسير القلق عند كارن هورني:

جعلت كارن هورني من مفهوم القلق الأساسي محوراً مركزياً لنظريتها و عرفت أنه شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة ، وتعتقد أن القلق يتولد من تأثير الظروف البيئية والاجتماعية خلال تنشئة الطفل و نموه أكثر مما ينتج عن الصراع والتعارض بين المحفزات والدوافع البيولوجية من جانب والانا الأعلى من جانب آخر كما يذهب إليه فرويد وسمت هذا القلق بـ "القلق الأساسي basic anxiety"، وترى هورني أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية كما ترى أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي : الشعور بالعجز ، الشعور بالعداوة ، والشعور بالعزلة وتعتقد هورني أن القلق ينشأ من العناصر الآتية :

■ انعدام الشعور العاطفي في الأسرة وتفككها وشعور الطفل بأنه شخص منبوذ في المنزل، هذا الشعور هو من أهم مصادر القلق.

■ -المعاملة التي يتلقاها الطفل لها علاقة بنشأة القلق، فنوع العلاقة مع الأم خاصة لها انعكاس على ظهور حالات القلق عنده.

■ البيئة التي يعيش فيها الطفل لها دور وتأثير في نشأة القلق لديه، نظراً للتعقيدات والتناقضات الموجودة فيها، فالقلق له ارتباط بالآخرين ويزداد مع مرور الوقت بسبب التناقضات الموجودة

في المجتمع. (زعت، 2010، صفحة 11) القلق هو نتاج العلاقات الاجتماعية المختلة في الطفولة، خاصة داخل الأسرة.

• تفسير القلق عند إيريك فروم:

يسير فروم في نفس الاتجاه الذي سارت فيه "هورني" و"سوليفان" في اهتمامهما بالعلاقات الاجتماعية وأثرها في التطبيع الاجتماعي للطفل ويعتقد "فروم" أن الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمداً على والديه وهذه الفترة الطويلة من الاعتماد تقيد به بقيود أولية، ولكن الطفل ينمو ويدرك أثناء نموه أن ذاته وحدة منفصلة عن الأم، وبازدياد الطفل يزداد تحرره من الاعتماد على والديه ويزداد تحرراً من القيود التي تربطه بها، ويُطلق "فروم" على هذه العملية (اسم التفرد Individualation)، إلا أن هذه القيود الأولية والشعور بالاعتماد على الوالدين يعطي الطفل شعوراً بالأمن والانتماء إلى الجماعة، وترجع فكرة "فروم" في ذلك إلى اعتقاده بأن جهل الفرد بإمكانياته ومسؤولياته يحزره من الخوف ولكن عندما يصبح الفرد مستقلاً فإنه يقف بمفرده في مواجهة العالم المملوء بالمخاطر والقوى الخارقة ويشعر حين ذلك بالقلق والعجز ويذهب "فروم" إلى أن بعض الإمكانيات الجديدة للطفل قد تقابل بعدم الاستحسان من أب قلس أو من مجتمع خاص في بيئة الطفل ويضطر الطفل تحت هذه الظروف إلى كبت إمكانياته ويصبح إظهار هذه الإمكانيات فيما بعد عاملاً مؤدياً إلى ظهور القلق، فقد يشعر الطفل مثلاً برغبة أدبية في أن يكون شاعراً أو رياضياً فإذا عارض الأب هذه الرغبة اضطر الطفل إلى كبتها حفاظاً على علاقته بوالده وهكذا يرى "فروم" أن القلق ينشأ من الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين وبين الحاجة إلى الاستقلال (زعت، 2010، صفحة 11) بينما يفسره إيريك فروم على أنه هو ثمن الحرية والاستقلال، وهو مرتبط بالهوية والاختيار مقابل الأمان.

وعليه فالقلق رغم تعدد آراء علماء التحليل النفسي فهو رد فعل نفسي معقد يرتبط بالصراع بين حاجات داخلية (غريزية، نفسية) وضغوط خارجية (اجتماعية، بيئية).

• تفسير القلق عند المدرسة المعرفية:

يرتكز هذا التفسير على افتراضات أساسية تقوم على كون العمليات العقلية هي أساس التوتر في سلوك الأفراد، بحيث أن التفسيرات التي يقدمونها حول أسباب الأعمال التي يقومون بها في حياتهم اليومية تنتج سلوكيات مختلفة فمثلاً المصاب بالقلق كاضطراب تسيطر عليه تصورات ذهنية مفادها أن هناك حادث خطير سيقع. فتؤدي هذه التصورات إلى اضطراب التفكير ويصبح في موقف ينذر بالخطر فيعمل الدماغ باحتياج شديد في مواجهة ذلك التهديد المفترض، كما أن خبرة القلق تكون مصحوبة في الغالب بتشويش ذهني أي عدم القدرة على التفكير بشكل سليم (زعت، 2010، صفحة 15) بينما ترجع المدرسة المعرفية القلق على أنه نتاج تفكير سلبي وتشوهات معرفية تجعل الفرد يفسر المواقف بشكل خاطئ أو مبالغ فيه، ويمكن علاجه بتعديل هذه الأفكار وتصحيح الإدراك.

• تفسير القلق عند المدرسة السلوكية:

و تفسير القلق عند أصحاب هذه المدرسة أنه نتاج التعلم الخاطئ من المحيط الذي يعيش فيه الفرد حيث أن القلق المرضي هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف ومواقف معينة ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك، فالقلق إذن عند السلوكيين ما هو إلا استجابة متعلمة وفقاً لمبادئ التعلم الاشرطي، ولقد قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير والاستجابة، والقلق في التصور

السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق ما دام أننا نخبره كخبر غير سار، وأي خفض للقلق ينظر إليه كهدف له أهمية ، كما ينظر إلى القلق أيضا باعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق ، فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي . (زعتر، 2010، صفحة 15)

لذلك فالقلق حسب المدرسة السلوكية هو سلوك متعلم نتيجة تجارب سابقة واقتران شرطي، ويستمر بفعل التعزيز السلبي، ويمكن علاجه بإعادة تشكيل الاستجابات من خلال تقنيات التعلم.

• التفسير الفسيولوجي:

إن التفسير من الوجهة الفسيولوجية للقلق يوجهننا إلى منطقة خاصة بالانفعالات المهاد وما تحته حيث أن القلق يتسبب بزيادة في إفراز مادة الأدرينالين وهذه الزيادة هي المسؤولة عن المظاهر النباتية التي تلاحظها عند القلقين ، كذلك فإن لمادة "السير وكلين" دور في ردود الفعل القلقة وذلك عن طريق أثرها في إعاقة عمل مضخات غشاء الخلية تبادل البوتاسيوم والكالسيوم عبر الغشاء وفي نشاط الشبكات العصبية ، إن الصورة السريرية للقلق الحاد تطابق مفعول الجهاز العصبي الذاتي ومفعول مادة الأدرينالين كارتفاع ضغط الدم الخفقان التعرق ، جحوظ العينين شحوب الوجه تيبس البلعوم والفم ارتجاف العضلات ، تسرع حركة الأمعاء ، كثرة التبول وربما الإسهال وتحول السكر من الكبد إلى الدورة الدموية هذه التغيرات الجسمية العنيفة المصاحبة للقلق ترجع إلى تحفز الجهاز العصبي الذاتي وإلى زيادة في نشاط الغدة النخامية والكظرية وذلك بزيادة كميات هرمونات الأدرينالين و النواردينالين و الـ "17 هيدروكسي كور يتكوستيرويد" في البلازما مصل الدم 2 و الدم والتبول و يتصف القلق فسيولوجيا بدرجة عالية من الانتباه و يقظة المرضى في وقت الراحة مع بطئ التكيف للكرب أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد نظرا لصعوبة التكيف في مرضى القلق إن الفتح التالاموسي وهو "مهد" العواطف يؤثر في الغدة النخامية والجهاز العصبي الذاتي المتكون من جهازين رئيسيين هما الجهاز السمبثاوي والجهاز الباراسمبثاوي ويرتبط تحت المهاد بأجزاء أخرى من الدماغ لها علاقة وثيقة بالقلق والعصاب والعواطف عموما ، فهو يرتبط بالقشرة السنجابية للمنطقة الجبهوية الأنسية للدماغ من ناحية كما يرتبط بالنواة اللوزية و قرن آمون من جهة أخرى يجمع الإنسان أحاسيسه وتجاربه عن طريق ألياف تأتي إلى الدماغ في منطقة قرن آمون الذي يدفعها إلى الجهاز الحافي المتصل بالفصل الجبهوي والنواة اللوزية لتتعلق الأوامر والايكازات عند التأثير والانفعال إلى تحت المهاد الذي يقوم بدوره بتنظيم وتحفيز فعاليات الغدة النخامية والجهاز العصبي الذاتي وهؤلاء الذين يؤدون إلى إفراز كميات من مواد كيميائية حيوية تنطلق إلى الدورة الدموية وتعمل مفعولها السريع ، وهذه المواد هي : الأدرينالين والنورادرينالين وكذلك الأستيل كولين ACETLCHOLINE و الدوبامين DEPAmine السيروتومين SEROTOMIN ويظهر أن النواة اللوزية تحفز تحت المهاد بينما قرن آمون يقلل فعاليتها (زعتر، 2010، صفحة 16)

لذلك فالقلق من الوجهة الفسيولوجية هو نتيجة خلل في تنظيم الانفعالات داخل الدماغ، خاصة في منطقة تحت المهاد، مما يؤدي إلى تحفيز الجهاز العصبي الذاتي وزيادة إفراز هرمونات مثل الأدرينالين والنورادرينالين. هذا النشاط الزائد يحدث أعراضاً جسمية واضحة كخفقان القلب والتعرق وارتفاع الضغط، ويظهر ضعفاً في قدرة المصاب على التكيف مع التوتر المستمر، مما يجعل القلق حالة جسدية ونفسية مترابطة ناتجة عن تفاعلات عصبية وكيميائية معقدة.

1.1.2.5 عوامل وأسباب القلق:

لم تخلو أي مدرسة من مدارس علم النفس والطب النفسي من التعرض لشرح أسباب القلق بشكل عام وأهم الأسباب التي سنتعرض لها بالبحث هي:

• العامل الوراثي والتنشئة وأثر الضغوط النفسية المتراكمة:

لقد دلت الدراسات على أن أبناء المصابين بالقلق يطورون هذه الاضطرابات، بشكل أكثر من بقية الناس، ويمكن أن يستدل من ذلك بشكل جزئي على الأقل أن هناك بنية نفسية موروثة قابلة للإصابة، إلا أن التعلم الناتج عن التنشئة والظروف الاجتماعية يلعب دوراً في ظهور المرض أو عدم ظهوره، وقد وجد أن ابتعاد الطفل عن والديه يؤدي إلى القلق، كما أن التنشئة التي تحمل بين طياتها الحذر الدائم والحرص الشديد والحماية الزائدة من قبل الوالدين، يمكن أن تؤدي إلى زيادة الإصابة بالقلق كما أن المتطلبات الكبيرة التي يتوقعها الوالدان مثل: التحصيل الدراسي وتوجيه الانتقادات المستمرة لسلوك الطفل سعيًا للمثالية، قد تكون عوامل تساهم في ظهور القلق، كما أن عدم الشعور بالأمن خلال السنوات الأولى من عمر الطفل بسبب الإهمال أو النبذ أو هجر الطفل عن طريق الطلاق أو الموت، أو الإيذاء النفسي أو الجسدي أو الجنسي، والعنف الأسري بكافة أشكاله يمكن أن تؤدي بالطفل بالشعور بعدم الأمن، وبالتالي تولد لديه القلق النفسي كطفل أو بعد بلوغه وعلى كل الأحوال فإن العائلة المضطربة لأسباب مختلفة كالأب الكحولي، واضطرابات العلاقات الأسرية أو غياب أحد الوالدين، واضطرابات الشخصية لدى الأبوين والعقاب المستمر الذي يمكن أن يتلقاه الطفل كلها عوامل سلبية تؤثر على نشأة الطفل وتطوره، كما أن التنشئة التي تتصف بعدم إعطاء الفرصة للطفل للتعبير عن ذاته واستمرار كبت آرائه ومشاعره تخلق لديه في المستقبل شعوراً بالخضوع والدونية التي قد تولد القلق النفسي، ووقوع الفرد تحت مؤثرات نفسية سلبية حادة أو مزمنة تتراكم عبر السنوات يمكن أن تكون العامل المرسب أو المساعد في الوصول إلى اضطراب القلق. إن وجود مثل هذه المؤثرات لا يعني بالضرورة حدوث مرض نفسي إلا أن حدوثها لدى الأفراد ذوو النفسية المهيئة، والتي لديها استعداد وراثي وتضافرت الظروف في التنشئة والأحوال الاجتماعية والبيئية معها تكون فرص حدوث الاضطرابات النفسية أكبر وكذلك اضطراب القلق العام. (سرحان، التكريتي، وحباشنة، 2014، الصفحات 30-31)

ومنه نستنتج أن القلق لا ينشأ من عامل واحد، بل هو نتيجة تفاعل الوراثة والتنشئة والضغوط الحياتية، وتزداد احتمالية ظهوره عندما تجتمع هذه العوامل لدى فرد لديه استعداد نفسي موروث وظروف بيئية غير مستقرة.

• العوامل البيولوجية:

من المعروف أن المهدئات المطمئنات الصغرى مثل ديازپام (Diazepam) ولورازپام (Lorazepam) وبرومازپام (Bromazepam) وغيرها من مجموعة (بنزوديازپين)، كلها تخفض وتحسن من أعراض اضطراب القلق العام، وقد وجد أن هناك جهازاً من المستقبلات العصبية يدعى جابا (GABA) يتصف بأنه يعمل على تهدئة وتحبيب الجهاز العصبي (INHIBITORS)، الدراسات تقول: أن القلق النفسي العام ينجم إما عن نقص في جابا أو نقص في المواد الشبيهة بـ (Benzodiazepines)؛ حيث أن الجهاز العصبي يصبح في حالة استثارة ومن ثم تظهر أعراض القلق النفسي العام وكأننا نقول بأن هناك مهدئات طبيعية موجودة في دماغ الإنسان وأن الخلل فيها هو الذي يؤدي لظهور اضطرابات القلق، إذا كانت العوامل البيولوجية الموروثة وعوامل التنشئة والضغوط النفسية قد عملت على الوصول للتأثير على الناقلات العصبية الدماغية المرتبطة بتنظيم الاطمئنان والقلق. كما هناك مجموعة من الاضطرابات

الهرمونية وغيرها مثل: اضطراب الغدة الدرقية والغدة الكظرية، واضطراب الدورة الشهرية والأذن الداخلية، والاضطرابات التي تكون مصاحبة لاضطراب القلق العام مثل : تناول المخدرات وانسحاب المهدئات والكحول، والمرضى المصابين بمتلازمة كوشينغ، واضطرابات الغدة جارة الدرقية وصرع الفص الصدغي، وارتجاج الدماغ ونقص الكالسيوم والمغنيسيوم والبوتاسيوم، واضطراب في إيقاع ضربات القلب، هبوط القلب، ارتفاع الضغط والربو، التدخين والإفراط في تناول الشاي والقهوة كلها من العوامل البيولوجية التي تساعد على ظهور أعراض القلق وتزيد من شدتها. (سرحان، التكريتي، وحباشنة، 2014، صفحة 32)

لذلك توصلنا الى أن القلق حسب المنظور البيولوجي هو نتيجة اختلال في النواقل العصبية والهرمونات ويسهم في ظهوره أو زيادته عدة عوامل جسدية ونمط حياة غير صحي، ما يجعل التوازن البيولوجي أساسياً في فهم ومعالجة اضطرابات القلق.

• العوامل السلوكية:

لا شك أن التعلم يحتل موقعا هاما في تطوير اضطرابات القلق النفسي بما فيها القلق العام، يمكن أن تتطور عن طريق الإشراف، ويمكننا أن نفسر عوامل التنشئة السلبية كمثيرات تعزز القلق، إذا تعرض الشخص لفقدان الشعور بالأمن، فيمكن أن يصبح قلقا دون أن يعرف مصدر الشعور بالقلق وما يصاحبه من أعراض نفسية وجسدية، إن الاضطراب الذي يصيب أحد الأبوين يمكن أن يصيب الأبناء بالإشراف عن طريق التعلم الاجتماعي : فيتعلم كيف يسلك بشكل مماثل للوالد القلق فمثلا يمكن أن يتجنب المواقف التي يمكن أن يواجهها، كأن يعبر عن نفسه إذا جابه موقفا بحاجة للتعبير عن الذات كما أن الحذر الزائد وترقب الأمور المخيفة السلبية يمكن أن تولد مشاعر القلق المزمن الذي يصاحب المريض طوال حياته. إن الجوانب المعرفية التي تؤدي إلى سلوكيات تجنبية تؤدي أيضا إلى ارتفاع مستوى القلق فالمعتقدات الخاطئة التي قد تكون لدى شخص ما أن العالم الخارجي المحيط به خطر، كما أن النظرة السلبية للذات والشعور بأن الناس من حوله أفضل منه وهو يشعر بالدونية، وأن الكلام الذي يقوله لا يستحق الإنصات له وبذلك فإنه يطور لديه الشعور بالقلق العام، كما أن البيئة المحيطة التي تتسم بمتطلبات عالية يمكن أن تؤدي إلى القلق النفسي حيث يشعر المريض أنه لا يستطيع تحقيق ما هو مطلوب منه. (سرحان، التكريتي، وحباشنة، 2014، صفحة 33)

لذلك فالقلق من المنظور السلوكي هو سلوك مكتسب من البيئة والتنشئة، يتعزز بالمثيرات السلبية والتجارب المؤلمة والتجنب المستمر، ويترسخ من خلال الأفكار المشوهة ونظرة سلبية للذات والعالم، مما يؤدي إلى حالة مستمرة من التوتر والخوف

• العوامل النفسية التحليلية:

لقد أسهبت مدرسة التحليل النفسي ورائدها فرويد ومدارس التحليل التي تعاقبت على مدى عقود عديدة حتى نهاية القرن العشرين في تفسير القلق النفسي، وبنت معالجات متكاملة على هذه التفسيرات، ما لبثت أن ضعفت وتلاشى بعضها مع مرور السنين، وما تبقى من هذه المدرسة هو الأسس التي بنتها في بناء العلاقة البينية بين المريض والطبيب المعالج، وتعزيز الدافع حتى يستطيع المريض التعبير عن ذاته بشكل مسهب، ويستطيع المعالج أن يقيم الوضع بشكل جيد، إن هذه العلاقة البينية تشكل عنصراً هاماً في عملية المعالجة، عناصر القلق النفسي يتناولها المعالج خلال العملية العلاجية التي ستطور تغييراً علاجياً ومعرفياً وسلوكياً ؛ مما يؤدي إلى تعزيز عملية الشفاء، وكثيراً ما يعبر المريض النفسي عن رأيه بعد

انتهاء المقابلة الأولى مع المعالج على أنه قد أحرز قدراً جيداً من التحسن، وهذا التحسن كما تفسره المدرسة التحليلية ناتج عن العلاقة التي تقوم بين المريض والمعالج وما يمثله المعالج من صورة في عقل المريض، قد تكون صورة أبوية أو في صورة الأخ أو الشخص الذي يعطي الأمان والطمأنينة. (سرحان، التكريتي، وحباشنة، 2014، صفحة 34)

لذلك يبقى أهم إسهام مدرسة التحليل النفسي في علاج القلق هو تركيزها على العلاقة الإنسانية العميقة بين المريض والمعالج، والتي تشكل حجر الأساس في العملية العلاجية وتساهم في التخفيف من القلق وتعزيز الشفاء ولهذا تعزو القلق الى الأسباب النفسية.

1.1.2.6 أنواع القلق:

هناك خمسة أنواع للقلق تتمثل فيما يلي:

• القلق الموضوعي

وهو عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي يتوقعه الفرد أو يشعر به أو يراه مقدماً كما هو الحال في قلق التلميذ المتعلق بالتحصيل، أو قلق الفرد المتعلق بالنجاح في عمل جديد.

ويسمى بالقلق الواقعي، أو القلق الصحيح أو السوي، وهو أقرب إلى الخوف لأن مصدره يكون واضح المعالم في ذهن الإنسان. (عز الدين صالح الإسي، 2014، صفحة 57)

• القلق العصابي:

هو القلق الذي يكون مصدره داخلي ذو أسباب لاشعورية ومجهولة بدون وجود مبرر لها.

ويرى فرويد أن القلق العصابي يأخذ ثلاث أشكال هي:

أ. القلق العام: لا يرتبط بموضوع معين، حيث يشعر الفرد بتهديد مستمر وتوقع الشر في أي وقت.

ب. قلق المخاوف المرضية: وهذا النوع من القلق لا يتناسب مع المثير المسبب له، ومن أمثلة ذلك الخوف من أشياء وموضوعات أو أماكن لا تخيف الأسوياء كروية الدم أو بعض الحشرات أو الأماكن المتسعة أو المرتفعة أو المزدحمة.

ج. قلق الهوس يتضح ذلك في صورة خوف من عودة الأعراض المرضية التي عاناها الشخص من قبل، وهذا القلق ناتج من توقع قدوم وحدث النوبة، ويبدو في استجابة الذعر والهلع التي تظهر فجأة. (عز الدين صالح الإسي، 2014، صفحة 58)

• القلق الخلقي:

مصدره يكون نتيجة حكم الأنا الأعلى بارتكاب ذنب أو احتمال أن يكون نتيجة لإحباط أمر موجود بين مكونات الأنا الأعلى، وعادة ما ينشأ هذا القلق من الخوف من الوالدين وعقابهما لأن الأنا الأعلى يهدد الأنا إن فكر في ارتكاب فعل معين يتعارض مع معايير الدين ويظهر العقاب في صورة مشاعر الإثم والخجل ويحدث نتيجة صراع داخل الشخص، وليس بين الشخص والعالم الخارجي، وينشأ عن الصراع مع الذات العليا نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى للانا. (عز الدين صالح الإسي، 2014، صفحة 58)

• القلق العام

يعرف أحمد عكاشة القلق النفسي العام بأنه شعور غامض غير سار مليء بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة والسحبة الصدرية، والضيق في التنفس، والشعور بنبضات القلب، والصداع أو كثرة الحركة (عز الدين صالح الإسي، 2014، صفحة 58)

• القلق الثانوي:

القلق الثانوي هو القلق المصاحب للأعراض المرضية الشديدة كالهستيريا والفصام وغيرها من الأمراض النفسية والعقلية. (عز الدين صالح الإسي، 2014، صفحة 59)

كما ويرى الراشد أن هناك ثلاث أنواع من القلق هي:

أ. **القلق المطلوب:** لا تظن أن كل قلق سيء، بل هناك قلق طبيعي، فالإنسان لابد أن يكون قلق من سقوطه من أعلى مبنى مرتفع، أو المشي في شارع تجوبه سيارات مسرعة، أو مخالفة المرور، فهذا قلق طبيعي لأنه نافع لنا ولغيرنا.

ب. **القلق المقبول:** يعتري جميع الناس كالخوف من الحروب، أو القلق على صديق مسافر أو ولد مريض، فهذا مقبول ما لم يصل إلى حد التأثير المستمر على دورة الحياة.

ج. **القلق المرفوض:** وهو الهم على الحاضر والخوف الدائم من المستقبل، فهذا إذا طغى أصبح مرفوضاً، ومنه الوسواس المستمرة في عقل الإنسان (عز الدين صالح الإسي، 2014، صفحة 59)

بعد تناول مظاهر الاكتئاب والقلق التي تعاني منها الأمهات، يتبين أن هذه الحالة النفسية الصعبة تؤدي كذلك إلى ظهور أفكار وسواسية متكررة. حيث يترافق الشعور بالاكتئاب مع حالة من القلق الشديد، مما يمهّد لظهور أفكار ملحة وغير منطقية تتمحور حول صحة الطفل ومستقبله. وتُعدّ هذه الأفكار الوسواسية جزءاً من التدايعات النفسية التي تؤثر في حياة الأمهات بشكل يومي. وهو ما سيتم التطرق إليه في العنصر التالي بشيء من التفصيل

3.1.1. الأفكار الوسواسية:

ولمعرفة ماهية الأفكار الوسواسية المسجلة لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسميا يجب أولاً التطرق إلى اضطراب الوسواس القهري الذي تعتبر هي إحدى الاعراض الأساسية له:

1.3.1.1. تعريف اضطراب الوسواس القهري:

• **الوسواس:** هو حديث النفس حسب ما جاء في لسان العرب وسوسنت إليه نفسه وسواساً.

قال الله تعالى: " ولقد خلقنا الانسان ونعلم ما توسوس به نفسه ونحن أقرب له من حبل الوريد" (سورة ق الآية 16)

والوسواس بالفتح هو اسم الشيطان قال الله تعالى: " قل اعوذ برب الناس ملك الناس إله الناس من شر الوسواس الخناس الذي يوسوس في صدور الناس من الجنة والناس" سورة الناس

- **القهر لغة:** هو الغلبة قهره قهرا غلبه فهو قاهر وقهار يقال اخذهم قهرا اي من غير رضاهم وفعله قهرا اي من غير رضا.
- **اصطلاحا:** هو أفكار وأفعال غير منطقية وغير صحيحة وتافهة لا معنى لها لا يستطيع المريض السيطرة عليها والتحكم فيها. (هاجر، 2022، صفحة 35)

تعريف فرويد **freud** وقد وضع أول وصف متكامل للوسواس القهري في كتابه "مقدمة عامة للتحليل النفسي" عام 1917، فقد قال أنها تبدو غريبة بالنسبة اليه و انه مدفوع ليؤدي اعمالا لا تسده وليس لديه القدرة على الامتناع عنها، وقد لا يكون للأفكار والوساوس معنى في ذاتها لكنها مع ذلك افكار مثابرة ومسيطر على عقل المريض. (هاجر، 2022، صفحة 35)

يُعرف اضطراب الوسواس القهري عادة بـ (**Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)**)، وهو اضطراب نفسي شائع يتميز بوجود وساوس وأفعال قهرية إلزامية وجبرية تؤدي إلى إضاعة كبيرة للوقت والجهد، وتؤثر على نوعية الحياة.

يُصنف الوسواس القهري ضمن اضطرابات الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة حسب تصنيف **DSM-5**، ويتميز بوجود وساوس (**Obsessions**) أو أفعال قهرية (**Compulsions**)، أو كلاهما. ويحتل المرتبة الرابعة بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارًا بعد الفوبيا، والإدمان، والاكتئاب، إذ تبلغ نسبته حوالي 3% من مجموع السكان. إنه اضطراب منتشر (**Invasif**) ومستمر (**Persistent**).

وتسيطر الفكرة الوسواسية على عقل الفرد لساعات طويلة، مثل أن يخاف من نشوب حريق أو انفجار في المنزل، وأن تُلح عليه هذه الفكرة ليقوم "ذهابًا وإيابًا" بالتحقق من غلق حنفية الغاز.

تسمى هذه الفكرة المتكررة بـ "وسواس" (**Obsession**)، ويُطلق على السلوك الناتج عنها مثل التحقق القهري اسم "فعل قهري" (**Compulsion**).

1.1.3.2 معدلات انتشار الوسواس القهري:

يعتبر الوسواس القهري ومنذ زمن بعيد أحد الأمراض النادرة، لكن الدراسات الحديثة بينت بأنه: يصيب بين (2.5%) إلى (2.9%) من الأفراد، ويرجع السبب في انخفاض معدلات الانتشار، إلى تكتم المرضى لأعراضهم وأفكارهم الغريبة خشية الوصمة.

ولكن على الرغم من تقدير انتشار اضطراب الوسواس القهري على مدى الحياة بـ (2.5%) إلا أنه شائع نسبيًا، حيث يصعب ملاحظته، لأن المريض يحاول إخفاء أعراضه، مما يؤدي تأخير التشخيص الصحيح بسبب عدم الملاحظة والوصمة الاجتماعية، وتظهر الدراسات الدولية أن نسب حدوثه وانتشاره متشابهة له على المستوى العالمي.

وقد يعاني مريض الوسواس القهري بواحد أو أكثر من فكرة وسواسية، وتعتبر وساوس الخوف من التلوث أكثر الوسواس انتشارا، إذ تقدر نسبتها بـ 55% أما وساوس العدوانية بـ 50%، وساوس النظام والدقة بـ 36%، وساوس الخوف من الإصابة بمرض 34، التخييلات الجنسية 32% والأفعال القهرية هي أيضا قد تكون متعددة عند المصاب بالوسواس، وتعتبر طقوس المراجعة الأكثر انتشارا بين المصابين حيث تقدر نسبتها بـ 80% تليها طقوس العد، ويظهر عند الذكور بين 6 و15، أما عند الإناث فيظهر بين 20/29. (هاجر، 2022، صفحة 36)

1.1.3.3 النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري:

• النظرية التحليلية

لقد عزل فرويد اضطراب الوسواس القهري عن بقية الاضطرابات عام 1894 كمرض قائم بذاته، ويتضمن السلوك القهري لدى فرويد على نحو نموذجي الاتقان المتكرر بشكل نمطي في السلوك اليومي كالذهاب للسريـر، غسل اليدين وتغيير الملابس...الخ

في ضوء نظرية التحليل النفسي فان هناك ميكانيزمات ترتبط باضطراب الوسواس القهري، حيث وصف فرويد ثلاث آليات دفاعية تحدد وتشكل كيفية حدوث الوسواس القهري وتمثلت في العزل الابطال، التكوين العكسي وهذه الميكانيزمات ضرورية للدفاع ضد الدفاعات الشرجية السرية، ومن هنا يتضح ان الوسواس القهري لدى نظرية التحليل النفسي ما هو الا عرض للصراعات النفسية داخلية المنشأ، نتيجة خبرات الفرد في المرحلة الشرجية، يجد فيها الفرد طريق امنة نسبيا للتعبير عن افكاره و مكبوتاته، وقد اشار فرويد بان الشخصيات التي ثبتت في المرحلة الشرجية تبدي استعدادا لنمو عصاب الوسواس و الافعال القهرية والتحليل النفسي يميز بوضوح بين سمات الشخصية الوسواسية و بين اعراض الوسواس القهري فسمات الوسواس وجدت من اجل اعلاء الليبيدو في الشخص العادي اما، اعراض الوسواسية فيتم نموها بعد حدوث تعطل او انتكاس في الاليات الدفاعية . ويرى فرويد ان الطاقة الجنسية (الليبيدو) ترتد في صورة نكوص فيصبح الأنا الأعلى قاسيا وفضا بدرجة كبيرة ويقوم الأنا ببناء على أوامر الأنا الأعلى بتكوين ردود فعل في صورة الاستقامة والرفاة والنظافة، وتظهر هذه القسوة الشديدة. (هاجر، 2022، صفحة 46)

ترجع النظرية التحليلية ان اضطراب الوسواس القهري ناتج عن صراعات غير واعية أي وجود رغبات أو دوافع داخلية تتعارض مع القيم أو المعايير التي يتبناها الشخص وهناك صراعات لا يشعر بها مباشرة، لكنها تؤثر في سلوكه وتفكيره دون أن يدرك مصدرها الحقيقي.

• النظرية السلوكية

يرى اصحاب هذه النظرية ان الوسواس تمثل مثيرا للقلق ويتكون السلوك القهري عندما يكتشف الفرد ان سلوكا ما يخفف القلق المرتبط بالفكر الوسواسي وتخفيف القلق بهذه الطريقة يعزز هذا السلوك القهري نمطا سلوكيا متعلما، ويرى بافلوف ان هذا الاضطراب ناتج عن اشتراك مرضي حيث انها تلازم المثيرات الخارجية باستجابات وعادات مرضية ، وذكر معظم السلوكيين ان للتعلم دورا كبيرا جدا في اكتساب معظم العصابات والاضطرابات السلوكية كما فسر السلوكيين اضطراب الوسواس القهري في ضوء نظرية التعلم في المبادئ التي تفسر السلوك غير سوي ، والوسواس القهري شأنه شأن أي سلوك و بالتالي فان الافكار الوسواسية تكون لها القدرة على اثاره القلق أي نمط جديد من السلوك قد تم تعلمه، والاعمال القهرية تحدث عندما يكتشف الشخص ان عملا ما مرتبطة بالافكار الوسواسية قد يقضي على القلق وتدرجيا وبسبب الفائدة في تخفيف القلق ، فان هذا الفعل يصبح ثابتا من خلال النموذج المتعلم للسلوك. كما ترى هذه النظرية ان من آليات نشوء اضطراب الوسواس القهري الإشرط التقليدي الذي يركز على العلاقة بين المثير والاستجابة، ويكون السلوك عبارة عن روابط بينهما، اما الاشرط الاجرائي فيركز على ما يحدث بعد السلوك، فالاشترط يتم بين الاستجابة والنتائج المترتبة عليها.

وقد يلجأ الشخص الى الافعال القهرية لكي يتجنب العقوبة التي يتلقاها من الاخرين والتي تكون على شكل انتقادات، وإن يكون الانتقاد ذاتيا يتمثل في الشعور بالذنب، فالأشخاص الذين يفكرون بمثل هذه الطريقة يتسمون بالحساسية المفرطة للانتقاد والشعور بخيبة الأمل لأنه يتوقع العقاب وعند تحليل سلوك الوسواس في ضوء فكرة التجنب فتكون القاعدة في حالة التجنب السلبي، يمكن ان تعاقب إذا فعلت، اما التجنب الايجابي ستجازى ان لم تفعل. (هاجر، 2022، صفحة 47)

اذن النظرية السلوكية ترجع مصدر هذا الاضطراب هو التعلم الخاطئ من المحيط أي الوسواس (سواء الأفكار أو السلوكيات) يتكوّن نتيجة ارتباط شرطي خاطئ وتُعزّز السلوكيات القهرية بسبب التعلم بالتعزيز (أي أن الشخص يتعلم أن سلوكه القهري يقلل القلق، فيكرره باستمرار).

• النظرية الاجتماعية:

من وجهة نظر هذه النظرية ان معظم سمات الشخصية الوسواسية عبارة عن استجابات متعلمة مكتسبة وباقية لأنها تقلل او تخفف من القلق، او من أي انفعال سلبي آخر لقد وجدوا ان اباء هؤلاء الاطفال يعجزون عن خلق جو من المرح والتلقائية والضحك، بل قد يعاقبون الطفل على قيامه بهذه الاشياء ويسعى اباء هؤلاء الاطفال لامتنصاص الطفل واستدخاله او هضمه او استيعابه لأوامر الاباء وحفظ القواعد المتوقعة.

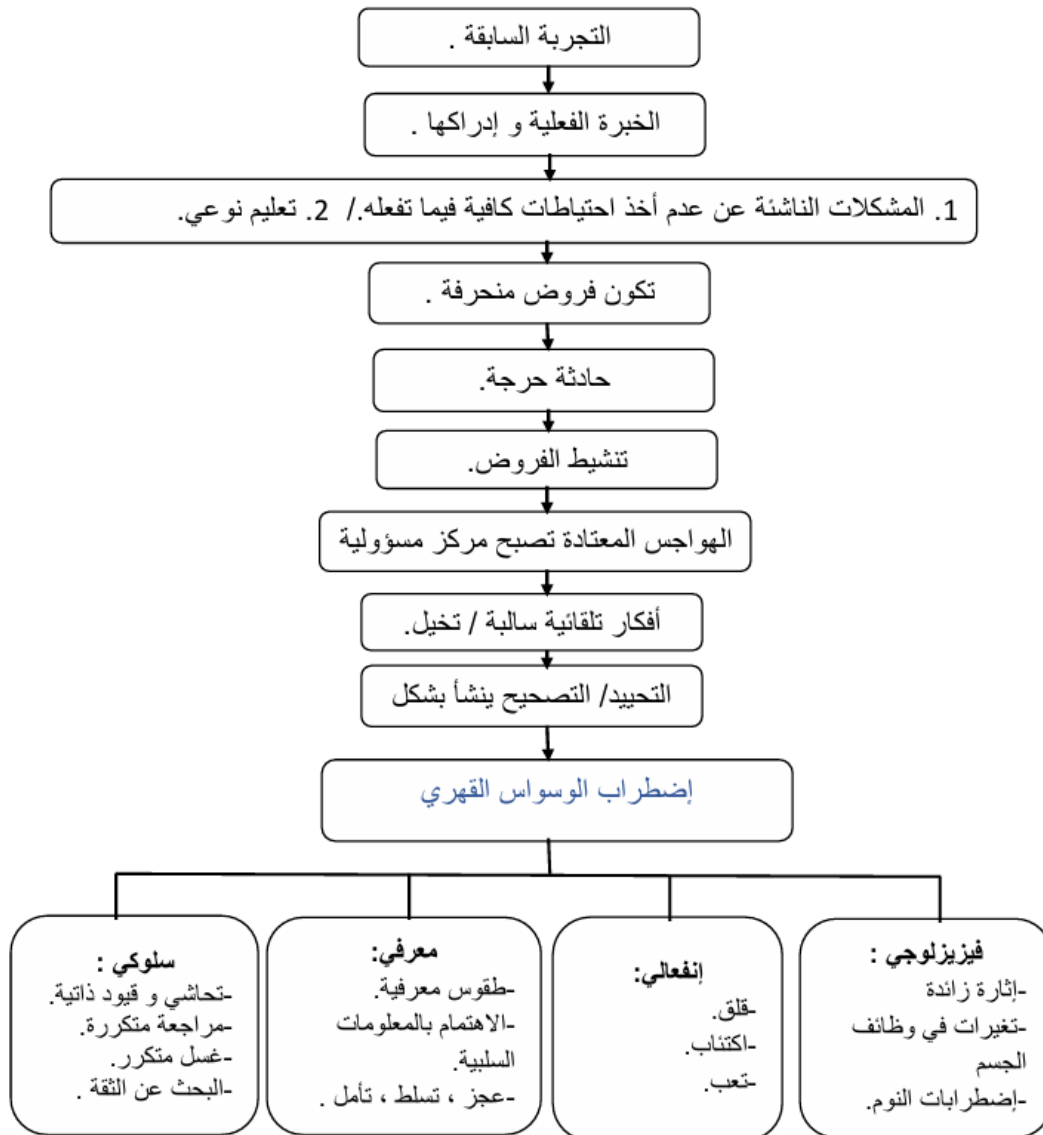
يمكن النظر الى سلوك الوسواس القهري على انه مكتسب ومتعلم ويرجع في الغالب الى الخبرات الاولى من الطفولة، وتلعب سمات الوالدين دور في نشوء هذا الاضطراب مثل التصلب والتردد، كما ان الافراط او التقريط في الحنان او التدليل يساهم في نشوء الاضطرابات النفسية، فللتربية دور هام في تكوين شخصية الطفل. (هاجر، 2022، صفحة 49)

النظرية الاجتماعية في تفسير الوسواس ترى أن الاضطراب لا يأتي من داخل الفرد فقط (كما في التحليلية والسلوكية)، بل هو نتيجة تأثيرات بيئية واجتماعية وثقافية ساهمت في تكوينه وتنشيطه.

• النظرية المعرفية السلوكية:

ان تصور النظرية السلوكية المعرفية عن تكون اضطراب الوسواس القهري هو تصور صحيح وهو يعود الى ان هذه النظرية تستطيع الحديث عن تكون الأفكار الوسواسية وتوضيح كيفية حدوثها، كما استطاع ان يجمع بين التعلم والجانب المعرفي، مما يضيف على التفسير السلوكي المعرفي قوة، (هاجر، 2022، صفحة 50)

وبالرجوع الى الشكل التالي:



الشكل (01) يوضح خطوات نمو اضطراب الوسواس القهري حسب النموذج السلوكي المعرفي (هاجر، 2022، صفحة 52)

لا يوجد شخص منا لا تراوده وساوس وأفكار مزعجة، وهو أمر طبيعي نختبره جميعاً من حين لآخر. لكن هذه الأفكار لها تفسير خاص عند الشخص المصاب باضطراب الوسواس القهري، وذلك لأن الوسواس كما يقول "بيار جانيت" (Pierre Janet) لا تتميز عن التفكير العادي من خلال محتواها، ولكن بشكل كبير وخاص من خلال طابعها المفرط، المتكرر، المقلق، وغير المتحكم فيه، إذ تعيق وتعرقل الحياة اليومية للفرد، فتبدأ حلقة مفرغة رهيبة بين الفكرة المتسلطة والفعل القهري.

وهذا ما نجده عند أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا حيث الأفكار الوسواسية تراودهم يوميا حول الوضع الصحي لأطفالهم.

1.1.3.4 أسباب الوسواس القهري:

- الأسباب الفيزيولوجية:

ان الاسباب الفيزيولوجية لاضطراب الوسواس القهري تبقى دائما عبارة عن فرضيات توضح لنا هذا الاضطراب، إن النواقل العصبية هي الاخرى تلعب دورا مهما ومن هنا نستعرض الاسباب الآتية:

✓ الفرضيات الوراثية:

لقد اهتم الأخصائيين العاديين بهذه الفرضية التي تلعب دورا اساسيا والتي تم البرهنة عليها في عدة دراسات، وخاصة دراسة التوأم عند كاريوت و جوتسمان فوضعا تفسيراً للعامل الوراثي و الدور الذي يلعبه في اضطراب الوسواس القهري فقد وضعت عدة احصائيات في هذا المجال و خاصة فيما يتعلق بالأطفال التوأم المتجانسين بنسبة 80% الى 87% كما ان الاحصائيات بينت نسبة 45 الى 50 ان الوسواس ينتقل من الالباء فيرث الابناء هذا الوسواس وبنسبة 1% إلى 10 ينتقل بصورة متقدمة في السن لدى الحالات في وسط العائلات المصابة بأمراض اخرى عضوية أو عقلية.

✓ النظام التشريحي للجهاز العصبي:

هي وضع هذه الفرضية اسكرول (Esquirol) سنة 1838 بان اعراض اضطرابات الوسواس القهري نتيجة الاضطرابات في الوظيفة العصبية ، و خاصة في الامراض التي تشترك فيها الاعراض مع اضطراب الوسواس والتي تظهر لهم اشكال طقوسية وافكار وسواسية ، ومن جهة اخرى لوحظ ان بعض المصابين باضطراب الوسواس القهري يستجيبون للعلاج الدوائي و قد اكتشفت هذه البحوث ان استعمال الصور بالرنين المغناطيسي (IR.M) (ان لاضطراب الوسواس القهري علاقة باضطراب الفص الجبهي وخاصة تحت القشرة و الأنوية الدماغية والسرير البصري فوجدوا ان هذه المناطق تسارع في عملية الأيض ، وهي تؤدي الى فرط النشاط الحركي و تتضاءل هذه الاعراض فهذه الزيادة او النقصان فيها مع تناقص هذه العملية وخاصة تحت تأثير العلاج الدوائي .

✓ النواقل العصبية:

يتصدر معظم الكلام اليوم عن الناقل العصبي السيروتونين (serotonin) فقد تبين ان اضطراب نقص - نسبة النواقل العصبية في الفراغات الموصلة بين خلايا الدماغ وأهمها مادة السيروتونين وهي المادة الاهم في اضطراب الوسواس القهري، يؤدي إلى الكثير من الاضطرابات كالوسواس القهري والاكتئاب والاندفاعات و السلوك العدواني و أمراض القلق الاخرى.

• الأسباب السلوكية:

عندما يكتشف شخص ما ان افعال معينة تقلل من القلق المصاحب لفكرة وسواسية يطور المريض هذه الافعال، ويتجنب المثير ونستطيع القول ان الوسواس القهري ليس للمريض مسؤولية في حدوثه بل هي مسؤولية مخه، وهناك ايضا عامل التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية الصارمة المتسلطة، بالإضافة الى تقليد سلوك الوالدين او الكبار الذين لديهم وسواس قهري، ويفسر بعض المحللين النفسيين ان الاصابة بالفعل القهري يعود الى الطفل الذي لم يستطيع التغلب على تعلقه الطفولي بوالديه مما يجعل هناك محاولة العقاب لا شعوريا للنفس. (هاجر، 2022، صفحة 37)

• الأسباب النفسية:

لم تثبت بصورة قاطعة العلاقة بين الوسواس القهري والشخصية الوسواسية، فمعظم مرضى الوسواس القهري لم يعانون في بداية حياتهم أو قبل المرض من سمات الشخصية الوسواسية، فهناك عوامل نفسية تحدث للمريض قبل إصابته بالمرض منها:

- الحوادث والخبرات السابقة، الصراع بين عناصر الخير والشر في الفرد، ووجود رغبات لاشعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة فكر الوسواس والفعل القهري.
- الخوف وعدم الثقة في النفس والكبت، الشعور بالإثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير، وسعي المريض لا شعوريا الى عقاب ذاته ويكون السلوك القهري بمثابة تفكير رمزي او راحة للضمير.
- الاحباط المستمر في المجتمع، والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن.
- الأسباب البيئية والاجتماعية:

هناك العديد عوامل الضغط البيئي التي يمكنها ان تسبب الإصابة بالوسواس القهري لدى الاشخاص ذوي الميل للإصابة بهذه المشكلة، كذلك هناك العديد من العوامل البيئية التي يمكنها مفاومة الوضع القائم ومن بينها:

- التعرض للتعذيب، تغير ظروف الحياة، الأمراض المعدية وفقدان أحد الاشخاص المقربين موت أو انفصال. (هاجر، 2022، صفحة 38)

1.1.3.4 أعراض الوسواس القهري:

وتتميز الاعراض الوسواسية القهرية بالميزات التالية:

- ✓ يجب ان لا تكون الفكرة او تنفيذ الفعل في حد ذاته مصدر المتعة.
- ✓ يجب ان تكون الافكار والتصورات والنزوات متكررة بشكل مزعج.
- أي عدد المرات التي تسيطر فيها الوسواس القهرية او الافعال القهرية في فترة زمنية معينة تكون كثيرة، مثال ذلك تكرار غسل الأيدي (12 مرة) عند الوضوء أو يقصد بالتكرار ايضا معاودة السلوك، وفي هذا الاتجاه إذا تكرر حدوث الوسواس القهرية او الافعال القهرية في اغلب الايام او لمدة اسبوعين على الاقل، تصنف الحالة بانها مرضية مع العلم ان العمل المتكرر لا يعد مظهرا مرضيا الا إذا أصبح يشكل عائق في توافق الفرد او ممارسة نشاطه بشكل عادي.
- **مدة حدوث السلوك:** إذا كانت الافعال القهرية تحدث لمدة اطول او اقل مما هو عادي وهذا كله تحدده طبيعة السلوك.
- **طوبوغرافية السلوك:** أي الشكل الذي تأخذه الافعال القهرية، ويتم السلوك عند رؤية فرد يقضي حاجته عدة ساعات في عد اعمدة الكهرباء في الشوارع مرة من بداية الشارع ومرة من نهايته وايضا عندما نجد سيدة تحمل الاحجار من الجانب الايمن وتضعها في الجانب الايسر في كل مرة.
- **السلوك المتتابع:** عندما نجد الفرد يقوم بسلسلة من الافعال بشكل متتابع، ومن امثلة ذلك: الشخص الذي يلزم نفسه بضرورة لبس الحذاء الايمن قبل الايسر.

• **النظام:** عندما نجد فردا يتبع نظاما مرنا فإن ذلك يعد امر غير عادي و غير مقبول، ولكن اذا اتبع صارما لا يحيد عنه، فان ذلك يعد نظاما قهري (و) هو غير مقبول) من امثلة ذلك الطالب الذي يرتب كتبه بشكل معين و اذا وجد كتابا في غير موضعه يمكن ان يقضي ساعات في اعادة ترتيب كتبه. (هاجر، 2022، صفحة 40)

• **المعيار الذاتي:** أي شعور الفرد او عدم شعور الفرد بالرضا عن سلوكه، هل هذه الوسواس والأفعال تعتبر معطلة لنشاطه اليومي ومصدرا للإزعاج.

وقد قسم روث Ruth أعراض الوسواس القهري الى قسمين: الأفكار القهرية والأفعال القهرية.

أ. أعراض الافكار القهرية:

1. سيطرة النظام وحب الروتين والجدية المفرطة وعدم التسامح والمثالية والاهتمام بشؤون النظافة كغسيل اليدين المتكرر

2. الإحساس والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الحيد عن المألوف والبطء الزائد في العمل حيث يشك المريض في كل شيء ويكون كثير التردد وكثير المراجعة.

3. كثرة الاهتمام بالصحة العامة ومواعيد قضاء الحاجة الطبيعية والخوف من الجراثيم والميكروبات والقذارة والعدوى، الأمر الذي يدفع المريض إلى تطهير يديه بالكحول أو تجنب مصافحة الآخرين

ب. أعراض الافعال القهرية فهي:

1. الأفعال: أفعال النظافة تكرار الطقوس والعد الترتيب النظام التجميع والتخزين.

2. التكرار القهري وهذا إذا أصبح يشكل عائقا في تكيف صاحبه ويسبب له القلق والصراع والتعطيل الجزئي أو الكلي للوظائف ويشكل عائقا بينه وبين إشباعه لحاجته.

3. الأفعال القهرية المتتالية: يقوم المريض بسلسلة من الأفعال بتتابع وإذا حاول تغييرها أو مخالفتها فإنه يشعر بضيق شديد وقلق بالغ.

4. النظام القهري: وهو إتباع نظام لا يحيد عنه، وغالبا ما توجد هذه النظم في الامور الحياتية اليومية فهو يرتب كتبه وملابسه في خزانته بشكل معين، ويدخل في هذا النوع أيضا الأفعال القهرية المتعلقة بالتدقيق الشديد في إدارة المنزل. (هاجر، 2022، صفحة 41)

1.1.3.5 معايير التشخيص اضطراب الوسواس القهري:

طبقا للدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع (DSM-IV) الصادر عن جمعية الطب النفسي الامريكية فان تشخيص اضطراب الوسواس القهري يتطلب وجود وسواس او دفاعات قهرية تؤدي إلى:

أ. خسارة كبيرة للوقت (مثلاً: أكثر من ساعة في اليوم)، أو قلق كبير له دلالة إكلينيكية.

ب. تعطيل في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات حياتية مهمة أخرى.

ج. ألا تكون هذه الأعراض ناتجة عن تأثير أدوية أو مواد أو أي حالة طبية.

د. ألا يمكن تفسيرها بشكل أفضل بأعراض اضطراب نفسي آخر (مثل القلق المعمم، أو اضطراب نطف الشعر، أو اضطراب كشط الجلد). (كروم، 2021، صفحة 273)

وبعد التطرق إلى أبرز التداعيات النفسية المتمثلة في الاكتئاب، القلق، والأفكار الوسواسية، تجدر الإشارة أيضاً إلى ما تخلفه هذه الحالة من آثار اجتماعية. إذ لا تقتصر معاناة الأمهات على المستوى النفسي فحسب، بل تمتد إلى علاقاتهن الاجتماعية وسلوكهن اليومي، وهو ما سيتم استعراضه في الجزء التالي حول التداعيات الاجتماعية والتي انحصرت في العزلة الاجتماعية ولهذا سيتم التحدث عن العنصر بالتفصيل بداية بالتعريف.

2.1. التداعيات الاجتماعية

1.2.1 العزلة الاجتماعية:

تعرف العزلة الاجتماعية:

1.2.1.1 لغة:

العزلة: الانفراد عن الناس. وقيل: الانقطاع عن الناس. (ابن منظور، 1997، صفحة 444)

1.2.1.2 اصطلاحاً:

يرى دي دونج (1990) أن العزلة الاجتماعية هي مدى ما يشعر به الفرد من وحدة وانعزال عن الآخرين وابتعاد عنهم، وتجنبه لهم، وانخفاض معدل تواصله معهم واضطراب علاقاته بهم، وقلة عدد معارفه وعدم وجود أصدقاء حميمين له، ومن ثم ضعف شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها (سحاب، 2018، صفحة 51)

ويعرفها براون (1998) بأنها: " انفصال الفرد عن الآخرين وقلة تفاعله معهم ومشاركته لهم في الأنشطة المختلفة، كما أن مفهوم العزلة يتضمن اللامبالاة وعدم الانتماء، فالفرد المنعزل يصبح مغتربا عن الآخرين بما يتضمن ذلك من شعور بالتباعد بين ذاته وذوات الآخرين وضعف صلته الاجتماعية بهم (سحاب، 2018، صفحة 52)

ومنه نستنتج أن العزلة الاجتماعية حسب دراستنا الحالية هي انسحاب الأم عن تأدية مهامها الاجتماعية كاحتفال بالمناسبات وزيارة الأقارب وذلك لانشغالها بمرض طفلها المصاب بالتلاسيما وخوفها عليه

1.2.1.3 النظريات المفسرة للعزلة الاجتماعية

• مدرسة التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن الشعور بالعزلة يمثل حالة من الكبت للخبرات المحببة اللاشعورية التي اكتسبت خلال مرحلة الطفولة المبكرة، بسبب مبدأ رفض وانكار لكل ما من شأنه أي يؤدي إلى الألم أو لمظاهر من مظاهره وهو كبت الانماط السلوكية المخالفة للوسط الاجتماعي، مما يؤدي إلى الفشل في الحصول على الدفء والمحبة والعلاقات الاجتماعية الحميمة مع الآخرين، واحباط حاجته إلى الانتماء، وهو ما يؤدي كما يرى هوجان إلى أن يكبت في نفسه خبرة العزلة ومجانبة الآخرين، التي يعانيها في مرحلة المراهقة والرشد.

ويرى أدلر (Adler) ان الشعور بالعزلة لدى الفرد يرجع إلى فشل لتربية الوالدين للطفل او حرمانه من الحب والعطف والتشجيع مما يؤدي إلى شعوره بالنقص، نظراً لنقص الخبرات الاجتماعية وافقاره إلى عامل الاحساس بالشعور الاجتماعي السليم.

فيما تؤكد هورني (Kareen Horney) أن الفرد حينما يفشل في محاولاته للحصول على الدفء والعلاقات المشبعة مع الآخرين، فانه يعزل نفسه عنهم، ويرفض ان يرتبط بهم، ويتحرك بعيداً عنهم، وتعتقد هورني بان هناك ثلاثة نزعات عصابية (Neurotic Trends) يستخدمها الافراد بمنزلة ميكانيزمات لحماية النفس من القلق، وتعود إلى بعض الانماط السلوكية المحددة وهي:

أ التحرك نحو الآخرين (النوع الملائم).

ب التحرك ضد الآخرين (النوع العدوانية).

ج - التحرك بعيداً عن الآخرين (النوع الانعزالي).

وتعد هذه النزعات العصابية منطلقاً لمفهوم الانتماء والاعتزال، فاذا كان التحرك نحو الناس يتميز بالحاجة للحب والشعور بالانتماء للمجتمع، فان التحرك بعيداً عنهم يمثل الشخصيات الانعزالية التي تميل إلى تكوين مسافة عاطفية تبعدهم عن كل الناس الآخرين، بحيث لا يتواصلوا معهم بأية طريقة، ويجب ان لا يحبوا ولا يكرهوا، ولا يتعاونوا مع الناس، ومن اجل تحقيق هذه العزلة الكاملة، يكافحون للاكتفاء ذاتياً ونفسياً إلى ابعد حد، فعليهم أن يعملوا بمعزل عن الآخرين، ويعتمدون على أنفسهم. (شمل عباس، 2016، صفحة 417)

يرى التحليل النفسي أن العزلة الاجتماعية ترجع الى خبرات الطفولة والكبت المتراكم وذلك نتيجة صراعات داخلية لاشعورية تشكلت في الطفولة بسبب الحرمان العاطفي والرفض، ما يدفع الفرد لاحقاً إلى الانسحاب من العلاقات كآلية دفاع نفسي.

• نظرية الذات:

ظهرت مناهج مختلفة حاولت فهم السلوك عن طريق عامل مساعد داخلي يتوسط بين داخل الإنسان وما حوله، فظهرت مفهومات العقل والانا والذات، وقد ظهر مفهوم الذات على يد العالم وليام جيمس (1890) وسماها الانا العملية Empirical Me وهي مجموعة ما يمتلكه الإنسان ويشمل جسمه، وسماته، قدراته، أسرته وأصدقائه، أعداءه ومهنته وغير ذلك.

