

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا



جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض الربو

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر

تخصص علم النفس الصحة.

إشراف الأستاذة:

سبع نادية

إعداد الطالبة:

وهايبي عبير

لجنة المناقشة

رئيسة	جامعة وهران-2	أستاذ محاضر	أ. سبع فاطمة الزهراء
مشرفة ومقررة	جامعة وهران-2	أستاذ محاضر	أ. سبع نادية
مناقشة	جامعة وهران-2	أستاذ محاضر	أ. لصق حسنية

السنة الجامعية 2020_2019

الإهداء

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين

عليه أفضل الصلاة و السلام

أهدي ثمرة جهدي إلى رمز قوتي ، إلى من منحني الثقة لكي أستمر ، إليك

يا مثلي الأعلى يا " أبي الغالي "

أدام الله عليك نعمة الصحة و العافية .

إلى جنتي ، إلى رمز الحب و بسمة الحياة إليك يا " أمي الحبيبة الغالية "

أطال الله في عمرك و رعاك .

إلى " إخوتي أحبائي " و إلى كل عائلة أمي الذين كانوا دوما سنداً لي و شجعوني

طيلة فترة إنجاز عملي هذا .

إلى " جدتي " حفظك الله لنا .

و إلى صديقتي الغالية " شهرزاد " أحبك .

شكر و تقدير

إيماننا بقول رسول الله صلى الله عليه و سلم : "من لا يشكر الناس لا يشكر الله "

و قبل كل أحد أشكر الله الواحد الأحد على كل نعمه من توفيق و صحة و قدرة لإنجاز هذا البحث المتواضع .

كما أتقدم بشكري الخالص إلى أستاذتي الفاضلة " سبيع نادية " على موافقتها الإشراف على هذه المذكرة ،

و أشكرها على كل توجيهاتها فقد كانت نعم المشرفة .

و أشكر كل أساتذتي الكرام في قسم علم النفس على كل جهودهم المبذولة .
و أتقدم كذلك بالشكر لكل من قدم لي يد المساعدة من قريب أو من بعيد لإتمام هذا العمل .

و ختاماً أشكر كل من دعمني بأكف الدعاء .

جزاكم الله خيراً

_ ملخص الدراسة :

جاءت هذه الدراسة كغيرها من الدراسات التي تهتم بجودة الحياة لدى المراهق المصاب بمرض الربو ، و قد تمحورت إشكالية الدراسة في ما يلي :

_ هل مرض الربو عند المراهقين يؤثر على جودة حياتهم ؟

_ هل جودة الحياة تتأثر بشكل سلبي عند المراهق المصاب بمرض الربو ؟

و عليه تم صياغة فرضيات البحث على النحو الآتي :

_ مرض الربو عند المراهقين يؤثر على جودة حياتهم .

_ جودة الحياة تتأثر بشكل سلبي عند المراهق المصاب بمرض الربو .

و قد اعتمدت في ذلك على المنهج العيادي و أدواته و هي المقابلة الموجهة ، المقابلة النصف موجهة ، و المقابلة الحرة ، و اعتمدت كذلك على الملاحظة المباشرة ، و أيضا دراسة الحالة . و من أجل تحقيق أهداف الدراسة و اختبار الفرضيات تم استعمال مقياس خاص بجودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية المتكون من 26 بند .

و قد خرج البحث بالنتائج التالية :

_ تحقيق الفرضية الأولى التي مفادها أن مرض الربو عند المراهقين يؤثر على

جودة حياتهم .

_ تحققت الفرضية الثانية التي مفادها أن جودة الحياة تتأثر بشكل سلبي عند المراهق

المصاب بمرض الربو .

قائمة المحتويات

الإهداء	أ
الشكر و التقدير	ب
ملخص الدراسة	ج
قائمة المحتويات	د
المقدمة	01

الجانب النظري .

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية .

1. إشكالية البحث	05
2. الفرضية	07
3. أهداف البحث	08
4. أهمية البحث	08
5. التعاريف الإجرائية	08
6. الدراسات السابقة	09
7. وضعية استثنائية	11

الفصل الثاني : جودة الحياة .

تمهيد	13
1. نشأة و تطور جودة الحياة	14
2. تعريف جودة الحياة	15
3. مؤشرات جودة الحياة	17
4. أبعاد جودة الحياة	17
5. مظاهر جودة الحياة	20
6. التوجهات النظرية حول جودة الحياة	22
7. تحقق جودة الحياة	24

27	.....	8. قياس جودة الحياة
30	.....	_ خلاصة الفصل

الفصل الثالث : المراقبة .

32	.....	تمهيد
33	.....	1. تعريف المراقبة
34	.....	2. التغييرات النمائية التي تطرأ على المراقب
37	.....	3. خصائص مرحلة المراقبة
38	.....	4. حاجات المراقبين
39	.....	5. النظريات المفسرة للمراقبة
43	.....	_ خلاصة الفصل

الفصل الرابع : مرض الربو .

45	.....	تمهيد
أ. مرض الربو من الناحية الطبية		
46	.....	1. تعريف مرض الربو
47	.....	2. أنواع مرض الربو
47	.....	3. أعراض مرض الربو
48	.....	4. أسباب مرض الربو
49	.....	5. تشخيص مرض الربو
50	.....	6. علاج مرض الربو

|| مرض الربو من الناحية البسيكوسوماتيك

52	.....	1. مرض الربو عند المراقب
53	.....	2. التفسيرات البسيكوسوماتية لمرض الربو
55	.....	_ خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي .

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية .

58	تمهيد
59	1. تعريف المنهج العيادي
59	2. تعريف دراسة الحالة
60	3 . الأدوات العيادية
62	4 . تعريف أداة قياس جودة الحياة

الفصل السادس : دراسة الحالة .

	1. دراسة الحالة .
64	1.1 البيانات الأولية
64	2.1 فحص الهيئة العقلية
65	3.1 عرض المقابلة المجرأة مع الحالة
67	4.1 تطبيق مقياس جودة الحياة
68	5.1 خلاصة عامة للحالة

الفصل السابع : عرض النتائج و مناقشتها .

70	مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجها
71	الخاتمة
73	المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول :

18

جدول رقم : 01 مكونات جودة الحياة .

67

جدول رقم : 02 يبين نتيجة مقياس جودة الحياة .

قائمة الأشكال :

28

الشكل رقم : 01 يبين نموذج العوامل الستة لجودة الحياة .

_ المقدمة :

منذ بداية العصر الحديث بدئت كثير من الأمراض تظهر على السطح على شكل ظاهرة أقلقت الأطباء والأخصائيين قبل المرضى والمصابين بهذه الأمراض أنفسهم ، وأصبحت تمثل سمة هذا العصر ، و ظهرت العديد من السلوكيات وأنماط الحياة الحديثة من عادات غذائية مكلفة صحيا بجانب قلة الحركة والتنقل بسبب الرفاهية وتوفر وسائل المواصلات الحديثة وتواتر ذلك مع ضغوط الحياة النفسية والعصبية ، كل هذا أدى بالضرورة والحتمية إلى ظهور أمراض لم تكن معروفة أو لم تكن منتشرة بهذا الشكل في العصور السابقة ، و قد اختلفت هذه الأمراض فمنها الخفيفة وهي كثيرة الانتشار ويعاني منها الأغلبية كالآم الظهر والقرحة والحموضة والصداع ، والمتوسطة والتي قد تشكل عبئا جسديا ونفسيا على المرضى كالقولون العصبي والاكتئاب والربو، (2015 , al3laj.net) كما لاقى هذا الأخير اهتماما كبيرا في ميدان علم النفس وخاصة لما شاع بين المراهقين فمرحلة المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان وهي الأكثر تعقيدا وأعمقها أثرا في مستقبله ، و كذلك لكونها فترة حرجة لما يحدث فيها من تغييرات نفسية و فسيولوجية و كونها أكثر المراحل صعوبة .

و بما أننا ركزنا في دراستنا على المراهق المصاب بمرض الربو الذي يعتبر من الأمراض المزمنة فقد يلازم المراهق طوال حياته مما قد يؤثر على عدة جوانب من حياة هذا المراهق خاصة في هذه المرحلة الحساسة التي يعيشها . فهناك من يتقبله و يتكيف معه و هناك من يستسلم لهذا المرض و في كلتا الحالتين تتأثر جودة حياة المراهق .

فجودة الحياة تعتبر مثل أعلى يصبو إليه كل فرد على أمل أن يحققه بشكل أو بآخر ويضاف أيضا أن هذا المفهوم يمثل الشعور الداخلي بالأمن والاطمئنان والرضا عن الحياة ، وعن الذات وحب الناس ، وتوثيق الصلة بالله ، حيث تعتبر من المكونات الأساسية التي تمثل معبرا إلى الشعور بجودة الحياة .

و غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقوماتها كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار، الصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية ، والمعتقدات الدينية ، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم (علي نعيسة :2012, 146).

و مما سبق ذكره ، قد جاءت هذه الدراسة الحالية لمعرفة جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض الربو، و كذلك تطبيق مقياس جودة الحياة لحالة .

و لدراسة هذا الموضوع اعتمدت على جانبين نظري و تطبيقي ، بحيث يحتويان على سبعة فصول ، يتضمن الفصل الأول إشكالية البحث ، فرضياتها ، أهدافها ، أهميتها ، و بعض التعاريف الإجرائية .

و يشمل الفصل الثاني جودة الحياة على بعض تعاريفها ، نشأتها و تطورها ، مؤشراتنا ، أبعادها ، مظاهرها ، التوجهات النظرية حولها ، تحققها ، و كيفية قياسها .

و ففي الفصل الثالث الخاص بالمراهقة يشمل تعريف المراهقة ، التغيرات النمائية التي تطرأ على المراهق ، خصائص هذه المرحلة ، حاجات المراهقين ، النظريات المفسرة للمراهقة .

و الفصل الرابع الخاص بمرض الربو فتطرقنا من الناحية الطبية له على تعريفه ، الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة به ، أعراضه ، أنواعه ، و كيفية تشخيصه ، العلاجات المختلفة له . أما من الناحية السيكوسوماتية تطرقنا إلى مرض الربو عند المراهق ، و التفسيرات السيكوسوماتية له .

أما الفصل الخامس خصص للإجراءات المنهجية تناولنا فيه تعريف المنهج العيادي ، تعريف دراسة الحالة ، الأدوات العيادية ، و تعريف اداة القياس لجودة الحياة .

و الفصل السادس خاص بدراسة الحالة تطرقنا إلى دراسة الحالة ، البيانات الأولية ، فحص الهيئة العقلية ، عرض المقابلة المجرأة مع الحالة ، تطبيق مقياس جودة الحياة ، خلاصة عامة للحالة .

و في الفصل السابع فهو خاص بمناقشة فرضيات البحث على ضوء النتائج .

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية .

1. إشكالية البحث .
2. الفرضية .
3. أهداف البحث .
4. أهمية البحث .
5. التعاريف الإجرائية .
6. الدراسات السابقة .
7. وضعية استثنائية .

1_ الإشكالية :

عند ازدياد سرعة نمط الحياة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع تزداد الأمراض سيكوسوماتية حدة وانتشار بحيث أصبحت أمراض العصر . تلك الأمراض التي ترجع إلى أزمات ، وأسباب بيئية ، اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات نفسية. بينما تتخذ أعراضها أشكال جسمية أو العكس من ذلك .كأن تكون الأسباب جسمية والأعراض نفسية وتأتي هذه المجموعة من الأمراض كدليل قاطع على وجود تفاعل بين الجسم والنفس و حدوث التأثير المتبادل بينهما فالنفس وعواملها وظروفها وأحوالها تؤثر في الجسم والعكس صحيح ويؤثر الجسم في النفس ومن الأمراض سيكوسوماتية نذكر على سبيل المثال الصداع النصفي، القرحة المعدية والقولون والأمراض الجلدية، وفقدان الشهية ، وضغط الدم ، وبعض الأمراض القلبية الوعائية وحموضة المعدة ومرض السكر وأيضا" مرض الربو" الذي ينجم عنه صعوبات في الشهيق بسبب تضيق القصبات الهوائية(محمد أحمد، : 2012, 112).

كما يعتبر مرض الربو من المشكلات القديمة و التي مازالت حالات الإصابة به مرتفعة إلى يومنا هذا حيث تبلغ نسبة المصابين في الجزائر حوالي مليون و نصف مصاب بمرض الربو و 10% منهم مرافقين حيث أن إصابة أطفال و المراهقين بأمراض الحساسية و الربو تزايدت نسبتها من 3إلى 8% في الجزائر و أوضح المختصون بالجزائر أن هذا المرض قد أصاب حوالي 1.5مليون شخص ما جعل الهيئات الصحية تضعه قي المرتبة الثالثة من حيث إنتشاره بعد مرض إرتفاع ضغط الدم و السكري... (مجلة سيدتي، يسرى فيصل؛ 2017_07_17). أما في سنة 2019فقد أوضح الأستاذ **حبيب دواغي** رئيس مصلحة الأمراض الصدرية بالمؤسسة الإستشفائية لبني مسوس ،على هامش الملتقى العاشر الأورو_إفريقي لأمراض الحساسية و المناعة العيادية أن مرضي الربو و التهاب جيوب الأنف تأتي في مقدمة أمراض الحساسية المنتشرة في الجزائر بنسبة 80% ، فيمثل مرض الربو عند الكهول 4بالمائة و ربو القصبات الهوائية عند الأطفال نسبة 8بالمائة. (وكالة الإنباء الجزائرية؛_06_2019 13) ,و بحسب ما أشير إليه في دليل مرضى الربو و عائلاتهم الذي أصدرته وزارة الصحة /البرنامج الوطني لمكافحة الربو عام 2016ففي العالم أكثر من 300مليون مصاب بمرض الربو و يسبب الربو وفاة شخص واحد من بين كل 250حالة وفاة في العالم ،و معدل انتشار الربو في المملكة العربية السعودية يتراوح ما بين 25_15بالمائة بحسب المناطق .(البوابة الإلكترونية لوزارة الصحة،2017_05_02). كما أن ظهور الربو في مرحلة المراهقة أمرا شائعا إذ

أنه من خلال هذه الفترة تحمل تغيرات كثيرة بحيث يتراوح معدل انتشار مرض الربو في المجتمع ما بين 5% إلى 25% وهي في تزايد مستمر في العديد من الدول وقد أوضح مسح أجرته هيئة الصحة العالمية سنة 1957 إلى 1958 أن حوالي 5 إلى 4 مليون شخص أمريكي يعانون من مرض الربو، كما أن 60% من مرضى الربو كانوا أقل من 17 سنة، وتكون نسبة حدوثه بين الذكور ضعف حدوثه عند الإناث(عبد المعطي: 2003, 62). كما أوضح الدكتور **عبد الحفيظ خوجا** أن رغم التطورات العلمية في مجال الطب إلا أن الأسباب الدقيقة للإصابة بمرض الربو لا تزال غير معروفة، و قد أشار أن هناك مجموعة من العوامل البيئية و الوراثية تلعب على الأرجح دور في الإصابة بالمرض.(مجلة سيدتي،يسرى فيصل 17_07_2017). والفرد يمر بمراحل متعددة ومن الثابت علميا أن كل مرحلة من هذه المراحل تتأثر بما قبلها وتمهد لما بعدها ، ويؤكد العلم الحديث على أن مرحلة المراهقة هي منعطف خطير في حياة الإنسان ، وهي التي تؤثر على مدار حياته وسلوكه الاجتماعي والخلقي والنفسي . (عويصة : 1996, 138).المراهقة هي مرحلة الانتقال من الطفولة إلى النضج إذ تبدأ براءة الطفولة بالزوال تدريجيا بينما تحل محلها ملامح النضج ، وتعتبر المراهقة فترة من فترات الحياة الواقعية بين البلوغ والنضج حيث في هذه المرحلة يزداد نمو المراهق البالغ بمعدل لم يشهد له مثيلا ، ويكبر حجم أعضائه وطول أطرافه لتصبح أكثر قوة ونشاطا ليغدوا من بعد قادرا على الإنتاج وبين هذا وذاك لا بد أو لا شك من حدوث بعض المشكلات المصاحبة لهذه الفترة الحرجة بحيث تتميز بتغيرات جسمية و نفسية وكذلك بالحساسية الزائدة.(العيسوي: بدون سنة, 96).والمراهق الذي يعاني من مرض الربو يحتاج إلى اهتمام خاص ودعم بسبب هذه المشكلة الصحية التي قد تمنعه من العيش كغيره من الذين هم في سنه كما أن الربو يمكن أن يؤدي إلى تأخر في النمو كذلك قد يعاني البعض الآخر من الاكتئاب ، وفي هذا الصدد يرى "**Beck**" أن المرض العضوي إذا ما كان خطرا أو مزمنًا فإنه يؤدي حتما إلى الإصابة بالمرض النفسي كالاكتئاب ويرجع ذلك إلى الأفكار السلبية التي تظهر نتيجة المرض " . (مصطفى : 2003, 389).و ظهرت عدة دراسات في هذا المجال من بينها دراسة "**مالتيزي**" و التي كشفت مدى تأثير فرط الحساسية في حدوث الربو .

