



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

القلق لدى مرضى فقر الدم

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية ابن زهر - قالمة-

تحت اشراف:

حرقاس وسيلة

من اعداد:

بلفراقي زهرة

بن عون زينب

حداد امانى

بعطوشي هديل

السنة الجامعية

2022/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشكر والتقدير

"وأخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمين"

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات الحمد لله ما تم جهد ولا ختم سعي الا
بفضله وما تخطى العبد من عقبات وصعوبات الا بتوفيقه ومعرفته، الحمد
لله على انجاز هذا العمل المتواضع

شكر خاص الى الأستاذة المشرفة "حرقاس وسيلة" على النصائح والإرشادات
العلمية الدقيقة التي كان لها الأثر البالغ في نفوسنا والتي مكنتنا من
التغلب على الصعاب التي واجهتنا في إنجاز مذكرتنا، كما نتقدم بالشكر إلى
الاخصائية النفسانية بومعزة اسيا المتواجدة بمستشفى ابن زهر
وأخيرا شكرا لكل من ساعدنا على إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد ولو
بكلمة طيبة.

الاهداء

لم تكن الرحلة قصيرة , ولا ينبغي لها ان تكون , لم يكن الحلم قريبا , ولا الطريق محفوظا بالتسهيلات , لكني فعلتها .

اهدي تخرجي

الى قدوتي الاولى , ونبراسي الذي ينير دربي , الى من اعطاني , ولم يزل يعطيني بلا حدود , الى من رفعت راسي عاليا
افتخارا به .

{ ابي العزيز رايح ادامه الله فخرا لي }

الى التي راني قلبها قبل عينها , و حضنتني احشاؤها قبل يديها , الى شجرتي التي لا تدبل , الى الظل الذي اوي اليه
في كل حين

{ امي الحبيبة غنية حفظها الله }

الى من رزقت بهم سندا و ملاذي الاول و الاخير , الى الشموع التي تدير لي الطريق , الى من حبكم يجري في عروقي
, اخواني كل من عمار و عبد الواحد و اختي اسماء .

الى صديقة المواقف لا السنين , شريكة درب الطويل و الطموح البعيد الى من ازلت اشواك الفشل من كانت
دوما موضع اتكاء عثرات حياتي "عايدة"

الى رفاق الخطوة الاولى و الخطوة الاخيرة , الى كل من له الفضل علي و كل من اسهم معي في انجاز هذا العمل , انا
ممتنة جدا "صديقاتي ، زينب ، أماني ، زينب ، ريان "

في الختام

كما قيل كان حلما فاحتمالا ثم اصبح حقيقة لا خيالا و الحمد لله على التمام

زهرة

الاهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

أهدي تخرجي الى الذي رحل قبل أن يراني في المكان الذي يتمناه من اشتعل رأسه شيبا في سبيل رعايتنا الى من
أحمل اسمه بكل فخر * ابي الغالي جهيد * رحمه الله

وإلى التي وهبتني حبها وحنانها الى التي سهرت معي وساندتني في كل خطوة من حياتي وكانت لي الاب والام الى
امي الغالية حكيمة

الى مصدر قوتي وقرّة عيني اخوتي ندى، أكرام، صبري

الى مصدر ابتسامتي ايوب، محمد، فراس، تسنيم، جاد، روديّنة، والتوءم

والي صديقة العمر ورفيقة الدرب شريكتي في كل الابتسامات وقسوة الازمات هي الأخت التي لم تنجها امي شهرة
بسمة، ربحاب

والي اصدقائي في مساري الدراسي الذين كانت معرفتهم كنوز لا تقدر بثمن زهرة، زينب، مروى، زينب

الى الذين كانوا عوننا لي ومصدر دعمي * حفيظة، يامينة، نورة، سوسو * والى انسابي الذين كلمة شكرا لا توفي حقهم

حمزة، سلاز

اماني

الاهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين أول من يستحق الشكر هو الله سبحانه وتعالى هو من أعاننا على إتمام مذكرتنا بنجاح هذا كله بقدرته عز وجل فقد مرت قاطرة المذكرة بكثير من العوائق ومع ذلك حاولت أن اتخطاها بثبات وذلك بفضل الله عز وجل

أنا اليوم وفي هذا الوقت أهدي أول إهداء:

إلى والدي وهم أعز ما أملك إلى أبي الذي انتظر سنين ليرى فيه هذا اليوم الذي ستخرج فيه ابنته التي كان فخوراً بها والذي كان بالنسبة لي منبع الرجولة الحقيقية إلى من علمني معاني كثيرة في الحياة إلي من تربيت على يده أبي حبيبي الذي لن يأتي مثله أبداً أبي الغالي وروح قلبي الذي ينبض بك يا من اختلطت دموع فرحتي بدموع حزني عليك يا نبض قلبي ها أنا هنا اليوم أحقق حلمك يا أبي وأشكرك وأنت لست حاضر بيننا وبجانبي ولن أستطيع أن أقبل رأسك يا غالي أقدم إهدائي إليك في الجنة رحمك الله يا منيع حياتي واسكنك فسيح جناته

إلى أمي جنتي أغلى ما أملك يا من سهرت من أجلي ومن مرضت عندما أمرض احبك ودمت لي وردة قلبي وروحي يا من تملكين قلبي حفظك الله وأطال في عمرك

اهدي تخرجي إلى إخوتي: محسن، مراد، سامي أدامهم الله لي

إلى اختي حبيبتي الغالية حياة واختي بثينة وفقها الله

إلى مصدر ابتسامتي بوكر، أمينة، توبا، سيرين، محمد المتين

إلى صديقات المسار الدراسي وحبيباتي: زهرة، أماني، زينب، شهرة وإلى صديقة عمري التي ساندتني سهى وصديقات الطفولة مريم وملاك

زينب

فهرس المحتويات:

الصفحة	العنوان
أ	مقدمة
الإطار العام للدراسة	
4	1 الإشكالية
5	2 تساؤلات الدراسة
5	3 الفرضيات
5	4 أهمية الدراسة
5	5 اهداف الدراسة
6	6 تحديد مصطلحات الدراسة
6	7 الدراسات السابقة
الفصل الثاني: القلق	
10	تمهيد
11	1 تعريف القلق
12	2 النظريات المفسرة للقلق
16	3 أنواع القلق
16	4 الاعراض الاكلينيكية للقلق
17	5 أسباب القلق
19	6 مستويات القلق
20	7 معايير التشخيص لحالة القلق العامة
21	8 التشخيص الفارقي للقلق
22	9 علاج القلق
25	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: فقر الدم	
27	تمهيد
28	تعرف فقر الدم
28	1 فقر الدم المنجلي
31	2 مرض التلاسيميا "انيميا البحر الأبيض المتوسط"
33	3 فقر الدم بنقص الحديد

36	خلاصة الفصل	
الإطار التطبيقي		
الفصل الرابع: منهجية الدراسة		
38	تمهيد	
39	منهج الدراسة	1
39	عينة الدراسة	2
39	خصائص عينة الدراسة	3
40	أدوات الدراسة	4
41	خلاصة	
الفصل الخامس: عرض الحالات وتحليل ومناقشة النتائج		
43	تمهيد	
44	عرض الحالة الأولى وتحليلها العام	1
47	عرض الحالة الثانية وتحليلها العام	2
49	عرض الحالة الثالثة وتحليلها العام	3
52	عرض الحالة الرابعة وتحليلها العام	4
54	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	5
56	خاتمة الفصل	
58	التوصيات والنتائج	
61	خاتمة	
63	قائمة المصادر والمراجع	
66	قائمة الملاحق	

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
21	جدول يوضح الاختلاف بين الخوف والقلق	01
39	جدول يوضح خصائص العينة	02
41	جدول يوضح درجات القلق حسب مقياس تايلور	03

مقامتہ

مقدمة:

يقال ان الصحة تاج فوق رؤوس الاصحاء وهو مثل قيل منذ القدم لكن لا يعيه الا المرضى او من جرب المرض يوما، فالحياة النفسية تجعل الفرد في قبضة تقلباتها وهذه التقلبات هي نتيجة تأثير البيئة الداخلية والخارجية.

تعد الامراض المزمنة احدى سمات هذا العصور هي امراض معقدة تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى وتدخل طبي مستمر وتستمر غالبا الى نهاية الحياة، وتؤدي الى تدهور تدريجي للصحة وتؤثر على حياة الانسان والامراض المزمنة عديدة ومتنوعة والتي من اهم مظاهرها العامة حاجة المريض الى العناية والرعاية الصحية المستمرة ومن امثلة هذه الامراض: امراض الدم، اضطراب القلب، الربو، الهيموفيليا، فقر الدم بأنواعه "منجلي تلاسيميا، داء السكر".

يعتبر مرض فقر الدم شكلا من اشكال الامراض المزمنة التي تصيب العضوية وتؤثر على نفسية وشخصية المصاب باعتباره مرض من الامراض الخطيرة التي يزداد عدد المصابين به يوما بعد يوم اذ ان المصاب تحدث له تغيرات نفسية كانخفاض تقديره لذاته ولومها فقدان الطموح والامل والتوقف عن القيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا كالعامل وزيادة الأصدقاء واضطرابات في النوم والشهية.

حاولنا من خلال الدراسة التعرف على درجة القلق عند مريض فقر الدم ولتحقيق هذا قمنا بتقسيم البحث الى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي بالإضافة الى فصل خاص بالإطار العام للدراسة والذي تم فيه طرح الإشكالية، صياغة الفرضيات، ثم تطرقنا الى أهمية الدراسة وأهدافها، تحديد المصطلحات والدراسات السابقة.

اما الجانب النظري فيتكون من خمس فصول الفصل الأول خصص للإطار العام للدراسة والفصل الثاني خصص لمفاهيم عامة حول القلق أنواع القلق، اسبابه أعراضه وعلاجه اما الفصل الثالث فقد تطرقنا فيه الى التعريف بفقر الدم واهم انواعه وعرفنا كل نوع على حدة إضافة الى أسبابه وأعراضه وتشخيصه وعلاجه.

اما الجانب التطبيقي للدراسة فقد تضمن فصلين ويتعلق الامر بالإطار المنهجي للدراسة وفيه تطرقنا للمنهج المستخدم عينة الدراسة خصائص العينة ومناقشة الفرضيات لختتم الدراسة بالخاتمة والتوصيات والاقتراحات.

الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

كل فرد في هذه الحياة معرض لمرض عضوي مهما كان نوعه خطير أو بسيط، حاد أو مزمن، والذي ينتج عنه ظهور انعكاسات سيكولوجية هامة ناتجة عن الإعاقة الجسمية للمريض، ويؤكد العديد من الباحثين على العلاقة الموجودة بين الجانب النفسي والعضوي فإصابة أحدهما تؤثر على الآخر فحسب Bocal 1970 فالإصابة العضوية تفرض الرعاية النفسية لأن هذا الأخير يزيد من صعوبة الاضطرابات لأن المعاناة العضوية تؤثر حتما على التوازن النفسي وبالتالي ظهور مضاعفات فبمجرد تأكيد المريض من إصابته هذا يكفي لكي يخلق لديه استجابات نفسية خاصة، تأخذ عدة مظاهر منها الخوف، الاكتئاب، القلق وذلك تبعاً لشخصية الفرد واستعداداه وظروفه. (سليمان، 2012، ص5)

فقد أصبحت الأمراض المزمنة هي الأكثر ملاحظة في وقتنا الراهن، فهناك مجموعة من السمات التي تتميز بها الأمراض المزمنة منها: أنها معقدة الأسباب، وغير قابلة للتنبؤ، ونتائج العلاج فيها غير مضمونة، والشفاء فيها نادر، ومرهقة مادياً ونفسياً.

فتعرف منظمة الصحة العالمية الأمراض المزمنة بأنها تلك الأمراض ذات الفترة الطويلة ويصاحبها تحسن بطيء جداً بشكل عام وتشكل الأمراض المزمنة بنسبة 20% من حالات الوفاة على مستوى العالم سنوياً. (الطملاوي، 2012، ص 1743)

يعتبر فقر الدم من أهم الأمراض المزمنة والأمراض الخطيرة والذي يعرف بأنه ناتج عن نقص تركيز مادة الهيموجلوبين بالدم دون مستوياتها الطبيعية والذي يؤدي إلى نقص كمية الأكسجين اللازمة للقيام بدوره الحيوي. ويعتبر فقر الدم من أهم المشاكل التغذوية التي تصيب العالم حيث أن هناك "2مليار" شخص في العالم مصاب بفقر الدم وبالأخص الدول النامية ويحدث هذا المرض في مختلف الفئات العمرية وبالأخص الأطفال دون سن الخامسة من العمر والنساء الحوامل (علاء، 2007، ص4)

لابد من أن المرضى المصابين بفقر الدم تواجههم مشكلات ومن تلك مشكلات نفسية واجتماعية، حيث أنه يشعر بالقلق والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على المصاب بفقر الدم. وفي هذا السياق يقول الطبيب "وليام أوسلر" بأن صفات المريض وشخصيته هي العامل الحاسم في التعامل عند الإصابة بأحد الأمراض

الخبیثة ولبس فی نوع المرض فهناك من المرضى من ینهار ویفقد الأمل ویستسلم للمرض، فی حین نجد من یتعامل مع تجربة المرض بدرجة من الثقة فی النفس والإیمان والصبر والتفاؤل وهی بعض السمات الشخیصة المناعیة الإجابیة (ریحانی، 2018، ص8)

ونتیجة لما عایشناه مع هذه الفئة فی فترة التریص وما تعانیه من حالات نفسیة متدهورة أدى بنا إلى الدراسة والبعث فی هذه الفئة الی تفتقر إلى المساندة النفسیة وبالاعتماد علی الدراسات السابقة وما توصل إلیه الباعثین لمعرفة ما إذا كانت الإصابة بفقر الدم تؤدي ظهور الاضطرابات النفسیة كقلق لدى المرض.

1. تساؤلات الدراسة:

- هل الإصابة بفقر الدم تؤدي إلى ظهور القلق لدى المرض؟
- ما هو مستوى القلق لدى المرضى المصابین بفقر الدم؟
- هل یختلف مستوى القلق لدى مرضی فقر الدم باختلاف نوع المرض؟
- هل یختلف مستوى القلق لدى مرضی فقر الدم باختلاف مدة الإصابة بالمرض؟

2. الفرضیات:

- الإصابة بفقر الدم تؤدي إلى ظهور القلق.
- مستوى القلق لدى المرضى المصابین بفقر الدم مرتفع.
- یختلف مستوى القلق لدى المصابین بفقر الدم باختلاف نوع المرض.
- یختلف مستوى القلق لدى المرضى المصابین بفقر الدم باختلاف مدة المرض.

3. أهمية الدراسة:

- تحديد الجهات الی یمكن أن تستفید من نتائج البعث.
- تكمن أهمية دراستنا فی مساندة ودعم الجانب النفسی لمرضی فقر الدم.
- التخفیف من حدة القلق لمرضی فقر الدم.

4. أهداف الدراسة:

سطرنا هذه الأهداف فیما یلی:

- الإجابة عن التساؤلات المقترحة حول ما إذا كان مرضى فقر الدم يعانون من القلق والإجابة على الفرضيات المطروحة.

- تحديد مستوى القلق لدى المصاب بفقر الدم.

- لفت الانتباه الأكثر بدراسة القلق عند المصابين بفقر الدم.

- معرفة ما إذا كان مستوى القلق لدى المرضى المصابين بفقر الدم يختلف باختلاف نوع المرض.

- معرفة ما إذا كان مستوى القلق لدى مرضى فقر الدم يختلف باختلاف مدة المرض.

5. تحديد المصطلحات:

- **القلق:** حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك مرضى فقر الدم ويسبب لهم كثيرا من الضيق والألم والتوتر مما يجعل الشخص المصاب يفقد الثقة بنفسه، يفقد القدرة على التركيز ومريض القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما. (سليمان، 2011، ص 14)

وهو الدرجة التي يتحصل عليها المريض في مقياس القلق لـ " تاليور " .

- **فقر الدم:** هو عبارة عن نقص في كريات الدم الحمراء التي تحتوي على مادة الهيموجلوبين الذي يعتبر ناقل مهم للأوكسجين إلى كافة أنحاء الجسم وهذا النقص يؤدي إلى الشعور بالخمول والتعب. (سليمان، 2017، ص 6)

6. دراسات سابقة:

- دراسة محمد العاصي 2015:

المشكلات النفسية والاجتماعية للمرضى المصابين بفقر الدم المنجلي وأمرهم بالمحافظة الداخلية في ضوء بعض المتغيرات.