وتتكون بنية الذات كما يراها روجرز نتيجة التفاعل مع البيئة، فالشخص يستجيب للبيئة كما يراها هو ، لا كما هي بالضرورة، أي ان الذات المدركة وعناصر تكوين الذات تنمو تدريجياً في شعور الفرد بنفسه مع خبراته، وانماط سلوكه وتصورات الخاطئة تبعاً لإدراكه، وهناك الذات الاجتماعية التي تنمو نتيجة للنضج والتعلم، وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات ونظراً لنمو الذات - كما يرى روجرز - من خلال ادراك الفرد لتقييم الآخرين له، فان الاضطراب الانفعالي، وسوء التوافق الاجتماعي واخفاقه في تحقيق امكاناته يرجعان بصفة اساسية إلى اخفاقه في الحصول على احترام ايجابي من الآخرين

تركز نظرية الذات على أن الإنسان كُلي ومُنظم يتصرف بناءً على إدراكه الذاتي في محيطه، ويسعى لتحقيق ذاته من خلال تبني السلوكيات المقبولة اجتماعياً وتجنب المرفوض منها. وتؤدي استجابات الآخرين إلى تشكيل نظرة الفرد لذاته، فقد يحب نفسه أو يكرهها تبعاً لتقييمهم له. وعندما يواجه الفرد

ظروفاً تعيق تكيفه الإيجابي، تبدأ مشكلاته النفسية في الظهور، ويُظهر أنماطاً من سوء التكيف مثل القلق المستمر، العجز عن التفاعل مع المواقف الجديدة، الانعزال، السلوك غير المتوقع، واللامنطقية. (شمل عباس، 2016، صفحة 419)

ترجع نظرية الذات العزلة الاجتماعية على أنه متعلقة بنظرة الفرد ذاته وإدراكه لما حوله فإذا قل تقديره لذاته زادت عزلته الاجتماعية.

• النظرية السلوكية:

تفترض النظرية السلوكية أن كل أنواع السلوك الإنساني متعلمة أو مكتسبة، وهذا السلوك هو نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة، فهو لا يأتي إلى الحياة بسلوكه السوي أو اللاسوي بل يأتي بشكل طبيعي، ونوع آخر من السلوك يعتمد على البيئة التي سوف يعيش فيها.

ويرى السلوكيون أن قدرة الفرد على التكيف مع البيئة التعليمية الجديدة تأتي من خلال اكتسابه مجموعة من العادات والسلوكيات المقبولة اجتماعياً والتي تمكنه من التوافق مع نفسه ومجتمعه.

وطبقاً لهذه النظرية فإنه من الأسباب التي تقود إلى لجوء بعض الأفراد إلى العزلة الاجتماعية كوسيلة للتوافق النفسي وفق المنظور السلوكي النقد المستمر، والعقاب الشديد للذات يتعرض لهما الأطفال أثناء تربيتهم، فقد ينشأ من ذلك قلق دائم يدفعهم إلى الانسحاب والعزلة، ويصبح هذا السلوك وسيلة سهلة يلجؤون لها في تجنب العقاب والتوبيخ الذي يعترضهم، والهروب من مشكلات الحياة. (شمل عباس، 2016، صفحة 421)

أما النظرية السلوكية فقد أرجعت العزلة الاجتماعية إلى البيئة والتنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من محيطه (الأسرة، الوالدين، الأصدقاء) فمثلاً يميل الفرد للعزلة الاجتماعية حتى يهرب من الواقع المعاش.

• النظرية المعرفية:

تهتم النظرية المعرفية بالعمليات الوسيطة بين المثير والاستجابة، وبهذا فهي تؤكد ما يجري داخل الدماغ من عمليات عقلية، وما يصدر عنه من سلوكيات، ويمثل هذا الاتجاه كل من نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا وولتر) والنظرية العقلية العاطفية (البرت ألس).

ينظر المعرفيون للتكيف السلبي بأنه فشل الأفراد في استيعاب الخبرات الحسية العقلية وتنظيمها التي يمرون بها

يرى (باندورا) أن من المبادئ التي يتم خلالها تعديل السلوك الانعزالي تتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية، وضبط سلوك العزلة، وكذلك بضبط المتغيرات البيئية وبما أن الفرد يتعلم السلوك الانعزالي عن طريق النمذجة، فإنه من خلال هذه العملية يتم أيضاً تغيير هذا السلوك وتعديله، ومن خلال مشاهدة الفرد للسلوكيات الملائمة أو المقبولة اجتماعياً كالمكافآت تقبل السلوك، المديح التواصل الاجتماعي... وسواها يكتسب هذه السلوكيات بحيث تحل محل السلوكيات اللا اجتماعية كالسلوك الانعزالي، كما ويعد التدريب على المهارات الاجتماعية طريقة علاجية متعددة العناصر تستخدم أنواع من الاستراتيجيات فضلاً عن النمذجة التعليمية، والتغذية الراجعة ولعب الدور والتعزيز.

أما ألبرت الس (Albert Ellis)؛ فهو يؤكد أن الأفكار والمعتقدات غير المنطقية تسهم في اظهار السلوك غير المنطقي وسلوك العزلة لديهم، فهم يقومون بعقاب أنفسهم، ويخلقون قدرا كبيرا من عدم الراحة والاضطراب في علاقاتهم مع الآخرين. (شمل عباس، 2016، صفحة 423)

بينما ترجع النظرية المعرفية العزلة الاجتماعية إلى أن الأفكار والمعتقدات السلبية التي يحملها الفرد عن نفسه والآخرين تؤدي إلى تجنبه للعلاقات الاجتماعية، مما يعزز شعوره بالعزلة. على سبيل المثال، إذا اعتقد شخص ما أنه غير محبوب أو أن الآخرين سيرفضونه، فسيتجنب التفاعل معهم، حتى لو لم يكن هناك دليل فعلي على ذلك.

1.2.1.4 أعراض العزلة الاجتماعية:

تتمثل أعراض العزلة الاجتماعية فيما يلي:

- وجود رغبة ضئيلة أو معدومة في تكوين علاقات وثيقة مع الآخرين.
- الابتعاد عن الآخرين.
- عدم المشاركة في الأنشطة.
- عدم المبالاة بالنقد، أو الرفض، أو الثناء.
- الانشغال بالتأمل والتخيل.
- البرود وعدم الاهتمام.
- عدم وجود علاقات اجتماعية أو عائلية. (البستجي، 2014)
- سوء التوافق الاجتماعي للفرد في علاقاته مع الآخرين.
- تجنب الفرد للاتصالات الاجتماعية.
- تجميد دائرة تفاعله الاجتماعي.
- عدم القدرة على تطوير أو إدامة علاقات الصداقة.
- هروب الفرد من واقعه الاجتماعي إلى عالمه الذاتي.
- تبني الفرد لبنية معرفية مفادها أن الآخرين قد أهملوه أو تجاهلوه للانقطاعه عنهم لفترة من الزمن.
- الشعور بالحساسية لذات، والكف والانشغال الذات مع صعوبة تحقيق الاتصال مع الآخرين.
- الشعور بالقلق وعدم الارتياح في المواقف التي تتضمن مواجهة مع الناس.
- زيادة الوعي والانتباه، والخوف من تركيز انتباه الآخرين ونقدهم.
- الحساسية من النقد بوجه عام.
- عدم القدرة على تكوين صداقات مع الآخرين.

- الميل لقضاء وقت أطول في الانشغال بالذات وتقييمها.
- الميل لقضاء وقت أقل في الحديث. (شيفر وفنوح، 2022، صفحة 16)

1.2.1.5 أسباب العزلة الاجتماعية:

غالبًا ما تكون أسباب العزلة الاجتماعية متعددة العوامل:

يمكن لأي شخص أن يعاني من العزلة الاجتماعية. ومع ذلك، هناك عوامل مُحددة تزيد من خطر الوقوع في عزلة اجتماعية. بتصفح الأدبيات العلمية ومقارنتها بالنتائج مع المقابلات التي أُجريت مع ممارسين في مدن شبكة كسر العزلة العشر، تمكنا من تحديد حوالي 10 مجموعات من الأسباب. دون ترتيب مُحدد، إليك الأسباب العشرة التي تم تحديدها ضمن شبكة أسباب العزلة:

- وفاة أحد الأحباء أو انفصال الزوجين:

على الرغم من أن هذا الموقف شائع في حياة معظم الناس، إلا أنه قد يُسبب، لدى البعض، ضائقة شديدة واكتئابًا وعزلة. (Christophe, 2023, p. 39)

- قضايا الصحة العقلية:

تجمع هذه الفئة جميع أشكال الأمراض العقلية و/أو السمات العقلية (سواءً منذ الولادة أو التي تظهر في مرحلة لاحقة من الحياة) مثل التوحد، ومتلازمة أسبرجر، والاضطراب ثنائي القطب، والفصام، واضطراب طيف التوحد. يعاني الأشخاص الذين يعانون من هذه الحالات العقلية من وصمة العار والتمييز والاستبعاد الاجتماعي. (Christophe, 2023, p. 39)

- الإعاقات الجسدية والأمراض الجسدية طويلة الأمد:

قد تقلل الإعاقات الجسدية (الدائمة أو المؤقتة) من قدرة بعض الأشخاص على الحركة والخروج من منازلهم، مما يؤدي غالبًا إلى نوع من العزلة. (Christophe, 2023, p. 39)

- البطالة والمعاش التقاعدي:

في مجتمع يعتمد فيه كل شيء تقريبًا على العمل، قد يعاني الأشخاص الذين يعانون من البطالة و/أو المعاش التقاعدي من الشعور بعدم الجدوى وفقدان الثقة والخمول الاجتماعي. علاوة على ذلك، غالبًا ما يواجه العاطلون عن العمل وصمة العار والعار، بينما قد يواجه المتقاعدون انقطاعًا قاسيًا في جميع جوانب حياتهم الاجتماعية تقريبًا (زملاء العمل، العملاء، إلخ) منذ يوم تقاعدهم. بعض الأشخاص في هذه الفئة لا يجدون أي سبب للاستيقاظ كل يوم. إلى جانب الوصمة الاجتماعية القوية والعار الناتج عن الفقر في مجتمع لا يزال يركز بشكل كبير على تكوين الثروة، يركز الأشخاص الذين يعيشون في فقر على تأمين احتياجاتهم الأساسية (الطعام، السكن، الماء، إلخ) ولديهم موارد قليلة لتكريسها للتواصل الاجتماعي الدنيوي (الخروج، ارتياد الحانات، المطاعم، السينما، إلخ). (Christophe, 2023, p. 39)

- العنف المنزلي:

غالبًا ما يؤدي عنف الشريك الحميم (العنف المنزلي) إلى عزل الضحايا. في الواقع، يميل مرتكبو العنف المنزلي إلى عزل الضحية عن عائلتها وأصدقائها وفي بعض الحالات، ينتهي الأمر بالضحية إلى عزل نفسها بسبب الخوف من الخروج من المنزل والتحدث عن وضعها. (Christophe, 2023, p. 40)

• الموقع البعيد:

غالبًا ما يزيد العيش بعيدًا عن العائلة والأصدقاء، سواء في الخارج أو على بعد مئات الكيلومترات، من مخاطر العزلة الاجتماعية. وبالمثل، فإن العيش في منطقة ريفية منخفضة الكثافة، بدون جيران حولها، يمكن أن يزيد من خطر العزلة. (Christophe, 2023, p. 40)

• الاستخدام الإدماني لوسائل التواصل الاجتماعي:

إن الاستخدام الإدماني لوسائل التواصل الاجتماعي يمكن أن يقلل من مقدار الوقت الذي يقضيه الناس في الخارج وفي بيئات اجتماعية حقيقية تتطلب تفاعلًا مباشرًا وجهًا لوجه. قد ينتهي الأمر بالمستخدمين المدمنين إلى تفضيل التفاعلات الرقمية بدلاً من الاضطرار إلى إدارة التفاعلات في العالم الحقيقي. في الواقع، يمكن أن يساعد "استخدام وسائل التواصل الاجتماعي" في تخفيف العزلة الاجتماعية من خلال ربط الأفراد بسبب بيئتهم المادية بالآخرين عبر الإنترنت. كما يمكن أن يسهل تكوين أنظمة دعم للأفراد الذين يعانون من حالات نادرة أو وصمة عار. (Christophe, 2023, p. 40)

• إدمان المخدرات والكحول والمقامرة:

تميل السلوكيات الإدمانية، بشكل عام إلى زيادة خطر العزلة. وعندما يتعلق الأمر بالإدمانات المرتبطة بالمخدرات والكحول والمقامرة فإنها تميل إلى أن تكون أسوأ بالنسبة للعلاقات الاجتماعية. في الواقع، غالبًا ما تُغير هذه الإدمانات ردود الفعل والمزاج وما إلى ذلك (ولكن أيضًا المضاعفات المالية والصحية) وقد تؤدي إلى سلوكيات معادية للمجتمع. (Christophe, 2023, p. 41)

• نقص المهارات الاجتماعية:

ليس كل شخص مجهزًا بالتساوي بالمهارات الاجتماعية عندما يتعلق الأمر بالتعاطف والانتباه والتنظيم الذاتي أو ضبط النفس والطلاقة والملاءمة والتركيز والانفتاح والاستقرار العاطفي والفكاهة وما إلى ذلك. غالبًا ما يواجه أولئك الذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية صعوبات في تكوين صداقات جديدة والحفاظ على العلاقات والتواصل مع أفراد غير مألوفين (أشخاص جدد، غرباء)، وما إلى ذلك، وقد يجدون أنفسهم معزولين اجتماعيًا. (Christophe, 2023, p. 41)

تختلف أسباب العزلة الاجتماعية لكن الاضطراب واحد لكن في دراستنا الحالية يعزو سبب العزلة الاجتماعية لدى الأم إلى إصابة طفلها بمرض طويل الأمد والذي يستمر معه لبقية حياته وهذه العزلة هي بسبب خوفها على طفلها من أن يتدهور الحديد في جسمه وتتفاقم المواقف الاجتماعية حتى لا يتم سؤالها عن مرض طفلها وتتلقى تعليقات سلبية عن مرض طفلها وتولي اهتماما ورعاية كبيرين لطفلها.

1.2.1.6 أنواع العزلة الاجتماعية:

• العزلة الاجتماعية الناتجة عن التقدم في السن:

تعد مرحلة الشيخوخة من أهم المراحل التي يمر بها الانسان، وذلك بسبب طبيعة وكثافة التغيرات التي تنطوي عليها فهي مرحلة بيولوجية ذات خصوصية بارزة بسبب التحولات العميقة التي تصاحب هذه المرحلة، وما يلزمها من تحديات معيشية ومشكلات اجتماعية وصعوبات نفسية ناتجة عن تقدم العمر وفقدان المكانة الاجتماعية وتراجع الكثير من المكتسبات الثقافية والاقتصادية وعدم التوافق مع متطلبات هذه المرحلة العمرية ولما قد يتخللها من بروز حالات من العزلة الاجتماعية والاكتئاب ومشاعر الوحدة والاغتراب وزيادة مظاهر الانسحاب الاجتماعي. (ابراهيم عدي، 2023، صفحة 958)

في هذا النوع من العزلة الاجتماعية يشعر الفرد بالوحدة بسبب عدم مقدرته على أداء مهامه اليومية كما كان في السابق وتناقص أدائه الوظيفي في بيئته الاجتماعية مما يجعله يشعر بالوحدة ويميل الى الجلوس بمعزل عن المجتمع.

• العزلة الناتجة عن الأمراض النفسية:

يعرف المرض النفسي بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسدية مختلفة، ويؤثر في سلوك الشخص ويعوق توافقه النفسي كما يعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.

ويكون الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية أكثر الفئات تعرضاً للعزلة الاجتماعية، حيث أن المرض النفسي يعيق تنمية المهارات الاجتماعية ويؤثر سلباً على قدرة الناس على إقامة العلاقات والحفاظ عليها. وذلك بسبب طبيعة بعض هذه الأمراض التي تفرض على المصاب عزلة اجتماعية، مثل الرهاب الاجتماعي أو الخوف من الأماكن المغلقة أو الفصام أو الوسواس القهري أو الاكتئاب والخوف من الخروج الى المجتمع ورفض الآخرين لهم.

وهناك علاقة متبادلة بين الأمراض النفسية والعزلة الاجتماعية حيث أنه في بعض الأحيان تؤدي العزلة الاجتماعية إلى إصابة الشخص بأمراض نفسية وأحياناً أخرى تسبب بعض الأمراض النفسية العزلة الاجتماعية. (ابراهيم عدي، 2023، صفحة 960)

قد تكون العزلة في بعض الأحيان كعرض جانبي لاضطراب نفسي معين مما يدفع بالفرد الى تجنب المواقف التي من شأنها أن ترفع من أزمته النفسي أو تفاقم من اضطرابه النفسي.

• العزلة الاختيارية:

وهي أن يختار الأفراد الانعزال والابتعاد عن الآخرين بشكل إرادي؛ لأسباب خاصة بهم ونتيجة لقناعاتهم الشخصية، مثل اختيار الأفراد الأذكاء الابتعاد بشكل طوعي عن الآخرين لعدم وجود انسجام معهم، واستغلال المبتكرون للعزلة ليكملوا ابتكاراتهم بعيداً عن الآخرين، وهذا النوع من العزلة يكون أضراره النفسية والصحية قليلة مقارنة بالعزلة الإجبارية. (سامي محمود، 2022، صفحة 243)

في هذا النوع يكون الفرد مخييراً الى الانعزال عن المجتمع نتيجة تميزه عن الآخرين لكن هذا لا يعني أنه لا يتضرر من أضرار العزلة الاجتماعية مثل ضعف الذكاء الاجتماعي في مواقف اجتماعية معينة.

• العزلة الإجبارية:

وهي أن يجبر الأفراد على العزلة بشكل ينافي رغباتهم وقناعاتهم، بحيث يتم عزلهم عن الآخرين بطريقة لا إرادية لأسباب عديدة، كما هو الحال أوقات الحروب والأوبئة وتماماً كما حدث في اجتياح فيروس

كورونا للعالم، حيث أرغم مليارات من الأشخاص على البقاء في منازلهم في حجر صحي؛ فالعزلة الاجتماعية في القاموس النفسي تعني فقدان الاتصال مع الآخرين، سواء كان ذلك طوعي أو غير طوعي (سامي محمود، 2022، صفحة 243)

هنا يكون الفرد مجبراً على الخضوع للعزل الاجتماعي مثل العزل في المستشفى نتيجة مرض شخص بمرض خطير أو رعاية أحد الأفراد المصابين.

1.2.1.7 أثار العزلة الاجتماعية:

كما أوضحت مراجعة حول تأثيرات العزلة الاجتماعية المدركة عبر مراحل الحياة المختلفة، شاركت في تأليفها الباحثة هاوكلي، فإن الوحدة يمكن أن تحدث أضراراً جسيمة على الصحة البدنية والعقلية والمعرفية للفرد. تشير هاوكلي إلى وجود أدلة تربط بين الشعور بالعزلة الاجتماعية وتداعيات صحية سلبية تشمل: الاكتئاب، ضعف جودة النوم، تراجع في الوظائف التنفيذية للدماغ، تسارع في التدهور المعرفي، ضعف في وظائف القلب والأوعية الدموية، وتراجع في كفاءة الجهاز المناعي، وذلك في كل مراحل الحياة.

كما أظهرت دراسة نُشرت في عام 2019 وقادتها الدكتورة كاساندر ألكاراز، وهي باحثة في الصحة العامة في الجمعية الأمريكية للسرطان، وشملت بيانات أكثر من 580,000 شخص بالغ، أن العزلة الاجتماعية تزيد من خطر الوفاة المبكرة بسبب جميع الأسباب، بغض النظر عن العرق. وأوضحت ألكاراز أن بين المشاركين من ذوي البشرة السوداء، تضاعف خطر الوفاة المبكرة بسبب العزلة، بينما ارتفع الخطر بين المشاركين البيض بنسبة تتراوح من 60 إلى 84%.

تقول ألكاراز: "تُظهر أبحاثنا أن حجم الخطر الذي تسببه العزلة الاجتماعية يُعادل تقريباً ما تسببه السمنة، أو التدخين، أو قلة النشاط البدني، أو ضعف الوصول إلى الرعاية الصحية". وقد اعتمدت الدراسة على عدة مؤشرات معيارية لقياس العزلة الاجتماعية، من بينها: الحالة الاجتماعية (الزواج)، وتكرار حضور المناسبات الدينية، والمشاركة في الأنشطة الجماعية، وعدد الأقارب أو الأصدقاء المقربين. ووجد الباحثون أن العرق كان عاملاً أقوى في التنبؤ بالعزلة الاجتماعية من الجنس؛ إذ كان الرجال والنساء البيض أقل عزلة مقارنة بالرجال والنساء من أصول أفريقية.

ورغم أن هذه الدراسة تُعد الأكبر حتى الآن من حيث شمولها لجميع الأجناس والأعراق، فإن الأبحاث السابقة قد قدمت دلائل على الأثر الضار للوحدة والعزلة الاجتماعية. فعلى سبيل المثال، دراسة نيكول فالتورتا، عالمة الأوبئة بجامعة نيوكاسل، ربطت بين الوحدة وزيادة خطر الإصابة بالسكتة الدماغية أو أمراض القلب التاجية بنسبة 30% وتشير فالتورتا إلى أن زيادة خطر الإصابة بالأمراض لدى الأشخاص الوحيدين قد ترجع إلى مزيج من العوامل السلوكية والبيولوجية والنفسية.

تقول فالتورتا: "في غياب الدعم والتشجيع من الأهل أو الأصدقاء، قد يتجه الأشخاص الذين يشعرون بالوحدة إلى عادات غير صحية. كما أن الوحدة ترتبط بارتفاع مستويات التوتر، واضطرابات النوم، ما ينعكس سلباً على الصحة البدنية. كذلك، قد تؤدي الوحدة إلى تفاقم أعراض الاكتئاب أو القلق".

ببساطة، تؤدي الوحدة إلى تحفيز طويل الأمد لإشارات "الكرّ أو الفرّ" المرتبطة بالتوتر، مما يؤثر سلباً على أداء الجهاز المناعي. الأشخاص الوحيدين لديهم مناعة أضعف ومستويات أعلى من الالتهاب مقارنة بمن لا يشعرون بالوحدة. (Novotney, 2019, pp. 34-35)

وعليه فإن العزلة الاجتماعية سواء كانت اضطراباً قائماً بحد ذاته أو كانت عرضاً لاضطراب آخر فإن لها مخاطرًا على الصحة النفسية مثل خلق اضطرابات نفسية أخرى وكذلك الصحة الجسمية التي من بينها تدهور صحة الجهاز المناعي لذلك نجد أن أكثر الأشخاص المنعزلين هم الأكثر عرضة للإصابة بأمراض مزمنة.

2. العلاج:

وفي ضوء ما تقدّم من عرض للتداعيات النفسية والاجتماعية التي تواجهها الأمهات، من المهم الإشارة إلى بعض العلاجات التي من شأنها أن تخفف من شدة وحدة هذه التداعيات ومن بين أهم هذه العلاجات العلاج المعرفي السلوكي.

بداية بهذا العلاج يعرف ببيك العلاج المعرفي السلوكي (CBT) على أنه طريقة بنائية مركبة ومحددة الزمن ذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية والقلق، الاكتئاب الغضب.... إلخ. (إبراهيم السيد، 2019، صفحة 251)

يعتمد العلاج المعرفي السلوكي (CBT) على مجموعة من التقنيات التي تهدف إلى مساعدة الأم ومن بين هذه التقنيات التي يمكن تطبيقها ، تقنية الأعمدة الخمسة ABCDE لأليس وتقنية العصف الذهني وتقنية الاسترخاء النفسي إلى أن هذا العلاج وحده ولا يكفي بل هناك أيضا العلاج الأسري الذي يعرف بأنه العلاج الأسري هو علاج نصي اجتماعي يعمل على كشف المشاكل الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي ومحلولة للتغلب على هذه المشاكل عن طريق مساعدة أعضاء الأسرة كمجموعة على تغيير التفاعل المرضية داخل الأسرة يركز العلاج المعرفي السلوكي على عدة مبادئ أساسية، أبرزها مساعدة الفرد في تحديد الأفكار السلبية أو غير المنطقية المرتبطة بمشكلاته النفسية، والعمل على تعديل هذه الأفكار، بالإضافة إلى تعليم مهارات جديدة للتعامل مع التوتر وتحقيق التوازن النفسي. كما يركز هذا النوع من العلاج على الربط بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات لفهم كيفية تأثيرها المتبادل على حياة الفرد. (حدان و بلحسيني، 2024، صفحة 161)

أما العلاج الأسري، فيقوم على مبدأ تعزيز العلاقات الإيجابية بين أفراد الأسرة، وتحسين أساليب التواصل داخلها. يهدف العلاج الأسري إلى معالجة الصراعات والتوترات الأسرية التي قد تُفاقم من معاناة الفرد، وتوفير بيئة داعمة تُساعده على تجاوز التحديات النفسية والاجتماعية. (حجازي، 2016، صفحة 414)

خلاصة الفصل:

في ضوء ما تم عرضه في هذا الفصل، يتضح أن الأمهات اللاتي يعتنين بأطفال مصابين بالتلاسيما يواجهن ضغوطاً نفسية واجتماعية كبيرة. فقد برزت مظاهر الاكتئاب والقلق والأفكار الوسواسية كعناصر أساسية في معاناتهن النفسية، في حين لعبت العزلة الاجتماعية دوراً مهماً في التأثير على تفاعلهم اليومي مع محيطهم. تُظهر هذه النتائج بوضوح الحاجة الماسة إلى تقديم تدخلات علاجية شاملة تتضمن العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف هذه التداعيات والعلاج الأسري لتقديم الإرشاد الاجتماعي وتعزيز التواصل بين الأمهات وبقية أفراد الأسرة، وتقليل الضغوط النفسية الناتجة عن مرض الطفل.

الفصل الثالث

التلاسيimia

تمهيد

تعد التلاسييميا (انيميا البحر الأبيض المتوسط) من اهم اضطرابات الدم الوراثية والمزمنة التي تنتج من نقص أو انعدام إنتاج الهيموغلوبين في الدم الذي بدوره يعمل على نقل الأوكسجين في الجسم فيؤدي الى اعتلالات في الجسم ويتم تشخيصه منذ الطفولة بسبب ظهور أعراض تتجلى في فقر الدم. في هذا الفصل سنتطرق الى التعرف على هذا المرض، اعراضه، علاجه، كيفية التعامل معه والوقاية منه.

1. تاريخ التلاسيميا:

اشتق مصطلح Thalassemia من الكلمة الإغريقية (Thalassa) وتعني البحر ومن كلمة (anemia) وتعني فقر الدم وللتعبير عن الحالات التي تعاني من فقر الدم في المدن القريبة من ساحل البحر الأبيض المتوسط لذلك كان الاعتقاد السائد هو أن هذا المرض يصيب سكان المدن الساحلية فقط ولذلك سمي بفقر دم البحر الأبيض المتوسط واستعمل هذا المصطلح عام 1936 من طرف الباحثان Bredford and Whipp

وفي عام 1925 م وصف طبيب الأطفال (Thomas Cooley) النوع الخطر لفقر الدم في الأطفال الإيطاليين الأصل، وسميت لاحقاً الحالات الشديدة من التلاسيميا (Coolye's anemia) باسمه بحثت الطبيعة الوراثية للمرض أولاً من قبل Mintrobem وزملائه في عام 1940 م حيث وصفوا فقر الدم الخضابي غير الاعتيادي في مجموعة من المرضى الإيطاليين وفي عام 1949م الحالة متجانسة الزيجة Cooley's anemia أصبح (homozygous state) لجين مندلي سائد جزئياً وفي عام 1958م اكتشف Kunkel مكون الخضاب الصغير الطبيعي (hemoglobin A2) ووجد انه مرتفع في الشخص المصاب بالتلاسيميا الصغرى.

وفي عام 1959 وجد الباحثان Stretton، Ingram هناك نوعين رئيسيين من (Thalassemia) و هما ألفا وبيتا (1959) وفيما بعد تركزت الأبحاث في علم أمراض الخلية (cytopathology) على دراسة حالات تلاسيميا بيتا باستعمال تقنيات لقياس تصنيع سلسلة الغلوبين في كل المتلازمات التلاسيمية (Thalassemia disorders)، إضافة الى أن التكنولوجيا الحيوية الجزيئية أصبحت الآن قادرة على مساعدة المرضى عندما يتم التعرف على الأخطاء الوراثية وطبيعة الطفرات وتوزيعها في مجتمع العالم. (البرقعاوي، 2010، صفحة 03)

2. نسب انتشار التلاسيميا عبر العالم:

في السابق، كان يُعتقد أن التلاسيميا تقتصر على مناطق جغرافية معينة. وقد كان ذلك منطقياً، لأنها ظهرت أساساً كنوع من التكيف الوراثي ضد الملاريا.

ولهذا السبب، كانت أكثر شيوعاً بين الشعوب التي تعيش في مناطق موبوءة بالملاريا، مثل:

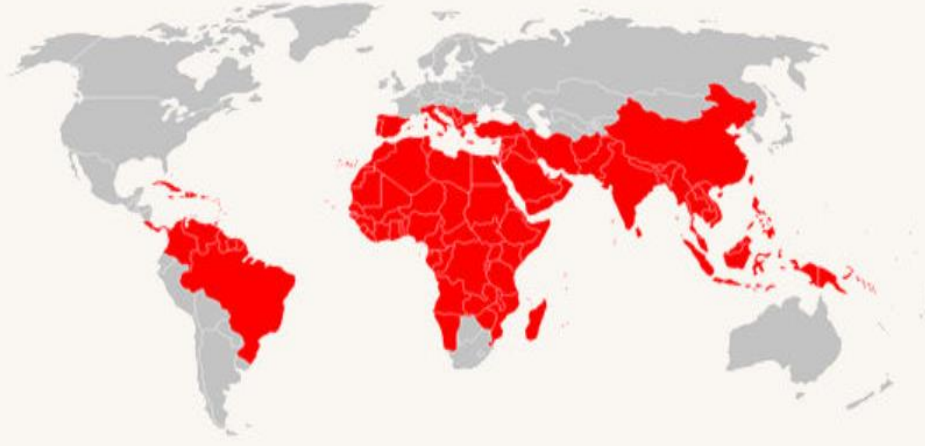
- آسيا وجنوب شرق آسيا
- دول حوض البحر الأبيض المتوسط
- أمريكا الجنوبية
- منطقة الكاريبي
- شمال ووسط إفريقيا
- الشرق الأوسط

مع الوقت، وبسبب التنقل والهجرات، أصبحت التلاسيميا منتشرة في أنحاء مختلفة من العالم، وليست حكرًا على منطقة بعينها. (UK Thalassemia society)

لا يُعرف معدل الانتشار الدقيق، إلا أن معدل الإصابة السنوي عند الولادة بالحالات العرضية من بيتا تلاسيميا يُقدَّر بنحو حالة واحدة لكل 100,000 ولادة على مستوى العالم.

وقد وُصف المرض لأول مرة في منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط، إلا أن الأشكال الشديدة منه تُسجَل بشكل متكرر في مناطق الشرق الأوسط وجنوب شرق آسيا والهند والصين.

وقد أدى تنقل السكان والهجرات إلى انتشار المرض عالمياً. (THURET, 2011)



Map 1: Highlighting regions of the world where thalassaemia is most prevalent

الشكل (02) يوضح اهم النقاط التي تتوزع فيها التلاسييميا حول العالم

كان يُعتقد أن الأشخاص الحاملين لسمة التلاسييميا يتمتعون بنوع من الحماية الطبيعية ضد الملاريا. فقد طوّر الجسم البشري هذه الدفاعات كآلية تطور بيولوجي فعالة، لكنه لم ينتبه إلى العواقب عندما يتزوج شخصان يحملان نفس الطفرة الجينية.

وهنا تظهر المشكلة الحقيقية: ولادة طفل مصاب بالتلاسييميا الكبرى (بيتا تلاسييميا ماجور). تشير التقديرات إلى أن نحو 700,000 طفل يُولدون سنوياً حول العالم وهم مصابون بأشكال شديدة من التلاسييميا.

ورغم ضخامة هذا الرقم، فإنه لا يعكس الواقع بالكامل، لأن كثيراً من الحالات في الدول الفقيرة لا يتم توثيقها أو الإبلاغ عنها.

وبحسب تقرير صادر عن الكلية الملكية لأطباء النساء والتوليد في بريطانيا عام 2014، فإن هناك ما يُقارب 100 مليون شخص حول العالم يحملون سمة التلاسييميا دون أعراض واضحة: أي أنهم ناقلون للمرض دون أن يكونوا مصابين به.

صحيح أن التلاسييميا كانت منتشرة أساساً في مناطق معينة مثل آسيا، وحوض المتوسط، والشرق الأوسط، لكنها لم تعد اليوم مقتصرة على أعراق أو مناطق بعينها.

فبسبب التغيرات السكانية والاجتماعية الكبيرة مثل الهجرة، وزيادة الزواج بين الأعراق المختلفة، أصبح أي شخص — من أي خلفية — معرضاً لأن يكون حاملاً للمرض.

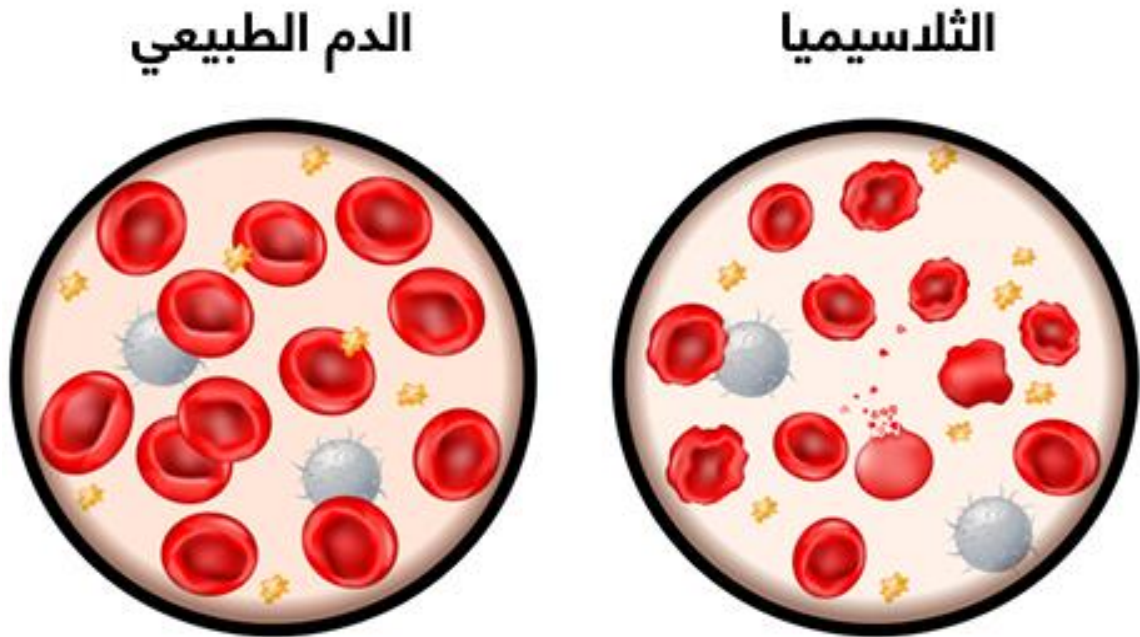
ولهذا السبب، من المهم أن يخضع الجميع لفحص التلاسييميا، حتى إن لم تظهر عليهم أي أعراض. فكما ذكرنا سابقاً، غالبية الحاملين للمرض يتمتعون بصحة جيدة ولا يعرفون أنهم حاملون إلا بعد إجراء الفحص.

فمثلاً الوضع في المملكة المتحدة تختلف معدلات انتشار التلاسييميا داخلها من منطقة لأخرى. ووفقاً لمراجعة نشرتها السجلات الوطنية لأمراض الهيموغلوبين (NHR) في ماي 2019، كانت الإحصائيات كالتالي:

- 1100 شخص مصاب بـ التلاسييميا الكبرى (بيتا ماجور).

- 250 شخصًا يعانون من التلاسيميا المتوسطة.
 - 123 شخصًا مصابين بحالة مركبة من بيتا تلاسيميا مع الهيموغلوبين E.
 - 266 شخصًا لديهم مرض الهيموغلوبين H.
- وفي كل عام، يُكتشف بين 20 إلى 30 زوجًا معرضين لخطر إنجاب طفل مصاب بالتلاسيميا الألفا الكبرى.
- ومن بين المصابين بالتلاسيميا الكبرى في المملكة المتحدة، 60% منهم من أصول جنوب آسيوية. (UK Thalassaemia society)
- أما في الجزائر فحسب ابحاثنا ومحاولاتنا لإيجاد نسب انتشارها لم نجد أي تقرير حول انتشار هذا المرض محليا وذلك راجع لقلة الأبحاث والدراسات حوله رغم انه موضوع ذو أهمية كبيرة ورغم ان الواقع المعاش يؤكد انتشار هذا المرض خاصة بين فئة الأطفال.
3. تعريف التلاسيميا:

مرض فقر دم حوض البحر الأبيض المتوسط هم المرضى الذين يعانون من المرض الناتج عن خلل وراثي انحلالي يؤدي في اجسامهم الي نقص حاد في انتاج بروتينات خاصة في الدم تسمى الغلوبين، وهو المكون الرئيسي للهيموغلوبين الموجود في خلايا الدم الحمراء ويعرف أيضا يعرف التلاسيميا بانه اسم المجموعة من الجينات ورثت عن طريق اضطرابات في الدم على وجه التحديد، وهي اضطراب لجزيء الهيموجلوبين داخل خلايا الدم الحمراء ينتج عنه تكسر في الدم. (النوايسة و الختاتنة، 2022، صفحة 74)



الشكل رقم (03) يوضح الفرق بين تكوين الدم الطبيعي والتلاسيميا (thalassemia images, s.d).
أولا التطرق الى مكونات الدم والهيموغلوبين:

1. أنواع مكونات خلايا الدم:

• البلازما

البلازما (Plasma) هي المكون السائل في الدم، [٢] وتُشكل ما نسبته 55% من إجمالي حجم الدم، ويتكون 90% منها من الماء والأملاح والدهون والهرمونات، بالإضافة لكونها غنية بالبروتينات بما في ذلك بروتين الألبومين (Albumin)، والغلوبولين المناعي (Immunoglobulins)، وعوامل التخثر

(Clotting Factors)، والفيبرينوجين (Fibrinogen)، وتؤدي هذه البروتينات وظائف محددة، وفيما يلي توضيحاً لذلك:

- يمنع الألبومين الدم من فقدان الكثير من الماء، ويمنحه قواماً مُتَسَقّاً لأنه ينتقل عبر الأوعية الدموية الضيقة المنفذة للماء (الشعيرات الدموية).
- ينقل الألبومين مكونات الدم والعناصر الغذائية المختلفة إلى الأنسجة.
- الغلوبولين المناعية الموجودة في البلازما هي أجسام مضادة تلعب إلى جانب خلايا الدم البيضاء دوراً مهماً في مكافحة العدوى ومُسببات الأمراض.
- تعمل عوامل التخثر بالاشتراك مع الصفائح الدموية على التحكم بالنزيف، والمساعدة على تخثر الدم.

• خلايا الدم الحمراء

تُشكل خلايا أو كُرَيَات الدم الحمراء (Erythrocytes - Red Blood Cells - RBCs) حوالي 40% من حجم الدم، وتتميز بشكلها القُرصِيّ المُفلطح والمُسَطَّح قليلاً، وتقوم على نقل الأوكسجين من الرئتين إلى الأنسجة، وبالمقابل نقل ثاني أكسيد الكربون من الأنسجة إلى الرئتين، وتحتوي خلايا الدم الحمراء على جزيء الهيموجلوبين (Hemoglobin)؛ وهو بروتين يحتوي على الحديد، وينقل الأوكسجين إلى أنسجة الجسم، كما ويجعل لون الدم أحمرًا، وتعيش خلايا الدم الحمراء حوالي 120 يومًا أي 4 أشهر تقريبًا حتى يستبدلها الجسم بواسطة الطحال، وينتج جسم الإنسان حوالي مليوني خلية دم حمراء كل ثانية. العدد المتوقع لخلايا الدم الحمراء في قطرة واحدة من الدم تبلغ ميكروليترًا واحدًا هو 4.5 - 6.2 مليون خلية في الذكور، و 4.0 - 5.2 مليون خلية في الإناث.

• خلايا الدم البيضاء

تُشكل خلايا الدم البيضاء (Leukocytes - White Blood Cells - WBCs) أقل من 1% من حجم الدم، وتعد جزءًا مهمًا من جهاز المناعة الذي يحارب ضد العدوى، ويمكنها الخروج من مجرى الدم والوصول إلى الأنسجة التي تغزوها الميكروبات والأجسام الغريبة، ولخلايا الدم البيضاء أنواعًا متعددة منها الخلايا الليمفاوية (Lymphocytes)؛ وهي أجزاء أساسية من جهاز المناعة تساعد الجسم على محاربة العدوى، وتُقسم بدورها إلى قسمين هما الخلايا التائية (T Cells) التي تُوجه نشاط جهاز المناعة، والخلايا البائية (B Cells) التي تُنتج أجسامًا مضادة لتدمير الأجسام الغريبة، [٤] أما الأنواع الأخرى لخلايا الدم البيضاء فتشمل العدلات (Neutrophils)، والوحيدات (Monocytes)، واليوزينات أو الحمضات (Eosinophils)، والقَعِدَات أو الخلايا القاعدية (Basophils)، وتعيش خلايا الدم البيضاء لساعاتٍ، أو أيامٍ، أو شهورٍ، أو سنواتٍ بحسب النوع المحدد، [٦] ويمكن أن تُشير المستويات المرتفعة أو المنخفضة منها إلى الإصابة بمرضٍ ما.

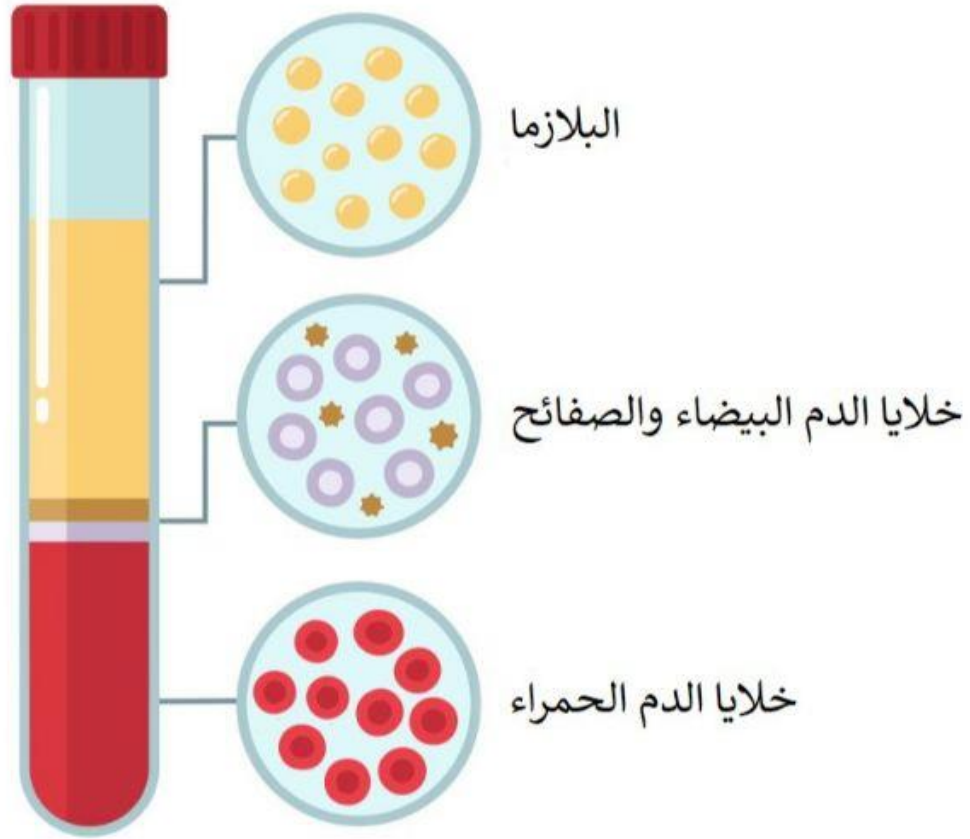
يتراوح المعدل الطبيعي لخلايا الدم البيضاء ما بين 3.4 - 9.6 مليار خلية / لتر. (ياسين، 2021)

• الصفائح الدموية

الصفائح أو الصفيحات الدموية (Platelets - Thrombocytes) هي جزيئات تُشبه الخلايا، وتتميز بكونها أصغر حجمًا من خلايا الدم الحمراء أو البيضاء، كما أن عددها أقل من عدد خلايا الدم الحمراء، إذ تبلغ نسبتها حوالي 1 صفيحة لكل 20 خلية دم حمراء، وتساعد الصفائح الدموية على تخثر الدم من خلال التجمّع في موقع النزيف والتكتل معًا لتشكل سدادة تساعد على سدّ الأوعية الدموية، وفي الوقت نفسه تُطلق مواد تساعد على تعزيز المزيد من التخثر والتئام الجرح، [٧] وعندما يكون عدد الصفائح الدموية منخفضًا جدًا تزداد احتمالية حدوث الكدمات والنزيف غير الطبيعي، أما عندما يكون عددها مرتفعًا جدًا

فقد يتجلط الدم بشكل مُفرط، مما يمكن أن يسدّ الأوعية الدموية مسبباً اضطراباتٍ مختلفةٍ كالنوبة الإقفارية العابرة (Transient Ischemic Attack)، كما أنّه عندما يكون عددها مرتفعاً للغاية فإنها يمكن أن تمتص بروتينات التخثر، وتتسبب بذلك في حدوث نزيف على عكس طبيعتها، وتعيش الصفائح الدموية في الجسم حوالي 7 - 10 أيام، ثم يتخلص منها الجسم بواسطة الطحال، ويمكن تخزينها خارج الجسم لمدة خمسة أيام فقط.

يتراوح المعدل الطبيعي للصفائح الدموية ما بين 135 - 317 مليار صفيحة / لتر للذكور، و 157 - 371 مليار صفيحة / لتر للإناث.



صورة رقم (04) توضح مكونات الدم الطبيعي (ياسين، 2021)

ب. معلومات هامة عن هيموغلوبين الدم

من المعلومات الهامة عن هيموغلوبين الدم ما يأتي:

- تحتوي خلايا الدم الحمراء على الهيموغلوبين (Hemoglobin)، وهو بروتين غني بالحديد أحمر اللون.
- يساعد الهيموغلوبين على نقل الأكسجين من الرئتين إلى بقية أعضاء الجسم ونقل ثاني أكسيد الكربون من الجسم إلى الرئتين، بحيث يمكن إخراجهِ من الجسم في عملية الزفير.
- يتم إنتاج معظم خلايا الدم، بما فيها خلايا الدم الحمراء، باستمرار في النقي وهو نخاع العظم (Bone marrow)، وهو مادة إسفنجية حمراء اللون موجودة في داخل تجويفات العظام الكبيرة في الجسم.

• يحتاج الجسم من أجل إنتاج الهيموغلوبين وخلايا الدم الحمراء إلى الحديد ومعادن أخرى وفيتامينات وبروتينات تتوفر في الغذاء الذي يتناوله الإنسان، بالإضافة إلى بعض الهرمونات أهمها هرمون الإريثروبويتين (EPO) والتي تقوم الكلى بإفرازه من أجل إنتاج خلايا الدم الحمراء. تجدر الإشارة إلى أن معدل عمر خلية الدم الحمراء يتراوح ما بين 110 إلى 120 يوم. عندما يعاني الإنسان من الأنيميا، فإن جسمه لا ينتج ما يكفي من خلايا الدم الحمراء، إنما يُضَيِّع الكثير منها أو يتلفها بسرعة تفوق قدرته على إنتاج خلايا دم جديدة.

ت. اختلاف قيم فحوصات فقر الدم بين الذكور والإناث

يتم تعريف فقر الدم بحسب قيم فحوصات الدم، والتي تختلف بين الذكور والإناث كما يأتي:
الذكور: أقل من 13.5 غرام/ديسيلتر من تركيز الهيموغلوبين، وقيم أقل من 41% من الهيماتوكريت.
الإناث: قيم أقل من 12 غرام/ديسيلتر لتركيز الهيموغلوبين، وقيم أقل من 36% من الهيماتوكريت.

ث. اختلاف قيم الهيموغلوبين

يوجد بعض الفئات الخاصة التي تختلف لديهم قيم الهيموغلوبين الطبيعية عن باقي البشر لأسباب جينية أو وراثية أو لأسباب متعلقة بنمط حياتهم، نذكر من هذه الفئات ما يأتي:

• المدخنون

من المعروف أن لدى المدخنين قيم هيماتوكريت أعلى من غير المدخنين، ما يجعل الكشف عن فقر الدم من الأمور الصعبة؛ لأنه لا يظهر خلال الفحوصات المخبرية.

• سكان المرتفعات

يكون لدى الأشخاص الذين يسكنون في ارتفاع عالٍ عن سطح البحر قيم هيموغلوبين أعلى من أولئك الذين يسكنون في الأماكن القريبة من ارتفاع سطح البحر.

• الأمريكيان من أصل أفريقي

يكون لدى الأشخاص من أصل أفريقي قيم هيموغلوبين أقل بمعدل 0.5 - 1.0 غرام/ديسيلتر من القيم المتعارف عليها عالمياً.

• الرياضيين

يكون لدى الأشخاص الرياضيين قيم هيموغلوبين طبيعية مختلفة عن القيم الطبيعية المتعارف عليها عالمياً. (طب)

ج. تعريف مرض التلاسيميا

أمراض التلاسيميا هي مجموعة من الأمراض الدم الوراثية التي تنشأ بسبب النقص في إنتاج النخاع العظمي لسلسلة ألفا أو بيتا الغلوبين المكونة لبروتين الهيموغلوبين (بروتين الخضاب الأحمر اللون في كريات الدم الحمراء) الذي يؤدي إلى حدوث الأنيميا المزمنة. وتصيب التلاسيميا أطفال بالأبوين يحملان الشيفرة البيولوجية الوراثية لتلاسيميا، ويكون كل طفل مثل هذين الزوجين معرضاً للإصابة بتلاسيميا بنسبة 25%، بينما احتمال كونه سليماً حاملاً لسمة الوراثية للمرض هو 50%، واحتمال كونه سليماً ال يحمل السمة الوراثية للمرض هو 25% (بمهردي، 2001، صفحة 2)

4. الوراثة في مرض التلاسيميا:

التلاسيميا مرض يُنقل من الأبوين إلى الأبناء من خلال الجينات. والجين هو وحدة صغيرة من المعلومات الوراثية تتحكم في بعض خصائص الجسم، عن طريق إنتاج بروتينات متخصصة جداً.

الجينات هي أجزاء من الحمض النووي (DNA)، الذي يُشكّل المادة الوراثية الأساسية في الكروموسومات. هذه الجينات هي ما يجعل كل شخص فريداً، فهي تحدد صفاتنا مثل لون الشعر، الطول، وغيرها من الخصائص الوراثية.

في كل خلية من خلايا الجسم يوجد نسختان من كل جين، تُعرف كل واحدة منهما باسم "أليل". نحن نرث أحد الأليلين من الأم، والآخر من الأب.

وفي بعض الأحيان، قد تكون النسخة الموروثة من الجين مفقودة، أو معطوبة، أو مختلفة عن الشكل الطبيعي، مما يؤدي إلى ظهور أمراض وراثية.

في حالة التلاسيميا الكبرى من النوع بيتا (Beta Thalassemia Major)، يرث الشخص نسختين غير طبيعيتين من جين البيتا-غلوبين؛ واحدة من الأم وأخرى من الأب.

ونتيجة لهذه الطفرات الجينية، لا يستطيع الجسم إنتاج كمية كافية من بروتين البيتا-غلوبين، وهو مكون أساسي في الهيموغلوبين — المادة التي توجد داخل كريات الدم الحمراء والمسؤولة عن نقل الأكسجين في الجسم.

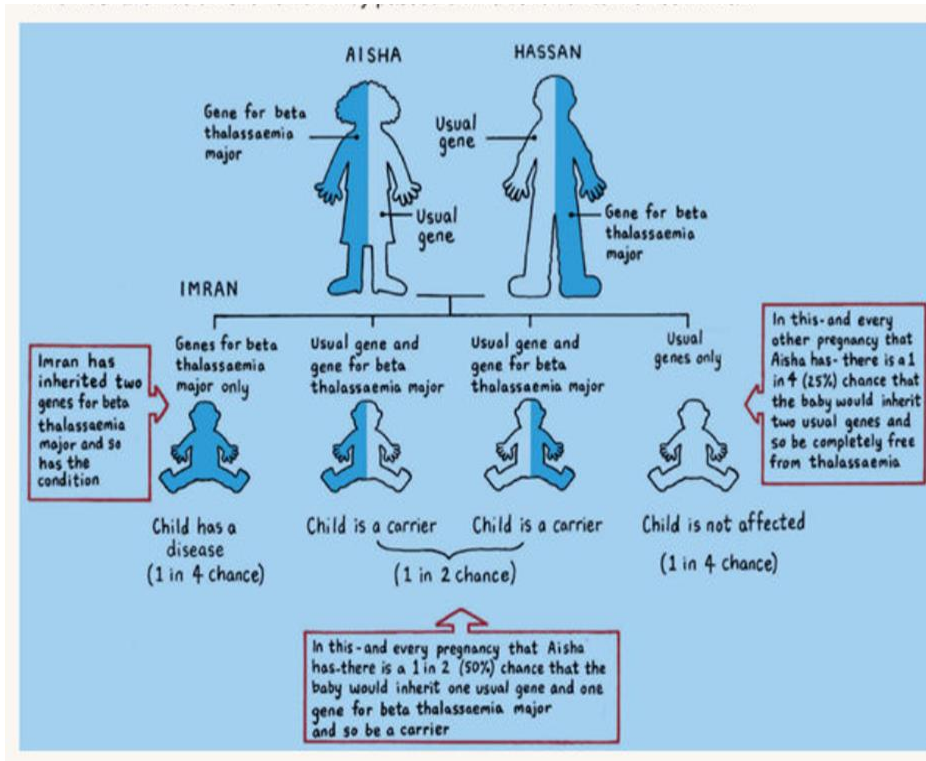
مثال توضيحي حول انتقال المرض من الابوين الى الاطفال:

عائشة وحسن، كلٌ منهما يحمل نسخة واحدة من الجين الطبيعي الذي يُنتج كميات معتادة من كريات الدم الحمراء، ونسخة أخرى متغيرة أو "جين التلاسيميا" الذي يُنتج كمية أقل من المعتاد. وبالتالي، يُعد كل من عائشة وحسن من حاملي مرض التلاسيميا. وغالبًا ما يُطلق على حالة الحامل اسم سمة التلاسيميا أو التلاسيميا الصغرى.

الأشخاص الحاملون للمرض يكونون أصحاء تمامًا ولا يعانون من أعراض. بل في كثير من الأحيان لا يعلمون حتى أنهم يحملون الجين المتحوّر. لكن بالرغم من أنهم لا يُصابون بالمرض، فإنهم قادرون على نقل الجين المتحوّر إلى أطفالهم.

ولكي يُصاب الطفل بـ التلاسيميا الكبرى (Beta Thalassemia Major)، يجب أن يرث نسختين متغيرتين من الجين، واحدة من الأب وواحدة من الأم.

شكل(05) يوضح مثال توضيحي حول كيفية انتقال مرض التلاسيميا بين الأجيال:



- في حالة عائشة وحسن، هناك الاحتمالات التالية في كل مرة يُرزقان فيها بطفل:
- ✓ احتمال 1 من 4 (25%) أن يرث الطفل الجين المتحور من كلا الوالدين ويُصاب بالتلاسيما الكبرى.
 - ✓ احتمال 1 من 2 (50%) أن يرث الطفل جيناً متحوراً من أحد الوالدين فقط، ويكون حاملاً للمرض مثل والديه.
 - ✓ احتمال 1 من 4 (25%) أن يرث الطفل نسختين طبيعيتين من الجين، ويكون خالياً تماماً من التلاسيما.

هذه الاحتمالات تبقى كما هي في كل مرة يُرزق فيها عائشة وحسن بطفل جديد. فقد يكون طفلهم التالي مصاباً بالتلاسيما الكبرى مثل طفلهم عمران، أو قد يكون حاملاً فقط، أو سليماً تماماً من المرض.

