الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

مذكرة التخرج
لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس
العيادي والشواذ

فوبيا مرض السل الرئوي لدى المراهقات المصابات بمرض السل الرئوي
دراسة عيادية بإحدى العيادات الطبية المتخصصة في الأمراض الصدرية بوهران

من إعداد الطالبة
روان داودية

تحت إشراف الأستاذ
د.سليمان بشير

السنة الجامعية
2015 / 2014

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

يطيب لي بعد إنجاز هذا البحث المتواضع أن أحمد الله تعالى

على ما هداني به من عون وصبر من أجل إتمام هذا البحث

وبـعد

يسعدني ويشرفني أن أتقدم بكل التقدير والاحترام والشكر لحضرة الأستاذ الدكتور" سليمان"

والذي تفضل بالإشراف على هذا البحث فكان نعم المشرف الموجه و المشجع.

كما أتقدم كذلك بكل التقدير والشكر لحضرة الأستاذ الدكتور "كحلولة" رئيس مشروع ماستر تخصص علم النفس العيادي والشواذ وحضرة الأستاذة السيدة "كحلولة" على مشاعرهم الطيبة اتجاه من يقطع المسافات البعيدة لإتمام دراسته وعلى كل مجهوداتهم في هذا المسار الدراسي.

ويشرفني أن أتقدم بكل الاحترام وجزيل الشكر لأصحاب الشرف أساتذتنا الكرام أعضاء لجنة المناقشة.

وأتقدم بكل التقدير والشكر إلى كل أساتذتي الكرام مدرسو دفعة ماستر تخصص علم

النفس العيادي والشواذ (2013/2014 – 2014/2015) قسم علم النفس

كما أنني أشكر كل الأطباء المحترمين

أشكر كذلك كل من ساعدني من قريب أو بعيد وأرشدني

لكل هؤلاء أقول جزاكم الله خير الجزاء وسدد خطاكم

إهداء

إلى أعز الأحباب أبي الغالي تقديرا خالصا راجية من المولى أن يبارك في عمره

إلى من أسكنت الحب والحنان في أعماقي إلى من غرست صدق الأمانة في ذاتي ونفسي

إلى أمي الحبيبة بارك الله في عمرها

إلى إخوتي جميعا أكرمهم الله وأخواتي العزيزات أكرمهن الله

إلى هؤلاء أقول أنعم الله عليهم بالصحة والعافية

العلم نزل من السماء نوره يضيء عقلي

يرشدني ويقويني

الملخـص

يتناول موضوع البحث دراسة فوبيا مرض السل الرئوي لدى المراهقات حيث عرف هذا المرض انتشارا كبيرا

في المجتمع وكان الهدف من الدراسة هو الإلمام بهذا الجانب الذي ظل يهدد صحة كل الأفراد عامة والمراهقين خاصة النفسية والجسمية بسبب خطر العدوى وهاجس المرض الذي يسكن بداخلهم،ولذلك اهتمت الباحثة بدراسة احتمال زيادة شدة الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي وعلاقتها باحتمال زيادة شدة الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات،فالعامل الانفعالي يلعب دوره الكبير في هذا التطور إضافة للعامل المعرفي والعامل الاجتماعي .

قامت الباحثة بدراسة إحصائية سابقة في نفس الموضوع على مستوى المؤسسة الجوارية للصحة المتخصصة

في الوقاية والعلاج ضد مرض السل بمستشفى بن فرحات بولاية تيارت، لقد تم إعداد أداة القياس من طرف الباحثة والمتمثلة في استبيان فوبيا مرض السل الرئوي لدى المراهقات ،بعد تحكيم الأساتذة الكرام طبقت أداة الاستبيان على أفراد العينة للمرة الأولى وبعد شهرتم إعادة تطبيقها على نفس العينة حيث تم تفريغ البيانات وجدولتها ثم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة وقد استعملنا معامل الارتباط المحسوب عن طريق المجدول EXEL فتبين لنا من خلال ذلك ثبات أداة القياس ،مع استعمال النسب المئوية.

أما الدراسة الحالية فقد تمت على مستوى إحدى العيادات الخاصة والمتخصصة في الأمراض الصدرية فتم اختيار مراهقتين مصابتين بمرض السل الرئوي إضافة إلى الزيارات المنزلية المتكررة من طرف الباحثة، ولتحقيق كل هذه الأهداف من البحث جمعت الباحثة بين الجانب النظري والتطبيقي وهذا الأخير كان دعما للجانب النظري

وتوضيحا لكل ما سبق.

ولقد تم طرح **الإشكالية الرئيسية التالية**:

– هل توجد علاقة بين مستوى الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي وتطور مستوى الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات ؟

أتبعناها **بالتساؤلات الجزئية التالية** :

- هل للإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي علاقة بالاستعداد المعرفي للإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات ؟
- هل للإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي علاقة بالاستعداد الاجتماعي للإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات ؟

-هل شدة الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي تزيد من شدة الإصابة بمرض السل الرئوي ؟

وللإجابة على هذه التساؤلات تم تبني **الفرضية الرئيسية التالية :**

-توجد علاقة بين مستوى الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي وتطور مستوى الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات .

وألحقناها **بالفرضيات الجزئية التالية** :

-توجد علاقة بين الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي والاستعداد المعرفي للإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات .

-توجد علاقة بين الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي والاستعداد الاجتماعي للإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات .

-كلما زادت شدة الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي زادت شدة إصابة المراهقات بمرض السل الرئوي .

استعملت الباحثة المنهج الوصفي لتصميم الدراسة للكشف عن العلاقة بين فوبيا مرض السل الرئوي وظهور الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات وهذا تبعا للمتغيرات المستقلة والتابعة المحددة في تساؤلات وفرضيات البحث (فوبيا المرض ، مرض السل الرئوي)، فالمنهج الوصفي يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية ويحقق الإجابة على افتراضاتها .استعملت الباحثة أدوات الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية والملاحظة بالإضافة إلى إعداد شبكة الملاحظات على شكل دليل للملاحظة يدرس كل من الجوانب الانفعالية ،الاجتماعية ،المعرفية والفسيولوجية لدى المراهقتين المصابتين بمرض السل الرئوي حيث توصلنا **إلى النتائج التالية**:-

- إن ارتفاع مستوي المعانات الانفعالية يؤدي إلى ارتفاع مستوي المعاناة فيما يخص القدرة الحركية وقدرة التنفس مما يؤدي إلى اختلال التوازن الانفعالي وبالتالي ارتفاع شدة الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات.

– إن معانات المراهقة المصابة بمرض السل الرئوي من تدهور علاقاتها مع أمها وأقرانها وحاجتها الدائمة للامان وبحثها عن الاستقلال الاجتماعي وشعورها بقلة الاهتمام الاجتماعي بسبب تفادي الناس لها خوفا من مرضها يؤدي إلى زيادة مستوي الإصابة لديها بمرض السل الرئوي .

– إن زيادة الأفكار السلبية عن خطر مرض السل الرئوي لدى المراهقة المصابة بمرض السل الرئوي يزيد في ارتفاع مستوى الإصابة لديها بهذا المرض،فهي لديها مخطط معرفي سلبي.

إن هذه النتائج تثبت صحة الفرضيات المطروحة وهذا ما تؤكد علبه الدراسات السابقة المذكورة في الصفحة 3 مما يفتح مجال البحث لدراسة فوبيا الأمراض الأخرى.

Résumé

Cette recherche a pour objectif d'étudier (la phobie de la tuberculose pulmonaire) qui a été étudié statistiquement en 2013 par le même chercheur chez les adolescents atteints de tuberculose pulmonaire.

Après avoir établie un questionnaire qui comprend les 4 dimensions suivant : physiologie, cognitive, social et émotionnel et l'appliquer aux 30 adolescentes atteintes de tuberculose pulmonaire au sein des **EPSEP** -les unités de prévention

Et de traitement contre la tuberculose- hôpital ben Ferhat wilaya de Tiaret), où nous avons évalué et planifier et ensuite analyser Les données à l'aide de méthodes statistiques appropriées et on a utilisé le coefficient de corrélation calculé par EXEL régulier et les pourcentages, nous avons interprété les données qualitatives à des données quantitatives pour arriver à notre but.

Ce travail de recherche né de plusieurs rencontres et après avoir lire des ouvrages relatifs à plusieurs champ de recherche notamment :

Les recherches de DUNBER ; ALEXANDER ; P.MARTY ; SAMI ALI ; CLAUDE SMADJA et autres, a partir de là nous avons fait une revue de la littérature concernant la maladie, son vécu et la psychosomatique. Notre objectif était de comprendre cet aspect qui a été menaçant la santé des individus et des adolescents et qui influe sur leur état psychologique , il s'agit de connaître le rôle du facteur émotionnel dans l'évolution de cette maladie, ce qui nous amène a étudier **la possibilité d'augmenter l'intensité de l'infection de la phobie de TB pulmonaire en relation avec la possibilité d'une évolution croissante de la tuberculose pulmonaire chez les adolescents atteints de la tuberculose pulmonaire liées au processus cognitif et social**.

Dans notre présente étude Ma question problématique a été soulevée pour savoir ***s'il existe une relation entre le niveau d'infection de la phobie***

De tuberculose pulmonaire et le niveau de développement de l'infection de la tuberculose chez les adolescentes atteintes de cette maladie ?

Et nous avons suivi les questions partielles ci-dessous :

1- existe-il une relation entre l'infection de la phobie de TB pulmonaire et le processus cognitif chez les adolescentes pour qu'elles soient Prédisposées

à l'infection de la tuberculose pulmonaire ?

2- existe-il une relation entre l'infection de la phobie de TB pulmonaire et le processus social chez les adolescentes pour qu'elles soient Prédisposées

à l'infection de la tuberculose pulmonaire ?

3-es-que l'intensité de l'infection de la phobie de la tuberculose pulmonaire augmente l'intensité de l'infection de la tuberculose pulmonaire chez les adolescentes atteintes de cette maladie ?

Et pour répondre à ces questions, l'hypothèse principale suivante a été adoptée :

-Il existe une relation entre le niveau d'infection de la phobie de TB pulmonaire et le niveau de développement de l'infection de la tuberculose chez les adolescentes.

Et nous l'attachons aux hypothèses partielles suivantes :

1-Il existe une relation entre l'infection de la phobie de la tuberculose pulmonaire et le processus cognitif chez les adolescentes pour qu'elles soient prédisposées

à l'infection de la tuberculose pulmonaire.

2-Il existe une relation entre l'infection de la phobie de la tuberculose pulmonaire et le processus social chez les adolescentes pour qu'elles soient Prédisposées

à l'infection de la tuberculose pulmonaire.

3-plus l'intensité de l'affection de phobie de tuberculose augmente plus l'intensité d'affection de tuberculose pulmonaire s'évoluer progressivement chez les adolescentes atteintes de tuberculose pulmonaire.

Et pour atteindre tous ces objectifs de recherche et à travers l'étude de base le chercheur à recueilli entre théorie et pratique et ce dernier a été l'appui de la théorie et l'explication de l'ensemble de ce qui précède.

Le chercheur a utilisé une étude descriptive pour découvrir la relation entre la tuberculose pulmonaire et l'émergence de la phobie de l'infection tuberculeuse chez les adolescentes et cela selon les variables indépendantes et dépendantes spécifié dans les questions et hypothèses de cette recherche (mots clé : la phobie, la tuberculose ,psychosomatique), le descriptif correspondant aux objectifs de la présente étude examine la réponse aux hypothèses, nous utilisons deux outils l'observation clinique et l'entretien qui relient le corps et l'esprit de

L'environnement de l'adolescent. Bien sur nous avons établie une grille d'observation concernant la phobie de tuberculose pulmonaire qui contient

4 dimensions (émotionnelles, cognitives, sociales et physiologiques), alors notre travail et construit sous forme d'un guide d'entretien et d'un guide d'observation concernant deux adolescentes atteintes de tuberculose pulmonaire , et nous avons déterminé les résultats suivant :

1-Haut niveau de souffrance émotionnelle menant à un niveau élevé de l'infection de TB pulmonaire chez les adolescentes atteintes de cette maladie. Ce qui va augmenter l'intensité de l'infection de tuberculose pulmonaire, cela confirme **l'hypothèse n°3**.

Et selon « DUNBER » (c'est le fonctionnement émotionnel qui fait le lit de ce type de maladie) (R.ROUSSILLON et d'autre ,2007 :485).

Selon « GORG DAY » médecin qui a pris l'expérience au sein des services de pneumologie- traitant de tuberculose pulmonaire - et psychologue à découvert les facteurs émotionnel qui jouent un très grand rôle dans l'évolution de la maladie

(ABOU- Nil,1994 : 111-112).

Selon « ALEXANDER » (chaque conflit psychique dans sa nature et dans sa structure est accordé à un type de trouble physiopathologique) (FEDERATION REGIONAL FMC DES PSYCHIATRES ET DES CLINIQUES PRIVEES –ROUSSILLON-) (vidéo, psychosomatique et troubles de personnalité) (l'intervenant « CLAUDE.SMADJA » médecin chef de l'institut psychosomatique de paris.

2 –la majorité des adolescentes ont un problème émotionnel liée au processus sociaux–interactif. Selon « SEYLE » dans sa théorie de **GAS** (syndrome d'adaptation général) le processus social joue un très grand rôle d'avantage vulnérable dans les situations vis–à–vis psychosomatique.

(BANI YOUNES ,2008 :473) et (MALADIES ET GRANDS SYNDROMES

Trouble psychosomatique Question 289 Rédaction : M. Ferreri – Fl. Ferreri –

Ce qui permet aux adolescentes d'être prédisposer socialement et affecter

Par la maladie et cela confirme **l'hypothèse n°2**.

3– l'infection de la tuberculose renvoie aussi au schéma cognitif négatif concernant cette maladie chez les adolescentes.

Alors que les idées négatives entrainent des émotions négatives qui apparaîtront sous forme de stress, de phobie. Et selon l'approche physio cognitif

De « SCHACHTER » Qui a découvert que les expériences accumulées et stoker chez l'homme influent sur le processus émotionnel. (BANI YOUNES, 2OO8 :272).

Ce qui va augmenter le risque d'infection de tuberculose et selon « SINGER » les idées positives entrainent des émotions positives ce qui va diminuer le risque de l'infection de TB pulmonaire chez les adolescentes atteintes de cette maladies. Cela confirme **l'hypothèse n°1**.

Ce qui ouvre la recherche pour étudier la phobie des autres maladies et la relation entre l'activité psychique et l'activité somatique (un conflit psychique et symptôme et de trouble organique) du point de vue psychosomatique son oublier le rôle des représentations cognitives dans le vécu psychique du malade et dans son environnement socio– interactive qui va lui construit soit un avantage vulnérable

Ou un avantage résilient.

الفهرس

أ– كلمة شكـر

ب– إهــداء

ت– ملخص البحث

ح– الفهـرس

الموضـــــــوع

مقدمة.....01

الفصل الأول: الدراسات السابقة و تقديم البحث

تمهيد.....03

أولا: الدراسات السابقة.....03

ثانيا:تقديم البحث.....05

1- الإشكالية.....05

2 – الفرضيات.....06

3- أهداف البحث.....07

4- أهمية البحث.....07

5-أسباب اختيار الموضوع.....08

6- التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث.....09

خاتمـــــة.....10

.