كما نجد "**دافيد لوفي**" , 1931 الذي يعتبر من الأوائل الذين أشاروا إلى أهمية المفارقة في إحداث أزمات الربو ، و مشاعر الأم و تعاملها مع الطفل أثر كبير في حدوث الأزمة .(إسعادي: 2007, 109). و يؤكد المهتمون بالربو "**برجر**" , 2003 بأنه يمكن علاجه إلا أنه يزداد تطورا و

انتشارا حيث يموت مرضى الربو كل أربع ساعات. كما لاحظ **فيصل الزراد , 1984** أن نوبة الربو بديل للصراخ و أن معظم مرضاه يقرون صعوبة البكاء و يؤكدون اختفاء النوبة بوجود متنفس لانفعالاتهم (بوشارب : 2008, 109).

لذا فإن إشكالية مرض الربو تبقى مطروحة باعتباره مرض مزمن في بعض الحالات ، ولهذا أردنا أن نسلط الضوء على هذه الفئة من الأشخاص الذين يعانون في صمت.

كما قد شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة و المتغيرات المرتبطة به مثل الرضا عن الحياة ، و السعادة ، و معنى الحياة ، و فاعلية الذات ، و إشباع الحاجات ، ذلك في إطار علم النفس الإيجابي الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد و المجتمع ليصل بهما إلى الرفاهية .(عبد الله:2008, 137). فبؤرة اهتمام أي مجتمع وهدفه المنشود هو تحسين جودة الحياة لأفراده من خلال تحسين الأوضاع الحالية بعد أن كان مجال اهتمام جودة الحياة المجال الطبي ،حيث لوحظ أن معايير الجودة هي الناحية الصحية ، في حين يرى **فرانك (2000)** جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية و الإبداعية و إثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه و مشاعره و قيمه الإنسانية ، وتكون المحصلة هي جودة الحياة و جودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة و المدرسة و الجامعة و بيئة العمل و من خلال التركيز على ثلاثة محاور هامة هي :التعليم و التقني و التدريب .(شيخي : 2014, 6).

و مما سبق عرضه حول كل من مرض الربو المزمن و **جودة الحياة خاصة عند المراهق** أردنا ربط العلاقة بينهم و الوصول إلى جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض الربو .

و من هنا يمكننا طرح الإشكالية التالية :

_ هل مرض الربو عند المراهقين يؤثر على جودة حياتهم ؟

_ هل جودة الحياة تتأثر بشكل سلبي عند المراهق المصاب بمرض الربو ؟

2_ الفرضية :

_ مرض الربو عند المراهقين يؤثر على جودة حياتهم .

_ جودة الحياة تتأثر بشكل سلبي عند المراهق المصاب بمرض الربو .

3_ أهداف البحث :

- _ معرفة جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض الربو .
- _ معرفة تأثير مرض الربو على جودة الحياة لدى المراهق .

4_ أهمية البحث :

- _ نذرة الدراسات التي تطرقت لدراسة جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض الربو؛ و هذا حسب إطلاع الباحثة .
- _ تقديم معلومات عن جودة الحياة لدى مرضى الربو ، و خصصنا دراستنا للمراهق نظرا لكون هذه المرحلة حساسة و ذات أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد .
- _ زيادة المعرفة و إثراء الحقل التعليمي بمعلومات حول جودة الحياة و مرض الربو المزمن .
- _ و كان سبب اختيار الموضوع نتيجة للتفشي الرهيب لمرض الربو المزمن خاصة في السنوات الأخيرة .

5_ التعاريف الإجرائية :

- _ **جودة الحياة :** هي مدى شعور المراهق بالرضا و السعادة و الرفاهية و القدرة على الاستمتاع بحياته ، و هي مؤشرات يمكن ملاحظتها و قياسها ، أي هي الدرجة التي يحصل عليها المراهق في مقياس جودة الحياة .
- _ **الربو :** هو مرض يعيق السير الحسن لحياة المراهق ، كما يؤثر عليه خاصة من الناحية النفسية .

6_ الدراسات السابقة :

لتعذر الحصول على دراسات سابقة متطابقة ، تناولت متغيري الدراسة معا فإننا نلجأ لعرض الدراسات السابقة على النحو الآتي :

_دراسة عودية ولد يحي حورية (2002) الجزائر : عنوانها " علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة و الاكتئاب عند المصابين بالربو ، وكانت العينة مقيدة شملت (106) مفحوص مصابا بمرض الربو ، مقسمين بين (44) فرد ذوي سوابق عائلية و (62) فرد دون سوابق عائلية للمرض ، حيث بينت النتائج عدم وجود فروق بين المصابين بالربو ذوي السوابق العائلية للمرض ودون السوابق العائلية للمرض ، في إدراك الضغط ، كما أوضحت الدراسة أن نسبة كبيرة من المصابين بالربو ينظرون إلى أنفسهم على أنهم لا يتمتعون بقدرات وإمكانات تسمح لهم بتأكيد ذواتهم ويرون أن العالم الخارجي مصدرا للخطر. (مزردى : 2017 ، 12) .

_دراسة علي كاظم و البهادلي (2006) : عنوانها " مستوى جودة الحياة لدى طالب الجامعة " إذ هدفت الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة و دور متغير البلد و النوع و التخصص في جودة الحياة إذ طبقت على 400 طالبا جامعيًا و 182 طالبا من جامعة ليبيا ، و 218 من جامعة عمان وأشارت النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين هما جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية ، و جودة التعليم و الدراسة و متوسط في بعدين في الصحة النفسية و جودة الجانب العاطفي ، كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائيا في متغير البلد و النوع .

_دراسة خالد شاهر سليمان (2008) : عنوانها " قياس جودة الحياة لدى عينة من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية و تآثر بعض المتغيرات عليها " و هدفت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى طالب جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية في ضوء متغيري التخصص (علمي - أدبي) و التقدير الدراسي (جيد-جيد-جدا مقبول) و استخدمت الدراسة مقياس من إعداد الباحث ، إذ طبق على عينة قدرها 649 طالبا جامعيًا منهم 319 أدبيا و 330 علمي من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية ، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين هما جودة الحياة الأسرية و جودة الحياة النفسية ، و منخفضا في بعدين هما جودة الحياة التعليمية و جودة إدارة

الوقت و متوسط في بعد الصحة العامة ، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير التخصص لصالح التخصص العلمي .

_ دراسة ديو و هوينر (1994) : عنوانها " جودة الحياة لدى المراهقين " .طبقت على عينة مكونة من 222 طالبا من الصفوف الثامن و العاشر و الثاني عشر من مدارس الولايات المتحدة الأمريكية ، تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة و بعض مقاييس الشخصية مختارة ،توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط جوهري بين المراهقين و درجة رضاهم عن حياتهم ، و كانت الفروق في الرضا عن الحياة غير متأثرة بالعمر الزمني و لا بالنوع و لكنه متأثر بالمستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة .

(بورزق و شلالى ، بدون سنة ، 83 _ 84) .

_ دراسة Georgie A . Samira (2004) : عنوانها " تقييم نوعية الحياة لدى المرضى البالغين المصابين بالربو في الأردن " و هي دراسة وصفية أجريت في مستشفى البشير التعليمي في مدينة عمان ، وكانت عينة الدراسة قصدية تملت (100) مريض الذين يراجعون الإسعاف والطوارئ ، وأشارت النتائج إلى أن نوعية الحياة لهؤلاء المرضى قد تأثرت بشكل بالغ.

_ دراسة حديثة أجريت على 1684مراهقا مراهقا مقيما في ولاية البنغال الغربية في الهند ، وقد خضع كل مشارك لأسئلة حول معاناته من أعراض الربو أو أعراض التهاب الأنف التحسسي مثل سيلان الأنف والعطس ، كما أجابوا عن أسئلة حول كونهم ممن يمارسون أنشطتهم مساء أو صباحا أو في كلا التوقيتين ، و عن الوقت الذي يشعرون فيه بالتعب ليلا ، و موعد الاستيقاظ المفضل ، وعن إحساسهم بالتعب عند الاستيقاظ لأول وهلة في الصباح . و قد كشفت هذه الدراسة أن المراهقين الذين يفضلون السهر ليلا و الاستيقاظ في وقت متأخر يكونون أكثر عرضة للإصابة بالربو والحساسية ، مقارنة بمن يخلدون للنوم في وقت مبكر ويستيقظون مبكرا . يقول "سابهايراتا مايترا"باحث ما بعد الدكتوراه بقسم الطب الرئوي بجامعة "ألبرتا" الكندية- : "إن نتائج الدراسة ترجح وجود علاقة بين وقت النوم المفضل والربو والحساسية لدى المراهقين ، ولكن ما من دليل علمي على أن الميلاتونين يؤثر تأثيرا مباشرا على الربو لدى البشر.

وقد أظهرت بعض الدراسات أن الميلا تونين يرتبط بإجراءات مناعية ، وأن الربو - باعتباره مرضا التهابيا _ يحدث بسبب تغير في آلية عمل جهاز المناعة ولهذا فقد يكون للميلا تونين دور محتمل في أعراض الربو " . (موقع إلكتروني American Scientific : 2020) .

_ وضعية إستثنائية :

نظرا للظروف الراهنة التي يعيشها العالم بصفة عامة و الجزائر بصفة خاصة جراء الانتشار الرهيب لوباء كورونا ، فقد منع هذا الأخير العديد من الأشخاص من مواصلة عملهم بشكل طبيعي ، و كذلك قطع التواصل المباشر مع الآخرين ، و في ظل هذه الجائحة لم يكن لدينا الحظ الأوفر لإجراء الدراسات الميدانية كما يجب لأن هذا الوباء فرض علينا ظروف استثنائية و بروتوكولات يجب اتباعها . لذا قد تعذر علينا التقرب من الحالات و إجراء مقابلات معهم ، و لهذا لم نستطع القيام بدراسة لأكثر من حالة واحدة فقط و تطبيق عليها الاختبار ، لذا قمنا بعرض حالة واحدة في بحثنا هذا ، و بالرغم من أننا وجدنا العديد من المراهقين اللذين يعانون من مرض الربو ، و لأن هذه الفئة تعد من الفئات الحساسة و كونها تعاني من مرض مزمن فهي أكثر عرضة للإصابة بهذا الفيروس السريع الانتشار و الذي يعد خطيرا عليهم . و لهذا لم نتمكن من التواصل و التقرب منهم .

الفصل الثاني : جودة الحياة .

_ تمهيد .

- 1 . نشأة و تطور جودة الحياة .
- 2 . تعريف جودة الحياة .
- 3 . مؤشرات جودة الحياة .
- 4 . أبعاد جودة الحياة .
- 5 . مظاهر جودة الحياة .
- 6 . التوجهات النظرية حول جودة الحياة .
- 7 . تحقق جودة الحياة .
- 8 . قياس جودة الحياة .

_ خلاصة الفصل .

تمهيد :

يعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاققت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية و الانسانية منها علم البيئة ، والصحة ، والطب النفسي ، والاقتصاد ، و قد حظي هذا المفهوم باهتمام كبيرا في كل المجالات الحياتية ، و حديثا في مجال علم النفس ، و تعددت استخداماته بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات. و قد ظهر مؤخرا هذا المصطلح في مجال "علم النفس الإيجابي" و بدأ الاهتمام بدراسة جودة الحياة وما يرتبط بها من أبعاد ومتغيرات و برامج تدريبية.

و بناء عليه يمكن القول أن علم النفس أحد العلوم التي تبنت مفهوم جودة الحياة في مختلف مجالات علم النفس النظري والتطبيقي و أن موضوع جودة الحياة له ارتباط وثيق بكل فرد من أفراد المجتمع مهما بلغت درجته و مكانته لذا يسعى الجميع لتحقيق أعلى درجات السعادة والرفاهية الشخصية و الإحساس بحسن الحال في الحياة التي يعيشها . (داهم : 2015 , 24). و تختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقا لذات الشخص ، أي ما يدركه الشخص وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا و الإمكانيات المادية و المعنوية ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من إنسان إلى آخر و أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث والدراسات.

(شيخي : 2004 , 71)

و بغية التعرف على مفهوم جودة الحياة سأحاول في هذا الفصل التطرق إلى التطور التاريخي لها بالإضافة إلى تعريفها و مؤشراتها و أبعادها و مظاهرها و بعض النظريات حولها و كيفية تحققها و في الأخير كيفية قياسها .

1 . نشأة و تطور جودة الحياة :

يعد كتاب الأخلاق لأرسطو (322_384ق.م) أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال أن كلا من العامة و الدهماء و أصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة و هي أن يكونوا سعداء و لكن مكونات السعادة عليها خلاف ، و يرى أرسطو أن الحياة الطيبة حالة شعورية و نوعا من النشاط و ما ذلك سوى جودة الحياة . كما أصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية ، و أدخل المفهوم إلى معجم المفردات و استخدم للتعبير عن الحياة الهانئة ، و التي تتشكل من عدة مكونات منها : العمل و المسكن و البيئة و الصحة. و البحث في جودة الحياة النفسية له تاريخ قديم تمتد جذوره إلى الأفكار حول المتعة ،السعادة و الرضا . كما يشير "اللانند" أن متغير جودة الحياة النفسية ظهر في أواخر سنة 1950 أثناء البحث عن مؤشرات تفيد في قياس نوعية الحياة لرصد التغير الاجتماعي و تحسين السياسة الاجتماعية و الرضا عن الحياة . (موقع إلكتروني ، psychoDz ، 2018).

وزيادة على ذلك، فإن أعضاء من منظمة الصحة العالمية عام 1947 اقترحوا مفهوم ضمنا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة" تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وفي سنة 1978 وسعت (WHO) هذا المصطلح و سنة 1992 بدأت الدراسات فيه. (16 , 1996 : hinds kinget).

استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العلمية، المبنية على حياة المرضى ، و استمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان و من الناحية التاريخية أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية ، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة. في الأوقات المعاصرة ، أعضاء من منظمة الصحة العالمية اقترحوا مفهوما ضمنا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلي الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض " وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978 ، حيث وسعت المصطلح و أوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية و وجود حياة كافية وذلك طبعا بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية. (الهمس : 2010 , 47).

2 . تعريف جودة الحياة :

_تعريف منظمة الصحة العالمية 1994OMS : فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد ، حالته النفسية ، علاقته الاجتماعية ، مستوى تحكمه في ذاته ، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيته. (أبو الحلاوة : 2010, 5).

أما بالنسبة للتعريف اللغوي :

_ حسب ابن منظور : الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود و الجيد نقيض الرديء و جاد بالشيء جوده و جودة إي صار جيداً (ابن منظور : 1997, 272).

_ حسب قاموس إكسفورد : الدرجة العالية من النوعية أو القيمة ، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل .

و بالنسبة للتعريف الاصطلاحي : فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر تعكس بلا شك مستوى معيناً من جودة الحياة.

وتواترت المفاهيم التي تضم جودة الحياة لتشمل عدة مفاهيم متشابهة كالسعادة ، والرضا و الحياة

الجيدة و الرضا الذاتي. (Andlmen. et al : 1999 ,106)

و يرى **عبد المعطي** جودة الحياة بأنها : "تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد ، وتقييمه للنواحي المادية المتوافرة في حياته ، ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد ، وفي ظل ظروف معينة ، ويظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه ، ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية " .(عبد المعطي : 2005, 17) .

و يعرف **مصطفى الشرقاوي** جودة الحياة : "كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتياً والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور ، وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية و الاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة

الضغوط الاجتماعية والاقتصادية ، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة ."

(مصطفى حسن : 2004 , 15) .

كما عرف **جسام** أن جودة الحياة : هي درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني ، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة ، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كذلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي ، النشاطات ، ومدى انجاز الفرد للمواقف .

(جسام : 2009 , 33) .

و كذلك عرف **محمد** أن جودة الحياة هي درجة استمتاع الفرد بتطلعاته المهمة في حياته ، أو جوانب الحياة كما يدركها الفرد و التي تؤثر بدورها على درجة الرضا التي يشعر بها الفرد في ظل ظروفه الحالية كالدعم الأسري والاجتماعي والخدمات الصحية والتعليمية والمجتمعية المقدمة له .

(أبو الحلاوة: 2006 , 226) .

ويرى **روبن (Rubin)** جودة الحياة بأنها: " الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية ، متضمنة كلا من المكونات الإدراكية (comportement cognitive) و الذي يشمل الرضا (satisfaction) و المكونات العاطفية (comportement emotional) و التي تشمل السعادة (RubiN : 2000, 19)

كما يرى " **روف (Ruff)** أن جودة الحياة هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدره وذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامة لعلاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية " (Ryff al et : 2006 , 85 _ 95)

و بالنسبة لرنيه و آخرون **Reine et al** " : أن جودة الحياة هي إحساس الأفراد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية ، و أنها تتأثر بأحداث الحياة و العلاجات وتغير حدة الوجدان والمشاعر وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثران باستبصار الفرد ".

(Reine et al 2003 , 297)

و من خلال التعريفات السابقة نلاحظ أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة حيث أن سبب هذا الاختلاف راجع لاختلاف تخصصاتهم إلا أنه يمكن القول بأن مفهوم جودة الحياة شاسع يتمثل في أن إشباع جميع نواحي الحياة أمرا مهما للعيش في سعادة و رضا عن الحياة .

3 . مؤشرات جودة الحياة :

إن الإحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية و المكتسبة) و الاستمتاع بالظروف المحيطة به .