نظراً لأن التلاسيما تُورث وفق نمط وراثي جسدي متنح، فإن الشخص الحامل لسمة التلاسيما قد ينقل الجين المتحور إلى أطفاله. وعندما يكون كلا الوالدين حاملين للجين، فإن هناك احتمالاً أن يُولد أطفالهم إما حاملين للمرض أيضاً، أو مصابين بالتلاسيما الكبرى. (UK Thalassaemia society) أي أن التلاسيما تنقل وراثياً لذا يجب على الزوجين أخذ هذه المعلومة بعين الاعتبار والقيام بالتحاليل اللازمة لمعرفة إذا كان الزوجين حاملين لسمة التلاسيما أو لا وللحصول على أبناء أصحاء مستقبلاً.

5. أسباب التلاسيما:

تحدث التلاسيما بسبب حدوث طفرات في الحمض النووي للخلايا المسؤولة عن إنتاج الهيموغلوبين - وهو مادة في خلايا الدم الحمراء مسؤولة عن حمل الأكسجين في كامل الجسم. تتوارث الطفرات المرتبطة بالتلاسيما من الأهل إلى الأبناء.

تتكون جزيئات الهيموغلوبين من سلاسل تسمى سلاسل ألفا وبيتا التي قد تتأثر بالطفرات. في التلاسيما، يقل إنتاج سلاسل ألفا أو بيتا؛ ما يؤدي إلى الإصابة إما بتلاسيما ألفا أو بتلاسيما بيتا.

في تلاسييميا ألفا، تعتمد شدة التلاسييميا على عدد الطفرات الجينية التي يرثها الطفل من الأهل. وكلما زادت الجينات الطافرة، زادت شدة التلاسييميا.

في تلاسييميا بيتا، تعتمد شدة التلاسييميا على الموقع الذي تأثر بالطفرة في جزيء الهيموغلوبين. (مها، 2020، صفحة 56)

6. أعراض التلاسييميا:

يمكن أن تشمل مؤشرات وأعراض مرض التلاسييميا ما يلي:

- الإرهاق
- الضعف
- شحوب الجلد أو اصفراره
- تشوهات عظام الوجه
- بطء النمو
- انتفاخ في البطن
- البول الداكن (Todd Gersten)

تظهر لدى بعض الأطفال مؤشرات وأعراض مرض التلاسييميا عند الولادة؛ وتنشأ لدى أطفال آخرين خلال العامين الأولين من العمر. بعض الأشخاص الذين لديهم جين واحد فقط من الهيموغلوبين المصاب لا يواجهون أعراض مرض التلاسييميا. (مها، 2020، الصفحات 55-56)

- شحوب اللون والأنيميا الشديدة نتيجة لتكسير كرات الدم الحمراء قبل عمرها الافتراضي وهو 120 يوم مع عدم قدرة نخاع العظمى على تعويض هذا النقص في كرات الدم الحمراء، وغالباً ما تبدأ الأعراض في الظهور بعد الشهر السادس من العمر وهو العمر الذي يبدأ الجسم عنده إنتاج هيموجلوبين A بدلاً من هيموجلوبين F ولذلك يصعب تشخيص هذا المرض قبل سن ستة أشهر

- اصفرار العينين مع تلون البشرة باللون الرمادي الارتوازي وتغيير لون البول إلى اللون الداكن كنتيجة لزيادة معدلات تكسير كرات الدم الحمراء مع ترسيب الحديد الزائد في الجسم في الجلد.

- تغيير في شكل الوجه بسبب تضخم عظام الجمجمة والفك العلوي وهو ما يسمى (mongoloid Face) بسبب زيادة نشاط وتضخم نخاع العظمى في عظام الجمجمة لتعويض نقص كرات الدم الحمراء.

-تضخم الطحال مما يؤدي إلى زيادة حجم البطن. (الطنباري، 2006، الصفحات 265-266)

7. تشخيص مرض التلاسييميا

تظهر مؤشرات المرض واعراضه على معظم الأطفال المصابين بتلاسييميا بدرجة متوسطة او شديدة خلال اول عامين من حياتهم. وإذا اشتبه الطبيب في إصابة الطفل بتلاسييميا، فبإمكانه التأكد من التشخيص بإجراء فحوصات الدم. فقد تكشف فحوصات الدم عن عدد خاليا الدم الحمراء والأنماط غير الطبيعية في الحجم، الشكل، اللون. يمكن استخدام اختبارات الدم في اجراء تحليل حمض النووي للكشف عن الجينات الطافرة.

1.7. التشخيص قبل الولادة (Prénatal)

- يُمكن إجراء التشخيص قبل الولادة في حالات وجود خطر عائلي معروف.
- يتم باستخدام أخذ عينات من الزغابات المشيمية (CVS) في الأسبوع العاشر إلى الثاني عشر من الحمل، أو بزل السلى (amniocentèse) بعد الأسبوع الخامس عشر.
- يُستخدم التحليل الجزيئي لتحديد الطفرات في جين β -globine لدى الجنين.

2.7. التشخيص بعد الولادة (Postnatal)

- يتم عبر الكهرباء الشعاعية للهيموغلوبين (électrophorèse de l'hémoglobine) التي تظهر نسبة غير طبيعية أو غياب HbA.
- قد تظهر الأعراض السريرية بعد بضعة أشهر من الولادة عند الرضع المصابين.
- يُدعم التشخيص بتحليل الهيموغلوبين، وعدّ دموي شامل (NFS)، إضافة إلى الفحص الجزيئي للطفرات.
- ❖ مجموعة من الفحوصات والتحليلات التي تساعد على تأكيد الإصابة أو اكتشاف حمل الجين، وهي كالتالي:

أ. المؤشرات الدموية (تحاليل الدم الأساسية):

تُظهر انخفاضاً في مستوى الهيموغلوبين، وكذلك في حجم وكثافة خلايا الدم الحمراء، خاصة قيمتي:

○ MCH (متوسط كمية الهيموغلوبين داخل الخلية)

○ MCV (متوسط حجم الخلية)

ب. فحص شريحة الدم تحت المجهر (Blood Film): يُظهر علامات مميزة مثل

✓ خلايا دم حمراء صغيرة الحجم وضعيفة اللون (نقص الصبغة)

✓ تفاوت في حجم الخلايا (Anisocytosis)

✓ تغيرات في شكل الخلايا (Poikilocytosis)

✓ رحلان الهيموغلوبين (Hemoglobin Electrophoresis): يُستخدم لاكتشاف أنواع الهيموغلوبين المختلفة داخل الدم مثل:

• HbA (الهيموغلوبين الطبيعي)

• HbA2

• HbF (الهيموغلوبين الجنيني)

✓ التحاليل الجزيئية (التحليل الجيني):

• يتم فيها فحص الحمض النووي (DNA) للكشف عن الطفرات الجينية المسببة للتلاسييميا.

8. أنواع التلاسييميا:

يوجد لأنيميا البحر المتوسط نوعان هما:

1.8. النوع الأول: أنيميا البحر المتوسط الوسطى"

وتصنف حسب سلسلة الأحماض الأمينية المصابة وراثياً، سلسلة (ألفا)، وتكون فيها نسبة الهيموجلوبين منخفضة، وتظهر على المريض في سن متأخرة بعض الأعراض، مثل: الإرهاق، خفقان القلب، والتهجان لأقل مجهود وشحوب في الوجه والمريض بهذا النوع من أنيميا البحر المتوسط ينقل المرض لأبنائه، ويستطيع التعايش مع المرض دون نقل دم له إلا عند الضرورة إجراء عمليات جراحية. (عبد الفتاح محمد عطية، 2019، صفحة 104)

أنواع تلاسييميا ألفا:

✓ **Carrier Alpha Thalassemia**

تحدث هذه الحالة عندما يكون الخلل في جين واحد وفيها لا تظهر على المريض أعراض سريرية.

✓ **Alfa Thalassemia trait**

تحدث هذه الحالة عندما يكون الخلل في جينين وفيها يحدث فقر دم ناقص الصباغ المعتدل

✓ تلاسييميا هيموغلوبين Hemoglobin:

تحدث هذه الحالة عندما يكون الخلل في ثلاث من الجينات الأربعة وفيها يصاب المريض بفقر دم شديد أحياناً يتطلب نقل الدم لهم، وتكون كريات الدم صغيرة لا تظهر بأشكال محددة.

✓ هيدغو فيتاليس Hydrops Fetalis:

تحدث هذه الحالة عندما يكون الخلل في الجينات الأربعة لسلاسل الغلوبين ألفا ويكون الطفل مصاباً بها منذ الولادة مع فقر دم خطير وقد يموت الجنين في الرحم (البرقعاوي، 2010، صفحة 12)

2.8. النوع الثاني: أنيميا البحر المتوسط "الكبرى":

تصنف نفس السلسلة السابقة سلسلة (بيتا)، وفي هذه الحالة يحتاج المريض إلى نقل دم بصورة دائمة شهرياً تقريباً، ويظهر المرض في عمر أربعة أشهر، كما يحدث تغير في شكل العظام، والتأخر في النمو، وتأخر البلوغ، وقلة الشهية، وتضخم الطحال والكبد (عبد الفتاح محمد عطية، 2019، صفحة 104)

أنواع تلاسييميا بيتا:

✓ التلاسييميا الصغرى أوسجية التلاسييميا: Thalassemia minor or thalassemia trait

في هذا النوع من التلاسييميا بيتا لا يكون النقص في بروتين بيتا كبيراً بحيث يؤدي إلى مشاكل في الوظيفة الطبيعية لخضاب الدم، والشخص المريض في هذه الحالة يحمل سجية وراثية (genetic anemia) للتلاسييميا وهو عادة لا يعاني من مشاكل صحية لكنه قد يعاني من فقر دم معتدل كما في تلاسييميا ألفا المعتدلة وغالباً ما يخطأ الطبيب في تشخيص هذا المرض لتشابهه مع فقر دم نقص الحديد Iron deficiency anemia في شكل خلايا الدم الحمراء الصغيرة

✓ التلاسييميا بيتا الوسطى: Beta-Thalassemia Intermedia

وهو نوع معتدل الخطورة إذ يمكن أن يصنف بين النوعين الأول والنوع الثالث من حيث الخطورة ويبقى المريض بالتلاسييميا المتوسطة على قيد الحياة من دون أن ينقل إليه الدم ويكون أغلب المرضى بصحة جيدة تماماً حتى بعد سنتين من العمر. (البرقعاوي، 2010، صفحة 13)

كذلك يُعاني فيها المريض من فقر دم أقل شدة مقارنة بالنوع الحاد، وغالباً ما يتم تشخيصها في مراحل متأخرة من الطفولة أو حتى في البلوغ. بعض المرضى قد يحتاجون إلى نقل دم في مناسبات معينة، بينما قد لا يحتاجه البعض الآخر على الإطلاق.

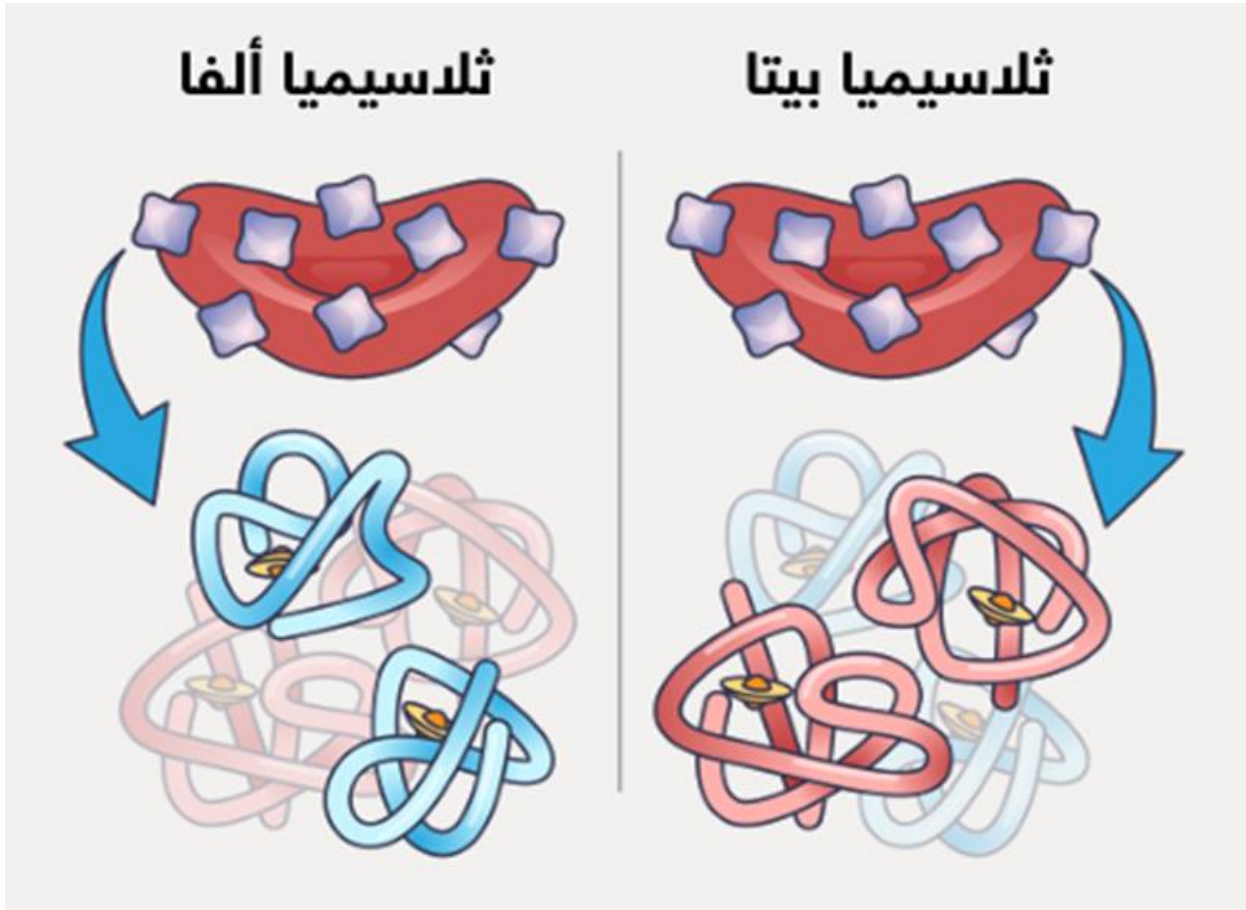
من المضاعفات الشائعة في هذا النوع: فرط نشاط الطحال، تكون الحصيات الصفراوية، تكون الدم خارج نخاع العظم، حدوث جلطات دموية، وتراكم تدريجي للحديد في الجسم. (THURET, 2011)

✓ التلاسييميا الكبرى أو فقر دم كولي: Beta- Thalassemia Major or Cooley's anemia

و يمثل هذا النوع الحالة الخطرة من التلاسييميا حيث يحدث فيه نقص كامل لبروتين سلاسل الغلوبين بيتا في خضاب الدم ويتسبب في فقر دم خطير مهدد للحياة ويعتمد على نقل الدم ويتسبب أيضاً في تضخم الطحال وتشوه العظم وتظهر كريات الدم ناقصة الصباغ (hypochromic Macrocytosis) وتظهر خلايا دم حمراء صغيرة (Microtosis) نتيجة لفقر الدم كما تظهر حالة تعدد الاصطبغ أو الحؤول اللوني وتظهر أحياناً كريات دم بيضاء غير ناضجة (immature leukocytes). (البرقعاوي، 2010، صفحة 14)

عادة ما تبدأ الأعراض في الظهور ما بين الشهر السادس والسنة الثانية من العمر. هذا النوع من فقر الدم يتطلب نقل دم منتظم للحفاظ على مستوى الهيموغلوبين ضمن نطاق 90-100 غرام/لتر، مما يسمح للطفل بممارسة أنشطة طبيعية.

مع مرور الوقت، يؤدي نقل الدم المستمر إلى تراكم الحديد في الجسم، مما يشكل خطرًا على الحياة (خصوصًا من خلال تأثيره على القلب)، ويتسبب في مضاعفات خطيرة مثل ترسب الحديد في الغدد الصماء والكبد. (THURET, 2011)



الشكل (06) يوضح الفرق بين التلاسييميا بيتا وتلاسييميا ألفا (Todd Gersten) بالإضافة إلى (التلاسييميا ألفا وبيتا) هناك اضطرابات أخرى وهي تحدث عندما يكون جين التلاسييميا ألفا وبيتا مع جين طافر أو غير طبيعي وهي :

E - beta thalassemia

خضاب الدم (HBE) هو من أكثر أنواع خضاب الدم غير الطبيعي الشائعة ويوجد عادة في مجتمعات شرق الولايات المتحدة مثل جورجيا والاباما . وهذه الحالة ناتجة من اتحاد Beta-thalassemia وخضاب الدم E فينتج عن ذلك E-beta thalassemia وهو فقر دم معتدل الخطورة واعراض هذه الحالة مشابهة ل Beta-thalassemia intermedia

Sickle beta thalassemia

هذه الحالة ناتجة من اتحاد خضاب الدم S مع (HBs) مع Beta - thalassemia ويكون خضاب الدم غير طبيعي ويوجد في المصابين بفقر الدم المنخلي (Sickle Cell disease) ويوجد هذا النوع في دول البحر الأبيض المتوسط مثل إيطاليا وتركيا. (البرقعاوي، 2010، صفحة 14)

خلال دراستنا الحالية سيتم تناول النوع الثاني من التلاسييميا أي تلاسييميا بيتا -الأطفال المرضى هم أطفال تم تشخيصهم بمرض التلاسييميا بيتا-.

9. الفرق بين التلاسييميا وفقر الدم:

التلاسييميا هي حالة وراثية يمكن أن تؤدي إلى العديد من المضاعفات، ويُعد فقر الدم أحد أبرز أعراضها. يمكن للعلاج أن يساعد في الوقاية من تطور فقر الدم. التلاسييميا وفقر الدم كلاهما من أمراض خلايا الدم الحمراء، وغالبًا ما يرتبطان ببعضهما، لكنهما ليسا الحالة نفسها. فالتلاسييميا، وهي حالة وراثية، قد تؤدي إلى فقر الدم، إلا أن لكل منهما خصائصه المختلفة.

علاج التلاسييميا يمكن أن يساعد في الوقاية من فقر الدم ومن مضاعفات أخرى. تابع القراءة للتعرف على الفروقات بينهما. (Whittington, 2024)

أ. الفرق بين التلاسييميا وفقر الدم

التلاسييميا هي اضطراب وراثي يؤدي إلى إنتاج الجسم لنوع غير طبيعي من بروتين الهيموغلوبين.

الهيموغلوبين موجود في خلايا الدم الحمراء، وهو المسؤول عن نقل الأكسجين. عندما يعاني الشخص من التلاسييميا، لا تحصل خلايا الدم الحمراء على الكمية الكافية من الأكسجين، وغالبًا ما يتم تدميرها.

هذا النقص قد يؤدي إلى فقر الدم، وهو حالة تحدث عندما لا يحتوي الجسم على ما يكفي من خلايا الدم الحمراء السليمة.

بالتالي، على الرغم من أن التلاسييميا يمكن أن تسبب فقر الدم، إلا أن الحالتين ليستا متطابقتين. إضافة إلى ذلك، هناك أسباب عديدة أخرى لفقر الدم، منها: نقص الفيتامينات والمعادن، الأمراض المزمنة، أو الإصابات. بينما التلاسييميا سببها دائمًا جيني.

ب. أعراض التلاسييميا مقابل أعراض فقر الدم

ليس كل من يعاني من التلاسييميا تظهر عليه الأعراض. وغالبًا ما تظهر الأعراض في مرحلة الطفولة أو المراهقة، وقد تشمل:

- لون بول داكن
- شحوب أو اصفرار الجلد
- التعب وقلة النشاط
- النعاس الزائد خلال النهار
- تأخر في النمو والتطور
- تشوهات في العظام

وفي بعض الحالات، تكون التلاسييميا شديدة، كما في حالة التلاسييميا الكبرى (نوع من التلاسييميا بيتا)، حيث تظهر الأعراض عادة قبل بلوغ الطفل عامه الثاني، وتشمل:

- التهابات متكررة
- العصبية أو الانزعاج المستمر
- اليرقان (اصفرار بياض العينين)
- فقدان الشهية
- شحوب الجلد

- تضخم الأعضاء
 - تأخر النمو وعدم الازدهار (Whittington, 2024)
- أما فقر الدم، فقد يكون خفيفاً أو متوسطاً أو شديداً. وفي حال كان خفيفاً، قد لا تظهر أعراض واضحة. لكن في الحالات المتوسطة إلى الشديدة، يمكن أن تشمل الأعراض:

- التعب العام
- الدوخة
- الضعف
- ضيق التنفس
- الصداع
- خفقان القلب
- التهيج أو الانفعال
- الإغماء أو الشعور بالدوار

ت. هل يمكن الإصابة بالتلاسييميا دون الإصابة بفقر الدم؟

عادةً ما تؤدي التلاسييميا إلى فقر الدم بسرعة، ولكن من الممكن أن يصاب الشخص بها دون تطور فقر دم واضح، خاصة إذا بدأ العلاج مبكراً.

بعض العلاجات تشمل تناول مكملات الحديد (إذا كان هناك نقص)، أو أدوية أخرى حسب الحالة. وفي الحالات المتوسطة إلى الشديدة، قد يتم اللجوء إلى عمليات نقل دم منتظمة لتقليل خطر فقر الدم والمضاعفات الأخرى.

ومن الخيارات العلاجية الأخرى أيضاً: زراعة الخلايا الجذعية.

الخلاصة

التلاسييميا وفقر الدم حالتان مترابطتان بشكل وثيق، لكنهما ليستا متماثلتين. فالتلاسييميا هي حالة وراثية تُضعف خلايا الدم الحمراء، بينما فقر الدم هو نتيجة لنقص في خلايا الدم الحمراء السليمة. لذلك، من الشائع أن تؤدي التلاسييميا إلى الإصابة بفقر الدم. يمكن أن يساعد علاج التلاسييميا — من خلال الأدوية، ونقل الدم، وزراعة نخاع العظم — في الوقاية من فقر الدم والمضاعفات الأخرى. (Whittington, 2024)

10. الفحص للكشف عن سرطان الدم والأورام اللمفاوية لدى مرضى التلاسييميا:

ينبغي عرض إجراء فحوصات للكشف عن سرطان الدم (اللوكيميا) والأورام اللمفاوية على مرضى التلاسييميا في حال ظهور أعراض متداخلة مثل فقر الدم، التعب، وتضخم الطحال، وفقاً لمقال نُشر في مجلة Blood Reviews. أجرى الباحثون دراسة لتقييم خطر الإصابة بالأورام لدى مرضى التلاسييميا، وتبين أن المرضى الذين يعتمدون على نقل الدم (TDT) والذين لا يعتمدون عليه (NTDT) على حد سواء، لديهم خطر أعلى للإصابة بالأورام، خاصةً الدموية منها، بمعدل يُقدَّر بـ 1.47 مرة أكثر مقارنة بغيرهم.

ورغم ندرة الدراسات التي تبحث العلاقة بين التلاسييميا والإصابة بالأورام، فإن البيانات المتوفرة — والتي تأتي في معظمها من دراسات وبائية وطنية ومتعددة المراكز — إضافة إلى بعض التقارير الفردية، تشير إلى تزايد حالات الإصابة بالأورام الصلبة والدموية بين مرضى التلاسييميا.

أ. الأورام الصلبة

تشير الدراسات إلى ارتفاع في معدلات الإصابة بسرطان الغدة الدرقية، وخصوصاً النوع الحليمي، لدى مرضى التلاسييميا مقارنة بعمامة السكان. أما البيانات المتعلقة بسرطان الكلى فلا تزال غير كافية، ويبدو أن سرطان الثدي نادر للغاية في هذه الفئة من المرضى. تحسين الرعاية وزيادة العمر، لكن...

صرّح الدكتور علي طاهر، أستاذ الطب في المركز الطبي للجامعة الأميركية في بيروت: "كان من المهم بالنسبة لنا دراسة هذه العلاقة، خصوصاً بعد أن ساهمت برامج نقل الدم المحسّنة والعلاج المكثف لإزالة الحديد (ICT)، مدعومة بتطور تقنيات التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، في زيادة متوسط العمر لدى مرضى التلاسييميا. لكن، وعلى الرغم من هذه التقدّمات، فإنها لم تقضِ تماماً على العوامل المرضية الأساسية، ما أدى إلى ظهور أمراض جديدة." وأوضح أن الكشف المبكر عن الأورام لدى مرضى التلاسييميا يجب أن يتم بناءً على نوع الورم والأعراض المصاحبة، لضمان التشخيص والعلاج في الوقت المناسب.

ب. الوقاية والمراقبة

خلص الدكتور طاهر وزملاؤه إلى أن العلاج بإزالة الحديد (ICT) يبقى الوسيلة الرئيسية للوقاية من الأورام لدى مرضى TDT و NTDT. كما أوصوا باستخدام علاجات دوائية جديدة للوقاية من سرطان الكبد، مع متابعة سنوية بالموجات فوق الصوتية لمرضى TDT، وكل 6 أشهر لمرضى NTDT. (John Schieszer، 2019)

11. التكفل بمرضى التلاسييميا:

يجب تقييم جميع الأفراد المصابين بالتلاسييميا (سواء كانوا أطفالاً أو بالغين) مرة واحدة على الأقل سنوياً في مركز متخصص في علاج التلاسييميا بواسطة أطباء أطفال أو أطباء دم ذوي خبرة في علاج التلاسييميا. يهدف هذا التقييم إلى تقديم تحليل شامل لجميع جوانب علاجهم وحالتهم الصحية، لتقييم تقدمهم والكشف عن أي مجالات يمكن تحسين العلاج فيها.

يجب أن تُجرى التحقيقات والقياسات الإضافية بين مواعيد المراجعة السنوية، وتُسجل وتُنقش. يمكن الاحتفاظ بالنتائج في وثيقة تحتفظ بها المريض ويجب أن تكون مسجلة على ورقة تدفق في السجلات الطبية للمستشفى بحيث تُرافق المريض في زيارة المراجعة السنوية.

قائمة الفحوصات هذه لا تتضمن المناقشات المعتادة التي يجب أن تتم في العيادة بشأن الصحة العامة والرفاهية أو أي مشاكل أو آثار جانبية من الأدوية أو صعوبة في الالتزام بالعلاج الموصوف.

أ. النمو والتطور (الأطفال)

- يجب تسجيل طول كلا الوالدين في السجلات الطبية للطفل.
- يجب قياس طول الطفل (كلاً من الوقوف والجلسة) ووزنه على الأقل مرة كل 6 أشهر ورسمها على منحنيات النمو.
- يجب فحص تقدم مرحلة البلوغ سنوياً بدءاً من سن 10 سنوات.
- بالنسبة للفتيات، يجب على الطبيب فحص ما إذا كانت الدورة الشهرية قد بدأت، وإذا بدأت، يجب التأكد من استمرارها.

• إذا كان المريض ينمو ببطء أكثر من المعتاد أو لم يبدأ في تطوير علامات البلوغ (بحلول سن 13 عاماً في الفتيات أو 14 عاماً في الأولاد)، أو إذا بدأت مرحلة البلوغ ولكنها توقفت عن التقدم، يجب إحالة المريض إلى أخصائي غدد صماء للأطفال ذو خبرة في علاج الأطفال المصابين بالتلاسييميا.

- يجب عادةً بدء أي علاج هرموني يوصي به أخصائي الغدد الصماء في سن 16 عامًا.

ب. مستويات الحديد

- يجب اختبار مستويات الفيريتين كل 3 أشهر.
- يجب إجراء فحوصات الرنين المغناطيسي للقلب والكبد (T2* للقلب، R2 أو FerriScan للكبد حيثما يتوفر) سنويًا أو بشكل أكثر تكرارًا إذا كانت المستويات مرتفعة وكان المريض يتلقى علاجًا إضافيًا لخفض الحديد.

ت. وظيفة الكبد

- يجب إجراء اختبار لوظائف الكبد كل 3 أشهر (وهو اختبار دم).
- يجب إجراء فحص بالأشعة فوق الصوتية إذا كان هناك شك في وجود حصوات في المرارة.
- يجب إجراء اختبار التهاب الكبد الفيروسي (اختبارات دم) إذا كانت هناك شذوذات في نتائج اختبارات وظائف الكبد التي تشير إلى التهاب في الكبد.
- يجب إجراء فحوصات دم منتظمة (سنويًا أو حسب ما تحدده نتائج اختبار من قبل مختبر الأحياء الدقيقة) للتأكد من أن الطفل محصن ضد فيروس التهاب الكبد B، وإذا لم يكن كذلك، يجب تلقي الطفل تطعيمًا ضد هذا الفيروس.

ث. وظيفة القلب

- يجب إجراء فحص للقلب والدورة الدموية على الأقل كل 6 أشهر.
- يجب تقييم وظيفة القلب بواسطة أخصائي (أطباء قلب) ذو خبرة في علاج مرضى التلاسيما، سنويًا بدءًا من سن 10 سنوات.
- إذا كانت هناك أي شكوك بشأن مشاكل قلبية بين هذه التقييمات المنتظمة، يجب إحالة المريض فورًا إلى أخصائي قلب.

ج. وظيفة الغدد الصماء

- يجب إجراء اختبار مستوى الجلوكوز في الدم كل 3-6 أشهر، وإجراء اختبار تحمل الجلوكوز الفموي إذا كانت النتائج مرتفعة.
- يجب إجراء اختبار تحمل الجلوكوز الفموي سنويًا بدءًا من سن البلوغ أو من سن 10 سنوات إذا كان هناك تاريخ عائلي للسكري.
- يجب إجراء اختبارات وظائف الغدة الدرقية (اختبارات دم) سنويًا بدءًا من سن 12 عامًا أو في وقت أبكر إذا كان هناك أي شك في وجود مشكلة.
- يجب إجراء قياسات مستوى الكالسيوم والفوسفات (اختبارات دم) كل 3-6 أشهر بدءًا من سن 12 عامًا.
- نقص فيتامين د شائع ويجب فحصه إذا كانت الاختبارات البيوكيميائية الأخرى تشير إلى احتمالية وجوده (مستويات الكالسيوم والفوسفات القلوية).

ح. مراقبة العظام

- يجب تقديم نصائح بشأن النظام الغذائي الغني بالكالسيوم، وأهمية ممارسة التمارين الرياضية، وتجنب التدخين.
- يجب إجراء فحص كثافة العظام (DEXA) كل 12-18 شهرًا بدءًا من سن 10 سنوات.
- خ. اختبار سمية العلاج بالتشابك الحديدي

• يجب إجراء اختبارات السمع والعين سنويًا بدءًا من سن 10 سنوات إذا كان المريض يتلقى علاج Exjade و Desferal.

• اختبار صورة الدم الكاملة بشكل متكرر: إذا كان المريض يتلقى **Ferriprox (deferiprone)**، توصي الشركة المصنعة بإجراء فحوصات أسبوعية لخلايا النيتروفيل.

• تقييم مستويات الزنك: يجب قياس مستويات الزنك كل 3 أشهر (اختبار دم) إذا كان المريض يتلقى **Ferriprox (deferiprone)**.

• تحليل البول الشهري: يجب إجراء تحليل للبول شهريًا، بالإضافة إلى اختبارات وظائف الكلى والكبد إذا كان المريض يتلقى **(Deferasirox Exjade)**.

• اختبار وظائف الكبد: يجب تقييم وظائف الكبد (اختبار دم) إذا كان المريض يتلقى **(Deferasirox Exjade)**.

د. المراجعة السنوية

• يجب أن تتم المراجعة السنوية مرة واحدة في العام، ويجب أن تشمل فحص مستويات الهيموغلوبين قبل نقل الدم، بالإضافة إلى تقييم الاستخدام السنوي للدم. (UK Thalassemia society)

12. الوقاية من التلاسييميا

1.12. أشياء يمكن القيام بها:

أ. الفحص الوراثي قبل الزواج:

للكشف عن حاملي المرض وتقديم المشورة الوراثية لتقليل خطر إنجاب طفل مصاب.

ب. المتابعة الطبية المنتظمة:

ضرورية لتقييم فقر الدم، مخزون الحديد، ووظائف الأعضاء (القلب، الكبد، الغدد الصماء).

ت. نقل الدم المنتظم:

للمرضى الذين يعانون من شكل شديد (بيتا تلاسييميا الكبرى)، عادة كل 2-5 أسابيع.

ث. العلاج بالاستخلاب (**Chelation**):

تقليل تراكم الحديد الناتج عن نقل الدم المتكرر باستخدام أدوية مثل ديفيروكسامين أو ديفيراسيروكس.

ج. زراعة النخاع العظمي:

خيار علاجي جذري لبعض المرضى، خاصة إذا تم العثور على متبرع مطابق.

ح. تشخيص قبل الولادة:

يمكن إجراؤه للأسر المعرضة للخطر، كما ذكرنا سابقًا.

خ. لقاحات ضد الأمراض المعدية (مثل التهاب الكبد B):

مهمة للمصابين لأن مناعتهم تكون أضعف. (Todd Gersten)

2.12. أمور يجب تجنبها:

أ. تناول مكملات الحديد دون إشراف طبي:

لأن المرضى قد يكون لديهم تراكم حديد، والمكملات قد تزيد الوضع سوءًا.

ب. الإجهاد البدني الزائد:

خاصة إذا كان المريض يعاني من فقر دم شديد، لتجنب مضاعفات في القلب أو التعب الشديد.

ت. الإهمال في نقل الدم:

الانقطاع غير المنتظم يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية، خاصة في الأشكال الشديدة.

ث. العلاجات الشعبية أو غير المثبتة:

د تتعارض مع العلاج الطبي وتؤخر التحكم الفعال بالمرض.

ج. تأخير بدء علاج الاستقلاب عند الحاجة:

قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة في الكبد والقلب والغدد. (Todd Gersten)

13. علاج فقر الدم التلاسمي

من الإجراءات التعزيزية والعلاجية ما يلي:

- الأشكال البسيطة للتلاسميا لا تحتاج الى علاج او تدخل طبي غالبا
- لا يوجد علاج محدد ولا يوجد شفاء تام من مرض التلاسميا ... والغرض من العلاج التعزيزي او الداعم هو الحفاظ على معدل كافي من الهيموجلوبين ومنع نقص الأوكسجين "في الخلايا" أي التحكم في الأنيميا المزمنة
- ان برنامج نقل الدم للحفاظ على معدل (10.5 جم/دل) / (10.5 جم/100مل) او اكثر وهو المعدل الطبيعي الهيموجلوبين في الجسم سيؤدي الى إحساس الأطفال المصابين بالراحة والى مشاركتهم في اغلب النشاطات التي توائم أعمارهم... إضافة الى فائدته في تقليل الإصابة بتضخم في القلب او الكبد، وسيقلل او يمنع تشوهات عظيمة تصاحب المرض، إضافة الى انه يحسن عملية النمو وتطور لدى الطفل المصاب.

1.13 نقل الدم كجزء من علاج التلاسميا

يُعد نقل خلايا الدم الحمراء هو المكون الرئيسي الذي ينفذ الحياة في علاج أشكال التلاسميا المتوسطة والشديدة.

○ في الأطفال:

يعد نقل خلايا الدم الحمراء أمرًا أساسيًا لضمان النمو والتطور الطبيعي. يساعد في تجنب المضاعفات الناتجة عن فقر الدم الشديد ويسهم في تحسين صحة الطفل.

○ في البالغين:

تبقى الحاجة إلى نقل خلايا الدم الحمراء بشكل منتظم ضرورية للحفاظ على الحياة. إذا تم إعطاؤها بشكل مناسب، فإنها ستقلل من أعراض فقر الدم وتحسن نوعية الحياة للمريض.

2.13. التلاسميا المعتمدة على نقل الدم:

الأشخاص الذين يعانون من التلاسميا الكبرى بيتا أو التلاسميا المعتمدة على نقل الدم قد يحتاجون إلى نقل خلايا الدم الحمراء كل 2-6 أسابيع حسب مستوى الهيموجلوبين لديهم.

حالات أخرى:

إذا كان هناك مرض الهيموجلوبين H أو بعض أنواع التلاسميا المتوسطة بيتا، يحتاج المريض إلى نقل دم فقط في حالات معينة مثل:

- عند الإصابة بعدوى أو مرض آخر.
- عندما يكون مستوى الهيموجلوبين منخفضًا للغاية وتظهر أعراض فقر الدم.

أ. مستويات الهيموجلوبين:

- يُعتبر الحفاظ على مستوى الهيموجلوبين أعلى من 95-105 جرام/لتر كافيًا للحد من توسع نخاع العظم (النخاع العظمي هو النسيج الإسفنجي في العظام الذي ينتج خلايا الدم الحمراء) وتقليل تراكم الحديد الناتج عن نقل الدم في معظم الأشخاص الذين يعيشون مع التلاسميا المعتمدة على نقل الدم.

نقل الدم المنتظم هو حجر الزاوية في إدارة التلاسييميا المعتمدة على نقل الدم ويساهم بشكل كبير في تحسين حياة المرضى بشكل عام.

في بعض الحالات، قد يستفيد الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلب أو التكون الدموي خارج النخاع العظمي (حيث تتجمع خلايا الدم خارج النخاع العظمي) أو قمع نخاع العظم غير الكافي من مستويات أعلى من الهيموغلوبين قبل النقل تصل إلى 110-120 جرام/لتر. ومع ذلك، هناك القليل من الأدلة المنشورة حول هذا الموضوع. يُنصح بمناقشة مستوى الهيموغلوبين قبل النقل مع فريق أمراض الدم، لضمان أن خطة العلاج آمنة ومناسبة.

ب. مخاطر نقل الدم لزيادة الهيموغلوبين بشكل مفرط

نقل الدم لزيادة الهيموغلوبين إلى أكثر من 150 جرام/لتر يمكن أن يكون خطيراً وغير موصى به، حيث يزيد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية، أعراض زيادة لزوجة الدم (حيث يصبح الدم سميكاً ولا يتدفق بالسرعة المطلوبة) وتحميل الحديد. (UK Thalassaemia society)

من المضاعفات المحتملة لعملية نقل الدم المتكررة هو ترسب الحديد الزائد، حيث أن الجسم ليس لديه طرق فعالة لتخلص من الحديد الزائد، فهو يترسب في الأنسجة والأعضاء وفي الوقت الحاضر لا توجد طريقة ناجحة تماماً وبشكل كامل لمنع تخزين الحديد الزائد والإضافي... ومع ذلك فإن استعمال عامل التخلص من الحديد ديفيروكسامين أو الديسفورال وكلها أسماء لنفس العامل، تساعد على إفراز الحديد من الجسم... وهو العلاج الحالي والمفضل.

ويعطى الديسفورال بالحقن الخارجي لمنع تسمم الحديد "ترسيب الحديد في أنسجة وأعضاء الجسم"، فهو يعطى تحت الجلد لمدة من 10-12 ساعة وهي الفترة التي يستغرقها الاعطاء، ويعطى 5-6 ليالي أسبوعياً وباستعمال مضخة خاصة لهذا العلاج.

ت. فوائد نقل الدم

يساعد نقل الدم في تحسين الحالة العامة ويساهم في الشعور بالتحسن وعيش حياة جيدة. حيث يعمل على تقليل أعراض فقر الدم ويحسن نوعية الحياة بشكل كبير.

ث. كيفية إعطاء خلايا الدم الحمراء:

أثناء عملية نقل الدم، يتم إدخال إبرة لربط خط وريدي في أحد الأوعية الدموية. من خلال هذا الخط، ينتقل الدم الصحي.

✓ عادة ما تستغرق العملية من ساعة إلى 6 ساعات، حسب عدد وحدات خلايا الدم الحمراء التي يتلقاها المريض.

✓ يتم مراقبة العملية لضمان السلامة والصحة.

يعد نقل الدم جزءاً حيوياً من علاج التلاسييميا، ويسهم في تحسين نوعية الحياة بشكل ملحوظ، ولكن يجب أن يتم وفقاً للمعايير السريرية المحددة لضمان أفضل النتائج. (UK Thalassaemia society)

• عند بعض الأطفال ذوي التضخم الشديد في الطحال والذي يحتاجون إلى نقل الدم متكرر لهم، فإن عمل استئصال للطحال قد يكون ضرورياً لتخفيف التأثيرات الضارة لضغط البطن، ولزيادة مدة الحياة للخلايا الدموية الحمراء المزودة للمريض بواسطة نقل الدم.

• أن مرضى التلاسييميا الكبرى يموتون عند السن (2-3) سنوات إذا لم يتم علاجهم وتعزيزهم بإعطائهم نقل الدم المتكرر وإعطاء الديسفورال، والمتابعة الصحية الجيدة.. وإنما مدى التطور والتحسين الذي يطرأ على المريض يعتمد على درجة شدة المرض.. وأن دراسة نقل وزراعة نخاع العظام للمريض المصاب بتلاسييميا الكبرى هو جار الآن، وهو قد يصبح العلاج الممكن مستقبلاً. (احمد، 2006، الصفحات

ج. علاج الحديد في التلاسييميا

العلاج بالتشابك الحديدي أمر بالغ الأهمية للمرضى المصابين بالتلاسييميا الذين يتلقون برامج نقل الدم، وكذلك للمرضى الذين يعانون من التلاسييميا المتوسطة والذين لديهم زيادة في الحديد سواء بسبب نقل الدم المتقطع في الماضي أو بسبب امتصاص الحديد الزائد من النظام الغذائي.

-علاج زيادة الحديد

يعد العلاج بالتشابك الحديدي ضروريًا للأشخاص الذين يعانون من التلاسييميا المعتمدة على نقل الدم، وكذلك لأولئك الذين يعانون من التلاسييميا المتوسطة وقد تطور لديهم زيادة في الحديد بسبب النقل المتقطع للدم أو بسبب امتصاص الحديد الزائد من الطعام.

-كيفية حدوث زيادة الحديد

• في جميع الأشخاص، يتحرك الحديد من منطقة إلى أخرى مرتبطًا ببروتين يضمن بقاءه في حالة آمنة.

• لكن في الأشخاص الذين يعانون من التلاسييميا المتوسطة أو الشديدة، يتم تحميل هذا البروتين بسرعة بكميات كبيرة من الحديد، مما يترك الحديد الزائد يتحرك بحرية في الدم. هذه الشكلة الحرة من الحديد تؤدي إلى أضرار جسيمة في كيفية عمل الأعضاء الرئيسية مثل الكبد والقلب.

• يمكن تخزين بعض الحديد الحر بأمان، وهذا يحدث بشكل رئيسي في الكبد والطحال. ولكن عندما يتم تحميل هذه الأعضاء بالكامل بالحديد، يبدأ الحديد في التراكم أيضًا في القلب والأعضاء الغدية (الأعضاء التي تنتج الهرمونات).

-قياس الحديد

• اختبار الفيريتين عادةً ما يعكس الشكل المخزن من الحديد في الجسم.

• الحديد الحر (الذي يمكن أن يسبب أضرارًا للأعضاء) لا يمكن قياسه إلا في المختبرات البحثية المتخصصة.

-أهمية العلاج بالتشابك الحديدي

يساعد العلاج بالتشابك الحديدي في التخلص من الحديد الزائد في الجسم ويقلل من الأضرار المحتملة التي قد تصيب الأعضاء الحيوية مثل القلب والكبد. (UK Thalassaemia society)

-أهداف العلاج بالتشابك الحديدي

هناك هدفان رئيسيان للعلاج بالتشابك الحديدي:

1. الهدف الأول: الحفاظ على مستويات آمنة من الحديد في الجسم.
2. الهدف الثاني: إنقاذ المرضى الذين طوروا مستويات سامة من الحديد مما أدى إلى تلف الأعضاء.

-تحديات إزالة الحديد الزائد

لسوء الحظ، بمجرد حدوث زيادة الحديد، فإن إزالة الحديد الزائد تكون بطيئة وقد تحتاج إلى عدة سنوات من الالتزام الجيد بالعلاج لتنظيف الجسم من الحديد بالكامل.

-الأدوية المستخدمة في علاج زيادة الحديد

هناك ثلاثة أدوية رئيسية تُستخدم لعلاج زيادة الحديد، ولكن تُستخدم هذه الأدوية في أربعة أنظمة علاجية:

1. (Desferrioxamine Desferal)

2. (Deferiprone Ferriprox)

3. Deferiprone و Desferrioxamine معًا

4. (Deferasirox Exjade)

-التاريخ والتأثيرات العلاجية

• بدأ استخدام Desferrioxamine في الستينيات من القرن الماضي، ولكنه أصبح العلاج الرئيسي لزيادة الحديد منذ أواخر السبعينيات.

• يُعد Desferrioxamine خافضًا جيدًا للحديد في الكبد والقلب، ولكن بسبب مشاكل الالتزام بالعلاج والمخاوف المتعلقة ب السمية، أصبح يُستخدم أقل في الوقت الحالي.

-حياة أطول مع العلاج بالتشابك الحديدي

• العديد من أقدم مرضى التلاسيما الكبرى في المملكة المتحدة الذين تجاوزوا سن الـ 60، عاشوا حياة كاملة بفضل الالتزام بالعلاج بالتشابك الحديدي.

• من المتوقع أن تكون متوسط العمر المتوقع للأشخاص الأصغر سنًا الذين يعانون من التلاسيما أطول إذا تم اتباع إرشادات العلاج الحالية بدقة.

على الرغم من صعوبة الالتزام بالعلاج، فإن الالتزام الدقيق بالأدوية هو أساسي لتحقيق حياة طويلة وصحية. يتم حاليًا تطوير موارد جديدة لمساعدة المرضى في تحسين الالتزام بالعلاج.

أولاً: ديسفيريوخسامين (Desferrioxamine - تجاريًا: Desferal)

يُعتبر من أقدم الأدوية لعلاج زيادة الحديد، ويُستخدم بكفاءة عالية، خصوصًا في حالات تراكم الحديد في القلب أو الكبد.

طريقة أخذه:

• يُعطى تحت الجلد (subcutaneous) أو عن طريق الوريد باستخدام جهاز دائم مثل خط هيكرمان (Hickman Line) أو بور تو كاث (Port-a-Cath).

• التوصية المعتادة هي استخدامه 5 ليالٍ في الأسبوع على شكل ضخ مستمر لمدة 12 ساعة.

• في الحالات الشديدة، يمكن إعطاؤه على مدار 24 ساعة.

نقاط مهمة:

• يعمل فقط طالما المضخة موصولة. من الضروري أن تُكمل الجرعة بالكامل قبل فصل المضخة.

• لا يُنصح باستخدام مضختين في اليوم الواحد إذا كانت مخصصة لـ 12 ساعة، لأنك بذلك تأخذ جرعة مضاعفة خلال 24 ساعة، مما قد يؤدي إلى مضاعفات.

• في حال حدوث تهيج أو التهابات في موضع الحقن، أخبر طبيبك. يمكن إضافة جرعة صغيرة من الهيدروكورتيزون أو زيادة كمية الماء لتقليل التهيج.

• يُستخدم بكفاءة في حالات فشل القلب الحاد أو اضطرابات نظم القلب الناتجة عن تراكم الحديد الحر.

المتابعة:

• نظرًا لأن Desferrioxamine قد يُخفض الفيريتين بسرعة كبيرة، فمن الضروري مراقبة مستويات الحديد في الكبد بانتظام لتجنب السمية ولعدم تقليل الجرعة بسرعة إذا كان الحديد ما زال مرتفعًا.

ثانيًا: ديفيريبرون (Deferiprone - تجاريًا: Ferriprox)

دخل الاستخدام السريري في التسعينات، وأثبت فعاليته بشكل خاص في التخلص من الحديد المتراكم في القلب.

طريقة الاستخدام:

- يُتناول عن طريق الفم على شكل حبوب أو شراب، 3 مرات يوميًا.

الفعالية:

- يُخفض مستويات الفيريتين في معظم المرضى.
- ومع ذلك، قد يبقى الحديد في الكبد مرتفعًا، لذا يتم اللجوء إلى العلاج المزدوج في بعض الحالات (غالبًا إضافة Desferal ليلتين إلى ثلاث في الأسبوع).

العلاج المزدوج:

- أظهرت الدراسات أن دمج Deferiprone مع Desferrioxamine يعطي نتائج ممتازة خصوصًا في تنظيف القلب من الحديد.

الآثار الجانبية المهمة:

- أعراض المعدة مثل: الغثيان والقيء.
- آلام المفاصل، وتعتبر من أكثر الشكاوى شيوعًا.
- يمكن أن يسبب حالة نادرة وخطيرة تُعرف باسم قلة العدلات الشديدة (agranulocytosis)، وهي نقص حاد في كريات الدم البيضاء، لذا من المهم جدًا:
 - إجراء فحص تعداد الدم الكامل (CBC) أسبوعيًا.
 - إيقاف الدواء فورًا في حال ظهور حمى أو التهاب الحلق، وإجراء فحص دم عاجل للتأكد من سلامة خلايا الدم البيضاء.

نصائح لاستخدام أفضل:

- معظم الأعراض الهضمية تتحسن مع الوقت، لذلك يُنصح بالاستمرار في تناول الدواء ومناقشة الأعراض مع الطبيب لاقتراح حلول (مثل أخذ الدواء بعد الأكل أو استخدام مضادات الغثيان).
- يجب تناول الدواء ثلاث مرات يوميًا بانتظام، لأن عمره النصفى قصير، وإذا تم أخذه مرتين فقط في اليوم، تقل فعاليته كثيرًا.
- في حال التخطيط للحمل:
 - يجب إيقاف الدواء قبل 3 أشهر من الحمل المخطط له.
 - وإذا حدث حمل بطريق الخطأ أثناء تناول Deferiprone، يجب إيقافه فورًا.

ثالثًا: ديفيراسيروكس (Deferasirox - Exjade أو Jadenu)

خصائصه:

- يُستخدم منذ عام 2006.
- فعال في التخلص من الحديد في الكبد والقلب لدى المرضى المستقرين.
- يُؤخذ مرة واحدة يوميًا، على شكل قرص قابل للذوبان أو قرص عادي.

أنواعه:

1. جرعة خافضة للحديد: أعلى من معدل التحميل بالحديد الناتج عن نقل الدم، بهدف تقليل كمية الحديد في الجسم.
 2. جرعة للمحافظة: تهدف إلى إبقاء مستوى الحديد مستقرًا بعد التخلص من الفائض.
- الآثار الجانبية والمراقبة:

- مشاكل في الكلى، لذا يجب مراقبة وظائف الكلى بانتظام.
 - أعراض شائعة: غثيان، قيء، إسهال، وتغير في التذوق، وقد تؤثر على التزام المريض بالعلاج.
- التعامل مع الآثار الجانبية:**
- أغلب الآثار الجانبية مثل الغثيان، القيء، الإسهال تتحسن تدريجيًا مع الاستمرار في تناول الدواء.
 - من الأفضل تناول Deferasirox مع الطعام لتقليل اضطرابات المعدة.
 - لتحسين طعم الجرعة وتقليل الشعور بأنها طباشيرية أو خشنة:
 - يمكن نقع الأقراص في ماء دافئ (وليس ساخن) لمدة نصف ساعة قبل الشرب.

المراقبة والتحاليل الدورية:

- يجب مراقبة وظائف الكلى وتحاليل البول شهريًا.
- إذا انخفض مستوى الفيريتين (Ferritin) بسرعة كبيرة، قد تتأثر وظائف الكلى بالارتفاع. عند حدوث ذلك:
- يجب تقليل الجرعة أو التوقف المؤقت عن الدواء، وغالبًا ما تعود التحاليل إلى طبيعتها بعد ذلك.
- قد يسبب أيضًا مشاكل هضمية أو أعراض أخرى، لذلك يجب إبلاغ فريق أمراض الدم بأي أعراض غير معتادة.

التوقف عن الدواء عند التخطيط للحمل:

- إذا كنت تخططين للحمل، يجب إيقاف Deferasirox قبل 3 أشهر من الحمل.
- وإذا حدث حمل عن طريق الخطأ أثناء استخدامه، يجب إيقاف الدواء فورًا.
- إذن هناك ثلاثة أدوية رئيسية وأربعة أنظمة علاجية مستخدمة حاليًا. ولكل دواء ونظام مزايا وعيوب، ويعتمد اختيار النظام المناسب على الحالة الصحية.
- ح. أهمية الالتزام بالعلاج والمتابعة:
- استخدام أدوية إزالة الحديد بانتظام مع مراقبة دقيقة وتحاليل دورية أمر أساسي للحفاظ على صحة المريض وطول عمره.
- اختبارات مثل:
- الرنين المغناطيسي للقلب والكبد لقياس تركّز الحديد.
- اختبارات تحمل الجلوكوز للكشف المبكر عن السكري.
- كنصيحة أخيرة يجب ألا تُهمل أبدًا:

تأخر التحاليل أو عدم الالتزام بالعلاج قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل فشل القلب أو الإصابة بالسكري!

14. خيارات صحية للأشخاص المصابين بالتلاسيما

1.14. اللقاحات

تعد اللقاحات وسيلة فعّالة للوقاية من العديد من الأمراض الخطيرة. يجب أن يحصل الأطفال والبالغون المصابون بالتلاسيما على جميع اللقاحات الموصى بها، بما في ذلك لقاح الإنفلونزا السنوي. ويُعتبر المصابون بالتلاسيما من الفئات "عالية الخطورة" للإصابة ببعض العدوى، خاصةً إذا كانوا قد أجروا استئصالًا للطحال، ولذلك عليهم اتباع جدول خاص بالتطعيمات، يشمل:

- لقاح المستدمية النزلية من النوع ب (Hib)

- لقاحات المكورات الرئوية
- لقاحات المكورات السحائية

من المهم الرجوع إلى أحدث جداول التطعيم، مع الانتباه للملاحظات التي توضح التعليمات الخاصة بالمصابين بالتلاسييميا.

2.14. التغذية

تناول طعام صحي مهم للجميع للحفاظ على نمط حياة سليم. ويُفضل اتباع نظام غذائي غني بالفواكه والخضروات ومنخفض بالدهون للحصول على العناصر الغذائية الضرورية. بالنسبة للأشخاص المصابين بالتلاسييميا، قد تتراكم كميات زائدة من الحديد في الجسم، لذلك قد يكون من الضروري تقليل الأطعمة الغنية بالحديد.

يوجد الحديد في اللحوم، والأسماك، وبعض الخضروات مثل السبانخ، كما تحتوي بعض المنتجات مثل الحبوب وعصير البرتقال على كميات مضافة من الحديد. من المهم أن يناقش المصابون بالتلاسييميا مع طبيبهم ما إذا كان ينبغي تقليل كمية الحديد في نظامهم الغذائي.

3.14. التمارين الرياضية

تُعد ممارسة الرياضة جزءًا من نمط حياة صحي، وتساهم في تحسين الحالة الصحية العامة. وعلى الرغم من أن بعض الأشخاص المصابين بالتلاسييميا قد يواجهون صعوبة في أداء التمارين الشديدة، فإن العديد منهم يمكنهم ممارسة أنشطة معتدلة مثل المشي، أو الركض، أو ركوب الدراجة.

أما إذا كان هناك مشاكل في المفاصل، فيمكن اللجوء إلى تمارين خفيفة مثل اليوغا، السباحة، أو التمارين المائية. يجب على المصاب بالتلاسييميا استشارة الطبيب لتحديد مستوى النشاط المناسب له.

4.14. العلاقات الاجتماعية

يُعد وجود علاقات دافئة وداعمة جانبًا مهمًا من حياة أي شخص. يمكن للأصدقاء، سواء كانوا زملاء عمل أو دراسة أو أفراد العائلة، أن يكونوا مصدر دعم في إدارة مرض التلاسييميا، مثل تقديم المساعدة في الذهاب إلى مركز نقل الدم، أو تذكير الشخص بمواعيد العلاج.

5.14. العلاقات العاطفية والتخطيط الأسري

توفر العلاقات العاطفية أيضًا دعمًا نفسيًا ومعنويًا. وإذا أصبحت العلاقة جنسية، من المهم اتخاذ قرارات صحية مثل إجراء فحوصات الأمراض المنقولة جنسيًا واستخدام الواقي الذكري.