حيث هدفت الدراسة الى:

- الكشف عن أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المرضى المصابين بفقر الدم المنجلي وأمرهم بالمحافظة الداخلية في ضوء بعض المتغيرات وأثر كل من نوع اجتماعي والعمرى والمستوى التعليمي وحجم الاسرة وعدد المصابين في الأسرة.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المسحي وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة وتألفت عليه الدراسة للمرضى المصابين بفقر الدم المنجلي من 62 حالة.

أما نتائج الدراسة التي توصل إليها صلب أسئلة الدراسة أن المرضى المصابين بمرض فقر الدم المنجلي يعانون من مشكلات دراسية أكثر من المشكلات النفسية بفارق بسيط تليها المشكلات الاجتماعية.

فيما يخص المشكلات النفسية أظهرت النتائج بأن أهم المشكلات وفق استجابات أفراد العينة للفقرات هي: "أشعر بالحزن عندما لا أستطيع المشاركة في أنشطة الحياة اليومية بسبب مرضي"

أما فيما يخص المشكلات الاجتماعية فقد أظهرت النتائج بأن أهم هذه المشكلات وفق استجابات أفراد العينة للفقرات هي "أجد صعوبة في التنقل والسفر بسبب مرضي"

أما فيما يخص بعض المشكلات الدراسية فقد أظهرت النتائج بأن أهم هذه المشكلات وفق استجابات أفراد العينة هي "تنويي في المستشفى يؤدي الى انخفاض مستوى تحصيلي".

- دراسة د/ إخلص محمد عبد الرحمن 2013:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي المتوردين على مستشفى الجزيرة وأمراض الكلى في الفترة من فبراير- ديسمبر 2013، تكونت عينة الدراسة من مائة مريض، استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي، وتم تطبيق أدوات الدراسة التي اشتملت على استمارة البيانات الأولية التي تضمنت متغيرات الدراسة، الى جانب مقياس تايلر للقلق المقنن على البيئة السودانية، ثم بعدها تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SDSS).

وقد تمثلت أهم نتائج الدراسة في وجود فروق في مستوى القلق لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً للنوع (لصالح الإناث)، وجود فروق في مستوى القلق لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً للعمر (للفئة العمرية من 20 الى 29) وجود فروق في مستوى القلق لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمستوى التعليم (لصالح جامعي) وجود فروق في مستوى القلق لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً للحالة الزوجية (لصالح غير متزوج) هذا بالإضافة إلى وجود فروق في مستوى القلق لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لعدد مرات الغسيل الاسبوعية (لصالح ثلاث مرات) وقد حصلت الدراسة على جملة توصيات ومقترحات.

الأمراض المزمنة وإدارة ضغوط قلق الامتحان.

هدفت الدراسة إلى البحث في أحد مواضيع التي تكتسي أهمية كبيرة في المجال التعليمي والكشف عن الفروق في استراتيجيات مواجهة قلق الامتحان للتلاميذ من ذوي الأمراض المزمنة من حيث الجنس بين الذكور والإناث، من حيث المستوى التعليمي بين المتوسط والثانوي.

وكذا الفروق نوع المرض (السكري/أمراض القلب/ الفشل الكلوي/ الربو/ فقر الدم)

تكونت عينة الدراسة من 30 ممتدرس من ثلاث ثانويات ومتوسطتان، لديهم ملف طبي بإصابتهم بمرض مزمن لدى وحده الكشف والمتابعة الخاصة بالطب المدرسي لدائرة توقرت -ورقلة- اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي و تم استخدام الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة.

أما نتائج الدراسة، حيث تنص الفرضية الاولى على وجود فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات مواجهة قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بأمراض باختلاف الجنس (ذكور/ إناث) وتنص أيضا الفرضية الثانية على وجود فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات مواجهه قلق الامتحان المعتمدة من طرف المتمدرسين المصابين بالأمراض المزمنة باختلاف المستوى التعليمي (ثانوي /متوسط) أما بالنسبة للفرضية الثالثة تنص على وجود فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات مواجهة قلق الامتحان من طرف المتمدرسين المصابين بأمراض مزمنة باختلاف المرض (مرض السكري/الفشل الكلوي/ مرض القلب/ فقر الدم).

الفصل الثاني:

القلق

تمهيد:

من الطبيعي ان يشعر الانسان بالقلق او بالفزع من حين الى اخر اما إذا كان الإحساس بالقلق يتكرر في أحيان متقاربة دون أي سبب حقيقي إلى درجة انه يعيق مجرى الحياة اليومي الطبيعي للإنسان فالمرجح ان هذا الانسان يعاني من اضطراب بسبب القلق الزائد وغير الواقعي وشعورا بالخوف، وهو يفوق ما يمكن اعتباره رد فعل طبيعيا على حالة معينة.

1. تعريف القلق:

يعتبر القلق من المفاهيم التي اثارت اهتمام العلماء والباحثين في علم النفس، حيث اختلفوا في تعريفهم له فتعددت تعاريف القلق بتعدد وجهات نظرهم والنظريات المفسرة له.

ومن هنا سوف نحاول تحديد مفاهيم القلق.

يعرف سيغموند فرويد "1972" القلق: على انه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان ويسبب له الكثير من الكدر والالام والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشردائما ويبدوا متشائما ومتوتر الاعصاب مضطربا. (عثمان، 2008، ص18)

ويعرفه حامد عبد السلام زهران بانه: "مركب انفعالي من الخوف المستمر دون مثير ظاهر والتوتر والانقباض، ويتضمن الخوف المصاحب للقلق تهديدا متوقعا او متخيلا (غير موجود موضوعيا) لكيان الفرد الجسدي او النفسي ويؤثر على الفرد في اشكال مختلفة المرض واحلام اليقظة، الاحلام المزعجة' والقلق غرض خطير وخاصة في عصرنا الذي أطلق عليه عصر القلق". (زهران، 2005، ص421)

ويعرف احمد عكاشة بأنه: شعور عام غامض غير سار بالتوحد والخوف والتحقير والتوتر، مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة او الضيق في التنفس. (عكاشة، 2010، ص131)

يعرفه دولاروميلر " ان القلق يمثل مشاعر بغيضة مشابهة للخوف والذي يظهر دون تهديد خارجي واضح، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية او عرضا لمرض جسدي ضماني او حالة مرضية". (المرزوقي، 2008، ص32)

يعرفه أيضا وولكروربرتس بأنه استجابة او رد فعل داخلي دون وجود سبب خارجي مهدد بحيث تؤدي هذه الاستجابة الى اثاره الفرد داخليا. (المرزوقي، 2008، ص32)

2. النظريات المفسرة للقلق:

فسر أصحاب النظريات النفسية القلق تفسيرات مختلفة وقد ارجعوه الى عوامل متعددة الا ان معظم هذه النظريات تكاد تتفق على ان القلق في جوهره عبارة عن رد فعل الانسان إزاء التهديد وان اختلفت فيما بينها في تحديد طبيعة هذا التهديد.

وفيما يلي استعراض لبعض نظريات القلق في مدارس علم النفس المختلفة:

- نظرية التحليل النفسي:

كان فرويد freud من أكثر علماء النفس استخداما لمصطلح القلق بل ان إذاعة هذا المصطلح وشيوعه يعود في جزء كبير منه اليه، فكان فرويد ينظر للقلق باعتباره إشارة انذار لخطر قادم يمكن ان يهدد الشخصية، فمشاعر القلق التي يشعر بها الفرد تعني ان دوافع "ألبي" الأفكار غير المقبولة والتي عملت "الانا" بالتعاون مع "الأنا الأعلى" على كبتها، تجاهد لتظهر وتقترب من منطقة الشعور والوعي مرة أخرى، وعليه فمشاعر القلق الإنذار للانا والانا الأعلى لمنع هذه المكبوتات رغبات عدوانية او نزعات جنسية سبق للانا ان كبتها في اللاشعور، فإما ان تقوم الانا بنشاط ما تدفع به عن نفسها ما يهددها وتبعده عنها، واما ان يتراكم القلق حتى تقع الانا صريعة الانهيار العصبي (العثمان، 2008، ص53).

ولقد قدم نظريتين في القلق حيث رأي في النظرية الأولى ان القلق ينشأ عن كبت الرغبة الجنسية او احباطها ومنها من الاشباع فتتحول تلك الطاقة الى قلق، وعدل عن هذا الراي في نظرية الثانية التي رأي فيها ان القلق العصبي هورد فعل لخطر غريزي داخلي وما قد تؤدي اليه الرغبة الجنسية من اخطار خارجية.

وقد كان اهتمامه بظاهرة القلق من ناحيتين فمن الناحية الأولى يرى ان الاعتماد العاجز للطفل الصغير على حب ورعاية والديه له يجعله مستهدفا لقلق الانفصال فالمواقف التي يترك فيها وحيدا.

تعني له غياب الشخص الذي يستمد منه الإحساس بالسند والأمان.

ومن ناحية أخرى يعتبر القلق نتاج صراع لا شعوري بين محفزات الهو والقيود المفروضة عليها بواسطة الانا الأعلى.

(العثمان، 2008، ص54)

كما أوضح فرويد ام القلق يكون بداية الامراض العصبية والذهنية فهو اول من أشار الى الدور الهام الذي يقوم به القلق في نشأة الامراض العصبية وهو الظاهرة الأساسية والمشكلة الرئيسة في العصاب، فالفرد عندما يشعر بالقلق يواجه موقفا يريد التخلص منه بسرعة، فهو يعيش التوتر الذي لا يستطيع تحمله لفترة طويلة، ومن هنا فهو يلجئ الى كبت الصراع ثم النكوص الى مرحلة من مراحل طفولته حيث يستخدم الحيل الدفاعية المميزة لهذه المرحلة، ومن ثمة تتولد لديه الاعراض العصبية او الذهنية طبقا للمرحلة التي يتم النكوص فيها. (العثمان، 2008، ص54)

اما مدرسة فرويد بين الجدد ومن روادها (ادلر وهورني وسوليفان) فقد اهتموا بدراسة علاقة الفرد بالمجتمع معتبرين ان أي تهديد لهذه العلاقة يثير القلق.

فرض ادلر adler تأكيد فرويد على الدافع الجنسي على انه أساسي سواء للطفل او الراشد كما رفض فكرته أيضا على ان الغرائز تقسمها محددات السلوك، وعارض بشدة تأكيد فرويد الذي يكاد يكون شاملا تقريبا لدور سلوك الوالدي في تحديد شخصية الطفل وتوافقه وأكد ادلر على ديناميات الاسرة ككل وبصورة أكبر أهمية مركز الطفل بين اخوته، وما ينشأ بينهم من تنافس وكذلك تكون الاسرة بوجه عام. (العثمان، 2008، ص56)

وقد تحدثت هورني horney عن القلق الأساسي وهو ذلك القلق الذي يختبره الطفل إذا لم يحصل على إشباع دائم من جانب الام، وهو القلق الذي يتعرض له كثير من الناس وينتج عنه بعض الحاجات العصبية ومن ثم يستطيع ان يحقق هذا التوازن بين هذه الحاجات العصبية ومن ثمة يستطيع ان يحقق هذا التوازن بين هذه الحاجات التي بها يتسم سلوكه وشخصيته بالسواء، اما من يفشل فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به ويستطيع الفرد ان يعيش بدون ان يشعر بالقلق اذا حقق هذا الانتماء الى المجتمع الذي يعيش. (العثمان، 2008، ص58)

- النظرية المعرفية:

يركز هذا التفسير على افتراضات أساسية تقوم على كون العمليات العقلية هي أساس التوتر في سلوك الافراد، بحيث ان التفسيرات التي يقدمونها حول أسباب الاعمال التي يقومون بها في حياتهم اليومية تنتج سلوكيات مخلفة، فمثلا المصاب بالقلق كاضطراب تسيطر عليه التصورات الذهنية ومفادها ان هناك حادث خطير سيقع فتؤدي هذه التصورات الى اضطراب التفكير ويصبح في موقف بالخطر فيعمل الدماغ باحتياج شديد في مواجهة ذلك التهديد

المفترض كما ان خبرة القلق تكون مصحوبة في الغالب بتشويش ذهني أي عدم القدرة على التفكير بشكل سليم. (زعتري، 2010، ص15)

- النظرية السلوكية:

اما أصحاب المدرسة السلوكية " أمثال بافلوف، ميلر، باندورا.." فانهم يلخصون اسباب القلق في:

- أ- ينتج القلق من الإحباط او الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.
- ب- بمجد المرور بخبر (سار او مؤلم) فإنها تتحول الى استجابة مشروطة ترتبط (عن طريق التعميم) بواقف أخرى اقل شدة واحباطا واحداثا للضغط النفسي.
- ت- يتم تعلم القلق من خلال التوحد بالوالدين او تقليد أنماط القلق الخاصة بهما (على سبيل المثال نظرية التعليم الاجتماعي لباندورا).
- ث- يرتبط القلق بالمؤثرات الطبيعية الخارجية المخفية مثل الخوف من الحوادث او التعرض لها ثم ينتقل من خلال مثير اخر من خلال الفعل الشرطي فيؤدي ذلك الى ظهور الفوبيا.

لذلك لا عجب ان نجد القلق هو المركز والمنطلق الأساسي خلف كافة أنواع الاضطرابات العصبية.

- كما أكد البعض على ضرورة اخذ الضغوطات البيئية في الاعتبار وهناك نوعين من الضغوط وهما:
- أ- الضغط المباشر: الذي تسببه الأشياء التي تحدث اختلالا للفرد في بيئته الخارجية (طلاق، موت، رسوب، مرض خطير...)
- ب- الضغط الغير مباشر: والذي يرتبط بالصراع بين قوتين متعارضتين وعدم حسم (عين في الجنة وعين في النار) (يتمتعن وهن الرغبات).

يبدو ان الضغوط وحدها قد لا تسبب القلق واضطراب بل ان اشتدادها واستمرارها وتشابكها ونقص المقاومة وغياب التشجيع والمساندة من البيئة كل ذلك وغيره قد يؤدي الى فاعلية الضغوط على الشخص وبالتالي حدوث اضطراب القلق. (غانم، 2002، ص47)

في احداث التوازن ينتهي به الامر الى صورة لا سوية يغلب عليها طابع العدوان او العزلة او الخضوع. (العطية، 2008،

ص49)

بينما يرى سوليفان ان منابع القلق تعود الى طبيعة علاقة الأطفال بأمهاتهم، والتي تمثل غاية الاهتمام الشخصي (المهارات الوالدية) كما ان اهم العوامل التي تسبب القلق تتمثل في العلاقات بين الأشخاص وان التوتر يمكن ان يزيد من قلق الطفل إذا شاب العلاقة بين الطفل وأمه شائبة. هذا ويختلف القلق عن توتر الخوف الذي يحدث عندما يكون هناك تأخير واضح في اشباع الحاجات النفسية. (العطية، 2008، ص49)

ومن هناك نرى ان القلق ينشأ عن تحول الليبيدو ويره فرويد بينما ينشأ عن الشعور بالدونية والنقص والقصور العضوي والاجتماعي والنفسي كما أورده ادلر وارجعته هورني الى عدم الحصول على اشباع دائم ومستمر من جانب الام، بينما يرى سوليفان ان القلق ناتج عن طبيعة العلاقة بين الطفل وأمه. (العطية، 2008، ص49)

- نظرية كارل يونغ:

يعتبر يونغ ان القلق عبارة عن رد فعل يقوم بيه الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي واللاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونغ، ففي اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي مازالت باقية فيه من حياة الانسان البدائية كما يعتقد ان الانسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وان ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده. (العثمان، 2008، ص22)

- نظرية الفريد ادلر:

كان ادلر يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع وهذا التفاعل يؤدي الى نشأة القلق، ويرى ان الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار والبالغين بصفة عامة، وللتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوية. (العثمان، 2008، ص22)

3. أنواع القلق:

لقد اهتم العديد من علماء النفس من زمن طويل بدراسة موضوع القلق وانواعه اذ قام "فرويد" بتمييز نوعين من القلق:

1- القلق الموضوعي: وهو رد فعل لخطر خارجي معروف، أي ان الخطر في هذا النوع من القلق يكمن في العالم وهو خطر محدد مثل قلق الطالب عن اختبار اخر العام. (الجانوتي، 2016، ص60)

أي ان القلق الموضوعي هو القلق الذي ينبع من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية، أي انه القلق الذي يمكن معرفة مصدره وحصر مسببته لأنه يكون شكليا محدودا في الزمان والمكان. (بن علور، 2002، ص89)

2- القلق العصبي المرضي: يعرف على انه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد ان يشعر به او يعرف أسبابه، اذ انه رد فعل لخطر غيري داخلي أي ان مصدر القلق اعصابي يكون داخل الفرد من الجانب الغريزي من شخصيته وهناك ثلاثة أنواع من القلق العصبي هي القلق الهائم القلق المخاوف الشاذة المرضية وقلق الهستيريا. (بن علور، 2016، ص60)

أي ان القلق العصبي "المرضي" هو القلق الذي يلزم الشخص مدة طويلة بحيث ان المصاب لا يشعر بإثارة الا بعد فترة طويلة.