الفصـــل الثانـــــى:الفـــــــوبيـــــا

تمهيـــد..... 11
1- لمحة تاريخية عن الفوبيا.....11
2- تعريف الفوبيا.....12
3- أنواع الفوبيا.....13
4- أصناف الفوبيا.....14
5- المخاوف العصبية.....14
6- تطور الفوبيا ومصدرها.....15
7- مظاهر و أعراض الفوبيا.....16
8- أسباب الفوبيا.....18
9- النظريات المفسرة للفوبيا.....19
خاتمـــــــة.....21

الفصـــل الثالـــــث : فوبيا المـــــــــــرض

تمهيـــــد.....22
1- لمحة تاريخية عن فوبيا المرض.....22
2- تعريف فوبيا المرض.....23
3- أعراض فوبيا المرض.....24
4- أسباب فوبيا المرض.....25
5- الفرق بين فوبيا المرض و الأنواع الأخرى من الفوبيا 25
6- التغيرات التي تحدث للمراهقة.....26
7- فوبيا المرض و علاجها.....28
8- الدراسات المفسرة لفوبيا المرض.....28
خاتمـــــــــــة.....30

الفصـــل الرابـــــع : الســـــــــل الرئـــوي

تمهيـــــــــد.....31
أولا :دراسة سيكوسوماتية.....32
1- لمحة تاريخية عن السل الرئوي (التدرن الرئوي).....32
2- الأنماط النفسية للمرضي الجسدين.....34
3- النمط السلوكي لمريض السل.....35
4- مواصفات شخصية المريض بالسل.....37
5- دور التوتر الانفعالي في ظهور الإصابة بالسل.....37
6- النظريات المفسرة.....38
ثانيا: دراسة بيولوجية.....42
1- تعريف السل الرئوي.....42
2- انتقال العدوى و ميكانيزمها.....42
3- الأشكال الحشوية.....43
4- الأعراض و العلامات و التشخيص.....44
5- العلاج ومآل المرض و الوقاية منه.....46
خاتمـــــــــة.....47

الفصـــــل الخامـس : إجـــــراءات منهجيـــة الدراســـــــــة

تمهيـــــــــد.....49
أولا : منهج الدراســـة.....49
ثانيا : إجراءات الدراسة.....49
1- الدراســـة الاستطلاعية.....50
2- الدراســـة الأساسية.....52
خاتمـــــــــة.....64.

الفصـــل الســـادس : عـــرض نتائج الدراسة و مناقشـــة الفرضيات

تمهيـــــــــد.....65

1 – تحليل النتائج 66

2 - مناقشة الفرضيـــات.....66

خاتمة.....69

- التوصيات والاقتراحات.....70

- خاتمة الدراسة.....71

- قائمة المراجع.....72

مقدمة

تعتبر الفوبيا من العصابات الأكثر خطورة في المجتمع ومهما كانت أنواعها فهي تؤثر على الفرد فتتغير حالته النفسية ويفقد توازنه الانفعالي مما يؤدي إلى تطور واضح في مدى معاناته من هذه الفوبيا وبالخصوص فوبيا الأمراض إذ أن أي شخص لا يتحمل أن يصاب بأي مرض، فهو يخاف منه وخصوصا إذا لا لم تكن لديه توعية تامة ونظرة شاملة عن هذا المرض وعن أسبابه وكيفية انتشاره وبالخصوص المرض المعدي، إذ أن خوفه يزداد وحالته النفسية تتأزم، ولذا من الضروري عليه أن يعرف سبل الوقاية من المرض قبل الإصابة به وكذالك مقاومته أثناء الإصابة به حتى تنخفض شدة الخوف لدى هذا الفرد لأنها تؤثر على مناعة جسمه .

إذن إن معظم الدراسات متفقة على أن فوبيا المرض تزيد من تدهور حالة الفرد الصحية فدراسة "الكسندر" تقول (بأن العوامل الانفعالية المكبوتة وغير المعبر عنها والتي تتجلى باضطرابات عصبية تلقائية تطول الأعضاء وتتحول إلى مرض عضوي حقيقي) (بني يونس،2008 :482) .

ولهذا قامت الباحثة بدراسة العلاقة بين الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي وظهور الإصابة بالسل الرئوي

ومن خلال عملها المتواضع فهي تريد الوصول إلى مدى احتمال هذه العلاقة وكيف تؤثر شدة الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي على مضاعفة الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات المصابات بهذا المرض.

وقد قسمنا موضوع البحث الى ستة فصول فكان **الفصل الأول** عن تقديم البحث حددنا فيه الإشكالية والفرضيات والهدف من البحث الى جانب أهميته وأسباب اختيار الموضوع وأخيرا التعريفات الإجرائية ،أما **الفصل الثاني** فتضمن الفوبيا وجاء فيه لمحة تاريخية عن الفوبيا والتعريف بها، أنواع الفوبيا ، أصنافها، تطور الفوبيا ومصدرها، مظاهر وأعراض الفوبيا وأسبابها والنظريات المفسرة لها.

الفصل الثالث تضمن فوبيا المرض وجاء فيه لمحة تاريخية عنها ، تعريفها, أعراضها وأسبابها , الفرق بين فوبيا المرض وأنواع الفوبيا الأخرى ، الفوبيا لدى المراهقة،علاج الفوبيا،الدراسات المفسرة أما **الفصل الرابع** تضمن التدرن الرئوي وجاء فيه لمحة تاريخية عن هذا المرض ، **الدراسة السيكوسوماتية** بما فيها مدرسة الأنماط السلوكية ، الأنماط النفسية للمرضى الجسديين , النمط السلوكي لمريض السل ومواصفات شخصية المريض بالسل دور التوتر الانفعالي في الإصابة بالسل وتطور مضاعفاته والنظريات المفسرة ، ثم **الدراسة البيولوجية** بما فيها تعريف السل الرئوي ، انتقال العدوى وميكانيزمها ، الأشكال الحشوية، الأعراض والعلامات ، التشخيص والعلاج ومآل المرض والوقاية منه.

أما **الفصل الخامس** تناول الإجراءات المنهجية للدراسة بما فيها الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وأخيرا **الفصل السادس**، تضمن عرض نتائج الدراسة ومناقشتها .

وفي الأخير ينتهي موضوع البحث بالخاتمة والتوصيات والاقتراحات التي استخلصنا ها من الدراسة.

تمهيد

إن أي دراسة علمية يقوم الباحث فيها بعلاج الموضوع المراد دراسته بمنهجية صحيحة حيث تكون هذه الدراسة مرتبطة بالواقع وبالفرضيات التي نحاول أن نتحقق منها ، وبما أن الباحثة أرادت الكشف عن العلاقة بين مستوى تطور الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي واحتمال تطور الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات وهذا تبعا للمتغيرات المستقلة والتابعة المحددة في تساؤلات وفرضيات البحث ، بالإضافة إلى أن الباحثة تطرقت لأسباب اختيار دراسة فوبيا مرض السل الرئوي لدى المراهقات في هذا العمل المتواضع مع ذكر أهداف وأهمية الموضوع .

أولا : دراسات سابقة :

يذهب "فيس ونجلش" إلى أنه لوحظ بواسطة الأطباء والممرضات اللائي يعملن في مصحات التدرن الرئوي

(بأن السبب و العامل الرئيسي في ظهور المرض يكون بسبب الحاجة القوية للحب والحماية)

وهي نفس الحاجات التي تظهر في الحالات الأمراض الأخرى .

وتقول "فلاندرز دنبار " بأن "وليم أسلر " William Osler هو الطبيب الذي نبه إلى(**أن السل الرئوي يعتمد على ما في رؤوس المرضي أكثر مما يعتمد على مايكون في صدورهم**)... و تقول "دنبار" (أن هؤلاء المرضي كانوا يأتون من البيئات الفقيرة ، أما الآن فإن نسبة منهم تأتي من المستويات العالية من حيث الغذاء

و المسكن الصحي وتذهب "دنبار" إلى القول بأنه من الطبيعي أن تكون جراثيم التدرن الرئوي في كل مكان لكن يجب أن نضع في الاعتبار لماذا هناك فرد ما تتهيئ لديه البيئة الفعالة وفرد آخر لاتتهيئ لديه هذه البيئة الفعالة ؟).

كما أن "دنبا"ر تقول: (**لقد برهن العامل الانفعالي على أن أثره عظيم في بعض الحالات عن أثر الضعف الفيزيولوجي أو القابلية لدى الأنسجة للتأثر**) و تضيف قائلة : (بأن هناك شخصية تكون مهيئة لأمراض معينة أي أن الجسم والعقل يكونان معدان لاستقبال المرض الذي يبدأ بالتغلغل ويفشل المريض في الاستجابة للعلاج الذي يؤدي لشفاء سريع في حالات أخرى ، و يعرف كل طبيب ذلك في مرضاه فأحوال العقل لدى مريض السل تلعب دورا كبيرا في المرض) . (أبوالنيل ، 1994: 110-111)

كما أن الدكتور **Dr.Gorg.Day** الطبيب الإنجليزي اكتسب خبرة طائلة كممارس عام كمتخصص في علاج مرض السل وكطبيب نفسي في نهاية الأمر ، إذ أدى به هذا كله إلى التعرف على العوامل الانفعالية المتعلقة بالمرض...كما أنه وجد عددا كبيرا من المرضي لديهم صعوبات انفعالية تتصل بالاستقلال والاعتماد على النفس واجهتهم في السنين الأولى من حياتهم بسبب الضغوط الشديدة التي كانوا واقعين تحتها وتوضح لنا دراسة "**Hartz**" من جانب آخر علاقة بعض الميكانزمات النفسية العميقة بظهور التدرن الرئوي و يعرض" هارتز" توضيحا لذلك بحالة بنت عمرها 19 سنة أصيبت بالتهاب الرئوي ثم عادت لمدرستها بعد عام من تحسن صحتها و قد وجدت دما ببصاقها Blood Sprinig لم تخبر أحدا به وأظهرت الأشعة وجود تدرن رئوي كما صاحب ذلك هجمات من القلق ...ولقد لاحظت "هارتز" زيادة مرض التدرن لدي المريضة بسبب كرهها لأمها ومحاولة ابتعادها عنها .(أبونيل ، 1994 : 111 -112).

كما أن السيكولوجي "وليام جيمس" توصل من خلال نظريته النفس-عضوية إلى وجود حالات جسمية محددة تخص مختلف الانفعالات كالخوف ... حيث يتم انعكاس التغيرات العضوية للجسم من خلال مبدأ التغذية الرجعية في دماغ الإنسان وبالتالي تظهر الحالات الانفعالية المنسجمة مع الحالة العضوية.

(بن يونس ، 2009: 267).

كذلك دكتور "وهب" تمكن تجريبيا من الكشف عن العلاقة بين نوع وشدة الاستثارة الانفعالي من جهة و فعالية أداء الإنسان، فكلما زادت هذه الشدة الانفعالية فإنها تعمل على اضطراب الجسم .

(بن يونس ، 2009: 27).

أما دراسة "سيلي " من خلال نظريتها (**التناذر العام للتكيف**) فقد تحدثت عن عوامل الشدة وسببها في إضعاف ردود الفعل الفيزيولوجية من خلال عدة عوامل وذكرت منها العوامل الاجتماعية كالمشكلات العائلية والخلافات ، العزلة الاجتماعية ، صعوبة العلاقات الاجتماعية، (بن يونس ، 2008: 473).

أما دراسة "**شاكيتر**" وفقا لنظريته المعرفية الفيزيولوجية التي بين فيها أن خبرات التجارب السابقة المتراكمة

والمخزونة عند الإنسان تأثر في ظهور الحالات الانفعالية حيث تلعب العوامل المعرفية السيكولوجية دورا كبيرا في ذلك وقد توصل إلى مايسمى بالتنافر المعرفي ...ويتمثل في ظهور حالات انفعالية سلبية على هيئة توتر وخوف أما "**سنجر**" يتحدث عن ظهور الحالات الانفعالية الإيجابية عندما تكون توقعات الفرد وتصوراته إيجابية وهذا ماسماه بالتآلف المعرفي (بن يونس ، 2008: 272).

1- إشكالية:-

منذ الأزل والإنسان يبحث عن الأمان ويريد أن يصل دوما للاتزان الانفعالي والإبتعاد عما يسبب له الألم النفسي والجسدي وبالتالي التعرض لبعض الأمراض النفسية والجسدية.وبصدد التحدث عن موضوع الباحثة المتعلق بفوبيا مرض السل الرئوي لدى المراهقات،فإن المراهقة ينتابها خوفا شديدا خشية الموت من جراء إصابتها بمرض السل الرئوي ولذلك فإن شدة الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي قد تزيد من شدة الإصابة بهذا المرض

وفي السنوات الأخيرة يزداد اهتمام الدراسات باحتمال تأثير الإصابات بمرض السل الرئوي بسبب الخوف الشديد من هذا المرض ومن هنا وعلى ضوء ذلك تنحصر مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: هل توجد علاقة بين مستوى الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي وتطور مستوى الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات؟

أتبعناها بالتساؤلات الجزئية التالية:-

. هل للإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي علاقة بالاستعداد المعرفي لزيادة الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات المصابات بمرض السل الرئوي؟.

. هل للإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي علاقة بالاستعداد الاجتماعي لزيادة الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات المصابات بمرض السل الرئوي؟.

. هل شدة الإصابة بفوبيا المرض السل الرئوي تزيد من شدة الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات المصابات بمرض السل الرئوي؟.

2- الفرضيات:

2-1- الفرضية الرئيسية :

توجد علاقة بين مستوى الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي وتطور مستوى الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات المصابات بمرض السل الرئوي.

2-2 - الفرضيات الجزئية :

. توجد علاقة بين الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي والاستعداد المعرفي لزيادة الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات المصابات بمرض السل الرئوي.

. توجد علاقة بين الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي و الاستعداد الاجتماعي للإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات.

.كلما زادت شدة الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي زادت شدة إصابة المراهقات بمرض السل الرئوي.

3- أهداف البحث:

. تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي يتمثل في التعرف على مدى تأثير الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي في ظهور الإصابة بمرض السل الرئوي وتتفرع من هذا الهدف مجموعة من الأهداف يمكن ذكرها على النحو التالي:

أولا: بيان مفهوم فوبيا المرض ومناقشة المنطلقات النظرية لتفسير فوبيا المرض.

ثانيا: التعريف بفوبيا مرض السل الرئوي وبيان أهم أسبابه.

ثالثا: بيان مفهوم مرض السل الرئوي ودور الانفعال في تطور هذا المرض.

رابعا: معرفة مدى تأثير شدة الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي على شدة الإصابة بمرض السل الرئوي.

4 – أهمية البحث:

يمكن إبراز أهمية الدراسة من خلال جانبين أساسين هما :

4- 1 – الأهمية النظرية:

نظرا لأن فوبيا الإصابة بمرض السل الرئوي مشكلة نفسية واجتماعية لا يقتصر خطرها على الأفراد المصابين بهذا المرض فحسب بل يمتد ليشمل كافة أفراد المجتمع ، وذلك لما ينجم عنها من أخطار تهدد صحة الأفراد النفسية والجسمية خصوصا عند عدم معرفة حقيقة المرض لذا فإنه ينبغي التصدي لهذه المشكلة من أجل الحد منها فيجب أن تتكاثف الجهود كل في مجال تخصصه ، ولعل فوبيا مرض السل الرئوي لدى المراهقات في هذا البحث المتواضع من الأسباب الرئيسية التي ترى الباحثة ضرورة دراستها وتوضيح مدى تأثير شدة الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي من أجل الوقوف على أهميته في التعامل مع فوبيا الإصابة بمرض السل .علما أن الباحثة لم تستطع الحصول على أية دراسة سابقة على المجتمع الجزائري في هذا المجال بشكل خاص فيما استطاعت التطلع عليه.

4-2- الأهمية التطبيقية :

تقوم هذه الدراسة على التواصل مع المراهقات المصابات بمرض السل الرئوي من خلال المقابلة والملاحظة

مع التركيز على الجوانب الانفعالية والاجتماعية و المعرفية وحتى الفسيولوجية لدى المراهقة من خلال إعداد دليلا للمقابلة ودليلا للملاحظة والتي تدرس مدى تأثير شدة الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي على شدة الإصابة بمرض السل الرئوي مرورا بتكوين شبكة ملاحظات تتكون من أربع أبعاد ، البعد الفسيولوجي والبعد الانفعالي

والبعد العلائقي والبعد المعرفي ،ومما يضفي على هذا البحث أهميته انه في حالة إثبات وجود علاقة بين شدة الإصابة بفوبيا المرض السل الرئوي وشدة الإصابة بمرض السل الرئوي ، فإن ذلك سيفتح مجالا بإذن الله لدراسة فوبيا مرض السل الرئوي على كل الجوانب بالإضافة إلى دراسة فوبيا أنواع السل الأخرى وباقي الأمراض ويساعد الباحثين على التعمق في دراساتهم في هذا المجال.

5- أسباب اختيار الموضوع :

من بين الأسباب التي دفعت الباحثة إلى اختيار هذا الموضوع مايلي :

1- انتشار الأمراض النفس الجسدية بصفة عامة ومرض السل الرئوي بصفة خاصة وتفشيها في أوساط كل الفئات بما فيها فئة المراهقات.

2- شعور المراهقات بالخطر داخل محيطهن بسبب نقص التوعية وجهلهن لحقيقة مرض السل الرئوي.