كذلك، إذا كنت مصابًا بالتلاسييميا أو تحمل صفاتها الوراثية، أو يوجد تاريخ عائلي للمرض، فيُنصح بالحصول على استشارة وراثية قبل التفكير في الإنجاب، حتى تتوفر لك ولشريكك المعلومات اللازمة حول احتمالية إنجاب طفل مصاب بالتلاسييميا. (CDC thalassemia, 2024)

15. اليوم العالمي للتلاسييميا:

اليوم العالمي للتلاسييميا، الذي يُصادف 8 مايو من كل عام، هو يوم توعوي عالمي يهدف إلى زيادة الوعي بمرض التلاسييميا، ومساعدة المرضى على عيش حياة طبيعية رغم التحديات الصحية التي يفرضها المرض.

منذ عام 1994، تقوم الاتحاد الدولي للتلاسييميا (TIF) بتنظيم مجموعة من الفعاليات والأنشطة المتنوعة بهذه المناسبة، بهدف:

- جذب انتباه الجمهور العام، وجمعيات المرضى والجهات الحكومية والمتخصصين في الرعاية الصحية وممثلي الصناعات الصحية.

- إثارة النقاشات وتحفيز اتخاذ إجراءات عملية حول موضوع محدد متعلق بالوقاية من المرض أو إدارته أو علاجه وذلك بأسلوب يركز على احتياجات المريض أولاً.

1.15. ما هو موضوع اليوم العالمي للتلاسييميا لعام 2021؟ ولماذا تم اختياره؟

التصدي للفجوات الصحية بين مجتمع مرضى التلاسييميا حول العالم شهدت السنوات الثلاثون الماضية تقدماً علمياً ملحوظاً في مجالات الوقاية من التلاسييميا وإدارتها، مما أدى إلى تحسين معدلات البقاء على قيد الحياة وجودة الحياة للمرضى. ومع ذلك، فإن هذه التطورات لم يتم تبنيها إلا في عدد قليل من الدول، خاصة في المناطق التي ينتشر فيها المرض تاريخياً، مثل دول البحر الأبيض المتوسط الجنوبية (قبرص، إيطاليا، اليونان)، أو بعض الدول التي تحتوي على مجتمعات مهاجرة من هذه المناطق، مثل المملكة المتحدة.

أما في الدول النامية أو ذات الدخل المنخفض والمتوسط، فلا يزال العديد من المصابين بالتلاسييميا يواجهون تحديات كبيرة في الوصول حتى إلى أبسط أشكال الرعاية الصحية والاجتماعية.

2.15. الحقيقة المؤلمة

لا يزال العديد من مرضى التلاسييميا حول العالم يناضلون من أجل الحصول على:

- كميات كافية وآمنة ومجهزة بشكل مناسب من الدم
 - علاج إزالة الحديد (chelating therapy) بشكل منتظم وآمن
 - مراقبة دقيقة لمستويات الحديد لمنع تلف الأعضاء
 - رعاية وفقاً للإرشادات الطبية الدولية
 - متابعة طبية من فريق متعدد التخصصات داخل مركز متخصص
 - اندماج اجتماعي ومهني دون التعرض للوصم أو التمييز بسبب حالتهم الصحية
- تشير البيانات التي جمعها الاتحاد الدولي للتلاسييميا إلى أن نسبة كبيرة من المرضى في بعض الدول يواجهون خطراً متزايداً للمرض أو الوفاة المبكرة بسبب تدني مستوى الرعاية المقدمة لهم. (federation, s.d)
- ورغم أن بعض الدول وضعت سياسات صحية واجتماعية خاصة بالأمراض المزمنة، إلا أن فعاليتها تختلف، وقد يتم تطبيقها بشكل غير متساو داخل البلد الواحد أو من منطقة لأخرى، مما يسبب عدم مساواة كبيرة في الحصول على رعاية مناسبة وفعالة.
- وقد فاقمت جائحة كوفيد-19 هذه الفجوات الصحية، مما أبطأ التقدم نحو أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة، وخاصة الوصول إلى تغطية صحية شاملة. (federation, s.d)

3.15. متى وكيف تم تأسيس اليوم العالمي للتلاسييميا:

تم اعتماد يوم 8 مايو كيوم عالمي للتلاسييميا في عام 1994 من قبل الاتحاد الدولي للتلاسييميا، تخليداً لذكرى "جورج إنغليزوس"، نجل مؤسس ورئيس الاتحاد السيد "بانوس إنغليزوس"، وجميع مرضى التلاسييميا الذين فارقونا.

وقد بدأت الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالتلاسييميا بالتلاشي عندما بدأ المرضى ومن بينهم جورج بتحقيق النجاحات المهنية وبناء عائلاتهم الخاصة.

وقد تحققت هذه النجاحات بفضل نضالهم الشخصي، والجهود الدؤوبة لأسرهم التي واجهت التمييز الاجتماعي المرتبط بالمرض الوراثي، كما دعمت جمعيات مرضى فقر الدم، وساهمت بالتعاون مع مجموعة صغيرة من الأطباء والممرضين في رفع مستوى الوعي العام والرعاية الصحية لهذا المرض واحتياجات المصابين به. (federation, s.d)

خلاصة الفصل

وفي آخر هذا الفصل نستخلص ان فقر الدم تلاسيميا هو اضطراب وراثي، فإن الاستشارة والاختبارات الوراثية ضرورية للأزواج الذين لديهم تاريخ عائلي لفهم خطر نقل الحالة إلى أطفالهم، يمكن لاختبار ما قبل الولادة أيضًا اكتشاف مرض التلاسيميا عند الجنين. إن زيادة الوعي حول مرض التلاسيميا هو المفتاح لتمكين تقديم التدخلات الطبية في وقتها المناسب والرعاية الطبية المتخصصة لكل حالة.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الإطار المنهجي

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية:

1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

1.2 المجال الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية

1.3 عينات الدراسة الاستطلاعية

1.4 أدوات الدراسة الاستطلاعية

1.5 نتائج الدراسة الاستطلاعية

2. الدراسة الأساسية:

2.1 منهج الدراسة

2.2 المجال المكاني للدراسة

2.3 المجال الزماني للدراسة

2.4 عينة الدراسة

3. أدوات الدراسة:

3.1 المقابلة العيادية

3.2 الاختبارات النفسية

خلاصة

تمهيد

ارتكز موضوع دراستنا على التداعيات النفسية والاجتماعية لأزمات الأطفال المصابين بمرض التلاسيما فبعدما تناولنا هذا الموضوع من جانبه النظري اين قمنا بتحديد اشكاليته وبناء فرضياته، والتطرق الى الفصول المتعلقة ببحثنا: التداعيات النفسية (القلق، الاكتئاب والأفكار الوسواسية) والتداعيات الاجتماعية ومرض التلاسيما. سوف نتطرق في هذين الفصلين الى جانبه الميداني الذي هو أساس كل بحث علمي، كونه يعتمد على تقنيات والأدوات التي مدى صحة النتائج المتحصل عليها. وهذا الجانب من البحث يهدف الى الإجابة على التساؤلات المطروحة في إشكالية البحث وتأكيد او نفي الفرضيات المصاغة، مما يسهل تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها. فالجانب الميداني يسمح لنا بالوصول الى النتائج، وقد قمنا بتحديد الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها من المنهج المناسب وأدوات وتقنيات الدراسة، والتي سنعرضها مفصلة في هذا الفصل.

1. الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية تعد تجارب دراسات محدودة، لا تخرج عن أهداف البحث الأساسي للدراسة، وهي خطوة مهمة التي ينبغي ان يتبعها الباحث اثناء اجراء الدراسة الميدانية للتعرف على ميدان البحث والظروف والامكانيات المتوفرة، كما تسمح بالتعرف على المشكلات والعراقيل التي يمكن ان تظهر قبل القيام بالجانب الميداني، والتأكد من إمكانية الحصول على عينة الدراسة. (الجبار، 2020، ص43)

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية، فهي صورة مصغرة للبحث وتمثلت أهدافها في دراستنا هذه فيما يلي:

✓ بناء تعريف اجرائي دقيق للتداعيات النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بالتلاسيما، حيث اننا لاحظنا ان هذا المصطلح غير متفق على معناه بشكل دقيق في الإطار النظري وانه يتغير بحسب السياق الذي يتم تناوله فيه وبالتالي كانت الدراسة الاستطلاعية ملجا أساسيا لنا من اجل حصر وتحديد معاني هذا المصطلح.

✓ بناء وصياغة الإشكالية بشكل دقيق.

✓ جمع أكبر معلومات على موضوع الدراسة.

✓ ضبط أدوات الدراسة الأساسية والتي كانت لها علاقة مباشرة بالتعريف الاجرائي لمصطلح التداعيات النفسية والاجتماعية.

2.1. المجال الزمني والمكاني:

قمنا بالدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل " معلم محمد" قالمة في شهر 16 فيفري 2025 الى 10 مارس 2025، بعدما حصلنا على رخصة اجراء الدراسة الميدانية، حيث تقربنا من مديرة المؤسسة بطلبنا وسبب اجرائه وتم قبولنا، وبعدها توجهنا الى مصلحة طب الأطفال حيث قابلنا الاخصائية النفسية وطرحنا عليها موضوع بحثنا. وقررنا تطبيق دراستنا على أربع أمهات لأطفال المصابين بمرض التلاسيما اين يتم اسعاف أطفالهم على مستوى هذه المصلحة.

1.3 عينات الدراسة الاستطلاعية:

تم انتقاء 4 أمهات لأطفال مصابين بمرض التلاسيما بطريقة قصدية، حيث تم التركيز على الأمهات اللواتي لديهن طفلين مرضى او طفل واحد وذلك للإحاطة بجميع الجوانب النفسية والاجتماعية رغم اختلاف الظروف.

1.4 أدوات الدراسة الاستطلاعية:

خلال هذه الدراسة الاستطلاعية وللوصول الى الأهداف المسطرة تم الاستعانة ب:

• المقابلة العيادية مع 4 أمهات أطفال مصابين بمرض التلاسيما حيث تمت مقابلتهم على مستوى مصلحة طب الأطفال بالمستشفى وذلك لعرض عليهن دليل مقابلة يحتوي على ثلاثة محاور:

المحور الأول: معلومات عامة.

المحور الثاني: التداعيات النفسية.

المحور الثالث: التداعيات الاجتماعية.

1.5. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

توصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية الى ما يلي:

✓ بناء التعريف الاجرائي للتداعيات النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بالتلاسيما.

2. الدراسة الأساسية:

1.2. منهج الدراسة:

تعريف المنهج هو الطريق الذي يسلكه الباحث للتعرف على الظاهرة او المشكلة موضوع الدراسة، والكشف عن الحقائق المرتبطة بها بغرض التوصل الى إجابات عن الأسئلة التي تثيرها المشكلة او الظاهرة من خلال استخدام مجموعة من الأدوات، لتجميع البيانات وتحليلها والتوصل الى نتائج تساعد في الإجابة عن تلك التساؤلات. (الجبار، 2020، ص43)

وتماشيا مع موضوع دراستنا اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يعتبر مناسباً وملائماً مع اهداف الدراسة التي سعت الى معرفة التداعيات النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا.

تعريف المنهج العيادي:

هو طريقة تعنى بالتركيز على دراسة الحالة الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة، والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة وعميقة، حتى يصل الى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث.

والهدف من دراسة الحالة هو:

- تسليط الضوء على العوامل والمظاهر التي يقوم عليها نموذج دراسة الحالة سواء كانت شخصا او اسرة او جماعة.
 - جمع البيانات والمعلومات ودراستها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها اكلينيكيًا.
- (الجبار، 2020، ص44)

2.2. المجال المكاني للدراسة:

بناءاً على موضوع دراستنا التداعيات النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا تم تحديد مكان اجراء هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل "محمد معلم" قالمة.

2.3. المجال الزماني للدراسة:

تم اجراء الدراسة الميدانية خلال السنة الدراسية 2025/2024 وذلك ابتداء من شهر فيفري 2025.

2.4. عينة الدراسة:

تم اجراء الدراسة على أمهات الأطفال المصابين بمرض بتلاسيميا بالمؤسسة الاستشفائية الام والطفل "محمد معلم" قالمة حيث تكونت عينة الدراسة من 04 أمهات، أعمارهم بين 32 و45 سنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية وتم التركيز على كون الام هي الكفيلة للطفل فب المرض أي هي التي تأخذه الى المستشفى وتبقى معه في جميع مراحل العلاج دون شخص اخر.

العينات	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
السن	39 سنة	31 سنة	29 سنة	35 سنة
المستوى الاقتصادي	متوسط	متوسط	جيد	متوسط
المستوى التعليمي	2 متوسط	ابتدائي	جامعي	جامعي
عدد الأولاد المرضى	02	01	02	01

جدول (يوضح عينات الدراسة الأساسية).

3. أدوات الدراسة:

1.3. المقابلة العيادية:

تكون وجها لوجه مع الشخص المضطرب كما يمكن ان تكون عند الضرورة مع أحد افراد محيطه حسب الحالة، تهدف الى تبصير الفرد بذاته وبسلوكه وبدوافعه ومحاولة تخليصه من كل ما هو عالق في ذهنه من المخاوف او الأوهام او الصراعات التي تسبب له القلق المستمر، ويجب الاعداد الجيد للمقابلة بحيث يكون المريض مسترخيا واثقا في المعالج بينهما علاقة طيبة مرنة خالصة من الشك والخوف. كما تعتبر المقابلة العيادية الحوار بين المختص والحالة ونقاش موجه وهي اجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات ذات علاقة بأهداف محددة في العملية العلاجية. (شنار، 2024، صفحة 34؛ 35)

وظفنا المقابلة الاكلينيكية طيلة فترة الدراسة حيث اعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة هدفها التوصل لأكبر كم من الإجابات التي تخدم الدراسة كما تسمح للمفحوص بحرية التعبير مع تفادي الخروج عن الموضوع.

1.1.3. دليل المقابلة:

نم وضع دليل مقابلة حيث يتضمن كل الأسئلة التي احتمل طرحها تماشيا مع موضوع الدراسة، وكانت على علاقة وثيقة بعنوان الدراسة والإشكالية والفرضيات. كانت المحاور كما يلي:

- المحور الأول: معلومات عامة
- المحور الثاني: تجربة التشخيص وتقبل المرض
- المحور الثالث: التغيرات المزاجية والمشاعر اليومية
- المحور الرابع: التوتر والانشغال الذهني
- المحور الخامس: تكرار الأفكار والانشغالات
- المحور السادس: العلاقات الاسرية والاجتماعية
- المحور السابع: العزلة والاندماج الاجتماعي
- المحور الثامن: آليات التكيف والدعم النفسي

3.2. الاختبارات النفسية:

التعريف الذي قدمه كرونباك (1960) Cronbach, حيث عرفه بانه: **طريقة منظمة لمقارنة سلوك شخصي أو أكثر. يؤكد التعريف الذي قدمه كرونباك على بعض الجوانب اليت مت التطرق اليها في تعريف أنستازي، كما يضيف مفاهيم ومعاني أخرى ترتبط بالاختبار لم يتم التطرق اليها في تعريف أنستازي. فقد اتفق تعريف كرونباك مع تعريف أنستازي في كون الاختبار النفسي موقف أو اجراء مقتن، من خلال قوله إنه طريقة منظمة، التي يقصد بها توفر شروط تضمن الموضوعية للقياس وتستبعد العشوائية والارتجال في التطبيق أو التصحيح أو التفسير. (مدوري، 2021، صفحة 03)

3.2.1. مقياس القلق لتايلور:

هو مقياس تم بناؤه من طرف العاملة تايلور وهو مشتق من اختبار مينيسوتا للشخصية متعدد الأوجه، وهو يطبق على الأشخاص البالغين من العمر من 10 سنوات فما فوق، ويتم تنقيط مقياس القلق الصريح لتايلور من خلال إعطاء النقطة (1) للعبارات الإيجابية :

1،2،4،5،6،7،8،9،10،11،12،14،15،16،18،19،21،23،24،25،26،27،28،30،31،33،34،3،49،47،46،45،44،43،42،41،40،39،37،36،5) في حالة ما إذا أجاب المبحوث (بنعم) وتعطي العالمة(0) في حالة الإجابة ب (لا)، أما العبارات السلبية (3 ، 13 ، 17 ، 20 ، 22 ، 29 ، 32 ، 38 ، 48

، 50) فتعطى العالمة (0) في حالة ما إذا أجاب المبحوث ب(نعم) وتعطى العلامة (1) في حالة ما إذا أجاب ب (لا).

أما بالنسبة لتصحيح المقياس يكون كالآتي: فإذا كان مجموع النقاط التي تحصل عليها المبحوث بين (0-16) فيعني ذلك أن لديه قلق منخفض جداً، أما إذا تحصل على نقاط تتراوح ما بين (17-19) فيعني أن لديه قلق منخفض، أما إذا تحصل على (20-24) فيعني هذا أن لديه قلق متوسط، أما إذا تحصل على (25-29) فيعني أن لديه قلق فوق المتوسط، أما إذا تحصل على العالمة ما بين (30-50) فيعني أن لديه قلق مرتفع. (الرحمان، 2022، صفحة 351:350)

3.2.2. مقياس العربي للوسواس القهري:

قام أحمد عبد الخالق سنة 1992 بتأليف المقياس العربي للوسواس القهري في صيغته العربية، وأخرى إنجليزية، ويشمل هذا المقياس في صورته النهائية على 32 بند، تجاب على أساس نعم / لا والحساب في حال نعم 01 ولأ 0.

- البنود ذات الأرقام (10،22،26،28،31) تصحح بالعكس.

-الدرجة المتوسطة من الوسواس = 16

-المرتفعة = 24 وما فوق. (هاجر، 2022، صفحة 71،70)

3.2.3 مقياس بيك الاكتئاب:

يعتبر هذا المقياس من أكثر مقاييس الاكتئاب استخداماً في مجال الصحة النفسية والعلاج والطب النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية. فقد قام ببناء هذا المقياس A.T. BECK عام 1961 م، وسمّاه BECK Depression Inventory

استعرض مقاييس الاكتئاب الشائعة في ذلك الوقت لتوضيح أوجه القصور فيها ومن ثم الحاجة إلى إعداد مقياس للاكتئاب. قام بتطبيق هذا القياس على مجموعة من الطلبة الجامعيين العاديين ولم يتضمن هيئة التقنين أي مرضى عقليين، ولكنه بعد ذلك أجرى عليه بعض التعديلات، اشترك BECK شخصياً في بعضها.

مثل التعديل الذي أجري عام 1972م وآخر عام 1974م، وكان الهدف من هذه التعديلات هو إدخال بعض التعديلات على المقياس وخاصة من حيث الصدق والثبات، يتكون المقياس في صورته الكاملة من (21) عبارة تتناول مجموعة من الأعراض والاتجاهات تتضمن الجوانب التالية:

الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، تلقي العقاب، كره الذات، اتهام الذات، أفكار انتحارية، البكاء، النهج، الانسحاب الاجتماعي، عدم الجسم واتخاذ القرارات، تغيير صورة الجسم، صعوبة العمل، النوم، سرعة التعب، الشهية للطعام، فقدان الوزن، الانشغال بالصحة، النشاط الجنسي.

استخدم BECK درجات ابتداءً من (1 - 5) لتوضيح شدة الأعراض حيث يطلب من المفحوص أن يقرأ كل المجموعات في هذا المقياس ثم يختار عبارة تناسبه أو تصف حالته في الأسبوع الأخير بما فيه يوم تطبيق المقياس عليه. (رانيا، 2022، صفحة 83،82)

أ. تعليمات المقياس:

تحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة وهي وضع دائرة امام الإجابة التي تنطبق على المفحوص. ولا يحتاج هذا المقياس الى مجهود كبير من الفاحص فما عليه الا الإشارة الى المفحوصين بقراءة التعليمات الواردة في كراسة الأسئلة، ومن حيث الوقت فليس هناك وقت محدد

للإجابة على الأسئلة ولكن متوسط ما يستغرقه المفحوص في الإجابة ما بين (5 و7) دقائق قد تقل وقد تزيد من ذلك قليلاً.

ب. طريقة التصحيح:

تجمع الدوائر التي وضعت امام كل عبارة وما تحصل عليه من مجموع هذه الدوائر يعتبر الدرجة التي حصل عليها المفحوص في هذا المقياس وبناء على هذه الدرجة يصنف المفحوص كالآتي:

الدرجة	نوع الاكتئاب
0 الى 9	لا يوجد اكتئاب
10 الى 15	اكتئاب بسيط
16 الى 23	اكتئاب متوسط
24 الى 36	اكتئاب شديد
37 فما فوق	اكتئاب شديد جداً

جدول (02) يوضح نتائج مقياس الاكتئاب حسب الدرجات المتحصل عليها

4.2.3. مقياس العزلة الاجتماعية:

تم الاعتماد على مقياس العزلة الاجتماعية، من إعداد محمد مسعد عبد الواحد مطاوع أبو رياح (2006)، الذي وضع التعريف الإجرائي للعزلة بأنها: اضطراب في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، يؤدي به إلى الشعور بالوحدة، والبعد عن الآخرين، بل وتجنبهم، وانخفاض معدل تواصله معهم، وقلة عدد معارفه. ويشتمل المقياس على ثمانية عشر بنداً وضعت لقياس العزلة الاجتماعية في ضوء الأبعاد التالية:

- عدم الاختلاط بالآخرين: وهو درجة عدم اختلاط الفرد واندماجه مع الآخرين في مجال العلاقات الشخصية والاجتماعية.

- غياب الصداقة: وهو عدم وجود أصدقاء حقيقيين لدى الفرد، بل والابتعاد عن الزملاء.
- الشعور بالوحدة: وهو مدى شعور الفرد بالوحدة والبعد عن الآخرين، وما يثيره من حرمان شديد جراء ذلك.

أ. طريقة التصحيح:

لكل فقرة من فقرات المقياس، يتم إعطاء درجات على سلم مكون من 4 نقاط:

تنطبق تماماً = 3

تنطبق إلى حد ما = 2

لا تنطبق = 1

لا تنطبق إطلاقاً = 0

الفقرات ذات الاتجاه العكسي:

بعض العبارات تصحح بعكس الاتجاه، وهي العبارات ذات الأرقام:

06، 10، 11، 13، 14، 15، 16، 17، 18

بالنسبة لهذه الفقرات، يتم عكس التقدير، أي:

تنطبق تماماً = 0

تنطبق إلى حد ما = 1

لا تنطبق = 2

لا تنطبق إطلاقاً = 3

نطاق الدرجات الكلية:

تتراوح الدرجات الكلية للمقياس من 0 إلى 54، الدرجة المرتفعة تشير إلى عزلة اجتماعية مرتفعة. (الجبار، 2021، صفحة 54)

الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة النتائج

محتويات الفصل

تمهيد

I. عرض وتحليل الحالات العيادية

1. عرض الحالة الأولى وتحليلها
2. عرض الحالة الثانية وتحليلها
3. عرض الحالة الثالثة وتحليلها
4. عرض الحالة الرابعة وتحليلها

II. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والجانب النظري

1. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى
2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية
3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة

تمهيد:

بعد التطرق الى اهم الإجراءات المنهجية لإتمام دراستنا المتمحورة حول التداعيات النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا، نأتي بعد ذلك لفحص التداعيات النفسية والاجتماعية للحالات الأربعة المتناولة في هذه الدراسة من خلال إعطاء ملخص المقابلة لكل حالة، ثم تحليل المقابلة الخاصة بكل حالة وبعدها تحليل نتائج تطبيق المقاييس (مقياس بيك للاكتئاب، مقياس تايلور للقلق، مقياس العربي للوسواس القهري ومقياس العزلة الاجتماعية). إضافة الى تحليل عام للحالات الأربعة (من خلال ما تم تطبيقه معها من أدوات) على ضوء الفرضية العامة والفرضيات الجزئية وعلى ضوء نتائج الدراسات السابقة والجانب النظري.

1. عرض وتحليل الحالات العيادية:

2.1. عرض الحالة الأولى وتحليلها:

1.2.1. البيانات الأولية:

الاسم: ب.م

العمر: 39 سنة

المستوى الدراسي: متوسط

عدد الأبناء: 02

ترتيب الطفل المصاب ضمن إخوته: الاول والثاني

سن إصابة الطفل الاول بالمرض: 8 أشهر، الان: 6 سنوات،

سن إصابة الطفل الثاني بالمرض: 9 اشهر، الان: سنتان

المستوى الاقتصادي: متوسط

مدة الإصابة بالتلاسيميا: الأول: 5 سنوات، الثاني: سنة ونصف

2.2.1. تقديم الحالة (ب.م):

السيدة (ب.م) هي ام لطفلين مصابين بمرض التلاسيميا، تبلغ من العمر 39 سنة، مأكثة في المنزل وتتمتع بمستوى دراسي متوسط. تعيش حاليا مع اهل الزوج في منزل مشترك، الحالة تواجه تحديات يومية تتمثل في توفير الرعاية المستمرة لطفليها المصابين، والتنقل المنتظم الى المستشفى لنق الدم والمتابعة الصحية لأطفالها. الام تحاول جاهدة التوفيق بين مسؤولياتها حول أبنائها وحول مهامها الاسرية للعائلة الكبيرة.

3.2.1 عرض وتحليل المقابلة مع الحالة (م.ب):

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة نلاحظ ان الحالة (ب.م) تعيش حياة غير مستقرة نوعا ما حيث تقوم برعاية اطفالها المرضى الطفلة ذات 5 سنوات والطفل ذو سنتان والزوج، وهذا مع مسؤولية العائلة الكبيرة المكونة من الجد والجدة اين تقوم بالأعمال المنزلية. اكتشف الحالة مرض طفلها عند العمر 8 أشهر حيث كانت بمثابة صدمة وانهار وحزن حين تلقت خبر تشخيص اطفالها بمرض التلاسيميا وتظهر في تعبيرها "تخلعت ما فهمتش واش قاعدين يهدروا وبقيت نكذب في واش سمعت" كما أبدت انها فكرت في انها خسرت طفلها للأبد عندما قالت "قلت بنتي راحت حتى في ولدي قلت يصرا لولا كيما صرا لاخته ونتوخذ فيهم في زوز" وبقيت في حالة ذهول بعد سماع الخبر ولم تصدق حتى بعد مرور أيام واسابيع في قولها "ساهية وفرات حاطة بنتي قدامي ونخزر فيها ونقول زعما ترتاح زعما نشوفها كي لولاد لخرين مهم باقية غير نبكي وفرات".

عند سؤالنا لماذا تغير بعد التشخيص المرض أبدت انا حياتها ونظامها تغيرا تماما حيث صرحت " قبل كنت فرحانة و نهار سمعت بلي حنجيب طفلة مت بالفرحة انا وراجلي والعائلة كاملة وكنت نووجد في حوايجها و انا متهلية في روعي في ماكلتي بالششي لي كاين في الدار" لكن بعد المرض قالت: " ما نشفاش وكتاه شفت مع روعي و تهليت في روعي ... اني غير معاهم نوكل ونعس فيهم لا كشما يصرا لهم ولا يرعفوا" ، "كنت نحب نطيب واش من مأكلة بنينة و نوع و نصنفدرك لازم كلش ندير حسابهم هم"، "كنت نحب نزهي نروح للعراس .. أي العرس كي نروح نبقي حاطتهم قدامي ونروح حشمة نخاف نخاف تصرالهم والناس تشوف" أي انها أصبح كل اهتمامها على أولادها ولم تعد تهتم لشي آخر.

أظهرت الأم شعوراً عميقاً بالذنب نتيجة زواجها من قريب لها، وهو ما عزز لديها الإحساس بأنها السبب في معاناة أطفالها، خصوصاً مع تكرار الحالة في طفلين. تقول الأم: "ندمت كي ما درتش ليزاليز ... ندمت ندامة عمري كي جاني ولدي ثاني مريض"، ما يعكس ألاماً داخلياً مستمراً كما انها تلوم نفسها كثيراً ونرى انها يمكن مقصرة في واجباتها تجاه أطفالها "نخاف نكون مقصرة بصح أنى بالجهد لي نعرف في مصلحتهم نديرو وكلش بيد ربي سبحانه".

بالإضافة الى احساسها بالقلق والخوف المستمر وذلك نتيجة المضاعفات الجسدية عند الأطفال مثل انخفاض الهيموغلوبين أو الرعاف، وصعوبة إيجاد متبرعين بالدم، كلها مسببات لقلق دائم. تذكر الأم: " قلبي يسنى غير في كاش خلعة غير قالقة من الحالة هذي سيرتو كي زاد جاني ولدي الثاني تانا مريض". " نقلق كي ما نلقاش لي يتبرع بالدم ولا ما نلقاش لي يناسبهم ... انا نولي قالقة خلاه ونطلع ونهبط" هذا النوع من القلق المستمر قد يؤدي إلى أعراض جسدية ونفسية متقدمة، كما اضافت: "بيكيوهم ويعلقوها ... يمدوها لي ندفيا شوي بين يديا" وهنا يظهر انخراط عاطفي وجسدي مباشر في العملية الطبية. تحمل مسؤوليات غير معتادة، ما يفاقم التوتر النفسي والشعور بالحسرة عند مشاهدة طفلها يتألم. بالإضافة الى التفكير المستمر في وضع أطفالها حتى وهي وحيدة " هيه نخم في ماكلتهم ... في كيفاه حيكبارو... راح يقدروا يقرأوا ولا لا". كما ذكرت موقفا جعلها تحس بخفان قلبها وعدم قدرتها على التحرك عندما رات الدم متجمع حول رقبة طفلتها: " نهار بنتي كانت راقدة جيت نفقدها لقيت الدم متكتل قدام راسها مت مت حسيت برجليا فشلوا ... رعت والدم هذاك جمد وتكتل قلت بنتي مامت جامي ننساها لثم". وأضافت الام انها تعاني من خوف مجهول المصدر ينتابها من الحين الى الاخر " ايه نتخطف ويبقى قلبي يخطب يخطب نبقي غير ندعي ونقرا قران باه تروحلي".

كما تُظهر المقابلة أن الأم تعاني من اضطراب شديد في النوم نتيجة التفكير الدائم والانشغال بأطفالها: "ما نرقدش النوم الهانئة ... مهم نجري نهار وليل". هذا الإرهاق المتكرر يمكن أن يضع الأم في حالة من الانهيار أو الإعياء العقلي. الا ان كل هذه المسؤوليات والتعب والشديد لا تستطيع الام التفریط في أولادها لقلوها: " نخم فيها ولادي مسؤوليتي وربي يقدرني يا رب ونقدر نوصلهم ونشوفهم كيفهم كيف لولاد آخرين"، " لا امبوسيبيل شكون بيهم ورايا".

تبين أيضا ان الام تعاني من أفكار تراودها وترى انها يجب ان تقوم بها وتكرارها حتى تحس بالاطمئنان على أطفالها حيث قالت: " لازم نروح نفقد ولادي ونبقى نهار كامل هكاك رايحة جاية عليهم وتانا شربوا الدواء ولا لا ساعات نفقد الدواء نشوفو نقص ولا لا باه نعرف بلي مديتلهم" وأضافت أيضا: " نبقي نفقد في وجههم صفار ولا لا" وهذا يجعلها دائمة التفكير في أولادها وحتى في فترات نومهم يجب عليها الانتباه عليهم والتدقيق في كل ما يخصهم: " ما نقدرش نستعز ولا نخلي حاجة تفوتني وما نفهمهاش لازم ندقق ونعاود"

كما اشارت الام على انها لم تعد تعد تخرج كما كانت من قبل، وامتنعت عن حضور الأعراس والمناسبات الاجتماعية خوفاً على أطفالها، تقول: "ما نروحش بزاف ... نخاف عليهم وما نامنهم عند حتى واحد"، وهو ما يدل على انطواء اجتماعي له تبعات على الصحة النفسية، حيث بقيت تصر على ان أولادها هم أولوياتها ولا تهمها أي مناسبة اجتماعية وقد ربطتها بالمستوى الاقتصادي: " مش حاجة لازمة سيرتو كي يكون عندك ظروف كي حالتي و كيما نعرفي مناسبات الاجتماعية تاغنا لازم تدي لحطوط انا الصوارد هانوك ولادي أولى بيهم حنا قدنا قد رواحنا" وهذا ما خلق لها نوعا من تجنب المناسبات أو تجنباً لأسئلة الناس حول مرض أطفالها حيث اشارت الام الى ان هناك من تغيرت تصرفاته حولها بعد

مرض طفلتها وتعرضت للوم حول انها هي من نقلت المرض لطفلها حيق نجدها في قولها: " كايين لي ايه و كاييم لي لا

كايين لي يلوم كي زدت جبد ولدي الثاني يقولولي علاباك مرض وراثي لاه تغبني في روحك"، " ندير روعي ما سمعتش ما عنديش الجهد باه ناقش ناس داخله في حاجة ربي"، يظهر هنا ان الام تعاني من قسوة المجتمع عليها لكون مرض اطفالها مرض وراثي تحمل جيناته هي وزوجها وهذا هو السبب الأساسي في جعلها تنفر من المناسبات الاجتماعية لتتفادى النقاشات حول ما يعانينه اطفالها.

نجد أيضا ان الام تعاني من مسؤوليات عديدة على عاتقها حيث من حديثها نجد صعوبات في التوفيق بين رعاية اطفالها ومتطلبات بيت العائلة: " ساعات لعزوز تنسى بلي ام مراض وتحب نخليهم وندير ميناج معاهم" وتشعر كذلك بأنها عبء ثقيل هي وأولادها ومتطلباتهم: "نحس بلي أنا وولادي عبئ عليهم"، هذا الإحساس يجعلها حبيسة أفكار تعزز من فكرتها في الابتعاد عن الكل والاكتفاء بأولادها.

أوضحت الام ان الاب متفهم ومتعاون معها الا ان هناك عبء كبير عليها حيث رغم وجود دعم من الزوج، إلا أن كل المسؤولية اليومية تقع على عاتق الأم، مما قد يخلق تفاوتاً في الأدوار وشعوراً بالوحدة في أداء مهام الرعاية. تقول الأم: "أنا لي نعرف دواهم ماكلتهم ... ما نتحرك حتى بلاصة غير على جالهم". الا انها تنتهي على الدعم من ناحية عائلتها وعائلة زوجها خصوصا في الأيام الأولى من التشخيص بالمرض: " هيه في الأول لقيت سيرتو من ناحية النقل والمصاريف".

الحالة لديها وازرع ديني وتمسكة بقدرة الله سبحانه حيث ترى ان السبب وراء الدعم في حالة أولادها من تسخير الله تعالى: " ربي سبحانه يسخرلي عباده ليا ولزوجي" كذلك عند الإحساس بالفشل وعدم القدرة على المضي تقوم بالدعاء والصلاة للاستجابة لها: " نصلي وندعي ربي يسامحلي ويغفر لي لكان اعترضت على حكمته"

في اخر المقابلة تمت الام إيجاد الدواء لشفاء اطفالها وتسخير الاعانة لها ولزوجها لتتمكن من الوقوف على اطفالها: " دواء للملايكة هاذم ويشوفوا للفنة هذي ويوفرولهم رعاية كثر"

4.2.1. خلاصة المقابلة العيادية للحالة (ب.م):

من خلال هذه المقابلة، يتضح أن السيدة (ب.م) تعيش تجربة صعبة مليئة بالتحديات النفسية والاجتماعية بسبب إصابة طفلها بمرض التلاسيميا. بدأت رحلتها مع المرض بحالة من الإنكار والخوف الشديد على حياة أطفالها تتخللها مشاعر الحزن، البكاء، القلق والتوتر الشديد خاصة مع اكتشاف إصابة الطفل الثاني بنفس المرض. هذا الأمر خلق عندها شعوراً دائماً بالذنب، كونها تعتبر نفسها السبب نتيجة زواجها من أحد أقاربها.

حياة الأم تغيرت كلياً، فأصبحت تدور حول أطفالها فقط، تهتم بتفاصيلهم اليومية، وتخاف عليهم من كل شيء، حتى فقدت الاهتمام بنفسها وحياتها الاجتماعية، كذلك أصبحت تتفادى المناسبات الاجتماعية لما تجد فيها من مضايقات حول مرض اطفالها والتعليق المستمر على كونه وراثي. كما أنها أصبحت تعاني من الإرهاق البدني والنفسي، وقلق دائم بسبب صعوبة إيجاد متبرعين بالدم، وما يرافق ذلك من تنقلات وضغوط داخل المستشفى.

رغم كل هذا، الأم تحاول أن تتماسك وتعتمد على إيمانها بالله، وتجد في أطفالها سبباً للاستمرار. كما أن دعم الزوج والعائلة في بعض الجوانب ساعدها نوعاً ما، لكنها ما تزال تتحمل العبء الأكبر وحدها.

في النهاية، تأمل أن يتحسن وضع أطفالها، وأن تتوفر لهم الرعاية والعلاج المناسب.

5.2.1. عرض وتحليل المقاييس النفسية:

مقياس بيك للاكتئاب:

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك بوضع الحالة دائرة حول رقم العبارة التي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (03) يمثل نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ب.م"

رقم البند	البند	الدرجة	العبارة
01	الحزن	1	أشعر بالحزن.
02	التشاؤم من المستقبل	1	أشعر ببعض الإحباط بشأن المستقبل
03	الإحساس بالفشل	1	أشعر أنني فشلت أكثر من معظم الناس
04	فقدان المتعة	3	لا أستمتع بأي شيء بعد الآن
05	الإحساس بالندم أو الذنب	1	أشعر بالذنب أحياناً
06	توقع العقاب	0	لا أشعر أنني أعاقب
07	كراهية النفس	1	أشعر بخيبة أمل من نفسي
08	ادانة الذات	2	ألوم نفسي على معظم مشاكلي.
09	وجود أفكار انتحارية	0	لا أفكر في الانتحار
10	البكاء	2	أبكي طوال الوقت.
11	التهيج	3	لم أعد أتحمّل أي شيء يزعجني.
12	الانسحاب الجماعي	2	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين
13	التردد وعدم الحسم	2	أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ أي قرار
14	تغيير صورة الجسم والشكل	1	أشعر أنني أبدو أكبر سنًا أو متعبًا.
15	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	2	أشعر بتعب شديد
16	اضطرابات النوم	1	أنام أقل قليلاً من المعتاد
17	التعب والقابلية للإرهاق	1	أشعر بتوتر أكثر من المعتاد
18	فقدان الشهية	1	شهيتي أقل قليلاً
19	تناقص الوزن	2	فقدت أكثر من 4 كغ
20	تأثير الطاقة الجنسية	0	لا أقلق على صحتي
21	الانشغال على الصحة	3	فقدت الاهتمام بالجنس تمامًا
	المجموع	32	اكتئاب شديد

تحصلت الحالة "ب.م" على الدرجة 32 على مقياس بيك للاكتئاب، وحسب مقياس تصحيح المقياس فان الدرجة تنتمي الى المجال (31و50) هذا يعني ام الحالة تعاني من اكتئاب شديد، حيث ان هناك عبارات

تحصلت فيها على درجة مرتفعة وهي الدرجة الثالثة (3) تمثلت في ثلاث عبارات: "فقدت الاهتمام بالجنس"، "لم اعد اتحمل أي شيء يزعجني"، "لا استمتع بأي شيء الان".

ونجد العبارات التي تحصلت على درجة 0 هي ثلاث عبارات: "لا أقلق على صحتي"، "لا أفكر في الانتحار"، "لا أشعر أنني أعاقب".

اما العبارات التي تحصلت على درجة 1 فهي تسع 9 عبارات: "شهيتي أقل قليلاً"، "أشعر بتوتر أكثر من المعتاد"، "أنام أقل قليلاً من المعتاد"، "أشعر أنني أبدو أكبر سنًا أو متعبًا"، "أشعر بخيبة أمل من نفسي"، "أشعر بالذنب أحيانًا"، "أشعر أنني فشلت أكثر من معظم الناس"، "أشعر ببعض الإحباط بشأن المستقبل"، "أشعر بالحزن".

أخيرا العبارات التي تم التحصل فيها على الدرجة اثنان 2 هي ستة 6 عبارات وهي: "فقدت أكثر من 4 كغم"، "أشعر بتعب شديد"، "أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ أي قرار"، "فقدت معظم اهتمامي بالآخرين"، "أبكي طوال الوقت"، "ألوم نفسي على معظم مشاكلي".

مقياس تايلور للقلق:

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق وذلك بوضع كلمة "نعم" او "لا" على العبارة الملائمة للحالة والتي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (04) يمثل نتائج اختبار تايلور للقلق للحالة "ب.م"

الدرجة	الإجابة	رقم الفقرة
1	نعم	1
1	نعم	2
1	لا	3
1	نعم	4
1	نعم	5
1	نعم	6
0	لا	7
0	لا	8
0	لا	9
1	نعم	10
0	لا	11
0	لا	12
1	لا	13
1	نعم	14
1	نعم	15
0	لا	16
1	لا	17
1	نعم	18
1	نعم	19

20	لا	1
21	نعم	1
22	نعم	0
23	نعم	1
24	نعم	1
25	لا	0
26	نعم	1
27	نعم	1
28	نعم	1
29	لا	1
30	لا	0
31	نعم	1
32	لا	1
33	لا	0
34	نعم	1
35	نعم	1
36	نعم	1
37	لا	0
38	لا	1
39	لا	0
40	نعم	1
41	لا	0
42	لا	0
43	نعم	1
44	نعم	1
45	نعم	1
46	لا	0
47	نعم	1
48	نعم	0
49	لا	0
50	نعم	0
المجموع		32

تحصلت الحالة "ب.م" على الدرجة 32 على مقياس تايلور للقلق، وحسب مقياس تصحيح المقياس فان الدرجة تنتمي الى المجال مرتفع هذا يعني ان الحالة تعاني من مستوى عال من القلق.

حيث العبارات التي تشير للقلق تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (1) هي: 25 عبارة كالآتي: "نومي مضطرب ومتقطع"، "مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق"، "أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس"، "تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي"، "لدي متاعب أحياناً في معدتي"، "تصيبني نوبات من الغثيان"، "أتعب بسرعة"، "الانتظار يجعلني عصبياً"، "أمر بفترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي"، "لا أشعر بالسعادة

معظم الوقت " ، "أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً" ، "أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرون" ، "أجد نفسي قلقاً كثيراً على شيء ما" ، "أشعر أحياناً أنني أتمزق" ، "أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة" ، "الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات" ، "ألاحظ أحياناً أن قلبي يخفق بشدة" ، "لدي قابلية شديدة للتأثر بالأحداث" ، "كثيراً ما أصاب بالصداع" ، "لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها" ، "أشعر أنني شخص متوتر جداً" ، "أنا أكثر حساسية من غالبية الناس" ، "مرّت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها" ، "أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما" ، "أحلم أحياناً بأشياء أفضل بها الاحتفاظ لنفسي".

حيث العبارات التي تشير للقلق تم الإجابة عليها ب لا وتعطى عليها درجة (1) هي: عبارات: " مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة مع أصدقائي" ، "نفسي لا يثق في كثيراً" ، "عادة ما أكون هادئاً" ، "من السهل أن أركز في عمل ما في ذهني" ، "لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ" ، "لا أبكي بسهولة" ، "لا أرتبك بسهولة".

أما العبارات التي لا تشير الى القلق ولا تحتسب كدرجة أي درجة 0 وتم الإجابة عليها ب نعم هي: 3 عبارات: "لا أتهيب الأزمات والشدائد" ، "لا تنقصني الثقة بالنفس" ، "لا يحمر وجهي أبداً من الخجل".

والعبارات التي لا تشير الى القلق ولا تحتسب كدرجة أي درجة 0 وتم الإجابة عليها ب لا هي: "غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما" ، "أعاني أحياناً من نوبات إسهال" ، "تثير قلقي أمور العمل والعمال" ، "أخش كثيراً أن يحمر وجهي خجلاً" ، "أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريباً" ، "أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليّ" ، "أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي" ، "إنني حساس بدرجة غير عادية" ، "أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة" ، "خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي" ، "أرتبك بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتي جداً" ، "أحمر خجلاً بدرجة أكبر من الآخرين عندما أتحدث إليهم" ، "يداي وقدماي باردتان في العادة" ، "أحياناً أصاب بالإمساك".

مقياس العزلة الاجتماعية:

عند تطبيق مقياس العزلة الاجتماعية وذلك بوضع كلمة "تنطبق تماماً" او "لا تنطبق تماماً" او "تطبق بدرجة كبيرة" او "تنطبق الى حد ما" على العبارة الملائمة للحالة والتي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (05) يمثل نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ب.م" للفقرات العادية:

رقم الفقرة	الإجابة	الدرجة
01	تنطبق الى حد ما	1
02	تنطبق الى حد ما	1
03	تنطبق بدرجة كبيرة	2
04	تنطبق بدرجة كبيرة	2
05	تنطبق بدرجة كبيرة	2
07	تنطبق بدرجة كبيرة	2

08	لا تنطبق تماما	0
09	لا تنطبق تماما	0
12	تنطبق تماما	3
المجموع الفرعي		13

الجدول رقم (06) يمثل نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ب.م" للفقرات العكسية:

رقم الفقرة	الإجابة	الدرجة
06	لا تنطبق تماما	3
10	لا تنطبق تماما	3
11	لا تنطبق تماما	3
13	تنطبق الى حد ما	2
14	تنطبق الى حد ما	2
15	تنطبق الى حد ما	2
16	تنطبق تماما	0
17	تنطبق بدرجة كبيرة	1
18	تنطبق بدرجة كبيرة	1
المجموع الفرعي		17

تحصلت الحالة "ب.م" على الدرجة الكلية 30 وهو مستوى متوسط الى مرتفع من العزلة الاجتماعية. حيث تحصلت على 13 درجة في الفقرات العادية و 17 درجة في الفقرات العكسية:

الفقرات العادية:

تحصلت الحالة على الدرجة 3 في العبارة التالية: "كثيرًا ما أشعر بالوحدة".

تحصلت الحالة على الدرجة 2 في 4 عبارات والعبارات هي: "أعمل بالمثل القائل: البعد عن الناس غنيمة" ، "أجد صعوبة كبيرة في الاختلاط مع الآخرين" ، "لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة" ، "يصعب علي أن أكون علاقات مع الناس".

تحصلت الحالة على الدرجة 1 في عبارتين وهما: "أشعر بالسعادة في بعدي عن الناس" ، "أميل إلى البعد عن الناس".

تحصلت الحالة على الدرجة 0 في عبارتين وهما: "أشعر بالحزن لعدم وجود صحبة من أصدقاء لي" ، "لا أجد من أصادقه أو أصاحبه".

الفقرات العكسية:

تحصلت الحالة على الدرجة 3 في 3 عبارات هي: "أتعامل مع عدد كبير من جيراني" ، "يوجد عدد كبير من الأصدقاء أبادل معهم الزيارات" ، "لدي صديق ألجأ إليه عند الحاجة".

تحصلت الحالة على الدرجة 2 في 3 عبارات والعبارات هي: "أجد صعوبة في قضاء وقتي مع الآخرين" ، "لا أرتاح في التجمعات الاجتماعية" ، "أفضل العزلة في أغلب الأوقات".

تحصلت الحالة على الدرجة 1 في عبارتين وهما: "أشعر أنني مختلف عن الآخرين" ، "أفتقد الدفء في علاقتي الاجتماعية".

تحصلت الحالة على الدرجة 0 في عبارة واحدة هي: " ليس لي صديق حميم".

مقياس العربي للوسواس القهري:

عند تطبيق مقياس العربي للوسواس القهري وذلك بوضع كلمة "نعم" او "لا" على العبارة الملائمة للحالة والتي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (07) يمثل نتائج مقياس العربي للوسواس القهري للحالة "ب.م"

رقم العبارة	الدرجة	الإجابة
1	1	لا
2	1	نعم
3	1	نعم
4	1	نعم
5	0	لا
6	1	نعم
7	1	نعم
8	1	نعم
9	1	نعم
10	0	نعم
11	1	نعم
12	1	نعم
13	1	نعم
14	1	نعم
15	1	نعم
16	1	نعم
17	1	نعم
18	1	نعم
19	1	نعم
20	1	نعم
21	1	نعم
22	1	لا

23	1	نعم
24	0	لا
25	1	نعم
26	1	لا
27	1	نعم
28	0	نعم
29	1	نعم
30	1	نعم
31	1	لا
32	1	نعم

تحصلت الحالة "ب.م" على الدرجة الكلية 28 من 30 وهو مستوى عال من الوسواس القهري. حيث تحصلت على:

العبارات التي تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (1) هي: 26 عبارة كالآتي: "أغسل يدي عددًا كبيرًا من المرات

قبل أن أذهب لأنام" ، "أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد" ، "أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة" ، "تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة" ، "أشك في أشياء كثيرة في هذا العالم" ، "أنا شخص متردد في كثير من الأمور" ، "تلح على خاطري عبارة معينة أو اسم دواء أو لحن موسيقي" ، "كثيراً ما أشعر بأني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة" ، "أتصور أن تحدث مصائب نتيجة لأخطاء بسيطة صدرت مني" ، "أحب النظام الصارم والدقة الشديدة" ، "تشغلني أشياء تافهة وتسيطر على تفكيري" ، "أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل" ، "أشعر أنني مجبر على فعل أشياء معينة" ، "أنا شخص مدقق ودقيق جداً" ، "تطاردني الأفكار المزعجة والسخيفة" ، "تسيطر علي أفكار سيئة وأجد صعوبة في التخلص منها" ، "عندما تصدر عني بعض الأشياء أتضايق بشدة لدرجة أنني لا أستطيع النوم" ، "تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها".

العبارات التي تم الإجابة عليها ب'لا' وتعطى عليها درجة (1) هي: 4 عبارات: "أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة" ، "أخذ القرارات بسرعة" ، "أستمتع بحياتي كبقية الناس" ، "أستطيع أن أحسم بين الأمور".

العبارات التي تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (0) هي: عبارة واحدة كالآتي: "أنسى الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة" ، "أنا متفائل".

العبارات التي تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (0) هي: عبارتين كالآتي: "تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة لا أكرر أشياء معينة دون هدف معين".

استنتاج عام للحالة "ب.م" :

من خلال ما توصلنا اليه في المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك من خلال نتائج المقاييس بيك للاكتئاب، مقياس تايلور للقلق، مقياس العزلة الاجتماعية ومقياس العربي للوسواس القهري وبالاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات DSM5 الحالة "ب.م" لديها اعراض الاكتئاب، القلق، الوسواس القهري بنسبة عالية وكذلك الميل الى العزلة الاجتماعية.

أي ان ما جاء في دليل المقابلة من اعراض يتوافق مع ما جاء به من نتائج في المقاييس النفسية.

2.1. عرض الحالة الثانية وتحليلها:

1.2.1. البيانات الأولية:

الاسم : ع.ك

العمر: 31 سنة

المستوى الدراسي: ابتدائي

عدد الأبناء: 01

ترتيب الطفل المصاب ضمن إخوته: الاولى

سن إصابة الطفل الاول بالمرض: 9 أشهر، الان: 6 سنوات،

المستوى الاقتصادي: ضعيف

مدة الإصابة بالتلاسيما: 5 سنوات

2.2.1. تقديم الحالة (ع.ك):

السيدة (ع.ك) هي ام لطفلة مصابين بمرض التلاسيما، تبلغ من العمر 31 سنة، مأكثة في المنزل وتتمتع بمستوى دراسي ابتدائي. تعيش في منزل منفصل عن اهل الزوج، الحالة تواجه تحديات يومية تتمثل في توفير الرعاية المستمرة لطفلتها الوحيدة المصابة بمرض التلاسيما، والتنقل المنتظم الى المستشفى لنقل الدم والمتابعة الصحية لها وبعد المسافة بين المنزل والمستشفى. الام تحاول جاهدة التوفيق بين مسؤولياتها حول ابنتها وحول مهامها الاسرية للزوج.

3.2.1 عرض وتحليل المقابلة مع الحالة (ع.ك):

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة نلاحظ ان الحالة (ع.ك) تعيش حياة مضطربة نوعا ما حسب وصفها حيث تقوم برعاية طفلتها المصابة بتلاسيما ذات 6 سنوات والزوج. اكتشف الحالة مرض طفلتها عند العمر 9 أشهر حيث كانت بمثابة صدمة وانهيار وحزن حين تلقت خبر تشخيص طفلتها الوحيدة بمرض التلاسيما وتظهر في تعبيرها "ما امنتش خلاه وقلت امبوسيبيل ما صدقت حتى كلمة" كما أبدت انها فكرت في انها خسرت طفلتها للأبد عندما قالت "بنتي عزيزتي رايحة عليا" وبقيت في حالة ذهول بعد سماع الخبر ولم تصدق حتى بعد مرور أيام واسابيع في قولها "سماطلي كلش، غير نبكي وحاسة الدنيا مقفولة في وجهي....نشوف ليها تلعب وهي ملايكة مازالت ترضع".

عند سؤالنا للام ماذا تغير بعد التشخيص المرض أبدت انا حياتها ونظامها تغيرا تماما حيث صرحت " انا معروفة انسانة تاع زهو وضحك وتمسخير وطيايبي الله يبارك صباح نهار مرضت بنتي راح كلش هذاك"، "انسانة نضحك نتمسخر نوض بكري نجري لبنتي نظفلها نرضعها و ندور للدار نظف نظيب"، "مهم قايمه بكلش في الدار نوض قبالا ناشطة".

لكن بعد المرض قالت: "وراء ما مرضت نوض مخلوعة نومي مش قدقد نوض نخاف كشما يكون صرالها....نجري ليها غير هي مهم تاكل هي ونشوفها لاياس باه نهني ونبدأ للدار بصح مش كي بكري داري وليت مهملتها على قبل كي دخلت تقرا برك باه وليت من قلقة نوض نظف باه نلتى شوي ونبقاش نخم فيها أي انها اصبح كل اهتمامها على أولادها ولم تعد تهتم لشئ اخر"،

كما أظهرت الأم شعوراً عميقاً بالذنب نتيجة زواجها دون التحقق المسبق من التحاليل الطبية فقد أبدت ان عدم استكمالها دراستها هو السبب في عدم وجود الوعي عندها حول أهمية التحاليل وهو ما عزز لديها الإحساس بأنها السبب في معاناة طفلتها، تقول الأم: " نقول بلاك كون قرئت اني عرفت بلي لازم ليزاناليز نديروهم الكل "، " هيه على هاذي قلت ياربي سامحني على جهلي ما نزيدش نجيب طفل خلاف يتعذب"، ما يعكس ألماً داخلياً مستمراً بالإضافة الى انها تلوم نفسها كثيراً ونرى انها يمكن مقصرة في واجباتها تجاه طفلتها "هيه يجيني تخمام هذا نخاف نكون ما نعرفش كاش حاجة وهاذيك الحاجة تاتر على بنتي وصحتها... انا صح مادتلها وقتي وجهدي كامل بصح نبقي موسوسة".

بالإضافة الى ان الحالة لها احساس قوي من القلق والخوف المستمر وذلك نتيجة المضاعفات الجسدية عند طفلتها مثل انخفاض الهيموغلوبين أو الرعاف، وصعوبة إيجاد متبرعين بالدم، كلها مسببات لقلق دائم. تذكر الأم: " هيه نتقلق كي ما يجاوبينيش الناس كي تحتاج بنتي الدم ولا يطولوا عليا نمووت صح". " هيه نخم في ماكلتها ..دواها.. الدم منين نجيبها لي يتبرع ... لازم كل يوم نكون حتى في راسي عبد سير يتبرع نخاف نخاف نخسرهما" هذا النوع من القلق المستمر قد يؤدي إلى أعراض جسدية ونفسية متقدمة، كما اضافت: " كي نعود بنتي تزيد في الدم انا نتقلق خلاف كي نشوفهم عقابها بالابرة وهي تتوجع هكاك والله قلبي يفتفت" وهنا يظهر انخراط عاطفي وجسدي مباشر في العملية الطبية. كما ان تحمل مسؤوليات غير معتادة هو ما يفاقم التوتر النفسي والشعور بالحسرة عند مشاهدة طفلتها تتألم.. بالإضافة الى التفكير المستمر في وضع طفلتها حتى وهي وحيدة " هيه نحب نريح راسي شوي بصح نلقا روعي قاعدة نخم فيها وفي مستقبلها كيفاه حيكون". و ذكرت الحالة انها تحس بخفقان قلبها وعدم قدرتها على التحرك عندما يصيب ابنتها أي مكروه: " كي يعيطولي الناس ولا صحاباتها يقولولي طاطا اجري أي ترعف قلبي يحبس ما نعرفش كيفاه نروح نجري ونهزها ونروح بيها للسبيطار". وأضافت الام انها تعاني من خوف مجهول المصدر ينتابها من الحين الى الاخر " هيه قلبي نحسوا مقبوض والخلة تضرب تضرب نعود حنموت".