3- القلق الخلقي: هذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تحذير او لوم (الأنا الأعلى) (الأنا) عندما يأتي الفرد او يفكر في الاتيان بسلوك يتعارض مع المعايير والقيم التي يمثلها جهاز (الأنا الأعلى) أي ان هذا النوع يتسبب عن مصدر داخلي مثله مثل القلق في مشاعر الخزي والاثم والخجل والاشمئزاز. (فهبي، 2009، ص62)

4. الاعراض الإكلينيكية للقلق:

يمكن حصر الاعراض الإكلينيكية للقلق النفسي في نوعين من القلق لكل منهما اعراضه الخاصة:

1- القلق الحاد: واعراضه النفسية تتلخص في:

أ- حالة الرعب الحاد: حيث يظهر التوتر الشديد والقلق الحاد المصحوب بكثرة الحركة أو عدم القدرة على الاستقرار مع سرعة التنفس والكلام السريع غير المترابط.

ب- حالة الرعب الحادة: واهم ما يميز هذه الحالة هو عدم الحركة والسكون المستمر مع تقلص العضلات والارتجاف مع ظهور عرق بارد غزير.

ت- اعياء القلق الحاد: مع استمرار القلق يصاب الفرد بإجهاد ويصاب بالأرق الشديد لعدة أيام وينعكس هذا الاعياء على وجه وسلوك وانفعالات ولغة الشخص المنهك.

2- القلق المزمن: له العديد من الاعراض والعلامات:

4- الاعراض الجسمية: حيث تتأثر جميع أجهزة الجسم الحيوية ولذا من المتوقع ان يشكو الشخص من عديد من الاعراض الخارجية بالجهاز القلبي الدوري الجهاز الهضمي الجهاز التنفسي الجهاز العصبي الجهاز البولي والتناسلي الجلد جهاز الغدد الصماء

5- الاعراض النفسية: الخوف، التوتر او التهيج العصبي، ضعف القدرة على التركيز، فقدان الشهية للطعام، تناول الخمر او العقاقير المنومة او المهدئة، الامراض السيكيومائية. (غانم، 2002، ص44)

5. أسباب القلق:

من بين الأسباب التي تؤدي الى القلق لدى مرضى فقر الدم:

5.1. الأسباب الوراثية:

تشير الدراسات النفسية ان للوراثة تأثير في ظهور اضطراب القلق، وقد تصل حصة هذا تأثير الى نسبة قدرها 40.30% وذلك اعتمادا الدراسات التوأمية وغيرها وعلى العموم تشير الدراسات العائلية

ومنها دراسة noyes, et, al 1987 التي أجريت على ثلاثة مجموعات من العوائل كل مجموعة تحمل 20 مضطربا وتحتوي المجموعة الأولى افرادا مصابين باضطراب القلق المعمم، وتضم المجموعة الثانية افراد مصابين بالهلع من دون رهاب الأماكن المفتوحة، وعند مراجعة وتطبيق السير التاريخية وأسر المصابين أظهرت الدراسات أن اضطراب القلق المعمم والهلع ينتقل بين أفراد الأسرة الواحدة بدرجة أعلى من انتقال الرهاب من الأماكن المفتوحة، مما يدل أن هناك مكون وراثي مسؤول عن الاضطراب، أما على صعيد الدراسات التوأم، توصلت دراسة Kendler 1996 التي اجريت على 1033 زوجا من التوأم المتماثلة أن نسبة التأثير الوراثي بلغت نسبة قدرها 30% في حين توصلت دراسة Prescott 2001 التي أجريت على 3100 زوج من التوأم المتماثلة من الذكور والإناث أن تأثير العامل الوراثي في كل

من الرجال والنساء قد بلغ نسبة قدرها 15-20%، أما دراسة sunanta, et, al التي اجريت على 748 زوجا من التوائم المتماثلة والأخوية من الراشدين الكبار ضمن 55-74 سنة بمتوسط العمر 62 سنة. (علي، 2014، ص 194)

5.2. الأسباب العصبية:

هناك دليل أن الناس المصابين بإضطراب القلق يولدون ولديهم كف سلوكي إذ أن الأطفال الذين لديهم كف سلوكي يكونون خجولين وهادئين وخائفين ومتجنين اجتماعيا، ولديهم مستويات عالية من الإثارة الانفعالية فهم يثارون بسهولة ويتفاعلون بصورة شديدة مع المثيرات والضغط لذا يطور هؤلاء الأطفال على الأرجح اضطراب القلق، وتشير الدراسات أن الاعتلال في الجهاز اللمبي الذي تتمثل وظيفته الأساسية في التحكم فينا حين تسيطر علينا الانفعالات، الذي يفترض أنه يسبب أنواع متعددة من الاستجابات الانفعالية، له دور في ظهور اضطرابات القلق المعمم، فضلا على أن الناس المصابين بإضطراب القلق لديهم مستويات منخفضة من الناقل العصبي المسعى غابا GABA. إذ يعيق عمل الجهاز العصبي المركزي من تقليل الإثارة الفسيولوجية والحفاظ على الهدوء والاسترخاء ولذا فإن المستوى المنخفض من الناقل العصبي غالبا ما يمكن أن يكون مؤدي إلى الإثارة الانفعالية المتزايدة والذي يؤدي تبعا لذلك مستوى عالي من الإثارة النسفلية وبعد ذلك القلق. (علي، 2014، ص 195)

5.3. الأسباب النفسية:

أ- الاستعداد النفسي كالشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، التوتر النفسي الشديد والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب والنقص والصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل اقتصاديا أو زواجيا أو مهنيا، والحلول الخاطئة وكثرة المحرمات الثقافية.

ب- مواقف الحياة الضاغطة كالضغوط الحضارية والثقافية والبيئة الحديثة، والمطالب والمطامح المدنية المتغيرة نحن نعيش في عصر القلق والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهيم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن وإضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة والوالدان العصبيان القلقان أو المنفصلان وعدوى القلق وخاصة من الوالدين.

ج- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيوخوخة ومشكلات الحاضر التي تنشط للذكريات الصراعات في الماضي والطرائق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان واضطراب الشخصية مع الآخرين.

د- التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصاديا، عاطفيا، تربويا) والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة والإرهاق الجسدي والتعب والمرض.

هـ- الطرائق الخاطئة لمنع الحمل والحيطرة الطويلة الخاصة، الجماع الناقص وعدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات وظروف الحرب

و- الأسباب المرسبة مثل توقع خيبة الأمل أو صعوبات العمل أو فقدان عزيز أو اضطراب العلاقة بالجنس الآخر أو أي صدمة نفسية أخرى، ويمكن أن يكون السبب عفويا مثل الحى أو الإصابة أو غيرها.

ز- الخصائص الشخصية للفرد: هناك بعض الأشخاص الذين يكون مزاجهم الشخصي هو إحدى عوامل الخطر للإصابة بالقلق، فالمزاج عند الأطفال قد تمت دراسته من خلال العديد من الدراسات التي تهتم بأسباب الأمراض، ففي دراسات للأطفال ذوي الاعمار 7-16 سنة وجد Rappe Szollos 1997 عند مقارنة أمهات الأطفال القلقين قرروا أن أطفالهم كانوا بشكل دال أكبر عددا وشدة في نوبات البكاء وأنهم يعانون (أي الأطفال) مشكلات في النوم والإحساس بالألم وأكثر ثثرة في السنة الأولى من العمر. (علي، 2014، ص 196)

5.4. الأسباب الاجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثيرات الأساسية للقلق وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط بالأزمات الحياتية والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشددة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الامن. (رزوقة وآخرون، 2021، ص26)

6. مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الخشية وإنشغال البال، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع. ويوجد هناك ثلاث مستويات للقلق هي:

أولاً: المستويات المنخفضة للقلق:

تحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع. (حسين، 2009، ص 145)

ثانياً: المستويات المتوسطة للقلق:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة وتكون استجابته وعادته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهدداً وتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

ثالثاً: المستويات العليا من القلق:

يحدث إضمحلال وانحيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث النكوص إلى أساليب أكثر بدائية وينخفض التأزر والتكامل إنخفاضاً كبيراً في هذه الحالة. (حسين، 2009، ص 146)

7. معايير التشخيص لحالة القلق العامة:

- أ- قلق مفرط وإنزعاج (توقع القلق) يحدث لأكثر من يوم قد يستمر لستة أشهر وعلى عدد من الأحداث أو النشاطات مثل العمر أو الأداء المدرسي.
- ب- يجد الفرد أنه من الصعوبة السيطرة على هذه المزعجات.
- ج- يصاحب القلق ثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية والتي تعاوده لأكثر من يوم وليس أقل من ستة أشهر مع ملاحظة أنه لدى الأطفال ينبغي أن يظهر عرض واحد من ستة:

- 1- عدم الاستقرار أو الشعور بالتقيد أو اللهف.
- 2- الشعور السريع بالإعياء أو الإجهاد.
- 3- صعوبة التركيز وإفقال للمخ.
- 4- الحيرة أو عدم الاستقرار الجسدي.
- 5- لتوتر العضلي.

6- اضطراب النوم.

د- لا ترتبط الأعراض بأية اضطرابات قلق أخرى سبق عرضها.

هـ- يتسبب القلق أو الانزعاج في الاضطراب الإكلينيكي الواضح للوظائف الاجتماعية والعمل والمهام الأخرى.

و- لا يعود الاضطراب لأي تأثير دوائي أو حالة طبية عامة مثل زيادة إفراز الغدة الدرقية ولا يكون حادثاً أثناء

اضطراب المزاج أو الاضطرابات الذهنية أو أي اضطرابات نمائية. (عبد الستار، 2008، ص 68،69)

8. التشخيص الفارقي للقلق:

1- **قلق والخوف:** عادة ما يكون الخوف والقلق وحدة ملتصقة، لكن توجد بعض الفروق للقلق والخوف

يلخصها أحمد عكاشة في الجدول الآتي:

جدول رقم 01: يوضح الاختلاف السيكولوجي بين الخوف والقلق.

محاور المقارنة	القلق	الخوف
1- السبب والموضوع	مجهول	معروف
2- التهديد	داخلي	خارجي
3- التعريف	غامض	محدد
4- الصراع	موجود	غير موجود
5- المدة	مزمنة	حادة

(عكاشة، 1998، ص 108)

كما أن القلق الشديد تصاحبه مجموعة من التغيرات الفسيولوجية تتمثل في زيادة ضغط الدم، ضربات القلب توتر العضلات مع تحفز وعدم الاستقرار وكثرة الحركة أما الخوف الشديد فيصاحبه تغيرات فسيولوجية تتمثل في إنخفاض ضغط الدم وضربات القلب وارتخاء العضلات مما يؤدي أحيانا إلى حالة إغماء. (غانم، 2011، ص 29).

2- القلق والوسواس القهري:

أثبتت العديد من الأبحاث والدراسات وجود علاقة ما بين القلق واضطراب الوسواس القهري تتلخص في:

أ- أن القلق هو الأساس في اضطراب الوسواس القهري والدليل أنه في العلاج بالغمرومنع الاستجابة يحدث

الانطفاء أو تلاشي من الخوف أو القلق الشرطي.

ب- هناك علاقة ما بين القلق وحدوث كل من التفكير الوسواس والفعل القهري ولأن مريض الوسواس يفوز لديه (عامل القلق) ولذا لا يستطيع أن يمنع نفسه من تكرار السلوك.

ت- إن القلق تقل حدته حيث يقوم مريض الوسواس بتكرار أو تنفيذ الفعل القهري، وكل ما سبق يؤكد حقيقة أن القلق المرضي هو المكون الأساسي في اضطراب الوسواس القهري (بكافة صورته وأشكاله). (غانم، 2011، ص30)

3- القلق السوي والقلق المرضي:

في الغالب يكون القلق السوي خارجي المنشأ وهو الذي يجده الفرد في الأحوال الطبيعية كرد فعل للضغط النفسي أو الخطر، أي عندما يستطيع الفرد أن يميز بوضوح شيئاً يهدد أمنه وسلامته.

في حين يكون القلق المرضي داخلي المنشأ، ولذا فهو خوف مزمن دون مبرر موضوعي مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى دائمة على حد كبير، فهو قلق مرضي ويسمى أحيانا بالقلق الهائم الطليق، والقلق المرضي هو العرض المشترك والظاهرة الأساسية والمشكلة المركزية في كل الاضطرابات. (غانم، 2011، ص 30)

9. علاج القلق:

على الرغم من صعوبة علاج القلق الى أنه من أكثر الامراض النفسية استجابة للعلاج، إذ يتمكن علاجه بإزالة الأسباب التي ادت إليه ويمكن أن يعالج بالأساليب التالية وذلك تبعا لأسلوب المعالج والمدرسة التي ينتهي إليها.

1- العلاج بالصدمة الكهربائية:

فلما يتم استعمال الكهرباء في علاج القلق إذ يكون ذا تأثير سيء وعكسي على أن حالات القلق المزمنة والمصحوبة بإكتئاب شديد قد تحتاج أحيانا جلسات كهربائية. (عبيد، 2015، ص 217)

2- العلاج بالعقاقير:

يعتمد على استخدام المهدئات الحديثة والتي يستخدمها الأطباء النفسيون خاصة في حالات القلق الشديد لتهديئة المريض وإراحته قبل العلاج النفسي والاجتماعي. (عبيد، 2015، ص 217)

3- العلاج النفسي:

تتبع في معظم حالات العلاج النفسي المباشر والمقصود به التفسير والتشجيع والاتجاه والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض أما التحليل النفسي فيحتاج لكثير من الوقت والجهد والمال ولذا يستحسن عدم إتباعه إلا في الحالات الشديدة المزمنة التي يتطلب علاجها الوقت والمال. (أحمد عكاشة، 2019، ص 214)

وكذلك في العلاج النفسي هنا يحاول المعالج إيجاد علاقة وثيقة وود مع المريض ليتمكن من التعبير والترويح عن نفسه والتنفيس عن مشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والأحاديث وتفسير الأحلام ثم محاولة إفهام المريض بحقيقته وجذور القلق الذي يعانيه، ودفعه للشفاء برفق وبالتشجيع والتوجيه والإيحاء غير المباشر ويتخذ العلاج النفسي عدة صور وأساليب بالنسبة إلى مدارس علم النفس المختلفة، والطريقة التي يفضلها المعالج سواء كان تحليلية أم إنسانية الوجودية أم سلوكية أم معرفية. (أحمد عكاشة، 2010، ص 214)

4- العلاج السلوكي:

أ- العلاج بالاسترخاء: سواء الاسترخاء العضلي والنفسي:

وسوف نطيل الحديث قليلا عن الاسترخاء relaxation إذ أن تعلم الاسترخاء يمنح الشخص مهارة وخبرة تمكن المعالج والشخص العادي من استثمارها في أغراض عديدة منها: (غانم، 2006، ص 50)

1- إمكانية استخدام الاسترخاء مع أسلوب التطمين التدريجي في المواقف المثيرة للقلق.

2- يستخدم الاسترخاء بوصفه أسلوب من أساليب العلاج الذاتي والضبط في حالات القلق الفعلي.

3- يستخدم الاسترخاء مع العلاج بطريقة السيوكودراما وخاصة حين يطلب المعالج من المريض تمثيل دور شخص ما عادة ما يكون مصدر القلق لديه عاليا أو مرتفعا.

4- يستخدم الاسترخاء للمساعدة مع تغيير الاعتقادات الفكرية الخاطئة ومن ثم علاج القلق والمخاوف وتوهم المرض.

5- يمكن أن يستخدم الاسترخاء في علاج كثير من الأشكال المرضية كعلاج الضعف الجنسي.