3- أهمية الجانب النفسي في المحافظة على صحة الفرد والتخفيف من شدة الإصابة بهذا المرض

6- التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث:

6 -1- الخوف الطبيعي:

تعريف :

الخوف كانفعال له أهمية بالغة في مساعدة الفرد على التكيف مع محيطه إذا ما كان بصورته الطبيعية والتي هي من طبيعة الفرد، أما إذا خرج عنها فإنه يصبح خوفا مرضيا.

6-2- الرهاب أو الخوف المرضي:

تعريـف:

الخوف المرضي هو حالة غير طبيعية يضر بحياة الفرد ويسيطر عليه مما يؤدي إلى الفرد بصراع داخلي بين أن يقاوم هذا الخطر المخيف وبين أن يخبئه لأنه يعلم أن خوفه غير منطقي.

6-3- فوبيا المرض:

تعريف:

الخوف من المرض هو عبارة عن تحسس الفرد الزائد حول إصابته بمرض مزمن أو معدي فتنخفض معنوياته بسبب توتره وانفعاله وعندها تضطرب حالته النفسية وتقل مقاومته الجسمية وهو مجرى هذه الدراسة المتواضعة والمطبقة على المراهقات المصابات بمرض السل الرئوي في حدود ومتغيرات الإشكالية المطروحة.

6-4- السل الرئوي :

تعريف :

إن مرض السل الرئوي هو مرض معدي ويظهر بسبب انتشار عصيات كوخ عن طريق البسق أو الكحة وتحدث الإصابة على مستوي الرئتان.

الخاتمـة :

عند تحديد الهدف الرئيسي للبحث والأهداف المتفرعة منه بالإضافة إلى أهميته النظرية والتطبيقية وفي إطار تساؤلاته وفرضياته تبعا لمتغيراته المستقلة والتابعة كما ذكرنا في التمهيد،فإن كل ذلك يسهل دراسة هذا الموضوع

والمتمثل في فوبيا مرض السل الرئوي لدى المراهقات وفي حالة إثبات فرضياته فسيتمكن الباحثين من دراستها ودراسة الأمراض النفس-جسدية على أوسع نطاق .

تمهيد:

إن الفوبيا مرض نفسي يؤثر على حالة الفرد وعلى سلوكه فيفقد القدرة على التعامل مع الواقع بشكل سليم وطبيعي وقد لا يتمكن من تأدية التزاماته اتجاه المجتمع والآخرين و بالتالي يتردد في اخذ قراراته لخوفه الشديد من النتائج ومن المجهول فتمتلكه التخيلات والأوهام التي تشعره بوجود هذا المرض فتظهر عليه الأعراض المرضية وتجد هذا الفرد باستمرار يبحث عن مواضيع أخرى يركز عليها اهتمامه وهذا ما أدى إلى دراسة الفوبيا في هذا الفصل ومعرفة أسبابها وأصنافها وتطورها والتطرق إلى مظاهرها من خلال الأعراض المتعلقة بها والنظريات المفسرة للفوبيا .

1- لمحة تاريخية عن الفوبيا:

ورد ذكر الخواف أو الرهاب لأول مرة في الكتابات الطبية عند أبوقراط (الحقني،2005: 54).

إن كلمة الفوبيا ذات أصل يوناني وهي تعني الفزع أو الرعب أو الخوف الذي يدفع إلى الهرب

وكان "سيجموند فرويد" أول من انتبه إلى الطابع النفسي الخفي لحالات الفوبيا مثل رهاب الطريق ورهاب

الأماكن الفسيحة ورهاب الأماكن العالية ورهاب ركوب الطائرات أو القطار ورهاب الامتحانات.

(حسين فرج، 2009: 46).

يطلق عليه في العربية عدة مسميات منها:الفزع،الرهاب،الخوف المرضي،الخواف،المخاوف المرضية،الخوف الاجتماعي المرضي،القلق الاجتماعي المرضي وهو عرض نفسي منتشر بين مختلف فئات المجتمع ويشير

"حسان المالح" وآخرون إلى كونه اضطراب واسع الانتشار ،تصل نسبة انتشاره بين 7%و 14% في المجتمعات العربية وغيرها وهو إضراب مزمن وقابل للعلاج. ويشير فيصل الزراد أن هذا العرض يمثل 20% من مرضى العصاب . ويذكر "عبد الله السبيعي":(أن الرهاب الاجتماعي من أكثر الإضرابات النفسية شيوعا في مجتمعنا العربي بالذات) ويقول"عبد الإله الضعيفي":(من أبرز المشكلات الصحية النفسية والإجتماعية في المجتمع هو الرهاب الإجتماعي، تصل نسبة المصابين به من مرضى العيادات النفسية إلى حوالي 13% من عموم المرضى).

(بطرس، 2008 :132،133) وكتب العبيدي نقلا عن (جلال ،1986 :162)

تم وضع الخوف المرضي في أحد التقسيمات الستة الفرعية من الاضطرابات العقلية تسمى بالعصاب النفسي

وتصنف حاليا في الطب النفسي تحت الإستحابة الخوفية المرضية. (العبيدي،2009: 292).

2- تعريف الفوبيا:

حسب رأي "الرز" allers (الخوف بصورة إما صريحة أو مقنعة يظهر في مشكلات السلوك بمختلف أنواعها) (القوصي ،1952 : 335).

ونبه إليه "فرويد" بوصفه (قلقا أزيح من موضوعه وارتبط بموضوع خارجي بعملية لا شعورية تحويلية و استخراجا ته رمزية للتوترات الداخلية) ومن ثم لكل خواف اسمه تبعا للموضوع المرتبط به ، فالخوف المرضي من القطط هو خواف القطط...الخ.(الحقني ، 2005: 54).

ويقول "فرويد" **بإمكان تقسيم المخاوف إلى قسمين** :

أولا: مخاوف عامة هي عبارة عن خوف مبالغ فيه من كافة هذه الأشياء التي يكرهها الناس جميعا ويهابونها إلى حد مثل الظلام ، الوحدة ، الموت ، المرض ، الثعابين .

ثانيا: مخاوف نوعية هي خوف من أشياء خاصة لا تبعث الخوف في نفس الشخص السوي مثل الخوف من الأماكن المتسعة وبعض وسائل النقل، الخوف من الأماكن الضيقة (العبيدي ،2009: 293).

ويقول "احمد عكاشة" : (إن استجابة الخوف هي حيلة دفاعية لا شعورية يحاول المريض أثنائها عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين في حياته اليومية و تحويله لفكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي) (حسين فرج 2009: 46، 47).

أما (ولبي J WOLPE) فيعتبر المخاوف المرضية من الأعصبة النفسية المكتسبة (الزراد ، 2005 :45).

كل سلوك المريض يقوم على تجنب القلق بتفادي الموضوع المخيف أو اللجوء إلى الموضوع الآمن.

(سيلامي، 1999 :200).

3- أنواع الفوبيا:

1. اكرو فوبيا	AGROPHOBIA	الخوف المرضي من المرتفعات
2. أجورافوبيا	AGORAPHOBIA	الخوف المرضي من الخلاء
3. ايليروفوبيا	AILUROPHOBIA	الخوف من القطط
4 . انثوفوبيا	ANTHOPHOBIA	الخوف من الزهور
4. انثروفوبيا	ANTHROPHOBIA	الخوف المرضي من الناس
5. استرا فوبيا	ANSTRAPHOBIA	الخوف المرضي من البرق
6. برونتوفوبيا	BRONTOPHOBIA	الخوف المرضي من الرعد
7. كلوستروفوبيا	CLAUSTROPHOBIA	الخوف المرضي من الاماكن المغلقة والضيقة
8. سينوفوبيا	CYNOPHOBIA	الخوف المرضي من الكلاب
9. اكوينوفوبيا	EQUINOPHOBIA	الخوف المرضي من الكلاب
10. هيماتوفوبيا	EMAHTHOPHOBIA	الخوف المرضي من الحياء
11. هيربيتوفوبيا	HERPETHOPHOBIA	الخوف المرضي من الزواحف
12. ميسوفوبيا	MYSOPHOBIA	الخوف المرضي من القاذورات والجراثيم و من التلوث
13. نيكروفوبيا	NECROPHOBIA	الخوف المرضي من الجثث
14. نيوميروفوبيا	NUMEROPHOBIA	الخوف المرضي من الأرقام
15. نيكتوفوبيا	NICTOPHOBIA	الخوف المرضي من الظلام
16. أوكلوفوبيا	OCHLOPHOBIA	الخوف المرضي من الإزدحام
17. أوفيدوفوبيا	OPHIDIOPHOBIA	الخوف المرضي من الثعابين
18. باتوفوبيا	***PATHOPHOBIA***	**الخوف المرضي من الأمراض**
19. فوبوفوبيا	PHOBOPHOBIA	الخوف المرضي من الخوف
20. بايروفوبيا	PYROPHOBIA	الخوف المرضي من النيران
21. زوفوبيا	ZOOPHOBIA	الخوف المرضي من الحيوانات

(دويدار، 1994 :368. 369)

4- أصناف الفوبيـا:

يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أصناف هي:

4-1- فوبيا المثيرات الرمزية والصريحة:

في هذا الضرب يكون الموضوع الذي يثير فزع الفرد هو نفس طبيعة الموضوع الأصلي الذي كان قد أفزعه فيما مضى.

مثلا : أن يفزع الفرد من نيران عادية لا خطر منها و يرجع سبب فزعه إتى حريق قد حدث فيما مضى وتعرض الفرد بفضله إلى خطر كبير.

4-2- فوبيا المثيرات الواضحة الرمزية:

هي مجرد رمز أو شعار مادي يمثل أمرا معنويا إلا أن رمزيته واضحة المعنى وضوحا يسهل نسبيا ما يمكن أن تشير إليه مثيرات الخوف هذه من تجربة ماضية عاناها الفرد... كأن يكون السلاح رمزا للموت.

4-3 فوبيا المثيرات مبهمة الرمزية:

ينبعث الخوف بفعل مثيرات رمزية غامضة معانيها لا تكشف عن المرموز إليه... الخائف يكون خائفا من دوافع وميول له تتنافى مع دوافع وميول أخرى يمليها عليه ضميره ويحتميها المجتمع المثالي...(دوافع مقبولة ودوافع مرفوضة) (دويدار،1994 : 370 - 374).

5- المخاوف العصبية:

في سيكولوجية المخاوف العصبية يميل الفرد إلى مراقبة وتسجيل مشاعر الخوف السلبية التي تؤثر على تقييم الموقف عامة فالشخص الذي لديه خوف عصابي نجد لديه هموما متزايدة ومشاعر بالخطر مرضية.

جذر المخاوف العصابية يقع في التصورات الخيالية الغير شعورية وأن محتويات هذه التخيلات قد كبتت فالعصابي لا يعرف الأخطار المسببة. (عبد الرزاق ، 1987: 57-58)

5-1- **تأثيرات المخاوف العصبية** : تؤثر على الشخصية والجسم كما يلي :

5-1-1- **تأثيرات حسية عضوية:** صداع،إغماء،دوخة،اغتمام في حالة شدة الخوف واستمراره.

5-1-2- **تأثيرات حسية نفسية:** الربو الشعبي، التهابات الحلق، آلام المعدة، توتر حاد،صداع دائم.

5-1-3- **تأثيرات حركية** :(عبد الرزاق،1987: 57 - 58)

6- تطور الفوبيا ومصدرها:

إن مصدر الخوف الحقيقي يكبت عادة لأنه يتعلق بكره غير ظاهر أو برغبة مخيفة ، كثير من الناس قد بلغ غضبهم في حالات ومواقف معينة وخاصة أثناء فترة الطفولة كأن يضع الأخ الأكبر أخاه الأصغر في غرفة مظلمة وعندما يكبر الصغير ينسى السبب الأصلي لخوفه وفي سنوات المراهقة يظهر ما بداخله . الكبت من عمل اللاشعور وعندها الخوف يصبح قوة ديناميكية تنتظر فرصة للظهور ... كذلك الخوف من الأنا الأعلى (الضمير) من مصادر الشعور بالذنب ويرجع "فرويد" هذا الشعور إلى عقدة أوديب ويمكن القول إن هذا الشعور بالذنب هو نوع من القلق و يتشابه في مرحلته الأخيرة مع الخوف من الضمير .

(عبد الرازق،1987: 47 - 48) .

تتغير شدة الخوف من مرحلة إلى أخرى ، الخوف الذي كان قويا في عمر معين تضعف قوته كلما تقدم الطفل في العمر ، بينما تقوى أخرى ضعيفة وترجع هذه الاختلافات جزئيا إلى التغيير في قوة الدوافع وجزئيا إلى النمو الإدراكي للطفل وجزئيا إلى التغيير في الميول والقيم (حسين فرج ، 34:2009)

وهكذا يتطور الخوف ويتغير في كل مرحلة من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة حتى يصل الفرد إلى آخر عمره. ففي كل مرحلة يتعرض إلى مثيرات مختلفة تؤثر عليه نفسيا وعضويا .(حسين فرج،2009 :19)

7- مظاهر وأعراض الفوبيا :

الخوف مصحوب ببعض الاستجابات أو المظاهر الفسيولوجية (الحشوية) والحركية (السلوكية) وهي :

7-1- المظاهر الفسيولوجية:

تتمثل في تغيرات فسيولوجية تنشأ عنها إحساسات ومشاعر يشعر بها الفرد وتظهر على ملامحه حين إحساسه بالخوف وفيما يلي قمنا بعرض أهم الأعراض التي تصاحب الخوف ونسبة تكرارها كما دلت على ذلك الإحصائيات التي قام بها العلماء والتي رتبناها حسب الجدول التالي :

- **الجدول رقم 01** :

الرقم	الأعـــــراض	النســب %
01	سرعة خفقان القلب	%16
02	الإحساس بألم في المعدة	%59
03	الرعشة	%56
04	تصبب العرق البارد	%55
05	الإحساس بتقلص المعدة	%52
06	الشعور بالضعف والإغماء	%51
07	القيء	%24
08	فقدان السيطرة على عملية التبرز	%10
09	التبول اللاإرادي	%10

(حسين فرج ،2009:19)

7-2- المظاهر السلوكية:

تتمثل في اضطراب شخصية الفرد الذي يبدو في ظهور بعض المشكلات مثل:

1- التأتأة
2- الحركات العصبية
3- النوم المضطرب
4- الانكماش
5- الخجل وعدم الجرأة
6- توقع الشر
7- شدة الحرص
8- التهاون
9- الاستهتار
10- عدم القدرة على التفكير
11- إضاعة الوقت بسبب التردد
12- عدم الإقدام على عمل من الأعمال
13- الهروب
14- الصراخ
15- الرعشة
16- التحول من الكلام المتقطع إلى المسترسل الذي يبين مخاوف الفرد (فرج،2009: 21).

8- أسباب الفوبيـا:

سبب انتشار الرهاب يرجع إلى مايلي:

- أساليب التنشئة الأسرية التعليمية الخاطئة في مرحلة الطفولة (بطرس، 2008: 337)

- ثقافة الخوف والتي تتمظهر في لغة التخاطب اليومية معبرا عنها في الإجابات السالبة (لا أستطيع، غير ممكن ، صعب ، مستحيل...الخ).

المجتمع الأبوي يمارس دورا سلطويا طغيانيا على افرداه مكرها إياهم على اعتناق ما لديه من خرافات مكونة لثقافة الخوف ... فتظهر لديهم سلوكيات تعود خصائصها إلى مراحل عمرية سابقة أي التصرف على أساس الموقف والوضع النفسي فتظهر الأساليب الدفاعية.

- العودة للماضي كقاعدة للسلوك والتمسك بالتقاليد

- الاحتماء بالأمجاد و المآثر الماضية ... هذا ما يؤثر على طريقة التفكير.

- "**ويبر ماكس**" يقول عن التربية وغرس ثقافة الخوف (وسيلة من وسائل الهيمنة الاجتماعية).
- التطبيع الثقافي وحسب "هيرسكو فتس" HERSKO VITS (يعني في المنظور الاجتماعي عملية تربوية يتم عبرها نقل القيم والعادات من جيل إلى جيل). فعدوى الخوف تسري بوتيرة في كل زوايا المجتمع وتمتد لكي تشمل كافة الفئات.

- التماهي بقيم المتسلط وأسلوبه في الحياة ... ورغبة المقهور للعيش في عالم المتسلط واقتفاء سيرته وسلوكه وتفكيره.