كما تُظهر المقابلة أن الأم تعاني من اضطراب شديد في النوم نتيجة التفكير الدائم والانشغال بطفلتها: " انا خلاه واش من نوم نبقي نطلع ونهبط ما يحبس يجيني النوم". هذا الإرهاق المتكرر يمكن أن يضع الأم في حالة من الانهيار أو الإعياء العقلي. الا ان كل هذه المسؤوليات والتعب والشديد لا تستطيع الام التفریط في أولادها لقولها: " بنتي شكون بيها؟ واحد ما راح يحن عليها قدي حتى باباها انا لي ندي ونجيب ونتمرد في الترونبور مهم بنتي تمنع".

تبين أيضا ان الام تعاني من أفكار تراودها وترى انها يجب ان تقوم بها وتكرارها حتى تحس بالاطمئنان على اطفالها حيث قالت: "هيه نضال رايحة جايا عليها اني هنا هنا وأين ولات ترقد وحدها مالفا قدامي نرقدها" وهذا يجعلها دائمة التفكير في أولادها وحتى في فترات نومهم يجب عليها الانتباه عليهم والتدقيق في كل ما يخصهم: "في المأكلة في الدواء او مرض وانا انسانة مخوفة مالا نفيري في ونعاود".

كما اشارت الام على انها لم تعد تخرج كما كانت من قبل، وامتنعت عن حضور الأعراس والمناسبات الاجتماعية خوفاً على طفلتها، تقول: "رجلي تروح غير للعزير والقريب صح وهذي هنا وراء ما عرفت القريب من البعيد"، "درك كيما قتلك نروح بصح مش كيما بكري نروح واجب ومعيا بنتي سينون نروحش نقدرش نخليها حتى عند واحد" وهو ما يدل على انطواء اجتماعي له تبعات على الصحة النفسية، حيث بقيت تصر على ان طفلتها هي اولويتها الاولى ولا تهمها أي مناسبة اجتماعية، كما انها تريد تجنب نظرات الشفقة من الناس من جهة حيث "في الأول هيه كرهتهم الكل ونخاف من الشفقة تاعهم ما نحش نغيض الناس" واللوم من جهة أخرى "الناس ما ترشمش قاسوني بالهدرة وصلت عايروني بالمرض وباني مش قارية" وهذا ما خلق لها نوعا من تجنب المناسبات أو تجنباً لأسئلة الناس حول مرض طفلتها حيث اشارت الام الى ان هناك من تغيرت تصرفاته حولها بعد مرض طفلتها وتعرضت للوم حول انها هي من نقلت المرض لطفلتها حيق نجدها في قولها: "جاوني جاوني كيما قتلك قبيل وكلت ربي وفرات ما عندي ما ندير على هادي جابدة انا وبنتي نديها غير عند لي يعزوها صح"، "كاين لي لامني وكاين لي بعد عليا يشوفوني طاقة سلبية تاع هم والغم"، يظهر هنا ان الام تعاني من قسوة المجتمع عليها لكون مرض طفلتها هو مرض وراثي تحمل جيناته هي وزوجها وهذا هو السبب الأساسي في جعلها تنفر من المناسبات الاجتماعية لتتفادى النقاشات حول ما تعانيه طفلتها.

نجد أيضا انا الام تعاني من ضرورة تحمل مسؤولية زوجها حيث من حديثها نجد انها لا تهتم به وتجدر صعوبات في التوفيق بين رعاية طفلتها ومتطلبات الزوج وهذا ما أدى الى تقبل الوضع من الزوج رغم انها طلبت منه الزواج من أخرى: "راجلي اهلته خلاه في الأول قتله خليني انا وبنتي اصرف علينا برك وازوز جيب لولاد الحق رفض وحنا لابس عايشين على جالها هي" وأضافت انها انتهت علاقاتها في الأول مع العائلة الكبيرة: "كيما قتلك في الأول قاطعتهم الكل مبعد خزيت الشيطان والحمدالله لقيتهم مينداك في ترونسبور ولا حتى مصروف تلقى لي يحن على بنتي"، هذا التصرف يدل على حالة نفسية سيئة واحاسيس تجعلها حبيسة أفكار تعزز من فكرتها في الابتعاد عن الكل والاكتفاء بطفلتها.

كذلك أوضحت الام ان الاب متفهم ومتعاون من اجل ابنته الا ان هناك عبء كبير عليها حيث رغم وجود دعم من الزوج، إلا أن كل المسؤولية اليومية تقع على عاتق الأم، مما قد يخلق تفاوتاً في الأدوار وشعوراً بالوحدة في أداء مهام الرعاية. تقول الأم: "مسؤولية كاملة انا باباها و ما نامنوش عليها واد ما يعرفها غير انا". الا انها تنتهي على الدعم من ناحية عائلتها وعائلة زوجها خصوصا بعد تقبلهم وتقبل الدعم منهم: "هيه الحمدالله معنوي ومادي الحق".

الحالة لديها وازرع ديني وتمسكة بقدرة الله سبحانه حيث ترى ان السبب وراء الدعم في حالة طفلتها من الله تعالى وكذلك عند الإحساس بالفشل وعدم القدرة على المضي تقوم بالدعاء والصلاة للاستجابة لها: "سجادي والمصحف تاعي ربي سبحانه لي مقويني"، "نبكي نبكي مبعد نستغفر ربي نصلي وندعي".

في اخر المقابلة تمت الام إيجاد الدواء لشفاء طفلتها والدعم المادي لمساعدتها على تحمل النفقات: "الدعم المادي كثر ولا دواء ترتاح بنتي".

4.2.1. خلاصة المقابلة العيادية للحالة (ع.ك):

من خلال هذه المقابلة، يتضح أن السيدة (ع.ك) تعيش تجربة صعبة مليئة بالتحديات النفسية والاجتماعية بسبب إصابة طفلتها الوحيدة بمرض التلاسيميا. بدأت رحلتها مع المرض بحالة من الإنكار والخوف الشديد على حياتها بمشاعر من الحزن، البكاء، القلق والتوتر الشديد خاصة أنها اكتشفت أنها لن تتمكن من إنجاب طفل آخر سليم. هذا الأمر خلق عندها شعورًا دائمًا بالذنب، كونها تعتبر نفسها السبب نتيجة زواجها بدون عمل التحاليل اللازمة وربطتها بكونها لم تكمل تعليمها.

حياة الأم تغيرت كليًا، فأصبحت تدور حول مرض طفلتها فقط، تهتم بتفاصيلها اليومية وتخاف عليها من كل شيء حتى فقدت الاهتمام بنفسها وحياتها الاجتماعية، كذلك أصبحت تنفادى المناسبات الاجتماعية لما تجد فيها من مضايقات حول مرض طفلتها والتعليق المستمر على كونه وراثي. كما أنها أصبحت تعاني من الإرهاق البدني والنفسي، وقلق دائم بسبب صعوبة إيجاد متبرعين بالدم وما يرافق ذلك من تنقلات وضغوط داخل المستشفى.

رغم كل هذا، الأم تحاول أن تتماسك وتعتمد على إيمانها بالله، وتجد في طفلتها سببًا للاستمرار. كما أن دعم الزوج والعائلة في بعض الجوانب ساعدها نوعًا ما لكنها ما تزال تتحمل العبء الأكبر وحدها. في النهاية، تأمل أن يتحسن وضع طفلتها وأن يتوفر الدواء والدعم المادي لمساعدتها على المصاريف.

5.2.1. عرض وتحليل المقاييس النفسية:

مقياس بيك للاكتئاب:

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك بوضع الحالة دائرة حول رقم العبارة التي ترى أنها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي:

الجدول رقم (08) يمثل نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ع.ك"

رقم البند	البند	الدرجة	العبارة
01	الحزن	3	أشعر بالحزن لدرجة لا أحتملها.
02	التشاؤم من المستقبل	1	أشعر ببعض الإحباط بشأن المستقبل
03	الإحساس بالفشل	1	أشعر أنني فشلت أكثر من معظم الناس
04	فقدان المتعة	2	أستمتع فقط ببعض الأشياء القليلة
05	الإحساس بالندم أو الذنب	3	أشعر بالذنب طوال الوقت
06	توقع العقاب	3	أشعر أنني أعاقب
07	كراهية النفس	1	أشعر بخيبة أمل من نفسي
08	ادانة الذات	3	ألوم نفسي على كل شيء.
09	وجود أفكار انتحارية	0	لا أفكر في الانتحار
10	البكاء	2	أبكي طوال الوقت.
11	التهيج	3	لم أعد أتحمّل أي شيء يزعجني.
12	الانسحاب الجماعي	2	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين
13	التردد وعدم الحسم	2	أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ أي قرار
14	تغيير صورة الجسم والشكل	1	أشعر أنني أبدو أكبر سناً أو متعباً.

15	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	2	أشعر بتعب شديد
16	اضطرابات النوم	1	أستيقظ مبكرًا وأجد صعوبة في العودة للنوم
17	التعب والقابلية للإرهاق	2	أشعر بعصبية معظم الوقت
18	فقدان الشهية	2	ليس لدي رغبة في الطعام
19	تناقص الوزن	3	فقدت أكثر من 6 كغ
20	تأثير الطاقة الجنسية	0	لا أقلق على صحتي
21	الانشغال على الصحة	3	فقدت الاهتمام بالجنس تمامًا
	المجموع	40	اكتئاب شديد

تحصلت الحالة "ع.ك" على الدرجة 40 على مقياس بيك للاكتئاب، وحسب مقياس تصحيح المقياس فان الدرجة تنتمي الى المجال (31 و50) هذا يعني ان الحالة تعاني من اكتئاب شديد، حيث ان هناك عبارات تحصلت فيها على درجة مرتفعة وهي الدرجة الثالثة (7) تمثلت في ثلاث عبارات: "فقدت الاهتمام بالجنس"، "لم اعد اتحمل أي شيء يزعجني"، "فقدت أكثر من 6 كغ"، "ألوم نفسي على كل شيء"، "أشعر أنني أعاقب"، "أشعر بالحزن لدرجة لا أحتملها"، "أشعر بالذنب طوال الوقت". ونجد العبارات التي تحصلت على درجة 0 هي عبارتين: "لا أقلق على صحتي"، "لا أفكر في الانتحار".

اما العبارات التي تحصلت على درجة 1 فهي 5 عبارات: "أستيقظ مبكرًا وأجد صعوبة في العودة للنوم"، "أشعر أنني أبدو أكبر سنًا أو متعبًا"، "أشعر بخيبة أمل من نفسي"، "أشعر أنني فشلت أكثر من معظم الناس"، "أشعر ببعض الإحباط بشأن المستقبل".

أخيرا العبارات التي تم التحصل فيها على الدرجة اثنان 2 هي 7 عبارات وهي: "أستمتع فقط ببعض الأشياء القليلة"، "أبكي طوال الوقت"، "فقدت معظم اهتمامي بالآخرين"، "أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ أي قرار"، "أشعر بتعب شديد"، "أشعر بعصبية معظم الوقت"، "ليس لدي رغبة في الطعام".

مقياس تايلور للقلق:

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق وذلك بوضع كلمة "نعم" او "لا" على العبارة الملائمة للحالة والتي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (09) يمثل نتائج اختبار تايلور للقلق للحالة "ع.ك"

رقم الفقرة	الإجابة	الدرجة
1	نعم	1
2	نعم	1
3	لا	1
4	نعم	1
5	نعم	1
6	نعم	1

0	لا	7
0	لا	8
0	لا	9
0	لا	10
1	نعم	11
0	لا	12
0	نعم	13
1	نعم	14
1	نعم	15
0	لا	16
1	لا	17
1	نعم	18
1	نعم	19
1	لا	20
1	نعم	21
1	لا	22
1	نعم	23
1	نعم	24
1	نعم	25
1	نعم	26
0	لا	27
1	نعم	28
1	لا	29
1	نعم	30
1	نعم	31
1	لا	32
1	نعم	33
1	نعم	34
1	نعم	35
1	نعم	36
1	نعم	37
1	لا	38
1	نعم	39
1	نعم	40
0	لا	41
0	لا	42
1	نعم	43
1	نعم	44
1	نعم	45
0	لا	46
1	نعم	47
1	لا	48

49	نعم	1
50	لا	0
	المجموع	38

تحصلت الحالة "ع.ك" على الدرجة 38 على مقياس تايلور للقلق، وحسب مقياس تصحيح المقياس فان الدرجة تنتمي الى المجال مرتفع هذا يعني ان الحالة تعاني من مستوى عال من القلق.

حيث العبارات التي تشير للقلق تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (1) هي: 30 عبارة كالآتي: "نومي مضطرب ومتقطع"، "مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق"، "أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس"، "تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي"، "لدي متاعب أحياناً في معدتي"، "أخش كثيراً أن يحمر وجهي خجلاً"، "أتعب بسرعة"، "الانتظار يجعلني عصبياً"، "أمر بفترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي"، "لا أشعر بالسعادة معظم الوقت"، "أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريباً"، "أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرون"، "أجد نفسي قلقاً كثيراً على شيء ما"، "أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي". "أشعر أحياناً أنني أتمزق"، "الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات"، "إنني حساس بدرجة غير عادية"، "ألاحظ أحياناً أن قلبي يخفق بشدة"، "خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي". "لدي قابلية شديدة للتأثر بالأحداث"، "كثيراً ما أصاب بالصداع"، "لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها"، "لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد"، "أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة". "أشعر أنني شخص متوتر جداً"، "أنا أكثر حساسية من غالبية الناس"، "مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها"، "أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما"، "أحلم أحياناً بأشياء أفضل بها الاحتفاظ لنفسي"، "أحياناً أصاب بالإمساك".

حيث العبارات التي تشير للقلق تم الإجابة عليها ب لا وتعطى عليها درجة (1) هي: 8 عبارات: "مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة مع أصدقائي"، "عادة ما أكون هادئاً"، "من السهل أن أركز في عمل ما في ذهني"، "لا أتهيب الأزمات والشدائد"، "لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ"، "لا أبكي بسهولة"، "لا أرتبك بسهولة"، "لا تنقصني الثقة بالنفس".

اما العبارات التي لا تشير الى القلق ولا تحتسب كدرجة أي درجة 0 وتم الإجابة عليها بنعم هي عبارة واحدة: "نفسي لا يثق في كثيراً".

والعبارات التي لا تشير الى القلق ولا تحتسب كدرجة أي درجة 0 وتم الإجابة عليها ب لا هي 11 عبارة: "غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما"، "أعاني أحياناً من نوبات إسهال"، "تشير قلقي أمور العمل والعمال"، "تصيبني نوبات من الغثيان"، "أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريباً"، "أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي"، "أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة"، "أرتبك بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتي جداً"، "أحمر خجلاً بدرجة أكبر من الآخرين عندما أتحدث إليهم"، "يداي وقدماي باردتان في العادة"، "لا يحمر وجهي أبداً من الخجل".

مقياس العزلة الاجتماعية:

عند تطبيق مقياس العزلة الاجتماعية وذلك بوضع كلمة "تنطبق تماما" او "لا تنطبق تماما" او " تنطبق بدرجة كبيرة" او " تنطبق الى حد ما " على العبارة الملائمة للحالة والتي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (10) يمثل نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ع.ك" للفقرات العادية:

رقم الفقرة	الإجابة	الدرجة
01	تنطبق تماما	3
02	تنطبق تماما	3
03	تنطبق تماما	3
04	تنطبق تماما	3
05	تنطبق بدرجة كبيرة	2
07	تنطبق تماما	3
08	تنطبق الى حد ما	1
09	تنطبق بدرجة كبيرة	2
12	تنطبق تماما	3
المجموع الفرعي		23

الجدول رقم (11) يمثل نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ب.م" للفقرات العكسية:

رقم الفقرة	الإجابة	الدرجة
06	لا تنطبق تماما	3
10	لا تنطبق تماما	3
11	لا تنطبق تماما	3
13	تنطبق بدرجة كبيرة	1
14	تنطبق بدرجة كبيرة	1
15	تنطبق بدرجة كبيرة	1
16	تنطبق تماما	0
17	تنطبق بدرجة كبيرة	1
18	تنطبق تماما	0
المجموع الفرعي		13

تحصلت الحالة "ع.ك" على الدرجة الكلية 36 وهو مستوى مرتفع من العزلة الاجتماعية. حيث تحصلت على 23 درجة في الفقرات العادية و13 درجة في الفقرات العكسية:

الفقرات العادية:

تحصلت الحالة على الدرجة 3 في 6 عبارات: "أشعر بالسعادة في بعدي عن الناس"، "أميل إلى البعد عن الناس"، "أعمل بالمثل القائل: البعد عن الناس غنيمة"، "أجد صعوبة كبيرة في الاختلاط مع الآخرين"، "يصعب علي أن أكون علاقات مع الناس"، "كثيراً ما أشعر بالوحدة".

تحصلت الحالة على الدرجة 2 في عبارتين: "لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة"، "لا أجد من أصادقه أو أصحابه".

تحصلت الحالة على الدرجة 1 في عبارة: "أشعر بالحزن لعدم وجود صحبة من أصدقاء لي".

تحصلت الحالة على الدرجة 0 في 0 عبارة.

الفقرات العكسية:

تحصلت الحالة على الدرجة 3 في 3 عبارات هي: "يوجد عدد كبير من الأصدقاء أتبادل معهم الزيارات"، "لدي صديق ألجأ إليه عند الحاجة"، "أتعامل مع عدد كبير من جيراني".

تحصلت الحالة على الدرجة 2 في 0 عبارة.

تحصلت الحالة على الدرجة 1 في 4 عبارات: "أجد صعوبة في قضاء وقتي مع الآخرين"، "لا أرتاح في التجمعات الاجتماعية"، "أفضل العزلة في أغلب الأوقات"، "أشعر أنني مختلف عن الآخرين".

تحصلت الحالة على الدرجة 0 في عبارتين: "ليس لي صديق حميم"، "أفتقد الدفء في علاقاتي الاجتماعية".

مقياس العربي للوسواس القهري:

عند تطبيق مقياس العربي للوسواس القهري وذلك بوضع كلمة "نعم" او "لا" على العبارة الملائمة للحالة والتي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (12) يمثل نتائج مقياس العربي للوسواس القهري للحالة "ع.ك"

رقم العبارة	الدرجة	الإجابة
1	0	نعم
2	1	نعم
3	1	نعم
4	1	نعم
5	1	نعم
6	0	لا
7	1	نعم
8	1	نعم
9	1	نعم
10	1	لا
11	0	لا

12	1	نعم
13	1	نعم
14	1	نعم
15	1	نعم
16	1	نعم
17	1	نعم
18	1	نعم
19	1	نعم
20	1	نعم
21	0	لا
22	1	لا
23	1	نعم
24	0	لا
25	1	نعم
26	1	لا
27	0	لا
28	1	لا
29	1	نعم
30	0	لا
31	1	لا
32	1	نعم

تحصلت الحالة "ع.ك" على الدرجة الكلية 25 من 30 وهو مستوى عال من الوسواس القهري. حيث تحصلت على:

العبارات التي تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (1) هي: 20 عبارة كالآتي: "أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة"، "أغسل يدي عددًا كبيرًا من المرات قبل أن أذهب لأنام"، "أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد"، "أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة"، "تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة"، "أفكر كثيرًا فيما يقوله الناس"، "أشك في أشياء كثيرة في هذا العالم"، "أنا شخص متردد في كثير من الأمور"، "تلح على خاطري عبارة معينة أو اسم دواء أو لحن موسيقي"، "كثيراً ما أشعر بأني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة"، "أتصور أن تحدث مصائب نتيجة لأخطاء بسيطة صدرت مني"،

"أحب النظام الصارم والدقة الشديدة" ، "تشغلني أشياء تافهة وتسيطر على تفكيري" ، "أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل" ، "أشعر أنني مجبر على فعل أشياء معينة" ، "أنا شخص مدقق ودقيق جداً" ، "تطاردني الأفكار المزعجة والسخيفة" ، "تسيطر علي أفكار سيئة وأجد صعوبة في التخلص منها" ، "عندما تصدر عني بعض الأشياء أتضايق بشدة لدرجة أنني لا أستطيع النوم" ، "أجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها" ، "تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها".

العبارات التي تم الإجابة عليها ب 'لا' وتعطى عليها درجة (1) هي: 5 عبارات: "أنسى الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة" ، "أنا متفائل" ، "أأخذ القرارات بسرعة" ، "أستمتع بحياتي كبقية الناس" ، "أستطيع أن أحسم بين الأمور".

العبارات التي تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (0) هي 0 عبارة.

العبارات التي تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (0) هي: عبارة كالآتي: "أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة".

7.2.1. استنتاج عام للحالة "ع.ك" :

من خلال ما توصلنا اليه في المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك من خلال نتائج المقاييس بيك للاكتئاب، مقياس تايلور للقلق، مقياس العزلة الاجتماعية ومقياس العربي للوسواس القهري وبالاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات DSM5 الحالة "ع.ك" لديها اعراض الاكتئاب، القلق، الوسواس القهري بنسبة عالية وكذلك الميل المرتفع الى العزلة الاجتماعية.

أي ان ما جاء في دليل المقابلة من اعراض يتوافق مع ما جاء به من نتائج في المقاييس النفسية.

3.1. عرض الحالة الثالثة وتحليلها:

1.3.1. البيانات الأولية

الاسم: ع.ح

العمر: 29

المستوى الدراسي: جامعي

عدد الأبناء: 02

ترتيب الطفل المصاب ضمن إخوته: الأكبر

سن إصابة الطفل بالمرض: 11 شهراً، الآن: 3 سنوات

المستوى الاقتصادي: جيد

مدة الإصابة بالتلاسميا: بعد الميلاد ب 11 شهر الى يومنا هذا

2.4.1. تقديم الحالة:

الحالة "ع.ح" امرأة تبلغ من العمر 29 سنة، ذات مستوى تعليمي جامعي، تدرس بالجامعة، متزوجة، ولديها طفلان، الطفل مصاب بمرض التلاسيميا أما الطفلة فحاملة للمرض، زوجها يعمل موظف بالجيش، تعيش الحالة في مستوى اقتصادي جيد، الحالة تعاني آثار نفسية واجتماعية خلفها مرض طفلها التي اكتشفت مرضه بعد 11 شهرا من الولادة بمرض التلاسيميا وتمثلت هذه التداعيات النفسية والاجتماعية في الاكتئاب والقلق والأفكار الوسواسية والعزلة الاجتماعية.

3.3.1. عرض وتحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة نلاحظ أن الحالة (ع.ح) تعيش حياة مستقرة إلى حد ما حيث تقوم برعاية طفلها المصاب ذو 04 سنوات والرضيعة ذات 03 أشهر والزوج، اكتشفت الحالة مرض طفلها بعد 11 شهرا من ميلاده حيث كانت بمثابة صدمة لها وانهايار وشعور بالحزن والوحدة حين عند سماع تشخيص طفلها بالتلاسيميا ويظهر هذا في تعبيرها " تشوكت حتى كي مرضلي الطفل كنت وحدي باباه كان خدام فال Gazzarna زيد بعيدة على اهلي بحكم لخدمة تاع راجلي لازم نتنقل معاه كنا في بشار وزيد خلعت لأنني الحالة لي هزيت فيها ولدي كانت حرجة بين الحياة والموت وكي زاد فهمني الطبيب زاد حبس فيا كلش" كما أظهرت مشاعر الخوف على طفلها في قولها " بعد ماحوست على المرض هذا حبيت نفهمو زدت خفت كثر لأنو في بعض الحالات قادر يموت لي مريض بيه فالحظنة هذيك وليت نشوف في ولدي مات وحياتي توقفت "

عند سؤالنا للأم ماذا تغير بعد تشخيص مرض طفلها صرحت أن نظام حياتها وأسرتها قد تغير تماما حيث أظهرت هذا في قولها " من نهار سمعت حياتي حبست وليت منجم ندير حتى حاجة كيما موالفة كنت فرحانة نرها عايشة اجمل حياة بين ليلة ونهار تقلبت حياتي 180° وليت ذرك نخم الف تخميمة فيه أي حركة بحسابها في اللعب تاعو في ماكلتو زيد فالصحراء وحدي مسؤولية كاملة ليا بحكم راجلي ديما خدام يروح خطرة فالشهر ويزيد يروح بعد ، الشغف لي كان عندي قبل راح "

أما في المحور الخاص بالقلق فقد تفاعلت بقلق وخوف وهذا يرجع إلى الخوف من نقص الحديد في الدم أو نقص الهيموغلوبين ويظهر هذا في قولها " ديما قلقانة كي ينقصو لحديد ولا يطلع ، نلق كي منلقاش الدم الزمرة تاعو صعيبة والمتبرعين ناقصين ديما التخمم يتبع " وهذه التراكمات من القلق قد تترك لدى الأم آثار نفسية و جسدية مضاعفة رغم كل هذا إلى أنها تظل تفكر في طفلها دون توقف " نخم نقول كيما راح يكبر أسكو راح يزيدي يعيش عمر طويل وكون يطيح فالليل ولا يعرف ويهبطو لحديد زيد متغربة على ولايتي نقول فالليل زيد وحدي مكاش حتى لي عاوني ، الرقاد مايتحطش الشافر على خوه نبقا ديما نعس حتى رقادي والفت النوم المتقطع نقول كشما يصرالو نكون نايسة " كما أظهرت انفعالات الغضب عند التحدث عن أمهات الأطفال المصابين أطفالهم بالحمى أو الزكام وكذلك أهل زوجها ويظهر هذا في قولها " مالين راجلي مالول رافضين وضد زواجنا ورغم هذا راجلي ماسلمش فيا حتى كي سمعو بولدنا مريض التلفون لي هو التلفون ماعيطولوش ولا هك كوراجاوه مي أو كاين ربي أما كاينة حاجة ولات تقلقني مؤخرا هي نلقا وحدة ولدها زدران ولا شوية سخانة ثقك ولدي مسكين منو هك كون نلقا وحدة تقول هك ولا تهدر هك نربحها العيب ديراكت انا ولدي لي بين الحياة والموت ومدرتش كيما دير هيا "

وفيما يتعلق بجانب الاكتئاب صرحت الأم بأنها حياتها توقفت وأن بقائها تعيش هو إنما من أجل طفلها ويظهر هذا في قولها " من نهار مرض ولدي سماطلي كلش راجلي كلش حياتي حبست مبقيت نحب

ندير والو مدت عام وانا قافلة على روعي فالدار مبيقيتش نخرج زي قبل ولا نحوس غير نهتم بولدي برك نديه نزيدلو الدم و نرجعو للدار مبيقيتش مامبا نلتى بروحي وقتي كلو ليه حتى الماكلة حبستها تالمون مقدرتش نتقبل الفكرة تاع ولدي مريض " وبعدها انهارت الحالة بالبكاء وقالت " نطلب من ربي سبحانه يهز المرض من ولدي ويحطو فيا "

أما في الجانب المتعلق بالأفكار الوسواسية فهي لا ترودها أي أفكار متكررة حيث صرحت في قولها " صح يجيوني أفكار قبل النوم نخم على مستقبل ولدي بصح تخمام تع أي أم في ولدا لكن فالتحليل والبوشات تاع الدم نراجعهم زوز مرات للتأكد وكل 06 أشهر نطلب ليزاناليز bilan كامل باه نتأكد بلي ولدي مراهش مريض بمرض خلاف " الا أن هذا يظهر مدى خوفها وقلقها على طفلها مما جعلها تدور في حلقة مفرغة من التفكير المتراكم جعل هذه الأفكار تسيطر عليها وتتسبب لها صعوبات النوم التي تعاني منها كما أنها صرحت " حمد الله ربي رزقني بطفلة ذك عندها 03 شهر جبتهها بصح خيفة تزيد تمرضلي لانو بعد ما جبتهها قالولي الطبة بلي تقدر تصاب بالمرض مع مرور الوقت بصح حمد الله ماعدنا ماراح نديرو حاجة تاع ربي "

ومع سير المقابلة تطرقنا الى جانب علاقتها مع محيطها الاجتماعي وأظهرت أن علاقتها كانت غير مستقرة وهذا ما أكدته في قولها " قبل كنت نحب نخرج ونحوس ونزها ملي مرضلي ولدي مبيقيتش نحب نمشي لحتى بلاصة ولبت نمشي للطريق لي حب ولدي يمشيها وكي ينقصو لحد يد ولا HB منحبش نخرج بيه باه مايسقسونيش وما يعلقوش على ولدي لأنني نقلق ليه ليه ومنحبش الشفقة ونبان عاجزة " أما علاقتها مع زوجها فهي جيدة و هذا يظهر في تصريحها " حمد الله راجلي ربي يحفظو هو لي داعمني و رجعني نقرا باه يخرجني مالحالة لي راني فيها مسكين مش مقصرحتى كي روح عطلة يجيب صاحبو ويروح يفكر متبرعين دم لولدنا حمد الله كي رجعنا لقائمة زاد قربني لأهلي مبيقيتش نحس روعي متغربة " أما علاقتها مع أهلها فكانت جيدة وأهل زوجها كانت سيئة وهذا ما يظهر في تصريحها " دارنا يسقسوعليا يفقدوني حتى روحت طلو على ولدي يجيو يديوه يلعب ويجبو هولوي العشية أما ماليه حتى الطلان مايطلوش العياط مايعيطوش بالعكس يسشفاو ردونا بلي ربي خلصلنا في ولدنا " وهذا إن دل على شئ فهو يدل على وعي الحالة لما يجول حولها في المحيط الاجتماعي.

وفي ختام المقابلة وبعد تطبيق الاختبارات النفسية تمت الأم أن يتطور الطب ويجدو علاجاً نهائياً لهذا المرض وشفاء طفلها وشفاء جميع الأطفال المصابين به.

4.3.1. خلاصة المقابلة مع الحالة :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة يتضح لنا أن الحالة (ع.ح) أنها تمرّ بمرحلة نفسية صعبة نتيجة تشخيص ابنها بمرض التلاسيميا منذ أن كان عمره 11 شهراً، ما أدّى إلى حدوث صدمة نفسية عميقة وانهيار نفسي انعكس في مشاعر الحزن، الخوف، والانعزال الاجتماعي.

صرّحت الحالة بأنّ حياتها قد تغيّرت بالكامل بعد التشخيص، حيث انقلبت حياتها "180°" وأصبحت تتمحور كلياً حول العناية بطفلها المريض، ما جعلها تهمل نفسها وتهمل الكثير من الأنشطة التي كانت تمارسها سابقاً. عبّرت الأم عن شعورها المستمر بالخوف والقلق، خاصةً فيما يتعلّق بنقص الحديد والهيموغلوبين لدى طفلها، الأمر الذي زاد من حالة التوتر المزمن لديها وسبب لها صعوبات في النوم وانقطاع النوم المستمر خوفاً من حدوث تدهور مفاجئ في حالة ابنها الصحية.

كما أوضحت الحالة أنّ هذا الشعور من القلق الدائم أثر سلباً على صحتها الجسدية والنفسية، بالإضافة إلى شعورها المستمر بالوحدة بسبب بعدها عن عائلتها وغياب الدعم الاجتماعي الكافي من أهل زوجها، الذين لم يبدوا اهتماماً أو تعاطفاً مع حالتها. في المقابل، أشارت الأم إلى أنّ زوجها كان الداعم الأساسي لها في مواجهة هذه الظروف الصعبة، حيث ساعدها على التكيف النسبي مع هذه الأزمة وساهم في توفير الرعاية الضرورية للطفل المريض.

من الناحية الاجتماعية، أظهرت الحالة ميلاً للانسحاب الاجتماعي وعدم الرغبة في الخروج أو الاختلاط مع الآخرين، وعبرت عن غضبها من بعض الأشخاص الذين يستهينون بمرض طفلها. أمّا علاقتها بأهلها فهي جيّدة وتمنحها بعض الاستقرار العاطفي، في حين أنّ علاقتها بأهل زوجها ما تزال متوترة.

ورغم غياب الأفكار الوسواسية المرضية بمعناها الإكلينيكي، فإنّ حالة القلق الشديد والخوف المستمر من المضاعفات المستقبلية لمرض طفلها يهيمنان على طريقة تفكيرها بشكل دائم، ما جعلها تعيش في حلقة مفرغة من التفكير والقلق والتخوف المستمر.

وفي النهاية ترجو من الله عز وجل شفاء طفلها وتتمنى علاجاً قريباً لهذا المرض.

5.3.1. عرض وتحليل المقاييس النفسية:

مقياس بيك للاكتئاب:

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك بوضع الحالة دائرة حول رقم العبارة التي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (13) يمثل نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ع.ح"

رقم البند	البند	الدرجة	العبارة
01	الحزن	1	أشعر بالحزن
02	التشاؤم من المستقبل	1	أشعر ببعض الإحباط بشأن المستقبل
03	الإحساس بالفشل	0	لا أشعر أنني فاشل
04	فقدان المتعة	1	لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل
05	الإحساس بالندم أو الذنب	0	لا أشعر بالذنب
06	توقع العقاب	2	أتوقع أن أعاقب
07	كراهية النفس	1	أشعر بخيبة أمل من نفسي
08	ادانة الذات	0	لا ألوم نفسي
09	وجود أفكار انتحارية	1	أفكر في الانتحار، لكنني لن أفعله
10	البكاء	1	أبكي الآن أكثر من المعتاد
11	التهيج	1	أشعر بانزعاج أكبر من المعتاد.
12	الانسحاب الجماعي	1	أقل اهتماماً بالآخرين من المعتاد
13	التردد وعدم الحسم	0	لا أجد صعوبة في اتخاذ القرار

14	تغيير صورة الجسم والشكل	1	أشعر أنني أبدو أكبر سنًا أو متعبًا
15	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	2	أشعر بتعب شديد
16	اضطرابات النوم	3	لا أستطيع النوم على الإطلاق
17	التعب والقابلية للإرهاق	3	أشعر بعصبية لا تطاق
18	فقدان الشهية	2	ليس لدي رغبة في الطعام
19	تناقص الوزن	2	فقدت أكثر من 4 كغم
20	تأثير الطاقة الجنسية	0	لا أقلق على صحتي
21	الانشغال على الصحة	1	أقل اهتمامًا بالجنس
	المجموع	24	اكتئاب شديد

تحصلت الحالة "ع.ح" على الدرجة 24 على مقياس بيك للاكتئاب، وحسب مقياس تصحيح المقياس فإن الدرجة تنتمي الى المجال (24 و 36) هذا يعني أم الحالة تعاني من اكتئاب شديد، حيث ان هناك عبارات تحصلت فيها على درجة مرتفعة وهي الدرجة الثالثة (3) تمثلت في عبارتتين: "لا أستطيع النوم على الإطلاق" و "أشعر بعصبية لا تطاق"

ونجد العبارات التي تحصلت على درجة 0 هي خمس عبارات: "لا أشعر أنني فاشل" و "لا أشعر بالذنب" و "لا ألوم نفسي" و "لا أجد صعوبة في اتخاذ القرار" و "لا أقلق على صحتي"

اما العبارات التي تحصلت على درجة 1 فهي عشر عبارات هي: "أشعر بالحزن" و "أشعر ببعض الإحباط بشأن المستقبل" و "لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل" و "أشعر بخيبة أمل من نفسي" و "أفكر في الانتحار، لكنني لن أفعله" و "أبكي الآن أكثر من المعتاد" و "أشعر بانزعاج أكبر من المعتاد" و "أقل اهتمامًا بالآخرين من المعتاد" و "أشعر أنني أبدو أكبر سنًا أو متعبًا" و "أقل اهتمامًا بالجنس"

أخيرا العبارات التي تم التحصل فيها على الدرجة 2 هي أربع عبارات: "أتوقع أن أعاقب" و "أشعر بتعب شديد" و "ليس لدي رغبة في الطعام" و "فقدت أكثر من 4 كغ"

مقياس تايلور للقلق:

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق وذلك بوضع كلمة "نعم" أو "لا" على العبارة الملائمة للحالة والتي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (14) يمثل نتائج اختبار تايلور للقلق للحالة "ع.ح"

رقم الفقرة	الإجابة	الدرجة
1	نعم	1
2	نعم	1

1	لا	3
1	نعم	4
0	لا	5
0	لا	6
0	لا	7
0	لا	8
0	لا	9
0	لا	10
0	لا	11
0	لا	12
1	لا	13
1	نعم	14
1	نعم	15
0	لا	16
0	نعم	17
1	نعم	18
1	نعم	19
1	لا	20
1	نعم	21
1	لا	22
1	نعم	23
0	لا	24
0	لا	25
1	نعم	26
0	لا	27

28	لا	0
29	نعم	0
30	لا	0
31	لا	0
32	لا	1
33	لا	0
34	نعم	1
35	نعم	1
36	لا	0
37	لا	0
38	نعم	0
39	لا	0
40	لا	0
41	لا	0
42	لا	0
43	لا	0
44	نعم	1
45	نعم	1
46	نعم	1
47	لا	0
48	نعم	0
49	لا	0
50	لا	1
المجموع		21

تحصلت الحالة 'ع.ح' على الدرجة 21 على مقياس تايلور للقلق، وحسب مقياس تصحيح المقياس فان الدرجة تنتمي الى المجال المتوسط هذا يعني ان الحالة تعاني من مستوى متوسط من القلق.

حيث العبارات التي تشير للقلق تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (1) هي: 15 عبارة كالآتي "نومي مضطرب ومتقطع" و "مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق" ، "أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس" ، "أتعب بسرعة" ، "الانتظار يجعلني عصبياً" ، "أمر بفترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي" ، "لا أشعر بالسعادة معظم الوقت" ، "أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طول الوقت تقريباً" ، "أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرون" ، "أشعر أحياناً أنني أتمزق" ، "لدي قابلية شديدة للتأثر بالأحداث" ، "كثيراً ما أصاب بالصداع" ، "مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها" ، "أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما" ، "يديا وقدماي باردتان في العادة"

حيث العبارات التي تشير للقلق تم الإجابة عليها ب لا وتعطى عليها درجة (1) هي: 06 عبارات كالآتي "مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة مع أصدقائي" ، "لا أثق في نفسي كثيراً" ، "من السهل أن أركز في عمل ما في ذهني" ، "لا أتهيب الأزمات والشدائد" ، "لا أبكي بسهولة" ، "لا يحمر وجهي أبداً من الخجل"

اما العبارات التي لا تشير الى القلق ولا تحتسب كدرجة أي درجة 0 وتم الإجابة عليها ب نعم هي: 04 عبارات كالآتي «عادة ما أكون هادئاً» ، "لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ" ، "لا أرتبك بسهولة" ، "لا تنقصني الثقة بالنفس"

والعبارات التي لا تشير الى القلق ولا تحتسب كدرجة أي درجة 0 وتم الإجابة عليها ب لا هي: 25 عبارة وهي كالآتي: "تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي" ، "لدي متاعب أحياناً في معدتي" ، "غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما" ، "أعاني أحياناً من نوبات إسهال" ، "تشير قلقي أمور العمل والعمال" ، "تصيبني نوبات من الغثيان" ، "أخش كثيراً أن يحمر وجهي خجلاً" ، "أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريباً" ، "أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي" ، "أجد نفسي قلقاً كثيراً على شيء ما" ، "أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي" ، "أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة" ، "الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات" ، "إنني حساس بدرجة غير عادية" ، "ألاحظ أحياناً أن قلبي يخفق بشدة" ، "خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي" ، "لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها" ، "لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد" ، "أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة" ، "أشعر أنني شخص متوتر جداً" ، "أرتبك بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتي جداً" ، "أحمر خجلاً بدرجة أكبر من الآخرين عندما أتحدث إليهم" ، "أنا أكثر حساسية من غالبية الناس" ، "أحلم أحياناً بأشياء أفضل بها الاحتفاظ لنفسي" ، "أحياناً أصاب بالإمساك."

مقياس العزلة الاجتماعية:

عند تطبيق مقياس العزلة الاجتماعية وذلك بوضع كلمة "تنطبق تماماً" أو "لا تنطبق تماماً" أو "تطبق بدرجة كبيرة" أو "تنطبق الى حد ما" على العبارة الملائمة للحالة والتي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (15) يمثل نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ع.ح" لل فقرات العادية:

رقم الفقرة	الإجابة	الدرجة
------------	---------	--------

01	تتطبق بدرجة كبيرة	2
02	تتطبق الى حد ما	1
03	تتطبق الى حد ما	1
04	تتطبق تماما	3
05	لا تتطبق تماما	0
07	تتطبق الى حد ما	1
08	تتطبق بدرجة كبيرة	2
09	تتطبق تماما	3
12	تتطبق تماما	3
المجموع الفرعي		16

الجدول رقم (16) يمثل نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ع.ح" للفقرات العكسية:

رقم الفقرة	الإجابة	الدرجة
06	لا تتطبق تماما	3
10	لا تتطبق تماما	3
11	لا تتطبق تماما	3
13	تتطبق الى حد ما	2
14	تتطبق الى حد ما	2
15	لا تتطبق تماما	3
16	تتطبق تماما	0
17	لا تتطبق تماما	3
18	تتطبق الى حد ما	2
المجموع الفرعي		21

تحصلت الحالة "ع.ح" على الدرجة الكلية 37 وهو مستوى مرتفع من العزلة الاجتماعية. حيث تحصلت على 16 درجة في الفقرات العادية و 21 درجة في الفقرات العكسية:

الفقرات العادية:

تحصلت الحالة على الدرجة 3 في ثلاث عبارات وهم كالآتي: "أجد صعوبة كبيرة في الاختلاط مع الآخرين" ، "لا أجد من أصادقه أو أصحابه" ، "كثيرًا ما أشعر بالوحدة".

تحصلت الحالة على الدرجة 2 في عبارتين وهما كالآتي: "أشعر بالسعادة في بعدي عن الناس" ، "أشعر بالحزن لعدم وجود صحبة من أصدقاء لي".

تحصلت الحالة على الدرجة 1 في ثلاث عبارات و هما: "أميل إلى البعد عن الناس" ، "أعمل بالمثل القائل: البعد عن الناس غنيمة" ، "يصعب علي أن أكون علاقات مع الناس".

تحصلت الحالة على الدرجة 0 في عبارة واحدة وهي كالآتي: "لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة".

الفقرات العكسية:

تحصلت الحالة على الدرجة 3 في 5 عبارات هي: "أتعامل مع عدد كبير من جيراني" ، "يوجد عدد كبير من الأصدقاء أتبادل معهم الزيارات" ، "لدي صديق ألجأ إليه عند الحاجة" ، "أفضل العزلة في أغلب الأوقات" ، "أشعر أنني مختلف عن الآخرين".

تحصلت الحالة على الدرجة 2 في 3 عبارات والعبارات هي: "أجد صعوبة في قضاء وقتي مع الآخرين" ، "لا أرتاح في التجمعات الاجتماعية" ، "أفتقد الدفء في علاقتي الاجتماعية".

تحصلت الحالة على الدرجة 0 في عبارة واحدة هي: "ليس لي صديق حميم".

1.5.4 مقياس العربي للوسواس القهري:

عند تطبيق مقياس العربي للوسواس القهري وذلك بوضع كلمة "نعم" او "لا" على العبارة الملائمة للحالة والتي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (17) يمثل نتائج مقياس العربي للوسواس القهري للحالة "ع.ح":

رقم العبارة	الدرجة	الإجابة
1	لا	0
2	لا	0
3	نعم	1
4	لا	0
5	لا	0
6	لا	0
7	نعم	1
8	نعم	1

1	نعم	9
1	لا	10
0	لا	11
0	لا	12
0	لا	13
1	نعم	14
1	نعم	15
0	لا	16
1	نعم	17
0	لا	18
0	لا	19
1	نعم	20
1	نعم	21
1	لا	22
0	لا	23
1	نعم	24
0	لا	25
1	لا	26
0	لا	27
1	لا	28
0	لا	29
0	لا	30
0	نعم	31
1	نعم	32
15		المجموع الكلي

تحصلت الحالة "ع.ح" على الدرجة الكلية 15 من 30 وهو يمثل مستوى متوسط من الوسواس القهري. حيث حصلت على: العبارات التي تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (1) هي: 11 عبارة كالآتي: " قبل أن أذهب لأنام أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد" ، " أفكر كثيرًا فيما يقوله الناس" ، " أنا شخص متردد في كثير من الأمور" ،

" أتصور أن تحدث مصائب نتيجة لأخطاء بسيطة صدرت مني" ، " أحب النظام الصارم والدقة الشديدة" ، " أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل" ، " تطاردني الأفكار المزعجة والسخيفة" ، " مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة" ، " لا أكرر أشياء معينة دون هدف معين" ، " تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها"

العبارات التي تم الإجابة عليها ب'لا' وتعطى عليها درجة (1) هي: 4 عبارات: " أنسى الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة" ، " أتخذ القرارات بسرعة" ، " أستمتع بحياتي كبقية الناس" ، " أنا متفائل"

العبارات التي تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (0) هي: عبارة واحدة كالآتي: " أستطيع أن أحسم بين الأمور"

العبارات التي تم الإجابة عليها لا وتعطى عليها درجة (0) هي: 16 عبارة وهي كالآتي : " أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة" ، " أغسل يدي عددًا كبيرًا من المرات" ، " أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة" ، " تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة" ، " أعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب والحنفيات وغيرها" ، " أتأكد قبل النوم ولعدة مرات أنني قد أغلقت الأبواب والنوافذ" ، " تلج على خاطري عبارة معينة أو اسم دواء أو لحن موسيقي" ، " كثيرًا ما أشعر بأني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة" ، " تشغلني أشياء تافهة وتسيطر على تفكيري" ، " أشعر أنني مجبر على فعل أشياء معينة" ، " أنا شخص مدقق ودقيق جدًا" ، " تسيطر علي أفكار سيئة وأجد صعوبة في التخلص منها" ، " عندما تصدر عني بعض الأشياء أتضايق بشدة لدرجة أنني لا أستطيع النوم" ، " أقوم بعد الأشياء غير الهامة مثل السلالم" ، " أجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها" .

6.3.1. استنتاج عام للحالة "ع.ح":

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك من خلال نتائج المقاييس بيك للاكتئاب، مقياس تايلور للقلق، مقياس العزلة الاجتماعية ومقياس العربي للوسواس القهري وبلاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات DSM5 الحالة "ع.ح" لديها اعراض الاكتئاب وعزلة اجتماعية بنسبة عالية، أما القلق والوسواس القهري لديها الاعراض بنسب متوسطة.

أي ان ما جاء في دليل المقابلة من اعراض يتوافق مع ما جاء به من نتائج في المقاييس النفسية.

4.1. تقديم الحالة الرابعة وتحليلها:

1.4.1. البيانات الأولية

الاسم: ب.ر.

العمر: 35

المستوى الدراسي: جامعي

عدد الأبناء: 01

ترتيب الطفلة المصابة ضمن إخوته: الابنة الكبرى

سن إصابة الطفل بالمرض: 24 شهرا، الآن: 9 سنوات

المستوى الاقتصادي: متوسط

مدة الإصابة بالتلاسيميا: بعد الميلاد ب 24 شهر الى يومنا هذا

2.4.1. تقديم الحالة:

الحالة "ب.ر." امرأة تبلغ من العمر 35 سنة، ذات مستوى تعليمي جامعي، تدرس بالجامعة، متزوجة، ولديها طفلة واحدة، الطفلة مصابة بمرض التلاسيميا، زوجها بطل وهي مأكثة بالبيت، تعيش الحالة في مستوى اقتصادي ضعيف، الحالة تعاني آثار نفسية واجتماعية خلفها مرض طفلتها التي اكتشفت مرضها بعد 24 شهرا من الولادة بمرض التلاسيميا وتمثلت هذه التداعيات النفسية والاجتماعية في الاكتئاب والقلق والأفكار الوسواسية والعزلة الاجتماعية

3.4.1. عرض وتحليل المقابلة مع الحالة :

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة نلاحظ أن الحالة (ك.ن) تعيش حياة غير مستقرة حيث تقوم برعاية طفلتها ذات الـ 09 سنوات و زوجها، اكتشفت الحالة مرض طفلتها بعد 24 شهرا من ولادتها حيث كانت بمثابة صدمة لها وحدث غير متوقع تعرضت الحالة لانهايار وشعور بالحزن و البكاء عند تلقيها خبر إصابة طفلتها بمرض التلاسيميا بعد تشخيصه ويظهر هذا في تعبيرها "خلعت وتشوكت بقيت ساكنة ونشوف حتى فقت مع روعي وليت نبكي وزيد دخت كي قالى الطفلة أي احتمال تموت بعد خمس سنين " كما أظهرت أن تفكيرها لم يتوقف عن ابنتها ويظهر هذا في قولها "نخمم فيها طول وليت نحوس على هذ المرض وليت منرقدش فالليل نبات نتخيل كون بنتي تموت عايشة رعب نخمم في كيفاه تقرا كيفاه تكبر كيفاه راح تعيش " وبعد تلقي الخبر بأسابيع توقفت الأم عن ممارستها نشاطاتها كما في السابق وهذا في قولها " مبقيتش كيما قبل مناكل منشرب ، وليت مريضة نحوس نلقا حل للمرض تاع بنتي قريب نهبل خدمة الدار وحبتها وليت مادة وقتي كامل لبنتي حتى زوجي هملتو على خاطرها ، زيد كلش بالحساب وبحقو ا الماكلة لازم سبيسيال كاين ماكلات سبيسيال وماكلات ممنوعين " عند سؤالنا للأم ماذا تغير بعد تشخيص مرض طفلها صرحت أن نظام حياتها وأسرتها قد ازداد سوءا من ذي قبل ويظهر هذا في قولها "ديجا من قبل وحياتي صعبة زيد كملت علينا المريضة تاع بنتي راجلي نهار يخدم 10 قاعد مهم يخدم كلش غير باه نعيشو كي الناس حمد لله على أية حال "

بالإضافة الى احساسها بالقلق والخوف المستمر وذلك نتيجة الخوف من حدوث مضاعفات عند طفلتها في مستوى الحديد والهيموغلوبين سواء بالزيادة أو النقصان وعدم القدرة على تلبية احتياجات طفلتها بسبب وضعهم المادي ويظهر هذا في قولها "القلقة متخطنيش وليت منرقدش نخاف كشما يصرالها وهي

راقدة وكتاه تزيد القلقة تاعي كي يكون راجلي قاعد وملقاش الخدمة نحب نهبل نولي نقول كون طيح وحننا حالتنا هك دراهم معندناش ،حتى بنتي كي كبرت وليت نقلق عليها على خاطر نخاف عليها نقلها متلعبيش متجريش ماتكليش مانعة عليها كلش باه مطيحش و مايصراولهاش مضاعفات ، نقلق ثاني كي منلقاش الدم ولا لي يتبرعلها " وهذا دلالة على العبي و تفاقم المسؤولية على الأم مما أدى لتفاقم القلق لديها ويظهر هذا في قولها " ديمنا أنا في وجه المدفع نجري طول منحبسش ، خطرات نتعارك مع الطبا بسبت الدم كي عود مكانش ولا ناقص " كما أنها تحدثت عن موقف زاد وضعيتها النفسية سوءا عندما دخلت ابنتها في غيبوبة ووصلت المرحلة الأخيرة من نقص الحديد : " روت بنتي قاتلي ماما حابة نرقد رقدت كي جيت نوضها مناظتش ونشوف في وجهها وشواربها اللون تاعهم تبدل وليت عيطت لراجلي جا يجري كرا طاكسي ودينها على جناح السرعة للاستعجالات عدلولها الحديد تاعها وزادولها الدم بقات يومين وهي هي فالسبيطار ، منعت قدرة ، ومن وقتها مبقيتش نحب نبعد عليها " وهذا دلالة على التعلق الشديد للأم بابنتها

وفيما يتعلق بجانب الاكتئاب صرحت الأم أنها تعاني من صعوبة في النوم ويظهر هذا في قولها " تعكس رقاڊي النهار ولا ليل والليل ولا نهار وساعات نبات نايسة نعس " كما صرحت بأنها لم تعد لديها القدرة على التحمل وهذا في قولها " الفقر من جهة والمرض تاع بنتي من جهة مبقاش عندي جهد باه نزيد نتحمل وصلت لواحد الدرجة أني نبعث بنتي لدار جدها باه تاكل باه تهز شبعتها ونوصيهم على وش تاكل " كما أن الحالة تتمنى الموت ويظهر هذا في قولها " العيشة لي عايشتها والمرض تاع بنتي وهموم الدنيا كون غير نموت نرتاح و نتنها حتى الموت تعطي راحة " وهذا ما جعلها تقع في الانهيار النفسي و اعياء نفسها بالتفكير " كما أنها تمننت أن لاتتزوج وهذا في قولها " كون دريت نعيش وهذا وش يصرا ويرجع بيا الزمان منزوزش ومنعذبش ولد الناس معايا"

أما في الجانب المتعلق بالأفكار الوسواسية فهي لا تتوقف عن التفكير أبدا في ابنتها ومستقبلها ومستقبل أسرتها ويظهر هذا في تصريحها " ملي مرضت بنتي وأنا غير نخم ساعات نتيه فالتخام نتخيل بلي بنتي طاحت ونديوها للسبيطار ويقلي الطبيب أي ماتت نعيش سيناريو داخل مخي نلقى روي نكي قريب نهبل وليت نهلوس " وهذا دلالة على سيطرت الأفكار القهرية عليها كما أن الحالة أضافه بأنها دقيقة التفصيل وهذا في قولها " انا نراجع لزاناليز والبوشات تاع الدم أكثر من مرة ونهتيم بأي حاجة تخص بنتي " وهذا يدل على عدم قدرتها على التحكم في نفسها وخوفها المبالغ على ابنتها

ومع سير المقابلة تطرقنا الى جانب علاقتها مع محيطها الاجتماعي وأظهرت أن علاقتها كانت مستقرة إلى حد ما وهذا ما أكدته في قولها " قبل مانزوز كنت عايشة لباس عليا كنت نتمتع بحياتي مام كي زوزت فاللول عادي صح فوتنا صعوبات أنا وراجلي مع بعضانا لكن المرض تاع بنتي كملني كثر وليت نخاف عليها أكثر من أي حاجة خلاف وقتي كامل ليها " أما علاقتها مع زوجها فكانت جيدة وهذا في تصريحها " فاللول كنت مهتمة براجلي لكن بعد مرض بنتي الحق تاع ربي مقصرة من جيتهو بصح هو متفهمني ويدعم فيا مسكين يسلف ويكلف ويخدم الليل والنهار باه أنا وبنتي منخصوش ديمنا يحوس لبنتي على الدم فالفترة لي عود قاعد فيها " أما علاقتها مع أهلها و أهل زوجها فكانت جيدة ويظهر هذا في قولها " من قبل دارهم ودارنا واقفين معانا علبالهم بلي راجلي وحدو ميلحقش وزيد مالي مرضت بنتي محسوب هم لي راهم يتكفلو بمصاريف العلاج تاعها حتى كي حبو بنتي يجيو يباتو عندي بصح عمامها وخوالها محبوبنيش أنا وراجلي على خاطر والدينا يصرفو علينا وهما لا حتى المناسبات مايعرضوناش كون مايعرضوناش والدينا مايعرضوناش هم ، بصح الشغف لي كان فيا راح مام الفرحة

تاع المناسبات والأعياد راحت ، نفرح غير على جال بنتي باه متزيدش تتضاعف الحالة تاع المرض تاعها ، حمد الله ربي يحفظ راجلي أو والدينا "

وفي ختام المقابلة وبعد تطبيق الاختبارات النفسية تمت الأم أن يجدو علاجاً نهائياً لهذا المرض وشفاء طفلتها و أن يحصل زوجها على وظيفة في الدولة

4.4.1. خلاصة المقابلة مع الحالة :

تبين من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة أن السيدة (ب.ر) تعيش ظروفًا نفسية واجتماعية صعبة ومعقدة، تفاقمت إثر إصابة ابنتها البالغة من العمر تسع سنوات بمرض التلاسيميا، وهو ما شكل نقطة تحول عميقة في حياتها الأسرية والشخصية، وجعلها عرضة لعدة اضطرابات نفسية وانفعالية تمثلت مشاعر الحزن، القلق، و الأفكار الوسواسية، والانعزال الاجتماعي .