3.1 _ **المؤشرات النفسية** : تتمثل في التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة و الرضا.

3.2 _ **المؤشرات الاجتماعية** : وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها ، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية و الترفيهية .

3.3 _ **المؤشرات المهنية** : و تتجلى في درجة رضا الفرد عن مهنته و حبه لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته ، و قدرته على التوافق مع واجبات عمله.

3.4 _ **المؤشرات الجسمية و البدنية** : تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية ، والتعايش مع الالام ، والنوم ، والشهية في تناول الغذاء ، والقدرة الجنسية . (علي : 2012 , 149) .

4 . أبعاد جودة الحياة :

بعد التطرق إلى مختلف التعريفات لبعض الباحثين حول جودة الحياة تبين أن جودة الحياة بوجه عام تشير إلى الحياة النفسية، على الرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض من التعريفات المذكورة . كما أنها تتحدد في بعدين :

● البعد الذاتي و البعد الموضوعي :

●يشمل البعد الذاتي : إدراكات الفرد بظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية ، ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية ، أو الرضا والسعادة الشخصية ، كما يقيس أيضا المشاعر الإيجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة.

● أما البعد الموضوعي : يركز على البيئة الخارجية، وتتضمن :

_ الظروف الصحية .

_ الرفاهية الاجتماعية .

_ العلاقات والظروف المعيشية .

_ العمل .

_ التعليم .

_ الأمن .

_ السكن .

_ وقت الفراغ والأنشطة الاجتماعية. (مريم : 2014 , 77)

على المستوى المجتمعي	على المستوى الشخصي	
كيف يشعر الشخص إتجاه مجتمعه و قدراته على المشاركة و التأثير في قرارات المجتمع .	كيف يشعر الشخص إتجاه نفسه و حالته .	شخصي /الإحساس . (نوعي)
الحالة الإقتصادية و الإجتماعية و البيئية .	الحالات الوظيفية مثل التعليم ،طبيعة العمل .	موضوعي (كمي) .

الجدول (01) : مكونات جودة الحياة .

(يوسف, بدون سنة : 10) .

إذن جودة الحياة النفسية أو جودة الحياة الذاتية هي أحد مكونات جودة الحياة العامة ،

كما أوضح بيترمان و سيلا (2000) على أن أبعاد جودة الحياة تتمثل في سبعة محاور ، و ذلك

لأغراض تسيير البحث و القياس ، و هي كالآتي :

1 . التوازن الانفعالي : و تتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية و الانفعالات السلبية ، كالحزن و الكآبة و القلق إلخ .

2 . الحالة الصحية العامة للجسم .

3 . الاستقرار الأسري و تواصل العلاقات داخل البناء العائلي.

4 . الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.

5 . استمرارية و تواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة.

6 . الاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل بعدا هاما في جودة الحياة .

7 . التواءم الجنسي و يرتبط بذلك ما يتعلق بصورة الجسم و حالة الرضا عن المظهر و الشكل العام .

(عبد الوهاب و شند : 2012 , 132) .

أما شالوك فيشير إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين (موضوعي و ذاتي) و اعتبره تصنيف ينقصه بعض المرونة ، و أضاف أن هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة و هي كالتالي :

جودة المعيشة الانفعالية : وتشمل الشعور بالأمان ، و الجوانب الروحية ، و السعادة ، و التعرض للمشقة ، و مفهوم الذات ، و الرضا أو القناعة.

- **العلاقات بين الأشخاص :** وتشمل الصداقة الحميمة ، و الجوانب الوجدانية ، و العلاقات الأسرية ، و التفاعل و المساندة الاجتماعية.

- **جودة المعيشة المادية :** وتشمل الوضع المادي ، و عوامل الأمان الاجتماعي ، و ظروف العمل ، و الممتلكات

والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.

_ الارتقاء الشخصي: ويشمل مستوى التعليم ، والمهارات الشخصية ، ومستوى الإنجاز.

- **جودة المعيشة الجسمية:** وتشمل الحالة الصحية ، والتغذية والاستجمام ، والنشاط الحركي، ومستوى

الرعاية الصحية ، والتأمين الصحي ، ووقت الفراغ ، ونشاطات الحياة اليومية.

- **محددات الذات:** وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات ، والأهداف ، والقيم.

_ التضمين الاجتماعي : ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة ، وخصائص بيئة العمل ، و التكامل و المشاركة الاجتماعية ، و الدور الاجتماعي ، و النشاط التطوعي و بيئة المسكن .

- **الحقوق:** وتشمل الخصوصية ، والحق في الانتخاب والتصويت ، وأداء الواجبات ، والحق في الملكية.

(الهنداوي : 2010 , 40) .

5 . مظاهر جودة الحياة :

يوجد خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة و هذا حسب **عبد المعطي (2005)** و ترتبط فيها الجوانب الموضوعية و الذاتية و هي التالي :

5. 1 _ العوامل المادية و التعبير عن حسن الحال :

العوامل المادية الموضوعية و التي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده ،إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية،،حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة ، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

أما حسن الحال فيعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة .

5 . 2 _ إشباع الحاجات و الرضا عن الحياة :

إشباع وتحقيق الحاجات وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة ،فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فان جودة حياته ترتفع وتزداد ، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء ، كالطعام

والمسكن والصحة ، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية ، كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية ، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.

أما الرضا عن الحياة فيعتبر أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة ، فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي ، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته ، يشعر حينها بالرضا.

3.5 _ إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية و إحساسه بمعنى الحياة :

قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الإبتكارية الكامنة داخلهم ، من أجل القيام بتنمية العلاقات الإجتماعية ، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة ، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط و استغلال الوقت .

أما معنى الحياة يرتبط بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بانجازاته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقصا أو افتقاد الآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

4.5 _ الصحة والبناء البيولوجي واحساس الفرد بالسعادة :

فالصحة والبناء البيولوجي تعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية و تعكس النظام البيولوجي كما أن أداء خلايا الجسم و وظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة .

أما السعادة تتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة و الإستمتاع واللذة ، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية.

يعرفها **فينهوفن 1994** بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيا على نوعية حياته بوجه عام، وبمعنى آخر تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها و استمتاعه بها وتقديره الذاتي لها، وقد دلت بحوث كثيرة على أن السعادة هي نتاج تفاعل مركب بين الشخص وبيئته.

5.5 _ جودة الحياة الوجودية:

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة ، وهي الأكثر عمقا داخل النفس ، و احساس الفرد بوجوده والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا ، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته ، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد ، و التي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

و يشير عبد المعطي (2005) ان مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل المادية ،اشباع الحاجات ، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد الإيجابي لمعنى الحياة ، و مدى إحساس الفرد بالسعادة و الصحة النفسية والجسمية ، فضلا عن جودة الحياة الوجودية وهي الأعمق تأثيرا ، والذي يتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية ، والإحساس بحسن الحال، و اشباع و الحاجات ، والرضا عن الحياة ، و الفرد لقوى ومتضمنات حياته ، احساسه وشعوره بمعنى الحياة ، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية ، و إحساسه بمعنى السعادة ، وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان و القيم السائدة في المجتمع. (الهنداوي : 2010 , 41_43) .

6 . التوجهات النظرية حول جودة الحياة :

6 . 1 _ التوجه الإنساني :

يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما :

أ - وجود كائن حي ملائم .

ب - وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين .

ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات (self concept).

1. 1. 6 _ نظرية رايف (1999) Ryff

تدور نظرية " رايف " حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة (6) أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاط لتحديد معنى السعادة النفسية.

البعد الأول : الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات ، يكون مستقل بذاته.

البعد الثاني : التمكن البيئي .

البعد الثالث : النمو الشخصي .

البعد الرابع : العلاقات الإيجابية مع الآخرين .

البعد الخامس : تقبل الذات .

البعد السادس : الهدف من الحياة . (Ryff : 1989, 971) .

إن ل قد أظهر " رايف " أن جودة حياة الفرد هي التي تمكنه من تخطي العقبات ، كما تصبح له القدرة على مواجهة الأزمات التي تظهر في المراحل المختلفة من حياته ، وأن سعادة الفرد النفسية تتحقق و تنعكس من خلال شعوره بجودة الحياة .

2. 6 _ التوجه المعرفي :

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

الفكرة الأولى : إن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.

الفكرة الثانية : في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية

هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

و في هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة:

2. 6 _ 1 _ نظرية لاوتن Lawton 1997 :

و ليوضح " لاوتن " فكرته عن جودة الحياة طرح مفهوم طبيعة البيئة ، و هي كالاتي :

إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما :

_الظرف المكاني : أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته ، وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا ، و الآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

_الظرف الزمني : إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته.

(Agryl , 1999 , 353)

3 . 6 _التوجه التكاملي :

في هذا التوجه نجد نظرية اندرسون و هي كالتالي :

3 . 6 _ 1 _ نظرية أندرسون 2003 Anderson :

شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة و معنى الحياة و نظام المعلومات البيولوجي و الحياة الواقعية ، و تحقيق الحاجات ، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة ، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة :

- إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة .
- أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين عل تحقيقها .
- أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا .
- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد و إلى شعوره بجودة الحياة .

(شيخي : 2013 , 84 _ 85)

7 . تحقق جودة الحياة :

ترى "مجدي " أنه كي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة و الوصول إليها ، لا بد أن تتوافر و تتوافر مجموعة من العوامل ، تتمثل في :

7 . 1 _ تحقيق الفرد لذاته و تقديرها :

بحيث يعرف كل من عبد الحميد و كفاي (1995) : " مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد تقييمه لنفسه ، بما تشمل عليه من قدرات و أهداف و إستحقاق شخصي "

و تذكر فرغلي (1994) : " أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها :تحديد الدور ، والمركز، والمعايير والاجتماعية ، والتفاعل الاجتماعي ، واللغة ، والعلاقات الاجتماعية ."

7 . 2 _ إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة :

و يذكر غندور (1999) أن البعض قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة عن الحاجات الإنسانية ، والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية ، ومن المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف "ماسلو" للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة :

حسب أولويتها وهي كالتالي:

- الحاجات الفسيولوجية .
- الحاجة للإنتماء .
- الحاجة للأمن .
- الحاجة للمكانة الإجتماعية .
- الحاجة لتقدير الذات .

7 . 3 _ الوقوف على معنى إيجابيا للحياة :

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جداً، ويعتبر "فرانكل" (Frankl 1969) الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف ، وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير إلا أنه يظل موجوداً دائماً ، ويرى فرانكل أن الإنسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق مختلفة .

و هي كالتالي :

_ عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما .

_ تجربة خبرات وقيم سامية مثل الخير والحق والجمال.

_ الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرد الإنسان.

ولقد حدد فرانكل ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته ووتشمل كل ما يستطيع الفرد انجازه ، و هي :

★ **القيم الإبداعية (Créative values)** : وتشمل كل ما يستطيع الفرد انجازه، فقد يكون ذلك الانجاز عملا فنيا أو اكتشافا علميا.

★ **القيم الخبراتية (Expériential values)** : تتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان ، من خبرات حسية ومعنوية ، وخاص ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال، أو محاولات البحث عن الحقيقة ، أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة .

★ **القيم الاتجاهية (Attitudinal values)** :تتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالموت أو المرض أو الموت.

فمعنى الحياة يمكن تحقيقه من خلال الاتجاه الذي يتخذه الإنسان حيال مواقف الألم والمعاناة التي لا يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة. (مجدي : 2009 , 76 _ 77) .

7 . 4 _ توافر الصلابة النفسية :

و يعرفها حمزة بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم ، والتي يراها الفرد على أنها خصال مهم ة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها، وكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية ، والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح.

7 . 5 _ التوجه نحو المستقبل :

تشير شقير (2005) إلى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق و الذي يشكل خطورة في حياة الفرد ، والذي يمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضا يعيشها الفرد ، والذي يجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر، ومن ثم شعوره بعدم الاستقرار، وقد تسبب له هذه الحالة شيئا من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير، كالاكتئاب و

الإضطرابات النفسية العصبية الخطير. وتشير أيضا إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة وغير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك المواقف مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية ، ومن ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي ، وقد يتسبب هذا القلق في حالة من عدم الثقة بالنفس ، وعدم القدرة على مواجهة المستقبل ، مصحوبا بالتوقعات السلبية لما يحمله هذا المستقبل .

و يشير حبيب (2006) إلى وجود خطوات هامة يستطيع الفرد استخدامها من أجل الوصول إلى جودة الحياة وتتمثل في التالي:

_ بناء الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين والتطوير .

_ تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء، وبناء تنظيم لتحقيق تلك الأهداف .

_ تنفيذ جوانب الجودة الحياتية .

8 . قياس جودة الحياة :

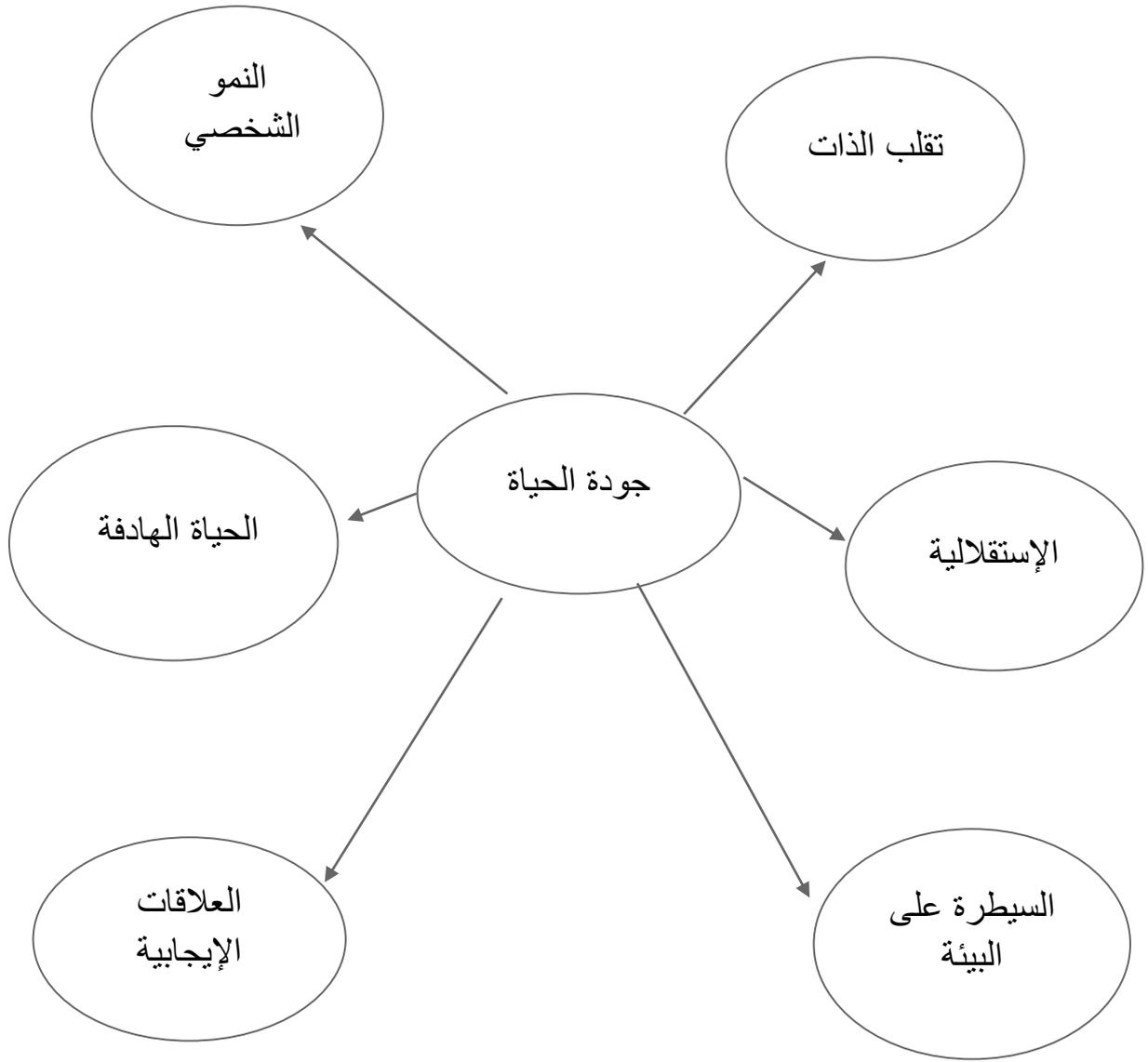
نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة ونجد أن العلماء والباحثين إستخدموا العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة ،و هناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة، وهي أمور يمكن قياسها مثل : الحالة الصحية ،قابلية الحركة ، جودة المنزل وغيرها. وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الإنسان مثل : التوحيد توزيع الدخل،توفر الوصول .

وهناك سؤال آخر عن قياس جودة الحياة ويكون هذا القياس مستندا على قيمة الجودة مثل: مدى قدرة الإنسان على الاستقلالية والتحكم وتعتبر مؤشرا على جودة الحياة جيدة وقد توصف لبعض الأشخاص وليس للجميع .