6- يستخدم الاسترخاء في التخفيف من بعض الأمراض العفوية أو تخفيف حدة الآلام مثل: الروماتيزم والألم المزمن، الصداع النصفي، آلام الظهر، آلام الرقبة، ارتفاع ضغط الدم، إرهاق بعد النشاط العقلي المستمر، الاكتئاب، القلق

إضطرابات النوم مع كبار السن، الأطفال ذوي المشاكل المتعددة. (غانم، 2006، ص 51)

5- العلاج المعرفي:

يستهدف تغيير المعتقدات الموجودة لدى الفرد والتي تسبب له مشاعر القلق واستبدالها بأخرى عقلانية أكثر واقعية بدرجة أعلى عبر تعديل الحديث الذاتي فبدلاً من (أنا متوتر) يتم تعليمه أن يقول مثلاً (أنا بخير أشعر براحة). (عبيد، 2015، ص 217)

6- العلاج المعرفي السلوكي:

وهو علاج للعالم (بيك) ويتم من خلال صياغة مشكلة المريض وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمريض (أنا فاشل لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي) الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات الغير مرغوب فيها ثم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض مثل (حادثة محزنة، تغير شيء مألوف) وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها مثلاً (عزو النجاح للحظ ولوم النفس على الفشل) ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة. (صالح، 2014، ص 206)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل نستخلص أن موضوع القلق بصفة خاصة وهذا الأخير تم تناوله من حيث مفهومه ونظريات مفسرة له وأنواعه، أعراضه، أسبابه، وكيفية العلاج.

حيث أن القلق النفسي هو عصاب الحياة النفسية حيث نجده في جميع الأمراض النفسية، فالقلق النفسي من الأمراض الشائعة.

الفصل الثالث:

فقر الدم

تمهيد:

يشكل فقر الدم مشكلة عالمية منتشرة في مختلف دول العالم على حد سواء وأكثر شيوعاً في الدول النامية. ويعتبر الأطفال والنساء في سن الإنجاب والحوامل والمراهقين من أكثر الفئات العمرية عرضة لفقر الدم، ويشير فقر الدم إلى عدم قدرة الدم على تزويد الأنسجة بكميات الأكسجين الكافية للقيام بالوظائف الحيوية والعمليات الأيضية على أكمل وجه.

وفيما يلي سنتطرق لتعريف فقر الدم والتعرف على بعض تصنيفات "فقر الدم المنجلي، التلاسيميا، فقر الدم بنقص الحديد".

تعريف فقر الدم:

علمياً هو إنخفاض تركيز خضاب الدم أو حجم الدم أو عدد كريات الدم الحمراء إلى ما دون الحد الأدنى للقيم المرجعية المتعارف عليها عند الأشخاص الأصحاء من نفس العمر وجنس المريض ويعيشون في نفس الظروف البيئية.

يصنف فقر الدم إما حسب قيم مؤشرات كريات الدم الحمراء وهو التصنيف الشكلي "morphological classification" أو حسب المسبب لنشوء المرض وهو التصنيف السببي "Etiological classification" (رجب، 2019، ص 1425)

سنتناول فيما يلي بعض التصنيفات:

1- فقر الدم المنجلي: Sickle Cell Anemia

1. تعريف:

مرض فقر الدم المنجلي وما سمي أيضاً بالداء المنجلي هو مرض وراثي يسبب نوع من فقر الدم المزمن، وهو مرض ينتج خلل في خضاب الدم الموجودة في كريات الدم الحمراء، هذا الخضاب* هو المسؤول عن حمل الأكسجين إلى جميع أجزاء الجسم فإذا حدث نقص في الأكسجين يتغير خضاب الدم ويصبح لزجاً، وتبدأ كريات الدم الحمراء في التمنجل أي تأخذ شكل المنجل بدلا من الشكل الكروي العادي، وبالتالي فإنها تجد صعوبة في المرور في الأوعية والشعيرات الدقيقة ولهذا يصعب وصول الدم إلى أجزاء الجسم. (العريض، 2005، ص1)

فقر الدم المنجلي وهو طفرة جينية متنحية موروثية من كلا الأبوين، ينتج الخلل بسبب إحلال الحامض الأميني الفالين محل الحامض الأميني الجلوتامين في الموقع السادس من سلسلة الجلوتين بيتا، مما يؤدي إلى تغير في الخصائص الفيزيائية والبيوكيميائية لخضاب الدم. (Christian, 2011, p 117)

2. الأسباب:

إن مرض فقر الدم المنجلي هو مرض وراثي مثل لون الشعر أو لون العينين:

* خضاب الدم: الهيموغلوبين

- إذا نقل أحد الوالدين فقد بين فقر الدم المنجلي إلى الطفل فإن هذا الطفل يحمل جين هييموجلوبين طبيعي A واحدا وجينا منجليا S واحدا فيكون طفل حامل إشارة فقر الدم المنجلي وناقلا للمرض فقط ولكن ليس مصابا به.

- إذا كان كل من الزوجين حاملا لإشارة فقر الدم المنجلي تكون نسبة الإنجاب:

أ- 25% لطفل غير متأثر، الهيموجلوبين لديه طبيعي "AA"

ب- 50% لطفل يحمل إشارة فقر الدم المنجلي "AS"

ج - 25% لطفل مصاب بفقر الدم المنجلي "SS" (www.aubnc.org)

- الانيميا المنجلية هي المرض الناتج عن إختلال ترتيب الأحماض الامينية في سلسلتي بيتا حيث يتم إستبدال الحمض الاميني رقم "6" وهو "الجلوتاميك" بحمض اميني آخر وهو "الفالين"
- وينتج عن ذلك هييموجلوبين مرضي وهو هييموجلوبين منجلي. (سالم، 2018، ص 16)

3. الأعراض السريرية:

تظهر أعراض وعلامات فقر الدم المنجلي عادة بعدما يبلغ الرضيع 4 أشهر من العمر وإن السمة الرئيسية الموجودة في الأطفال الذين يعانون من فقر الدم المنجلي هي 'الألم' وتسمى هذه الحالة عند الأطفال بمتلازمة اليد والقدم حيث يؤدي إنسداد الشرايين الدموية الصغيرة في أصابع اليد والقدمين إلى حدوث آلام شديدة فيها وتورمها. (خليل، 2014، ص 581)

أما عند البالغين الكهول فإن المصاب يشعر بالألم في أماكن أخرى في الجسم وأهم الاعراض السريرية للمرض ما يلي:

- فقر الدم "Hb" يهبط من 6 / 10 غم / 100 مل.
- هجمات الألم، وتحدث بسبب إنسداد الشرايين الصغيرة مسببة الاحشاء وحدوث الألم في أماكن الإنسداد وقد تشمل كافة أنحاء الجسم "العين، الرقبة، الأطراف"
- ضمور الطحال
- تليف الكبد وتشمعه

• الجهاز التناسلي "يكون مصاب قاصر جنسيا"

• تدهور المناعة عند المرض

• التقرحات الجلدية

• فشل النمو وتأخر البلوغ. (كنعان، 2007، ص 82)

4. تشخيص مرض فقر الدم المنجلي:

أ - عمل تحليل الدم "صورة الدم": في الشخص المصاب تنخفض نسبة الهيموجلوبين ولكن حجم كريات الدم الحمراء يظل طبيعياً.

ب- عمل تحليل "اختبار التضرجل": يتم عن طريق تعريض شريحة زجاجية عليها عينة من دم المريض عامل تضرجل فتظهر تحت المجهر خلايا منجلية بوضوح ولكن هذا التحليل لا يفرق بين الشخص الحامل للمرض والمصاب. (سالم، 2018، ص 24، 25)

ج - التشخيص الفارقي: نظراً لوجود تبدلات شكلية عند مرضى فقر الدم المنجلي ووجود فقر دم انحلالي وآلام في العظام وضخامة في الطحال والكبد، هناك عدة أمراض يمكن أن تدخل ضمن التشخيص النوعي منها:

1_ إنحلالات الدم الأخرى ومنها التلاسيميا بأشكالها المختلفة.

2_ الأمراض المسببة لآلام عظيمة مثل:

- التهاب المفاصل الجرثومي

- التهاب العظم الجرثومي.

- الحمى الرثوية.

ويمكن تفريق هذه الأمراض وبين فقر الدم المنجلي بسهولة تامة عن طريق اللطاخة الدموية ورحلان خضاب الدم.

(العذل، 2004، ص 24)

5. علاج فقر الدم المنجلي:

المرض الوراثي والمتواجد منذ ولادة المريض في نقي العظام، العلاج المتبع هو تخفيف حدة المرض ولا يعتبر علاجاً شافياً لكن هناك علاج آخر كإجراء عملية استبدال نقي العظام وهي عملية بها الكثير من المضاعفات والمخاطر وذات تكاليف باهظة وكذلك ليس من السهل إيجاد متبرع مناسب للمريض. (شوقي، 2008، ص 12)

- توجد علاجات كثيرة لمنع المضاعفات وتخفيف المعاناة ولكن لا يوجد شفاء لأغلب المرضى.

- قد يشفى بعض المرضى عن طريق زرع نخاع العظام.

- يوجد دواء فعال يسمى "هيدروكسي يوريا" Hydroxyurea " لتقليل عدد النوبات.

- تعالج نوبات الألم الشديد بمسكنات الألم وسوائل عن طريق الوريد والاكسجين.

- يجري نقل الدم للمريض إذا أصبحت الأنيميا شديدة للغاية.

- يبدأ منع العدوى عند سن شهرين بإعطاء اللقاحات ضد بكتيريا هييموفيلس انفلونزا، والتهاب الفيروس الكبدي ب.

- أخذ حمض الفلاليك "Folic Acid" حبة يومية لتقوية الهيموجلوبين. (العامري، 2011، ص 58)

2- مرض التلاسيميا " انيميا البحر الأبيض المتوسط "

1. تعريف:

يعرف مرض التلاسيميا على أنه اضطراب وراثي ينتقل كصفة جينية متنحية يعاني فيه الشخص من فقر الدم بسبب نقص إنتاج الهيموجلوبين مما ينتج عنه عدم كفاية كميات الأكسجين التي تصل إلى أنسجة الجسم وينتشر هذا المرض في دول حوض البحر المتوسط لذا يطلق عليه اسم "انيميا البحر الأبيض المتوسط". (سهيل، 2011، ص 104)

كما تعد التلاسيميا من حالات فقر الدم الإنحلالي لأن الخضاب هنا غير مستقر بسبب وجود خلل في التركيبة لذلك تنحل الكريات الحاملة له بسرعة. (سليمان، 2017، ص 6)

فهو شكل من مجموع أمراض فقر الدم الوراثية المتميز بنقص في تكوين السلسلتين الامينيتين "A2, B2" ألفا وبيتا اللتين تكونا جزئي هيموجلوبين الدم "Hb A" مسببا نقص في إمداد الخلايا الحمراء بالهيموجلوبين (Sismeiro, 2016, p24).

2. الأسباب:

إختلاف في نسب السلاسل المكونة للهيموجلوبين A, A2, F حيث يحدث الفشل في تركيب الهيموجلوبين الكهل A والذي يتوافق بإزدياد الهيموجلوبين "F" والهيموجلوبين "A2". (Henri, 1992, p293)

هي حالة وراثية تنتقل من جيل إلى جيل، نتيجة لخلل في إنتاج مادة بروتينية تسمى "البيتاجلوبولين" فخضاب الدم "الهيموجلوبين" يتكون من مادتين الذي يحتوي على الحديد والجلوبين، البيتا جلوبين ينتقل من خلال مورثين إثنين موجودين على الكروموسوم رقم 16 والألفا على الكروموسوم "11" أحدهما من الأب والآخر من الأم. (العامري، 2011، ص 55)

3. الأعراض السريرية:

يختلف تأثير المرض إختلافا كبيرا من كون الشخص حاملا للمرض لا يعاني من أي مشاكل صحية، إلى الحالات الشديدة التي تؤدي إلى الموت وقد تكون سبب ذلك، وفيما يلي الأعراض المصاحبة لمرض التلاسيميا الكبرى:

- 1- شحوب واصفرار
- 2- الخمول والتعب والإرهاق
- 3- فقدان الشهية
- 4- تضخم الكبد والطحال
- 5- تأخر في النمو الجسماني
- 6- تغيرات في العظام ومنها الجمجمة
- 7- زيادة الالتهاب بشكل عام
- 8- الإصابة بالأمراض المعدية مثل التهاب الكبد الوبائي
- 9- الانعكاسات النفسية السيئة. (سالم، 2018، ص 32)

4. تشخيص مرض التلاسيميا:

يتم التشخيص الأكيد عن طريق إجراء رحلان خضاب الدم، والذي يظهر وجود الخضابات المرضية المشاهدة في حالات التلاسيميا المختلفة.

ومن الملاحظ أن بعض حالات التلاسيميا لا سيما التلاسيميا الصامتة، قد تلتبس مع فقر الدم بنقص الحديد ويمكن تمييزها منه بعدم الاستجابة للعلاج بالحديد وإجراء رحلان الخضاب، كذلك هناك بعض حالات فقر الدم الانحلالي المناعي وربما بعض أمراض الدم الأخرى التي تترافق بتضخم في الكبد والطحال. (العذل، 2004، ص 28)

5. علاج مرض التلاسيميا:

يعتمد العلاج على منع الأعراض المرضية وتقليل تأثيراتها على المصاب، ومنها نقل الدم، يتم نقل الدم بشكل دوري ومنتظم كل شهر تقريبا.

-العلاج بالديسفيرال "Dysferal" يعطى كحقن عن طريق الجلد.

-العلاج بالديفيريبرون "Deferiprone" وهو دواء يشبه في عمله الـديسفيرال ولكن يمكن تناوله عن طريق الفم.

-إزالة الطحال: مهام الطحال التخلص من شوائب الدم ولكن بعد فترة يقوم بالتخلص وتكسير كريات الدم السليمة مع كريات الدم البيضاء والكريات الدموية، لذا فقد يحتاج الأمر لإزالته.

-زرع نخاع العظم: وهو العلاج الوحيد الناجح لعلاج المريض. (العامري، 2011، ص 27)

3- فقر الدم بنقص الحديد:

1. تعريف:

هو فقر الدم الذي يعجز فيه النقي عن إنتاج عدد كافي من الكريات الحمراء بسبب نقص الحديد الضروري لتكوين الهيموجلوبين وبما أن الكريات الحمراء في هذا النوع من فقر الدم تكون صغيرة وناقصة صبغ، فهو يعرف أيضا بفقر الدم الناقص الصبغ صغير الكريات، Hypochromic Microcytic Anemia (كنعان، 2007، ص 63)

الحديد ضروري لتكوين الهيموجلوبين الذي يقوم بحمل ونقل الأكسجين، فإن كمية الهيموجلوبين وكثافته في خلية الدم الحمراء تقل عندما يكون هناك نقص في الحديد تمتاز انيميا نقص الحديد بأن كريات الدم الحمراء تكون أصغر من حجمها الطبيعي. (Norbert, 2014, p 58)

2. الأسباب:

هذا النوع من فقر الدم ناتج عن نقص الحديد اللازم لإنتاج خضاب الدم، وأسباب فقر الدم بنقص الحديد ما يأتي:

- 1- النظام الغذائي المتبع من تناول الأطعمة الفقيرة بالحديد. -الإكثار من شرب حليب البقر لدى الأطفال الرضع مما يؤدي إلى حدوث نزيف خفي في البراز.
- 2- زيادة حاجة الجسم إلى الحديد أثناء الحمل والرضاعة والنمو.
- 3- عندما يكون مستوى الحديد غير كاف ليتناسب مع معدل نمو الجسم وزيادة الإحتياج اليومي.
- 4- فقد الحديد غالباً نتيجة لنزيف وذلك في الحالات التالية:

أ-عند النساء أثناء الدورة الشهرية.

ب-نزيف الجهاز الهضمي مثل حالات البواسير، القرحة والأورام السرطانية. (سالم، 2018، ص 62)

3. الأعراض السريرية:

يمكن التعرف على الإصابة بمرض فقر الدم بنقص الحديد من المظاهر والأعراض التالية:

- 1- انخفاض مستوى الهيموجلوبين في الدم.
- 2- ضعف القدرة على العمل مع ارتفاع سريع لمستوى اللاكتيك في الدم عند ممارسة نشاط بدني.
- 3- الشعور ببرودة وتنميل في اليدين والرجلين.
- 4- الشعور بالإجهاد والضعف الذهني والبدني.
- 5- شحوب اللون واصفرار الوجه.
- 6- هشاشة الأظافر ورقمتها، وشحوب لون الجلد، وزوغان البصر.
- 7- الشعور بضيق في التنفس بعد أداء مجهود عضلي. (عريضة، 2015، ص 99، 100)

4. تشخيص مرض فقر الدم بنقص الحديد:

يلعب الفحص السريري دورا هاما في إكتشاف المرض عن طريق العلامات على وجوده، إلا أن التحاليل المخبرية هي التي تحدد بالضبط المرض وحدة النقص في الحديد بشكل يخدم المريض فيعالج بالأسلوب الأمثل.