أفادت الحالة بأنها تلقت خبر إصابة ابنتها بمرض التلاسيميا بعد مضي عامين على ولادتها، وقد كان الخبر صادمًا ومفاجئًا لها، تجلّى ذلك في تعبيرها عن الذهول، الصمت، الانهيار والبكاء المتواصل، إلى جانب شعورها بالعجز والضياع. قالت: "خلعت وتشوكت... بقيت ساكنة... وليت نبكي...". هذه المؤشرات تعكس تعرض الحالة إلى صدمة نفسية حادة.

كما تبين الحالة أنّ هذا الشعو من القلق الدائم أثر سلباً على صحتها الجسدية والنفسية ، هو ما سبب لها أرقاً دائماً واضطراباً في النوم. وهذا راجع لخوف الحالة من تفاقم حدة حالة ابنتها المريضة و الانشغال بمستقبلها وواجبتها كأم تجاه ابنتها

كما أظهرت المقابلة وجود أعراض اكتئابيه واضحة، تمثلت في اضطرابات النوم، فقدان الطاقة، الإحساس بالعجز، انعدام الأمل، والرغبة في الموت كوسيلة للخلاص، إذ قالت: "كون غير نموت تنتهني...". كما أبدت شعوراً دائماً بالذنب لعدم قدرتها على توفير ما تحتاجه ابنتها، وعبرت عن رغبتها في إرسال الطفلة لأهلها كي تضمن على الأقل حصولها على الغذاء.

ويتبين من خلال السرد أن الحالة تطورت لديها أفكار وسواسية قهرية، إذ تصرّح بأنها لا تتوقف عن التفكير في مرض ابنتها، وتتخيل سيناريوهات كارثية كالموت المفاجئ أو المضاعفات الصحية، كما أنها تبالغ في مراقبة طفلتها ومنعها من اللعب أو القيام بأنشطة عادية بدافع الخوف الزائد، ما يشير إلى فرط الحماية والتفكير القهري.

من الناحية الاجتماعية أظهرت الحالة ميلاً للانسحاب الاجتماعي وعدم الرغبة في الخروج أو الاختلاط مع الآخرين وهذا راجع إلى التعلق الشديد بالابنة والخوف عليها وإحياء المناسبات إنما هو من أجل ابنتها كما بينت أن والدي الزوجين يقدمان دعماً ملموساً فيما يخص تكاليف العلاج والرعاية، في حين تعاني من التهميش من طرف أقارب آخرين، مما يزيد من شعورها بالعزلة في المناسبات الاجتماعية. وهذا إن دل على شيء فهو يدل على وعي الحالة لما يجول حولها في المحيط الاجتماعي

وفي النهاية ترجو من الله عزوجل شفاء طفلتها وتتمنى تحصل زوجها على وظيفة عند الدولة

5.4.1. عرض وتحليل المقاييس النفسية:

مقياس بيك للاكتئاب:

الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة النتائج

عند تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك بوضع الحالة دائرة حول رقم العبارة التي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (18) يمثل نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة "ب.ر."

رقم البند	البند	الدرجة	العبارة
01	الحزن	02	أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع التخلص منه.
02	التشاؤم من المستقبل	01	أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل
03	الإحساس بالفشل	03	أشعر بأنني شخص فاشل تماما
04	فقدان المتعة	02	لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
05	الإحساس بالندم او الذنب	00	لا أشعر بالذنب
06	توقع العقاب	03	أشعر بأنني أتلقى عقابا
07	كراهية النفس	01	أنا غير راضي عن نفسي
08	ادانة الذات	00	لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين
09	وجود أفكار انتحارية	03	أتمنى الموت إذ وجدت فرصة لذلك
10	البكاء	02	أبكي طوال الوقت
11	التهيج	01	أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
12	الانسحاب الجماعي	02	لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين
13	التردد وعدم الحسم	02	أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
14	تغيير صورة الجسم والشكل	01	يقلقني أن أبدو أكبر سنا و أقل حيوية
15	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	02	إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء
16	اضطرابات النوم	01	لا أنام كالمعتاد

17	التعب والقابلية للإرهاق	01	أتعب بسرعة عن المعتاد
18	فقدان الشهية	01	إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد
19	تناقص الوزن	00	لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة
20	تأثير الطاقة الجنسية	03	أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر
21	الانشغال على الصحة	02	لقد قل اهتمامي بالجنس كثير
	المجموع	33	اكتئاب شديد

تحصلت الحالة ب.ر " على الدرجة 33 على مقياس بيك للاكتئاب، وحسب مقياس تصحيح المقياس فان الدرجة تنتمي الى المجال (24و36) هذا يعني أم الحالة تعاني من اكتئاب شديد.

حيث ان هناك عبارات تحصلت فيها على درجة مرتفعة وهي الدرجة الثالثة (3) تمثلت في أربع عبارات : " أشعر بأنني شخص فاشل تماما " ، " أشعر بأنني أتلقى عقابا " ، " أتمنى الموت إذ وجدت فرصة لذلك " ، " أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر " .

ونجد العبارات التي تحصلت على درجة 0 هي ثلاث عبارات هي : " لا أشعر بالذنب " ، " لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين " ، " لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة " .

اما العبارات التي تحصلت على درجة 1 فهي سبع عبارات هي : " أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل " ، " أنا غير راضي عن نفسي " ، " أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل " ، " يقلقني أن أبدو أكبر سنا و أقل حيوية " ، " لا أنام كالمعتاد " ، " أتعب بسرعة عن المعتاد " ، " إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد " .

أخيرا العبارات التي تم التحصل فيها على الدرجة 2 فهي سبع عبارات هي : " أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع التخلص منه " ، " لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة " ، " أبكي طوال الوقت " ، " لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين " ، " أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به " ، " إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء " ، " لقد قل اهتمامي بالجنس كثير " .

مقياس تايلور للقلق:

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق وذلك بوضع كلمة "نعم" أو "لا" على العبارة الملائمة للحالة والتي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (19) يمثل نتائج اختبار تايلور للقلق للحالة " ب.ر "

رقم	الإجابة	الدرجة
-----	---------	--------

الفقرة		
1	نعم	01
2	نعم	01
3	نعم	00
4	لا	00
5	نعم	01
6	نعم	01
7	لا	00
8	لا	00
9	لا	00
10	نعم	01
11	نعم	01
12	لا	00
13	لا	01
14	نعم	01
15	نعم	01
16	نعم	01
17	لا	01
18	نعم	01
19	نعم	01
20	نعم	00
21	نعم	01
22	لا	01
23	نعم	01
24	نعم	01

00	لا	25
01	نعم	26
00	لا	27
01	نعم	28
00	نعم	29
01	نعم	30
01	نعم	31
01	لا	32
00	لا	33
00	لا	34
01	نعم	35
00	لا	36
01	نعم	37
01	لا	38
00	لا	39
01	نعم	40
00	لا	41
01	نعم	42
01	نعم	43
01	نعم	44
01	نعم	45
00	لا	46
00	لا	47
00	نعم	48
01	نعم	49

50	لا	01
المجموع		32

تحصلت الحالة "ب.ر" على الدرجة 32 على مقياس تايلور للقلق، وحسب مقياس تصحيح المقياس فان الدرجة تنتمي الى المجال المرتفع هذا يعني ان الحالة تعاني من مستوى مرتفع من القلق.

حيث العبارات التي تشير للقلق تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (1) هي: 26 عبارة كالاتي : "نومي مضطرب ومتقطع" ، "مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق" ، "تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي" ، "لدي متاعب أحياناً في معدتي" ، "تصيبني نوبات من الغثيان" ، "أخش كثيراً أن يحمر وجهي خجلاً" ، "أعذب بسرعة" ، "الانتظار يجعلني عصبياً" ، "أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليّ" ، "أمر بفترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي" ، "لا أشعر بالسعادة معظم الوقت." ، "أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طول الوقت تقريباً" ، "أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرون" ، "أجد نفسي قلقاً كثيراً على شيء ما" ، "أشعر أحياناً أنني أتمزق" ، "الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات" ، "إنني حساس بدرجة غير عادية" ، "ألاحظ أحياناً أن قلبي يخفق بشدة" ، "كثيراً ما أصاب بالصداع" ، "لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد" ، "أشعر أنني شخص متوتر جداً" ، "أحمر خجلاً بدرجة أكبر من الآخرين عندما أتحدث إليهم" ، "أنا أكثر حساسية من غالبية الناس" ، "مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها" ، "أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما" ، "أحياناً أصاب بالإمساك".

حيث العبارات التي تشير للقلق تم الإجابة عليها ب لا وتعطى عليها درجة (1) هي: 06 عبارات كالاتي : "لا أثق في نفسي كثيراً" ، "عادة ما أكون هادئاً" ، "لا أتهيب الأزمات والشدائد" ، "لا أبكي بسهولة" ، "لا أرتبك بسهولة" ، "لا يحمر وجهي أبداً من الخجل".

اما العبارات التي لا تشير الى القلق ولا تحتسب كدرجة أي درجة 0 وتم الإجابة عليها بنعم هي: 04 عبارات كالاتي : "نومي مضطرب ومتقطع" ، "من السهل أن أركز في عمل ما في ذهني" ، "لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ" ، "لا تنقصني الثقة بالنفس".

والعبارات التي لا تشير الى القلق ولا تحتسب كدرجة أي درجة 0 وتم الإجابة عليها ب لا هي: 14 عبارة وهي كالاتي : "أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس" ، "غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما" ، "أعاني أحياناً من نوبات إسهال" ، "تثير قلقي أمور العمل والعمال" ، "أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريباً" ، "أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي" ، "أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة" ، "خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي" ، "لدي قابلية شديدة للتأثر بالأحداث" ، "لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها" ، "أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة" ، "أرتبك بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتي جداً" ، "يديا وقدماي باردتان في العادة" ، "أحلم أحياناً بأشياء أفضل بها الاحتفاظ لنفسي".

مقياس العزلة الاجتماعية:

الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة النتائج

عند تطبيق مقياس العزلة الاجتماعية وذلك بوضع كلمة "تنطبق تماما" او "لا تنطبق تماما" او " تنطبق بدرجة كبيرة" او " تنطبق الى حد ما " على العبارة الملائمة للحالة والتي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (20) يمثل نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ب.ر" للفقرات العادية:

رقم الفقرة	الإجابة	الدرجة
01	تنطبق بدرجة كبيرة	02
02	تنطبق تماما	03
03	تنطبق بدرجة كبيرة	02
04	تنطبق تماما	03
05	تنطبق بدرجة كبيرة	02
07	تنطبق تماما	03
08	تنطبق بدرجة كبيرة	02
09	تنطبق تماما	03
12	لا تنطبق تماما	00
المجموع الفرعي		20

الجدول رقم (21) يمثل نتائج مقياس العزلة الاجتماعية للحالة "ب.ر" للفقرات العكسية:

رقم الفقرة	الإجابة	الدرجة
06	تنطبق الى حد ما	02
10	لا تنطبق تماما	03
11	تنطبق الى حد ما	02
13	تنطبق الى حد ما	02
14	تنطبق تماما	00
15	تنطبق الى حد ما	02
16	تنطبق الى حد ما	02
17	لا تنطبق تماما	03
18	تنطبق الى حد ما	02

المجموع الفرعي	18
----------------	----

تحصلت الحالة "ب.ر" على الدرجة الكلية 38 وهو مستوى مرتفع من العزلة الاجتماعية. حيث تحصلت على 20 درجة في الفقرات العادية و 18 درجة في الفقرات العكسية:

الفقرات العادية:

تحصلت الحالة على الدرجة 3 في أربع عبارات وهم كالاتي: " أميل إلى البعد عن الناس " ، " أجد صعوبة كبيرة في الاختلاط مع الآخرين " ، " يصعب علي أن أكون علاقات مع الناس " ، " لا أجد من أصادقه أو أصحابه "

تحصلت الحالة على الدرجة 2 في أربع عبارات و هي كالاتي: " أشعر بالسعادة في بعدي عن الناس " ، " أعمل بالمثل القائل: البعد عن الناس غنيمة " ، " لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة " ، " أشعر بالحزن لعدم وجود صحبة من أصدقاء لي "

تحصلت الحالة على الدرجة 0 في عبارة واحدة وهي كالاتي : " كثيرًا ما أشعر بالوحدة "

الفقرات العكسية:

تحصلت الحالة على الدرجة 3 في عبارتين هما: " يوجد عدد كبير من الأصدقاء أتبادل معهم الزيارات " ، " أشعر أنني مختلف عن الآخرين " .

تحصلت الحالة على الدرجة 2 في 6 عبارات و هي: " أتعامل مع عدد كبير من جيراني " ، " لدي صديق ألجأ إليه عند الحاجة " ، " أجد صعوبة في قضاء وقتي مع الآخرين " ، " أفضل العزلة في أغلب الأوقات " ، " ليس لي صديق حميم " ، " أفقد الدفء في علاقتي الاجتماعية " .

تحصلت الحالة على الدرجة 0 في عبارة واحدة هي: " لا أرتاح في التجمعات الاجتماعية " .

مقياس العربي للوسواس القهري:

عند تطبيق مقياس العربي للوسواس القهري وذلك بوضع كلمة "نعم" او "لا" على العبارة الملائمة للحالة والتي ترى انها تصف حالتها وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة من طرفها والتي كانت كالتالي

الجدول رقم (22) يمثل نتائج مقياس العربي للوسواس القهري للحالة "ب.ر" :

رقم العبارة	الدرجة	الإجابة
1	نعم	01
2	لا	00
3	نعم	01

01	نعم	4
01	نعم	5
00	لا	6
01	نعم	7
01	نعم	8
01	نعم	9
01	لا	10
00	لا	11
00	لا	12
01	نعم	13
01	نعم	14
01	نعم	15
00	لا	16
01	نعم	17
00	لا	18
01	نعم	19
01	نعم	20
00	لا	21
01	لا	22
01	نعم	23
01	نعم	24
00	لا	25
01	لا	26
00	لا	27
00	نعم	28

00	لا	29
00	لا	30
01	لا	31
01	نعم	32
20		المجموع الكلي

تحصلت الحالة "ب.ر" على الدرجة الكلية 20 من 30 وهو يمثل مستوى متوسط من الوسواس القهري. حيث حصلت على:

العبارات التي تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (1) هي: 16 عبارة كالآتي: " أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة " ، " قبل أن أذهب لأنام أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد " ، " أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة " ، " تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة " ، " أفكر كثيرًا فيما يقوله الناس " ، " أشك في أشياء كثيرة في هذا العالم " ، " أنا شخص متردد في كثير من الأمور " ، " كثيرًا ما أشعر بأني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة " ، " أتصور أن تحدث مصائب نتيجة لأخطاء بسيطة صدرت مني " ، " أحب النظام الصارم والدقة الشديدة " ، " أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل " ، " أنا شخص مدقق ودقيق جداً " ، " تطاردني الأفكار المزعجة والسخيفة " ، " تسيطر علي أفكار سيئة وأجد صعوبة في التخلص منها " ، " لا أكرر أشياء معينة دون هدف معين " ، " تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها ".

العبارات التي تم الإجابة عليها ب "لا" وتعطى عليها درجة (1) هي: 4 عبارات: " أنسى الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة " ، " أتخذ القرارات بسرعة " ، " أستمتع بحياتي كبقية الناس " ، " أستطيع أن أحسم بين الأمور " .

العبارات التي تم الإجابة عليها بنعم وتعطى عليها درجة (0) هي: عبارة واحدة كالآتي: " أنا متفائل "

العبارات التي تم الإجابة عليها لا وتعطى عليها درجة (0) هي: 11 عبارة وهي كالآتي : " أغسل يدي عددًا كبيرًا من المرات " ، " أعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب والحنفيات وغيرها " ، " أتأكد قبل النوم ولعدة مرات أنني قد أغلقت الأبواب والنوافذ " ، " تلح على خاطري عبارة معينة أو اسم دواء أو لحن موسيقي " ، " تشغلني أشياء تافهة وتسيطر على تفكيري " ، " أشعر أنني مجبر على فعل أشياء معينة " ، " مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة " ، " عندما تصدر عني بعض الأشياء أتضايق بشدة لدرجة أنني لا أستطيع النوم " ، " أقوم بعد الأشياء غير الهامة مثل السلام " ، " أجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها " ، " أنا شخص ممسوس ".

6.4.1. استنتاج عام للحالة "ب.ر" :

من خلال ما توصلنا اليه في المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك من خلال نتائج المقاييس بيك للاكتئاب، مقياس تايلور للقلق، مقياس العزلة الاجتماعية ومقياس العربي للوسواس القهري وبالاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات DSM5 الحالة "ب.ر" لديها اعراض الاكتئاب، القلق وعزلة اجتماعية بنسبة عالية بالإضافة الى اعراض متوسطة من الوسواس القهري.

أي ان ما جاء في دليل المقابلة من اعراض يتوافق مع ما جاء به من نتائج في المقاييس النفسية.

2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والجانب النظري:

1.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

"تعاني أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيما من القلق والاكتئاب والأفكار الوسواسية".

كشفت نتائج المقابلات والمقاييس النفسية المطبقة عن أن جميع الأمهات في الدراسة يُظهرن أنماطاً متفاوتة من القلق والاكتئاب، مع تفاوت في شدة الأفكار الوسواسية. ففي الحالة الأولى، سجلت الأم (ب.م) درجة اكتئاب شديدة على مقياس بيك، وقلق مرتفع على مقياس تايلور، ووسواس قهري شديد، والام "ع.ك" لديها اعراض الاكتئاب، القلق، الوسواس القهري بنسبة عالية، والام "ع.ح" لديها اعراض الاكتئاب بنسبة عالية، اما القلق والوسواس القهري فالأعراض بنسب متوسطة وأخيرا الام "ب.ر" لديها اعراض الاكتئاب، القلق بنسبة عالية بالإضافة الى اعراض متوسطة من الوسواس القهري.

تم التحقق من الفرضية الفرعية الأولى في جميع الحالات فيما يخص القلق والاكتئاب والأفكار الوسواسية،

حيث عبّرت الأم "ع.ك" عن شعور دائم بالذنب لكونها أنجبت طفلين مريضين وعن خوف مستمر من فقدانها وهو ما يُفسّر معرفياً من خلال تركيبة "الثالوث المعرفي السلبي" الذي اقترحه بيك Beck حيث تتمركز أفكارها حول لوم الذات وتوقع الأسوأ. (إبراهيم، 2000، ص. 115)

من منظور التحليل النفسي، تظهر هنا وظيفة "الأنا الأعلى" في ممارسة اللوم المستمر. فـ"الأنا الأعلى" يمثل الجانب الأخلاقي والمعياري، ويعمل كمراقب داخلي يُمارس اللوم، التأنيب، والمحاسبة النفسية حين يخالف الفرد معاييرها الداخلية أو ما تربي عليه من قيم (عبد الستار، 2002، ص. 99). وقد ظهر هذا الدور بوضوح في حالة العديد من الأمهات ضمن الدراسة الحالية، من خلال مشاعر الذنب العميقة التي عبّرن عنها تجاه إصابة أطفالهن بالمرض، واتهام الذات بالتقصير، سواء من حيث الرعاية الصحية أو حتى مجرد وجود المرض كقدر وراثي. تُفسّر هذه الحالة كنتاج مباشر لمراقبة صارمة من الأنا الأعلى، الذي لا يكتفي بالتقييم، بل يتحوّل إلى "جلّاد داخلي" يُضعف تقدير الذات ويُفاقم التوتر النفسي عند الأمهات في ظل ظروف مرضية معقّدة.

تميّزت الأم (ع.ك) عن باقي الحالات بمستويات مرتفعة من الاكتئاب والأفكار الوسواسية، خصوصاً ما يتعلق منها بالخوف المفرط من فقدان طفلتها في حال لم تلتزم حرفياً بتقديم الدواء أو زيارة المستشفى، وهي أفكار تتوافق مع تفسير سالكوفسكي الذي يرى أن الوسواس تنشأ نتيجة تحريفات معرفية تتمثل في تضخيم الأخطار والمبالغة في تقدير المسؤولية الشخصية، حيث يشعر الفرد بأنه وحده من يتحمل نتائج الكارثة المحتملة إذا لم يتصرف بدقة (عبد الستار، 2000، ص. 188).

أما فيما يتعلق بالقلق، فقد أظهرت الحالات الأربع مستويات متقاربة من القلق الاستباقي، واضطرابات النوم، والكوابيس، وارتباك في اتخاذ القرار، وهو ما يمكن فهمه وفق النموذج الفيسيولوجي الذي يربط

القلق المفرط بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي (Sympathetic Nervous System)، مما يؤدي إلى ظهور أعراض جسدية مثل التوتر، الأرق، وسرعة دقات القلب (عكاشة، 2001، ص. 85). ومن جهة أخرى، يمكن تفسير مشاعر القصور والعجز التي عبرت عنها الأمهات في ضوء نظرية أدلر في الشعور بالنقص، حيث رأى أن القلق والسلوك الدفاعي ينشأ كرد فعل على شعور داخلي بالدونية أو القصور مقارنة بالآخرين، ما يدفع الفرد إلى المبالغة في السعي للكمال أو إلى الانسحاب عند الفشل (زهران، 2003، ص. 217).

تميّزت الحالتان (ب.م) و(ع.ك) بظهور وساوس واضحة أخذت شكل سلوكيات متكررة وقهرية، أبرزها التحقق الدائم من أدوية الطفل ومواعيد التبرع بالدم، وهي استجابات تفهم ضمن الإطار السلوكي على أنها ناتجة عن تعزيز سلبي، حيث يؤدي القيام بالفعل القهري إلى تقليل مؤقت لمستوى القلق، مما يعزز تكراره (زهران، 2005، ص. 298).

ومن الزاوية الاجتماعية، تُفسّر هذه الوسواس أيضاً في ضوء الضغط الرمزي الذي يُمارسه المحيط على الأمهات لتكون الواحدة منهن "مثالية"، وهو ضغط غير معلن يُجسّد في عبارة "الخطأ ممنوع"، ما يجعل الأم تعيش توتراً داخلياً دائماً، ويمهّد لتشكل أفكار وسواسية متكررة ترتبط بالمسؤولية والرغبة في الكمال وتجنب اللوم المجتمعي (عبد العزيز، 2011، ص. 151).

الحالة (ع.ج) أظهرت مزيجاً من أعراض الاكتئاب المتوسطة، وقلق بارز، ووسواس أقل حدة، في حين بدت الحالة (ب.ر) متميزة باكتئاب بسيط، لكنها عبّرت عن مخاوف غير واقعية مرتبطة بنظرة المجتمع لابنتها مستقبلاً، خاصة في موضوع الزواج، وهي مخاوف تنتمي إلى ما يُعرف بالقلق الوجودي، الذي يعكس شعوراً بالتهديد النفسي المتعلق بالرفض والحرمان الاجتماعي، وفق ما أشار إليه كل من فروم وماي في دراساتهم حول الانشغال بالذات والمستقبل (عبد الستار، 2002، ص. 213).

وتتلاقى هذه الملاحظات العيادية مع ما توصلت إليه دراسات سابقة مثل دراسة مارتن (2018)، التي بينت أن والدي الأطفال المصابين بالتلاسيما هم الأكثر عرضة للاكتئاب، وكذلك ما ذكرته نيافيان (2022) من أن الأمهات يظهرن نمطاً قهرياً في التفكير ناتجاً عن ضغط المسؤولية والخوف من فقدان السيطرة.

ورغم تطابق نتائج هذه الدراسة مع غالبية البحوث النفسية التي ربطت بين الأمومة في ظروف المرض المزمن وبين الاكتئاب والقلق، إلا أن هناك دراسات تُظهر مؤشرات أقل حدة فيما يخص الأعراض النفسية. على سبيل المثال، في دراسة طواوزة عبد الصمد (2014)، التي بحثت الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال مصابين بالسرطان، وُجد أن القلق كان منخفضاً نسبياً، وأن الأعراض النفسية اتسمت بالاعتدال عموماً.

هذا التعارض قد يُفسر من خلال الفروق في المنهج والأدوات المستخدمة، كما أن طبيعة مرض السرطان تختلف عن التلاسيما من حيث طبيعته العلاجية – إذ قد يتم الشفاء منه، مما يخفف الضغط المستمر – بينما التلاسيما يتطلب علاجاً مدى الحياة دون شفاء تام، وهو ما يولّد حالة من القلق المزمن غير القابل للحل. كما أن الأمهات في دراسة طواوزة قد تلقين دعماً من مركز علاجي متخصص في السرطان، مما قد يكون ساعد في التخفيف من الأعراض النفسية.

2.2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

"تعاني أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا من نظرة سلبية من المجتمع وعزلة اجتماعية".

كشفت نتائج المقابلات والمقابيس النفسية أن جميع الحالات المدروسة أظهرت مظاهر من العزلة الاجتماعية بدرجات مختلفة حيث سجلت الأمهات (ب.م)، (ع.ك)، (ب.ر) و(ع.ح) على المقياس العزلة الاجتماعية درجات متوسطة الى مرتفعة جدا من العزلة حيث أظهرت نتائج المقابلات أن بُعد العزلة الاجتماعية قد تحقق بوضوح لدى جميع الحالات الأربع وعبرت الأمهات عن انسحاب ملحوظ من التفاعل الاجتماعي، سواء من خلال الابتعاد عن المناسبات العائلية، أو تفضيل البقاء في المنزل، أو الشعور بعدم القدرة على التواصل مع الآخرين كالسابق. وقد ارتبط هذا السلوك بمشاعر الإرهاق النفسي والانشغال المستمر بحالة الطفل الصحية، بالإضافة إلى الإحساس بعدم التقدير من المحيط.

أما فيما يتعلق ببُعد نظرة المجتمع السلبية، فقد ظهر ذلك بشكل صريح فقط في حالة (ع.ك)، التي تحدثت بوضوح عن تعرضها لتعليقات جارحة من محيطها ولومها على ولادة طفل ثاني مريض، وهو ما يعكس وصمة اجتماعية مرتبطة بالمرض الوراثي. أما الحالة (ع.ح) فقد عبرت عن شعور بأنها "أقل من النساء الأخريات"، نتيجة انتقادات من أقارب زوجها، وهو ما يمثل شكلاً من أشكال الوصم الداخلي الذي قد يرتبط بالبيئة القريبة أكثر من المجتمع ككل. في حين أن الحالة (ب.ر) لم تتحدث عن نظرة مجتمعية حالية، لكنها أبدت قلقاً مستقبلياً من رفض المجتمع لابنتها، خاصة فيما يتعلق بموضوع الزواج. أما الحالة (ب.م)، فلم تظهر في مضمون مقابلتها إشارات واضحة أو صريحة عن تعرضها لرفض مجتمعي أو عن خوف من نظرة الآخرين.

وبذلك يمكن القول إن الفرضية الثانية قد تم التحقق منها كلياً في جانب العزلة الاجتماعية، في حين أن بُعد نظرة المجتمع تحقق جزئياً فقط، وبشكل متفاوت بين الحالات، إذ لم يكن هذا البعد مُمثلاً بشكل صريح إلا في حالة واحدة، وبشكل غير مباشر أو داخلي في حالتين، مع غيابه في حالة واحدة. ما يجعل دعم الفرضية الثانية غير متساوٍ بين بعديها.

تحققت الفرضية الفرعية الثانية التي تشير إلى معاناة أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسييميا من العزلة الاجتماعية ونظرة المجتمع السلبية بشكل متفاوت بين الحالات الأربع. فقد أظهرت المقابلات أن جميع الأمهات عبرن بدرجات مختلفة عن انسحابهن الاجتماعي وتراجع رغبتهن في التواصل مع الآخرين، ما يؤكد تحقق بُعد العزلة الاجتماعية بوضوح. عبرت الأمهات عن ميلهن إلى العزلة وتجنب اللقاءات العائلية والمناسبات الاجتماعية، كما أشرن إلى شعورهن بعدم الارتياح في التفاعل مع المحيط. يُمكن تفسير هذا السلوك من منظور التحليل النفسي بوصفه آلية دفاعية تلجأ إليها الأنا لحماية الذات من التهديدات الخارجية، خاصة تلك المرتبطة بالوصمة أو الإحراج أو الإحساس بالفشل (عبد الستار، 2002).

تدعم نظرية الذات لكارل روجرز هذا التوجه، إذ ترى أن غياب القبول غير المشروط من المحيط الاجتماعي يخلق فجوة بين الذات الواقعية والذات المثالية، ما يؤدي إلى مشاعر عدم التقدير وانسحاب الفرد تدريجياً للحفاظ على توازنه الداخلي (إبراهيم، 2005). كما أن التفسير السلوكي يوضح كيف أن التجارب السلبية السابقة تعزز سلوك العزلة، إذ أن كل موقف اجتماعي مؤلم قد يصبح حافزاً لتجنب التفاعل لاحقاً، من خلال ما يُعرف بالتعزيز السلبي (زهران، 2005). في المقابل، ترى النظرية المعرفية أن العزلة تنشأ عن وجود أفكار مشوهة لدى الأم، كأن تعتقد بأن الجميع يلومها، أو أن نظرة الآخرين تتضمن شفقة أو اتهاماً ضمنياً، وهي تحريفات معرفية تدفعها إلى تجنب العلاقات (إبراهيم، 2000).

أما بُعد نظرة المجتمع السلبية، فقد ظهر بشكل صريح فقط لدى حالة واحدة هي (ع.ك)، والتي تحدثت عن تعليقات مباشرة وعبارات لائمة تلقتها من محيطها، مثل "علاه ولدتي ثاني؟"، ما يعكس وجود وصمة مجتمعية تجاه الأمراض الوراثية، وتحديدًا تجاه الأم التي تُحمل ضمنياً مسؤولية المرض. في حين ظهرت مؤشرات غير مباشرة عند حالتين، مثل (ب.ر) التي عبّرت عن قلقها من مستقبل ابنتها، خاصة في موضوع الزواج، بما يعكس تصورات مجتمعية سلبية محتملة. أما (ع.ح) فقد عبّرت عن شعورها بأنها أقل من النساء الأخريات بسبب ما تلقتها من نقد من أقارب زوجها، وهو ما يمكن أن يُفهم على أنه شكل داخلي من أشكال الوصمة المرتبطة بالدور الأمومي. الحالة الوحيدة التي لم تُشر لا من قريب ولا من بعيد إلى هذا الجانب كانت (ب.م)، ما يجعل تحقق هذا البُعد جزئياً فقط.

يمكن فهم هذه المشاعر بالرجوع إلى تحليل إرفنغ جوفمان للوصمة الاجتماعية، حيث اعتبر أن المجتمع يميل إلى وضع "علامة" على الفرد المختلف أو المنتمي إلى فئة معينة، كالمرضى أو ذويهم، ويعامله بناءً على تلك العلامة أكثر من كونه إنساناً كاملاً. وفي حالة التلاسيميا، فإن المرض الوراثي غالباً ما يُرتبط بالحكم الأخلاقي، فيُحمل الوالدان، خصوصاً الأم، مسؤولية المرض، خاصة إذا كان زواج الأقارب جزءاً من خلفية الحالة (عبد العزيز، 2011).

بناءً على ذلك، يمكن القول إن الفرضية الفرعية الثانية قد تم التحقق منها بدرجات متفاوتة: فقد ظهر بُعد العزلة الاجتماعية بوضوح لدى جميع الأمهات، وأمكن تفسيره من خلال مجموعة من النظريات النفسية والسلوكية والاجتماعية، مما يمنحه دعماً قوياً. أما بُعد نظرة المجتمع السلبية فقد تحقق بشكل صريح في حالة واحدة، وظهر بشكل جزئي أو غير مباشر في حالتين، وغاب كلياً في حالة واحدة، ما يجعل دعمه محدوداً ويعكس تفاوتاً في التجربة الشخصية والإدراك الاجتماعي من حالة إلى أخرى.

فيما يتعلق بالعزلة الاجتماعية ونظرة المجتمع، كشفت نتائج هذه الدراسة أن الأمهات يعانين من انسحاب واضح وشعور بالوصمة، إلا أن بعض الدراسات أشارت إلى نتائج مغايرة نسبياً. فعلى سبيل المثال، دراسة أفنان باجسير (2017)، والتي تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال السرطان في مدينة الرياض، لم تجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في الضغوط تعزى لمتغير عمل الأم، أو عمرها، أو حتى مراحل العلاج، ولم تُشر بشكل صريح إلى عزلة اجتماعية أو وصمة حادة.

هذا التعارض قد يُعزى إلى أن دراسة باجسير تناولت متغيرات ديموغرافية أكثر من المتغيرات النفسية العميقة، كما أن طبيعة المجتمع الحضري في مدينة الرياض وتوافر الخدمات الصحية المتخصصة قد يكون قد خفف من أثر نظرة المجتمع على الأمهات، مقارنة بمناطق أكثر تقليدية أو أقل وعياً بمرض التلاسيميا الوراثي. بالإضافة إلى ذلك، لم تُستخدم في تلك الدراسة أدوات مخصصة لقياس العزلة الاجتماعية أو الشعور بالوصمة بشكل مباشر، مما يفسر محدودية النتائج في هذا الجانب.

3.2. مناقشة الفرضية العامة:

"التذكير بالفرضية العامة: تعاني أمهات الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا من مجموعة من التداخات النفسية والاجتماعية".

من خلال ما تم مناقشته في نتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى والفرضية الفرعية الثانية يمكننا مناقشة الفرضية العامة على النحو التالي:

تبيّن من خلال تحليل الحالات الأربع التي تناولتها الدراسة أنّ الأمهات اللاتي يعتنين بأطفال مصابين بالتلاسيما يعانون من تداعيات نفسية واجتماعية تتفاوت حدتها لكنها تشترك في أساسها العميق. فقد تراوحت هذه التداعيات بين القلق المستمر، والاكتئاب الحاد أو المتوسط، وتكرار الأفكار الوسواسية، وصولاً إلى الانسحاب الاجتماعي المتدرج والشعور بالرفض أو النظرة الاجتماعية. ويُعزى ذلك بشكل كبير إلى الضغوط الممتدة والمركبة التي يفرضها مرض مزمن كالتلاسيما على الأم بوصفها المسؤول الأول عن الرعاية اليومية والدعم النفسي.

في الحالة الأولى، عكست الأم (ب.م) نمطاً نفسياً يجمع بين القلق المرتفع والاكتئاب الواضح وسلوكيات وسواسية تُظهر محاولة مفرطة في ضبط بيئة الطفل. هذا النمط تفسّره النظرية المعرفية للاكتئاب التي طوّرها آرون بيك حيث يشير إلى أن الاكتئاب مرتبط بأنماط تفكير سلبية عن الذات والمستقبل والعالم. حيث طور ما يُعرف بـ "الثالوث المعرفي الاكتئابي" والذي يتمثل في: نظرة سلبية نحو الذات (يرى الفرد نفسه عديم القيمة أو فاشلاً)، نظرة سلبية نحو العالم (يرى العالم مكاناً مليئاً بالألم والخذلان)، نظرة سلبية نحو المستقبل (توقعات سوداوية) وبالفعل جاءت تعبيرات الأم مليئة بالإحساس بالذنب والالتهام الذاتي والرؤية السوداوية للأيام المقبلة. (إبراهيم، 2000، ص. 115)

أما من منظور التحليل النفسي الكلاسيكي فإن فرويد يفسر مثل هذه الحالات بالاكتئاب التفاعلي الناجم عن صراع لا واع بين الأنا الأعلى (المثالي) والهو حيث تبرز مشاعر الذنب وجلد الذات. وأضاف أيضاً في التفسير بالنظرية النفس دينامية بأنه ليس من الضروري أن تحتاج الكآبة إلى فقدان فعلي الموضوع محبوب لكي يقدح زنادها، بل قد تنشأ أيضاً من فقدان متصور أو متخيل أو وهمي، أو فقدان رمزي، ويبدو أن فرويد قد عمد إلى إضافة الفقدان الرمزي (Symbolic Loss) عندما وجد أن الكثير من الناس يمكن أن يصبحوا مكتئبين ويظلوا كذلك من دون أن يكونوا فقدوا شخصاً يحبونه. (سرحان، الخطيب وحباشنة، 2008، صفحة 45)

من جهة أخرى، كان القلق واضحاً في معظم الحالات خاصة في (ع.ك)، التي عبّرت عن خوف دائم من فقدان ابنتها، ورافقت ذلك أعراض جسدية كالكوبييس والأرق. يُمكن تحليل هذه الأعراض ضمن أطر متعددة؛ من بينها منظور فرويد الذي يرى أن القلق ناتج عن صراع داخلي بين دوافع غير مقبولة ومحاولات كبها أي بين رغبات لاشعورية (غريزية) محرّمة أو غير مقبولة من جهة والأنا الأعلى أو القيم المجتمعية من جهة أخرى. فحين يعجز "الأنا" عن التوفيق بين متطلبات "الهو" وضغوط "الأنا الأعلى" فتظهر مشاعر القلق كإشارة إنذار نفسي (فهيم، 2004، ص. 93).

كما يرى يونغ أن القلق يحدث عندما تنفصل الذات الواعية عن "الذات الحقيقية"، ويحدث تضاد بين الفرد ومتطلبات المجتمع وهو ما عبّرت عنه الأم من خلال إحساسها بأن المحيط لا يتقبل وجود طفلة مريضة. ويفسر ذلك في نظريته "علم النفس التحليلي" على أنه نتيجة لانفصال الذات الواعية عن الذات الحقيقية، مما يولد إحساساً داخلياً بالتناقض وغربة الفرد عن نفسه وعن محيطه. وعندما لا يستطيع الشخص التعبير عن ذاته بصدق أو يجد رفضاً من الآخرين لجزء مهم من هويته وينشأ القلق نتيجة لهذا الانفصال الداخلي (عبد الستار، 2002، ص. 174).

أما من منظور المدرسة السلوكية، فإن القلق يُنظر إليه كاستجابة شرطية مكتسبة نتيجة تكرار التعرّض لمثيرات ضاغطة أو مؤلمة. فكل مرة يرتبط فيها حدث وهو ما يظهر في القلق المتزايد مع كل موعد لنقل

الدم أو زيارة طبية، بشعور سابق بالانزعاج أو الخوف يتم فيها تعزيز الاستجابة القلقة وتتحول إلى نمط تلقائي مع الوقت (زهران، 2005، ص. 276).

وتعزز المقاربة الفيسيولوجية هذا الطرح، حيث ترى أن القلق يرتبط بفرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي (Sympathetic Nervous System)، ما يؤدي إلى ظهور أعراض جسدية (أرق، توتر، صداع) وتسارع دقات القلب كرد فعل فسيولوجي على تهديد داخلي مستمر (عكاشة، 2001، ص. 85).

بالنسبة للأفكار الوسواسية التي ظهرت بوضوح في الحالتين (ب.م) و(ع.ك)، تُفسر النظرية التحليلية الأفكار الوسواسية بوصفها انعكاساً لصراع داخلي غير واع بين الرغبة في تحقيق الكمال وضبط الذات من جهة، والخوف من الوقوع في الخطأ أو العقاب من جهة أخرى، مما يولد قلقاً شديداً يُعبر عنه من خلال أفكار أو سلوكيات تكرارية. وتُعد الوسواس في هذا السياق بمثابة محاولة دفاعية لئلا للسيطرة على رغبات مكبوتة عبر آليات مثل العزل أو التكوين العكسي (عبد الستار، 2002، ص. 224).

أما في الإطار السلوكي، وكما بين واطسون وسكينر، فإن الوسواس يتطور من خلال التعزيز السلبي، إذ إن تكرار سلوك ما – كالتأكد المتكرر من الدواء أو مواعيد التحاليل – يؤدي إلى تخفيف القلق مؤقتاً، مما يُشجع على تكرار السلوك لاحقاً. وتتحول الفكرة الوسواسية إلى حلقة مغلقة من القلق والفعل والارتياح المؤقت، دون معالجة الجذر الحقيقي للمشكلة (زهران، 2005، ص. 299).

أما من المنظور الاجتماعي، فترى المقاربة السوسولوجية أن المجتمع يفرض تمثلات رمزية للأم المثالية التي يجب أن تكون يقظة، مضحية ولا تخطئ مما يُشكل ضغطاً داخلياً على الأم، يجعلها ترى أي هفوة كخطر أخلاقي يستوجب العقاب أو المحاسبة سواء من ضميرها أو من محيطها الاجتماعي، وهو ما يؤكد دور كاييم في تحليله للعوامل الاجتماعية المنتجة للضغط والانحراف (عبد العزيز، 2011، ص. 152).

وتُقدم النظرية المعرفية السلوكية تفسيراً دقيقاً للفكرة الوسواسية، حيث تعتبرها نتيجة تشوهات معرفية مثل تضخيم التهديد أو المبالغة في الشعور بالمسؤولية، إذ تفسر الأم بعض المواقف (نسيان جرعة مثلاً) على أنها قد تقود لكارثة، مما يجعلها تعيد التفكير فيها أو تتصرف بشكل قهري بهدف خفض القلق (إبراهيم، 2000، ص. 185).

أما العزلة الاجتماعية التي كانت مشتركة في جميع الحالات بدرجات مختلفة، فتعد سلوكاً دفاعياً واضحاً. ومن منظور التحليل النفسي، تُفهم العزلة كآلية دفاعية تلجأ إليها الأنا لحماية الذات من الألم الناتج عن التهديدات النفسية، كالرفض أو التحقير، حيث يتجنب الفرد التفاعل الاجتماعي لتفادي إعادة إحياء جراح نفسية سابقة (عبد الستار، 2002، ص. 241). أما في نظرية الذات لكارل روجرز، فإن العزلة تظهر نتيجة لغياب القبول غير المشروط من المحيط، مما يؤدي إلى نشوء فجوة بين "الذات الحقيقية" و"الذات الاجتماعية"، فيشعر الفرد بأن المجتمع لا يتقبله كما هو، فينسحب تدريجياً من العلاقات خوفاً من عدم التقدير أو الشعور بعدم القيمة (إبراهيم، 2005، ص. 178).

وتُفسر المقاربة السلوكية العزلة بوصفها سلوكاً مكتسباً ناتجاً عن تجارب اجتماعية سلبية متكررة، حيث يرتبط التفاعل الاجتماعي بمثيرات غير سارة (كالنقد أو السخرية)، مما يؤدي إلى تعزيز السلوك الانسحابي بمرور الوقت، في إطار ما يُعرف بالتعزيز السلبي (زهران، 2005، ص. 294).

ومن منظور النظرية المعرفية، تُعتبر العزلة نتيجة لوجود أفكار ومعتقدات غير واقعية عن نوايا الآخرين، مثل توقع الحكم السلبي، أو الرفض، أو الخيانة، ما يدفع الفرد إلى تبني سلوكيات تجنبية، ويتطور ذلك ليصبح نمطاً مستقرّاً في الشخصية الاجتماعية للفرد (إبراهيم، 2000، ص. 203).

وقد ظهر كل ما سبق الإشارة له من تداعيات نفسية واجتماعية بوضوح لدى جميع الأمهات في الدراسة الحالية بدرجات متفاوتة، حيث برز انسحابهن الاجتماعي كردّ فعل على الإحراج المجتمعي أو الضغط النفسي الناتج عن نظرة المجتمع السلبية تجاه المرض الوراثي، وغياب الدعم أو الفهم لمتطلباتهن النفسية.

تُظهر هذه النتائج، إذن، أن تجربة الأمومة في ظل التلاسيما هي حالة ضغط نفسي واجتماعي مركّب، ينعكس على الصحة النفسية والسلوك اليومي، ويستدعي تدخلات علاجية لا تقتصر على الدعم الطبي للطفل، بل تشمل دعماً نفسياً مكثفاً للأم. وقد ساعدت النماذج النظرية المتنوعة في فهم أبعاد هذه المعاناة بدقة، وربطها بسياقاتها المعرفية والانفعالية والاجتماعية.

تم التحقق من الفرضية العامة عبر جميع الحالات، بشكل واضح وموثق نظرياً وميدانياً.

رغم أن نتائج الدراسة الحالية تدعم الفرضية العامة المتعلقة بوجود تداعيات نفسية واجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتلاسيما، إلا أن بعض الدراسات السابقة قدّمت نتائج لا تتفق تماماً مع هذا الاتجاه. حيث أظهرت دراسة جبالي صباح (2012)، والتي تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون أن مستوى الضغوط كان متوسطاً وأن الأمهات اعتمدن على استراتيجيات مواجهة إيجابية كالرضا والتدين وطلب المعلومة. هذا يتعارض مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية من وجود مستويات اكتئاب وقلق مرتفعة وتفكير وسواسي متكرر وعزلة اجتماعية.

يمكن تفسير هذا الاختلاف بناءً على عدة عوامل، أولها أن طبيعة متلازمة داون تُعد ثابتة وغير متدهورة تدريجياً على عكس التلاسيما التي تُسبب توتراً مستمراً بسبب العلاج المتكرر (نقل الدم، الخوف من المضاعفات). ثانياً قد تكون المواقف الأسرية والاجتماعية تجاه متلازمة داون أكثر تقبلاً في بعض السياقات مما يخفف من الضغط على الأم مقارنة بحالة مرض وراثي مزمن قد يرتبط بالوصمة مثل التلاسيما.

الخاتمة

الخاتمة

تُعدّ تجربة الأمومة في سياق الإصابة المزمنة للطفل – ولا سيما عند إصابته بمرض وراثي مثل التلاسيميا – من أكثر التجارب الإنسانية والنفسية تعقيداً، حيث تنقلب المفاهيم التقليدية للأمومة من مجرد رعاية ومحبة إلى مواجهة يومية مع الخوف، الألم، القلق، والعزلة. وفي هذه الدراسة، ومن خلال منهج عيادي دقيق اشتمل على مقابلات نصف موجهة مدعّمة بمقاييس نفسية مقنّنة، تمّ التعمق في تجارب أربع أمهات يعشن معاناة يومية ناتجة عن إصابة أطفالهن بمرض التلاسيميا.

لقد كشفت نتائج الدراسة أن الأمهات لا يواجهن المرض من منظور الرعاية الطبية فقط، بل يعشن ضغوطاً نفسية مركبة تجسدت أساساً في مستويات متفاوتة من القلق، الاكتئاب، والأفكار الوسواسية، إلى جانب معاناة اجتماعية تمثلت في العزلة، الإقصاء، ونظرات اللوم المجتمعية غير المعلنة. وقد بدت هذه التداعيات أكثر حدة لدى الأمهات اللواتي يفتقرن إلى شبكات دعم نفسي أو عائلي، أو اللواتي يعشن أوضاعاً اقتصادية هشة، ما يُظهر تداخلاً واضحاً بين العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

ومع أن عدد الحالات المدروسة في هذه المقاربة العيادية محدود، إلا أن عمق المعالجة وثراء البيانات المستخلصة منها أتاحا لنا فهماً أكثر دقة لتأثير المرض على الأم كفرد، لا كمجرد راعية لطفل مريض. فالأم المصابة لمرض التلاسيميا تعيش ما يُشبه حالة "قلق دائم متمركز حول الحياة والموت"، يتخلل تفاصيلها اليومية من مواعيد المستشفى، إلى ملاحظات المجتمع، إلى الأعباء المادية المتزايدة.

ولم تقتصر هذه الدراسة على رصد الأعراض فقط، بل استعانت بأطر نظرية متعددة – نفسية دينامية، معرفية، سلوكية، واجتماعية – لتفسير هذه التداعيات، مما منح التحليل بعداً علمياً شاملاً، وعزز من مصداقية النتائج. كما تمّ مقارنتها بدراسات عربية وأجنبية سابقة، أظهرت تقاطعاً كبيراً في المؤشرات النفسية، ما يدل على أن معاناة الأمهات تتجاوز الخصوصيات الثقافية، وتكتسب طابعاً إنسانياً عاماً، مع تميّزها في السياق المحلي بعوامل مجتمعية خاصة (كالوصمة الوراثية، ضعف التكفل النفسي، وصعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية النوعية).

تُظهر هذه النتائج مجتمعة ضرورة التعامل مع الأم في هذا السياق ليس فقط كمساندة للطفل، بل كمريضة محتملة بدورها، تحتاج إلى متابعة نفسية منتظمة، ومرافقة اجتماعية حقيقية. فالدعم النفسي الذي قد يُقدم لها لا يُعد ترفاً، بل ضرورة لضمان استقرارها واستمرار قدرتها على الاعتناء بطفلها، في ظل ما يتطلبه هذا النوع من الأمراض من رعاية مستمرة مدى الحياة.

ومنه، تفتح هذه الدراسة الباب لعدة اقتراحات بحثية مستقبلية، من بينها توسيع العينة لتشمل أمهات من مناطق مختلفة، ومقارنة مستويات التداعيات النفسية حسب متغيرات مثل الحالة الاقتصادية، مستوى التعليم، أو وجود الدعم العائلي. كما توصي بإدماج خدمة الدعم النفسي للأمهات ضمن بروتوكولات العلاج الخاصة بمرض التلاسيميا، وإنشاء مجموعات دعم وإرشاد نفسي داخل المؤسسات الصحية.

رغم محدودية هذا العمل في حجمه، إلا أن عمقه النوعي يجعله مساهمة علمية وإنسانية في سبيل فهم أفضل لتجربة أليمة وصامتة، غالباً ما تمر دون أن تحظى بالاهتمام الكافي، ونأمل أن تفتح هذه المساهمة أفقاً جديداً نحو التكفل الشامل بالمرضى وذويهم في السياق الجزائري.

التوصيات:

- إدراج دعم نفسي منتظم للأمهات داخل مراكز معالجة التلاسيما في الجزائر، من خلال توظيف أخصائيين نفسانيين مختصين في علم النفس العيادي.
- تنظيم ورشات جماعية للأمهات المصابات بذات التجربة، بما يساهم في خفض العزلة، وتبادل التجارب، وتطوير آليات المواجهة النفسية.
- تكوين فرق دعم متعددة التخصصات (أطباء، نفسانيين، أخصائي اجتماع) تعمل على مرافقة الأسر لا الأطفال فقط ضمن مقاربة شمولية.
- إنشاء خط هاتفي أو منصة رقمية للدعم النفسي عن بعد، موجهة لأولياء الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة، وعلى رأسهم التلاسيما.
- إدخال حصص توعوية داخل المدارس والفضاءات الاجتماعية لمكافحة نظرة المجتمع السلبية حول الأمراض الوراثية.
- تشجيع الفحص الوراثي قبل الزواج، ورفع مستوى الوعي الاجتماعي حول أسباب التلاسيما لتقليل الإحساس بالذنب عند الأمهات.

الاقتراحات المستقبلية:

- إجراء دراسات كمية ذات عينات أكبر لتعميم النتائج، واستخدام أدوات تشخيص متقدمة لتقييم الأعراض النفسية بشكل دقيق.
- التركيز على الآباء في دراسات لاحقة، لفهم الفروق بين الجنسين في التفاعل النفسي مع مرض الطفل.
- ربط الدراسة بنوعية الدعم الاجتماعي (الأسري، الطبي، المؤسسي) لمعرفة مدى تأثيره على حدة الأعراض النفسية.
- اقتراح تدخلات علاجية معرفية سلوكية موجهة للأمهات، واختبار فعاليتها في تخفيف الاكتئاب والقلق والوسواس.

قائمة المصادر والمراجع

1. ابتسام حدان، ووردة بلحسيني. (30 جوان، 2024). مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية. **فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف الاعراض الاكتئابية لدى المراهقين**، 16(02)، الصفحات 159-176.
2. إبراهيم، عبد الستار. (1978). الإكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه. الجزائر: عالم المعرفة.
3. إبراهيم، عبد الستار. (2000). العلاج المعرفي: الأسس والأطر النظرية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
4. إبراهيم، عبد الستار. (2005). الأسس النفسية للتربية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
5. إبراهيم، عبد الستار. (2014). القلق قيود من الوهم. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
6. ابن منظور . (1997). لسان العرب (الإصدار 01). بيروت: دار صادر.
7. ابن منظور. (1997). لسان العرب (الإصدار 10). بيروت: دار صادر.
8. ابن منظور. (1997). لسان العرب (الإصدار 11). بيروت: دار صادر.
9. أحمد عكاشة، وطارق عكاشة. (2010). **الطب النفسي المعاصر**، (الإصدار 15). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
10. أفنان محمد باجسير. (أكتوبر، 2017). مجلة كلية التربية أسيوط. **الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض**، 33(8)، الصفحات 358-404.
11. أمجاد إبراهيم عبد الرحمن الزبن. (2018). مذكرة مكلة لنيل شهادة الماجستير. قلق الموت وعلاقته بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة: دراسة تطبيقية على عينة إكلينيكية. الرياض، قسم علم النفس تخصص صحة نفسية، السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية كلية العلوم الاجتماعية.
12. بسمة علي حامد حمودة. (أكتوبر، 2020). المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة. **الاكتئاب لدى الأطفال**، 07(02)، الصفحات 140-163.
13. بلبسعي رشيد، سوامية عبد الرحمان. (2021). مجلة دراسات نفسية وتربوية. **التداعيات النفسية والاجتماعية لجائحة كوفيد 19، بين العزلة الاجتماعية، الخوف واللامبالاة دراسة سيكولوجية للجائحة (الإصدار 2)**. بجاية، الجزائر: دراسات نفسية وتربوية. تاريخ الاسترداد 15 فيفري، 2025
14. بن حديد، عبد الدايم. (2014). مذكرة مكلة لنيل شهادة ماستر الفحص الطبي قبل الزواج دراسة مقارنة بين شريعة وقانون الاسرة الجزائرية. غرداية، الجزائر: جامعة غرداية.
15. الجبار، س. ا، (2021)، مذكرة مكلة لنيل شهادة ماستر ادمان الانترنت وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الطالب الجامعي، المدينة، قسم علوم الاجتماعية: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
16. جمعة العتيبي. (31-29 ديسمبر، 2020). ورقة بحثية بعنوان: التداعيات النفسية والاجتماعية لفيروس كورونا المستجد على سكان الواحات. بنغازي، ليبيا: جامعة بن غازي _ ليبيا.
17. حسين صالح قاسم. (2015). **الاضطرابات النفسية والعقلية نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها** ، (الإصدار 1). عمان: دار دجلة. تاريخ الاسترداد 15 فيفري، 2025

18. حفيظة خلوف. (31 ديسمبر، 2021). مجلة مجتمع تربوية عمل. مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري -دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي "محمد نذير"، 06(02)، الصفحات 10-29.
19. حمدي حامد حجازي. (جوان، 2016). مجلة الخدمة الاجتماعية. التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري لتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم، 54(04)، الصفحات 405-457.
20. الرحمان، س. ل، (2022)، مذكرة مكلة لنيل شهادة ماستر. القلق النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، المجلد 07، بلدية المسعد، غرداية: مجلة مقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية. تاريخ الاسترداد 15 فيفري، 2025
21. رحيمات ريان، عديلي رانيا، (2022)، مذكرة مكلة لنيل شهادة ماستر. الاكتئاب لدى المرأة العقيم، قالمة، قسم علم النفس: كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.
22. زهران، ح. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
23. زيدندر موشي، وماثيوس جيرالد. (2016). القلق. (معتز سيد عبد الله، والحسين محمد عبد المنعم، المترجمون) الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
24. سالمة رمضان فرحات. (2019). مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير. الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات. الزاوية، قسم علم النفس، ليبيا: جامعة الزاوية كلية التربية.
25. سالمة رمضان فرحات. (2019). مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير. الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات. الزاوية، قسم علم النفس، ليبيا: جامعة الزاوية كلية التربية.
26. سامر رضوان. (07 جويلية، 2018). الاكتئاب لدى النساء. تاريخ الاسترداد 16 أفريل، 2025، من الأرشيف العربي العلمي: https://osf.io/preprints/arabixiv/9hjsu_v1
27. سلوى علاء الدين، ومحمد عبد النعيم الخطيب. (أفريل، 2020). المجلة العلمية لكلية الآداب جامعة أسبوط. الفروق في القلق والمقاومة النفسية في ضوء شدة الإعاقة والنوع لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً، 24(74)، الصفحات 213-248.
28. شيماء شمل عباس. (30 سبتمبر، 2016). مجلة الأستاذ. العزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، 2(218)، الصفحات 413-438.
29. شيماء محمد إبراهيم السيد. (جانفي، 2019). المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال، 5(03)، الصفحات 246-273.
30. صباح جبالي. (2012). مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي-تخصص علم النفس الضغط-. الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. سطيف، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطونيا، الجزائر: جامعة فرحات عباس.
31. طواوزة عبد الصمد. (20 جوان، 2014). مجلة تنمية الموارد البشرية. الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان (دراسة ميدانية -مركز مكافحة السرطان ولاية سطيف نموذجاً)، 09(02)، الصفحات 17-32.
32. عبد الستار، إبراهيم. (2002). العلاج النفسي الحديث: الأسس النظرية وتطبيقاتها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
33. عبد السلام عمارة إسماعيل. (جوان، 2015). مجلة التربوي كلية التربية الخمس جامعة المرقب. الاكتئاب النفسي " الأسباب _ الأعراض _ أساليب العلاج ". (07)، الصفحات 72-82.