8 . 1 _ أدوات لقياس جودة الحياة :

وضع "رايف" و "كيز" علماء النفس الإيجابي (1995) نموذج لجودة الحياة يعرف باسم

نموذج العوامل الستة .



الشكل رقم (1) نموذج العوامل الستة لجودة الحياة .

وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات، الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياة و الحاجات النفسية .

1.8 _ 1 _ مقياس جودة الحياة لفريتش Frisch (1992) :

و هو يقيس الرضا عن الحياة (جودة الحياة) و يتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل و الصحة ، وقت الفراغ ،العلاقات مع الأصدقاء و الأبناء ،و مستوى المعيشة وفلسفة الحياة

و العلاقات مع الأقارب و الجيران و العمل... الخ ، حيث يطلب من المفحوص تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد .

و قد قسم " ويكلاند " أنواع قياس جودة الحياة إلى 3 أنواع :

عالمي ، عام ، خاص .

_ القياس العالمي :

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس " فلانجان " لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة .

_ القياس العام :

له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى .

_ القياس الخاص :

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة مع المرضى ، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة . (شيخي : 2013 , 90 _ 92) .

ـ خلاصة الفصل :

من خلال عرضنا لهذا الفصل الخاص بجودة الحياة التي إختلف في تعريفها العديد من الباحثين باختلاف تخصصاتهم و يشير هذا المفهوم الى رضا الفرد عن الحياة و الشعور بالراحة و السعادة و تخطي صعوبات الحياة ، كما أن جودة الحياة تتوفر على مؤشرات بها يعرف إذ أن الفرد يتمتع بجودة الحياة من جميع النواحي ، اما بالنسبة للأبعاد فتشمل على بعدين ذاتي و موضوعي ، و من بين أهم مظاهرها العوامل المادية و تحقيق و إشباع الحاجات ، أما التوجهات النظرية حولها فقد إختلفت في تفسيرها لجودة الحياة فالتوجه الإنساني أكد مفهوم الذات و التوجه المعرفي أكد على العوامل الذاتية و كذلك طبيعة إدراك الفرد في الشعور بجودة الحياة، و التوجه التكاملي أكد على تكامل عدة مفاهيم كالسعادة و الرضا في تفسير جودة الحياة ، أما بالنسبة لتحقيقها فهي تعتمد على عدة عوامل منها الوقوف على معنى الحياة إيجابيا ، و كذلك النظر للمستقبل بكل إيجابية ، كما يمكننا أيضا قياسها باستعمال مقاييس مخصصة لها .

الفصل الثالث : المراهقة .

_ تمهيد .

1 . تعريف المراهقة .

2 . التغييرات النمائية التي تطرأ على المراهق .

3 . خصائص مرحلة المراهقة .

4 . حاجات المراهقين .

5 . النظريات المفسرة للمراهقة .

_ خلاصة الفصل .

__ تمهيد :

يمر الإنسان خلال مراحل نموه بمراحل مختلفة ابتداء من الميلاد والطفولة حتى نهاية الحياة ، و خلال هذه المراحل يمر بفترة هامة و هي فترة المراهقة و التي تعتبر فترة التغيرات الكبيرة في حياة البنت و الولد ، كما نظر إليها العديد من الباحثين المعالجين النفسيين منهم " ستانلي هول " حيث يعتبر أول من درس المراهقة دراسة علمية في القرن 20 بوصفه انها فترة فيها الكثير من الأزمات و الشدائد ، و خلال هذه الفترة الحساسة تحدث عدة تغيرات نفسية و جسمية و عقلية و إنفعالية و أيضا يمكن أن تظر فيها أمراض مثل مرض الربو و كل هاته التغيرات يمكن أن تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على حياة المراهق مما تتأثر جودة حياته سواء بشكل سلبي أو إيجابي ، و قد حاولنا في هذا الفصل إعطاء فكرة عن هذه المرحلة الصعبة ليسهل فهم المراهق .

1 . تعريف المراهقة :

لقد تعددت مفاهيم المراهقة مما يصعب علينا إعطاء تعريف شامل لها و هذا راجع لإختلاف عاملي الزمان و المكان من مجتمع لآخر ، و لهذا سنكتفي بذكر الموجز منها :

لغة : ورد في لسان العرب معاني كثيرة لكلمة " ارهق" و منها ارهق الغلام أي قارب البلوغ و ترجع كلمة المراهقة إلى الفعل " ارهق" الذي يعني الاقتراب من الشيء ، فراهق الغلام أي فهو مراهق أي قارب الاحتلام . (أبو جادو : 2004 , 504) .

و باللاتينية adolescence فالمراهقة كلمة عامة تدل على العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر . (مصطفى : 1982 , 150) .

اصطلاحا : فالمراهقة مرحلة نمو طبيعي تبدأ بالبلوغ و تنتهي بالنضج ، و تطراً عليها عدة تغيرات فسيولوجية و نفسية و اجتماعية و يمر الفرد فيها بعدة انفعالات و تطورات حادة .

لهذا عرفها " جرجس " أنها تمتد من مرحلة النضوج الجنسي حتى سن 18 إلى 20 سنة ، و تتميز هذه المرحلة بالانفعالية و الرفض و الحيوية و السكون و هذا حسب البيئة الأسرية و التربية الإجتماعية و المدرسة التي يتلقاها المراهق . (جرجس : 2005 , 47) .

بينما ركز " هوروكس " 1992 Harrock : في تعريفه على أن المراهق ينتقل من حياة الطفولة و الإتكالية إلى العالم الخارجي الذي يحدث فيه تفاعل إجتماعي بشتى صورته و أشكاله و يكون ذلك شيء من الإستقلال الذاتي و الإعتماد على النفس .

أما " أوسبل " Ausbel (1995) : فقد عرف المراهقة على أنها الوقت الذي يحدث فيه التطور البيولوجي للفرد . (الزعبي : 2013 , 18) .

فالمراهقة بالمفهوم العام هي فترة زمنية يمر بها كل إنسان في حياته و ينمو فيها نموا جسميا و فيزيولوجيا و عقليا و انفعاليا اجتماعيا و نفسيا ، و فيها تتغير و ظائف كل جهاز من أجهزة الجسم بدجات متفاوتة في النسب ، غير أن أهم تغيير يحدث فيها هو البلوغ الجنسي الذي يعتبر نقطة تحول أو علامة انتقال من الطفولة إلى المراهقة . (الوافي : 2008 , 161) .

و من خلال هذه التعاريف نستنتج أن المراهقة هي مرحلة تأتي بعد الطفولة المتأخرة مباشرة و هي مرحلة التجدد المستمر و فيها يكتمل نمو الفرد و نضجه سواء من الناحية الجسمية ،الجنسية ، العقلية و الانفعالية ، و يصبح المراهق أكثر استقلالية و اعتمادا على ذاته .

2 . التغيرات النمائية التي تطرأ على المراهق :

2 . 1 _ النمو الجسمي : يشهد النمو الجسمي تزايدا ملحوظا في سرعته ، هذا النمو ينعكس في تزايد طول الذكور حتى يتفوقوا على الإناث و يترافق مع البلوغ (النضج الجنسي)،نشاط الفرد الجنسي و الإفرازات الهرمونية التي من المحتمل أن تؤثر في مزاج و تسارع النمو طوال السنتين التي تليان البلوغ ،فالنمو الجسمي المبكر للذكور يجعل منهم أقوى وأكثر رياضة والثقة في النفس واستقلالية مقارنة بالإناث ، أما بالنسبة للدماغ فإن ما يميز نموه في هذه المحطة يتمثل في التخلص من خلايا العصبية الغير المستعملة ، كما ينضج الفص الأمامي مما يؤدي إلى الأحكام الصائبة و ضبط الاندفاعات العصبية والتخطيط طويل المدى و من العلامات الجسمية الملاحظة اتساع الكتفين عند الذكور والحوض لدى الإناث ، نمو العضلات الكبيرة و اليدان والقدمان تنموان بسرعة أكثر ،الشفتان و الأنف و الأذنان ينموان بأسرع مما ينمو به الرأس . (الريماوي : 2008 ، 445) .

و يتأثر النمو الجنسي للشخص بعوامل عديدة من أبرزها المحددات الوراثية والجنس والتغذية و إفرازات الغدد ،التي تتفاعل بعضها مع بعض محدثة عددا من التغيرات الجسمية والفيزيولوجية ،رغم تواجد الفروق الواضحة بين أفراد الجنسين . (ملحم : 2011 ، 362) .

إلا أن أي عيب أو شذوذ في النمو الجسماني للمراهق يعتبر تجربة قاسية فبعض العيوب الجسمية كحب الشباب أو اعوجاج في الجسم أو تشوهات في الوجه يقلق المراهق و ينقصه ،بحيث يشعر بنقص كبير عندما يقارن نفسه بزملائه و هو لا ينجو من السخرية و الاستهزاء و يزيد مشكلته تعقيدا و حالته النفسية قلقا . (أحمد زكي : 1959 ، 167) .

في هذه المرحلة يحدث تغييرات كبيرة و مهمة للجسم فيزيد الطول و الوزن و يختلف هذا الازدياد بين الذكر و الأنثى و هذا راجع للاختلافات الهرمونية الجنسية .

2 . 2 _ النمو الانفعالي : حسب ما ذكرناه في تعريف المراهقة أنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد ، و هذا ما ذهب إليه فؤاد البهي بأن المراهقة من أهم مراحل النمو الحساسة التي يتفاجئ فيها المراهق بتغيرات عضوية و كذا نفسية سريعة ،تجعله شديد الميل إلى التمرد و الطغيان و العنف و الانفعال ، لذا تسمى هذه المرحلة أحيانا بالمرحلة السلبية خاصة مز الناحية النفسية .

(البهي السيد : 1985 , 205) .

حيث ترجع الأصول الخصبة الدائمة لجميع الانفعالات إلى الطاقة الحيوية النفسية التي تتخذ لنفسها ألوانا مختلفة تتناسب و مراحل النمو التي يمر بها الفرد في حياته المتطورة المتغيرة ، و لهذا تختلف المظاهر الانفعالية للطفولة في بعض معالمها عن بعض المظاهر الانفعالية للمراهقة و تتميز انفعالات المراهق بأنها مرهفة سريعة الاستجابة يميل إلى الكآبة و الإنطلاق ، حيث أن المراهق يتردد في الإفصاح عن انفعالاته و يكتمها في نفسه خشية أن يثير نقد الناس و لومهم فينطوي على ذاته ، و قد يندفع أحيانا وراء انفعالاته حتى يسمى متهورا .

(البهي السيد : 1975 , 675) .

و هنا تحدث عدة تغيرات على المراهق من الناحية الانفعالية تجعله يشعر بالضيق و الكآبة مع ثورات من العنف و الاندفاع و التهور ، و هذا راجع إلى البيئة التي يعيش فيها المراهق .

2 . 3 _ النمو العقلي : ينمو الذكاء بسرعة في مرحلة الطفولة الثالثة وتستمر هذه السرعة في بداية المراهقة ،ثم يتباطأ نمو الذكاء كلما تقدم الفرد في المراهقة حيث يقف في أواخرها ، ثم يثبت الذكاء و يحافظ على استقراره حتى بدأ الشيخوخة ينحدر نازلا بمعدل عمر الشخص و تعود زيادة قدرة الفرد بعد ذلك من حل المشكلات إلى زيادة المعلومات و الخبرات و تعدد تجارب الحياة .

(توفي : 1973 , 105) .

أي تتضمن تغيرات في التفكير و الذكاء لدى الفرد ، فالتفكير و التذكر و حل المشكلة على سبيل المثال عمليات تعكس دور النمو المعرفي على الأبعاد المختلفة لحياة المراهق .

(شريم: 2007 , 25) .

و من أهم التغيرات العقلية نجد :

التخيل : فيكون المراهق واسع الخيال و يبدو ذلك واضحا في كتاباته , عكس ما نلاحظه في كتابات الأطفال كما أن أساليب التعبير لدى الأطفال تكون ساذجة و بسيطة على عكس أساليب المراهقين التي تعتمد على الخيال و الزخرفة .

الإنباه : يعتبر من أهم العمليات العقلية ، و هو شرط لكل عملية عقلية أخرى ، و يقصد به أن يبذل الفرد شعوره على شيء ما في مجاله الإدراكي , و بهذا تزداد مقدرة المراهق على الإنباه .

التذكر : و يقصد به استعادة ما مر في خبرة الفرد السابقة ، و تعتمد عملية التذكر عنده على القدرة على استنتاج العلاقات الجديدة ، و لا يتذكر المراهق موضوعا إلا إذا فهمه و ربطه بغيره من الخبرات السابقة التي مرت عليه . (زيدان : 1985 , 158).

أي أن الذكاء يرتفع عند المراهق و يصبح قادر على حل مشكلاته إذ يستطيع التفريق بين الصحيح و الخطأ ، أي يصبح ناضجا فكريا أكثر من المرحلة السابقة .

2 . 4 _ النمو الاجتماعي : إن الفرد في مرحلة المراهقة تتسع دائرة علاقاته الاجتماعية تدريجيا لتتجاوز الأسرة و المدرسة ، إلى محيط أوسع و هو المجتمع ، و ما يتطلبه من أنماط سلوكية معينة و فق القيم و المعايير التي يرتضيها ، إذ تعتبر المراهقة مرحلة تطبيع اجتماعي ، حيث يتم فيها إكساب الفرد السلوك الاجتماعي من خلال تفاعله مع بقية الأفراد سواء في الأسرة أو المدرسة أو مع جماعة الرفاق ، فينمو تدريجيا من خلال تجاربه الشخصية .

و لكي يكون النمو الاجتماعي سليما هناك عدة مطالب منها :

تكوين علاقات جديدة مع رفاق السن ، و توسيع دائرة التفاعل الاجتماعي ، و هذا حسب ثقافة كل مجتمع و تنشئة أبنائه .

معرفة السلوك المقبول و ممارسته و اكتساب قيم مختارة متنسقة مع المجتمع الذي يعيش فيه .

نمو الثقة بالذات و شعور الفرد بكيانه ، حتى يتمكن الفرد مستقبلا من تحمل المسؤولية .

(عمر, بدون سنة , 278) .

إذن في هذه المرحلة تنضج تصرفات و السلوكات لدى المراهق فيبتعد عن السلوكات الطفولية ،و يصبح أكثر مسؤولية كما تتسع دائرة علاقاته و اتصالاته مع أفراد مجتمعه .

3 . خصائص مرحلة المراهقة :

المراهقة تعني التدرج نحو النضج الجسمي و الجنسي و العقلي و الاجتماعي و السلوكي ، و أن المراهقة تمثل فترة نمو تمثل بدايتها البلوغ و نهايتها الرشد .

و قد إتفقت العديد من الهيئات العلمية على الخصائص التالية :

_ فالمراهق في هذه المرحلة يسعى جاهدا للتخلص من اعتماده المالي على أبويه أو الآخرين من الكبار .

_ يسعى إلى الإستقلالية بالرغم من حاجته الملحة للمساعدة .

_ يسعى لتحمل مسؤولياته لكنه رغم ذلك محتاج لأن يظل طفلا ينعم بالأمن و الطمأنينة .

_ على المراهق أن يحقق ذاته ،يفكر لنفسه ،يحقق ميوله ،و يشبع حاجاته، و لكن لا بد أن يتطابق تفكيره و سلوكه مع المعايير الإجتماعية و التوافق مع الآخرين .

_ يسعى لتحقيق الحرية ،و صاحب سلطة و لكنه مع ذلك يجد نفسه في صراعات انفعالية مع الأطفال الأصغر منه سنا داخل أسرته ، و كذلك الوالدين و المدرسين و أفراد المجتمع .

_ عليه إتخاذ قرارات تحدد مستقبل حياته ،خاصة ما يتعلق منها بالتعليم و اختيار مهنته، و ما يتعلق بالزواج و تكوين أسرة أو ممارسته بعض الهويات و تكوين بعض الصداقات .

_ قد يعاني من مشكلات لم تكن موجودة لديه في مرحلة سابقة و تختلف أيضا عما يواجهها الراشد إلى حد ما ،و هو يسعى جاهدا لتحقيق حل لمشكلاته تتناسب و معايير الجماعة .

(ملحم : 2014 , 353) .

4 . حاجات المراهقين :

إن التغييرات التي تحدث في مرحلة المراهقة تصحبها تغييرات في حاجات المراهقين ، فتبدوا في بعض الأحيان هذه الحاجات قريبة من حاجات الراشدين ، و يمكن تلخيص حاجات المراهقين كالتالي :

❖ **الحاجة إلى الأمن :** و تتضمن الحاجة للأمن الجسمي و الصحة الجسمية ، الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي الاسترخاء و الراحة ، الحاجة إلى تجنب الخطر و الألم و الحاجة للبقاء حيا ، الحاجة للحياة الأسرية الآمنة المستقرة و السعيدة ، الحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع ، و كذلك الحاجة للمساعدة في حل المشكلات الشخصية .

❖ **الحاجة إلى الحب و القبول :** و تشمل الحاجة للحب و المحبة ، الحاجة للقبول و التقبل الاجتماعي ، الحاجة إلى الأصدقاء ، الحاجة إلى الانتماء للجماعات و كذلك الحاجة لإسعاد الآخرين .