- هناك بعض العوامل النفسية والذهنية التي تنتاب الإنسان المقهور حيث تسوقه عقده وانفعالاته إلى البحث عن خطأ يحمله وزر العدوانية المتراكمة داخليا. (بطرس، 2008: 55- 59).

9- النظريات المفسرة للفوبيا :

9-1- مدرسة التحليل النفسي :

تعتبر أن الخوف المرضي (الفوبيا) عبارة عن حيلة دفاعية لا شعورية, حيث يحاول المريض عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين مر به خلال حياته اليومية وتحويله إلى فكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي الذي غالبا ما يجهله المريض... ومن ثم المريض لا يواجه الصراع الداخلي بنفسه بل يحوله إلى مواقف خارجية رمزية.

إن عملية التحويل هاته تلعب دورا ديناميكيا في عملية الخوف المرضي حيث تزاح المهددات الداخلية إلى مهددات خارجية وذلك بصورة لا شعورية.

إذن الخوف المرضي من وجهة التحليل النفسي عبارة عن عملية دفاع لحماية المريض عن رغبة لا شعورية مستهجنة، جنسية، عدوانية في الغالب. (الزراد،2005: 47).

فبالنسبة للتحليلين الميكانيزم السببي للخوف العصابي هو الصراع النفسي الداخلي (اللاشعور) ، الفرد لديه الخوف من نزواته ولأنه لا يقدر أن يتحملها فيستبدل الموضوع الحقيقي حيث يزيح قلقه نحو موضوع رمزي لأنه يريد إنكار الموضوع الحقيقي.

مترجم ، لا روس LA ROUSSE (سيلامي SILLAMY، 1999: 200)

9-2- المدرسة السلوكية:

إنهم يعتبرون الخوف المرضي عبارة عن استجابة متعلمة مكتسبة ،تم تعلمها عن طريق عملية الإشراط وذلك بأن أصبح المريض يخاف من بعض الظروف التي اقترنت زمانيا بالمثير الأصلي وخاصة في مرحلة الطفولة ونتيجة لهذا الإرتباط يكتسب المثير الغير طبيعي الشرطي عند "بافلوف" صفات المثير الطبيعي الغير شرطي فأصبح يفعل ما يفعله ، ولّما كان التعلم الشرطي يتميز بأن المثير الأصلي والمثير الطبيعي ليس من الضروري أن تكون واضحة في ذهن المتعلم كان من الممكن أن يستجيب المريض بنفس سلوك الخوف لمثيرات شبيهة بالمثير الأصلي – عملية تعميم المثير– ودون أن يعرف العلاقة بين هذه المثيرات وبين المثير الأصلي للخوف وحتى

لو أدرك المريض هذه العلاقة السيئة وحاول كبتها وإزالتها من ذكرياته أو مساحة شعوره ، لكن ذلك لا يعني أنه تخلص من خبرته حول هذه العلاقة كلية ، بل يبقى جزء من الموقف وهو وجه الشبه بين الموقف الحالي والموقف الأصلي والذي سيصبح مثيرا للخبرة الوجدانية التي سبق أن مر بها (الزراد، 2005: 48).

كما أن ولبي **J ° WOLPE** يعتبر المخاوف المرضية من الأعصبة النفسية المكتسبة ولها العديد من الأعراض التي من بينها السلوك التعويضي مثل النقد والسخرية والتحكم و التصنع بالوقار والشجاعة ، و الوساوس .

(الزراد، 2005: 45).

حيث أن السلوكيين يعتبرون الرهابات سلوكيات مكتسبة من جراء تجارب أليمة ومبالغ فيها للاستجابات المفرطة في المحيط أو لعدم الأمان الناجم عن غياب الأم وتشفى بالعلاج السلوكي.

مترجم عن لاروس. LA ROUSSE (سيلامي، 1999: 200)

9-3- علم النفس المعرفي:

ركزوا على الطاقة الذهنية لمشاعر الفرد وأفكاره الداخلية على أنها مصدر أساسي للدافعية أي ركزت على الضبط الداخلي للفرد (بني يونس , 2009: 178)

الخاتمـة :

سواء حسب تفسيرات التحليلين أو تفسيرات السلوكيين للفوبيا فإنها في النهاية تأثر على الفرد

وتتسبب في اختلال توازنه بسبب الصراعات الداخلية فتحدث له ضرر ورغم ذلك فبمجرد تعرضه لمثيرات خارجية تشبه ما حدث له في الماضي فإنه يتذكر رعبه الذي ظن أنه قام بنسيانه

وكبته، ويكفي أن نستطيع مساعدة هذا الشخص للتخلص من توتراته ليعود لحالته المستقرة وطبيعتة

في إمكانية تجاوبه مع مختلف المواقف.

تمهيد:

إن معاناة الفرد وانشغاله بفكرة الخوف من المرض الذي أصيب به يؤدي إلى تدهور حالته الجسدية

إذ انه يصعب تفسير بعض استجابات الفوبيا، ونتيجة لإدراك الفرد في عقله لمثير يهدده فستحدث له تغيرات في النواحي العقلية كالشعور بعدم الآمان بسبب الخوف الناتج عن المثير الموجود بداخله ويتمثل في المرض، فان ذلك يسبب ضياعا للطاقة الداخلية لأن الأفكار السلبية تسيطر عليه فالشخص المصاب بالمرض ينتابه ألم فوبيا المرض الذي هو أخطر بكثير من المرض نفسه.

1- لمحة تاريخية عن فوبيا المرض:

الهجاس هو اضطراب معروف منذ عهد الطب الفلسفي الإغريقي وعرف باسم HIPOCHONDREI حيث HIPO تعني تحت و**chondres** تعني الغضاريف الموجودة في عظام الضلع واستخدم هيبوقراط هذا التعبير بغرض تحديد تشريحي لا يزال مستخدما لغاية اليوم. (النابلسي،1990 : 42)

في القرن الثامن عشر أدخل تعبير HIPOCHONDRIE إلى قاموس الطب الحديث على يد GALIEN.

وفي 1733 سمي الهجاس بالمرض الإنجليزي وهذا باقتراح(ليونتاند وليني Linné & lientand .)

فقد اعتبرا الهجاس مرضا من الأمراض العقلية وبعد ذلك تم تصنيف الهجاس طبيا كالتالي:

ا- الهجاس الحصري

ب – هجاس القلق

ج – الهجاس الهستيري

(النابلسي،1990 : 44،46،47) .

في سنة 1991 نشرت جريدة الخليج الإماراتية في عددها الصادر بتاريخ 18أكتوبر1991 تقرير عن الخوف من المرض والذي أصبح مرضا معترفا به في بريطانيا قالت فيه (أعلن رسميا في لندن أن ظاهرة الخوف من المرض التي تصيب بأعراضها أعداد من البريطانيين قد أصبحت مرضا يعترف به رسميا) والإحصائيات المنشورة أخيرا في لندن تفيد إن نسبة المترددين على العيادات تصل80%. (حسين فرج ،2009: 16)

2- فوبيا المرض(الهجاس الحصري): HIPOCHONDRIE OPSIDANTE

المريض ينحصر تفكيره بالخوف من المرض ، مخاوف وتفكير حصري فيما يتعلق بالنشاطات التناسلية ، الوظائف العضوية ، الخوف من السل ، من الزهر ي، من إيدز، من الميكروبات ، من السرطان وغيرها، وفي حالات العصاب الهجاسي المرضي فإن الشخصية الأساسية للمريض تكون ميالة للعدائية الموجهة نحو الذات والإفراط في التعلق بالتفاصيل والتدقيق مع التردد والوسواس.(النابلسي، 1990 : 45 - 46)

- (DUBOIS 1909) دوبوا يعتبر الهجاس بمثابة نفاس (عصاب نفسي) .

- (Claude et valenci) كلود و فالنسي يعتبران أن البنية النفسية للمريض المصاب بالهجاس المرضي هي البنية التقليدية للقلقين. (النابلسي،1990: 48).

في عام 1914 ألحق فرويد هجاس المرض بطائفة الأعصبة الراهنة إذ يقول (أجد نفسي مدفوعا لتصنيف هجاس المرض إلى جانب النوراستينيا وعصاب القلق كثالث الأعصبة الراهنة).

(النابلسي ،1990: 52).

3- أعراض فوبيا المرض:

كتب النجاتي نقلا عن إزاك. م. ماركس مجمل الأعراض الخاصة بفوبيا المرض وقمنا نحن بترتيبها كالتالي:

- ألام وتعب في البطن بسبب تقلصات الأمعاء.
- التركيز على البدن وما يصيبه من تغيرات .
- تفكير الفرد الدائم بإصابته بالمرض.
- تجنب المواقف التي تثير الخوف من المرض.
- ظهور القلق والتوتر فتتولد أعراض مرضية جديدة .
- وساوس نفسية تبدو على الإنسان حول المرض.
- الخوف من الأمراض المعدية كالسل الرئوي وهذا ما يؤدي للانعزال. (عثمان النجاتي ،1998: 160 . 162).
- القهم العصبي
- فقدان الشهية ونقص الوزن
- الإحساس بغرابة الجسم (النابلسي ،1990: 57 .58)
- إضعاف القدرة عن التعامل مع الواقع بشكل سليم وطبيعي
- لا يستطيع الفرد اتخاذ القرار لخوفه الشديد من النتائج
- خوف التخيل وأوهام تشعره بعدم الشفا ء.
- فقدان الثقة بالنفس بسبب الخوف من المجهول.
- الإشغال عن النشاط اليومي.
- الفحص الدائم لأجزاء الجسم .(حسين فرج ،2009: 45،55).
- حدوث نوبة هلع مفاجئة بسبب الإصابة بالمرض .
- الغثيان.(بطرس،2008: 126).

4- أسباب فوبيا المرض:

- التنشئة في المحيط الذي لديه إفراط في الاهتمام بالأعراض الجسدية والتغيرات التي تحدث للجسم .
- انتشار أمراض ودعايات عن مرض معين كمرض السل الرئوي .
- تربية الأشخاص على الوعي الصحي يكونون أكثر عرضة لفوبيا المرض.
- فشل الطبيب والمريض من تواصل أحدهما مع الأخر، فالمريض يترجم صمت الطبيب على انه علامة مشئومة .
- تأثير ثقافة المجتمع والأسرة التي تغرس الأفكار العجيبة في أذهان أفرادها فيصابون بفوبيا المرض.

(حسين فرج،2009: 54)

5 – الفرق بين فوبيا المرض وأنواع الفوبيا الأخرى:

إن رهاب المرض أو فوبيا المرض يختلف عن كل الأنواع الأخرى لأن المريض يصعب عليه الهرب منه فالمشكلة التي يخاف منها موجودة داخل جسده لذا لا يستطيع تجنب أو وقف الرهاب عكس الأشخاص الذين يخافون من الكلاب أو من السفر بالطائرات وما شابه ذلك ... الناس ذوي الهواجس القهرية ومخاوف من المرض تنتابهم مشاعر تشبه إلى حد بعيد للإدمان ... فالقلق يقل عندهم لأنهم يبحثون

عن الطمأنة باستمرار ولكن التوتر سرعان ما يتراكم ثانية عندهم.

(حسين فرج ،2009: 54، 55).

6- التغيرات التي تحدث للمراهقة:

تبدو على المراهقة تغيرات فيزيولوجية من الناحية الذهنية يصاحبه نضج ذهني مرفق بالنضج في النواحي الانفعالية والاجتماعية ولذلك نجد إن انفعالات المراهقة تختلف في عدة نواحي عن انفعالات الطفل فالمراهقة نجدها تتوتر لأتفه الأسباب وكأنها طفلة صغيرة، لكنها تتميز بعدم الثبات والتقلب فيظهر عليها عدة انفعالات في مدة قصيرة فربما تكون فرحة وسرعان ما تعود غاضبة وحزينة وخائفة، لكنها تريد مقاومة الصعاب التي كانت تدفعها للخوف من قبل ، فحركاتها تبين عدم الاتزان الانفعالي في أوائل مراهقتها (فهيم،1987: 40)

لذلك سنتطرق إلى استعراض الجوانب التالية من جوانب شخصية المراهقة:

6-1- الجانب الفيسيولوجي لدى المراهقة :

الفتاة يتغير قوامها الجسمي وتنشأ تغيرات جديدة لديها فتواتيها الدورة الشهرية،جسمها يكون قابلا للتدرب على الحركات الدقيقة وللتآزر العضلي والواقع أنه إذا لم تستثمر الخصائص الجسمية التي تتمتع بها المراهِقة في هذه المرحلة العمرية فإنها لا تستطيع أن تعوِض نفسها عما فاتها من تدريبات كان ينبغي أن تخضع لها حتى يكتسب جسمها التآزرات الحركية.

6-2- الجانب الوجداني لدى المراهقة :

تجد المراهِقة أن ثمة جيشان يغمرها إلى حد بعيد وأنها مدفوعة دفعا إلى تفريغ تلك الطاقة الوجدانية بشكل أو آخر ، فقد تجد مبتغاها في الشعر أو القصة وقد يتجه الوجدان لديها إلى شخص بالذات فتشاهد فيه المثل الأعلى وقد تتعلق المراهقة بشخص من الجنس الآخر تعلقا غراميا رومانسيا.

(أسعد ،2000 : 65،66)

6-3- الجانب المعرفي لدى المراهِقة :

لا يكون إرتقاء المراهِقة إلى مرحلة المراهقة إرتقاء جسميا أو وجدانيا فحسب بل يكون أيضا إرتقاء ذهنيا عقلانيا و يظهر التفاعل المعرفي من أفكار جديدة و ما إلى ذلك من مقارنات مع ما سبق تحصيله من معارف مختلفة .

4- الجانب العلائقي لدى المراهِقة :

المراهقة تعمد إلى توسيع مجال نشاطها الاجتماعي فترحب بالعلاقات الاجتماعية الجديدة، توجِه المراهقة نقدها إلى والديها . (أسعد ، 2000: 67 ، 69)

6-5- الجانب النفسي لدى المراهقة :

بالنسبة للمرحلة البينية الواقعة بين مرحلة المراهقة ومرحلة الشباب (من 18 إلى 20) فتكون هذه المرحلة بمثابة استعداد جسمي نفسي ويحدث تباين في الكمية والشدة راجع إلى البنية الجسمية من جهة

وإلى العوامل النفسية من جهة أخرى وإلى مستوى الرعاية والواقع إن ثمة مشكلات نفسية واجتماعية كثيرة قد تنشأ لدى المراهِقة فتكبتها . (أسعد ، 2000: 70-82)

7 – علاج فوبيا المرض:

يتبع الخطوات الأخرى التي يتبعها علاج الأنواع الأخرى من الخواف لكن المثير الذي يجب أن يتعرض له المريض موجود في نفسه وليس في العالم الخارجي.

– يجب أن يتعرض باستمرار إلى فكرة أن يصاب بالمرض فهذا يضايق المريض فقط وعلى المريض أن يتخيل ذلك لمدة ساعة كل مرة.

– إذا كان الخوف من المرض متمكنا من الشخص على جميع النواحي فمن المفيد أن يستخدم الطبيب المعالج بعض الأدوية المضادة للقلق لكن باستشارة الطبيب المختص.

– مساعدة الأقارب والأصدقاء في طرد الفكرة التي يخاف منها المريض، وعلى المريض أن يتحمل تطبيق إعادة الطمأنة.

– الاتصال بالمعالج النفسي.

إقناع المريض كي يمتنع عن القيام بمزيد من الفحوصات والكشف.(نجاتي،1998 :165).

8– الدراسات المفسرة لفوبيا المرض:

8–1– تفسير ماري سيلفيني MARIE SELVENIE

كانت دراستها تحت عنوان مساهمة في علم النقس المرضي للمعاش الجسدي

CONTRIBUTION A LA PSYCHOPATHOLOGIE DU VECU CORPOREL

حيث تميز أربعة أنواع من المواقف النفسية المرضية من الجسد هي:

– الخلفة العقلية.

– الوضعية الهجاسية.

– الخوف من تشوه صورة الجسد. (النابلسي،1990 : 57).

– ضياع الشخصية أو الإحساس بغرابة الجسد.

ومن مظاهر الخلفة العقلية مايلي:

– انخفاض الوزن

– فقدان الشهية.

– انقطاع العادة الشهرية.