34. عبد العزيز، ع. (2011). علم الاجتماع الطبي: النظرية والواقع. القاهرة: دار الفكر العربي.
35. عبد الله عسكر. (2014). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.
36. عبد المنعم مها. (2020). مجلة رعاية وتنمية الطفولة. *أنيميا البحر المتوسط (التلاسميا)*، 18(01)، الصفحات 54-61.
37. عبير عيسى البستجي. (01 ديسمبر، 2014). العزلة وتداعياتها النفسية والصحية. تاريخ الاسترداد 14 ماي، 2025، من الطبي:
altibbi:<https://altibbi.com/%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9/%D8%B9%D9%84%D9%85%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B2%D9%84%D8%A9%D9%88%D8%AA%D8%AF%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A7%D8%AA%D9%87%D8%A7-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%>
38. العربي هاجر، محمودي العربي هاجر، (2022). مذكرة مكلة لنيل شهادة ماستر. البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري، تيارت، قسم علم النفس: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
39. عكاشة، أ. (2001). القلق والاكتئاب: رؤية بيولوجية متكاملة. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
40. فتحيحة سحاب. (2018). أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس المدرسي. الأعراض النفسية (القلق، الاكتئاب و العزلة الاجتماعية) الناتجة عن إدمان الأنترنت لدى طلاب الجامعة دراسة ميدانية جامعة الجزائر-2. - الجزائر، قسم علم النفس، الجزائر: جامعة الجزائر-2 - أبو القاسم سعد الله كلية العلوم الاجتماعية.
41. فتحيحة مصباح ضو. (أفريل، 2023). المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة. *القلق لدى أبناء المعلنات*، 08(4)، الصفحات 552-578.
42. فرويد سيجموند. (1957). الكف والعرض والقلق (الإصدار 3). (محمد عثمان نجاتي، المترجمون) القاهرة: دار الشروق.
43. فريق مايو كلينيك. (07 نوفمبر، 2021). التلاسميا التشخيص والعلاج. تم الاسترداد من MAYO CLINIC: <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/thalassemia/diagnosis-treatment/drc-20355001>
44. فريق ويب طب. (بلا تاريخ). فقر الدم : اسباب واعراض وعلاج. تاريخ الاسترداد 24 ماي، 2025، من ويب طب: <https://www.webteb.com/circulatory-system/diseases/%D9%81%D9%82%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%85>
45. فهمي، م. (2004). مدخل إلى نظريات الشخصية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
46. فؤاد احمد ابو شنار، (2024)، المنهج الاكلينيكي (الفحص النفسي والمقابلة العيادية)، عمان، الاردن: دار اليازوري العلمية.
47. فوزية بن عبد الله. (26 جوان، 2019). الحوار المتمدن. *عيادة القلق العام*. (6272)، الصفحات 1-11.
48. فوزية بن عبد الله. (ديسمبر، 2014). حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والانسانية. *اضطراب القلق العام الإشكالية والمفهوم*. (09)، الصفحات 43-55.
49. كوام مكنزي. (2013). الاكتئاب. (زينب منعم، المترجمون) الرياض: المجلة العربية.

50. لحسن العقون، و نسرين سلاطينية . (26 ماي، 2021). مجلة المقدمة للدراسات الانسانية والاجتماعية: **مستويات الصحة النفسية العامة لدى الشباب في المجتمع الجزائري - من خلال الشدة النفسية كمؤشر للصحة النفسية** -، 06(01)، الصفحات 135-150.
51. لطفي الشريبي. (2001). الإكتئاب المرض والعلاج. الأسكندرية: منشأة المعارف جلال حزي وشركاه.
52. محمد الحسيني، عبد الفتاح محمد عطية. (01 جانفي، 2019). دراسات نفسية. **مستوى الاكتئاب النفسي لدى المصابين بأنيما البحر المتوسط بمحافظة القاهرة في ضوء بعض المتغيرات**، 29(01)، الصفحات 89-128.
53. ملاك بن رجم، مروى فايزي، (2020)، مذكرة مكلة لنيل شهادة ماستر. الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات، قالمة، قسم علم النفس، الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية.
54. منظمة الصحة العالمية. (31 مارس، 2023). الاضطراب الاكتئابي (الاكتئاب). تاريخ الاسترداد 13 أبريل، 2025، من منظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression>
55. ميلود شيقر، و السعيد فنوح. (جوان، 2022). مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. مستوى الاكتئاب لدى المراهق المنعزل اجتماعيا دراسة ميدانية لأربع حالات بولاية بسكرة. بسكرة، علم النفس، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية.
56. نبيلة بن صدقة ، و بشرى قنيف. (2020). مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. الوحدة النفسية والإكتئاب لدى الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه "دراسة عيادية لأربع حالات من ولايتي المدية والجزائر". المدية، قسم العلوم الإجتماعية، الجزائر: جامعة الدكتور يحيى فارس المدية كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.
57. ندى نياز بمهردي. (2001). الخصائص والاحتياجات النفس والاجتماعية للمراهقين المصابين بمرض التلاسيميا الكبرى وعائليهم في الاردن. أطروحة مكملة لنيل شهادة ماجستير.
58. نذيرة ابراهيم عبدی. (8 جانفي، 2023). مجلة قه لای زانست العلمية. **أنواع العزلة وآثارها الاجتماعية والنفسية بحث اجتماعي نظري**، 8(5)، الصفحات 956-982.
59. نور الدين زعتر. (2010). القلق (الإصدار 1).
60. نور عبد الوهاب النوايسة، و سامي المحسن الختاتنة. (أفريل، 2022). مجلة التربية (الأزهر) . **مستوى السلوك الصحي مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن**، 41(194)، الصفحات 65-87.
61. نورس علوان حسين البرقاوي. (2010). مذكرة لنيل درجة الدبلوم العالي في التقنية الحيوية. دراسة لبعض التقنيات المستخدمة في تشخيص وعلاج التلاسيميا وللعوامل المؤثرة في مرضى التلاسيميا - بيتا في النجف الأشرف . جامعة كربلاء، العراق.
62. هبة سامي محمود. (جانفي، 2022). مجلة البحث العلمي في التربية. **برنامج إرشادي تكاملي لخفض حدة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا**، 23(1)، الصفحات 238-303.

63. هدير عز الدين صالح الإسي. (11 نوفمبر، 2014). رسالة مكملة لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس من كلية التربية. العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام . غزة، كلية التربية علم النفس، فلسطين: الجامعة الإسلامية _ غزة.
64. وردة بلحسيني، و سعيدة الامام. (جوان، 2019). مجلة أفق للبحوث والدراسات سداسية، دولية محكمة المركز الجامعي ايليزي. **تشخيص الاكتئاب كيف نفهمه من منظور (V-DSM) 04 (01)**، الصفحات 148-160.
65. وليد سرحان ، جمال الخطيب، و محمد حباشنة. (2008). الاكتئاب (الإصدار 1، المجلد 03). عمان: مجدلاوي للنشر والتوزيع.
66. وليد سرحان، عدنان التكريتي، و محمد حباشنة. (2014). القلق (الإصدار 3). عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
67. يمينه مدوري، (2021)، محاضرات في مقياس التدريب على تطبيق الاختبارات النفسية، سكيكة، قسم علم النفس، الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية.
68. يوسف الطنباري. (2006). مجلة رعاية وتنمية الطفولة. **أنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا)**، 04(01)، الصفحات 262-273.
69. يونس طافش، اسعد احمد. (2006). دراسة السمة الشخصية لأطفال المصابين بمرض التلاسيميا وعلاقتها ببعض التغيرات. رسالة استكمال للحصول على درجة الماجستير لعلم النفس.

المراجع الأجنبية

70. Association, A. P. (2016). *DSM5* (éd. 1). (أ. الحمادي، Trad.). **الرياض: جهاد**
محمد محمد
71. CDC thalassemia. (2024, Mai). Consulté le 05 04, 2025, sur CDC gov:
<https://www.cdc.gov/thalassemia/living-with/index.html>
72. Christophe, G. (2023, december 06). Baseline Study. **SOCIAL ISOLATION:ADISCREET EPIDEMY**, 2, pp. 02-150
73. federation, T. o. (s.d.). International Thalassaemia Day: Learn more. Consulté le mai 20, 2025, sur Thalassaemia International Federation:
<https://thalassaemia.org.cy/itd2021/itd-learnmore/>
74. MA John Schieszer. (11 juillet, 2019). Does Thalassemia Increase the Risk of Malignancies 25 تاريخ الاسترداد من Mai, 2025، Hematology ADVISOR:
<https://www.hematologyadvisor.com/home/topics/thalassemias/assessing-associations-between-thalassemia-and-solid-and-hematologic-malignancies/>
75. Novotney, A. (2019, May). AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **The risks of social isolation**, 50(5), pp. 32-37
76. Organization, W. H. (2022, June 08). *World Health Organization*. Retrieved April 22, 2025, from Mental disorders: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

77. thalassemia images. (s.d.). Consulté le 04 20, 2025, sur Adobe Stock: https://stock.adobe.com/fr/search/images?k=thalassemia&asset_id=1103467351
78. THURET, D. I. (2011, AVRIL). beta thalassemia. Récupéré sur orphanet: <https://www.orpha.net/en/disease/detail/848?name=Beta-thalassemia&mode=name>
79. Todd Gersten, M. H. (s.d.). Thalassemia Medline Plus. Consulté le 04 24, 2025, sur Medline Plus: <https://medlineplus.gov/ency/article/000587.htm>
80. UK Thalassemia society. (s.d.). what is thalassemia. Consulté le 04 15, 2025, sur UNITED KINGDOM THALASSEMIA SOCIETY: [https://ukts.org/what-is-thal /](https://ukts.org/what-is-thal/)
81. Whittington, R. (2024, janvier 23). Are Anemia and Thalassemia the Same Thing? Consulté le MAI 29, 2025, sur www.healthline: <https://www.healthline.com>

الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم 01: دليل المقابلة للدراسة الأساسية.

الملحق رقم 02: المقياس العربي للوسواس القهري.

الملحق رقم 03: مقياس الاكتئاب - Beck Depression Inventory (BDI).

الملحق رقم 04: مقياس تايلور للقلق.

الملحق رقم 05: مقياس العزلة الاجتماعية.

الملحق رقم 06: دليل المقابلة للحالة الأولى.

الملحق رقم 07: دليل المقابلة الحالة الثانية.

الملحق رقم 08: دليل المقابلة الحالة الثالثة.

الملحق رقم 09: دليل المقابلة الحالة الرابعة.

الملحق رقم 10: إجابة الحالة الأولى "مقياس الوسواس القهري".

الملحق رقم 11: إجابة الحالة الثانية "مقياس الوسواس القهري".

الملحق رقم 12: إجابة الحالة الثالثة "مقياس الوسواس القهري".

الملحق رقم 13: إجابة الحالة الرابعة "مقياس الوسواس القهري".

الملحق رقم 14: إجابات الحالة الأولى "مقياس العزلة الاجتماعية".

الملحق رقم 15: إجابات الحالة الثانية "مقياس العزلة الاجتماعية".

الملحق رقم 16: إجابات الحالة الثالثة "مقياس العزلة الاجتماعية".

الملحق رقم 17: إجابات الحالة الرابعة "مقياس العزلة الاجتماعية".

الملحق رقم 18: إجابات الحالة الثانية "مقياس تايلور للقلق".

الملحق رقم 19: إجابات الحالة الثانية "مقياس تايلور للقلق".

الملحق رقم 20: إجابات الحالة الثالثة "مقياس تايلور للقلق".

الملحق رقم 21: إجابات الحالة الرابعة "مقياس تايلور للقلق".

الملحق رقم 22: إجابات الحالة الأولى "مقياس الاكتئاب - Beck Depression Inventory (BDI)".

الملحق رقم 23: إجابات الحالة الثانية "مقياس الاكتئاب - Beck Depression Inventory (BDI)".

الملحق رقم 24: إجابات الحالة الثالثة "مقياس الاكتئاب - Beck Depression Inventory (BDI)".

الملحق رقم 25: إجابات الحالة الرابعة "مقياس الاكتئاب - Beck Depression Inventory (BDI)".

الملحق رقم 26: دليل المقابلة للدراسة الاستطلاعية.

الملحق رقم 01

"دليل المقابلة للدراسة الأساسية"

البيانات الأولية

الاسم :

العمر:

المستوى الدراسي:

عدد الأبناء:

ترتيب الطفل المصاب ضمن إخوته:

سن إصابة الطفل بالمرض: ،الان:

المستوى الاقتصادي:

مدة الإصابة بالتلاسيميا:

المحور الأول: تجربة التشخيص وتقبل المرض

- اوصفيلنا الدقيقة لي سمعتي فيها بلي ولدك مريض؟
- واش جا في بالك في الدقيقة هاذيك؟
- اوصفيلنا واس حسيتي و واش كان رد فعلك في الأيام اللولة والسمنات اللولة مني مرض ولدك؟
- كيفاه تبدلت نظرتك لحياتك و حياة ولدك و حياة عائلتك كاملة؟
- واش هي الحاجات اللي تبدلت في حياة ولدك بسبب هذا المرض و اللي تتعلق مثلا بالأكل و بالنشاطات اليومية و كيفاه أثر هذا كلو عليك
- صفي لنا كل الإجراءات الخاصة بعملية نقل الدم لطفلك
- احكيلنا واش يصرا بعد في سبيطار واش يديرو لولدك؟ قداه من مرة في الشهر في العموم؟ هل ساعات تلقو عراقيل تصعب عملية نقل الدم؟

المحور الثاني: التغيرات المزاجية والمشاعر اليومية

- كيفاه تقدري توصفيلنا حياتك اليومية قبل تشخيص طفلك بمرض التلاسيميا؟
- درك كيفاه تقدري توصفيلنا حياتك اليومية بعد تشخيص طفلك بمرض التلاسيميا؟
- واش الاحاسيس لي تجيك في الأوقات الكل؟
- كاين حوايج ما بقيتيش تستمتعي بيهم كي بكري وتفرحي كي ديريهم؟ واش هم؟
- تبدلت عادات المأكلة تاعك على قبل؟ كيفاه بعد؟
- واش الحاجة لي تجي في بالك قبل ما ترقدي وكي تنوضي صباح؟
- تحبي تقعدي وحدك ساعات؟ وعلاه؟
- حسيتي بالذنب كي مرض ولدك؟
- ساعات تلومي روحك على كيفاه راكي تعتاني بولدك؟
- خممتي ساعات تتخلي على واجباتك لولدك؟ بلاما تفكري في واش قادر يصرا لوا كي تخليه؟
- جاتك أوقات خممتي فيها تهربي من كل شي؟

المحور الثالث: التوتر والانشغال الذهني

- تلقاي روحك ساعات تخمي في حوايج خاصين بطفلك؟ اوصفيها لنا.
- كاين حوايج تقلق بزاف وقداه من مرة؟ اهدي عليها لنا.

- واس هم اللحظات لي تحسي بروحك متوترة بزاف؟
- واش المواقف لي تخلي قلبك يخفق وتحسي نفس راح يروحك فيها فجأة؟ اوصفيلنا
- ساعات تحسي بخوف بلا سية؟ صفي لنا ذلك.
- هل نومك متقطع؟ وساعات تقدرش ترقدي من القلق والتوتر؟

المحور الرابع: تكرار الأفكار والانشغالات

- تجبك أفكار ما تقدرش تحسبها؟ اهدرلنا على هذي الأفكار والانشغالات.
- كايين تصرفات ديرها وتبقاي تعاودي فيها باه تحسي بلي ولدك او لابس؟ ماهي هذه التصرفات؟
- وراء ما مرض ولدك وليتي تحسي روك دقي بزاف في كلش؟ اذكري لنا بعض المواقف.

المحور الخامس: العلاقات الاسرية والاجتماعية

- حسيتي مرض ولدك أثر على علاقاتك الاسرية والاجتماعية؟
- اوصفي لنا كيفاه تتعامللي مع اولادك اخرين مني مرض ولدك؟
- اوصفي لنا كيفاه تتعامللي مع راجلك مني مرض ولدك؟
- اوصفيلنا كيفاه تتعامللي مع عائلتك الكبيرة مني مرض ولدك؟
- حسيتي تبدلوا الناس عليك وكيفاه يتعاملوا معاك ومع ولدك مني مرض؟
- كيفاه ديركي ييسقيك واحد على المرض تاع ولدك؟
- هل سبق وجاوك تعليقات قلقتك من الناس على مرض ولدك؟ كيفاه درتي؟

المحور السادس: العزلة والاندماج الاجتماعي

- تبدلت حياتك الاجتماعية مني مرض ولدك؟
- ما زلتي تروحي تزوري عايلتك كي بكري؟
- تحبي ساعات تقعدي بعيد على الناس؟ لماذا؟
- اوصفي لنا كيفاه تخمماك للمناسبات الاجتماعية اليوم؟

المحور السابع: آليات التكيف والدعم النفسي

- شكون يتقاسم معاك مسؤولية ابنك؟
- لقيتي الدعم الاسري بعد مرض طفلك؟ كيف كان ذلك؟
- شكون يساعدك على تجاوز الصعوبات المرتبطة بالمرض؟
- كيفاش تتعامللي مع المشاعر السلبية لي تحسبها بسبب مرض طفلك؟
- واش تتمناي يكون متوفر باع يعاونك على مرض طفلك؟

الملحق رقم 02 "المقياس العربي للوسواس القهري"

الاسم:

يرجى الإجابة على العبارات التالية بـ (نعم) أو (لا)، حسب ما ينطبق عليك. لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

رقم	العبارة	نعم	لا
01	أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة		
02	أغسل يدي عددًا كبيرًا من المرات		
03	قبل أن أذهب لأنام أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد		
04	أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة		
05	تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة		
06	أعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب والحنفيات وغيرها		
07	أفكر كثيرًا فيما يقوله الناس		
08	أشك في أشياء كثيرة في هذا العالم		
09	أنا شخص متردد في كثير من الأمور		
10	أنسى الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة		
11	أتأكد قبل النوم ولعدة مرات أنني قد أغلقت الأبواب والنوافذ		
12	تلح على خاطري عبارة معينة أو اسم دواء أو لحن موسيقي		
13	كثيراً ما أشعر بأنني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة		
14	أتصور أن تحدث مصائب نتيجة لأخطاء بسيطة صدرت مني		
15	أحب النظام الصارم والدقة الشديدة		
16	تشغلني أشياء تافهة وتسيطر على تفكيري		
17	أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل		
18	أشعر أنني مجبر على فعل أشياء معينة		
19	أنا شخص مدقق ودقيق جداً		
20	تطاردني الأفكار المزعجة والسخيفة		
21	مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة		
22	أخذ القرارات بسرعة		
23	تسيطر علي أفكار سيئة وأجد صعوبة في التخلص منها		
24	لا أكرر أشياء معينة دون هدف معين		
25	عندما تصدر عني بعض الأشياء أتضايق بشدة لدرجة أنني لا أستطيع النوم		
26	أستمتع بحياتي كبقية الناس		
27	أقوم بعد الأشياء غير الهامة مثل السلال		
28	أنا متفائل		
29	أجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها		
30	أنا شخص ممسوس		
31	أستطيع أن أحسم بين الأمور		
32	تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها		

الملحق رقم 03

مقياس الاكتئاب - Beck Depression Inventory (BDI)

الاسم:

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعبر عن مدى انطباق العبارة عليك: 1. الحزن

0 - لا أشعر بالحزن.

1 - أشعر بالحزن.

2 - أشعر بالحزن طوال الوقت ولا يمكنني التخلص منه.

3 - أشعر بالحزن لدرجة لا أحتملها.

2. التشاؤم

0 - لا أشعر بالإحباط بشأن المستقبل.

1 - أشعر ببعض الإحباط بشأن المستقبل.

2 - أشعر بأنه لا يوجد ما أتطلع إليه.

3 - أشعر بأن المستقبل ميؤوس منه.

3. الشعور بالفشل

0 - لا أشعر أنني فاشل.

1 - أشعر أنني فشلت أكثر من معظم الناس.

2 - عندما أنظر إلى الماضي، لا أرى سوى الفشل.

3 - أشعر أنني فاشل تمامًا.

4. فقدان المتعة

0 - أستمتع بالأشياء كما في السابق.

1 - لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

2 - أستمتع فقط ببعض الأشياء القليلة.

3 - لا أستمتع بأي شيء بعد الآن.

5. الشعور بالذنب

- 0 - لا أشعر بالذنب.
- 1 - أشعر بالذنب أحياناً.
- 2 - أشعر بالذنب معظم الوقت.
- 3 - أشعر بالذنب طوال الوقت.

6. الشعور بالعقاب

- 0 - لا أشعر أنني أعاقب.
- 1 - أشعر أنني قد أعاقب.
- 2 - أتوقع أن أعاقب.
- 3 - أشعر أنني أعاقب.

7. كره النفس

- 0 - لا أكره نفسي.
- 1 - أشعر بخيبة أمل من نفسي.
- 2 - لا أحب نفسي.
- 3 - أكره نفسي.

8. لوم الذات

- 0 - لا ألوم نفسي.
- 1 - ألوم نفسي على أشياء كثيرة.
- 2 - ألوم نفسي على معظم مشاكلي.
- 3 - ألوم نفسي على كل شيء.

9. أفكار انتحارية

0 - لا أفكر في الانتحار.

1 - أفكر في الانتحار، لكنني لن أفعله.

2 - أريد أن أنتحر.

3 - سأنتحر إذا أُتيحت لي الفرصة.

10. البكاء

0 - لا أبكي أكثر من المعتاد.

1 - أبكي الآن أكثر من المعتاد.

2 - أبكي طوال الوقت.

3 - لا أستطيع البكاء حتى لو أردت.

11. التهيج

0 - لست منزعجًا أكثر من المعتاد.

1 - أشعر بانزعاج أكبر من المعتاد.

2 - أشعر بالانزعاج طوال الوقت.

3 - لم أعد أتحمل أي شيء يزعجني.

12. فقدان الاهتمام بالناس

0 - لا أشعر بفقدان الاهتمام بالآخرين.

1 - أقل اهتمامًا بالآخرين من المعتاد.

2 - فقدت معظم اهتمامي بالآخرين.

3 - لا أهتم بأي شخص.

13. صعوبة اتخاذ القرار

0 - لا أجد صعوبة في اتخاذ القرار.

1 - أجد صعوبة أكثر من المعتاد.

2 - أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ أي قرار.

3 - لا أستطيع اتخاذ أي قرار.

14. صورة الذات

0 - لا أشعر أنني أبدو أسوأ من السابق.

1 - أشعر أنني أبدو أكبر سنًا أو متعبًا.

2 - أشعر أن مظهري غير جذاب.

3 - أكره مظهري.

15. فقدان الطاقة

0 - لدي نفس القدر من الطاقة.

1 - لدي طاقة أقل من المعتاد.

2 - أشعر بتعب شديد.

3 - لا أستطيع القيام بأي شيء بسبب الإرهاق.

16. مشاكل النوم

0 - لا أعاني من مشاكل في النوم.

1 - أنام أقل قليلاً من المعتاد.

2 - أستيقظ مبكرًا وأجد صعوبة في العودة للنوم.

3 - لا أستطيع النوم على الإطلاق.

17. العصبية

0 - لا أشعر بعصبية أكثر من المعتاد.

1 - أشعر بتوتر أكثر من المعتاد.

2 - أشعر بعصبية معظم الوقت.

3 - أشعر بعصبية لا تطاق.

18. فقدان الشهية

- 0 - شهيتي لم تتغير.
- 1 - شهيتي أقل قليلاً.
- 2 - ليس لدي رغبة في الطعام.
- 3 - لا أستطيع تناول الطعام على الإطلاق.

19. فقدان الوزن

- 0 - لم أفقد وزني مؤخرًا.
- 1 - فقدت أكثر من 2 كغم.
- 2 - فقدت أكثر من 4 كغم.
- 3 - فقدت أكثر من 6 كغم.

20. القلق الصحي

- 0 - لا أقلق على صحتي.
- 1 - أقلق على صحتي أكثر من المعتاد.
- 2 - أقلق كثيرًا بشأن مشاكلتي الصحية.
- 3 - مشاكلتي الصحية هي كل ما أفكر فيه.

21. انخفاض الرغبة الجنسية

- 0 - لم ألاحظ أي تغيير.
- 1 - أقل اهتمامًا بالجنس.
- 2 - اهتمامي بالجنس أقل بكثير.
- 3 - فقدت الاهتمام بالجنس تمامًا.

الملحق رقم 04 "مقياس تايلور للقلق"

الاسم:

يرجى الإجابة على العبارات التالية بـ (نعم) أو (لا)، حسب ما ينطبق عليك.

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع.		
02	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.		
03	مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة مع أصدقائي.		
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.		
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.		
06	لدي متاعب أحياناً في معدتي.		
07	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.		
08	أعاني أحياناً من نوبات إسهال.		
09	تشير قلقي أمور العمل والعمال.		
10	تصيبني نوبات من الغثيان.		
11	أخشى كثيراً أن يحمر وجهي خجلاً.		
12	أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريباً.		
13	نفس ي لا يثق في كثيراً.		
14	أتعب بسرعة.		
15	الانتظار يجعلني عصبياً.		
16	أشعر بالإنارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.		
17	عادة ما أكون هادئاً.		
18	أمر بفترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي.		
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت.		
20	من السهل أن أركز في عمل ما في ذهني.		
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طول الوقت تقريباً.		
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد.		
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرون.		
24	أجد نفسي قلقاً كثيراً على شيء ما.		
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.		
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق.		
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.		
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.		
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.		
30	إنني حساس بدرجة غير عادية.		
31	ألاحظ أحياناً أن قلبي يخفق بشدة.		
32	لا أبكي بسهولة.		
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذاي.		
34	لدي قابلية شديدة للتأثر بالأحداث.		
35	كثيراً ما أصاب بالصداع.		
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.		
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.		
38	لا أرتبك بسهولة.		
39	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة.		
40	أشعر أنني شخص متوتر جداً.		
41	أرتبك بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً.		
42	أحمر خجلاً بدرجة أكبر من الآخرين عندما أتحدث إليهم.		

43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.
44	مرّت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها.
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما.
46	يُداي وقدماي باردتان في العادة.
47	أحلم أحياناً بأشياء أفضل بها الاحتفاظ لنفسي.
48	لا تنقصني الثقة بالنفس.
49	أحياناً أصاب بالإمساك.
50	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل.

الملحق رقم 05 "مقياس العزلة الاجتماعية"

الاسم:

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعبر عن مدى انطباق العبارة عليك:

-تنطبق تمامًا

-تنطبق بدرجة كبيرة

-تنطبق إلى حد ما

- لا تنطبق تمامًا

الرقم	العبارة	تنطبق تمامًا	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق تمامًا
01	أشعر بالسعادة في بعدي عن الناس				
02	أميل إلى البعد عن الناس				
03	أعمل بالمثل القائل: البعد عن الناس غنيمة				
04	أجد صعوبة كبيرة في الاختلاط مع الآخرين				
05	لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة				
06	أتعامل مع عدد كبير من جيراني				
07	يصعب علي أن أكون علاقات مع الناس				
08	أشعر بالحزن لعدم وجود صحبة من أصدقاء لي				
09	لا أجد من أصادقه أو أصحابه				
10	يوجد عدد كبير من الأصدقاء أتبادل معهم الزيارات				
11	لدي صديق ألجأ إليه عند الحاجة				
12	كثيرًا ما أشعر بالوحدة				
13	أجد صعوبة في قضاء وقتي مع الآخرين				
14	لا أرتاح في التجمعات الاجتماعية				
15	أفضل العزلة في أغلب الأوقات				
16	ليس لي صديق حميم				
17	أشعر أنني مختلف عن الآخرين				
18	أفتقد الدفء في علاقاتي الاجتماعية				

الملحق رقم 06

دليل المقابلة للحالة الاولى

البيانات الأولية

الاسم : ب.م

العمر: 39 سنة

المستوى الدراسي: متوسط

عدد الأبناء: 02

ترتيب الطفل المصاب ضمن إخوته: الاول والثاني

سن إصابة الطفل الاول بالمرض: 8 أشهر، الان: 6 سنوات،

سن إصابة الطفل الثاني بالمرض: 9 اشهر، الان: سنتان

المستوى الاقتصادي: متوسط

مدة الإصابة بالتلاسيميا: الأول: 5 سنوات، الثاني: سنة ونصف

المحور الأول: تجربة التشخيص وتقبل المرض

- اوصيلنا الدقيقة لي سمعتي فيها بلي ولدك مريض؟
تخلعت ما فهمتش واش قاعدين يهدروا وبقيت نكذب في واش سمعت
- واش جا في بالك في الدقيقة هاذيك؟
قلت بنتي راحت حتى في ولدي قلت يصرالوا كيما صرا لاخته و نتوخذ فيهم في روز
- اوصيلنا واس حسيتي و واش كان رد فعلك في الأيام اللولة والسمانات اللولة مني مرض ولدك؟
ساهية و فرات حاطة بنتي قدامي ونخزر فيها ونقول ز عما ترتاح ز عما نشوفها كي لولاد لخرين مهم باقية غير نبكي و فرات
- كيفاه تبدلت نظرتك لحياتك و حياة ولدك و حياة عائلتك كاملة؟
||| وليت نشوف غير بنتي قدامي ... ونقول ربي يقدرني و نداويها باه نشوفها كي لولاد الكل مع العايلة نسيتهم خلاه شيخي و عجوزتي وليت نشوف مع بنتي و فرات ما يهمني حتى واحد
- واش هي الحاجات اللي تبدلت في حياة ولدك بسبب هذا المرض و اللي تتعلق مثلا بالأكل و بالانشطات اليومية و كيفاه أثر هذا كلو عليك
||| ولا كلش بالحساب ولازم نعرف كل صغيرة وكبيرة في ماكلته
- كيفا درك وقت الفول و جلبانة لازم ريحتهم ما تكونش في الدار سينون يبيكو عليها
- صفي لنا كل الإجراءات الخاصة بعملية نقل الدم لطفلك

والله وليت مع نشوف الوجه ذابل واصفر نبدا نعيط انا وببهم على شكون يتبرع ولا نعيط لي هنا تاع السبيطار نسقسيهم كاين الدم تاعهم ولا لا

وزيد مش لازم الزمرة برك لي تكون كاينة لازم الفونيتيك يكون سبيسيال تاعهم مهم نجي و يزي دولهم

■ احكيلنا واش يصرا بعد في سبيطار واش يديرو لولدك؟ قداه من مرة في الشهر في العموم؟ هل ساعات تلقاو عراقيل تصعب عملية نقل الدم؟ ندخلوا يعيرولهم FNS ويشوفوا ال HB تاعهم قداه هابك يكون طول 6 ويوصل حتى اقل مبعد كي تكون لابوش تاعهم واجدة ببيكيوهم و يعلقوها و قبل هذا يمدوها لي ندفيها شوي بين يديا مهم نفعدوا وحد 3 سوايح هكاك

الحق في السبيطار عادو يعرفوا ولادي ومتهلين فيهم بصح يبقى مشكل الدم لازم انت لي تلقاه ما تقدرش تعول غير على السبيطار

وزيد تانا الترونسبور روح و ارواح والله طببت معاهم بصح الحمدالله

المحور الثاني: التغيرات المزاجية والمشاعر اليومية

■ كيفاه تقدر توصلينا حياتك اليومية قبل تشخيص طفلك بمرض التلاسيميا؟ قبل كنت فرحانة و نهار سمعت بلي حنجيب طفلة مت بالفرحة انا وراجلي والعائلة كاملة وكنت نوجد في حوايجها و انا متهلة في روعي في ماكلتي بالشئ لي كاين في الدار

■ درك كيفاه تقدر توصلينا حياتك اليومية بعد تشخيص طفلك بمرض التلاسيميا؟ ما نشفاش وكتاه شفت مع روعي و تهليت في روعي ... اناي غير معاهم نوكل ونعس فيهم لا كشما يصراهم ولا يرعفا

بنتي تحب تخرج تلعب وانا نخاف طيخلي ولا ترعف وما نشوفهاش

■ واش الاحاسيس لي تجيك في الأوقات الكل؟ قلبي يسنى غير في كاش خلعة غير قالقة من الحالة هذي سيرتو كي زاد جاني ولدي الثاني تانا مريض

■ كاين حوايج ما بقيتيش تستمتعي ببهم كي بكري وتفرحي كي ديريهم؟ واش هم؟ كنت نحب نطيب واش من مأكلة بنينة و نوع و نصنفدرك لازم كلش ندير حسابهم هم كنت نحب نزهى نروح للعراس .. أي العرس كي نروح نبقى حاطتهم قدامي و نروح حشمة نخاف نخاف تصراهم والناس تشوف

■ تبدلت عادات المأكلة تاعك على قبل؟ كيفاه بعد؟ هيه كيما قتلك كنت نوع ونطيب درك ناكل واش ياكلوا و ما ناكلش واش ما يكلوش

تعرفي الفول والجلبانة نحيتهم من حياتي على جالهم بنتي تسخف مسكينة

■ واش الحاجة لي تجي في بالك قبل ما ترقدي وكي تنوضي صباح؟

ولادي هم اللوالة نخم فيهم دير اکت

- تحبي تقعدی وحدك ساعات؟ وعلاه؟
کي یرقدوا ایه نبقی قاعدة ونخم في حیاتهم کیفاه حتکون مازالوا صغار والمرض یاکل فیهم
- حسيتي بالذنب کي مرض ولدك؟
کي مرضت بنتي اللولة و قالولي او وراثي وانت وراجلك فاميلة وحدة ندمت ندمت کي ما درتش لیز الیز ... اکي تعرفي بالمعریفة یکاشیولک بلي صحیحة و زوزنا بصح في ولدي الثاني ندمت ندامة عمري کي جاني مریض قلت کون خیر ما زدتش هزیت جبتوا یعاني ببیدا للدنیا هذي
- ساعات تلومي روحک علی کیفاه راکی تعتاني بولدک؟
نخاف نکون مقصرة بصح اني بالجهد لي نعرف في مصلحتهم نديرو وكلش بيد ربي سبحانه
- خممتي ساعات تتخلي علی واجباتک لولدک؟ بلاما تفکري في واش قادر یصرالوا کي تخليه؟
لا امبوسیل شکون بیهم ورايا انا لي نعرف کلش صح باباهم واقف معایا و معاهم بصح انا لي حافظة دواهم ماکلنهم کلش.... اني قتلك ما عدت نتحرك حتی بلاصة غیر علی جالهم
- جاتک أوقات خممتي فیها تهربي من کل شي؟
کیما قتلك ابداءا نخم فیها ولادي مسؤوليتي و ربي یقدرني یا رب و نقدر نوصلهم و نشوفهم کیفهم کیف لولاد لخرین

المحور الثالث :التوتر والانشغال الذهني

- تلقاي روحک ساعات تخمي في حوايج خاصین بطفلك؟ اوصفيها لانا.
هیة نخم في ماکلنهم ... في کیفاه حیکبارو... راح یقدروا یقراو ولا لا
- کاین حوايج تقلقک بزاف وقده من مرة؟ اهدري علیها لینا.
نقلق کي ما نلقاش لي یتبرع بالدم ولا ما نلقاش لي یناسبهم ... انا نولي قالقة خلاه و نطلع و نهبط
- واس هم اللحظات لي تحسي بروحک متوترة بزاف؟
کي یصفارو و لازم یزیدوا الدم نبقی غیر نجري و نعیط للناس الكل لي مالفة تتبرع
- واش المواقف لي تخلي قلبک یخفق وتحسي نفس راح یروحک فیها فجأة؟ اوصفیلنا
نهار بنتي کانت راقدة جیت نفقدها لقيت الدم متکتل قدام راسها مت مت حسيت برجلیا فشلوا ... رعت و الدم هذاک جمد و تکتل قلت بنتي مامت جامي ننساها لثم
- ساعات تحسي بخوف بلا سبة؟ صفي لنا ذلك.
ایه نتخطف و یبقی قلبي یخبط یخبط نبقی غیر ندعي و نقرا قران باه تروحلي
- هل نومک متقطع؟ وساعات تقدریش ترقدی من القلق والتوتر؟
ما نرقدش النومة الهانية خلاه نخم علی الکبيرة ونفقد فیها وهاني مع الصغیر اجري افقديه مع الحلیب الکوش مهم نجري نهار والیل و النوم مکانش

المحور الرابع: تكرار الأفكار والانشغالات

- تجيبك أفكار ما تقدريش تحبسيها؟ اهدريلنا على هذي الأفكار والانشغالات.
لازم نروح نفقد ولادي ونبقى نهار كامل هكاك رايحة جاية عليهم وتانا شربوا الدواء ولا لا ساعات نفقد الدواء نشوفو نقص ولا لا باه نعرف بلي مديتيلهم
- كايين تصرفات ديريهما وتبقاي تعاودي فيها باه تحسي بلي ولدك او لابس؟ ماهي هذه التصرفات؟
هيه نبقى نفقد في وجههم صفار ولا لا
نشوفهم رعدوا ولا لا
- وراء ما مرض ولدك وليتي تحسي روحك دقي بزاف في كلش؟ اذكري لنا بعض المواقف.
اا خلاه و لازم ما نقدرش نستعزنا ولا نخلي حاجة تفوتني و ما نفهمهاش لازم ندقق ونعاود اناي قتلك ولادي يضيعوا بلا بيا

المحور الخامس: العلاقات الاسرية والاجتماعية

- حسيتي مرض ولدك أثر على علاقتك الاسرية والاجتماعية؟
علاقاتي الاسرية مش بزاف بصح ساعات لعزوز تنسى بلي ام مراض وتحب نخليهم و ندير ميناج معاها
الاجتماعية كيما المناسبات وليت نروحش بزاف اناي بزوز ولاد و مازالوا صغار نخاف عليهم و ما نامنهم عند حتى واحد
- اوصفي لنا كيفاه تتعاملتي مع اولادك اخرين مني مرض ولدك؟
ما عنديش اولاد صحاح
- اوصفي لنا كيفاه تتعاملتي مع راجلك مني مرض ولدك؟
راجلي حنا متعاونين على اولادنا الحق معاوني ومتفهم بلي الأولوية للولاد
- اوصفيلنا كيفاه تتعاملتي مع عائلتك الكبيرة مني مرض ولدك؟
لقيتهم الحق كي ماليا كي ماليا بصح ساعات نحس بلي انا وولادي عبئ عليهم
- حسيتي تبدلوا الناس عليك وكيفاه يتعاملوا معاك ومع ولدك مني مرض؟
كايين لي ايه و كايم لي لا
- كايين لي يلوم كي زدت جبد ولدي الثاني يقولولي علابالك مرض وراثي لاه تغبني في روحك
كيفاه ديركي كي يسقسك واحد على المرض تاع ولدك؟
نقولوا تاع ربي سبحانه مرحبا بيه

- هل سبق وجاؤك تعليقات قلقتك من الناس على مرض ولدك؟ كيفاه درتي؟
ندير روحي ما سمعتش ما عنديش الجهد باه ناقش ناس داخلة في حاجة ربي

المحور السادس: العزلة والاندماج الاجتماعي

- تبدلت حياتك الاجتماعية مني مرض ولدك؟
كيما قتلك ما نروحش كي بكري
 - ما زلتي تروحي تزوري عايلتك كي بكري؟
نروح بصح نقصت على بكري نروح في الأعياد و المناسبات بصح هم لي يجيوني
 - تحبي ساعات تقعد بعيد على الناس؟ لماذا؟
هيه مهم نقعد مع ولادي وفرات وما نسمع هدره حتى واحد
 - اوصفي لنا كيفاه تخمامك للمناسبات الاجتماعية اليوم؟
مش حاجة لازمة سيرتو كي يكون عندك ظروف كي حالتني و كيما نعرفي مناسبات
الاجتماعية تاينا لازم تدي لحطوط انا الصوارد هاذوك ولادي أولى بيهم حنا قدنا قد رواحنا
- ### المحور السابع: آليات التكيف والدعم النفسي

- شكون يتقاسم معاك مسؤولية ابنك؟
زوجي و حتى عايلة يعاونوني شوي
- لقيتني الدعم الاسري بعد مرض طفلك؟ كيف كان ذلك؟
هيه في الأول لقيت سيرتو من ناحية النقل و المصاريف
- شكون يساعدك على تجاوز الصعوبات المرتبطة بالمرض؟
ربي سبحانه يسخرلي عبادته ليا و لزوجي
- كيفاش تتعاملني مع المشاعر السلبية لي تحسيليها بسبب مرض طفلك؟
نصلي وندعي ربي يسامحلي و يغفرلي لكان اعترضت على حكمته
- واش تتمناي يكون متوفر باع يعاونك على مرض طفلك؟
دواء للملايكة هادم و يشوفوا للفئة هذي ويوفرولهم رعاية كثر

الملحق رقم 07

دليل المقابلة الحالة الثانية

البيانات الأولية

الاسم : ع.ك

العمر: 31 سنة

المستوى الدراسي: ابتدائي

عدد الأبناء: 01

ترتيب الطفل المصاب ضمن إخوته: الاول

سن إصابة الطفل بالمرض: 9 اشهر، الان: 6 سنوات

المستوى الاقتصادي: متوسط

مدة الإصابة بالتلاسيميا: 5 سنوات

المحور الأول: تجربة التشخيص وتقبل المرض

■ اوصفيلنا الدقيقة لي سمعتي فيها بلي ولدك مريض؟

ما المنتش خلاه وقلت امبوسيبيل ما صدقت حتى كلمة

■ واش جا في بالك في الدقيقة هاذيك؟

بنتي عزيزتي رايحة عليا

■ اوصفيلنا واس حسيتي و واش كان رد فعلك في الأيام اللولة والسمانات اللولة مني مرض

ولدك؟

سماطتلي كلش، غير نبكي وحاسة الدنيا مقفولة في وجهينشوف ليها تلعب وهي ملايكة مازالت ترضع

■ كيفاه تبدلت نظرتك لحياتك و حياة ولدك و حياة عائلتك كاملة؟

واش من دنيا راح تبقي نشوف ليها بنتي مازالت ما تمشيش والمرض بداها نشوف غير معاها راجلي والعائلة ما علابالي بحتى واحد

■ واش هي الحاجات اللي تبدلت في حياة ولدك بسبب هذا المرض واللي تتعلق مثلا بالأكل

وبالنشاطات اليومية وكيفاه أثر هذا كلو عليك

انا معروفة انسانة تاع زهو وضحك وتمسخير وطيايبي الله يبارك بضحك نهار مرضت بنتي راح كلش هذاك

عدت حاكمة الدار وحاطتها قدامي ما نروح ما نجي لحتى واحد حتى الماكلة نطيب لي جا ليا و لراجلي و هي من صغرها نعسها واش تاكل بروقرامي ماشي حسب الحالة تاعها

■ صفي لنا كل الإجراءات الخاصة بعملية نقل الدم لطفلك
صح مشني قارية بصح وليت من خزرة نفهمها بلي لازم تزيد الدم ولا الحديد طالع
نزرب نحوس على شكون يجي يتبرع عندي وحايذ يقولولي عيطي برك و نروحو للسيبطار وتبدا
تزويد

■ احكيلنا واش يصرا بعد في سبيطار واش يديرو لولدك؟ قده من مرة في الشهر في العموم؟
هل ساعات تلقاو عراقيل تصعب عملية نقل الدم؟
قتلك كي نشك بلي لازم تزويد وصفارت نبدا نحوس على لي يتبرع ونروحو للسيبطار يديرونها تعبيره
تاع الدم باع يشوفو هابط صح ولا لا.... مسكينة تنتشوا ما يركبولها الابرة هاذيك.... وراء ما نلقاو لي
يتبرع و يشوفو بلي يناسبها على خاطر ما يشوفوش غير الزمرة كاينة حاجة خلاف لازم يكونو كيف
كيف لفونيتيك اسمها بلاك ... مهم يركبولها لابوش تاع الدم ونبقاو لثم حتان تكمل مهم ساعتيت لثلاث
سوابع

المحور الثاني: التغيرات المزاجية والمشاعر اليومية

■ كيفاه تقدري توصفيلنا حياتك اليومية قبل تشخيص طفلك بمرض التلاسيميا؟
||| هاني قتلك قلت انسانة نضحك نتمسخر نوض بكري نجري لبنتي نظفلها نرضعها و ندور للدار
نظف نطيب

مهم قايمة بكلش في الدار نوض قبلا ناشطة

■ درك كيفاه تقدري توصفيلنا حياتك اليومية بعد تشخيص طفلك بمرض التلاسيميا؟
وراء ما مرضت نوض مخلوعة نومي مش قدقد نوض نخاف كشما يكون صرالها
نجري ليها غير هي مهم تاكل هي ونشوفها لاباس باه نهني و نبدا للدار بصح مش كي بكري
داري وليت مهملتها على قبل كي دخلت تقرا برك باه وليت من قلقة نوض نظف باه نلتى شوي
ونبقاش نخم فيها

■ واش الاحاسيس لي تجيك في الأوقات الكل؟
الخوف والقلقة نخاف عليها خلاه ... اني ما حبيتش نزيد نجيب لولاد خفت من المرض تسما
عندي غير هي

ساعات نوض نبكي نبكي حتى راجلي يقوللي هبلتي طفلة الحمدالله لاباس وانت تفالي عليها

■ كاين حوايج ما بقيتتش تستمتعي بهم كي بكري وتفرحي كي ديريهم؟ واش هم؟
العراس والاعياد درك وأين وليت نفرح لفرحة بنتي كي كبارت وولات تفهم نشوفها فرحانة نولي
نحب نفرحها

كبس العيد ندير انا وراجلي لي نقدر و باه نشر يوه هاذيك هي الحاجة لي تفرحها ومع دنيا غلات والله ربي لي يعلم

- تبدلت عادات المأكلة تاعك على قبل؟ كيفاه بعد؟
- ايه تبدلت وليت ناكل برك هذا لا كليت كي تشبع بنتي هاذيك هي الدنيا تاعي والحمدالله
- واش الحاجة لي تجي في بالك قبل ما ترقدي وكي تنوضي صباح؟
- نخم في بنتي نقول زعما نوض نلقاها حية و كي نحل عينيا نخم طول فيها نجري نشوفها
- تحبي تقعدتي وحدك ساعات؟ وعلاه؟
- هيه نحب نريح راسي شوي بصح نلقا روعي قاعدة نخم فيها وفي مستقبلها كيفاه حيكون
- حسيتي بالذنب كي مرض ولدك؟
- هيه على هاذي قلت ياربي سامحني على جهلي ما نزيدش نجيب طفل خلاف يتعذب وزيد الناس ما ترحمش قاسوني بالهدرة وصلت عايروني بالمرض وباني مش قارية كون قريت اني عرفت بلي لازم ليزاناليز ندير وهم الكل
- ساعات تلومي روحك على كيفاه راكي تعتاني بولدك؟
- هيه يجيني تخمام هذا نخاف نكون ما نعرفش كاش حاجة وهازيك الحاجة تاجر على بنتي وصحتها... انا صح مادتلها وقتي وجهدي كامل بصح نبقي موسوسة
- خممتي ساعات تتخلي على واجباتك لولدك؟ بلاما تفكري في واش قادر يصراوا كي تخليه؟
- لا ما مخمش فيها بنتي شكون بيها ؟ واحد ما راح يحن عليها قدي حتى باباها انا لي ندي ونجيب ونتمرد في الترونبور مهم بنتي تمنع
- جاتك أوقات خممتي فيها تهربي من كل شي؟

بلاك نخم باه نرتح راسي بصح ما ندير هاش بنتي هي عينيا نخم غير فيها

المحور الثالث :التوتر والانشغال الذهني

- تلقاي روحك ساعات تخمي في حوايج خاصين بطفلك؟ اوصفيها لنا.
- هيه نخم في ماكلتها ..دواها الدم منين نجيبها لي يتبرع ... لازم كل يوم نكون حتى في راسي عبد سير يتبرع نخاف نخاف نخسرها
- كاين حوايج تقلق بزاف وقداه من مرة؟ اهدري عليها لينا.
- هيه نتقلق كي ما يجاوبينيش الناس كي تحتاج بنتي الدم ولا يطولوا عليا نموووت صح
- واس هم اللحظات لي تحسي بروحك متوترة بزاف؟
- كي نعود بنتي تزيد في الدم انا نتقلق خلاف كي نشوفهم عقابها بالابرة وهي تتوجع هكاك والله قلبي يتفتفت
- واش المواقف لي تخلي قلبك يخفق وتحسي نفس راح يروحلك فيها فجأة؟ اوصفيها لنا
- كي يعيطولي الناس ولا صاحباتها يقولولي طاطا اجري أي تر عف قلبي يحبس ما نعرفش كيفاه نروح نجري ونهزها ونروح بيها للسبيطار

■ ساعات تحسي بخوف بلا سبة؟ صفي لنا ذلك.
هيه قلبي نحسوا مقبوض والخلة تضرب تضرب نعود حنموت

■ هل نومك متقطع؟ وساعات تقدرش ترقدي من القلق والتوتر؟
اا خلاه واش من نوم نبقي نطلع ونهبط ما يحبش يجيني النوم

المحور الرابع: تكرار الأفكار والانشغالات

■ تحبك أفكار ما تقدرش تحسبها؟ اهدرلنا على هذي الأفكار والانشغالات.
اييه تاع بنتي زعما تكبار ونشوفها طيبة كيما تقولي هي طول ماما نولي طيبة كي نكبار ... والله
نخاف تضيعلي نموت من وراها نورمال

■ كاين تصرفات ديرها وتبقاي تعاودي فيها باه تحسي بلي ولدك او لابس؟ ماهي هذه
التصرفات؟

هيه نضال رايحة جايا عليها انا هنا وأين ولات ترقد وحدها مالفا قدامي نرقدها

■ وراء ما مرض ولدك وليتي تحسي روحك دقي بزاف في كلش؟ اذكري لنا بعض المواقف.
في الماكلة في الدواء او مرض وانا انسانة مخوافة مالا نفيرفي ونعاود

المحور الخامس: العلاقات الاسرية والاجتماعية

■ حسيتي مرض ولدك أثر على علاقتك الاسرية والاجتماعية؟
في الأول ايه ما نحب نشوف حتى واحد ولا نهدر مع عبد باه ما نشوفش نظرة الشفقة تاعهم

■ اوصفي لنا كيفاه تتعامل مع اولادك اخرين مني مرض ولدك؟
ما عنديش

■ اوصفي لنا كيفاه تتعامل مع راجلك مني مرض ولدك؟
راجلي اهلته خلاه في الأول قتله خليني انا وبنتي اصرف علينا برك وازوز جيب لولاد الحق رفض
وحنا لابس عايشين على جالها هي

■ اوصفيلنا كيفاه تتعامل مع عائلتك الكبيرة مني مرض ولدك؟
كيما قتلك في الأول قاطعتهم الكل مبعد خزيت الشيطان والحمدالله لقيتهم مينداك في ترونسبور ولا
حتى مصروف نلقى لي يحن على بنتي

■ حسيتي تبدلوا الناس عليك وكيفاه يتعاملوا معاك ومع ولدك مني مرض؟
ايه كاين لي لامني وكاين لي بعد عليا يشوفوني طاقة سلبية تاع هم والغم

■ كيفاه دير كي يسقسك واحد على المرض تاع ولدك؟
نقول تاع ربي كاتبة وترتاح بنتي ان شاء الله

■ هل سبق وجاوك تعليقات قلقتك من الناس على مرض ولدك؟ كيفاه درتي؟
جاوني جاوني كيما قتلك قبيل وكلت ربي وفرات ما عندي ما ندير على هاذي جابدة انا وبنتي نديها
غير عند لي يعزوها صح

المحور السادس: العزلة والاندماج الاجتماعي

- تبدلت حياتك الاجتماعية من مرض ولدك؟
رجلي تروح غير للعزيم والقريب صح وهذي هنا هنا وراء ما عرفت القريب من البعيد
- ما زلت تروحي تزوري عايلتك كي بكري؟
درك هيه نديها في الأعياد ولا كي يتلموا كي كبارو لولاد ولاو يفهموا بلي مريضة ويسايسوها
- تحبي ساعات تقعدي بعيد على الناس؟ لماذا؟
في الأول هيه كرهتهم الكل ونخاف من الشفقة تاعهم ما نحش نغيض الناس
- اوصفي لنا كيفاه تخمامك للمناسبات الاجتماعية اليوم؟
درك كيما قتلك نروح بصح مش كيما بكري نروج واجب ومعايا بنتي سينون نروحش نقدرش نخليها حتى عند واحد

المحور السابع: آليات التكيف والدعم النفسي

- شكون يتقاسم معاك مسؤولية ابنك؟
مسؤولية كاملة انا باباها و ما نامنوش عليها واد ما يعرفها غير انا
- لقيتي الدعم الاسري بعد مرض طفلك؟ كيف كان ذلك؟
هيه الحمدالله معنوي ومادي الحق
- شكون يساعدك على تجاوز الصعوبات المرتبطة بالمرض؟
سجادتي والمصحف تاعي ربي سبحانه لي مقويني
- كيفاش تتعامل مع المشاعر السلبية لي تحسبها بسبب مرض طفلك؟
نبكي نبكي مبعد نستغفر ربي نصلي وندعي
- واش تتمناي يكون متوفر باع يعاونك على مرض طفلك؟
الدعم المادي كثر ولا دواء ترتاح بنتي

الملحق رقم 09

دليل المقابلة للحالة الرابعة

البيانات الأولية :

- الاسم :ع.ح
- العمر: 29
- المستوى الدراسي: جامعي
- عدد الأبناء: 02
- ترتيب الطفل المصاب ضمن إخوته: الأكبر
- سن إصابة الطفل بالمرض: 11 شهر الآن : 03 سنوات
- الوضع العائلي والمهني: مأكثة بالبيت وتدرس بالجامعة

المحور الأول: تجربة التشخيص وتقبل المرض

1. اوصفيلنا الدقيقة لي سمعتي فيها بلي ولدك مريض؟
تشوكت حتى كي مرضلي الطفل كنت وحدي باباه كان خدام فال Gazzarna زيد بعيدة على اهلي بحكم لخدمة تاع راجلي لازم تنتقل معاه كنا في بشار وكي زاد فهمني الطبيب زاد حبس فيا كلش"
2. واش جا في بالك في الدقيقة هاذيك؟
خلعت لأنني الحالة لي هزيت فيها ولدي كانت حرجة بين الحياة والموت
3. اوصفيلنا واس حسيتي و واش كان رد فعلك في الأيام اللولة والسمانات اللولة مني مرض ولدك؟
بين ليلة ونهار تقلبت حياتي 180°
4. كيفاه تبدلت نظرتك لحياتك و حياة ولدك و حياة عائلتك كاملة؟
وليت نشوف في ولدي مات وحياتي توقفت
5. واش هي الحاجات اللي تبدلت في حياة ولدك بسبب هذا المرض و اللي تتعلق مثلا بالأكل و بالنشاطات اليومية و كيفاه أثر هذا كلو عليك
تعبت خاصة فالماكلة تاعو لازم مايكلش الحوايج لي طلعو الحديد كاين حوايج كون يشم ريحتهم برك نهزو ايرجونص
6. صفي لنا كل الإجراءات الخاصة بعملية نقل الدم لطفلك
نجيبو إذا كان عندو بوشات ولا متبرع أم يخبيولو إذا ماعندوش هاو لاوم نفكر متبرع ويديرو الغروباج أسكو الدم يتماشي مع الدم تاعو

7. احكيلنا واش يصرا بعد في سبيطار واش يديرو لولدك؟ قداه من مرة في الشهر في العموم؟ هل ساعات تلقاو عراقل تصعب عملية نقل الدم؟

يمرمذك تسمع غير روح وأرواح هذا بيعتك عن هذا مكانش واحد يمدلك حاجة صحيحة كل مرة كيفاه حسب الحديد ونسبة الدم توصل من خطرة لخطرتين فالشهر

المحور الثاني: التغيرات المزاجية والمشاعر اليومية

1. كيفاه تقدري توصفيلنا حياتك اليومية قبل تشخيص طفلك بمرض التلاسيميا؟

حمد الله كنت عايشة لباس عليا حتى فالعلاقة تاعي مع راجلي مليحة مكانش مشاكل حمد الله

2. درك كيفاه تقدري توصفيلنا حياتك اليومية بعد تشخيص طفلك بمرض التلاسيميا؟

روتين وزيد كلش وحدي نبات نعس نجري بيه للسبيطار وحدي نطيح ونوض، باباه الله غالب يخدم طول وهازة المسؤولية تاع الدار كاملة وحدي

3. واش الاحاسيس لي تجيك في الأوقات الكل؟

تضيق روحي نبكي نبكي ونروح نقرا قرآن الله غالب متغربة وحدي في بلاصة منعرفهاش كي روجت لقائمة باه وليت لباس الحمد لله

4. كاين حوايج ما بقتيش تستمتعي بيهم كي بكري وتفرحي كي ديريهم؟ واش هم؟

المناسبات الأعياد مبقاوش كيما قبل الناس يطلو على بعضاهم كلش بالتلفون وعدي وحتى نحتفل بالماسبا على جال ولادي برك ندير لهم خاطرهم ومنحرمهمش مالفرة تاع العيد

5. تبدلت عادات المأكلة تاعك على قبل؟ كيفاه بعد؟

تبدلت خلاه لازم نطيب المأكلة لي تساعد ولدي وزيد أنا بعد اليام اللولة حبست المأكلة وليت منكلش حتى المأكلة نذوق برك باه منطيش فراش

6. واش الحاجة لي تجي في بالك قبل ما ترقدي وكلي تنوضي صباح؟

نخمم في ولادي أو راجلي لي بعيد عليا نخاف تصرالهم حاجة وشكون بيا في بلاد الناس نرتاح غير كي يروح راجلي ويكون ولدي زدتلو الدم ثم نكون لباس

7. تحبي تقعدتي وحدك ساعات؟ وعلاه؟

لا نحب نكون مع راجلي ولادي ملمومين قدامي ودابيرين بيا

8. حسيتي بالذنب كي مرض ولدك؟

محسيتش بصح نخم نقول بلاك درت حاجة عليها ولدي مرضلي

9. ساعات تلومي روحك على كيفاه راكي تعتاني بولدك؟

لا جامي كشما أم تفرط في ولادها أنا كون نلقا نهز المض من ولدي ونقلبو فيا

10. خممتي ساعات تتخلي على واجباتك لولدك؟ بلاما تفكري في واش قادر يصرالوا كي تخليه؟
لا جامي أنا عايشة على جال ولادي الهدف تاعي مالي كنت صغيرة نولي أم وندير الدار

11. جاتك أوقات خممتي فيها تهربي من كل شي؟

صح واله خطرات نكره حياتي الدنيا تظلام بين عينا

المحور الثالث: التوتر والانشغال الذهني

1. تلقاي روحك ساعات تخمي في حوايج خاصين بطفلك؟ اوصفيها لنا.