❖ **الحاجة إلى المكانة :** و تتضمن الحاجة إلى القيمة الاجتماعية ، الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة ، الحاجة إلى التقبل و تجنب اللوم من الآخرين ، الحاجة إلى النجاح الاجتماعي ، و أيضا الحاجة إلى المساواة مع رفاق السن و الزملاء في المظهر و الملابس و المصروف و المكانة الاجتماعية .

كما يرى (فاخر عاقل: 118, 1982) أن المراهق يريد أن يكون شخصا مهما ذو قيمة ، كما يريد أن تكون له مكانة في جماعته ، أي يتميز بمكان الراشدين و أن يتخلى عن موضعه كطفل .

❖ **الحاجة إلى الإشباع الجنسي :** تتمثل في الحاجة إلى التربية الجنسية ، الحاجة إلى اهتمام الجنس الآخر و حبه ، الحاجة للتوافق الجنسي الغيري ، الحاجة للتخلص من التوتر .

❖ **الحاجة إلى النمو العقلي و الابتكار :** و تحتوي على الحاجة إلى التفكير و توسيع قاعدة الفكر و السلوك ، الحاجة إلى تحصيل الحقائق و تفسيرها ، الحاجة إلى الخبرات الجديدة و التنوع ، الحاجة إلى النجاح و التقدم الدراسي ، الحاجة إلى التعبير النفسي ، الحاجة إلى نمو القدرات ، و كذلك الحاجة إلى التوجيه و الإرشاد .

❖ **الحاجة تحقيق و تأكيد و تحسين الذات :** و تتضمن الحاجة للنمو ، الحاجة لأن يصبح سويا و عاديا ، الحاجة للتغلب على العوائق و المعوقات ، الحاجة إلى العمل نحو الهدف ، الحاجة إلى معرفة الذات ، الحاجة إلى توجيه الذات .

❖ حاجات أخرى : مثل الحاجة للمال ، و الحاجة إلى الترفيه و التسلية ...

(زهرا ن : 1984 , 401 _ 402) .

إذن إشباع هذه الحاجات للمراهق يؤدي إلى تحقيق الأمن السعادة النفسية و الرضا عن كل جوانب حياته و بذلك الوصول إلى جودة الحياة ، و أي إختلال في إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى شعور المراهق بالقلق و بالتالي عدم الوصول إلى تحقيق جودة الحياة .

5. النظريات المفسرة للمراهقة :

5.1 _ النظرية العضوية :

5.1.1 _ نظرية ستانلي هول S. Hall :

مما يأخذ على نظرية ستانلي هول أن المراهقة هي عبارة عن مرحلة تغيير شديد أم ميلاد جديد مصحوبة بنوع من الشدائد و المحن و التوترات و صعوبة التكيف في كل موقف يواجهه المراهق ، و يؤخذ عن "هول" مصطلح العواصف و التوتر حيث إستعمله لما تتميز به فترة المراهقة من تعارض و تصارع لدى المراهقين بين الأنانية و الثالثة ، القسوة و الرقة ، العصيان و الحب ، و تشير نظريته إلى أن الفرد يرث الخصائص البيولوجية الخاصة بالجنس البشري إذ أنها تدخل في تركيب المورثات و في آخر الدراسة التي قام بها "هول" لعمل الأجناس البشرية إتضح أن المراهقة ظاهرة حضارية و ثقافية ، و هذا يعني أنه تراجع في الأخير عن نظريته في المراهقة على أنها أزمة حتمية يمر بها كل فرد مهما كانت وضعيته و مهما كانت بيئته . (ديدي : 1995 , 8) .

إذن يعتبر "ستانلي هول" من الأوائل الذين أشاروا إلى أن فترة المراهقة هي فترة عاصفة تتخللها توترات شديدة مؤثرة في السلوك و تقود بالتالي إلى حدوث تغيرات جسمية و غدديّة و توترات سلوكية تفرضها الطبيعة و يتميز بها جميع الأفراد في حياتهم . (أبو جادوا : 2013 , 149) .

و منه يمكننا القول بأن "هول" درس المراهقة دون أن يربط مميزاتا بوضعية أو بيئة أو ثقافة المراهق ، كما اعتبر هذه المرحلة كولاية ثانية للإنسان كما وصفها بأنها فترة العواصف و التوترات الشديدة و هذا راجع إلى التغيرات الجسمية .

5. 1 _ 2 _ نظرية جيزل Jezal :

تركزت الفكرة الرئيسية لدى "جيزل" فيما يتعلق بالنضوج و التي يعرفها بأنها " العمليات الفطرية الشاملة لنمو الفرد و تكوينه و التي تتعدل و تتكيف عن طريق العمليات الوراثية ".

كما يحدد "جيزل" مفهوم المراهقة بالنمو الجسمي أولا ، و في العمليات الفطرية التي تسبب النمو و التطور المتزامن و في القابلية على الإنتاج ، و في اختبارات المراهق و في علاقاته مع الآخرين ثانيا ، أما من الناحية السيكلوجية على المراهق أن يأخذ بعين الاعتبار نواحي قوته و نواحي ضعفه في أن واحد . (حافظ: 1990 , 18) .

5. 2 _ نظرية التحليل النفسي :

5. 2 _ 1 _ نظرية سيجموند فرويد :

تحدث فرويد عن مرحلة المراهقة باختصار ، و وصفها بأنها فترة الاستثارة الجنسية و القلق و اضطراب في الشخصية في بعض الأحيان ، كما إعتبر أن السنوات المبكرة من العمر هي التي تشكل حياة الطفل . (شريم : 2007 , 41) .

و يضيف عبد الغني ديدي أن المراهقة مرحلة انفعالية و تناقضات سلوكية يحدث فيها النكوص إلى الطفولة و تظهر الصعاب بشكل لا لبس فيه . (ديدي: 1995 , 8) .

إن هذه النظرية ترى أن المراهقة هي إعادة تجديد نشاط العديد من العمليات التي تمت في الطفولة .

5. 2 _ 2 _ أنا فرويد :

اعتبرت "أنا فرويد" مرحلة المراهقة مرحلة هامة في تشكيل الشخصية ، بينما أكد والدها "سيجموند فرويد" على أهمية الخبرات السابقة .

كما ترى "أنا فرويد" أن فترة المراهقة تنتسم بالصراع الداخلي و عدم التوازن النفسي و السلوكيات الغريبة ، فالمراهقون أنانيون فمن جهة يهتمون بأنفسهم و كأنهم الموضوعات الوحيدة التي تستحق الاهتمام و أنهم مركز هذا العالم ، و من ناحية أخرى فهم قادرون على التضحية بالذات و التفاني ، يقيمون علاقات اجتماعية و تنتهي بسرعة ، يرغبون أحيانا بالاندماج الاجتماعي التام و المشاركة

الجماعية ، و الميل إلى العزلة أحيانا أخرى، لا يراعون مشاعر الآخرين و لكنهم حساسون جدا عندما يتعلق الأمر بهم ، و ترجع "أنا فرويد" هذا السلوك المتضارب إلى عدم التوازن النفسي و الصراع الداخلي اللذان يصاحبان النضج الجنسي . (شريم: 2007, 46) .

2.5 _ 3 _ نظرية إريك إريكسون :

قد تعد مساهمة "إريكسون" من أكبر المساهمات التي قدمت في مجال نمو المراهق ، فقد عدل إريكسون من موقف التحليل النفسي من جهة كما قدم تفسير أكثر شمولية و فعالية في وصف سلوك المراهق من جهة أخرى ، و أبقى في نظريته على الكثير من مفاهيم فرويد بما فيها مثلث مكونات الشخصية الهو و الأنا و الأنا الأعلى ، و يعتقد أن الأنا هو القوة المحركة للسلوك . كما أن المفهوم الرئيسي في هذه النظرية هو اكتساب هوية الأنا ، و اختبار القضايا المتعلقة بالهوية و التي تشكل خصائص مميزة لمرحلة المراهقة ، و لتشكيل الهوية يقوم الأنا بتنظيم القدرات و الحاجات و الرغبات و يعمل على تسهيل توافقها مع متطلبات المجتمع . (شريم : 2007 , 46).

كما يرى "إريكسون" أن بعض المراهقين يشعرون باحباطات متتالية من الراشدين الذين يتعاملون معهم و غالبا ما يمتحن المراهق في هذه الحالة ذاته و التي تتألف من صور و أدوار اجتماعية تتصفان بالتعريف و عدم التقبل من الوسط الذي يعيش فيه و في هذه الفترة يتمرد المراهق و يتجه نحو الجماعة و يصبح نشاطه فيها إجراء دفاعيا يحمي به نفسه اتجاه مخاطر تشتت الذات ، و بسبب التغيرات الجسمية السريعة غير المتناسقة يعيش حياة مضطربة قلقة ، و مع نضج الوظيفة الجنسية يتحول المراهق إلى كائن جنسي قادر على أن يحافظ على نوعه و استمرار سلالته ، لكن المراهق لا يستطيع إشباع الدافع الجنسي إلا بالطريقة التي حددها عرف المجتمع و تقاليده . (رزيق ، 1985 : 18).

3.5 _ النظرية المعرفية :

3.5 _ 1 _ نظرية بياجيه :

تتمثل الأفكار الرئيسية في نظرية النمو المعرفي فيما يلي:

_ الطفل كائن نشيط فاعل في بيئته يبني بنفسه عالمه المعرفي ، و هو قادر على أن يكيف أبنيته المعرفية ليستوعب الجديد من الأفكار و يوفر المزيد من الفهم .و يعتقد بياجيه أن الذكاء هو القدرة على التفكير المنطقي و أن هذا الذكاء يتطور نتيجة التفاعل بين قوى الوراثة و قوى البيئة .

_ ركز بياجيه على الطبيعة العامة لتفكير الأطفال أكثر من تركيزه على الفروق في التفكير بين الأفراد في المرحلة الواحدة .

_ اهتم بياجيه بالشكل المثالي لتفكير الأطفال و يعني بالشكل المثالي هنا الكيفية التي يعقل بها الأشياء و يركز عليها أو يندفع نحوها .

_ اهتم بياجيه بعمليتين أساسيتين هما التنظيم (Organization) و التكيف (Adaptation) فبتنظيم الطفل لخبراته عن العالم من حوله فإنه يعطي لهذا العالم معنى و بعملية التكيف فإنه يكيف بنائه المعرفي ليستوعب الكثير من الخبرات . (الغصين : 2008 ، 51) .

إذن دراسة بياجيه مراحل سماها مراحل النمو المعرفي و تتميز بالميزات التالية :

_ هي نظرية شكلية إذ أنها تهتم بإعطاء صورة لمراحل النمو المختلفة .

_ تدرس المراحل العامة التي يمر بها الفرد في حقل نموه النفسي .

_ تعتمد على الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل دون أي تدخل مباشر من صاحب النظرية .

_ تتمحور هذه النظرية حول النمو المعرفي من الطفولة حتى الرشد .

_ ينظر بياجيه للسلوك على أنه عملية تكيف مع الحياة كي يستطيع الفرد أن يتوازن مع نفسه و مع البيئة .

_ تعتمد على إدخال نوع من المثيرات التي يدخلها المجرّب أثناء قيام الطفل بنشاط معين .

(خوري : 2008 ، 82) .

_ خلاصة الفصل :

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل نستخلص أن المراهقة هي فترة هامة من فترات النمو و التغيرات الجسمية و النفسية و العقلية و الاجتماعية ، فطفل الأمس أصبح اليوم أكثر نضجا من جميع النواحي ، كما أن هاته التغيرات تؤثر على سلوك المراهق إما بطريقة إيجابية مما تجعله يشعر بالسعادة و بالرضا عن حياته ، أو بطريقة سلبية مما تجعل المراهق يشعر بالإحباط و عدم الوصول لجودة الحياة ، و أهم خصائص هذه المرحلة الحساسة أن المراهق يبحث عن الاستقلالية و اشباع حاجاته و من ناحية أخرى يحتاج إلى أمور كثيرة منها التقبل و الحب و الأمن ليحس بالثقة و الارتياح النفسي .

الفصل الرابع : مرض الربو .

_ تمهيد .

| . مرض الربو من الناحية الطبية :

1. تعريف مرض الربو .
2. أنواع مرض الربو .
3. أعراض مرض الربو .
4. أسباب مرض الربو .
5. تشخيص مرض الربو .
6. علاج مرض الربو .

|| . مرض الربو من ناحية البسيكوسوماتيك .

- 1 . مرض الربو عند المراهق .
- 2 . التفسيرات البسيكوسوماتية لمرض الربو .

_ خلاصة الفصل .

_ تمهيد :

يعتبر مرض الربو من الأمراض السيكوسوماتية و هو مرض مزمن كثير الانتشار كما يعد من الأمراض غير السارية ، و قد يرافق المريض طوال حياته مع بعض التغيرات في أعراضه التي قد تختلف شدتها من مريض لآخر ، و عادة تبدأ هذه الأعراض في الظهور في مرحلة الطفولة ، و من أجل التعرف أكثر على هذا المرض سنتطرق في هذا الفصل الخاص بمرض الربو إلى تعريفه ثم أنواعه بعدها أعراضه و الأسباب المؤدية للإصابة به ، و كذلك كيفية تشخيصه و طرق علاجه ، و بما أن الباحثة ركزت على فترة المراقبة في هذا البحث فسننتقل إلى مرض الربو عند المراهق و أيضا بعض التفسيرات لمرض الربو من الناحية النفسية .

1 . مرض الربو من الناحية الطبية :

1 . تعريف مرض الربو :

هو مصطلح يوناني و يعني التنفس و السعال المستمر أو المتقطع و الشعور بالحسرة في الصدر و البلعوم ، و يعود هذا إلى نقص قطر الشعب الهوائية التي يمر منها الهواء إلى الرئتين و هذا الضيق يرجع إلى تورم جدران الشعب أو بسبب تقلص العضلات الشعبية القابضة ,و تصبح الرئتين منتفختين و يؤدي ذلك إلى صعوبة التنفس ، و المريض في محاولته لدفع الهواء عبر هذه الأنابيب سبه المسدودة ، و ينتفخ الصدر و تبدل عضلات الرقبة جهدها و قد تستمر نوبة الربو لساعات ، أو لأيام و أسابيع ، و قد تكون النوبة فجائية فيما يتعلق بعسر التنفس و على الأخص في مرحلة الزفير .

(الزراد : 2000 , 245) .

كما يعتبر في طبيعته حالة تحسسية تتصف بنوبات انقباضية ينتج عنه ضيق تنفسي على هيئة أزيز أثناء الزفير الطويل خلال النوبة نتيجة تراكم المخاط اللزج .(حرز الله : 2010 , 122) .

مرض الربو هو مرض مزمن غير معدي ، و هو من أمراض الجهاز التنفسي الشائعة و التي تصيب أعداد كبيرة نسبيًا ، و يتميز هذا المرض بحدوث أعراض دورية و صعوبة التنفس فنوبات الربو تأتي مساء و تختفي صباحًا غالبًا .(خالد: 2010 , 26) .

و الربو عند الصغير دائماً مرتبط بحساسية , (Allergie) و يختلف التنبؤ (pronostic) حسب حدة المرض و تكرار النوبات .

كما تلاحظ حساسية القصبات مع سوابق وراثية ، ثم أرضية حساسية إلى مواد مختلفة (غبار، رحيق الأزهار ، شعر بعض الحيوانات ...) و التلوث يزيد في النوبات .

إذن من خلال كل تلك التعاريف يكمننا القول أن الربو هو مرض مزمن يصيب القصبات الهوائية فيؤدي إلى صعوبة في التنفس و يحدث في شكل نوبات فجائية و متكررة ، و هو مرض غير معدي .

2 . أنواع مرض الربو :

يصنف الربو حسب النوع إلى :

_ **أزمة صدرية داخلية** : تكون مرتبطة بأجسام مضادة في الدم و وجود الأنتيجينات .

_ **أزمة صدرية خارجية** : و تكون مرتبطة بعوامل خارجية كالتدخين ، حساسية الأدوية ، الغبار ، المواد الكيميائية .

و يصنف الربو حسب الشدة إلى :

_ **ربو خفيف متقطع** : تظهر الأعراض أقل من ثلاث مرات في الأسبوع ، و النوبات الليلية أقل من نوبتين في الشهر ، وظائف الرئة طبيعية أو قريبة من الطبيعي أثناء الفترة ما بين النوبات .

_ **ربو خفيف مستمر** : الأعراض تظهر أكثر من ست مرات في الأسبوع ، لكن ليس بشكل يومي و وظائف الرئة طبيعية أو قريبة من الطبيعي ، أثناء الفترة ما بين النوبات .

_ **ربو متوسط مستمر** : تظهر الأعراض بشكل يومي ، تحدد وظائف الرئة بدرجة خفيفة إلى متوسطة .

_ **ربو شديد مستمر** : تظهر الأعراض بشكل يومي مستمر ، و تؤثر على ممارسة المريض لأنشطته العادية ، استيقاظ مبكر في الليل بسبب الربو ، تحدد في وظائف الرئة بدرجة متوسطة إلى شديدة .

(خليل سابور ، بدون سنة ، 8).

3 . أعراض مرض الربو :

تكون أزمة الربو عند المريض مسبقة بأعراض تعطي إشارة الخطر و هي كالاتي :

- تعب عام .
- إنسداد الأنف .
- ظهور النرفزة على المريض .
- إضطرابات على مستوى الجهاز الهضمي .
- نجد المريض يكثر من العطس .
- ألآم في الرأس .
- البداية تكون في الأغلبية ليلا . (بوزيت : 2007 ، 35) .