ينتج عن فقر الدم بنقص الحديد سلسلة اضطرابات دموية وكيمو حيوية، ففي البداية تنفذ مدخرات الحديد النسيجية والتي يمثلها هيموسيدرين النقي، أيضا أكدت الدراسات أن تحليل البراز يكشف عن وجود دم في البراز عند الثلث المصابين بفقر الدم بنقص الحديد. (العدل، 2004، ص15)

5. التشخيص الفارقي لمرض فقر الدم بنقص الحديد:

يعتمد التشخيص التفريقي أساسا على القصة المرضية، والفحص الطبي والتحليل المخبرية ومن الضروري تفريق الدم هذا عن بقية حالات فقر الدم الأخرى وخصوصا تلك التي تشاركه بصفة صغر الكريات ونقص الخضاب، ومن هذه الحالات ما يلي:

" التسمم بالرصاص، حالة التلاسيما "

ومن الحالات الأخرى التي تؤخذ في الحسبان عند تشخيص فقر الدم بنقص الحديد حالة داء الخضاب (H) شكل من أشكال تلاسيما، الأمراض الالتهابية المزمنة التي تكون الكريات فيها صغيرة. (العدل، 2004، ص 16)

6. علاج مرض فقر الدم بنقص الحديد:

هدف العلاج هو زيادة الهيموجلوبين بواقع 1 جرام أسبوعيا حتى الوصول للمستوى الطبيعي للمريض، والاستمرار بعد ذلك لمدة 3 شهور على الأقل لتعويض مخزون الحديد.

1-علاج سبب فقدان الحديد.

2-الإمداد بالحديد كالتالي:

- إعطاء أقراص سلفات الحديدوز (200 جم) ثلاث مرات يوميا.

- إعطاء أقراص جلوكونات الحديدوز (300 جم) مرتين يوميا.

- حقن الحديد في بعض الحالات النادرة التي تعاني من نقص الامتصاص مثل مرض والتهاب القولون التقرحي. (سالم،

2018، ص54، 55)

خلاصة:

لقد إستعرضنا في هذا الفصل أكثر أنواع فقر الدم إنتشارا من تعريف لكل من فقر الدم المنجلي، تلاسيميا، وفقر الدم بنقص الحديد، وأيضا الأسباب، الاعراض السريرية، التشخيص، وطريقة العلاج لكل نوع.

الفصل الرابع:

منهجية الدراسة

تمهيد:

بعدها تطرقنا الى الجانب النظري والذي يعد الإطار المرجعي والذي يركز على تحديد الإشكالية وما يتعلق بها من متغيرات بحيث سنتطرق في هذا الفصل الى الجانب التطبيقي الذي سنوضح فيه المنهجية المتبعة في الدراسة الى الأدوات المستعملة في جمع البيانات.

1. منهج الدراسة:

يعرف المنهج على انه الطريقة أو أسلوبه الذي ينهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول الى حلول لها. (عيساوي، 1996، ص13)

قمنا باختيار المنهج العيادي الذي يتوافق مع دراستنا والتي تهدف لدراسة مرض فقر الدم أي دراسة كل حالة على حدى.

فالمنهج العيادي هو طريقة تعني التركيز على دراسة حالة فردية بهدف التشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات نفسية فهذا المنهج يحدد العوامل التي أدت الى هذه الحالة المرضية ثم يضع خطة للعلاج. (مندوه، 2011، ص91)

2. عينة الدراسة:

تعرف العينة على انها "نموذجاً" يشمل ويعكس جانبا أو جزءا من وحدات المجتمع المعني بالبحث وتكوم ممصله له بحيث تمثل صفاته المشتركة وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصل، خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل وحدات المجتمع المعني بالبحث. (قنديلي، 2020، ص133)

المجتمع الأصلي لدراستنا هم مرضى فقر الدم بقسم امراض الدم بمستشفى ابن الزهر قالمه.

وتتكون عينة الدراسة من 4 حالات تتراوح أعمارهم ما بين 16 و72 سنة يختلفون فيما بينهم من حيث مستوى الدراسة مستوى المعيشي والحالة المدنية يقطنون في ولاية قالمه.

3. خصائص عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة 4 حالات والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة:

جدول 2: يوضح خصائص العينة

الحالة	السن	الحالة المدنية	المهنة	المستوى التعليمي	المستوى المعيشي
رحمة	28 سنة	متزوجة	بطالة	ثانوي	متوسط
فريدة	43 سنة	متزوجة	بطالة	متوسط	متوسط
ياسمين	16 سنة	عازبة	/	متوسط	متوسط
عمار	72 سنة	متزوج	متقاعد	ثانوي	متوسط

4. أدوات الدراسة:

4.1. الملاحظة الإكلينيكية:

يمكن تعريف الملاحظة بانها توجيه الحواس معينة او مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها او خصائصها توصلنا الى كسب معرفة جيدة عن الظاهرة الموارد دراستها. (العسيوي، 1996، ص174) وقد اعتمدنا ي بحثنا على الملاحظة المباشرة التي من شأنها اتاحة فرصة لنا لنلاحظ مختلف سلوكيات المفحوص وردود افعاله اثناء المقابلة. كما اعتمدنا أيضا على شبكة ملاحظة. انظر الملحق رقم (1)

4.2. المقابلة الإكلينيكية:

هي نوع من المحادثة تتم بين المريض والاختصاصي النفسي الاكلينيكي حول موضوع معين. غايتها الحصول على معلومات على سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يوجهها والاسهام في تحقيق توافقه الشخصي وبناء على ذلك تصاغ الأسئلة التي تهدف الى الحصول على معلومات عن تاريخ وشخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة. (عباس، 1994، ص102)

وظفنا المقابلة الاكلينيكية طيلة فترة الدراسة حيث اعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة.

وتعرف على انها المقابلة التي يلتزم فيها الباحث بأسئلة الاستمارة مع وضع التفسيرات او الشروح والتي لا تعبر عن تحيز الباحث الى إجابات معينة او يؤثر من خلال المواجهة مع البحوث نحوها. (كامل القيام، 2014، ص3)

4.3. مقياس القلق لتايلور:

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الافراد عن طريق ما يشعرون به من اعراض ظاهرة صريحة ويصلح هذا الاختبار في جميع الاعمار.

والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم عن طريق الاختصاصية والعاملة النفسية تايلور.

مشتق من اختبار مينوستا لشخصية متعددة الأوجه ويتكون المقياس من 50 بند او عبارة تقيس القلق الصريح.

طريقة التطبيق:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من 10 سنوات فأكثر.
- من بين ال "50" عبارة هناك "10" عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي "3، 13، 17، 2، 22، 29، 32، 38، 48، 50".
- كل عبارة امامها بديلين (نعم، لا) يتم اختيار من بينهما الإجابة المناسبة.

طريقة التصحيح:

- نعم تأخذ درجة واحدة، لا تأخذ صفر.

- والعبارات العكسية: نعم تأخذ صفر، لا تأخذ درجة واحدة. ثم يتم جمع الدرجات وتصنيف وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (3): يوضح درجات القلق حسب مقياس تايلور.

قلق منخفض جدا	16 – 0
قلق طبيعي	20 – 17
قلق نوعا ما "قلق متوسط"	26 – 21
قلق شديد	29 – 24
قلق حاد "شديد جدا"	50 – 30

خلاصة:

تم في هذا الفصل التطرق الى تعريف المنهج المستخدم وعينة الدراسة وخصائصها كما تطرقنا الى التقنيات المستخدمة في الدراسة والتي تتمثل في الملاحظة والمقابلة واختبار تايلور للقلق الصريح.

الفصل الخامس:

عرض الحالات وتحليل ومناقشة

النتائج

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل الى النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة على عينة بحثنا المقدره بأربع حالات تتراوح أعمارهم ما بين "16 - 72 سنة"

1- عرض الحالة الأولى وتحليلها العام:

الاسم: رحمة.

السن: 28 سنة.

الجنس: انثى.

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي.

المستوى المعيشي: متوسط.

الحالة المدنية: متزوجة.

عدد الأولاد: 02 البنات "01" الذكور "01"

عدد الاخوة: 01

المهنة: بطالة مأكثة في البيت.

وضعية الابوين: الام والاب على قيد الحياة.

تاريخ ظهور المرض: 2019.

نوعه: فقر الدم ينقص الحديد.

عملا المريض عند الإصابة بالمرض: 24 سنة.

السوابق المرضية: لا يوجد.

نوعية العلاقة:

- مع الزوج واولاد: جيدة.

- مع الاخوة: جيدة.

- مع الوالدين: جيدة.

- مع الأصدقاء: /

• ملخص المقابلة مع الحالة "ر":

الحالة "ر" امرأة متزوجة تبلغ من العمر 28 سنة، أوقفت تعليمها في 3 ثانوي مصابة بفقر الدم ونقص الحديد خاضعة للعلاج في المستشفى وذلك بزيادة الدم وزيادة الحديد، وقد قبلت التعاون معنا ورحبت بالفكرة وذلك لخضوعها من قبل عند الاخصائية النفسانية.

تعيش المفحوصة وسط مستوى معيشي متوسط، ام لولدين "ولد وبنت" مع زوجها في البيت، ولا تعاني من أي مشاكل عائلية وقد مرة بمرحلة طفولة ومراهقة عادية حيث تقول "كنت عايشه bien في دارنا حتى كي تزوجت ثاني لا باس بيا".

وقد أصيبت الحالة بهذا المرض منذ سن 24 سنة حيث في 2019 ارتفع لديها ضغط الدم مما تسبب لها بشلل نصفي وظهر لديها مرض في الغدة الدرقية وايضا مرض فقر الدم من نوع فقر الدم بنقص الحديد، ومنذ ذلك الحين بدأت الحالة بزيادة الحديد في الدم وزيادة الدم في المستشفى مع تعاطي الادوية الخاصة بزيادة الحديد ولم يكن للحالة سوابق مرضية عائلية بفقر الدم ولم تتقبل مرضها في بداية الامر ولكن مع مرور الوقت تعايشت مع مرضها.

• عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال جلسات عيادية ونتائج ملاحظة قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة حيث كانت تبدو نظيفة الهندام اللباس يناسب العمر عند النظر اليها يبدو علمها الهدوء وملامح الفرح والابتسامة دائما وهذا ما يدل على رغبة الحالة في التحدث كانت صريحة جدا في اجابتها كذلك كانت قليلة الحركة الا انها متفاعلة معنا، اما فيما يخص علاقتها مع المرضى متوسطة ليست بكثيرة الحديث معهم اما علاقتها مع الاخصائية النفسية كانت جيدة وكثيرا ما تتحدث معها.

• تحليل لمقابلة مع الحالة "ر":

من خلال المعلومات المتحصل عليها والملاحظات والمقابلات وكذلك الاختبار النفسي وجدنا هناك تغيير كبير في حياة المريضة في حالتها النفسية وذلك بعد تعرضها للإصابة بالمرض اكتشفنا ان الحالة قلقة من وضعها وهذا على حسب قولها "نختم بزاف ووليت نقلق كي نمرض خاصة كي يزيد عليا المرض نخاف على ولدي أكثر من روجي ونبقى مقلقة عليه".

وما لمسناه من خلال المقابلتين العياديتين ان الحالة تعاني من اضطرابات النوم أحيانا حيث جاء على لسانها: "ساعات يديرلي الارق منقدرش نرقد يا بسبت الألم يا نبقي نخمم" وصعوبات أخرى خاصة في المنزل حسب قولها: "منقدرش نخدم بزاف فالدار". كما تبين انها لم تتقبل المرض في البداية الا بعد مشاهدتها لحالات مرضية اسوء منها وأيضا خوفها على اطفالها وذلك من خلال قولها: "مقدرتش نتقبل عا لولل كنت لباس بيا فجأة طاحت عليا صحتي كي بديت نداوي شفت لي اكثر مني خفت على ولادي مزالو صغار".

علاقتها مع عائلتها واختها جيدة لم تتغير مثل قبل المرض مثل بعد المرض بعد قولها: "تقبلوا المرض تاعي وعاونوني في بزاف حوايج" اما عن زوجها علاقتها معه جيدة خاصة بعد المرض وذلك من خلال قولها: "راجلي كان ديما معيا مساندني خاصة كي زدت مرضت بقى واقف معايا ويكوراجي فيا حتى لنهار اليوم" وعلاقتها مع أولادها جيدة خاصة مع ابنها الأكبر وذلك من خلال قولها: "ولدي لكبير قريب ليا لانوشافني كي مرضت ودة خت قداموا وليت كل ما ندوخ يتخلع".

اما عن حياتها في المستشفى (اثناء فترة العلاج) فهي عادية ليست مملّة كثيرا وترى الحالة ان الشفاء بيد الله عزوجل وعندها امل كبير في الشفاء وذلك من قولها: "وين كنت وين وليت نقول الحمد لله وسلمت امري لربي سبحانوا" أي ان التصورات المستقبلية للحالة متفائلة جدا.

وفي الأخير نستخلص ان الحالة "ر" تعاني من قلق وذلك يتجلى ظاهرا من خلال ما تم ملاحظته دالة على ذلك والتي قد تم ذكرها سابقا.

• عرض وتحليل نتائج مقياس تايلور للقلق عند الحالة "ر":

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق وذلك بإجابة الحالة على عبارات المقياس وجميع إجابات الحالة الي كانت نعم، وتحصل على درجة 28 وحسب المقياس وسلم التصحيح فان الدرجة 28 تنتهي الى المجال من 27 الى 29 درجة قلق شديد.

خلاصة الحالة:

يتضح من خلال المعلومات ونتائج الاختبار المتحصل عليها ان الحالة تعاني من قلق شديد وهذا ما تم استنتاجه من تحليل المقابلة وهو ما تم اثباته من خلال اختبار تايلور للقلق والذي تحصل على درجة 26 وهي دليل على قلق شديد.

2- عرض الحالة الثانية وتحليلها العام:

الاسم: فريدة.

السن: 43 سنة.

الجنس: انثى.

المستوى الدراسي: ثانية متوسط.

المستوى المعيشي: تحت المتوسط.

الحالة المدنية: متزوجة.

عدد الأولاد: 03.

عدد الاخوة: 06.

المهنة: ماكثة في المنزل.

وضعية الأبوين: الام: متوفية الاب: متوفى.

تاريخ ظهور المرض: 1980.

نوعه: فقر الدم المنجلي.

عمر المريضة عند الإصابة بالمرض: منذ الولادة.

السوابق المرضية العائلية: ابن الأخ.

نوع العلاقة: مع الزوج: عادية. مع الأولاد: جيدة. مع الأصدقاء: ليس لديها أصدقاء.

• ملخص المقابلة مع الحالة "ف":

الحالة "ف" امرأة تبلغ من العمر 41 سنة، ذات مستوى تعليمي سنة ثانية متوسط، مصابة بفقر الدم المنجلي وخاضعة للعلاج بواسطة مصل معلق به دواء مسكن الألم.

لقد قبلت التعاون معنا بعد ان اطمأنت على ان كل شيء سيبقى سر وعلى ان اسمها سيبقى محفوظ عندنا، الحالة تعيش في ظروف اقتصادية تحت المتوسط، متزوجة زوجها عامل يومي حر لديها بنتين وطفل يتيمة الاب الحالة تعاني من ظروف معيشية صعبة.

اصيبت الحالة بهذا المرض منذ الولادة أي منذ 43 سنة حيث لاحظت أمها عند ولادتها انها صفراء اللون وبعدما أجريت لها العديد من الفحوصات والتحليل الطبية تبين انها مصابة بصفاير وفقر الدم المنجلي كان هذا المرض بمثابة صدمة شديدة لعائلة الحالة وخاصة والدها الذي لم يتقبل فكرة مرضها.

• عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية ونتائج الملاحظة قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، حيث كانت تبدو نظيفة الهندام لباسها غير متناسق عند النظر للوهلة الأولى كان يبدو عليها الحزن والارهاق والتعب وهذا دليل على انها في حالة الم، نبرة صوتها منخفضة مسموعة وعادية، وهذا يدل على رغبتها في التحدث كانت صريحة جدا في إجابتها عن الأسئلة، علاقتها مع المرضى في المستشفى جيدة جدا وعلاقتها معنا جيدة كانت متعاونة معنا جدا، اما بالنسبة لمظهرها الجسدي لباسها غير متناسق فهي قصيرة القامة اسنانها مسوسة تتكلم بحزن عن ظروفها المعيشية.

• تحليل المقابلة مع الحالة "ف":

من خلال المقابلات اتضح ان الحالة النفسية للحالة تبدو سيئة واكتشفنا ان الحالة قلقة من وضعها هذا. وما لمسناه من خلال 3 مقابلات العيادية ان الحالة تعاني من اضطرابات في النوم أحيانا حيث جاء على لسانها: "ساعات كي نكثّر من شغل تاع دارينوضلي السطر منقدرش نرقد"، اما بالنسبة للشهية عادية نوعا ما حسب قولها: "ناكل عادي" تبدو الحالة جد قلقة على حالتها الاجتماعية والصحية حيث تقول: "صحتي راحت زيد فالدار نخدم كلش بيدي من لغسيل لكلش نخمم غير في بناتي مساكن صغار ما يقدروش للخدمة تاع الدار مزالوا يقرأو ومزال يديهم طرين على هذي الخدمة كون جا مقاري عندي مشينة تعاوني شوية".