نخمم في كلش كيفاه راح يكبر كيفاه يقرأ كيفاه يلعب لانو التحريكة بحسابها

2. كايين حوايج تقلق بزاف وقده من مرة؟ اهدري عليها لينا.

نخاف كون تصرالو حاجة وانا وحدي فالليل

3. واش هم اللحظات لي تحسي بروحك متوترة بزاف؟

ايه نقلق كي يهبطلو الحديد ولا يطلعو

4. واش المواقف لي تخلي قلبك يخفق وتحسي نفس راح يروحك فيها فجأة؟ اوصفينا

كي نعود وحدي وباباه يخدم وانا وهم وحدنا

5. ساعات تحسي بخوف بلا سبة؟ صفي لنا ذلك.

كي يكون بعيد عليا في دار جدو ولا عند عمامو نخاف مايعسوهش

6. هل نومك منقطع؟ وساعات تقدرش ترقدي من القلق والتوتر؟

منرقدش ليل كامل نبات نعس عليه وكتاه رجعت نرقد كي روجت لقائمة وليت قريب لدارنا تجي اختي
تعاوني نرقدو بالدالة

المحور الرابع: تكرار الأفكار والانشغالات

1. تجيك أفكار ما تقدرش تحبسيها؟ اهدرينا على هذي الأفكار والانشغالات.

لا مكانش أفكار

2. كايين تصرفات ديريهما وتبقاي تعاودي فيها باه تحسي بلي ولدك او لابس؟ ماهي هذه التصرفات؟

ايه نراجع البوشات تاع الدم نخاف يغلطو نراجعها زوز ثلاث خطرات

3. وراء ما مرض ولدك وليتي تحسي روحك دقي بزاف في كلش؟ اذكري لنا بعض المواقف.

عادي نخاف كأني أم تخاف على ولدها مش توسويس

المحور الخامس: العلاقات الاجتماعية ونظرة المجتمع

1. حسيتي مرض ولدك أثر على علاقاتك الاسرية والاجتماعية؟
جابدة روعي وليت نمد وقتي كامل لولدي
2. اوصفي لنا كيفاه تتعاملتي مع اولادك اخرين مني مرض ولدك؟
عندي بنتي صغيرة 03 شهر منميش بينها بين خواها منيش مقصرة من جيهتها
3. اوصفي لنا كيفاه تتعاملتي مع راجلك مني مرض ولدك؟
صح مقصرة في حقو بصر هو مش مخلي علينا حاجة يطيح وينوض حتى كي نقلق يصبرني و ميخلينيش نحس روعي وحدي
4. اوصفيلنا كيفاه تتعاملتي مع عائلتك الكبيرة منين مرض ولدك؟
مع دارنا عادي بصر مالين راجلي لا نروح إلا اذا شفت ولدي باغي يروح
5. حسيتي تبدلوا الناس عليك وكيفاه يتعاملوا معاك ومع ولدك مني مرض؟
واله كل واحد كيفاه يفهم كاين لي ساعف ظروفك وكاين لي شوف فيك قاعد تتكبر بصر أنا صحة ولدي قبل كلش ، جبت روعي غير باه مننيرش الشفقة تعهم ولا يقولو على ولدي مسكين وليت منديهش للمناسبات غير باه ميعلقوش عليه
6. كيفاه ديركي يسقسيك واحد على المرض تاع ولدك؟
نقلق ، نبدل الموضوع ولا نجبد على الإنسان هذاك
7. هل سبق وجاوك تعليقات قلقتك من الناس على مرض ولدك؟ كيفاه درتي؟
إيه مرة وحدة قاتي وشبيه ولدك وجهو مبدل وحدة تقلها الصفاير وحدة ربحتلهم العيب

المحور السادس: العزلة والاندماج الاجتماعي

1. تبدلت حياتك الاجتماعية من مرض ولدك؟
أأاا وي ماللي مرضلي مبقيتش كيما قبل جببت روعي خلاه عالمجتمع عايشة وحدي حتى كي كنت نروح للجامعة نقرا نروح منقعدش مع صحاباتي ولا نتوانسو
2. ما زلتي تروحي تزوري عايلتك كي بكري؟
لا نروح غير للبلاصة لي حبوها أولادي الزيارة نروح لدارنا أما مالين راجلي منروحش إلا إذا كانت مناسبة وعرضوني
3. تحبي ساعات تقعدي بعيد على الناس؟ لماذا؟
إيه الناس غير يزيدو عليك مكانش لي قلك حاجة تصلح
4. اوصفي لنا كيفاه تخمامك للمناسبات الاجتماعية اليوم؟
راحتلي النفحة تعهم مش كيما قبل حتى كي نحبيهم على جال أولادي

المحور السابع: آليات التكيف والدعم النفسي

1. شكون يتقاسم معاك مسؤولية ابنك؟
راجلي وماليا ربي يحفظهم يعاونوني في كلش ملي روحت نقصو عليا الضغط لي كنت فيه
2. لقيتي الدعم الاسري بعد مرض طفلك؟ كيف كان ذلك؟
ماليا يعيطو يسقسو يصبروني ويواسوني واقفين معايا ، ماليه حتى كي طاح ولدي معيطو مسقساو
3. ما الذي يساعدك على تجاوز الصعوبات المرتبطة بالمرض؟
راجلي هاو يحوس على الدم هاو يشري الدوا يطيح وينوض على جالنا
4. كيفاش تتعامل مع المشاعر السلبية لي تحسليها بسبب مرض طفلك ؟
نبكي كي تضيق روعي نبكي ولا نضم ولدي ليا
5. واش تتمناي يكون متوفر باع يعاونك على مرض طفلك؟
نتمنى يلقاو دوا للمرض هذا ويشفي جميع واحد مريض.

إجابات الحالة الأولى "المقياس العربي للوسواس القهري"

الاسم: ب.م

يرجى الإجابة على العبارات التالية بـ (نعم) أو (لا)، حسب ما ينطبق عليك. لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

رقم	العبارة	نعم	لا
01	أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة	لا	لا
02	أغسل يدي عددًا كبيرًا من المرات	نعم	
03	قبل أن أذهب لأنام أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد	نعم	
04	أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة	نعم	
05	تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة	نعم	
06	أعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب والحنفيات وغيرها	لا	لا
07	أفكر كثيرًا فيما يقوله الناس	لا	لا
08	أشك في أشياء كثيرة في هذا العالم	نعم	
09	أنا شخص متردد في كثير من الأمور	نعم	
10	أنسى الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة	نعم	
11	أتأكد قبل النوم ولعدة مرات أنني قد أغلقت الأبواب والنوافذ	لا	لا
12	تلج على خاطري عبارة معينة أو اسم دواء أو لحن موسيقي	نعم	
13	كثيراً ما أشعر بأنني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة	نعم	
14	أتصور أن تحدث مصائب نتيجة لأخطاء بسيطة صدرت مني	نعم	
15	أحب النظام الصارم والدقة الشديدة	نعم	
16	تشغلني أشياء تافهة وتسيطر على تفكيري	نعم	
17	أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل	نعم	
18	أشعر أنني مجبر على فعل أشياء معينة	نعم	
19	أنا شخص مدقق ودقيق جداً	نعم	
20	تطاردني الأفكار المزعجة والسخيفة	نعم	
21	مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة	لا	لا
22	أأخذ القرارات بسرعة	لا	لا
23	تسيطر علي أفكار سيئة وأجد صعوبة في التخلص منها	نعم	
24	لا أكرر أشياء معينة دون هدف معين	لا	لا
25	عندما تصدر عني بعض الأشياء أتضايق بشدة لدرجة أنني لا أستطيع النوم	نعم	
26	أستمتع بحياتي كبقية الناس	لا	لا
27	أقوم بعد الأشياء غير الهامة مثل السلام	لا	لا
28	أنا متفائل	نعم	
29	أجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها	لا	لا
30	أنا شخص ممسوس	لا	لا
31	أستطيع أن أحسم بين الأمور	لا	لا
32	تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها	نعم	

اجبات الحالة الثانية "المقياس العربي للوسواس القهري"

الاسم: ع.ك

يرجى الإجابة على العبارات التالية بـ (نعم) أو (لا)، حسب ما ينطبق عليك. لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

رقم	العبارة	نعم	لا
01	أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة	نعم	
02	أغسل يدي عددًا كبيرًا من المرات	نعم	
03	قبل أن أذهب لأنام أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد	نعم	
04	أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة	نعم	
05	تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة	نعم	
06	أعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب والحنفيات وغيرها	لا	
07	أفكر كثيرًا فيما يقوله الناس	نعم	
08	أشك في أشياء كثيرة في هذا العالم	نعم	
09	أنا شخص متردد في كثير من الأمور	نعم	
10	أنسى الأشياء المزجة أو المؤلمة أو السيئة	لا	
11	أتأكد قبل النوم ولعدة مرات أنني قد أغلقت الأبواب والنوافذ	لا	
12	تلح على خاطري عبارة معينة أو اسم دواء أو لحن موسيقي	نعم	
13	كثيراً ما أشعر بأنني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة	نعم	
14	أتصور أن تحدث مصائب نتيجة لأخطاء بسيطة صدرت مني	نعم	
15	أحب النظام الصارم والدقة الشديدة	نعم	
16	تشغلني أشياء تافهة وتسيطر على تفكيري	نعم	
17	أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل	نعم	
18	أشعر أنني مجبر على فعل أشياء معينة	نعم	
19	أنا شخص مدقق ودقيق جداً	نعم	
20	تطاردني الأفكار المزجة والسخيفة	نعم	
21	مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة	لا	
22	أأخذ القرارات بسرعة	لا	
23	تسيطر علي أفكار سيئة وأجد صعوبة في التخلص منها	نعم	
24	لا أكرر أشياء معينة دون هدف معين	لا	
25	عندما تصدر عني بعض الأشياء أتضايق بشدة لدرجة أنني لا أستطيع النوم	نعم	
26	أستمتع بحياتي كبقية الناس	لا	
27	أقوم بعد الأشياء غير الهامة مثل السلام	لا	
28	أنا متقائل	لا	
29	أجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها	نعم	
30	أنا شخص ممسوس	لا	
31	أستطيع أن أحسم بين الأمور	لا	
32	تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها	نعم	

إجابات الحالة الثالثة "لمقياس العربي للوسواس القهري"

الاسم: ع.ح

يرجى الإجابة على العبارات التالية بـ (نعم) أو (لا)، حسب ما ينطبق عليك. لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة. X.

رقم	العبارة	نعم	لا
01	أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة		لا
02	أغسل يدي عدداً كبيراً من المرات		لا
03	قبل أن أذهب لأنام أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد	نعم	
04	أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة		لا
05	تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة		لا
06	أعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب والحنفيات وغيرها		لا
07	أفكر كثيراً فيما يقوله الناس	نعم	
08	أشك في أشياء كثيرة في هذا العالم	نعم	
09	أنا شخص متردد في كثير من الأمور	نعم	
10	أنسى الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة		لا
11	أتأكد قبل النوم ولعدة مرات أنني قد أغلقت الأبواب والنوافذ		لا
12	تلح على خاطري عبارة معينة أو اسم دواء أو لحن موسيقي		لا
13	كثيراً ما أشعر بأنني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة		لا
14	أتصور أن تحدث مصائب نتيجة لأخطاء بسيطة صدرت مني	نعم	
15	أحب النظام الصارم والدقة الشديدة	نعم	
16	تشغلني أشياء تافهة وتسيطر على تفكيري		لا
17	أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل	نعم	
18	أشعر أنني مجبر على فعل أشياء معينة		لا
19	أنا شخص مدقق ودقيق جداً		لا
20	تطاردني الأفكار المزعجة والسخيفة	نعم	

21	مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة	نعم
22	أأخذ القرارات بسرعة	لا
23	تسيطر علي أفكار سيئة وأجد صعوبة في التخلص منها	لا
24	لا أكرر أشياء معينة دون هدف معين	نعم
25	عندما تصدر عني بعض الأشياء أتضايق بشدة لدرجة أنني لا أستطيع النوم	لا
26	أستمتع بحياتي كبقية الناس	لا
27	أقوم بعد الأشياء غير الهامة مثل السلالم	لا
28	أنا متفائل	لا
29	أجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها	لا
30	أنا شخص ممسوس	لا
31	أستطيع أن أحسم بين الأمور	نعم
32	تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها	نعم

إجابات الحالة الثالثة "المقياس العربي للوسواس القهري"

الاسم: ك.ن

يرجى الإجابة على العبارات التالية بـ (نعم) أو (لا)، حسب ما ينطبق عليك. لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

رقم	العبارة	نعم	لا
01	أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة	نعم	
02	أغسل يدي عددًا كبيرًا من المرات		لا
03	قبل أن أذهب لأنام أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد	نعم	
04	أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة	نعم	
05	تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة	نعم	
06	أعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب والحنفيات وغيرها		لا
07	أفكر كثيرًا فيما يقوله الناس	نعم	
08	أشك في أشياء كثيرة في هذا العالم	نعم	
09	أنا شخص متردد في كثير من الأمور	نعم	
10	أنسى الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة		لا
11	أتأكد قبل النوم ولعدة مرات أنني قد أغلقت الأبواب والنوافذ		لا
12	تلح على خاطري عبارة معينة أو اسم دواء أو لحن موسيقي		لا
13	كثيراً ما أشعر بأنني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة	نعم	
14	أتصور أن تحدث مصائب نتيجة لأخطاء بسيطة صدرت مني	نعم	
15	أحب النظام الصارم والدقة الشديدة	نعم	
16	تشغلني أشياء تافهة وتسيطر على تفكيري		لا
17	أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل	نعم	
18	أشعر أنني مجبر على فعل أشياء معينة		لا

19	أنا شخص مدقق ودقيق جداً	نعم
20	تطار دني الأفكار المزجة والسخيفة	نعم
21	مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة	لا
22	أأخذ القرارات بسرعة	لا
23	تسيطر علي أفكار سيئة وأجد صعوبة في التخلص منها	نعم
24	لا أكرر أشياء معينة دون هدف معين	نعم
25	عندما تصدر عني بعض الأشياء أتضايق بشدة لدرجة أنني لا أستطيع النوم	لا
26	أستمتع بحياتي كبقية الناس	لا
27	أقوم بعد الأشياء غير الهامة مثل السلام	لا
28	أنا متفائل	نعم
29	أجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها	لا
30	أنا شخص ممسوس	نعم
31	أستطيع أن أحسم بين الأمور	لا
32	تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها	نعم

إجابات الحالة الأولى "مقياس العزلة الاجتماعية"

الاسم: ب.م

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعبر عن مدى انطباق العبارة عليك:

-تنطبق تمامًا

-تنطبق بدرجة كبيرة

-تنطبق إلى حد ما

- لا تنطبق تمامًا

الرقم	العبارة	تنطبق تمامًا	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق تمامًا
01	أشعر بالسعادة في بعدي عن الناس			✓	
02	أميل إلى البعد عن الناس			✓	
03	أعمل بالمثل القائل: البعد عن الناس غنية		✓		
04	أجد صعوبة كبيرة في الاختلاط مع الآخرين		✓		
05	لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة		✓		
06	أتعامل مع عدد كبير من جيراني				✓
07	يصعب علي أن أكون علاقات مع الناس		✓		
08	أشعر بالحزن لعدم وجود صحبة من أصدقاء لي				✓
09	لا أجد من أصادقه أو أصحابه				✓
10	يوجد عدد كبير من الأصدقاء أتبادل معهم الزيارات				✓
11	لدي صديق ألجأ إليه عند الحاجة				✓
12	كثيرًا ما أشعر بالوحدة	✓			
13	أجد صعوبة في قضاء وقتي مع الآخرين			✓	
14	لا أرتاح في التجمعات الاجتماعية			✓	
15	أفضل العزلة في أغلب الأوقات			✓	
16	ليس لي صديق حميم	✓			
17	أشعر أنني مختلف عن الآخرين		✓		
18	أفتقد الدفء في علاقتي الاجتماعية		✓		

إجابات الحالة الثانية "مقياس العزلة الاجتماعية"

الاسم: ع.ك

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعبر عن مدى انطباق العبارة عليك:

-تنطبق تمامًا

-تنطبق بدرجة كبيرة

-تنطبق إلى حد ما

- لا تنطبق تمامًا

الرقم	العبارة	تنطبق تمامًا	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق تمامًا
01	أشعر بالسعادة في بعدي عن الناس	✓			
02	أميل إلى البعد عن الناس	✓			
03	أعمل بالمثل القائل: البعد عن الناس غنية	✓			
04	أجد صعوبة كبيرة في الاختلاط مع الآخرين	✓			
05	لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة		✓		
06	أتعامل مع عدد كبير من جيراني				✓
07	يصعب علي أن أكون علاقات مع الناس	✓			
08	أشعر بالحزن لعدم وجود صحبة من أصدقاء لي			✓	
09	لا أجد من أصادقه أو أصحابه		✓		
10	يوجد عدد كبير من الأصدقاء أتبادل معهم الزيارات				✓
11	لدي صديق ألجأ إليه عند الحاجة				✓
12	كثيرًا ما أشعر بالوحدة	✓			
13	أجد صعوبة في قضاء وقتي مع الآخرين		✓		
14	لا أرتاح في التجمعات الاجتماعية		✓		
15	أفضل العزلة في أغلب الأوقات		✓		
16	ليس لي صديق حميم	✓			
17	أشعر أنني مختلف عن الآخرين		✓		
18	أفتقد الدفء في علاقتي الاجتماعية	✓			

إجابات الحالة الثالثة "مقياس العزلة الاجتماعية"

الاسم: (ع.ح)

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعبر عن مدى انطباق العبارة عليك:

- تنطبق تمامًا

- تنطبق بدرجة كبيرة

- تنطبق إلى حد ما

- لا تنطبق تمامًا

الرقم	العبارة	تنطبق تمامًا	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق تمامًا
01	أشعر بالسعادة في بعدي عن الناس		✓		
02	أميل إلى البعد عن الناس			✓	
03	أعمل بالمثل القائل: البعد عن الناس غنيمة			✓	
04	أجد صعوبة كبيرة في الاختلاط مع الآخرين	✓			
05	لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة				✓
06	أتعامل مع عدد كبير من جيراني				✓
07	يصعب علي أن أكون علاقات مع الناس			✓	
08	أشعر بالحزن لعدم وجود صحبة من أصدقاء لي		✓		
09	لا أجد من أصادقه أو أصحابه	✓			
10	يوجد عدد كبير من الأصدقاء أتبادل معهم الزيارات				✓
11	لدي صديق ألجأ إليه عند الحاجة				✓
12	كثيرًا ما أشعر بالوحدة	✓			
13	أجد صعوبة في قضاء وقتي مع الآخرين			✓	

14	لا أرتاح في التجمعات الاجتماعية			✓	
15	أفضل العزلة في أغلب الأوقات				✓
16	ليس لي صديق حميم		✓		
17	أشعر أنني مختلف عن الآخرين				✓
18	أفتقد الدفء في علاقاتي الاجتماعية			✓	

إجابات الحالة الرابعة "مقياس العزلة الاجتماعية"

الاسم: (ك.ن)

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعبر عن مدى انطباق العبارة عليك:

- تنطبق تمامًا

- تنطبق بدرجة كبيرة

- تنطبق إلى حد ما

- لا تنطبق تمامًا

الرقم	العبارة	تنطبق تمامًا	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق تمامًا
01	أشعر بالسعادة في بعدي عن الناس		✓		
02	أميل إلى البعد عن الناس	✓			
03	أعمل بالمثل القائل: البعد عن الناس غنيمة		✓		
04	أجد صعوبة كبيرة في الاختلاط مع الآخرين	✓			
05	لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة			✓	
06	أتعامل مع عدد كبير من جيراني			✓	
07	يصعب علي أن أكون علاقات مع الناس	✓			
08	أشعر بالحزن لعدم وجود صحبة من أصدقاء لي		✓		
09	لا أجد من أصادقه أو أصحابه	✓			

✓				يوجد عدد كبير من الأصدقاء أتبادل معهم الزيارات	10
	✓			لدي صديق ألجأ إليه عند الحاجة	11
✓				كثيرًا ما أشعر بالوحدة	12
	✓			أجد صعوبة في قضاء وقتي مع الآخرين	13
			✓	لا أرتاح في التجمعات الاجتماعية	14
	✓			أفضل العزلة في أغلب الأوقات	15
	✓			ليس لي صديق حميم	16
✓				أشعر أنني مختلف عن الآخرين	17
			✓	أفتقد الدفء في علاقاتي الاجتماعية	18

إجابات الحالة الأولى "مقياس تايلور للقلق"

الاسم: ب.م

يرجى الإجابة على العبارات التالية بـ (نعم) أو (لا)، حسب ما ينطبق عليك.

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع.	نعم	
02	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.	نعم	
03	مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة مع أصدقائي.		لا
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.	نعم	
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.	نعم	
06	لدي متاعب أحياناً في معدتي.	نعم	
07	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.		لا
08	أعاني أحياناً من نوبات إسهال.		لا
09	تثير قلقي أمور العمل والعمال.		لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان.	نعم	
11	أخشى كثيراً أن يحمر وجهي خجلاً.		لا
12	أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريباً.		لا
13	نفسي لا يثق في كثير أ.		لا
14	أتعب بسرعة.	نعم	
15	الانتظار يجعلني عصبياً.	نعم	
16	أشعر بالإنارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.		لا
17	عادة ما أكون هادئاً.		لا
18	أمر بفترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي.	نعم	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت.	نعم	
20	من السهل أن أركز في عمل ما في ذهني.		لا
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طول الوقت تقريباً.	نعم	
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد.	نعم	
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرون.	نعم	
24	أجد نفسي قلقاً كثيراً على شيء ما.	نعم	
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.		لا
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق.	نعم	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	نعم	
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	نعم	
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.		لا
30	إنني حساس بدرجة غير عادية.		لا
31	ألاحظ أحياناً أن قلبي يخفق بشدة.	نعم	
32	لا أبكي بسهولة.		لا
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذاي.		لا
34	لدي قابلية شديدة للتأثر بالأحداث.	نعم	
35	كثيراً ما أصاب بالصداع.	نعم	
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	نعم	
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.		لا
38	لا أرتبك بسهولة.		لا
39	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة.		لا
40	أشعر أنني شخص متوتر جداً.	نعم	
41	أرتبك بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً.		لا

42	أحمر خجلاً بدرجة أكبر من الآخرين عندما أتحدث إليهم.	لا
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	نعم
44	مرّت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	نعم
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما.	نعم
46	يдаي وقدماي باردتان في العادة.	لا
47	أحلم أحياناً بأشياء أفضل بها الاحتفاظ لنفسي.	نعم
48	لا تنقصني الثقة بالنفس.	نعم
49	أحياناً أصاب بالإمساك.	لا
50	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل.	نعم

إجابات الحالة الثانية "مقياس تايلور للقلق"

الاسم: ع,ك

يرجى الإجابة على العبارات التالية بـ (نعم) أو (لا)، حسب ما ينطبق عليك.

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع.	نعم	
02	مرت بي أوقات افترقت فيها النوم بسبب القلق.	نعم	
03	مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة مع أصدقائي.		لا
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.	نعم	
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.	نعم	
06	لدي متاعب أحياناً في معدتي.	نعم	
07	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.		لا
08	أعاني أحياناً من نوبات إسهال.		لا
09	تثير قلقي أمور العمل والعمال.		لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان.		لا
11	أخش كثيراً أن يحمر وجهي خجلاً.	نعم	
12	أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريباً.		لا
13	نفسي لا يثق في كثيراً.	نعم	
14	أعذب بسرعة.	نعم	
15	الانتظار يجعلني عصبياً.	نعم	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليّ.		لا
17	عادة ما أكون هادئاً.		لا
18	أمر بفترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي.	نعم	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت.	نعم	
20	من السهل أن أركز في عمل ما في ذهني.		لا
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طول الوقت تقريباً.	نعم	
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد.		لا
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرون.	نعم	
24	أجد نفسي قلقاً كثيراً على شيء ما.	نعم	
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.	نعم	
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق.	نعم	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.		لا
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	نعم	
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.		لا
30	إنني حساس بدرجة غير عادية.	نعم	
31	ألاحظ أحياناً أن قلبي يخفق بشدة.	نعم	
32	لا أبكي بسهولة.		لا
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي.	نعم	
34	لدي قابلية شديدة للتأثر بالأحداث.	نعم	
35	كثيراً ما أصاب بالصداع.	نعم	

36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	نعم
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	نعم
38	لا أرتبك بسهولة.	لا
39	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرة.	نعم
40	أشعر أنني شخص متوتر جداً.	نعم
41	أرتبك بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً.	لا
42	أحمر خجلاً بدرجة أكبر من الآخرين عندما أتحدث إليهم.	لا
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	نعم
44	مرّت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	نعم
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما.	نعم
46	يديا وقدماي باردتان في العادة.	لا
47	أحلم أحياناً بأشياء أفضل بها الاحتفاظ لنفسي.	نعم
48	لا تنقصني الثقة بالنفس.	لا
49	أحياناً أصاب بالإمساك.	نعم
50	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل.	لا

إجابات الحالة الثالثة "مقياس تايلور للقلق"

الاسم: ع.ح

يرجى الإجابة على العبارات التالية بـ (نعم) أو (لا)، حسب ما ينطبق عليك.

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع.	نعم	
02	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.	نعم	
03	مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة مع أصدقائي.		لا
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.	نعم	
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.		لا
06	لدي متاعب أحياناً في معدتي.		لا
07	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.		لا
08	أعاني أحياناً من نوبات إسهال.		لا
09	تثير قلقي أمور العمل والعمال.		لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان.		لا
11	أحش كثيراً أن يحمر وجهي خجلاً.		لا
12	أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريباً.		لا
13	نفس ي لا يثق في كثيراً.		لا
14	أتعب بسرعة.	نعم	
15	الانتظار يجعلني عصبياً.	نعم	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليّ.		لا
17	عادة ما أكون هادئاً.	نعم	
18	أمر بفترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي.	نعم	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت.	نعم	
20	من السهل أن أركز في عمل ما في ذهني.		لا
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طول الوقت تقريباً.	نعم	

22	لا أتهيب الأزمات والشدائد.	لا
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرون.	نعم
24	أجد نفسي قلقاً كثيراً على شيء ما.	لا
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.	لا
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق.	نعم
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	لا
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	لا
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.	نعم
30	إنني حساس بدرجة غير عادية.	لا
31	ألاحظ أحياناً أن قلبي يخفق بشدة.	لا
32	لا أبكي بسهولة.	لا
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي.	لا
34	لدي قابلية شديدة للتأثر بالأحداث.	نعم
35	كثيراً ما أصاب بالصداع.	نعم
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	لا
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	لا
38	لا أرتبك بسهولة.	نعم
39	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرة.	لا
40	أشعر أنني شخص متوتر جداً.	لا
41	أرتبك بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتني جداً.	لا
42	أحمر خجلاً بدرجة أكبر من الآخرين عندما أتحدث إليهم.	لا
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	لا
44	مرّت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	نعم
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما.	نعم
46	يديا وقدماي باردتان في العادة.	نعم

لا		أحلم أحياناً بأشياء أفضل بها الاحتفاظ لنفسي.	47
	نعم	لا تتقصني الثقة بالنفس.	48
لا		أحياناً أصاب بالإمساك.	49
لا		لا يحمر وجهي أبداً من الخجل.	50

إجابات الحالة الرابعة "مقياس تايلور للقلق"

الاسم: ك.ن

يرجى الإجابة على العبارات التالية بـ (نعم) أو (لا)، حسب ما ينطبق عليك.

الرقم	العبرة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع.	نعم	
02	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق.	نعم	
03	مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة مع أصدقائي.	نعم	
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.		لا
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.	نعم	
06	لدي متاعب أحياناً في معدتي.	نعم	
07	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.		لا
08	أعاني أحياناً من نوبات إسهال.		لا
09	تشير قلقي أمور العمل والعمال.		لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان.	نعم	
11	أخش كثيراً أن يحمر وجهي خجلاً.	نعم	
12	أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريباً.		لا
13	نفس ي لا يثق في كثيراً.		لا
14	أتعب بسرعة.	نعم	
15	الانتظار يجعلني عصبياً.	نعم	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر عليّ.	نعم	
17	عادة ما أكون هادئاً.		لا
18	أمر بفترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي.	نعم	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت.	نعم	

20	من السهل أن أركز في عمل ما في ذهني.	نعم
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طول الوقت تقريباً.	نعم
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد.	لا
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرون.	نعم
24	أجد نفسي قلقاً كثيراً على شيء ما.	نعم
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.	لا
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق.	نعم
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	لا
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	نعم
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.	نعم
30	إنني حساس بدرجة غير عادية.	نعم
31	ألاحظ أحياناً أن قلبي يخفق بشدة.	نعم
32	لا أبكي بسهولة.	لا
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي.	لا
34	لدي قابلية شديدة للتأثر بالأحداث.	لا
35	كثيراً ما أصاب بالصداع.	نعم
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	لا
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	نعم
38	لا أرتبك بسهولة.	
39	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرة.	لا
40	أشعر أنني شخص متوتر جداً.	نعم
41	أرتبك بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتني جداً.	لا
42	أحمر خجلاً بدرجة أكبر من الآخرين عندما أتحدث إليهم.	نعم

43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	نعم	
44	مرّت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها.	نعم	
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما.	نعم	
46	يدي وقدماي باردتان في العادة.	لا	
47	أحلم أحياناً بأشياء أفضل بها الاحتفاظ لنفسي.	لا	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس.	نعم	
49	أحياناً أصاب بالإمساك.	نعم	
50	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل.	لا	

إجابات الحالة الأولى "مقياس الاكتئاب - Beck Depression Inventory (BDI)"

الاسم: ب.م

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعبر عن مدى انطباق العبارة عليك:

1. الحزن

0 - لا أشعر بالحزن.

1 - أشعر بالحزن. ✓

2 - أشعر بالحزن طوال الوقت ولا يمكنني التخلص منه.

3 - أشعر بالحزن لدرجة لا أحتملها.

2. التشاؤم

0 - لا أشعر بالإحباط بشأن المستقبل.

1 - أشعر ببعض الإحباط بشأن المستقبل. ✓

2 - أشعر بأنه لا يوجد ما أتطلع إليه.

3 - أشعر بأن المستقبل ميؤوس منه.

3. الشعور بالفشل

0 - لا أشعر أنني فاشل.

1 - أشعر أنني فشلت أكثر من معظم الناس. ✓

2 - عندما أنظر إلى الماضي، لا أرى سوى الفشل.

3 - أشعر أنني فاشل تمامًا.

4. فقدان المتعة

0 - أستمتع بالأشياء كما في السابق.

1 - لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

2 - أستمتع فقط ببعض الأشياء القليلة.

3 - لا أستمتع بأي شيء بعد الآن. ✓

5. الشعور بالذنب

0 - لا أشعر بالذنب.

1 - أشعر بالذنب أحياناً. ✓

2 - أشعر بالذنب معظم الوقت.

3 - أشعر بالذنب طوال الوقت.

6. الشعور بالعقاب

0 - لا أشعر أنني أعاقب. ✓

1 - أشعر أنني قد أعاقب.

2 - أتوقع أن أعاقب.

3 - أشعر أنني أعاقب.

7. كره النفس

0 - لا أكره نفسي.

1 - أشعر بخيبة أمل من نفسي. ✓

2 - لا أحب نفسي.

3 - أكره نفسي.

8. ألوم الذات

0 - لا ألوم نفسي.

1 - ألوم نفسي على أشياء كثيرة.

2 - ألوم نفسي على معظم مشاكلي. ✓

3 - ألوم نفسي على كل شيء.

9. أفكار انتحارية

- 0 - لا أفكر في الانتحار. ✓
- 1 - أفكر في الانتحار، لكنني لن أفعله.
- 2 - أريد أن أنتحر.
- 3 - سأنتحر إذا أُتيحت لي الفرصة.

10. البكاء

- 0 - لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1 - أبكي الآن أكثر من المعتاد.
- 2 - أبكي طوال الوقت. ✓
- 3 - لا أستطيع البكاء حتى لو أردت.

11. التهيج

- 0 - لست منزعجًا أكثر من المعتاد.
- 1 - أشعر بانزعاج أكبر من المعتاد.
- 2 - أشعر بالانزعاج طوال الوقت.
- 3 - لم أعد أتحمل أي شيء يزعجني. ✓

12. فقدان الاهتمام بالناس

- 0 - لا أشعر بفقدان الاهتمام بالآخرين.
- 1 - أقل اهتمامًا بالآخرين من المعتاد.
- 2 - فقدت معظم اهتمامي بالآخرين. ✓
- 3 - لا أهتم بأي شخص.

13. صعوبة اتخاذ القرار

- 0 - لا أجد صعوبة في اتخاذ القرار.

- 1 - أجد صعوبة أكثر من المعتاد.
- 2 - أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ أي قرار. ✓
- 3 - لا أستطيع اتخاذ أي قرار.

14. صورة الذات

- 0 - لا أشعر أنني أبدو أسوأ من السابق.
- 1 - أشعر أنني أبدو أكبر سنًا أو متعبًا. ✓
- 2 - أشعر أن مظهري غير جذاب.
- 3 - أكره مظهري.

15. فقدان الطاقة

- 0 - لدي نفس القدر من الطاقة.
- 1 - لدي طاقة أقل من المعتاد.
- 2 - أشعر بتعب شديد. ✓
- 3 - لا أستطيع القيام بأي شيء بسبب الإرهاق.

16. مشاكل النوم

- 0 - لا أعاني من مشاكل في النوم.
- 1 - أنام أقل قليلاً من المعتاد. ✓
- 2 - أستيقظ مبكرًا وأجد صعوبة في العودة للنوم.
- 3 - لا أستطيع النوم على الإطلاق.

17. العصبية

- 0 - لا أشعر بعصبية أكثر من المعتاد.
- 1 - أشعر بتوتر أكثر من المعتاد. ✓
- 2 - أشعر بعصبية معظم الوقت.

3 - أشعر بعصبية لا تطاق.

18. فقدان الشهية

0 - شهيتي لم تتغير.

1 - شهيتي أقل قليلاً. ✓

2 - ليس لدي رغبة في الطعام.

3 - لا أستطيع تناول الطعام على الإطلاق.

19. فقدان الوزن

0 - لم أفقد وزني مؤخرًا.

1 - فقدت أكثر من 2 كغم.

2 - فقدت أكثر من 4 كغم. ✓

3 - فقدت أكثر من 6 كغم.

20. القلق الصحي

0 - لا أقلق على صحتي. ✓

1 - أقلق على صحتي أكثر من المعتاد.

2 - أقلق كثيرًا بشأن مشاكلتي الصحية.

3 - مشاكلتي الصحية هي كل ما أفكر فيه.

21. انخفاض الرغبة الجنسية

0 - لم ألاحظ أي تغيير.

1 - أقل اهتمامًا بالجنس.

2 - اهتمامي بالجنس أقل بكثير.

3 - فقدت الاهتمام بالجنس تمامًا. ✓

إجابات الحالة الثانية "مقياس الاكتئاب - Beck Depression Inventory (BDI)"

الاسم: ع.ك

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعبر عن مدى انطباق العبارة عليك:

1. الحزن

0 - لا أشعر بالحزن.

1 - أشعر بالحزن.

2 - أشعر بالحزن طوال الوقت ولا يمكنني التخلص منه.

3 - أشعر بالحزن لدرجة لا أحتملها. ✓

2. التشاؤم

0 - لا أشعر بالإحباط بشأن المستقبل.

1 - أشعر ببعض الإحباط بشأن المستقبل. ✓

2 - أشعر بأنه لا يوجد ما أتطلع إليه.

3 - أشعر بأن المستقبل ميؤوس منه.

3. الشعور بالفشل

0 - لا أشعر أنني فاشل.

1 - أشعر أنني فشلت أكثر من معظم الناس. ✓

2 - عندما أنظر إلى الماضي، لا أرى سوى الفشل.

3 - أشعر أنني فاشل تمامًا.

4. فقدان المتعة

0 - أستمتع بالأشياء كما في السابق.

- 1 - لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
- 2 - أستمتع فقط ببعض الأشياء القليلة. ✓
- 3 - لا أستمتع بأي شيء بعد الآن.

5. الشعور بالذنب

- 0 - لا أشعر بالذنب.
- 1 - أشعر بالذنب أحياناً.
- 2 - أشعر بالذنب معظم الوقت.
- 3 - أشعر بالذنب طوال الوقت. ✓

6. الشعور بالعقاب

- 0 - لا أشعر أنني أعاقب.
- 1 - أشعر أنني قد أعاقب.
- 2 - أتوقع أن أعاقب.
- 3 - أشعر أنني أعاقب. ✓

7. كره النفس

- 0 - لا أكره نفسي.
- 1 - أشعر بخيبة أمل من نفسي. ✓
- 2 - لا أحب نفسي.
- 3 - أكره نفسي.

8. ألوم الذات

- 0 - لا ألوم نفسي.
- 1 - ألوم نفسي على أشياء كثيرة.
- 2 - ألوم نفسي على معظم مشاكلي.

3 - ألوم نفسي على كل شيء. ✓

9. أفكار انتحارية

0 - لا أفكر في الانتحار. ✓

1 - أفكر في الانتحار، لكنني لن أفعله.

2 - أريد أن أنتحر.

3 - سأنتحر إذا أتيحت لي الفرصة.

10. البكاء

0 - لا أبكي أكثر من المعتاد.

1 - أبكي الآن أكثر من المعتاد.

2 - أبكي طوال الوقت. ✓

3 - لا أستطيع البكاء حتى لو أردت.

11. التهيج

0 - لست منزعجًا أكثر من المعتاد.

1 - أشعر بانزعاج أكبر من المعتاد.

2 - أشعر بالانزعاج طوال الوقت.

3 - لم أعد أتحمل أي شيء يزعجني. ✓

12. فقدان الاهتمام بالناس

0 - لا أشعر بفقدان الاهتمام بالآخرين.

1 - أقل اهتمامًا بالآخرين من المعتاد.

2 - فقدت معظم اهتمامي بالآخرين. ✓

3 - لا أهتم بأي شخص.

13. صعوبة اتخاذ القرار

- 0 - لا أجد صعوبة في اتخاذ القرار.
- 1 - أجد صعوبة أكثر من المعتاد.
- 2 - أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ أي قرار. ✓
- 3 - لا أستطيع اتخاذ أي قرار.

14. صورة الذات

- 0 - لا أشعر أنني أبدو أسوأ من السابق.
- 1 - أشعر أنني أبدو أكبر سنًا أو متعبًا. ✓
- 2 - أشعر أن مظهري غير جذاب.
- 3 - أكره مظهري.

15. فقدان الطاقة

- 0 - لدي نفس القدر من الطاقة.
- 1 - لدي طاقة أقل من المعتاد.
- 2 - أشعر بتعب شديد. ✓
- 3 - لا أستطيع القيام بأي شيء بسبب الإرهاق.

16. مشاكل النوم

- 0 - لا أعاني من مشاكل في النوم.
- 1 - أنام أقل قليلاً من المعتاد.
- 2 - أستيقظ مبكرًا وأجد صعوبة في العودة للنوم. ✓
- 3 - لا أستطيع النوم على الإطلاق.

17. العصبية

- 0 - لا أشعر بعصبية أكثر من المعتاد.

1 - أشعر بتوتر أكثر من المعتاد.

2 - أشعر بعصبية معظم الوقت. ✓

3 - أشعر بعصبية لا تطاق.

18. فقدان الشهية

0 - شهيتي لم تتغير.

1 - شهيتي أقل قليلاً.

2 - ليس لدي رغبة في الطعام. ✓

3 - لا أستطيع تناول الطعام على الإطلاق.

19. فقدان الوزن

0 - لم أفقد وزني مؤخرًا.

1 - فقدت أكثر من 2 كغم.

2 - فقدت أكثر من 4 كغم.

3 - فقدت أكثر من 6 كغم. ✓

20. القلق الصحي

0 - لا أقلق على صحتي. ✓

1 - أقلق على صحتي أكثر من المعتاد.

2 - أقلق كثيرًا بشأن مشاكلي الصحية.

3 - مشاكلي الصحية هي كل ما أفكر فيه.

21. انخفاض الرغبة الجنسية

0 - لم ألاحظ أي تغيير.

1 - أقل اهتمامًا بالجنس.

2 - اهتمامي بالجنس أقل بكثير.

3 - فقدت الاهتمام بالجنس تمامًا. ✓

إجابات الحالة الثالثة "مقياس الاكتئاب - Beck Depression Inventory (BDI)"

الاسم: (ع.ح)

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعبر عن مدى انطباق العبارة عليك:

1. الحزن

0 - لا أشعر بالحزن.

1 - أشعر بالحزن. ✓

2 - أشعر بالحزن طوال الوقت ولا يمكنني التخلص منه.

3 - أشعر بالحزن لدرجة لا أحتملها.

2. التشاؤم

0 - لا أشعر بالإحباط بشأن المستقبل.

1 - أشعر ببعض الإحباط بشأن المستقبل. ✓

2 - أشعر بأنه لا يوجد ما أتطلع إليه.

3 - أشعر بأن المستقبل ميؤوس منه.

3. الشعور بالفشل

0 - لا أشعر أنني فاشل. ✓

1 - أشعر أنني فشلت أكثر من معظم الناس.

2 - عندما أنظر إلى الماضي، لا أرى سوى الفشل.

3 - أشعر أنني فاشل تمامًا.

4. فقدان المتعة

- 0 - أستمتع بالأشياء كما في السابق.
- 1 - لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل. ✓
- 2 - أستمتع فقط ببعض الأشياء القليلة.
- 3 - لا أستمتع بأي شيء بعد الآن.

5. الشعور بالذنب

- 0 - لا أشعر بالذنب. ✓
- 1 - أشعر بالذنب أحيانًا.
- 2 - أشعر بالذنب معظم الوقت.
- 3 - أشعر بالذنب طوال الوقت.

6. الشعور بالعقاب

- 0 - لا أشعر أنني أعاقب.
- 1 - أشعر أنني قد أعاقب.
- 2 - أتوقع أن أعاقب. ✓
- 3 - أشعر أنني أُعاقب.

7. كره النفس

- 0 - لا أكره نفسي.
- 1 - أشعر بخيبة أمل من نفسي. ✓
- 2 - لا أحب نفسي.
- 3 - أكره نفسي.

8. لوم الذات

- 0 - لا ألوم نفسي. ✓

1 - ألوم نفسي على أشياء كثيرة.

2 - ألوم نفسي على معظم مشاكلي.

3 - ألوم نفسي على كل شيء.

9. أفكار انتحارية

0 - لا أفكر في الانتحار.

1 - أفكر في الانتحار، لكنني لن أفعله. ✓

2 - أريد أن أنتحر.

3 - سأنتحر إذا أتيحت لي الفرصة.

10. البكاء

0 - لا أبكي أكثر من المعتاد.

1 - أبكي الآن أكثر من المعتاد. ✓

2 - أبكي طوال الوقت.

3 - لا أستطيع البكاء حتى لو أردت.

11. التهيج

0 - لست منزعجًا أكثر من المعتاد.

1 - أشعر بانزعاج أكبر من المعتاد. ✓

2 - أشعر بالانزعاج طوال الوقت.

3 - لم أعد أتحمل أي شيء يزعجني.

12. فقدان الاهتمام بالناس

0 - لا أشعر بفقدان الاهتمام بالآخرين.

1 - أقل اهتمامًا بالآخرين من المعتاد. ✓

2 - فقدت معظم اهتمامي بالآخرين.

3 - لا أهتم بأي شخص.

13. صعوبة اتخاذ القرار

0 - لا أجد صعوبة في اتخاذ القرار. ✓

1 - أجد صعوبة أكثر من المعتاد.

2 - أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ أي قرار.

3 - لا أستطيع اتخاذ أي قرار.

14. صورة الذات

0 - لا أشعر أنني أبدو أسوأ من السابق.

1 - أشعر أنني أبدو أكبر سنًا أو متعبًا. ✓

2 - أشعر أن مظهري غير جذاب.

3 - أكره مظهري.

15. فقدان الطاقة

0 - لدي نفس القدر من الطاقة.

1 - لدي طاقة أقل من المعتاد.

2 - أشعر بتعب شديد. ✓

3 - لا أستطيع القيام بأي شيء بسبب الإرهاق.

16. مشاكل النوم

0 - لا أعاني من مشاكل في النوم.

1 - أنام أقل قليلاً من المعتاد.

2 - أستيقظ مبكرًا وأجد صعوبة في العودة للنوم.

3 - لا أستطيع النوم على الإطلاق. ✓

17. العصبية

- 0 - لا أشعر بعصبية أكثر من المعتاد.
- 1 - أشعر بتوتر أكثر من المعتاد.
- 2 - أشعر بعصبية معظم الوقت.
- 3 - أشعر بعصبية لا تطاق. ✓

18. فقدان الشهية

- 0 - شهيتي لم تتغير.
- 1 - شهيتي أقل قليلاً.
- 2 - ليس لدي رغبة في الطعام. ✓
- 3 - لا أستطيع تناول الطعام على الإطلاق.

19. فقدان الوزن

- 0 - لم أفقد وزني مؤخرًا.
- 1 - فقدت أكثر من 2 كغم.
- 2 - فقدت أكثر من 4 كغم. ✓
- 3 - فقدت أكثر من 6 كغم.

20. القلق الصحي

- 0 - لا أقلق على صحتي. ✓
- 1 - أقلق على صحتي أكثر من المعتاد.
- 2 - أقلق كثيرًا بشأن مشاكلي الصحية.
- 3 - مشاكلي الصحية هي كل ما أفكر فيه.

21. انخفاض الرغبة الجنسية

- 0 - لم ألاحظ أي تغيير.
- 1 - أقل اهتمامًا بالجنس. ✓

2 - اهتمامي بالجنس أقل بكثير.

3 - فقدت الاهتمام بالجنس تمامًا.

إجابات الحالة الرابعة "مقياس الاكتئاب - BDI (Beck Depression Inventory)"

الاسم: (ك.ن)

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعبر عن مدى انطباق العبارة عليك: 1

1. الحزن

0 - لا أشعر بالحزن.

1 - أشعر بالحزن.

2 - أشعر بالحزن طوال الوقت ولا يمكنني التخلص منه. ✓

3 - أشعر بالحزن لدرجة لا أحتملها.

2. التشاؤم

0 - لا أشعر بالإحباط بشأن المستقبل.

1 - أشعر ببعض الإحباط بشأن المستقبل. ✓

2 - أشعر بأنه لا يوجد ما أتطلع إليه.

3 - أشعر بأن المستقبل ميؤوس منه.

3. الشعور بالفشل

0 - لا أشعر أنني فاشل.

1 - أشعر أنني فشلت أكثر من معظم الناس.

2 - عندما أنظر إلى الماضي، لا أرى سوى الفشل.

3 - أشعر أنني فاشل تمامًا. ✓

4. فقدان المتعة

0 - أستمتع بالأشياء كما في السابق.

1 - لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

2 - أستمتع فقط ببعض الأشياء القليلة. ✓

3 - لا أستمتع بأي شيء بعد الآن.

5. الشعور بالذنب

- 0 - لا أشعر بالذنب. ✓
- 1 - أشعر بالذنب أحياناً.
- 2 - أشعر بالذنب معظم الوقت.
- 3 - أشعر بالذنب طوال الوقت.

6. الشعور بالعقاب

- 0 - لا أشعر أنني أعاقب.
- 1 - أشعر أنني قد أعاقب.
- 2 - أتوقع أن أعاقب.
- 3 - أشعر أنني أعاقب. ✓

7. كره النفس

- 0 - لا أكره نفسي.
- 1 - أشعر بخيبة أمل من نفسي. ✓
- 2 - لا أحب نفسي.
- 3 - أكره نفسي.

8. لوم الذات

- 0 - لا ألوم نفسي. ✓
- 1 - ألوم نفسي على أشياء كثيرة.
- 2 - ألوم نفسي على معظم مشاكلي.
- 3 - ألوم نفسي على كل شيء.

9. أفكار انتحارية

0 - لا أفكر في الانتحار.

1 - أفكر في الانتحار، لكنني لن أفعله.

2 - أريد أن أنتحر.

3 - سأنتحر إذا أُتيحت لي الفرصة. ✓

10. البكاء

0 - لا أبكي أكثر من المعتاد.

1 - أبكي الآن أكثر من المعتاد.

2 - أبكي طوال الوقت. ✓

3 - لا أستطيع البكاء حتى لو أردت.

11. التهيج

0 - لست منزعًا أكثر من المعتاد.

1 - أشعر بانزعاج أكبر من المعتاد. ✓

2 - أشعر بالانزعاج طوال الوقت.

3 - لم أعد أتحمل أي شيء يزعجني.

12. فقدان الاهتمام بالناس

0 - لا أشعر بفقدان الاهتمام بالآخرين.

1 - أقل اهتمامًا بالآخرين من المعتاد.

2 - فقدت معظم اهتمامي بالآخرين. ✓

3 - لا أهتم بأي شخص.

13. صعوبة اتخاذ القرار

0 - لا أجد صعوبة في اتخاذ القرار.

1 - أجد صعوبة أكثر من المعتاد.

- 2 - أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ أي قرار. ✓
- 3 - لا أستطيع اتخاذ أي قرار.

14. صورة الذات

- 0 - لا أشعر أنني أبدو أسوأ من السابق.
- 1 - أشعر أنني أبدو أكبر سنًا أو متعبًا. ✓
- 2 - أشعر أن مظهري غير جذاب.
- 3 - أكره مظهري.

15. فقدان الطاقة

- 0 - لدي نفس القدر من الطاقة.
- 1 - لدي طاقة أقل من المعتاد.
- 2 - أشعر بتعب شديد. ✓
- 3 - لا أستطيع القيام بأي شيء بسبب الإرهاق.

16. مشاكل النوم

- 0 - لا أعاني من مشاكل في النوم.
- 1 - أنام أقل قليلاً من المعتاد. ✓
- 2 - أستيقظ مبكرًا وأجد صعوبة في العودة للنوم.
- 3 - لا أستطيع النوم على الإطلاق.

17. العصبية

- 0 - لا أشعر بعصبية أكثر من المعتاد.
- 1 - أشعر بتوتر أكثر من المعتاد. ✓
- 2 - أشعر بعصبية معظم الوقت.
- 3 - أشعر بعصبية لا تطاق.

18. فقدان الشهية

- 0 - شهيتي لم تتغير.
- 1 - شهيتي أقل قليلاً. ✓
- 2 - ليس لدي رغبة في الطعام.
- 3 - لا أستطيع تناول الطعام على الإطلاق.

19. فقدان الوزن

- 0 - لم أفقد وزني مؤخرًا. ✓
- 1 - فقدت أكثر من 2 كغم.
- 2 - فقدت أكثر من 4 كغم.
- 3 - فقدت أكثر من 6 كغم.

20. القلق الصحي

- 0 - لا أقلق على صحتي.
- 1 - أقلق على صحتي أكثر من المعتاد.
- 2 - أقلق كثيرًا بشأن مشاكلتي الصحية.
- 3 - مشاكلتي الصحية هي كل ما أفكر فيه. ✓

21. انخفاض الرغبة الجنسية

- 0 - لم ألاحظ أي تغيير.
- 1 - أقل اهتمامًا بالجنس.
- 2 - اهتمامي بالجنس أقل بكثير. ✓
- 3 - فقدت الاهتمام بالجنس تمامًا.

الملحق رقم 26

"دليل المقابلة للدراسة الاستطلاعية"

- وكتاه بانت اعراض المرض؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- واش حسيتي كي تلقيتي خبر المرض تاع ولدك؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- جاك أي دعم نفسي مني تشخص ولدك بالمرض؟ وكيفاه كان الدعم هذا؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- كيفاه اثرت الحالة تاع ولدك المرضية على حالتك الصحية والنفسية؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

• لقيتي جمعيات عاونوك مني مرض ولدك ؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

• واش تقولي للأمهات لي عندهم طفل مريض كيف ولدك كنصيحة.

.....

.....

.....

.....

.....

.....