و من أهم أعراض حدة الربو نجد :

- الصفير أثناء التنفس : مع إنقطاع بالتنفس أو من دونه قد يحدث الصفير نتيجة التعرض لمهيج ما أو من دون أي سبب واضح .
- إنقطاع النفس : غالبا ما يرتبط بالصفير و السعال و يمكن أن يحدث وحده أيضا .
- الضيق في الصدر : غالبا ما يخطئ في المرض و يظنون أن الضيق في الصدر المرتبط بأزمة ربو ناتج عن الإصابة بأزمة قلبية .
- إزرقاق حول اشفتين : و ذلك بسبب نقص الأوكسجين .

(جونايبرس و مزبودي : 2013 , 27) .

- و تختلف نوبة الربو من مربوء لأخر في شدتها و تكرارها ،فتبدأ متدرجة او مفاجئة و تظهر أولى العلامات في ضيق النفس أو لهات و جهد تنفسي ليدخل كمية أكبر من الهواء إلى رئتيه .
- كما قد يسعل مبديا علامات قلق و لهات حين الكلام ،كما تتجلى الصعوبة في الشهيق منها في الزفير فينحني إلى الامام ليتيسر لديه التنفس .و هنا تحل النوبة بتشنج عضلات الإستنشاق و تقلص الحلقات العضلية و الإفراز الزائد للمخاط ، و بذلك تتفاقم الأعراض و يحل الضيق التنفسي فيصبح ربوا حادا قد يؤدي إلى الوفاة .(بوشارب: 2008 , 112) .

4 . أسباب الربو :

قد تحدث الإصابة بمرض الربو في أي وقت بعد الولادة بحيث تكون ناتجة في مثل هذه الحالات من حياة الطفل عن عوامل التغذية أو لظروف و عوامل بيئية غير مناسبة للطفل ،كما يستطيع بعض الأطفال إظهار التحمل الزائد للإصابة بحيث يتمكنون من الشفاء منها كليا ، و قد يحدث العكس تماما بحيث تضعف قدرة بعضهم على التحمل فتزداد حده الإصابة .و قد تستغرق الأزمنة دقائق معدودة أو يمكن أن تستمر لساعات طويلة .(السرطاوي ،الصمادي: 2010 , 250) .

و من بين الأسباب المؤدية للإصابة بالربو ما يلي :

الوراثة : حيث أن العامل الوراثي يلعب دورا هاما في ظهور مرض الربو ،فنسبة الإصابة ترتفع إذا كان في عائلاتهم مصابين بهذا المرض .

_ الحساسية : ففي الدراسة التي قام بها (Ress) حول العوامل المسببة في حدوث الربو أظهرت نتائج أن للعوامل البيئية دور كبير في حدوث الربو ، و تتمثل هذه العوامل في :

- المواد الكيميائية .
 - المثبرات الجسمية .
 - أحوال الطقس و المناخ .
 - بعض التمارين الرياضية . (عبد المعطي : 2003 , 67).
- إذن من أهم الأسباب نجد التلوث ، الغبار ، العطور ، دخان السجائر ، الهواء البارد ، بعض الأطعمة المثيرة و الأدوية ، و بعض البكتيريا و الفيروسات التي تصيب المسالك الهوائية .
- فمرض الربو تتداخل فيه عدة عوامل و لا يوجد سبب واحد واضح له .

5 . تشخيص مرض الربو :

يعتمد الطبيب في تشخيص الربو بشكل أساسي على التاريخ المرضي شاملا و على الأعراض و تكرارها و مسبباتها ويأتي بعد ذلك الفحص السريري .

و يتضمن الفحص من أجل التشخيص ما يلي :

1 . 5 _ اختبار و وظائف الرئة :

حيث يجرى الاختبار التشخيصي الأساسي باستخدام جهاز يسمى مقياس التنفس ، الذي يقيس كمية الهواء الذي تستنشق ، و كمية الهواء الذي تفره ، ومدى سرعة إخراج الهواء ، و تشير نتائج الاختبار إلى مدى جودة عمل الرئتين حتى في حالة عدم وجود مؤشرات وأعراض .

و قد يتابع طبيبك اختبار قياس التنفس الأولي مع اختبار العلاج ، فيستنشق الطفل دواء الربو قصير المفعول ثم يكرر اختبار وظائف الرئة باستخدام مقياس التنفس ، قد يساعد تحسن نتائج الاختبار الثاني باستخدام مقياس التنفس في تأكيد تشخيص الإصابة بالربو .

2 . 5 _ اختبار الحساسية :

قد يوصي الطبيب بإجراء اختبار حساسية الجلد أو اختبار حساسية الدم إذا كان مشتبهًا أن تكون القطط أو الكلاب أو عث الغبار أو العفن أو حبوب اللقاح من مسببات الربو .

(موقع إلكتروني : Mayoclinic.org , 2020) .

3.5 _ القيام بأشعة سينية :

و تكون هذه الأشعة على مستوى الصدر تركز على :

_ احتمال تضخم القلب أو دليل لعجز القلب الذي يمكن أن يتسبب في " الربو القلبي " .

_ احتمال وجود فرط انتفاخ في الصدر و الرئة .

_ ارتشاحات محتملة مما يؤدي إلى حدوث التهاب رئوي فيروسي أو جرثومي .

_ احتمالية استنشاق أجسام غريبة مع فرط اتساع جانب واحد من الصدر خصوصا عند الأطفال .

(دليل عمل تشخيص و علاج الربو : 2017) .

6 . علاج مرض الربو :

هناك عدة علاجات لمرض الربو ، و من بين هذه العلاجات يوجد العلاج الدوائي و العلاج النفسي مع أهمية التنقيف الفكري في علاج هذا المرض .

1.6 _ العلاج الدوائي :

يكون باستخدام مختلف الأدوية و تنقسم إلى ثلاث مجموعات ،المسكنة ،الوقائية ،و عقاقير الطوارئ.

❖ **العقاقير المسكنة :** و دورها إرخاء العضلة في جدران المسالك الهوائية ليدخل الهواء و

يخرج بسهولة أكبر،ما يعني تسهيل عملية التنفس و تعطى هذه العقاقير المعروفة

"بالموسعات القصبية " في بخاخات يكون لونها أزرق و أحيانا أخضر أو رمادي .

❖ **عقاقير الوقاية :** تعمل هذه العقاقير على تخفيف الالتهاب في المسالك الهوائية للتخفيف من

تهيجها ، يتعين استخدام هذه العقاقير بشكل منتظم ،مرتين في اليوم عادة . و تكون بخاخات

الوقاية باللون البني أو البرتقالي أو الأحمر .

❖ **علاج الطوارئ :** من المهم جدا حين تتعرض لأزمة ربو حادة الحصول على المساعدة

الطبية ، فحين تصاب بهذا النوع من الأزمات يمكنك الخضوع لنوعين أساسيين من

علاجات الطوارئ و هي :

_ جرعات كبيرة من العقاقير المسكنة تكون غالبا عبر بخاخات .

_ جرعات كبيرة من العقاقير المضادة للالتهاب تكون بواسطة حقن أو أقراص ستيرويد .

(إيريس : 2013 , 45_ 46) .

2.6 _ العلاج النفسي :

حيث لاحظ العديد من الأطباء ضرورة العلاج النفسي بجانب المعالجة الطبية لمرض الربو الشعبي ، حيث لوحظ ارتفاع المقاومة للعلاج الطبي تبعاً لحالاتهم النفسية و تعرضهم لمواقف الحياة الضاغطة و كذلك التأثيرات السلبية للبيئة ، و قد ساهم هذا العلاج في خفض درجة التوتر عند المرضى و خفض معدل القلق و الانطواء لديهم ، و النتائج النهائية أسفرت عن التحسن الملحوظ في استجابة المرضى للعلاج المحدد لهم .(شقيير: 2002 ، 84) .

كما أن العلاج النفسي الأسري يعتبر ذو أهمية كبيرة في علاج مرض الربو لدى الطفل و ذلك بتحسين العلاقات التي تحصل بين أفراد الأسرة و بين الطفل و أسرته ، و في هذا المجال قال مصطفى عبد المعطي : "إذا كانت الصراعات الأسرية العصابية واضحة المعالم فان الأسرة التي لديها طفل مصاب بمرض الربو تحتاج إلى توجيهات إرشادية و علاجية بالنظر إلى العوامل الانفعالية المرتبطة بالمرض " . (عبد المعطي: 2003 ، 83) .

و بالنسبة للعلاج الاسترخائي فهو من أهم الطرق العلاجية للربو الطفلي فهو يختلف إلى حد التناقض مع إحساس المريض بجسده أثناء النوبة ، و كلما تعمق المريض في الاسترخاء و تكررت عملية القيام به يؤدي إلى تغييرات واضحة في السلوك كما يؤدي إلى تخفيف النوبة ، كما يجب أن يفترن العلاج الاسترخائي بالعلاج الدوائي . (النايلسي: 1987 ، 90) .

أما بالنسبة للتثقيف الفكري سواء لمريض الربو ذاته أو لأسرته فيجب أن يكونو على دراية على العديد من المعلومات التي تخص مرض الربو لأجل السيطرة عليه أو التخفيف من النوبة و علاجها ،
مثلا :

_ توعية الطفل بطبيعة مرضه لتقبل حالته و التعايش معها .

_ حسن استخدام الأدوية التي وصفها الطبيب لتوسيع الشعب الهوائية و لاسترخاء عضلات الشعب الهوائية .

_ تجنب المصاب أية انفعالات سواء في البيت أو في المدرسة ، إذ أن مثل هذه الانفعالات تزيد من حدة الإصابة و تفاقمها .

_ كما ينصح بتناول الماء الفاتر عند الإصابة . (السرطاوي : 2010 ، 251) .

_ الوعي في جميع الأوقات بحالة المرض سواء أكان مستقرا أو متدهورا .

_ استخدام العقاقير الطبية استخداما صحيحا لضمان عدم تدهور أزمة الربو إلى الأسوء .

(بونجس: 2002, 14).

_ كما أن ممارسة الرياضة تعتبر من بين طرق العلاج مثل الجمباز و السباحة ، أما رياضة الجري فهي ليست مفيدة للمصابين بمرض الربو . (القباني: 1997 , 154).

إذن تختلف طرق علاج مرض الربو أو على الأقل التخفيف من نوباته ،فالعلاج الدوائي يتمثل في إعطاء المريض أدوية تكون على شكل أقراص أو بخاخ و هذا على حسب شدة النوبة ، و العلاج النفسي يكون عن طريق خفض القلق و التوتر لدى مريض الربو من أجل التقليل من حدوث النوبات و يمكن استخدام طريقة الاسترخاء ، كما أن للعلاج الأسري دور كبير في مساعدة مريض الربو عن طريق تحسين علاقاته الأسرية ، و للجانب الثقافي و الوعي أهمية بالغة في التأثير على المرض و السيطرة عليه ، و كذلك يفضل القيام بتمارين رياضية خفيفة كالسباحة و التي تكون مفيدة لعملية التنفس. (يونجس: 2002, 14).

|| . مرض الربو من ناحية البسيكو سوماتيك :

1 . مرض الربو عند المراهق :

المراهق المصاب بمرض الربو تظهر عليه الأعراض التالية :

_ عدم مقدرة المراهق على إخراج الهواء من صدره كما أدخله في الشهيق .

_ ظهور القلق على المريض .

_ اندلاع الأزمة في الليل مع صعوبة في التنفس .

_ سعال حاد .

_ إمكانية حدوث عجز تنفسي حاد بإمكانه أن يؤدي بحياة المراهق .

_ إضافة إلى ذلك فالأزمة تكون واضحة على عكس الرضيع ، فالمراهق يعاني من أزمة تنفسية خاصة أثناء الزفير و بدون ارتفاع حرارة الجسم إضافة إلى ظهور أزمات الربو عند المراهق بصفة تكرارية . (بوزيت: 2007 , 53) .

يعتبر ظهور الربو في مرحلة المراهقة أمراً شائعاً ، إذ إنه خلال هذه الفترة تحصل تغيرات كثيرة في الجسم ، ويحتاج المراهق الذي يعاني مرض الربو إلى اهتمام خاص ودعم بسبب هذه المشكلة الصحية التي قد تمنعه من العيش كغيره من الذين هم في سنه، كما أن الربو يمكن أن يؤدي لدى البعض إلى تأخر في النمو .و المراهقين الذين يعانون مرض الربو يشعرون بأنهم مختلفون عن الآخرين الذين هم في سنهم ، إذ يصعب عليهم التصرف والعيش بطريقة مختلفة ، خصوصاً خلال بداية مرحلة المراهقة في عمر 13 سنة. و قد يلجأ المراهق عند إصابته بالمرض إلى مواقف مختلفة ، ومنها:

- التظاهر بأنه لا يعاني الربو وصولاً إلى خداع نفسه رفضاً للعلاج.
- التوقف عن تناول الأدوية والتعرض لما يشكل خطر عليه لكي يقتنع الآخرون بأنه لا يعاني المرض.
- تجاهل أعراض المرض بوجود الأصدقاء لكي لا يضطر لتناول الدواء.
- المخاطرة بحياته من خلال التدخين وتناول المخدرات. فكل هذه الحالات تعرضه لنوبة ربو خطيرة.

(موقع إلكتروني، 2020 , www.tbeb.net)

2 . التفسيرات السيكوسوماتية لمرض الربو :

لقد استفاد العديد من التابعين " لسيغموند فرويد " من أتباع التحليل النفسي بفكرته عن الرمزية التي تذهب إلى أن الأعراض الجسمية تكون ذات شكل رمزي من خلال شكل من أشكال اللغة الجسمية التي تعبر بها شخصية المريض عن الصراعات المتضمنة في النفس .

و يرى "هاس " HASS أن السعال في حالة الربو الشعبي يمكن النظر إليها باعتبار أنها صرخة مكظومة لطلب المساعدة ، إذ يريد المريض أن يرجع طفلاً مرة أخرى و يبحث عن الأم مجازاً .

و من ناحية أخرى يرى " ألكسندر " في حال الإصابة بالربو الشعبي يكون المرضى خائفين لاشعورياً من الانفصال عن أمهاتهم، ذلك أن علاقة الطفل المبكرة بأمه تختل، و هذا الخلل يعبر عن

نفسه لدى الطفل في كبت الدافع للبكاء ، و بذلك تكون نوبة الربو بديلا للاتصال بالأم أو بشخص محبوب حينما يكون الفرد في خوف من الانفصال عنه، و يمثل صيحة مكبوتة لمواجهة ذلك القلق أو الغضب.

كما توضح الأبحاث وجود بروفيل شخصي خاص بمرضى الربو أو نوع من الصراع الخاص بهم مميذا لمكونات شخصيتهم فمثلا نجد لديهم اعتمادية زائدة على الأم ، و هذه الصفات تحمل علاقة سببية تنمي أعراض الربو ، و مرضى الربو خصوصا الأطفال يتسمون بصفات القلق ، الاعتمادية ، الخضوع ، عدم الأمان ، نقص الثقة في النفس، و الحساسية المفرطة. (بن علي: 2014, 46_47)

و قد ساهمت أعمال "روني سبيتز " في توضيح المشاكل نفس - مرضية و بصفة عامة بفهم الربو عند الطفل ، الذي يكمن في خاصية القلق الذي يعتبر حركة و مكونة له، و ينسب هذا القلق إلى الموضوع الليبيدي ، في حين " فرويد " ينسبه إلى فقدان الموضوع .(نفس المرجع ، 72).

إن هنالك علاقة بين النفس و الجسد فلي النفس تأثير مهم جدا على الجسد ، و بالتالي يلعب العامل النفسي دور كبير في ظهور الأمراض السيكوسوماتية كمرض الربو .

خلاصة الفصل :

و مما تناولناه في هذا الفصل الخاص بمرض الربو نستنتج بأنه مرض مزمن يهاجم الجهاز التنفسي ، و قد يكون سببه وراثي أو ناتج عن حساسية ما اتجاه العوامل البيئية كالمواد الكيميائية أو الغبار ، و من بين أهم أعراض مرض الربو السعال المزمن و صعوبة في التنفس مع أزيز و ألم في الصدر ، و بالنسبة للتشخيص فنعتمد بالأساس على التاريخ المرضي للفرد و القيام باختبارات كاختبار الحساسية أو اختبار وظائف الرئة بالإضافة إلى أشعة سينية ، و هذا من أجل إيجاد العلاج الذي يناسب المريض من العلاج الدوائي أو النفسي أو الأسري فهو ذو أهمية للتخفيف من المرض و كذلك السباحة لتسهيل عملية التنفس .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية .

تمهيد .

- 1 . تعريف المنهج العيادي .
- 2 . تعريف دراسة الحالة .
- 3 . الأدوات العيادية .
- 4 . تعريف أداة قياس جودة الحياة .

تمهيد :

جاء في الجانب التطبيقي تكملة للجانب النظري ، و قد اعتمدنا على المنهج العيادي لدراسة الحالات مستخدم الملاحظة العيادية ،المقابلة العيادية ، مقياس جودة الحياة ، و ذلك من أجل تبين صدق أو نفي فرضيات البحث .