تقول سلفيني :" أن الهجاس إنما تنجم عن انفصال الأنا إذ تعتبر أن تشوه صورة الجسد إنما تعود إلى نكوص الشخص إلى مستوى العلاقة الأولية من الترابط الجسدي مع الموضوع السيئ، وهذا النكوص يتيح للأنا المركزي (MOI CENTRAL) التحرر من العلاقات السيئة مع أشخاص خارجيين بعد أن أصبحت هذه العلاقات داخل الشخصية (سبب الإستدخال والتجسد لهذه المواضيع)

وهكذا فإن النكوص وإن حرر الأنا إلا أنه يضعفها ويتسبب في إبعاد الأنا عن الجسد .فعن طريق

هذا النكوص تنتفي معادلة (أنا = جسدي) فانفصال الأنا يؤدي إلى انشطار صورة الجسد إلى:

الجسد الكائن و الأنا ـ الجسد وعليه فإن الجسد قد يبدو في نظر الأنا بإحدى الصور التالية:

ا ـ الجسد يهدد الأنا وفي هذه الحالة تنشأ الخلفة العقلية ANOREXIE MENTAL.

ب ـ الجسد موضوع تهديد وفي هذه الحالة تنشأ الوساوس المرضية.

ج ـ الجسد المشوه وفي هذه الحالة ينشأ الخوف من تشوه الجسد.

د ـ الجسد المعتوه وفي هذه الحالة ينشأ الإحساس بغرابة الجسد.

وعليه فإن إنفصال الأنا يؤدي إلى تحررها من العلاقة بالموضوع المستدخل وإلى تحويل التعلق اللبيدي والعدائي لهذا الموضوع إلى التعلق بالمرض وهو موضوع سيئ وبمظاهره المزعجة التى لا تقاوم "

(النابلسي،1990 : 57 . 59).

خاتمـة

إن المصاب بالخوف من المرض يسعى لطلب الطمأنة ويذهب دوما للأطباء من أجل الفحص وهذا ما يزيد في تطور المرض الجسدي لديه ، إن الأسرة التي تربي أبنائها على الوعي الصحي والاهتمام الزائد بأعضاء أجسامهم تؤثر كثيرا على نمط حياتهم في إطار الخوف من الأمراض والتي تم التحدث عنها كثيرا في الأسرة والمجتمع والمبالغة في الحذر منها لأنهم لا يعرفون حقيقتها وكيفية انتشارها، كمرض السل والذي تزداد مخاوف المصابين به ومن بينهم المراهقات.

وبمجرد أن يتعلم المريض كيف يتعايش مع وضعه المرضي وحالته الصحية ويبدأ بتغير أفكاره السيئة

وبمساعدة أفراد أسرته وإحاطتهم له بالرعاية والأمان سيقل توتره وينخفض قلقه ويعود لتوازنه الانفعالي بعد أن تخلص من خوفه الشديد وبالتالي تستقر حالته الجسدية فيتماثل للشفاء.

تمهيـد:

يتسبب التدرن عن عصيات تستحدث إلتهابا مزمنا بالجسم وعادة مايكون ذلك في الرئتين ولا شك أن المواقف الانفعالية تؤثر على مقاومة الجسم للمرض ، وكثيرا ما يكاد المريض يخرج من مستشفى الأمراض الصدرية فتعاوده الأعراض ، ربما نتيجة التفكير فيما يؤول إليه حاله عندما يجد أقاربه يخشون الاختلاط به .

(الحقني ، جزء 2 ،2005 :64)

السل يبقى طويلا النموذج الأصلي للأمراض الغامضة (تعاقب تطور أعراض المرض) في نفس العائلة يصاب أحدهم فأجواءه الرئوية لا أمل في شفائه طوال حياته ويموت مبكرا ، الأطباء حكموا عليه بالموت ، البعض يستطيعون الحياة بالانتقال من المشكل النفسي إلى الإصابة الجسدية الخطيرة التي تؤدي بهم إلى الدخول في مستشفى الأمراض الصدرية في حين عند آخرين لا يمكن التعرف على الإصابة الأولية إلا إذا أجري لهم أشعة × المنطق النفسي يأخذ مكان المنطق الجسدي ، فالأطباء المختصين في الأمراض الصدرية يعلمون أن الإصابة بالمرض سببها العامل النفسي والصدمات السابقة في الواقع تدخل غالبا كمسبب للمرض وكذلك النكسة ... وهذا يعود للضعف الداخلي .مترجم عن (PUF 2001 CELERIER) (سيلغي العدد 2001)

أولا – دراسة سيكوماتيـة :

1 – لمحة تاريخية :

نتحدث عن الطب في أمريكا قبل "كولومبس" حيث قدّر "ويس" عدد الأمراض التي عرفها شعب المايا بسبعة وثلاثين أربعمائة ق.م ولكل مرض اسم وعلاج وقال "جوير" أن المايا ميزوا بين السعال السطحي وسببه في الحنجرة وبين السعال العميق الناجم عن الشعب أو الرئتين وإنهم وصفوا الربو بالنزلات الشعبية والدرن الرئوي الذي سموه مرض التجفف.(غلينوحي،1119 : 305 ، 328)

نذهب إلى(أبقراط 490 ق.م) كان الرائد الأول للطب صاحب نظرية الأخلاط التي ضلت حتى القرن الثامن عشر عندما عرفت الجراثيم ونشأ علم البكتورولوجيا الذي أكد أن المرض ينتج عن العدوى واليوم نذهب مذهبا مشابها لنظرية الأخلاط و الأمزجة من حيث أننا لا نرجع الإصابة بالدرن إلى مجرد جرثومة و لكننا نعترف بأهمية استعداد الأنسجة لها، إن الأمراض الموسمية تتبع طبيعة هذا الموسم أو ذاك فسمى أبقراط سنة من السنين طاعونية وأخرى درنية وهكذا وفي كتابه (الأوبئة) كما سماه العرب الأمراض الوافدة (أبيديميا) ما سماه بمزاج كل سنة

من السنوات أي نوع المرض الذي انتشر فيها، ويتقصى باب هذا الانتشار و ارتباطه بالجو وأهم مزاجين وصفهما المزاج الطاعوني والمزاج الدرني (طاعون مصحوب بالتدرن) ومن مظاهر هذه الامزجة الحمى

(غلينوحي ، 1119 : 181 ، 182 ، 185 ، 188)

أما " **فراكستور**" وضع مؤلفا آخر هو عن العدوى والأمراض المعدية وهو الذي ظهر في البندقية سنة 1546

وحوى بين ظفتيه أول دراسة للأمراض الوبائية وقسم وسائل لعدوى **إلى الثلاث المعروفة اليوم**:

العدوى المباشرة والعدوى عن طريق المنقولات والعدوى عن طريق المسافة وصور انتشار تلك الأمراض على أنه يتم عن طريق جسيمات أسماها (بذور) وقد درس أيضا الدرن وأكد أنه معد وأنه يمكنه الانتقال عن طريق فرش الأسرة الملوث. (غلينوحي ، 1119 ، 263).

نذهب إلى **أبو بكر الرازي** (850-932) فرق بين ذات الجنب وذات الرئة على ما بينهما من تشابه كبير في الأعراض

و العلامات وهو مبتدع طريقة التشخيص التي نسميها التشخيص التفريقي للأمراض أو التشخيص المقارن .

إبن سينا (أبو بكر حسين بن عبد الله 980-1037) يقول في قروح الرئة :

(إن الأطباء اختلفوا في قروح الرئة في أنها تبرأ أو لا تبرأ فقال جالينوس أنها تبرأ وأقول أنها لا تبرأ البتة لأن الالتحام يفتقر إلى السكون ولا سكون هناك). وعليه قام العلاج الحديث للسل بالاسترواح الصدري.

لقد قدر الأطباء العرب لأثر العوامل النفسية في إحداث المرض وفي علاجه أو ما نسميه الآن الأمراض السيكوسوماتية **فالرازي** يقول (على الطبيب أن يوهم مريضه الصحة ويرجيه بها وإلم يثق بذلك فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس) (الروبي ، 1988 : 9 ، 14) .

2- الأنماط النفسية للمرضى الجسديين:

منذ القدم والإنسان ينظر للمرض على أنه سيرورة يمكنها أن تؤدي للموت ومن هنا اهتم قدماء الحكماء والأطباء بمحاولات التنبؤ بالمرض قبل حدوثه علَّ هذا التنبؤ يؤخر المرض والموت الكامن خلفه وكانت أولى المحاولات بهذا الخصوص هي محاولة "أبوقراط" لوصف كل الأشخاص المعرضين للإصابة بالسل، وحديثا ومع إعادة طرح النظرية السيكوسوماتية رأينا أن الباحثين قد توصلوا إلى رسم أنماط سلوكية هي بمنزلة قوالب تصرفات مشتركة بين المرضى الذين يعانون من مرض مشترك ، وواقع الأمر أن هذه القوالب السلوكية ليست محددة بالدقة المطلوبة إلا أنها تفي بغرض تكوين صورة شمولية عن نوعية الانفعالات المؤدية إلى المرض بعينه وهي تحتمل مستقبلا إمكانيات التوضيح والتعميق وفيما يأتي نعرض :

الأمراض المحددة بأنماط سلوكية :

- الذبحة والأمراض الإنسدادية - القرحة - ارتفاع الضغط- السكري- الإيدز- الإضطرات الغددية- السرطان- السل. (بني يونس 2008: 507-508)

3- النمط السلوكي لمريض السل :

في هذا الميدان علينا أن نفرق بوضوح كاف بين الشخصية والتصرفات في كل فترة قبل المرض والفترة التي تلي الإصابة به ، ذلك أن مرضى السل والأمراض المتنقلة بالعدوى كافة تؤدي لإحساس المريض بمعاداة القدر له ومن هنا شعوره بظلم الإصابة ورغبته في الانتقام والتمرد عن طريق العمل على نقل العدوى إلى الآخرين ومما لا شك فيه أن وضعية الظلم هذه إضافة للانفعالات العنيفة المرافقة لها تؤديان إلى إحداث تغيرات أساسية في شخصية المريض و في تصرفاته و في سلوكه العام.

نقسم النمط السلوكي لمريض السل إلى مرحلتين:- قبل الإصابة بالسل - بعد الإصابة بالسل

3-1- شخصية ما قبل الإصابة بالسل :

لقد كان لهيبوقراط السبق في محاولة التبيين المسبق لأولئك المرشحين للإصابة فيصفهم قائلا:

(لهم عضلات رهله ووجوه كالحة) حيث أن جرثومة كوخ هي السبب الفاعل للمرض ومن هنا نسأل أية علاقة يمكنها بين الشخصية وبين الجرثومة؟

GRAVOS & BARIETY يجيب كل من برايتي و قرافز:

(إن مفتاح الإصابة بالسل هو الإنسان وليس جرثومة كوخ)

(بني يونس: 2008 ،517-518)

يوجد أشخاص يحملون هذه الجرثومة دون أن يصابون بالسل، إن هناك عوامل مثل الاستعداد الخلقي للإصابة وضعف توازن الجسم، **فعلامات الشخصية المستعدة للإصابة هي:**

- أوضاع الشدة النفسية الفائقة، حروب كوارث، تهديدات مباشرة للحياة... الخ

- الأنماط السلوكية المميزة للأمراض التي تشجع السل مثل(الإيدز و السكري والمعدة).

-العوامل النفسية التي تؤثر على الجهاز المناعي و هذا ما يسمى بعلم المناعة النفسي العصبي

3- 2- شخصية ما بعد الإصابة بالسل:

نلاحظ انخفاض نسبة المرضى الساعيين للانتقام من القدر من خلا ل عملهم على نقل الإصابة للآخرين .

- كما نلاحظ تقلص مشاعر الاستنفار لدى هؤلاء المرضى،إلا أن هذه المظاهر مجنمعة تعود للتفجر عندما يضطر المريض للدخول إلى المصحة معلقا بذلك عضويته في عالم الناس الأصحاء ، يقتضي وضعه عناية خاصة .(بني يونس: 2008 ،517-518)

نلاحظ أن هناك علاقة بين نمط الشخصية والإصابة بالتدرن الرئوي (tuberculosis)

- نلاحظ ان المرضى بالتدرن لهم نمط الجسم النحيف ، ولا شك أن العوامل النفسية تضعف مناعة الشخص الذي لديه الاستعداد للمرض ، فإن تعرض للعدوى فإنه يتداعى بالمرض فورا .

(الحقني،2005: 134)

4 - مواصفات شخصية المريض بالتدرن :

- يعاني بصعوبات في إنشاء العلاقات الاجتماعية وتنتابه المشاعر المتضاربة .

- يميل إلى التشاؤم.

- كثيرا ما يميل إلى الانتحار.

- تأتيه نوبات اكتئاب .

- يبدو قلقا وعدوانيا و نهبا للوسواس والشكوك و كل ذلك يمكن أن يكون رد فعل للمرض .

(الحقني ،2005 : 134 -135)

5 – دور التوتر الانفعالي في الإصابة بالسل الرئوي(التدرن الرئوي):

-إن التوتر الانفعالي يؤدي دوره عمليا في أي من الوظائف الفيزيولوجية و يميل الناس إلى الاستجابة للتوتر الانفعالي بأن يصاب بعدوى صدرية فتصاب رئتاه... -يكون للعنصر الانفعالي في حياة الشخص عاملا رئيسيا في خفض معنوياته و الإقلال من مقاومته للأمراض مما يسهل إصابته بالتدرن الرئوي.

-يغلب على معظم هذه الأمراض أن تكون أعراضها أحيانا خفيفة و أحيانا شديدة بحسب الحالة النفسية للمريض وكلما تغيرت الظروف الانفعالية التي تؤدي إليها و المواقف التي ترتبط بها.

(الحقني ،2005 : 74)

-تختلف الأعراض بحسب شخصية المريض.

-لايصاب بهذه الاضطرابات الأفراد الذين يجدون منصرفا لانفعالاتهم ولا يختزنون الكراهية ولا يميلون إلى العداء ولا يشعرون بالقلق المزمن أنهم يفضون بما في أنفسهم.

-لا يصاب الشخص العادي بهذه الاضطرابات إلا إذا سدت في وجهه منافذ التنفيس فينفصل الانفعال المرتبط بالموقف الضاغط عنده انفصالا جزئيا أو كاملا عن الخبرة الشعورية بتأثير ميكانيزم الكبت الدفاعي فيصاب جسمه بالأعراض المرضية ، وتدفع إليها المبالغة في فسيولوجية الانفعال باستجابات أزيد أو اقل مما يجب نتيجة قصور أو فشل في التوافق مع الظروف الضاغطة (الحقني،2005:74-76)

والتدرن الرئوي(السل الرئوي) يعتبر من الاضطرابات التي تؤكد الشواهد الإكلينيكية على وبر صلة

بين الإصابة بها والظروف النفسية والانفعالية للمريض (الحقني، 2005 : 134)

6- النظريات المفسرة :

6-1- المدرسة الفيزيولوجية: (موسو-ريبو)

يقولون أن التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث للجسم تتصاحب باستمرار والحالات الانفعالية المختلفة التي يمر بها الشخص فالخوف مثلا يتوافق معه إفراز الأدرينالين و يتسبب في جفاف الفم

ويخفض الإفراز المعدي بينما القلق لا يواكبه إفراز الأدرينالين و يزيد في إفراز اللعاب و الحامض المعدي.

فإذا استمرت هذه التغيرات في الوظائف الجسمية لمدة طويلة فالغالب إنها تتسبب في إصابة العضو المعني... تتوقف طبيعة المرض على وظيفة العضو ونوع الحالة الانفعالية. (الحقني،76:2005).

لقد حدثت تطورات هائلة على مستوى المدرسة الفزيولوجية ساهمت في تحديثها وأصبحت تسمى المدرسة النفس- فيزيولوجية فقد توصل "كانون" للأدلة العلمية التي تثبت بأن التغيرات التي تحدث للإنسان حين يتعرض للمواقف الانفعالية (الخوف ، الألم ، الغضب ...الخ) تحدث اضطرابات وظيفية قابلة للتحول إلى أمراض ولإصابات عضوية غير قابلة للتراجع وذلك

في حالة عدم نفريغ طاقة الانفعالات في فعل أو أفعال تواجه المثيرات المسببة بإحداث الانفعالات . (بني يونس ، 2008: 470- 471)

6-2- المدرسة التحليلية :

إن تطبيق المبادئ التحليلية في الميدان النفس-جسدي لم يأتي على يد فرويد وإنما على يد تلاميذه وأتباعه وقد لاحظ هؤلاء أن الحالة الجسدية لبعض مرضاهم كانت تتحسن بشكل ملحوظ (لدرجة الشفاء أحيانا) في أثناء علاجهم النفسي – التحليلي ... حيث نجح المعالجون النفسيون في علاج هذه الحالات . (بني يونس، 2008 : 475).