علاقتها مع اخوتها عادية وعائلتها جيدة وتغيرت بعد وفاة والدها وهذا ما جاء في قولها: "كي كان بابا يجري بيا لبلايص كل هازني فوق راسو ويعاوني في كلش".

كما تبين انها متقبلة للمرض في البداية لكن مع تقدمها في السن أصبحت غير متقبلة حسب قولها: "المرض هذا نعمة من عند ربي سبحانه ومرحبا بيها بصح ضحك وليت نغلب ونعاني أكثر وزيد كبرت في السن ماش كيما قبل".

اما فيما يخص التصورات المستقبلية فالحالة ترى مفتاح فرجها بيد ابنها الذي ذهب للخدمة العسكرية حيث تقول: "كشما كي يولي ولدي يخلص ينحي الهانة علينا نطلب منو طلب واحد برك هو يشريلي مشينة تاع غسيل باه ما نزيدش نتعب كثير".

وفي الأخير نستخلص ان الحالة "ف" تعاني من قلق ويتجلى ذلك من خلال ما تم ملاحظته من اعراض دالة على ذلك.

• غرض وتحليل نتائج مقياس تايلر للقلق عند الحالة "ف":

بعد تطبيق مقياس تايلر للقلق وذلك بإجابة الحالة على عبارات المقياس وجميع إجابات الحالة التي كانت بنعم، وتصحيح النتائج تحصلت على 33 درجة وحسب مقياس وسلم التصحيح فان الدرجة 33 تنتمي الى مجال 30 – 50 درجة القلق الشديد جدا.

• خلاصة الحالة "ف":

يتضح من خلال المعلومات ونتائج الاختبار المتحصل عليها ان الحالة تعاني من قلق شديد جدا وهذا تم استنتاجه من تحليل المقابلة وهو ما تم اثباته من خلال اختبار تايلور للقلق والذي تحصل على 33 درجة وهو دليل على قلق شديد جدا.

3- عرض الحالة الثالثة وتحليلها العام:

الاسم: ياسمين

السن: 15 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: رابعة متوسط

المستوى المعيشي: متوسط

الحالة المدنية: عزباء

عدد الاولاد /

عدد الاخوة: 02 البنت: 01 الذكر: 01 متوفي

المهنة: بطالة

وضعية الأبوين: "الام والأب على قيد الحياة"

تاريخ ظهور المرض: 2008

نوعه: تلاسيميا

عمر المريض عند الإصابة بالمرض: عند الولادة

السوابق المرضية العائلية: لا توجد

نوع علاقة: مع الزوج والأولاد: /

مع الاخوة: سيئة

مع الوالدين: جيدة

مع الاصدقاء: جيدة

• ملخص المقابلة مع الحالة "ي"

الحالة "ي" فتاة (شابة) عازبة، تبلغ من العمر 15 سنة، تدرس في رابعة متوسط، مصابة بفقر الدم من نوع ثلاثييميا، خاضعة للعلاج في المستشفى وذلك بزيادة الدم وأخذ مصل خاص بتخفيض نسبة الحديد في الدم، ولقد قبلت التعاون معنا ورحبت بالفكرة.

الحالة "ي" تعيش حالة وسط عائلة مستواها المعيشي متوسط مع كل من الأم والأب والأخت، رتبها في العائلة 3، مرت بمرحلة طفولة صعبة ومعظم أوقاتها في المستشفى وذلك من قولها " ملي كنت صغيرة وأنا في سبيطار نبات فيه ديما كي كنت صغيرة كنت في عنابة ودرك وليت هنا في السبيطار أدا"

وقد أصيبت الحالة بهذا المرض منذ الولادة، ولم يكن للمفحوصة سوابق مرضية عائلية لفقر الدم، ترى أن حالة المرض جزء من حياتها.

• عرض النتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية ونتائج الملاحظة قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، حيث تبدو نظيفة الهندام، كما أن لباسها يناسب عمرها، نبرة صوتها مسموعة ومفهومة، وهذا يدل على رغبة الحالة في التحدث كانت صريحة جدا في إجابتها على الأسئلة، كذلك الحالة كثيرة الحركة، متفاعلة معنا، أما فيما يخص علاقتها مع المرضى جيدة فهي كثيرة التحدث إليهم.

• تحليل مقابلة مع الحالة "ي"

من خلال المعلومات المتحصل عليها والملاحظات والمقابلات، وكذلك الإختبار النفسي إتضح أن الحالة النفسية للحالة تبدو سيئة نوعا ما، تمر بفترات ملل وقلق وضجر في معظم أوقاتها أحيانا في المنزل وفي المستشفى.

وما لمسناه من خلال المقابلات العياديتين أن الحالة تعاني من إضطراب في النوم وهذا حسب قولها " كي يكون HB طايح نولي في الليل ساعة نرقد ساعة لا"، أما بخصوص الحيز المكاني والوسط المعيشي فهي تشعر بالراحة في المنزل أكثر، تعاني الحالة من صعوبات أخرى كالدراسة وهذا حسب قولها " لاطاح HB نولي ديما في سبيطار كل يوم غير الجمعة والسبت و منروحش نقرى خطراکش سيروم يمشي قطرة قطرة"

أما عن علاقتها مع العائلة جيدة، إلا مع أختها سيئة هذا حسب قولها: " ماما و بابا ديما معيا بصح عندي أختي طول تداق معيا تقولي أخدمي وكي ماما و بابا ميخليونيش نتعب تغير مني و تولي دير فالمشاكل، حتى كي كان خويا ربي يرحمو حي كان يشيني و مدليني "

أما عن وقتها الذي تمضيه في المستشفى فهي عادية ليست مملّة كثيرا، وتعتبرها جزء من حياتها إلا أنها تعاني في بعض الأحيان من ملل وقلق وهذا حسب قولها: " سبيطار يجيني كي دار ملي عرفت روعي و أنا في سبيطارات ساعات نقلق بصح نورمال حتى من لقراية نقرى هنا نكتب وش فاتني"

وفي الأخير نستخلص أن الحالة " ي " تعاني من قلق نوعا ما، ويتجلى ذلك من خلال ما تم ملاحظته من أعراض دالة على ذلك والتي قد تم ذكرها سابقا.

• عرض وتحليل نتائج مقياس تايلور للقلق عند الحالة "ي"

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق وذلك بإجابة الحالة على عبارات المقياس وجمع إجابات المفحوصة التي كانت بنعم وتحصل على درجة 25 حسب المقياس وسلم التصحيح فإن درجه 25 تنتمي إلى المجال (21-26) درجة قلق نوعا ما أي قلق متوسط.

• خلاصة الحالة "ي":

يتضح من خلال المعلومات ونتائج الاختبار المتحصل عليها ان الحالة تعاني من القلق نوعا ما، أي قلق متوسط، هذا ما تم استنتاجه من تحليل المقابلة وه ما تم اثباته من خلال مقياس تايلر للقلق حثت تحصلت على درجة 25 وهي دليل على القلق نوعا ما.

4- عرض الحالة الرابعة وتحليلها العام:

الاسم: عمار

السن: 72 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة المدنية: متزوج

عدد الأولاد: "4" بنات "2" ذكور "2"

عدد الاخوة "12"

المهنة مدير مدرسة ابتدائية متقاعد

وضعية الابوين الأم متوفية، الأب متوفي

تاريخ ظهور المرض: 2018

نوعه: فقر الدم بنقص الحديد

عمر المريض عند الإصابة بالمرض: 67 سنة

السوابق المرضية العائلية: لا توجد

نوع العلاقة مع الزوجة والأولاد: جيدة

مع الإخوة: عادية

مع الأصدقاء: جيدة

• ملخص المقابلة مع الحالة "ع"

الحالة "ع" رجل يبلغ من العمر 72 سنة أوقف تعليمه في الثالثة ثانوي بحكم أنه أصبح أستاذ لغة عربية بالابتدائي وبعد مدة من العمل والخبرة ترقى وأصبح مدير في المدرسة الابتدائية ومن ثم تقاعد في سنة 2009، مستواه المعيشي متوسط، يعيش في منزله مع زوجة وابنائهم الذكور المتزوجين الابن الأكبر يبلغ من العمر 50 سنة لديه خمسة أولاد والابن المتوسط يبلغ 40 سنة ولديه ولد، كلاهما يعيش في منزل الأب.

أصيب الحالة في سنة 2018 في سن 67 سنة نقلت الحالة إلى المستشفى بعد فقدانها للوعي، أجري تحاليل وفحوصات طبية وبعد ظهور نتائج التحاليل، اتضح أن الحالة تعاني من فقر الدم بنقص الحديد ومن ذلك حيث بدأ

بزيادة الحديد في الدم وأخذ الأدوية الخاصة بزيادة الحديد، كما لا يوجد سوابق مرضية عائلية لمرض فقر الدم بنقص الحديد لدى الحالة.

• عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية ونتائج الملاحظة قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة حيث كان يبدو نظيف الهندام، عند النظر إليه للوهلة الأولى يبدو عليه الهدوء وملامح الفرح والابتسامة دائما، وهذا قد يدل على تقبله للحالة الصحية كما أنه يبدو في حالة صحية جيدة إلا أنه تبدو عليه بعض أعراض المرض "شحوب الوجه مع الاصفرار واصفرار العينين" نبرة صوته مسموعة وعادية، وهذا يدل على رغبة الحالة في التحدث، كان صريحا جدا في إجابته على الأسئلة، كذلك الحالة كثيرة الحركة، يحرك يديه باستمرار عند التحدث وكثير الكلام، أما فيما يخص علاقته مع المرضى جيدة، فهو كثيرا ما يتحدث إلى المرضى الذين بجانبه.

• تحليل المقابلة مع الحالة "عمار"

من خلال المقابلات إتضح أن الحالة النفسية للحالة تبدو سيئة نوعا ما واكتشفنا أن الحالة قلقة من وضعها الصحي وأيضا الحالة جد منفعّل، فهو ينفعل ويقلق لأقل الأسباب على حسب قوله "وليت نتقلق بزاف ومنحملش الهيرة والحس بزاف سيرتو تاع لولاد حفادي"

كما تبين أيضا أن الحالة لا تعاني من اضطراب في النوم وذلك حسب قوله: "نرقد عليكيف في الليل ملي نرقد حتى نوض صباح حتى في فائلة نرقد نرمال"، أما بخصوص الحيز المكاني والوسط المعيشي فهو لا يشعر براحة في المنزل يشعر بالراحة في الخارج أكثر وذلك حسب قوله:

"نحس بالراحة برا أكثر من دار، في الدار الحس تا لولاد وأنا نقلق ليه ليه من العوج تاعهم نولي نخرج برا".

الحالة في بداية الإصابة بالمرض لم يتأقلم مع الوضع إلا أنه متقبل المرض حسب قوله: "ادي حاجة تاع ربي متقبلها عادي بصح غلبت في ليامات لولين من روح وأرواح كل يوم لسبيطار على دواء"

علاقته مع العائلة جيدة إلا أنه يشتهي من أحفاده وذلك من خلال قوله: "عايش مع ولادي وزوجة في دار وحدة نورمال وعندي أحفادي الله يبارك عليهم بصح ديما نقلق من الحس والعوج تاعهم".

أما عن وقته في المستشفى فهو يحب أن يأتي للعلاج على عكس ما كان عليه في بداية الإصابة، وذلك حسب قوله: "في لول كنت نغلب ونكره نجي للسبيطار نشوفو نتغم بصح ضرك وليت نشتي نجي وتأقلمت مع العلاج"

• عرض وتحليل نتائج اختبار القلق تايلور:

عند تطبيق مقياس تايلور للقلق وذلك بالإجابة على عبارات المقياس، وجمع إجابات المفحوص التي كانت نعم، وتحصل على درجة "21 درجة"، حسب مقياس وسلم تصحيح فإن الدرجة 21 تنتهي إلى المجال من 21 إلى 26 قلق نوعا ما قلق متوسط.

خلاصة الحالة:

يتضح من خلال المعلومات والنتائج المتحصل عليها أن الحالة تعاني من قلق متوسط، وهذا تم إستنتاجه من تحليل مقابلة، وهو ما تم إثباته من خلال اختبار تايلور للقلق والذي تحصل على درجة " 21 " وهي دليل على قلق متوسط.

5- العلاج المقترح للحالات أربع:

من بين العلاجات التي التي تساعدنا في علاج اعراض القلق تجد:

- العلاج النفسي السلوكي يبحث في سلوكيات محددة ومتعلمة وكيف تؤثر البيئة، او الحالات العقلية للأشخاص الآخرين على تلك السلوكيات
- العلاج النفسي المعرفي يستند الى النموذج المعرفي والذي ينص على ان الافكار والمشاعر والسلوك كلها مرتبطة وانه يمكن لافراد التحرك نحو التغلب عن الصعوبات وتحقيق اهدافهم بتحديد وتغيير الافكار غير المساعدة او غير دقيقة والسلوك الاشكالي والاستجابات العاطفية المؤلمة.
- كذلك يمكننا الاستعانة ببعض الأدوية.

6- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:

من خلال دراستنا هذه، المتمثلة في القلق لدى مرضى فقر الدم، وانطلاقا من هذا حاولنا في دراستنا وضع فرضيات، ما إذا كانت الإصابة بفقر الدم تؤدي الى ظهور القلق وقياس مستوى هذا القلق ما إذا كان هناك فروق في مستوى القلق يعزى الى نوع المرض ومدة المرض.

وجدنا في ما يخص الفرضية الاولى التي تنص على ان الإصابة بفقر الدم يؤدي الى ظهور القلق فهي تحققت على الحالات التي تم اجراء الدراسة عليهم، خاصة مع الحالة الاولى "ر" والحالة الثانية "ف" فكلاهما تحصلت على درجة مرتفعة من القلق بدرجة {27-33} على الترتيب، ظهرت على كلاهما اهم اعراض القلق المتمثلة في اضطراب النوم، العصبية، الشعور بغصبة في الحلق وهذه الأعراض كافية لتؤكد صحة الفرضية، انا الحالتين الثالثة "ي" والرابعة "ع" فتحصلا على درجة متوسط بقيمة {21- 25} درجة على الترتيب .

اما فيما يخص الفرضية الثانية التي تنص على مستوى القلق لدى المرضى المصابين بفقر الدم مرتفع فقد تحققت على حالات الدراسة نسبيا، حيث تراوحت مستويات القلق بين الدرجة المنخفضة الي المرتفعة، بمقدار حالتين تحصلتا على الدرجة المنخفضة في مقياس القلق مقابل حالتين تحصلتا على الدرجة المرتفعة في مقياس القلق.

وفيما يخص الفرضية الثالثة التي تنص "مستوى القلق لدى المصابين بفقر الدم يختلف باختلاف نوع المرض " فقد تحققت فكان مستوى القلق لدى الحالة الثانية أقل من مستوى الحالة الرابعة.

كذلك فيما يخص الفرضية الرابعة التي تنص على "مستوى القلق لدى المصابين بفقر الدم يختلف باختلاف مدة المرض " فقد تحققت مع كل الحالات، بدا ذلك خاصة مع الحالة الثانية التي تعاني أكبر درجة من القلق.

وفي الاخير من خلال دراستنا هذه فقد توصلنا الي ان القلق لدى المصابين بفقر الدم تختلف مستوياتهم حسب نوع المرض ومدة المرض والمستوى المرتفع.

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل تطرق الى تقديم الحالات ومناقشتها كما تطرقنا الى مناقشة الفرضيات التي تم وضعها في دراستنا والتي وصلنا من خلالها الى نتائج اثبتت صحة الفرضيات التي تم وضعها في دراستنا.

التوصيات والمقترحات

التوصيات المقترحة:

إن الحالة الصحية للمرضى تتوقف بشكل كبير على حالتهم النفسية فكلما كانوا أكثر راحة نفسية كلما ظهرت القوة لمواجهة مرضهم، فوجود مختص نفسي وتفعيل دوره على مستوى مصلحة أمراض الدم التي لا بد منه لصحة المريض.

وبعد داستنا للقلق لدى مرضى فقر الدم تبين لنا نحن كأخصائيين أن هاته الفئة تعاني من اضطرابات نفسية ومن هذا نود وضع بعض التوصيات التي تكون في خدمة المريض وتحسين حالته الصحية وهي كالآتي:

- وجود مختص نفسي ليهتم بظروف المرضى النفسية.
- توفير مشرفين اجتماعيين الذين يهتمون بظروف المرضى الاجتماعية.
- تجهيز القسم بما يحتاجه المريض من أسرة، غرف إضافية.
- انشاء فصول بيداغوجية (اقسام ومعلمين) على مستوى القسم لتمكين المرضى المتمدرسين من استدراك دروسهم التي يغيبوا عنها بسبب ذهابهم إلى المستشفى.