1 . تعريف المنهج العيادي :

هو منهج في علم النفس يعتمد على جمع المعلومات التفصيلية عن سلوك الفرد بحد ذاته ، و يهدف إلى وصف دقيق و مفصل للحالة موضوع الدراسة ، و يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للأفراد ، و تشخيصها و هذا من خلال المعلومات التي تحصل عليها و كذلك الاختبارات النفسية التي استعملها و في الأخير وضع برامج لعلاجها . (الختاتنة ،ابو السعد : 2013 , 63)

و يرى (Lagache) بأن المنهج العيادي يدرس السلوك في إطاره الحقيقي و يكشف بكل أمانة عن طرق التعايش للفرد ضمن وضعية معينة ، و كذلك الكشف عن الصراعات . (Rey :1974 , 38)

2 . تعريف دراسة الحالة :

هي تقديم أكبر قدر من المعلومات بهدف الفهم المعمق للحالة ، و البيانات التي تجمع تكون دالة مع الوضع القائم للفرد و الخبرات الماضية و العلاقات مع البيئة ، كما أنها تقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الحالة ، أو دراسة جميع المراحل التي مر بها ، فدراسة الحالة نوع من المقاربة الوصفية التحليلية ، و مبدأها الأساسي الانتباه الخاص و النوعي و الملاحظة و الوصف الدقيق لخصوصية الوضعية العيادية ، فتقوم التقنية على الاتصال اللفظي و الغير اللفظي بهدف فهم السيرورات النفسية . (كامل ، بدون طبعة, 16).

3 . الأدوات العيادية :

1 .المقابلة :

هي محادثة تتم وجها لوجه بين المفحوص و الأخصائي النفسي الإكلينيكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها المفحوص و الإسهام في تحقيق توافقه .

(بوسنة عبد الوافي : 2012 , 18).

و تعد المقابلة من طرق للبحث العلمي الواضحة لأنها تؤمن للباحث أجوبة مباشرة على أسئلته و هي مهمة للكشف عن المواقف الاجتماعية و التوصل إلى الاتجاهات و القيم الإنسانية و المعلومات التي تعطي حلا للمشكلة فالمقابلة محادثة هادفة و نجاحها يعتمد على مهارة الباحث .

(المشهداني و العبيدي : 2013, 38_39).

فالمقابلة هي أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية ، و تتكون في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحث بإعدادها و طرحها على الشخص موضوع البحث ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات ،فهي علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر. (ملحم:2007,295).

و المقابلة أنواع : مقابلة موجهة ، مقابلة نصف موجهة ، مقابلة حرة .

_ المقابلة الموجهة :

هي مجموعة من الأسئلة المحددة بدقة ، و الجواب محدد بنفس الدقة ، و بناءا على هذا تكون عملية تصنيف المعلومات و تحليلها سهلة .

_ المقابلة النصف موجهة :

هي المقابلة التي تحتوي على نوعين المغلق والمفتوح وهي أكثر أنواع المقابلات شيوعا في المجال العيادي حيث تعطي الباحث معلومات وافية عن الاجابة ليتمكن من تصنيفها و تحليلها ، فيقترح الباحث في هذا النوع من المقابلة موضوعا للحوار،لكن هناك درجة معينة من التوجيه أي تكون لديه مجموعة من الأسئلة التي يريد إجابات عنها .

_ المقابلة الحرة :

وهي أن يقترح الباحث موضوعا على المبحوث و يقوم بطرح أسئلة حرة غير محددة، لا يتدخل

الباحث إلا لاستثارة المبحوث و تشجيعه وهذا بشرح بعض معاني الكلمات و كذا الهدف من السؤال، و

بصيغة أخرى لا يقوم الباحث بصياغة أسئلة محددة من قبل.ويتم كل هذا من أجل عدم خروج الباحث

عن موضوع المقابلة، و ذلك بوضع خطوط عريضة توجه مقابله .

و قد اعتمدت دراستنا على هاته الأنواع من المقابلات لجمع أكبر قدر من المعلومات بعدة أساليب و لكي تكون الحالات أكثر راحة .

2 . الملاحظة :

تعني الاهتمام أو الانتباه إلى الشيء أو حدث أو ظاهرة بشكل منظم عن طريق الحواس حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه . (عطوي: 2007 , 120)

و هي من أهم الأدوات المستعملة لأنها توصل الباحث إلى حقائق و تمكنه من صياغة فرضياته .

(سليمان: 2010 , 171)

و تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالا بالبحوث ، و الملاحظة العلمية تمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر و لمعرفة العلاقات التي تربط بين عناصرها و تعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان البحث ، و تسجيل ملاحظاته و تجميعها . (حامد : 2008 , 127) .

و من أنواع الملاحظة :

الملاحظة المباشرة :

هي ملاحظة الباحث سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يدرسها .

(دويدار : 2009 , 25) .

و في هذه الدراسة ركزنا على هذا النوع من الملاحظة في المقابلات لكي يلاحظ الباحث تصرفات و إيماءات الحالات بصفة مباشرة .

4 . تعريف أداة قياس جودة الحياة :

يتكون مقياس جودة الحياة من (100) بند في شكله الأصلي وآخر مختص، تم إعداده وتكييفه في (15) دولة تحت إشراف منظمة الصحة العالمية WHO ، حيث يسمح في صورته المطولة بتقدير (06) ميادين لجودة الحياة وهي:

- الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والإستقلالية، والعلاقات الإجتماعية، والمحيط، والجانب الروحي.

أما النسخة المختصرة فتتكون من 26 بند أو سؤال تقيس أربعة ميادين وهي:

- الصحة الجسمية والصحة النفسية والعلاقات الإجتماعية، والمحيط، وتتراوح درجات المقياس من (26) إلى (130) و تشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة المرتفعة، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة "ليكرت"، و ذلك على تدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لجودة الحياة .

أي يتم الإجابة عن بنود المقياس وفقا لمقياس مدرج تتراوح الدرجات عليه ما بين خمس درجات إلى درجة واحدة وذلك في حالة الإجابة الإيجابية حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع في جودة الحياة ، وتعكس هذه الدرجات في حالة الإجابات السلبية .

أما النسخة العربية فكانت من تعريب بشرى إسماعيل أحمد 2008 حيث قامت بترجمته ثم عرضه على المختصين في علم النفس لتحكيمه بجامعة أم القرى السعودية ، و وصلت الصورة النهائية للمقياس إلى (26) عبارة وكان صدقه وثباته عاليا حيث بلغ (85 %) .

(عمران : 2017 ، 51) .

الفصل السادس : دراسة الحالة .

1 . دراسة الحالة .

1.1 . البيانات الأولية .

1.1 .2 . فحص الهيئة العقلية .

1 .3 . عرض المقابلة المجرأة مع الحالة .

1 .4 . تطبيق مقياس جودة الحياة .

1.5 . خلاصة عامة للحالة .

1 . دراسة الحالة :

1 . 1 . البيانات الأولية :

الإسم : م

اللقب : أ

الجنس : ذكر .

المستوى الدراسي : الثانية جامعي .

المستوى الإقتصادي : متوسط .

1 . 2 . فحص الهيئة العقلية :

الهيئة العامة :

_ الشكل المورفولوجي : الحالة ذكر يبلغ من العمر 19 سنة ، نحيف الجسم ، طويل القامة ، و عينية بنييتين .

_ اللباس : لباسه نظيف و مرتب .

_ الملامح و الإيماءات : كان في حالة توتر عندما يتكلم عن مرضه ، و كان يردد دائما كلمة "عانيت بزاف مع هاد المرض " .

_ الإتصال : سهل و كان على قدر السؤال تكون الإجابة .

_ المزاج : هادئ .

_ اللغة : واضحة و سهلة الفهم .

_ الفهم : فهمه و إستيعابه جيدين .

_ الإنتباه : كان ينتبه جيدا أثناء المقابلة ، و كان مركزا مع الأسئلة التي تطرح عليه .

_ الذاكرة : ذاكرته جيدة حيث أنه تذكر كل الأحداث القريبة و البعيدة .

_ الإدراك : لا يوجد عنده اضطراب في الإدراك الزماني و المكاني .

العلاقات الاجتماعية :

علاقته مع والديه جيدة خاصة مع الأم كما قال الحالة هي التي تساعدني و تساندني طوال فترة مرضي ، أما علاقته مع إخوته فهي متذبذبة بسبب اهتمام الأم به أكثر من إخوته بسبب مرضه ، فأحيانا يخنون عليه و يتعاطفون معه و أحيانا أخرى لا يكثرثون له ، أي علاقة غيرة ، و بالنسبة لعلاقته مع زملائه فهي جيدة في الوقت الحالي ، أما في الطفولة فكان لا يحب المخالطة كثيرا لأنه كان يخجل من مرضه أمام زملائه .

1 . 3 . عرض المقابلة المجرأة مع الحالة :

في هذه المقابلة تعرفنا على الحالة و جمعنا بيانات أولية عنه ، فالحالة (م . أ) من جنس ذكر يبلغ من العمر 19 سنة يدرس في السنة الثانية جامعي تخصص أدب عربي ، ينتمي لعائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط ، و هو الابن الأول من بين 3 إخوة بنت و ولد .

و بالنسبة لسن التمدرس كان في السن السادسة .

و ليس للحالة أصدقاء كثير ، بل لديه صديق واحد كما قال الحالة أنه يحكي له كل شيء فهو صديقه المقرب و الآخرين مجرد معارف في المجتمع ، و لا يحب أن يختلط معهم كثيرا ، أي علاقة سطحية ، لكي لا يعرفوا بمرضه و لكي لا تحدث له النوبة أمامهم لأنه و كما ذكر لنا لا يحب أن تشفق الناس عليه بسبب مرضه .

و عند سؤالي عن علاقته مع عائلته قال أنها مضطربة أي أحيانا جيدة و غالبا سيئة و يرجع الحالة السبب في هذا الاضطراب هو مرضه حيث قال "لوكان ماشي هذا المرض لوكان رانا غاية " ، حيث أن إخوته يغارون منه و يتناوشون معه مما يجعله يحس بأنه عبئ عليهم و سبب المشاكل فيخرج من المنزل أو يغلق الباب على نفسه في غرفته ، لكي لا تتعقد الأمور أكثر .

و يرجع الحالة تلك المناوشات لعلاقته الجيدة مع أمه فهي الأقرب إليه من كل أسرته ، و تعتني به أكثر من إخوته لأنه مريض و حين تكون فيه النوبة تبقى ساهرة معه طوال الليل و أي شيء يطلبه تحضره له .

أما بالنسبة لأبيه فهو ليس قريب منه كثيرا أي علاقة احترام و تقدير له فقط ، يقول الحالة " vrais c'est يخاف عليا بصح نحسه بعيد عليا بزاف " ، كما يرجع الحالة السبب لمرضه و تكلفة دوائه و لكنه رغم ذلك يشعر بالأمان لوجود أبيه في حياته .

و بالنسبة لشهيته فهي عادية ، أما نومه فهو مضطرب أي على حسب النوبة و مضاعفاتها . و بالنسبة لمرضه فقد تم اكتشافه و هو في سن الخامسة أي في طفولته قد أصيب به و كانت أعراضه تتمثل في ضيق شديد في الصدر و عسر في التنفس و سعال حاد خاصة في الليل .

و بعد أخذه للطبيب المختص و قيامه بفحوصات أخبرهم الطبيب بأنه يعاني من مرض الربو و عليه المداومة على الأدوية و ضرورة أخذ الرشاشة خاصة في حالة النوبة القوية للربو . و لحد الآن هو مداوم عليها و شبهها الحالة بأنها مثل البنزين يأخذها معه في كل مكان يذهب إليه فيه يستطيع مواصلة حياته.

كما أنه يحس بالنقص و عدم الرضا عن حالته الصحية و أنه ليس كباقي المراهقين فهو لا يستطيع ممارسة هوايته المفضلة و هي كرة القدم ، كما أنه عاجز عن القيام بالعديد من النشاطات الشبابية التي يقوم بها زملائه و هذا يؤثر عليه سلبا .

و هذا ما يجعله لا يتقبل مرضه ، و لكن و كما قال الحالة " كي نشوف الناس لي مرض كثر مني كيما لي عندهم سرطان نحمد ربي و نرضى بشا عطاني ربي " .

و بالنسبة لوقت فراغه فيفضيه في غرفته أحيانا مع الدراسة و أحيانا مع الانترنت و الألعاب الإلكترونية .

كما أن البحر من الأماكن المفضلة للحالة و لكن لا يستطيع الذهاب إليه بسبب مرضه . و عند سؤالي عن نظرتة للمستقبل فالحالة يريد أن يكون أستاذا و هو متمسك بحلمه و كذلك لا يريد أن يتغلب عليه مرضه ، لكنه خائف من أن مرضه سوف يمنعه من تحقيق هذا الحلم ، و أن الموت قد تأخذه من هذه الحياة في أي لحظة .

و يقول الحالة " ربي يجيب الخير و غي هو العالم بالمستقبل تاعي " .

1 . 4 . تطبيق مقياس جودة الحياة :

كانت ظروف تطبيق المقياس جيدة و كان المقياس باللغة العربية الفصحى و بما أن الحالة لديه مستوى تعليمي جيد لم أجد أي صعوبة في تطبيقه ، و كانت مدة تطبيق المقياس 15 دقيقة ، و كان مزاج الحالة و هو يجيب عن أسئلة المقياس حزين .

_ عرض و تحليل نتيجة تطبيق مقياس جودة الحياة :

الدرجة الأداة	مرتفع	متوسط	منخفض
مقياس جودة الحياة			58

يتبين لنا من خلال الجدول و الخاص بالحالة (م . أ) أن جودة الحياة لديه منخفضة و الذي قدرت ب (58) درجة ، و هذا ما يدل على أن تقديره لجودة حياته منخفض جدا بالنسبة لمقياس جودة الحياة الذي وضعته منظمة الصحة العالمية . إذن فالحالة (م . أ) الذي يعاني من مرض الربو المزمن مستوى جودة الحياة لديه و رضاه عن نفسه منخفض و الدليل على ذلك كانت معظم إجاباته بغير راضي ، و سيئ جدا في جلّ البنود ، و بذلك نجد أن المراهق غير راضي عن نوعية حياته و لا عن حالته الصحية بسبب مرض الربو الذي يعاني منه ، و كثيرا ما يشعره هذا المرض بالعجز .

1 . 5 . خلاصة عامة للحالة :

الحالة (م . أ) مراهق يبلغ من العمر 19 سنة من جنس ذكر ، يدرس سنة ثانية جامعي ، ينتمي لعائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط ، و هو الابن الأول و لديه أخت و أخ يصغرانه سنأ ، و الحالة كان يتوتر عندما يتكلم عن مرضه لأنه أثر عليه و على حياته اليومية كثيرا ، و أثر كذلك على قدرته على الاستمتاع بالحياة كونه لا يزال شابا في مقتبل العمر ، لكنه عاجز أمام مرضه ، كما أن علامات الحزن كانت ظاهرة على وجهه ، فهو غير متقبل لبنائه الجسدي و غير قادر على ممارسة هوايته المفضلة فمرض الربو منعه من ذلك ، كما أدى إلى اضطراب في علاقته مع إخوته لاهتمام الأم به كثيرا ، فالحالة يرى أن مستقبله غامض في ظل مرض الربو و هو لا يريد أن يتغلب المرض عليه .

إذن الحالة (م . أ) مصاب بمرض الربو و نسبة شعوره بجودة حياته منخفضة .

الفصل السابع : عرض النتائج و مناقشتها .

مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجها .

الخاتمة .

المراجع .

الملاحق .

ـ مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجها :

تناول البحث الحالي جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض الربو لدى حالة تبلغ من العمر 19 سنة من جنس ذكر ، الذي يعاني من مرض الربو المزمن .

و لدراسة ذلك قمنا بتوظيف المنهج العيادي و أدوات المتمثلة في المقابلة ، الملاحظة ، و مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية .

و كانت الفرضية كالتالي :

ـ مرض الربو عند المراهقين يؤثر على جودة حياتهم .

ـ جودة الحياة تتأثر بشكل سلبي عند المراهق المصاب بمرض الربو .

و الإجابة عن الفرضية الأولى كانت من خلال المعلومات التي جمعناها في المقابلة مع الحالة فقد قدم لنا الحالة معطيات حول كيف أثر مرض الربو عليه و على جودة الحياة لديه ، فالحالة يعيش حياة أسرية مضطربة إلا علاقته مع أمه فهي جيدة ، و هو غير راضي عن حالته الصحية و علاقته الإجتماعية محدودة فهو لديه صديق واحد مقرب له و تنتابه مشاعر سلبية اتجاه مجتمعه ، كما أن الحالة لا يمارس أي نشاط و لايمكنه الذهاب للبحر الذي يعد مكانه المفضل لكي لا يمرض ، أما بالنسبة لنظرته للمستقبل فهي غامضة .

و من أجل تأكيد هاته المعلومات التي صرح لنا بها الحالة طبقنا مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية .

كما خدمنا هذا المقياس للإجابة على الفرضية الثانية فقد اعتمدنا على النتائج المتحصل عليها من قبل الحالة و التي أشرت إليها في الجانب التطبيقي و كانت منخفضة (58) .

و بالتالي تحققت الفرضية التي تقول أن مرض الربو عند المراهقين يؤثر على جودة حياتهم ، و كذلك أن جودة الحياة تتأثر بشكل سلبي عند المراهق المصاب بمرض الربو .

كما أن هذه النتائج تبقى نسبية لأنها تعود لحالة واحدة التي قمنا بدراستها بسبب ظروف جائحة كورونا التي منعتنا من دراسة حالات أخرى .