6-3- مدارس السيكوسوماتيك:

6-3-1 -ألكسندر: وضع أسس السيكوسوماتيك – التحليلية وقد حاول التوفيق بين النظريات الفيزيزلوجية وبين التحليل النفسي ، يرتكز مبدأه على أساس الصراع وخصوصا اللاواعي ... ولقد افترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير في أعضاء معينة فالخوف والغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب والأوعية ، في حين أن المشاعر التبعية والحاجة للحماية تشير إلى أن الاستعداد للإصابة بمرض ما (بسبب الوراثة أو طبيعة الجسم ...الخ) غير كاف للإصابة بهذا المرض ما لم تضاف إليه العوامل الانفعالية المكبوتة والغير المعبر عنها والتي تتجلى باضطرابات عصبية تلقائية تطول الأعضاء وتتحول إلى مرض عضوي حقيقي.

(بني يونس، 2008 : 482-483).

6-3-2 – سامي علي :

أحد كبار السيكوسوماتيين المعاصرين الذي بيّن بأن عدم تناسق التطور النفسي منذ مراحل تطور الطفولة المبكرة يحدث الأمراض النفس جسدية ...وهذا ما يحول دون تأسيس آليات دفاعية عقلية ملائمة فيضعف الأنا وهذا هو سبب تعرض هؤلاء المرضى بسرعة العطب وللقابلية المتنامية و الإصابة بالأمراض النفس جسدية .(بني يونس ، 2008 : 482- 483)

6-3-3 - مدرسة بيار مارتي:

يعتبر "بيار" أن الإنسان هو وحدة حية مدفوعة في فضاء الحياة لمدة معينة وهو يعتبر بأن لهذه الوحدة فرديتها وتميزها عن سائر الوحدات الأخرى (البشر) فالطفل منذ ولادته بل وقبلها يولد مميزا

(تبعا لعوامل وراثية ، ظروف حمله ، الحالة النفسية للأم في أثناء الحمل...) ومجهزا بالآليات الدفاعية الجسدية المناعية التي تتيح له مقاومة الالتهابات ، العوامل الكيمائية والفيزيائية والفيروسات ...الخ

إن عناية الأم بطفلها مهم لاستمرار حياته وخصوصا دورها النفساني لبناء آليات دفاعية نفسية وجسدية وصولا إلى آنا فاعلة وجهاز نفسي متوازن وحسن البناء. (بني يونس ، 2008 : 485)

6-3-4- نظرية سوليفان sollivan 1968 :

هو من التحليلين الجدد فهو يرى أن الشخصية هي مجموعة العمليات الدينامية تتصف بحالة من التدفق الثابت لهذه العمليات والتي تأخذ بعض الصور المختلفة من السلوك ...أو العمليات العقلية وربما تكون لا شعورية جزئيا أو كليا إذ أنه يركز على ثلاث أنواع أساسية من الديناميات:

النوع الأول: يتضمن هذا التحول في الطاقة التي تتركز مباشرة على التوترات الزائدة على الحد عندما تكون على وشك الظهور... مثل الخوف، الغضب، الكراهية، الشعور بالذنب....إلخ

النوع الثاني: نتحدث فيه عن النهايات الموقفية للجسم في أثناء التعامل مع العالم من خلال مناطق التفاعل مثل الفم واليدين ...إلخ.

النوع الثالث : هو نظام الذات الذي يخدم حاجتنا للتحرر من القلق (بطرس ،2008 : 100)

ثانيا: دراسة بيولوجية :

1- تعريف السل الرئوي Tuberculose pulmonaire

هو مرض معدي تسببه عصيات كوخ **Mycrobacterium Tuberculosis**

وحسب المنظمة العالمية للصحة فإن السل يقتل كل عام حوالي مليونين من الأشخاص في العالم، 8 ملايين يصابون بالعدوى من مجمل السكان في البلدان المتطورة و إن عدد هذه الإصابات يزداد في السنوات الأخيرة في معظم البلدان الفقيرة .

وقد ارتفعت نسبة مقاومة عصية كوخ و حتى مقاوماتها المتعددة ضد مضادات السل منذ عدة سنوات.

2- انتقال العدوى وميكانيزمها Transmission et son mécanisme:

2-1- انتقال العدوى :

- الإنسان هو عامل أساسي في انتقال المرض

- المرضى المصابين بالسل ينقلون المرض عن طريق البصق

- العدوى تنقص بعد ثان أسبوع من العلاج

- تحدث العدوى عن طريق الهواء و بواسطة اللعاب التي تحمل العصيات حيث تنتشر في الهواء

و عندما يتكلم المريض أو يعطس(éternue) أو يكح (tousse)

مترجم عن (المعجم الطبي لاروس ،2009: 985)

2-2- ميكانيزم العدوى :

بمجرد مصادفة العصيات تحدث الإصابة الأولية للسل بسبب تكوين بؤرة محددة لتكاثر عصيات السل في الرئة (قروح السل)، بصفة عامة المريض لا يظهر عليه أي عرض. فالإصابة الأولية تظهر من خلال اختبار الحساسية الإيجابي لمادة **(tuberculine)(intradermoréaction)** حيث أن الجلد يتحسس من هذه المادة و ظهور احمرار جلدي بشكل دائري في المكان الذي وضعت فيه المادة تحت الجلد.

هناك 90% من حالات الإصابة الأولية تختفي نهائيا و تلقائيا و دون العلاج. لا تترك إلا ندبة صغيرة غير مؤلمة في النسيج الرئوي أو العقد المجاورة و هذا ما يظهره الإشعاع الصدري أثناء الفحص .

- 5%حالات تنتشر عندهم العصيات في الرئة عن طريق الدم.

- هناك ما يجعل العصيات حيث تتوضع في الرئتين والأنسجة المجاورة.

3- الأشكال الحشوية:

كذات الجنب أو الإلتهاب السلي للغشاء الخارجي للقلب (التاموري)

و هذه الأشكال تبين الخصائص التالية:

3-1- ذات الجنب pleurésie :

يترجم بصعوبة التنفس و امتلاء غشائي الرئتين بسائل **(Epanchement pleural)** وهذا يسبب آلام صدرية. (معجم الطبي لاروس ،985:2009)

3-2- الإلتهاب السلي لتامور القلب Péricardite :

تظهر آلام صدرية وامتلاء الفراغ الموجود بين غشائي االقلب بالسائل.

3-3- السل Tuberculose miliaire :

وهو من أخطر أشكال الإصابة بالسل يترجم بصعوبة كبيرة في التنفس عند المصابين المسنين و تدهور عام لحالة المراهقين،وكذلك انتشار العصيات عبر الدم(hématogène) في مختلف الأعضاء:

(السحايا –البطن – العظام –نخاع العظم و البولية التناسلية ، الغدة الكظرية .....إلخ) وهذا حسب توضعها وحسب التفسير المرضي لها وهي متفاوتة في درجات تطورها و أحيانا تكون حادة.

4- الأعراض والعلامات والتشخيص:

4-1- الأعراض والعلامات:

السل الرئوي المشتركة تنشأ عند إعادة تنشيط بؤرة الإصابة الأولية الرئوية تترجم بالأعراض التالية:

- تدهور الحالة العامة للمصاب

- الحمى السائدة

- العيـاء – النحافة– عرق ليلي– كحة بلغميه.

- بصاق مصحوب بالدم في الحالات الخطيرة التي لم يتم الكشف عنها مبكرا.

- الإشعاع الصدري يظهر أماكن عتمة وأخرى بيضاء في الجهة العلوية والخلفية للرئتين أما انتشار العصيات

فهو نادر.(معجم الطبي لاروس ،985:2009)

4-2- التشخيص:

- فحص البصاق أو الإفرازات الشعبية القصبية حيث يتم سحب البلغم بواسطة الأنبوب المعدي على الريق للمصاب وفي الصباح **(Tube gastrique)**.

- في حالة الإصابة الحشوية المتعددة نحلل سائل الصفاق **(Péritoine)** و السائل الموجود بين غشائي القلب**(Péricarde)** ،البولة والسائل الشوكي الدماغي**(Cérébraux spinal)**.

- الفحص المباشر بالميكروسكوب لا يكون دائما إيجابيا، يجب بالضرورة أخذ عينة وتزرع في وسط خاص ومناسب وتظهر نتيجة الزرع بعد 3 أو 4 أسابيع.

تنشأ أوساطا جديدة الزرع ، سائلة والتي تسمح بالكشف السريع في خلال 5 إلى 10أيام وباستعمال (PCR) (Trouble biologie moléculaire) يمكن التعرف على العصيات السلبية الزرع ويسمح باختبار الحساسية للمضادات الحيوية المضادة للسل .

- عندما تكون نتيجة التحاليل سلبية نلجأ لاستعمال ا(لمنظار عن طريق الأنف وأحيانا نقوم بعملية خزعة في الشعب الرئوية ،العظام ،العقد، أغشية الرئتين...الخ) للبحث عن العصية،أو علامات غير مباشرة للمرض .

بعض المرات كل التحاليل تكون سلبية حتى بعد الزرع ونقوم بتشخيص تقريبي (Présomption) وغير مضمون،حيث أن الطبيب يلجأ للعلاج الاختبار بواسطة مضادات السل وفي حالة شفاء المريض يشخص الطبيب بأن المريض كان مصاب بالسل.(معجم الطبي لاروس ،985:2009)

5- العلاج و مآل المرض والوقاية منه:

5-1- العلاج ومآل المرض:

يكون العلاج بأربع مضادات حيوية لمضادات السل:

- Ethambutol
- Pyrazinamide
- Isoniazide
- Rifampicine

- مدة العلاج 6 أشهر وبإتباع مراحله بانتظام ،و تشفى معظم الحالات المصابة متبوعة بتحاليل الدم احتياطا من خطر التسمم الدوائي للكبد ويجب مراقبة النظر .

5-2- الوقـايـــة:

- اللقاح BCG الذي يساعد على تقليص الخطيرة للإصابة لدى الطفل.
- يجب العلاج المبكر والتام للمريض.
- يجب عزل المريض لمدة 3 أسابيع في وقت الإصابة الخطيرة لتفادي العدوى.
- الكشف المبكر للأشخاص المصابين .

مترجم عن (المعجم الطبي لا روس، 2009: 986). LA ROUSSE MEDECAL

خـــاتـمـة

من خلال ما سبق ذكره من نظريات يمكن القول بان كانون يتحدث عن الانفعالات التي تسببها المواقف المخيفة لدى الفرد حيث كلما زادت في استمرارها فهي تضع الجسم في حالة ردة فعل تحدث له اضطرابا ومن ثم يظهر المرض الجسدي (إصابة عضوية). كما أن التحليل النفسي أحسن استغلال الأوضاع المرضية واستطاع معالجتها ونجح في ذلك حيث أن السيكوسوماتيك تطورت على أيدي أتباع التحليل النفسي أمثال" ألكسندر"ALEXANDER والذي يرجع ظهور الأمراض الجسدية إلى العوامل الانفعالية المكبوتة ، فحسب ما جاء به أن السلوك الظاهر لدى الفرد نتج انطلاقا من طاقة صراعية كامنة لديه إذ أن الخوف يؤثر على أعضاء الجسم وقد طرح "**الكسندر**" أنماط دينامية لكل نوع من المرض.:" وأما سامي علي" فقد بين قابلية الإصابة بالأمراض النفس-جسدية بسبب ضعف الأنا وعرقلة التطور النفسي ، بالنسبة "**لبيار مارتي**" فقد استخرج أنماط خاصة بالأمراض وهدفه الأساسي هو التعرف على الإصابة بالمرض قبل وبعد ظهوره ولقد استطاع تحديد العلامات النفسية المرافقة للأمراض الخطيرة لأنه بذلك يريد الوصول إلى أن التوازن النفسي يعني حماية الجسد من المرض والعكس صحيح فحسب نظرته كل ما يصيب النفس يصيب الجسد وفي الأخير نجد

أن "**سوليفان**" يتحدث عن قدرة الفرد وطاقته حينما يتعرض لبعض المواقف كالخوف فيوازنها من جهة أخرى الآمان لكن إذا زادت التوترات عن حدها اللازم فهذا يحدث خللا في ميكانيزمات الفرد النفسية مما يؤدي

إلى ظهور أنماط سلوكية وتغيرات جسمية مورفولوجية والفرد يستطيع التخلص من التوترات من خلال نظام الذات.

إن كل تلك النظريات ترمي إلى التوصل إلى علاج المرضى المصابين بالأمراض النفس-جسدية بدليل أنهم يبحثون في أسباب المرض وتحديد أنماطه وتشخيصه مرورا بكل ما يحدث للفرد من انفعالات وتغيرات.

– سواء المدرسة الفيزيولوجية أو التحليلية النفس–جسدية كلها تريد التوصل للأنماط النفسية الخاصة يكل مرض جسدي على حدى والتنبؤ باحتمال الإصابة بالمرض الجسدي بسبب اختلال الانفعالات والتوصل من خلال ذلك إلى رسم معالم جديدة للعلاج الوقائي ضد الأمراض الخطيرة الناجمة من سوء توافق الحالة النفسية وتوترها كمرض السل وبذلك تحقيق التوازن بين الحالة النفسية والجسدية مما يساعد الفرد على تجنب أخطار الإصابة بالأمراض الجسدية

وبذلك فإننا نقول أن المناعة النفسية تقوي المناعة الجسدية وذلك بالعمل على تخفيض التوتر مثل الخوف وهذا بتصريف الطاقات السلبية فيؤدي إلى هدوء النفس وطمأنتها وبالتالي إرسال الهدوء

إلى خلايا الجسم فيتحقق التوازن وهذا ما يزيد في مقاومة الفرد للمرض والتماثل للشفاء منه.

تمهيـد

إن أي دراسة علمية يقوم الباحث فيها بعلاج الموضوع المقترح بمنهجية صحيحة حيث تكون هذه الدراسة مرتبطة بالواقع وبالفرضيات التي نحاول أن نتحقق منها وهناك طرق عديدة تساعد على أخذ نظرة شاملة عن عينة أفراد المجتمع المطبق عليها هذه الدراسة.

أولا – منهج الدراسة :

اعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على المنهج الوصفي لتصميم الدراسة للكشف عن العلاقة بين فوبيا مرض السل الرئوي وظهور الإصابة بمرض السل الرئوي وهذا تبعا للمتغيرات المستقلة والتابعة المحددة في تساؤلات وفرضيات البحث (فوبيا المرض،مرض السل الرئوي) وذلك باستخدام أدوات جمع البيانات والمتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية ، فالمنهج الوصفي يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية ويحقق الإجابة على افتراضاتها.

ثانيا– إجراءات الدراسة :

انطلاقا من أهداف الدراسة وتساؤلاتها ومنهج البحث فيها لقد قامت الباحثة بالإجراءات التالية:

– تحديد المنهجية المناسبة ومن ذلك منهج البحث الوصفي وعينة البحث.

– اختيار الأدوات المناسبة لتحديد نتائج الدراسة .

– اختيار العينة الممثلة لمجتمع الدراسة والمتمثلة في عينة المراهقات.

– بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية تم اختيار حالتين لإجراء الدراسة الأساسية.

– تم إعداد دليلا للمقابلة ودليلا للملاحظة.

– تفسير النتائج ومناقشتها واستخلاص التوصيات والمقترحات المناسبة.

1 – الدراسة الاستطلاعية:

من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية توصلت الباحثة إلى:

- قابلية الموضوع للبحث.

- التعرف على المظاهر العامة لموضوع البحث.

- ضبط متغيرات الدراسة فيما يتعلق بالإشكالية و الفرضيات.

- انتقاء حالات المراهقات اللاتي تعانين من مرض السل الرئوي.

- جمع المعلومات الأولية عن المراهقات المصابات بمرض السل الرئوي.

- معرفة مدى ملائمة أدوات البحث مع غرض الدراسة.

- تدعيم الدراسة الأساسية

1–1- مكان الدراسة:

أجريت هذه الدراسة على مستوى أحد العيادات الخاصة والمتخصصة في الأمراض الصدرية بمدينة وهران والتي تأسست منذ عام 1999م بأحد مناطق الغرب الجزائري ثم تم تحويلها إلى مدينة وهران عام 2004م.