خاتمة

خاتمة الدراسة:

حاولنا في هذه الدراسة أن نبين الصلة الوثيقة بين مرضى فقر الدم والقلق الذي يعاني منه المصابون وما يتولد عن ذلك من آثار سيكولوجية وضغوط نفسية بهذا المرض الذي أصبح منتشرًا بكثرة وفي تزايد مستمر على المستوى العالمي، حيث توصلنا إلى أن مرض فقر الدم يؤثر بشدة على نفسية المصاب، وهذا ما رصدناه من خلال الحالات الأربعة التي شكلت مجموعة بحثنا حيث تمت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر مصالحة أمراض الدم.

وقد توصلنا من المقابلات العيادية وتطبيق مقياس تايلور للقلق وبعد تحليل نتائج الحالات توصلنا إلى أن مرضى فقر الدم يعانون من القلق تتراوح درجته ما بين {21-33} وهذا نتيجة التغيرات التي يحدثها المرض خاصة العجز عن القيام بمختلف النشاطات المعتادة سابقا والتغيرات في الجانب الفيزيولوجي.

ورغم ثبات صحة فرضيات البحث إلا أنها تبقى غير قابلة للتعميم وذلك لإمكانية تغييرها بتغير الظروف المحيطة بالدراسة سواء العوامل النفسية أو العوامل الخارجية، كما ينفع من بقاء أبواب هذه الدراسة مفتوحة تجاه الدراسات الأخرى للغوص أكثر في هذا الموضوع.

قائمة المصادر

والمراجع

- 1- Christian Binet et Marc Zendecki ,2011, Hématologie , Elsevier Massin ,Paris .
- 2- Dione Sismeiro , Bèrenice Le Rean ,2016, Hematologie , VG 2ème edition , Paris .
- 3- Henri Wajeman , Brigitte lantz , Ribert grirot , 1992 , les maladies du globule rouge ,Edition INSERM ,Paris.
- 4- Norbert Ifrah , pr jean -yres calm , 2014 , Hématologie , elsenier maison , paris , 2ème edition .
- 5- احمد عكاشة ، 2010 ، الطب النفسي المعاصر ، ط 5 ، مكتبة الانجلو المصرية .
- 6- اريج بنت محمد بن سالم بن جمعه ، 2018 ، اخطر امراض الدم عند الانسان ، دارلوش للنشر والتوزيع جمهورية مصر العربية ، ط 1 .
- 7- الازرق بن علور ، كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة ، دط ، القاهرة ، دارالقباء ، 2002 .
- 8- اسماء عبد الله العطية ، 2008 ، اضطرابات القلق لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة ، ط 1 ، الاسكندرية مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع .
- 9- الاضطرابات النفسية ، الخوف ، القلق ، التوتر ، الانفصام ، الامراض النفسية للاطفال
- 10- امين سليمان ، 2017 ، مهارات السريرية فقر الدم "1" ، جامعة دمشق كلية الطب البشري
- 11- امين سليمان ، 2017 ، فقر الدم "2" مهارات السريرية ، جامعة دمشق كلية الطب البشري .
- 12- البدرى سميرة ، 2005 ، مصطلحات ونفسية ، ط1 ، عمان ، دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- 13- تامر فرح سهيل ، 2011 ، اثر برنامج معرفي اسلوكي لخفض قلق لدى الاطفال بمرض التلاسيميا ، جامعة القدس المفتوحة ، فلسطين .
- 14- حامد عبد السميع زهران ، 1995 ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط2 ، مصر
- 15- د ، محمد حسن غانم ، (2011) ، المرأة واضطراباتها النفسية والعقلية ، ايثراك للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر .
- 16- رجب احمد ، رجب امباركة ، كباش علي محمد نجاح ، 2019 ، مدى انتشار فقر الدم وحيث التمنجل بين المترددين على مستشفى يرقن العام ، جنوب ليبيا ، منشورات المؤتمر الدولي للعلوم والتقنية " .
- 17- ريجاني زهرة ، 2018 ، مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها ، مذكرة الدكتوراة في علم النفس منشورة ، جامعة محمد خيضر-بسكرة .
- 18- زعتن نور الدين ، 2010 ، القلق ، ط1 .
- 19- زواوي سليمان ، 2011 ، القلق و الإستجابة الاكثنابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهييمودياليز ، مذكرة ماستر منشورة ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة العقيد اكلي محند اولحاج البويرة .
- 20- سعدى موسى الحانوتي ، الاضطرابات العصبية ، ط1 ، المملكة العربية السعودية ، الناشر للنشر ، 2016
- 21- السيد فهيم علي ، علم نفس الصحة ، د ط ، الاسكندرية ، دارالجامعة الجديدة للنشر ، 2009 .

- 22- شوقي احمد ، 2008 ، فقر الدم الاطفال الجزء الثاني ، مجلة التعريف في الطب و الصحة العامة ، الكويت
- 23- شيخة سالم العريض ، 2005 ، فقر الدم المنجلي ، المكتبة الالكترونية اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .
- 24- صالح عبد الرحمان العذل ، 2004 ، امراض الدم (الجزء الاول) مجلة العلوم والتنمية ، الرياض .
- 25- صحة الاطفال : فقر الدم المنجلي ، 2017 ، المركز الطبي في الجامعة الاميركية في بيروت " AUBMC " .
- 26- العامري ، حسين بن مبارك ، 2011 ، امراض الدم الوراثية ، برنامج التنمية المعرفية ، سلطنة عمان .
- 27- العامري ، حسين بن مبارك ، 2011 ، امراض الدم الوراثية ، برنامج التنمية المعرفية ، سلطنة عمان .
- 28- عبد الستار ابراهيم ، (2008) ، علم النفس الإكلينيكي ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، مصر .
- 29- عبد اللطيف حسين فرج ، دار الحامد للنشر والتوزيع سنة 2009 ، صفحة 145 و 146
- 30- عبد المجيد مصطفى الشاعر ، هشام ذيب كنعان ، عماد ابراهيم خطيب ، 2007 ، علم الدم ، الاهلية للنشر والتوزيع ، ط "3" ، عمان الاردن .
- 31- عصام بن حسن حسين عويضة ، 2015 ، التغذية العلاجية ، دار العبيكان للنشر والتوزيع .
- 32- علاء شعلان حسين ، سعد الدين حسين علي ، شهاب حسين شهاب ، 2007 ، معدل انتشار فقر الدم و علاقته بنمط الاستهلاك الغذائي والحالة التغذوية لمختلف الشرائح العمرية في المجتمع العراقي ، معهد بحوث التغذية .
- 33- علي عبد الرحيم صالح ، 2014 ، علم النفس الشواذ ، الاضطرابات النفسية والعقلية ، ط 1 ، عمان ، دار الصفاء للنشر والتوزيع .
- 34- فاروق السيد العثمان ، 2008 ، القلق و ادارة الضغوط النفسية ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
- 35- ماجدو السيد عبيد ، 2015 ، الاضطرابات السلوكية ، ط 1 ، عمان ، دار الصفاء للنشر .
- 36- محمد حسن غانم ، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية ، ط 1 ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية للنشر ، 2002 .
- 37- منال محمد محروس الطملاوي ، 2012 ، استخدام المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة وتحسين جودة الحياة لدى المرضى بأمراض المزمنة ، دار المنظومة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان "مصر" .
- 38- نسيم رزوقة ، جنعة بوزاك ، (2020، 2021) ، القلق اثناء التعليم عند بعد لدى الطالب الجامعي في ظل ازمة كورونا ، مذكرة لتيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية ، جامعة احمد دراية ، ادار ، الجزائر .
- 39- ياسر فارس يوسف خليل ، 2014 ، الاعاقات الجسمية والصحية و الاعاقات المتعددة ، دار الفكر ، ط 1 ، عمان .

قائمة الملاحق

الملحق رقم 1: شبكة الملاحظة:

لا	نعم	ما يجب ملاحظته			فترة الملاحظة
		- ملامح الحزن والضيق - شحوب الوجه - العبوس - الفرح	ملامح الوجه	المظهر الخارجي	اثناء فترة البقاء في المستشفى
		- كثير الحركة - قليل الحركة - متوسط الحركة	حركة الجم		اثناء المقابلات وتطبيق الاختبار
		- نظيف ومرتب - متناسق - يناسب العمر	اللباس		
		- خافت غير مسموع - مسموع وعادي - عال ومرتفع	نبرة الصوت		
		- خفيف - بكاء في صمت - شديد	البكاء		
		- جيدة - متوسطة - سيئة	مع المرضى	الجانب العلائقي	
		- جيدة - متوسطة - سيئة	علاقته مع الاخصائية النفسية		

الملحق رقم 2: دليل المقابلة النصف الموجهة

البيانات الشخصية

الاسم :

السن :

الجنس :

المستوى الدراسي :

المستوى الاقتصادي :

الحالة الاجتماعية :

عدد الأولاد :

عدد الأخوة :

المهنة :

وضعية الأبوين :

تاريخ ظهور المرض :

نوعه :

عمر المريض عند الإصابة بالمرض :

السوابق المرضية العائلية :

المحور الأول: الحالة الصحية.

01 منذ متى أصبت بهذا المرض؟

02 هل هناك من يعاني من نفس مرضك في العائلة؟

03 ما هي الأعراض التي ظهرت عليك في بداية المرض؟

04 ما هو شعورك بعد معرفتك بمرضك؟

05 ما هي التغيرات التي ظهرت عليك بعد إصابتك بهذا المرض (نفسية أو جسدية) .؟

المحور الثاني: الحياة العائلية والاجتماعية

06 كيف هي علاقتك بأفراد عائلتك قبل وبعد إصابتك بهذا المرض؟

07 كيف كانت ردة فعل أفراد أسرتك بعد معرفتهم بمرضك؟.

08 ما هي الصعوبات التي تواجهها في حياتك؟.

09 هل تحس أنك أصبحت عني على الآخرين؟

10 كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟

11 هل تشعر بحب من هم حولك؟

12 هل تحس بالراحة في البيت والمجتمع؟

المحور الثالث: القلق

13 هل لديك صعوبة في النوم؟

14 هل تعاني من كوابيس أثناء نومك؟

15 / هل تشعرين بالقلق من غير سبب؟

16 / هل تعتقد أنك أكثر عصبية من الآخرين؟

17 / هل تشعر بالقلق على أمور وأشياء لا تستدعي القلق؟

الملحق رقم 3: المقابلات

المقابلة كما وردت مع الحالة "رحمة " :

س1: صباح الخير

ج1: صباح الخير

س2: كيف حالك؟

ج2: لا بأس الحمد لله

س3: عندي اسئلة أريد أن تجيبني عليها؟

ج3: تفضلي ماكين حتى مشكل

س4: منذ متى أصبت بهذا المرض؟

ج4: أصبت في 2019 ضربتني l'attention مباعد الغدة مباعد ظهر عندي فقر الدم

س5: هل هناك من يعاني من نفسك مرضك في العائلة؟

ج5: لا

س6: ماهي الأعراض التي ظهرت عليك في بداية المرض؟

ج6: ضيق في التنفس، فشل، وجهي أصفر، خمول

س7: ماهو شعورك بعد معرفتك بمرضك؟

ج7: ما قدرتش نتقبل عاللول كنت لا بأس عليا فجأة طاحت عليا صحي بديت نداوي لي أكثر مني وخفت على ولادي كي

ولاو صغار

س8: كيف هي علاقتك بأفراد عائلتك قبل و بعد إصابتك؟

ج8: العلاقة مع العايلة نورمال كي قبل كي ضرك تقبلو المرض تاعي و عاونوني في بزاف حوايج و مع راجلي علىكيف

الحمد لله و يكوراجي فيا حتى لنهار ليوم

س9: كيف كانت ردة فعل عائلتك لما علموا بمرضك؟

ج9: تخلعو عليا بصح ما بينوليش عايلتي شوي بصح راجلي ما بينوليش خلاه و ديما يقلي حاجة ربي

س10: ماهي الصعوبات التي تواجهك في حياتك؟

ج10: بزاف صعوبات خاصة في المنزل منقدرش نخدم بزاف فالدار

س11: هل تحس بأنك أصبحت عبي على الآخرين؟

ج11: لراجلي قابل بالمرض تاعي و متقبلي و عايلتي كيف كيف

س12: كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟

ج12: معنديش صحبات

س13: هل تشعر بحب من هم حولك؟

ج13: نعم حاجة باينة

س14: هل تحس بالراحة في البيت و المجتمع؟

ج14: نحس بالراحة غير فالدار أكثر من برا منحيش أصلا نكون ماش في داري

س15: هل لديك صعوبة في النوم؟

ج15: ساعات يديرلي الارق منقدرش نرقد يا بسبب الألم يانبقى نخمم

س16: هل تعاني من كوابيس أثناء نومك؟

ج16: لا

س17: هل تشعر بقلق دون مبرر؟

ج17: نعم

س18: هل تعتقد أنك أكثر عصبية من الآخرين؟

ج18: ديما نجي روجي بلي قلوقية أكثر من الناس خاصة راجلي فالدار أنا نقلق و راجلي لا

س19: هل تشعر بالقلق على أمور و أشياء لاتستدعي القلق؟

ج19: نعم

مقابلة كما وردت مع الحالة " فريدة " :

س1: سلام عليكم صباح الخير

ج: عليكم وسلام ، صباح النور

س2: كيف حالك؟

ج: لباس الحمد لله

س3:عندي أسئلو اريدك ان تجيبيني عليها ؟

ج: باهي معليش تفضلي

س4:منذ متى وانت مصابة بالمرض ؟

ج:من حيز ولدت

س5:هل احد أفراد عائلتك مصاب بنفس المرض؟

ج:ايه ولد خويا

س6:ماهي الأعراض التي ظهرت عليك ؟

ج:السطر، كون نلعب ولا نتعب شوي ينوضلي السطر

س7:مكان احساسك لما عرفتي بمرضك؟

ج:نرمال متقبلا هذي حاجة ربي حتى كي نروح لطبيبة نقولها قوليلي كلش متخبي عليا حتى حاجة لاني متقبلا المرض

س8:كيف هي علاقتك بعائلتك قبل وبعد المرض ؟

ج:نرمال مليحة

س9:كيف كانت ردة فعل عائلتك لما علمو بمرضك ؟

ج: اذيك في صغر معلاباليش. بصح كي كبرت بابا تهالا فيا يقوللهم قولولي برك وينا طبيب لي يرتحها نديها ليه نروح حتى الخارج

س10:ماهي الصعوبات التي اصبحت تواجهك في الحياة ؟

ج: المرض ، كي ينوضلي السطر منقدرلوش خلاه اكبر صعوبة نولي منقدر نديروالو

س11:هل تحسي انك اصبحتي عبي على الآخرين ؟

ج:لا

س12:كيف هي علاقتك مع اصدقائك ؟

ج:معنديش صحابات

س13:هل شعري بان الناس حولك يحبونكي ؟

ج:ايه

س14:هل تحس بالراحة في المنزل والمجتمع ؟

ج:ايه

س15:هل عندك مشاكل في النوم ؟

ج:لا معنديش بصح كي ينوضلي السطر نولي منقدرش نرقد

س16:هل تحسي بالقلق بدون مبرر؟

ج:انعم ايه

س17:هل تحلم بكوايبس في نومك ؟

ج: ساعات

س18: هل تشعر انك اكثر عصبية من جميع الناس ؟

ج: لا

س19: هل تحس بانك تقلقي من اشياء لا تستدعي للقلق؟

ج:ايه نحس

مقابلة كما وردت مع الحالة " ياسمين":