_ الخاتمة :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا البحث بجانبه النظري و التطبيقي فان جودة الحياة مثل أعلى يريد كل شخص الوصول إليها و يأمل أن يحققها بكل الأشكال ، و لكن لا أحد نجح في تحقيق كل مكوناتها فالكمل يحقق درجة أو أخرى منها ، فيمثل هذا المفهوم عدة عوامل داخلية كالشعور بالرضى عن الحياة و الذات و الأمن و الاطمئنان و إلى جانب ذلك يعتبر مرض الربو ذو تأثير على الإحساس بجودة الحياة ، و من خلال الجانبين التي تناولناهما أتضح لنا أن المراهق المصاب بمرض الربو غير راضي عن حياته في ظل المرض فقد غير هذا الأخير مجرى حياته و أثر سلبا على سعادته و على مستوى التفاعل في مجتمعه و غياب رغبته في الحياة ، فقد صعب عليه كل سهل كما أفقده متعة الحياة خاصة في هذه المرحلة المهمة .

اذن و من خلال ما درسته وجدت ان هناك مراهقين اثر مرض الربو على جودة حياتهم و أن جودة الحياة تتأثر بشكل سلبي عند المراهق المصاب بمرض الربو .

_ التوصيات و الاقتراحات :

بعد الدراسة النظرية و الميدانية لموضوع جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض الربو ،
ارتأيت أن أضع بعض الاقتراحات و التوصيات التي تفيد من يتطلع على هذا البحث :

- يجب توفير الأمن لفئة المراهقين و تقديم لهم الدعم و المساندة التي يحتاجونها من أجل تحسين جودة حياتهم .
- يجب الاهتمام أكثر بهؤلاء المراهقين خاصة من الناحية النفسية لإعادة زرع الثقة في أنفسهم .
- ضرورة تحقيق متطلبات تلك الفئة من المراهقين من أجل إشباع احتياجاتهم المختلفة .
- لا بد على المراهق المصاب بمرض الربو المزمن الاندماج في المجتمع و اشغال وقته بما يفيد ، و لذلك يجب توفير الجو المناسب له و كذلك توفير قاعات و نوادي شبابية متعددة الأنشطة .
- أهمية توجيه تلك الفئة للأخصائي النفسي ليتكفل بالجانب النفسي و يرفع من شعورهم بالرضا عن حياتهم و تقبل ذاتهم كما هي .

و في الأخير أتمنى أن تكون هناك دراسات أخرى معمقة و شاملة لهذا الموضوع ، و أيضا الوصول إلى دراسات علمية تفيدنا و تفيد المجتمع .

المراجع

_ المراجع باللغة العربية :

- (1) ابن منظور و ابي الفضل جمال الدين ، لسان العرب ، دار الكتب العلمية بيروت ، الجزء الأول ، الطبعة الاولى ، . 1997
- (2) أبو الحلاوة ، محمد السعيد عبد الجواد ، علم النفس الإيجابي الوقاية الإيجابية و علم النفس الإيجابي ، . 2006
- (3) أحمد محمد الزغبى ، سيكولوجية المراهقة النظريات_ جوانب النمو المشكلات و سبل علاجه ، دار زهران للنشر و التوزيع ، الأردن، الطبعة الاولى ، 2013 .
- (4) بدرة معتصم ميموني ، الإضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، الطبعة الرابعة ، . 2015
- (5) بوسنة عبد الوافي زهير، تقنيات الفحص الاكلينيكي، دار الهدى للنشر و التوزيع ، عين مليلة الجزائر ، . 2012
- (6) جرجس ميشال ، معجم مصطلحات التربية و التعليم ، دار النهضة العربية ، بيروت ، الطبعة الثانية ، 2005.
- (7) جودت عزت عطوي ، أساليب البحث العلمي :مفاهيمه ، أدواته، طرقه الإحصائية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، بدون طبعة ، . 2007
- (8) جورج خوري توما ، سيكولوجية النمو عند الطفل و المراهق ، دار المجد ، بيروت ، الطبعة الأولى، 2008.
- (9) جون ايريس ، هنادي مزبودي ، الربو ، دار المؤلف ، الرياض ، الطبعة الأولى ، 2013.
- (10) حسن مصطفى عبد المعطي ، الأمراض السيكوسوماتية التشخيص الأسباب و العلاج ، مكتبة زهران الشرق الأوسط ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2003 .
- (11) حمود حرز الله ، علم النفس الأمراض و الطب الشرعي ، دار الزهران ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2010.
- (12) خالد ياسر خالد ، علوم الأحياء ، دار الصفاء ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2010.

- (13) رابرت يونجس ، كيفية التعايش مع مرض الربو ، الطبعة الأولى ، دار الفارق ، مصر ، 2002 .
- (14) رغبة شريم ، سيكولوجية المراهقة ، دار المسيرة ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2007 .
- (15) رغبة شريم ، سيكولوجية المراهقة ، دار المسيرة ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2007 .
- (16) زيدان حمد مصطفى ، النمو النفسي للطفل و المراهق ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، 1982 .
- (17) زينب محمود شقير ، الأمراض السيكوسوماتية ، جامعة طانطا ، الطبعة الأولى ، 2002 .
- (18) سامي الختاتنة ، مبادئ علم النفس ، دار المسيرة ، عمان ، الطبعة الثالثة ، 2013 .
- (19) سامي محمد ملحم ، علم النفس النمو ، دار الفكر ، عمان ، الطبعة الثانية ، 2011 .
- (20) سناء محمد سليمان ، أدوات جمع البيانات (في البحوث النفسية و التربوية) ، عالم الكتب ، القاهرة ، الطبعة الأولى 2010 .
- (21) الشيخ كامل محمد عويصة ، علم النفس النمو ، دار الكتب العلمية ، لبنان ، الطبعة الأولى ، 1996 .
- (22) صالح أحمد زكي ، الأسس النفسية للتعليم الثانوي ، مكتبة النهضة العربية ، مصر ، الطبعة الأولى ، 1959 .
- (23) صالح محمد أبو جادو ، سيكولوجية التنشئة الإجتماعية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2013 .
- (24) صالح محمد أبو جادو ، علم النفس التطوري الطفولة و المراهقة ، معهد التربية ، الطبعة الثانية ، عمان ، 2004 .
- (25) عاقل فاخر ، علم النفس التربوي ، دار العلم للملايين ، لبنان ، بدون طبعة ، 1982 .
- (26) عبد الرحمن العيسوي ، المراهق و المراهقة ، دار المعارف ، القاهرة ، مصر ، 2005 .
- (27) عبد العزيز السرطاوي ، الإعاقة الجسمية و الصحية ، دار الفكر ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2010 .
- (28) عبد الغني ديدي ، التحليل النفسي للمراهق ظواهر المراهقة و خفاياها ، دار الفكر اللبناني ، بيروت ، الطبعة الأولى ، 1995 .

- (29) عبير محمد أحمد ، الإعاقات المتعددة المفاهيم و القضايا الأساسية ، زمزم ، الأردن . ،
الطبعة الأولى ، 2012.
- (30) فؤاد البهي السيد ، الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة ، دار وهدان ،
القاهرة ، الطبعة الرابعة ، 1975.
- (31) فيصل محمد خير الزراد ، الأمراض النفسية الجسدية ، دار النفائس ، بيروت ، الطبعة
الأولى ، . 2000.
- (32) القباني سامي ، الحساسية؛ أنواعها؛ علاجها؛ الوقاية منها ، دار العلم للملايين ، . 1997
- (33) ماهر محمود عمر ، سيكولوجية العلاقات الإجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ،
بدون سنة .
- (34) محمد أحمد النابلسي ، الربو عند الأطفال ، دار النهضة العربية ، لبنان ، الطبعة الأولى،
1987.
- (35) محمد سلامة أدم توفي ، علم النفس للطلبة و المساعدين في المعاهد ، عالم الكتب ،
مصر ، بدون طبعة ، 1973.
- (36) محمد عودة الريماوي ، علم النفس العام ، دار المسيرة ، عمان ، الطبعة الثالثة، 2008.
- (37) محمد مصطفى زيدان ، دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام ، ديوان
المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1985.
- (38) مراد بوزيت ، مرض الربو ، دار آذار ، الطبعة الأولى ، 2007 .
- (39) معروف رزيق ، خفايا المراهقة ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، دمشق ،
1985 .
- (40) نوري حافظ ، المراهقة ، المؤسسة العربية للدراسات و النشر ، بيروت ، الطبعة
الثانية، 1990.
- (41) الوافي عبد الرحمن ، مدخل إلى علم النفس ، دار هومة للطباعة و النشر ، الجزائر ،
الطبعة الثالثة ، 2008.
- (42) يوسف ميخائيل أسعد ، رعاية المراهقين ، دار غريب للطباعة ، مصر ، بدون سنة .

الرسائل الجامعية :

- (1) اسعادي فارس ، مساهمة في دراسة مرض الربو على التوافق المهني لدى العاملين في المؤسسات الصناعية ، رسالة ماجستير ، جامعة منتوري قسنطينة ، . 2007
- (2) بن علي أمينة ، التعقيل لدي السيكوسوماتيين ، دراسة عيادية بتطبيق اختبار الرورشاخ ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، . 2014
- (3) جسام سناء أحمد ، فاعلية برنامج ارشادي انفعالي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المسنين ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية مصر ، . 2009
- (4) حنان سليمان مجدي ، المساندة الإجتماعية و علاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق ، رسالة ماجستير ، جامعة الزقازيق ، مصر ، . 2009
- (5) سائدة جمال محمد الغصين ، النمو النفسي و الإجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية و علاقه بقدرتهم على حل المشكلات الإجتماعية ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، 2008
- (6) صالح إسماعيل عبد الله الهمس ، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية في قطاع غزة و علاقه بجودة الحياة ، رسالة ، غزة ، فلسطين ، 2010
- (7) عمروون دليلة ، مستوى الطموح و علاقه بجودة الحياة لدى المرأة العاملة ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ، . 2017
- (8) فوزية داهم ، جودة الحياة و علاقتها بالأفكار اللا عقلانية المرتبطة بقلق الإمتحان ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي ، . 2015
- (9) مريم شيخي ، طبيعة العمل و علاقتها بجودة الحياة ، رسالة ماجستير ، الجزائر ، . 2014

_ المقالات :

- (10) أبو الحلاوة ، محمد السعيد ، جودة الحياة ، ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية ، جامعة الإسكندرية ، جامعة الشيخ ، 2010
- (11) أماني عبد المقصود عبد الوهاب و شند سميرة محمد ، جودة الحياة الأسرية و علاقتها بفاعلية الذات لدي عينة من الأبناء المراهقين ، المؤتمر السنوي الخامس عشر ، جامعة عين الشمس ، مركز الإرشاد النفسي ، . 2012

- (12) دجلة بوشارب ، واقع الربو كمرض نفسماناعي ، دراسات في العلوم الإنسانية و الإجتماعية العدد 9 ، 2008 .
- (13) رغداء علي نعيصة ، جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين ، كلية التربية ،مجلة جامعة دمشق ، العدد الأول ، . 2012
- (14) عبد الله هشام ابراهيم ، جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغييرات الديمغرافية ، جامعة الزقازيق ، مصر ، . 2008
- (15) عبد المعطي حسن مصطفى ، الإرشاد النفسي و جودة الحياة في المجتمع المعاصر ، الإنماء النفسي و التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ، جامعة الزقازيق ، مصر ، 2005.
- (16) محمد حامد الهنداوي ، الدعم الإجتماعي و علاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا ، جامعة الأزهر ، غزة ، . 2010
- (17) يسرى فيصل ، مجلة سيدتي ، . 17 _ 07 _ 2017

_ مواقع الأنترنت :

- (1) www.mayoclinic.org(2020)
- (2) www.tbeb.net(2020)
- (3) www.psychodz.info(2018)
- (4) [www. al3laj.net](http://www.al3laj.net)(2015)
- (5) خليل صابور ، مرض الربو ، . 2017
- (6) Atsma / chapters - solodde publication / documents assets / org .
- (7) [https // : www . Hung](https://www.Hung)

1. Reine lancon G . Tucci , C depression and subjective quality of live in chronic phase schizoprenic patients ,Scandinavia ,2003 .
- 2 . Ryff et al . Psychological well _being and being : do they have distinct or Mirrored biological correlates .Psychotherapy .Psychosomatic 2006.
- 3 . Agryl .M , causes and correlate of happiness ND .Well being : the foundation of hedonic Psychology ;1999.
- 4 . Ryff .C ,d : happiness is every thing or is it exploration on the meaning of psychological well being journa of personality and social psychological ,1999 .
- 5 . Rey .A . Méthode Clinique en psychologie .Paris ;1974.

الملاحق

الملحق رقم - - 01

مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية .

جامعة أحمد بن أحمد _ وهران _

التعليمة :

انا بصدد التحضير لنيل شهادة الماستر و بهدف انجاز دراسة حول جودة الحياة لدى المراهق المصاب بمرض الربو في قسم علم النفس الصحة ، أتقدم إليكم بمجموعة من الأسئلة نرجو منكم الإجابة عنها بصدق و موضوعية مع العلم أنه ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة و إنما توجد الإجابة التي تعبر عن رأيك الشخصي على البنود التالية وأمام كل منها خمسة اختيارات و عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع دائرة حول حرف هذا الإختيار و لا تترك أي بند دون الإجابة عنه، و إجابتك ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

البيانات العامة :

الإسم :

السن :

مدة المرض :

الرقم	العبارة
1	ما هو تقديرك لنوعية الحياة ؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلي حد ما (ج) جيدة إلي حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (و) جيدة جدا .
2	ما هو مدي رضاك عن حالتك الصحية ؟ (أ) راضي جدا (ب) راضي نوعا ما (ج) غير راضي نوعا ما (د) لاراضي ولا غير راضي (و) غير راضي أبدا .
3	في رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالأعمال اليومية ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (و) بدرجة بالغة .
4	حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (و) بدرجة بالغة .
5	ما مدى استمتاعك بالحياة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (و) بدرجة بالغة .
6	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (و) بدرجة بالغة .
7	إلي أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (و) بدرجة بالغة .
8	ما مدى شعورك بالأمن في الحياة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (و) بدرجة بالغة .
9	ما مدى الإهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية ؟

	(أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (و) بدرجة بالغة .
10	هل لديك الكفاية و الفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (و) بدرجة بالغة .
11	هل أنت متقبل لبنائك الجسدي ؟ (أ) سيئ جدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) جيد نوعا ما (د) لا سيئ و لا جيد (و) جيد جدا .
12	هل أنت كفاء لإشباع احتياجاتك ؟ (أ) سيئ جدا (ب) سيئ نوعا ما (ج) جيد نوعا ما (د) لا سيئ و لا جيد (و) جيد جدا .
13	ما مدى توافر المعلومات اللازمة و التي تحتاج إليها في حياتك اليومية ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (و) بدرجة بالغة .
14	إلى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة و الإسترخاء ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (و) بدرجة بالغة .
15	كم أنت قادر علي التنقل هنا وهناك ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (و) بدرجة بالغة .
16	إلى أي مدى أنت راضي عن نومك ؟ (أ) راضي جدا (ب) راضي نوعا ما (ج) غير راضي نوعا ما (د) لاراضي ولا غير راضي (و) غير راضي أبدا .
17	ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية ؟ (أ) راضي جدا (ب) راضي نوعا ما (ج) غير راضي نوعا ما (د) لاراضي ولا غير راضي (و) غير راضي أبدا .

18	ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل ؟ (أ) راضي جدا (ب) راضي نوعا ما (ج) غير راضي نوعا ما (د) لاراضي ولا غير راضي (و) غير راضي أبدا .
19	ما مدى رضاك عن نفسك ؟ (أ) راضي جدا (ب) راضي نوعا ما (ج) غير راضي نوعا ما (د) لاراضي ولا غير راضي (و) غير راضي أبدا .
20	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟ (أ) راضي جدا (ب) راضي نوعا ما (ج) غير راضي نوعا ما (د) لاراضي ولا غير راضي (و) غير راضي أبدا .
21	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية ؟ (أ) راضي جدا (ب) راضي نوعا ما (ج) غير راضي نوعا ما (د) لاراضي ولا غير راضي (و) غير راضي أبدا .
22	كم أنت راضيا عن المساعدة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك ؟ (أ) راضي جدا (ب) راضي نوعا ما (ج) غير راضي نوعا ما (د) لاراضي ولا غير راضي (و) غير راضي أبدا .
23	ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه ؟ (أ) راضي جدا (ب) راضي نوعا ما (ج) غير راضي نوعا ما (د) لاراضي ولا غير راضي (و) غير راضي أبدا .
24	ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع ؟ (أ) راضي جدا (ب) راضي نوعا ما (ج) غير راضي نوعا ما (د) لاراضي ولا غير راضي (و) غير راضي أبدا .

<p>25 ما هو مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك؟</p> <p>(أ) راضي جدا (ب) راضي نوعا ما (ج) غير راضي نوعا ما (د) لاراضي ولا غير راضي (و) غير راضي أبدا .</p>	<p>25</p>
<p>26 كم مرة شعرت فيها بالحزن ، الإكتئاب ، والقلق؟</p> <p>(أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (و) بدرجة بالغة .</p>	<p>26</p>