تحتوي العيادة على وسائل الكشف الطبي الخاصة بالأمراض الصدرية بالإضافة إلى التشخيص والعلاج.

* الرئيس العام للعيادة وهو الطبيب المختص في الأمراض الصدرية.

1-2- بناء شبكة ملاحظات:

تم بناء شبكة ملاحظات تدرس أربعة أبعاد :

-البعد الفيزيواوجي: ويحتوي على ثلاثة أجزاء (القدرة الحركية ، قدرة التنفس، صحة الجهاز التناسلي)

- البعد الانفعالي

-البعد العلائقي: ويحتوي كذلك على ثلاثة أجزاء(العلاقات الاجتماعية، الاهتمام الاجتماعي ،الاستقلال الاجتماعي)

-البعد المعرفي: يحتوي على ثلاث أجزاء (محتوى التفكير، القوى المتحكمة في التفكير، نوع التفكير)

عرضت الباحثة شبكة الملاحظات على الأستاذ المشرف ومن خلال توجيهاته القيمة تم الاتفاق على إعداد دليل الملاحظة والذي يشمل كل تلك الأبعاد.

فحسب "Pedinielli " مشروع الملاحظة الإكلينيكية في إطار البحث يكشف عن ظواهر سلوكية متعددة. بما في ذلك السلوك اللفظي والحركي والتي تعبر عن الجوانب المعرفية والاجتماعية والانفعالية لدى المراهقات.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- عينة البحث:

تم اختيار العينة من مجتمع البحث الذي يتمثل في المراهقات المصابات بمرض السل الرئوي حيث أجريت مقابلات مع مراهقتين مصابتين بمرض السل الرئوي، عمرهن يتراوح بين 15 و 16 عام.

2-2- مكان الدراسة ومدتها:

- تم إجراء الدراسة بإحدى العيادات الخاصة والمتخصصة في الأمراض الصدرية بمدينة وهران بالإضافة إلى برمجة زيارات عائلية وهذه الأخيرة امتدت حتى شهر ماي.

- امتدت هذه الدراسة من شهر 01 /2015/03 إلى 2015/04/30

2-3- إجراء المقابلات :

كما ذكرنا سابقا تم اختيار العينة من مجتمع البحث الذي يتمثل في المراهقات المصابات بمرض السل الرئوي

وتمثل عدد أفراد العينة في مراهقتين مصابتين بمرض السل الرئوي يتراوح سنهن بين15 و 17عام.

وتوزع موعد إجراء المقابلات حسب الجدول التالي :

- **الحالة الأولى** : المراهقة التي يبلغ عمرها 17 عام.

- **المقابلة مع الفتاة** :

المقابلة	تاريخ إجرائها	موضوع المقابلة	المدة
01	07/ 03/ 2015	أخذ البيانات الشخصية	30 د
02	14/ 03 / 2015	التاريخ العائلي	25د
03	21/ 03/ 2015	التاريخ الطبي السابق والحالي	40د

- **المقابلة مع أم الفتاة** :

المقابلة	تاريخ إجرائها	موضوع المقابلة	المدة
01	08 / 03 / 2015	التاريخ التطوري والشخصي للمراهقة	25د
02	15 / 03 / 2015	التاريخ النفسي المرضي السابق للمراهقة	45د

– **الحالة الثانية** : المراهقة التي يبلغ عمرها **15**عام.

– **المقابلة مع الفتاة** :

المقابلة	تاريخ إجرائها	موضوع المقابلة	المدة
01	13 /04/ 2015	أخذ البيانات الشخصية	40د
02	18 / 04 / 2015	التاريخ العائلي	تقريبا 25د
03	25 / 04 / 2015	التاريخ الطبي السابق والحالي	25د

– **المقابلة مع أم الفتاة** :

المقابلة	تاريخ إجرائها	موضوع المقابلة	المدة
01	13 /04/ 2015	التاريخ التطوري والشخصي للمراهقة	45د
02	25 / 04 / 2015	التاريخ النفسي المرضي السابق للمراهقة	30د

2-4- دليل المقابلات وعرض الحالات:

2-4-1- دليل المقابلة للمراهقة التي يبلغ عمرها 17 عام :

-البيانات الشخصية من خلال المقابلة الأولى مع الفتاة

1- **الإسم** : صمورة

2- **تاريخ الميلاد**: 04/ 03/ 1998

3- **الجنسية**: جزائرية

4- **الجنس**: أنثى

5- **الحالة الاقتصادية ودخل الأسرة** : لا بأس به

6- **مرتبتها**: الثانية من بين إخوتها الثلاثة

7- **المستوى التعليمي**:

ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☒ جامعي ☐

8- **مصدر التحويل**: الجدة وأمي أحضروني عند الطبيب المختص.

9- **سبب التحويل**: استمرار الرشح والكحة والعرق الليلي.

- التاريخ العائلي من خلال إجراء المقابلة الثانية مع الفتاة

1- **علاقة الفتاة مع أفراد أسرتها**:أحس أنني في عزلة وكأنني لست في بيتنا **سكوت** عندما كنت بالمستشفى تشوقت إلى بيتنا.

2- **أمراض الأسرة**: الجدة تعاني من الربو

3- **المناخ العام للأسرة**: كل من الوالدين يعمل فالأم معلمة والأب لديه مكتب دراسات.

4- **عدد الإخوة**: اثنان

التاريخ الطبي السابق والحالي:من خلال إجراء المقابلة الثالثة مع الفتاة

1- **هل عانيت من أمراض عضوية؟ متى** ؟ أوجاع في بطني في الصبيحة

2- **هل تعرضت إلى إصابة أو حادثة ما؟** لا ولكن أخي أخي الأصغر **سكوت** سقط من الطابق العلوي على الأرض لقد ظننته قد مات **سكوت** كانت حادثة رهيبة وبعد أن خرج من المستشفى بدأت أحبه كثيرا وأبقى بجانبه حتى لا يسقط مرة أخرى.

3- هل أجريت لكي عملية جراحية؟ لا كنت أحسبني مريضة بالكحة والرشح فحسب وإذا بي أصاب بمرض السل سمعت أمي تخبر أبي بعد فحص الطبيب المختص في الأمراض الصدرية فهو يقول (لا تخافوا أبدا ستشرب دواءها لمدة 6 أشهر وسوف تتعافي وتكون بصحة جيدة) **سكوت** في العام الماضي قمت بإعداد بحث عن الأمراض المعدية ومن بينها مرض السل فوجدت بعض الإحصائيات عن الموتى من جراء هذا المرض .

4- هل التشخيص كان مبكرا ؟ أجل هذا ماقاله الطبيب فكلما كان التشخيص مبكرا كلما كان الشفاء مؤكدا.

– التاريخ التطوري والشخصي للفتاة من خلال إجراء المقابلة الأولى مع أمها

1- **الولادة (طبيعتها)**: ولادة طبيعية.

2- **الرضاعة والفطام**: فطمتها حينما كان عمرها عام وشهرين.

3- **المشي والحبو والتسنين**:طبيعي وفي وقته.

4- **الكلام** : مسترسل.

5- **عملية الإخراج(التبرز_ التبول)** :بعض المرات تعاني من إمساك.

6- **التحصيل الدراسي**: تدرس جيدا

8- **البلوغ والمراهقة** : تغيرت أشياء كثيرة فيها فهي ترفض ماأطلبه منها وتستعمل الآنترنت كثيرا.

– التاريخ النفسي المرضي السابق :من خلال المفابلة الثانية مع أم الفتاة.

1- **هل تعاني من أعراض نفسية سابقة وما هي هذه الأعراض؟** خوف من الظلام ورعب

2– كيف بدأت أعراض المشكلة وماهي مدتها؟ عندما كان عمرها خمس سنوات كانت تلعب مع أخيها الأكبر منها وقبل العشاء انقطع التيار الكهربائي وإذا بنا نسمع صراخها فإذا بالولد هو الذي كان يخيفها بهذا الظلام ومنذ ذلك اليوم ونومها مضطرب.

3– وأكلها ؟ لا تكاد تكمل صحنها.

4–وزنها قبل المرض وبعد المرض؟ كان وزنها 56.5 كيلو ونصف وبعد المرض أصبح 39 كيلو.

5–هل عرضت على مختص نفساني ؟ لا

2-4-2- دليل المقابلة للمراهقة التي يبلغ عمرها 15عام :

-البيانات الشخصية من خلال المقابلة الأولى مع الفتاة

10- **الإسم** : نرمان

11- **تاريخ الميلاد**:07 /09 / 2000

12- **الجنسية**: جزائرية

13- **الجنس**: أنثى

14- **الحالة الاقتصادية ودخل الأسرة** : جيدة

15- **مرتبتها**: الخامسة والأخيرة من بين إخوتها.

16- **المستوى التعليمي**:

ابتدائي ☐ متوسط ☒ ثانوي ☐ جامعي ☐

17- **مصدر التحويل**: طبيب الأسرة

18- **سبب التحويل** :الكحة والحمى.

- التاريخ العائلي من خلال إجراء المقابلة الثانية مع الفتاة

5- علاقة الفتاة مع أفراد أسرتها:رعاية مادية ومعنوية.

6- **أمراض الأسرة**:الأم تعاني من الشقيقة

7- **المناخ العام للأسرة**: الأب بيطري والأم ماكثة في البيت

8- **عدد الإخوة**:أربعة

– التاريخ الطبي السابق والحالي:من خلال إجراء المقابلة الثالثة مع الفتاة

5- هل عانيت من أمراض عضوية؟ متى ؟ لا

6- هل تعرضت إلى إصابة أو حادثة ما؟ لا

7- هل أجريت لكي عملية جراحية؟ لا

9- هل التشخيص كان مبكرا ؟ أجل

– التاريخ التطوري والشخصي للفتاة من خلال إجراء المقابلة الأولى مع أمها

1- **الولادة (طبيعتها)**: ولادة قيصرية.

2- **الرضاعة والفطام**: لم ترضع حليبي بالقدر الكافي لذلك اضطررت لإرضاعها الحليب الاصطناعي.

3- **المشي والحبو والتسنين**: سبقت التسنين على الحبو أما المشي كان طبيعي.

4- **الكلام** : جيد.

5- **عملية الإخراج(التبرز_ التبول)** :كان لديها تبول لاإرادي حتى سن العاشرة.

6- **التحصيل الدراسي**: ممتازة.

8– **البلوغ والمراهقة**: تغيرت عما كانت عليه في الطفولة غضب سريع وسرعان ما تهدأ

– التاريخ النفسي المرضي السابق :من خلال المفابلة الثانية مع أم الفتاة.

1- **هل تعاني من أعراض نفسية سابقة وما هي هذه الأعراض؟** ترتعد كثيرا كلما سمعت صوت الرعود بشكل غير طبيعي كذلك لا تأكل من يد أي أحد إلا من يدي لأنها تخاف من عدم النظافة هي تشبهني في ذلك أنا أعرف أن ذلك غير طبيعي .

2- **كيف بدأت أعراض المشكلة وماهي مدتها؟** أمي ربتني هكذا وأنا ربيت الفتاة بالمثل.

3- **وأكلها** ؟ عندما تغضب لاتأكل.

4- **وزنها قبل المرض وبعد المرض؟**كان وزنها فائض عن طبيعتها قبل المرض وبعد المرض انخفض إلى 42كيلو

5- **هل عرضت على مختص نفساني** ؟ لا

2-5- تطبيق شبكة الملاحظات :

من خلال ملاحظة سلوك كل من المراهقتين تم التركيز على الجوانب **الفيزيولوجية،الانفعالية،العلائقية والمعرفية** وهذا ماساعد الباحثة لإعداد **دليل للملاحظات** والذي يدرس كل تلك الأبعاد فيما يتعلق بفوبيا مرض السل الرئوي لدى أفراد العينة والمتمثلة في المراهقتين المصابتين بمرض السل الرئوي وذلك من أجل معرفة مدى علاقة وتأثير كل تلك الأبعاد في تطور شدة الإصابة بمرض السل الرئوي بسبب زيادة خوف المراهقتين من مرض السل الرئوي.

2-5-1- دليل الملاحظة للمراهقة التي يبلغ عمرها 17 عاما :

♦ البعد الفيزيولوجي

◆ **القدرة الحركية :**

- لديها إرهاق ليلي مصحوب بعرق.
- تعاني من تعب في جسمها كله.
- انخفاض نشاطها الحركي.

◆ **قدرة التنفس :**

- لديها ألام في صدرها.
- تعاني من صعوبة التنفس.
- سعال يبدأ لفترة ثم يتوقف.

◆ **صحة الجهاز التناسلي :**

- لديها ألام في أسفل البطن.

◆ **البعد العلائقي**

◆**العلاقات الاجتماعية :**

- علاقتها مع أمها تتدهور بين الحين والآخر.
- صعوبة العلاقات مع الناس بسبب المرض.

◆ **الاهتمام الاجتماعي :**

- تبحث عن صداقة قوية صادقة تخفف عنها معاناتها.
- لا تريد أن يعرف الناس أنها مريضة خوفا من الشفقة.

◆ **الاستقلال الاجتماعي :**

- عزلة ، فهي تحس بابتعاد أفراد أسرتها.

تابع دليل الملاحظة للمراهقة التي يبلغ عمرها 17 عاما

♦البعد المعرفي **– محتوى التفكير** – اللوم المستمر. – سيطرة أفكار الحرمان عليها. **– القوة المتحكمة في التفكير** – تسعى لتغير أفكارها. – أفكارها لا تنسجم مع أقرانها. **– نوع التفكير** – تعارض من يخالفها في رأيها. – أفكارها غير مستقرة بين أمل الشفاء وعدم الشفاء.	**♦ البعد الانفعالي** – تحس بالضجر أحيانا بسبب مرضها. – الغيرة اتجاه أخيها الأصغر. – ملل شديد. – غضب وسرعان مايزول. – مزاج متقلب. – بكاء.

2-5-2- دليل الملاحظة للمراهقة التي يبلغ عمرها 15 عاما :

♦ **البعد الفيزيولوجي** ◆ **القدرة الحركية** : - تصلب حركة الوجه. - تعب عضلي. -جسمها نحيف بسبب فقدان الشهية وحركته بطيئة. ◆ **قدرة التنفس** : - ضيق التنقس. - صعوبة السعال يكاد يقطع نفسها. ◆ **صحة الجهاز التناسلي** : - توقف الدورة الشهرية منذ فترة.	◆ **البعد العلائقي** ◆ **العلاقات الاجتماعية** : - تبتعد عن صحبة أصدقائها الذين عرفتهم قبل المرض. - تقترب ممن هن مصابات بنفس مرضها. ◆**الاهتمام الاجتماعي** : - تبحث عن الحنان. - تشعر بابتعاد الناس عنها. ◆ **الاستقلال الاجتماعي** : - تقلص نشاطها الاجتماعي في محيط أسرتها. - نقد مستمر

– تابع دليل الملاحظة للمراهقة التي يبلغ عمرها 15 عاما

♦البعد المعرفي **– محتوى التفكير** – تقاوم ضلالات العدوى وعدم الشفاء فهي تسأل الطبيب متى تنتهي الفترة الأولى من العلاج حتى تندمج مع أسرتها من جديد. – تحاول التغلب على أفكار الفراق خشية من العزلة. **– القوة المتحكمة في التفكير** – تفضل أفكارها وتتمسك بها. – إيمان بالشفاء. **– نوع التفكير** – ترفض تصورات من حولها بخصوص مرضها. – لا تهمها التفاصيل الغير ضرورية.	**♦ البعد الانفعالي** – فرح وحزن (عدم توافق). – تخشى فقدان أصدقائها بسبب مرضها. – إحساس رهيف. – توتر بعد استلامها الدواء فهي تعد كم يوما ستشربه.

خاتمة

إن أي دراسة يتعرض الباحث فيها لصعوبات ولكن الانطلاقة الصحيحة منذ البداية والقيام بالدراسة الاستطلاعية الشاملة لمكان الدراسة يساعد في اختيار العينة المناسبة ومعرفة مدى قابلية الموضوع للدراسة في هذا المكان وبالتالي تدعم الدراسة الأساسية وهنا يستطيع الباحث تحقيق هدفه الأساسي وهو تطبيق المنهجية الصحيحة حتى إذا ما توصل إلى معرفة مدى صحة فرضيات الموضوع فإن ذلك سيفتح مجالا واسعا للباحثين للتعمق أكثر في دراسة فوبيا السل الرئوي خاصة وباقي الأمراض السيكوسوماتية عامة.