س1:صباح الخير

ج1:صباح الخير

س2:كيف حالك؟

ج2:لاباس الحمد لله

س3:عندي اسئلة أريد أن تجيبيني عليها؟

ج3:تفضلي ماكاين حتى مشكل

س4:منذ متى أصبت بهذا المرض؟

ج4:زدت بيه

س5:هل هناك من يعاني من نفس مرضك في العائلة؟

- ج5: غير انا لي مريضة بصح هو وراثي
- س6: ماهي الأعراض التي ظهرت عليك في بداية المرض؟
- ج6: وجهي صفرو الفشلو وكي يطيح HB تزيد الفشللة عليا
- س7: ماهو شعورك بعد معرفتك بمرضك؟
- ج7: والفت بيه من صغري و انا بيه
- س8: كيف هي علاقتك بأفراد عائلتك قبل و بعد إصابتك؟
- ج8: ماما وبابا على كيف عندي ختي شويا دير مشاكل حتى خويا قبل ربي يرحمو كان واقف معايا
- س9: كيف كانت ردة فعل عائلتك لما علموا بمرضك؟
- ج9: كنت صغيرة ما على باليش كيفاه دارو
- س10: ماهي الصعوبات التي تواجهك في حياتك؟
- ج10: بزاف صعوبات سيرتو فالقراية كي يطحلي HB مانقدرش روح نقرا
- س11: هل تحس أنك اصبحت عبئ على الاخرين؟
- ج11: لا ضرر قائمة بروحي وحدي سيرتو كي كبرت
- س12: كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟
- ج12: علاقة مليحة صحاباتي لي هنا فالسبيطار ولا تاغ القراية نورمال
- س13: هل تشعر بحب من هم حولك ؟
- ج13: تاغ دارنا حاجة باينة يشتيوني صحاباتي كايين لي نحس يحبوني و كايين لي لا
- س14: هل تحس بالراحة في البيت و المجتمع ؟
- ج14: نحس بالراحة كي فالداركي فالمجتمع برا
- س15: هل لديك صعوبة في النوم؟
- ج15: كي يولي HB طايج نولي فالليل ساعة نرقد ساعة لا
- س16: هل تعاني من كوابيس أثناء نومك ؟
- ج16: ساعة على ساعة نحلم بحوايج غريبة

س17: هل تشعر بالقلق بدون مبرر؟

ج17: لا

س18: هل تعتقد أنك أكثر عصبية من الآخرين؟

ج18: لا

س19: هل تشعر بالقلق على أمور و أشياء لاتستدعي القلق ؟

ج19: نعم

مقابلة كما وردت مع الحالة " عمار ":

س1: صباح الخير

ج1: صباح النور

س2: كيف حالك؟

ج2: لاباس الحمد لله

س3: عندي اسئلة أريدك أن تجيبني عليها؟

ج3: تفضلي ماكين حتى مشكل

س4: منذ متى أصبت بهذا المرض؟

ج4: أصبت في 2017 اول مرة في حياتي ما علا باليش بيه حتى طحت دخت رحنت للسبيطار زادولي 2 poche تاع الدم مباعد بديت بالدواء كل 3 شهر و مباعد درت العملية نحيت البروستات كان حاكملي المسران و الكلية درت العملية في عناية و ضرك عندي الفتق نحوس نحيه ولقاوولي مريض بكلاوي و كي درت les analyses لقيت بلي 7 HB عطاتي 6 حصص باه نزيد الحديد و نزيد الدم كل 21 يوم

س5: هل هناك من يعاني من نفس مرضك في العائلة؟

ج5: لا غير انا في العايلة

س6: ماهي الأعراض التي ظهرت عليك في بداية المرض؟

ج6: ماكانش عندي من قبل أعراض غير و حد النهار أول مرة بالجمعة كنت فالجامع حتى وجهي صفار و دارتلي الفشلة و كان معايا صحي طبيب قالي دير les analyses

س7: ماهو شعورك عند معرفتك للمرض؟

ج7:هاذي الحاجة تاع ربي نتقبلها عادي بصح غلبت في ليامات لولين من روح وارواح كل يوم للسبيطار على الدواء

س8:كيف هي علاقتك بأفراد عائلتك قبل و بعد المرض؟

ج8:العائلة متقبلين نورمال كي قبل مانمرض وكي ورا ما مرضت

س9:كيف كانت ردة فعل عائلتك لما علموا بمرضك؟

ج9:والله مانكذب عليك ماعلاباليش على خاطر صحي طيب هو لي قايم بيا

س10:ماهي الصعوبات التي تواجهها في حياتك؟

ج10:ديرلي الفشلة مانقدرش مطلع فالدرج بصح حياتي اليومية عادية نسوق نورمال الحالة هادي عايش بيها
وتأقلمت مع المرض

س11:هل تحس أنك اصبحت عبئ على الآخرين؟

ج11:لا

س12:كيف هي علاقتك مع اصدقائك؟

ج12:الحمد لله عندي صحي طيب واحد ديما معايا

س13:هل تشعر بحب من هم حولك؟

ج13:نعم

س14:هل تحس بالراحة في البيت و المجتمع؟

ج14:نحس بالراحة برا أكثر من الدار في الدار الحس تاع لولاد ونقلق ليه ليه من العوج تعهم نولي نخرج برا

س15:هل لديك صعوبة في النوم؟

ج15:نرقد علىكيف فليل ملي نرقد حتى نوض صباح حتى فالقايلة نرقد نورمال

س16:هل تعاني من كوابيس أثناء نومك؟

ج16:لا مانشوفش كوابيس

س17:هل تشعر بالقلق بدون مبرر؟

ج17:لا ساعات برك نقلق غير من حفادي الحس والعوج تعهم

س18:هل تعتقد أنك أكثر عصبية من الآخرين؟

ج18:عصبي شوية مش بزاف

س19: هل تشعر بالقلق على أمور وأشياء لاتستدعي القلق ؟

ج19: نعم

ملحق رقم 4: مقياس تايلور للقلق

م	العبارات	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع		
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبي القلق		
3	مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي		
4	اعتقد انني أكثر عصبية من معظم الناس		
5	تنتابني أحلام مزعجة او كوابيس كل عدة ليالي		
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي		
7	غالبا ما الاحظ ان يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		
8	اعاني أحيانا من نوبات اسهال		
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال		
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)		
11	كثيرا ما أخشى ان يحمروجي خجلا		
12	اشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		
13	اثق في نفسي كثيرا		
14	اتعب بسرعة		
15	يجعلني الانتظار عصبيا		
16	اشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي		
17	عادة ما أكون هادئ		
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة انني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي		
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت		
20	من السهل ان أركز ذهني في عمل ما		
21	اشعر بالقلق على شيء ما او شخص ما طوال الوقت تقريبا		
22	لا اهيب الازمات والشدائد		
23	اود ان اصبح سعيدا كما يبدو الاخرين		
24	كثيرا ما اجد نفسي قلق على شيء ما		
25	اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي		
26	اشعر أحيانا انني اتمزق		

27	أعرق بسهولة حتى فالأيام الباردة
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات
29	لا يقلقني ما يحتمل ان اقبله من حظ
30	انني حساس بدرجة غير عادية
31	لاحظت ان قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي
32	لا ابكي بسهولة
33	خشيت أشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايدائي
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا
35	كثيرا ما أصاب بصداع
36	لا بد ان اعترف انني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها
37	لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء واحد
38	لا ارتبك بسهولة
39	اعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمرّة
40	انا شخص متوتر جدا
41	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جدا
42	يحمروجهي خجلا بدرجة أكبر عندما اتحدث للأخرين
43	انا أكثر حساسية من غالبية الناس
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها
45	أكون متوترا للغاية اثناء القيام بعمل ما
46	يदाي وقدماي باردتين في العادة
47	أحيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي
48	لا تنقصني الثقة بالنفس
49	أصاب أحيانا بالإمساك
50	لا يحمروجهي ابدا من الخجل

	الاسم
	الدرجة
	التصنيف

م	العبارات	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	X	
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبي القلق	X	
3	مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي	X	
4	اعتقد اني أكثر عصبية من معظم الناس	X	
5	تنتابني أحلام مزعجة او كوابيس كل عدة ليالي		X
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	X	
7	غالبا ما الاحظ ان يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	X	
8	اعاني أحيانا من نوبات اسهال		X
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال		X
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	X	
11	كثيرا ما أخشى ان يحمر وجهي خجلا	X	
12	اشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		X
13	اثق في نفسي كثيرا	X	
14	اتعب بسرعة	X	
15	يجعلني الانتظار عصبيا		X
16	اشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي		X
17	عادة ما أكون هادئ		X
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة انني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي		X
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت	X	
20	من السهل ان أركز ذهني في عمل ما	X	
21	اشعر بالقلق على شيء ما او شخص ما طوال الوقت تقريبا		X
22	لا اتهيب الازمات والشدائد		X
23	اود ان أصبح سعيدا كما يبدو الاخرين	X	
24	كثيرا ما أجد نفسي قلق على شيء ما	X	
25	اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي		X
26	اشعر أحيانا اني اتمزق		X
27	أعرق بسهولة حتى فالأيام الباردة		X
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات	X	
29	لا يقلقني ما يحتمل ان اقبله من حظ		X
30	انني حساس بدرجة غير عادية	X	
31	لاحظت ان قلبي يخفق بشدة وأحيانا تهيج نفسي	X	

	X	لا ابكي بسهولة	32
	X	خشيت أشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايدائي	33
X		لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	34
	X	كثيرا ما أصاب بصداع	35
X		لا بد ان اعترف اني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	36
X		لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء واحد	37
	X	لا ارتبك بسهولة	38
X		اعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمره	39
	X	انا شخص متوتر جدا	40
X		ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جدا	41
	X	يحمروجهي خجلا بدرجة أكبر عندما اتحدث للأخرين	42
	X	انا أكثر حساسية من غالبية الناس	43
	X	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	44
X		أكون متوترا للغاية اثناء القيام بعمل ما	45
	X	يادي وقدماي باردتين في العادة	46
	X	أحيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	47
X		لا تنقصني الثقة بالنفس	48
	X	أصاب أحيانا بالإمساك	49
X		لا يحمروجهي ابدا من الخجل	50

الاسم	رحمة
الدرجة	120
التصنيف	قلق شديد

م	العبارات	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	X	
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبي القلق	X	
3	مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي		X
4	اعتقد اني أكثر عصبية من معظم الناس		X
5	تنتابني أحلام مزعجة او كوابيس كل عدة ليالي	X	
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	X	
7	غالبا ما الاحظ ان يداي ترتجبان عندما أحاول القيام بعمل ما	X	
8	اعاني أحيانا من نوبات اسهال	X	
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال		X
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)		X
11	كثيرا ما أخشى ان يحمر وجهي خجلا	X	
12	اشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		X
13	اثق في نفسي كثيرا	X	
14	اتعب بسرعة		X
15	يجعلني الانتظار عصبيا	X	
16	اشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي	X	
17	عادة ما أكون هادئ	X	
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة انني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	X	
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت	X	
20	من السهل ان أركز ذهني في عمل ما	X	
21	اشعر بالقلق على شيء ما او شخص ما طوال الوقت تقريبا		X
22	لا اهييب الازمات والشدائد		X
23	اود ان اصبح سعيدا كما يبدو الاخرين	X	
24	كثيرا ما اجد نفسي قلق على شيء ما	X	
25	اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي		X
26	اشعر أحيانا اني اتمزق	X	
27	أعرق بسهولة حتى فالأيام الباردة		X
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات	X	
29	لا يقلقني ما يحتمل ان اقبله من حظ		X
30	انني حساس بدرجة غير عادية	X	
31	لاحظت ان قلبي يخفق بشدة وأحيانا تهيج نفسي	X	

	X	لا ابكي بسهولة	32
	X	خشيت أشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايدائي	33
	X	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	34
X		كثيرا ما أصاب بصداع	35
	X	لا بد ان اعترف اني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	36
	X	لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء واحد	37
	X	لا ارتبك بسهولة	38
X		اعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمره	39
	X	انا شخص متوتر جدا	40
	X	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جدا	41
	X	يحمروجهي خجلا بدرجة أكبر عندما اتحدث للآخرين	42
	X	انا أكثر حساسية من غالبية الناس	43
	X	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	44
	X	أكون متوترا للغاية اثناء القيام بعمل ما	45
	X	يادي وقدماي باردتين في العادة	46
	X	أحيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	47
	X	لا تنقصني الثقة بالنفس	48
	X	أصاب أحيانا بالإمساك	49
X		لا يحمروجهي ابدا من الخجل	50

الاسم	فريدة
الدرجة	33
التصنيف	قلق مرتفع

م	العبارات	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	X	
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبي القلق		X
3	مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي	X	
4	اعتقد اني أكثر عصبية من معظم الناس		X
5	تنتابني أحلام مزعجة او كوابيس كل عدة ليالي	X	
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي		X
7	غالبا ما الاحظ ان يداي ترتجبان عندما أحاول القيام بعمل ما	X	
8	اعاني أحيانا من نوبات اسهال	X	
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال	X	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمات النفس)	X	
11	كثيرا ما أخشى ان يحمر وجهي خجلا		X
12	اشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	X	
13	اثق في نفسي كثيرا	X	
14	اتعب بسرعة	X	
15	يجعلني الانتظار عصبيا	X	
16	اشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي	X	
17	عادة ما أكون هادئ	X	
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة انني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي		X
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت		X
20	من السهل ان أركز ذهني في عمل ما	X	
21	اشعر بالقلق على شيء ما او شخص ما طوال الوقت تقريبا		X
22	لا اهيب الازمات والشدائد	X	
23	اود ان اصبح سعيدا كما يبدو الاخرين	X	
24	كثيرا ما اجد نفسي قلق على شيء ما	X	
25	اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي		X
26	اشعر أحيانا اني اتمزق		X
27	أعرق بسهولة حتى فالأيام الباردة		X
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات	X	
29	لا يقلقني ما يحتمل ان اقبله من حظ	X	
30	انني حساس بدرجة غير عادية	X	
31	لاحظت ان قلبي يخفق بشدة وأحيانا تهيج نفسي	X	

	X	لا ابكي بسهولة	32
X		خشيت أشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايدائي	33
	X	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	34
X		كثيرا ما أصاب بصداع	35
	X	لا بد ان اعترف اني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	36
	X	لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء واحد	37
	X	لا ارتبك بسهولة	38
X		اعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمرّة	39
	X	انا شخص متوتر جدا	40
	X	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جدا	41
X		يحمروجهي خجلا بدرجة أكبر عندما اتحدث للأخرين	42
X		انا أكثر حساسية من غالبية الناس	43
	X	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	44
X		أكون متوترا للغاية اثناء القيام بعمل ما	45
X		يادي وقدماي باردتين في العادة	46
X		أحيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	47
	X	لا تنقصني الثقة بالنفس	48
X		أصاب أحيانا بالإمساك	49
X		لا يحمروجهي ابدا من الخجل	50

الاسم	ياسمين
الدرجة	25
التصنيف	قلق متوسط

م	العبارات	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع		X
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبي القلق		X
3	مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي		X
4	اعتقد اني أكثر عصبية من معظم الناس		X
5	تنتابني أحلام مزعجة او كوابيس كل عدة ليالي	X	
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي		X
7	غالبا ما الاحظ ان يداي ترتجبان عندما أحاول القيام بعمل ما		X
8	اعاني أحيانا من نوبات اسهال	X	
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال		X
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)		X
11	كثيرا ما أخشى ان يحمر وجهي خجلا		X
12	اشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	X	
13	اثق في نفسي كثيرا	X	
14	اتعب بسرعة	X	
15	يجعلني الانتظار عصبيا	X	
16	اشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي		X
17	عادة ما أكون هادئ	X	
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة انني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي		X
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت		X
20	من السهل ان أركز ذهني في عمل ما	X	
21	اشعر بالقلق على شيء ما او شخص ما طوال الوقت تقريبا		X
22	لا اهييب الازمات والشدائد	X	
23	اود ان اصبح سعيدا كما يبدو الاخرين	X	
24	كثيرا ما اجد نفسي قلق على شيء ما	X	
25	اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي		X
26	اشعر أحيانا اني اتمزق		X
27	أعرق بسهولة حتى فالأيام الباردة		X
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات	X	
29	لا يقلقني ما يحتمل ان اقبله من حظ	X	
30	انني حساس بدرجة غير عادية	X	
31	لاحظت ان قلبي يخفق بشدة وأحيانا تهيج نفسي		X

	X	لا ابكي بسهولة	32
X		خشيت أشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايدائي	33
	X	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	34
X		كثيرا ما أصاب بصداع	35
X		لا بد ان اعترف اني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	36
	X	لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء واحد	37
X		لا ارتبك بسهولة	38
X		اعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمرّة	39
X		انا شخص متوتر جدا	40
X		ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جدا	41
X		يحمروجهي خجلا بدرجة أكبر عندما اتحدث للأخرين	42
	X	انا أكثر حساسية من غالبية الناس	43
	X	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	44
X		أكون متوترا للغاية اثناء القيام بعمل ما	45
	X	يادي وقدماي باردتين في العادة	46
	X	أحيانا احلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	47
	X	لا تنقصني الثقة بالنفس	48
	X	أصاب أحيانا بالإمساك	49
X		لا يحمروجهي ابدا من الخجل	50

الاسم	عمار
الدرجة	21
التصنيف	قلق متوسط