تمهيـد:

بعد إجراء المقابلات مع أفراد العينة والمتمثلة في المراهقتين المصابتين بمرض السل الرئوي وبعد إعداد شبكة الملاحظات من خلال ملاحظة سلوك المراهقتين وذلك بالتركيز على البعد المعرفي (محتوى التفكير،القوة المتحكمة في التفكير،نوع التفكير)-البعد العلائقي (العلاقات الاجتماعية،الاهتمام الاجتماعي،الاستقلال الاجتماعي)-البعد الفزيولوجي (القدرة الحركية،قدرة التنفس،صحة الجهاز التناسلي) والبعد الانفعالي قامت الباحثة بإعداد دليل المقابلة يعرض ماسبق فكان خطوة إيجابية من أجل تحليل النتائج وتفسير الفرضيات حيث أظهر لنا مدى تكامل تلك الأبعاد فيما بينها.

تحليل نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات :

1- من خلال الدراسة التي أجريناها تبين لنا مدى تأثير البعد الانفعالي على البعد الفزيولوجي حيث أن اختلال التوازن الانفعالي يؤدي إلى اختلال التوازن الفيزيولوجي مما يؤدي إلى ارتفاع شدة الإصابة بمرض السل الرئوي لدى كل من المراهقتين.

وهذا ما يؤكد على صحة الفرضية الجزئية رقم 03 التي تقول كلما زادت شدة الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي زادت شدة الإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات.

وهذا ما يتفق مع دراسة "دنبار" حيث تقول:(لقد برهن العامل الانفعالي على أن أثره عظيم في بعض الحالات عن أثر الضعف الفيزيولوجي أو القابلية لدى الأنسجة للتأثر).

كما أن الطبيب الإنجليزي "جورج داي" GORG DAY المتخصص في علاج مرض السل وكطبيب نفسي توصل إلى التعرف على العوامل الإنفعالية المتعلقة بهذا المرض.

ونجد أن السيكولوجي "وليام جيمس" توصل من خلال نظريته السيكوفيزيولوجية إلى وجود حالات جسمية محددة تخص مختلف الانفعالات (كالخوف و الانزعاج....إلخ) حيث يتم انعكاس التغيرات العضوية للجسم من خلال مبدأ التغذية الرجعية في دماغ الإنسان وبالتالي تظهر الحالات الانفعالية المنسجمة مع الحالة العضوية. (بن يونس ،267:2009)

كذلك "د.وهب" تمكن تجريبيا من الكشف عن العلاقة بين نوع وشدة الاستثارة الانفعالي من جهة وفعالية أداء الإنسان من جهة أخرى حيث وجد أن كلما زادت هذه الشدة الانفعالية فإنها تعمل على اضطراب الجسم. (بن يونس ،270:2009)

2-إن معاناة المراهقة المصابة بمرض السل الرئوي من قلة الاهتمام الاجتماعي وتدهور علاقتها مع أمها وأقرانها وشعورها الدائم بحاجتها للأمان وبحثها عن الاستقلال الاجتماعي يؤدي إلى زيادة مستوى الإصابة بمرض السل الرئوي لديها وهذا ما ينطبق على المراهقة التي عمرها 17 عام والعكس لدى المراهقة التي عمرها 15 عام والتي تتلقى رعاية مادية ومعنوية بالإضافة أن صحبتها مع أقرانها المصابات بنفس مرضها واللاتي شفين منه يقوي إيمانها من أجل الشفاء، هذا ما يثبت الفرضية الجزئية رقم 02 والتي تقول توجد علاقة بين الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي والاستعداد الاجتماعي للإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات.

كما تشير دراسة الطبيب "جورج داي" إلى وجود عدد كبير من المرضى المصابين بمرض السل لديهم صعوبات انفعالية تتصل بالاستقلال والاعتماد على النفس حيث تتدهور علاقتهم الاجتماعية كما أن النظرية الاجتماعية بينت دور الإطار الاجتماعي الذي يتم فيه التعبير عن الانفعالات. (بن يونس ،276:2009)

أما دراسة "سيلي" SELYE من خلال نظريتها (التناذر العام للتكيف) حينما تحدثت عن عوامل الشدة وسببها في إضعاف ردود الفعل الفيزيولوجية من خلال عدة عوامل وذكرت منها العوامل الاجتماعية كالمشكلات العائلية والخلافات ، العزلة الاجتماعية ، صعوبة العلاقات الاجتماعية. (بن يونس ،473:2008)

3- كما لاحظنا تأثير البعد المعرفي على المراهقة المصابة بمرض السل الرئوي والتي عمرها 17 عام حيث تؤثر عليها ضلالات اللوم ولتكاد تستقر أفكارها،فكل مرة تراودها فكرة عن صعوبة شفائها أو عودة المرض إليها حتى بعد الشفاء لأن جسمها لم يعد قويا وهذا يعني أنه كلما زادت الأفكار السلبية لدى المراهقة المصابة بمرض السل الرئوي كلما ارتفع مستوى الإصابة لديها بهذا المرض والعكس لدى المراهقة التي يبلغ عمرها 15 عام والتي تقاوم أفكار محيطها بخصوص المرض فهي تعارضهم وترفض نظرتهم التشاؤمية.

عندما تقل الأفكار السلبية لدى المراهقة وتحل محلها الأفكار الايجابية عن مرض السل الرئوي فانه سينخفض مستوى الإصابة لديها وتتماثل للشفاء من مرض السل الرئوي أكثر ممن لديهن الأفكار السلبية فقد تصعب فترة علاجهم.

وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الجزئية رقم 01 التي تقول أنه توجد علاقة بين الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي والاستعداد المعرفي للإصابة بمرض السل الرئوي لدى المراهقات وهذا يتفق مع دراسة "شاكيتر" وفقا لنظريته (المعرفية الفيزيولوجية) التي بين فيها أن الخبرات والتجارب السابقة المتراكمة والمخزونة عند الإنسان تؤثر في ظهور الحالات الانفعالية حيث تلعب العوامل المعرفية السيكولوجية دورا كبيرا في ديناميات الحالات والعمليات الانفعالية، توصل إلى ما يسمى بالتنافر المعرفي الذي يعني ظهور تناقض في المكونات المعرفية لدى الإنسان و بالتالي ظهور حالات انفعالية سلبية على هيئة توتر وخوف وقلق مثل ما هو الحال لدى المراهقة التي يبلغ عمرها 17 عام. (بن يونس ،272:2009)

أما "فستنجر" يتحدث عن ظهور الحالات الانفعالية الإيجابية عندما تكون توقعات الفرد وتصوراته إيجابية وهذا ما سماه بالتآلف المعرفي.وهذا ماينطبق على المراهقة التي يبلغ عمرها 15 عام. (بن يونس ،272:2009)

كما أنه من خلال الدراسة الميدانية كانت جل ملاحظاتنا حول ظروف المراهقات الاجتماعية ونوع أفكارهن ومحتواها بالإضافة إلى ملاحظة أوزانهن حيث أننا وجدنا نقص الوزن لدى بعضهن في حين بدأ يتزايد شيئا فشيئا من خلال إطلاعنا على ملفات المراهقات الطبية، فنقص الوزن حسب ما قاله الأطباء يؤدي إلى انقطاع الدورة الشهرية وكل هذا بسبب فقدان الشهية والتي يعود سببها إلى العامل الانفعالي أكثر من العامل الفيزيولوجي. والذي يؤدي إلى زيادة انتشار عصيات كوك ،وكما قال الطبيب المختص في الأمراض الصدرية وحسب قواعد الوقاية والعلاج ضد مرض السل فإن خطر العدوى بهذا المرض يتوقف ابتداء من الأسبوع الثالث من تعاطي الدواء، وإن إخبار المراهقات المصابات بالسل الرئوي يؤدي إلى خفض معانات الخوف لديهن بعد أن تتغير أفكارهن السلبية وأفكار أهالهن ومن ثم يتماثلن للشفاء ويذهب عنهن هاجس الخطر المتعلق بالعدوى .

خاتمة:

لقد أثبتت نتائج هذه الدراسة صحة الفرضيات التي تم طرحها تبعا لمتغيرات البحث وكما دلت عليه كذلك الدراسات السابقة والمذكورة في الصفحة (3-4) وهذا مايفتح المجال للتعمق أكثر فأكثر في دراسة فوبيا الأمراض ككل على وجه العموم والأمراض السيكوسوماتية على وجه الخصوص.

التوصيات و الاقتراحات:

- يجب الاهتمام بالمرضى المصابين بمرض السل الرئوي من خلال :

- التكفل بهن وذلك بتحسين الظروف الصحية بمساعدة مديرية الصحة والسكان لجميع المرضى على طلاء مساكنهن للقضاء على العصيات المسببة للمرض معظمهم من البيئة وهذا من أجل التخفيف من حدة المرض.

- يجب تكاثف جهود الأطباء و المختصين في علم النفس من أجل التوعية العامة في الأوساط الاجتماعية العامة عن مختلف الأمراض الخطيرة وبالخصوص مرض السل الرئوي.

- وضع برامج للتكوين و التدريب الطبي لتكوين الممرضين و الممرضات وفق أسس علمية من أجل تدعيم الطاقم الطبي وملئ النقص على مستوى المراكز الصحية الخاصة بالوقاية والعلاج ضد مرض السل الرئوي.

-نوصي بدراسة معمقة حول علاقة الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي بالاستعداد المعرفي للإصابة بمرض السل الرئوي .

-نوصي كذلك بدراسة معمقة حول علاقة الإصابة بفوبيا مرض السل الرئوي بالاستعداد الاجتماعي للإصابة بمرض السل الرئوي .

-كما نوصي أيضا بدراسة حول حالات ما بعد الصدمة لدى المصابين بمرض السل الرئوي ونوصي بدراسة شاملة ومعمقة حول دور الانفعال في تطور الإصابة بمرض السل الرئوي لدي مختلف الفئات و الأعمار ودوره في نطور الإصابة بالأمراض الأخرى.

-تكوين هيئات للسلامة و الوقاية على مستوي مصلحة الأمراض الصدرية بكافة المستشفيات والمكونة من الأطباء المختصين في الأمراض الصدرية والأخصائيين النفسانيين والأخصائيين الاجتماعيين مع توفير وسائل النقل لهذا الطاقم حتى يسهل التنقل للمناطق النائية وتفقد المصابين بالمرض وعائلاتهم من أجل الكشف المبكر وكذالك توعيتهم فالوقاية خير من العلاج.

خاتمة الدراسة:

مـــن خـــلال عرضـــنا لهـــذا البحـــث استخلصـــنا أن للعوامـــل الانفعاليـــة تـــأثير كبـــير علـــى صـــحة الجســـم حيـــث أن ارتفـــاع شـــدة الإصـــابة بفوبيـــا مـــرض الســـل الرئـــوي يـــؤدي إلى ارتفـــاع شـــدة الإصـــابة بالســـل الرئـــوي كمـــا أن العوامـــل المعرفيـــة تعمـــل علـــى اســـتثارة عقـــول الأشـــخاص وبمجـــرد استســـلامهم لأفكـــارهم الســـلبية الـــتي تـــؤدي إلى ظهـــور حـــالات انفعاليـــة ســـلبية تســـتجيب أجســـامهم لـــذلك وعنـــدها تضـــعف قـــواهم ومنـــاعتهم فـــلا تســـتطيع مقاومـــة المـــرض ولا ننســـى تـــأثر الأفـــراد مـــن تـــدهور علاقـــاتهم الاجتماعيـــة، كـــل ذلـــك يســـاهم في ارتفـــاع مســـتوى الإصـــابة بمـــرض الســـل الرئـــوي علـــى وجـــه الخصـــوص والأمـــراض السيكوســـوماتية الأخـــرى علـــى وجه العموم.

ولهـــذا فـــإن وضـــع تخطـــيط إســـتراتيجي وقـــائي وصـــحي في المرتبـــة الأولى يشـــمل علـــى تحقيـــق التوافـــق النفســـي والجســـمي بمســـاعدة الأخصـــائيين النفســـيين والاجتمـــاعيين مـــع تـــدعيم الجانـــب المعـــرفي مـــن أجـــل الحـــد مـــن زيـــادة التـــوترات الانفعاليـــة مـــن جـــراء مـــا تحملـــه العقـــول وهـــذا بتخصـــيص بـــرامج خاصـــة بـــالعلاج النفســـي تـــدعم العـــلاج الـــدوائي.بـــدليل أن هنـــاك بعـــض الحـــالات الـــتي شـــفيت بعـــد ســـتة أشـــهر مـــن العـــلاج الـــدوائي ، ولكنهـــا أصـــيبت مـــن جديـــد بالتدرن الرئوي لهذا يجب التركيز على العلاج النفسي وإنشاء مراكز خاصة به .

قائمة المراجع

قائمة المراجع بالعربية

1- أبو شادي الروبي ،محاضرات في تاريخ الطب العربي ،دار المريخ للنشر الرياض (د.ط)،1988 .

2- بطرس حافظ بطرس،المشكلات النفسية وعلاجها،دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان،ط1 ،2008 .

3-بول غلبنوحي ،قطوف من تاريخ الطب ،دار المعارف ،القاهرة (د.ط، د.ت).

4-عبد العزيز القوصي ،أسس الصحة النفسية،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة ط4 1952.

5-عبد الفتاح دويدار،في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت، (د.ط) 1994.

6-عبد المنعم الحقني،موسوعة الطب النفسي الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وأسبابها ونشأتها وطرق علاجها،دار نوبلس للنشر ، بيروت،لبنان، (د.ط) ،2005.

7- عبد الكريم بوحفص، أسس ومناهج البحث في علم النفس،ديوان المطبوعات الجامعية،بن عكنون الجزائر، ط2011

8-عبد اللطيف حسين فرج،الاضطرابات النفسية،دار الحامد للنشر،عمان،ط1 ، 2009 .

9-عثمان نجاتي ،التعايش مع الخوف ،مكتبة التحليل النفسي والعلاج النفسي،دار الشروق،القاهرة،(د.ط)،1988.مترجم عن إزاك م.ماركس.

10-عماد عبد الرزاق، الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها،دار الفكر للنشر والتوزيع،عمان،(د.ط) ،1987.

11-فيصل محمد خير الزراد ، العلاج النفسي السلوكي لحالات القلق والتوتر النفسي والوسواس القهري،المؤسسة الثقافية للتاليف والترجمة دار العلم للملايين ،لبنان ، (د.ط) 2005 .

12-مارتي بيار وآخرون ،سيكوسوماتيك الهستريا و الوساوس المرضية دار النهضة العربية للثقافة والنشر، بيروت ، (د.ط) 1990 .

13-محمد السيد أبو النيل، الأمراض السيكوسوماتية، م2 ،دار النهضة للطباعة والنشر ، بيروت ،ط2 ،1994 .

14-محمد جاسم العبيدي، علم النفس الإكلينيكي، الإصدار 2 دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، ط1 2009 .

15-محمد محمود بني يونس،الأسس الفزيولوجية للسلوك ،دار النشرو التوزيع ،عمان ،الأردن، ط1 ،2008 .

16-محمد محمود بني يوتس ،سيكولوجيا الدافعية و الانفعالات ،دار المسيرة للنشر ،عمان، ط2 ، 2009 .

17-كلير فهيم ،المشاكل النفسية للمراهق ،مطبعة دار نوبار ،القاهرة عن دار الثقافة ، (د.ط) ،1987 .

18-يونس ميخائيل أسعد ،السلوك الإرادي ،دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة ، ط 2000 .

قائمة المراجع باللغة الفرنسي

1-**ANTOINE .CARON** , LA ROUSSE MEDICAL 2009,SOUS LA DRECTION DU JEAN-PIERRE .

2-**NORBERT SILLAMY**,LAROUSSE DICTIONNAIRE DE PSYCHOLOGIE,EDITION JANINEFAURE,PARIS, 1991.

3-**MARIECLAIRE-CELERIE**, PROSPECTIVES ACTUELLES

DE LA PSYCHOSOMATIQUE, LA VIE OPERATOIRE, PARIS PUF 2001

4**– R**.**ROUSSILLON** ET AUTRES ,MANUEL DE PSYCHOLOGIE

ET DE PSYCHOPATHOLOGIE CLINIQUE GENERALE, Masson, 2007.

5-(MALADIES ET GRANDS SYNDROMES ,Trouble psychosomatique

Question 289 Rédaction : M. Ferreri – Fl. Ferreri –