وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس العيادي

أثر الهلع الأوبئة على الصحة النفسية لدى مرضى الأمراض المزمنة

مذكرة مكملة مقدمة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- حشاني فاطمة
- بن سايح كوثر

إشراف الدكتورة:

خديجة دعماش

اللجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
سحير زينب	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
دعماش خديجة	أستاذ التعليم العالي	مشرفا
زعابطا نسرين	أستاذ التعليم العالي	مناقشا

السنة الجامعية:2023/2022

وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٍ

الإهداء

بسم الله والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات أما بعد:

أعوام مضت من عمرنا، بدأناها بخطوة، وها نحن اليوم نقطف ثمارها المباركة . و أسمى اللحظات التي يمكن للمتعلم أن يعيشها في حياتههي لحظات التخرج، ومن ينكر ذلك؟ ينكر **فرحتها، وحصاد أيام من التعب والاجتهاد**

واليوم بمناسبة مناقشة مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر، أهدي ثمرة جهدي وتعبي إلى أولى الناس بها، أبي الفاضل ، وأمي الفاضلة، لما لهما من الفضل ما يبلغ عنان السماء اللذان لم يبخلا عليا **منذ أول نفس لي، سائلة المولى عز وجل أن يحفظهما بعينه التي لا تنام**

شكرا حقا كلمة شكرا لن ولا توفي حقكم اليوم الأول بذرة من بذوركم ترفع رايتكم بعلميها وجدها شكرا لأنكم ابي وامي شكرا علي تعبكم معي في حياتي

وفي دراستي من سنة الأولي موافقة الي2005 الي آخر سنة دراسية موافقة الي2023 شكرا

وأهديه اخوتي، واصدقائي وكل من ساندني من قريب أو بعيد شكرا لكم جميعا كل باسمه.

ومبارك لزملائي الذين تخرجوا، وأرجو للجميع مزيدا من التفوق والنجاح في مشوار الحياة

وعرفان شكر

تطيب ولا بطاعتك إلا النهار يطيب ولا بشكرك إلا الليل يطيب لا إلهي إلا الجنة تطيب ولا بعفوك إلا الآخرة تطيب ولا بذكرك إلا اللحظات فالشكر الشدائد وسهل الصعاب وهون العراقيل أزاح من فسبحانه ..برؤيتك الرحمة نبي إلى الأمة ونصح الأمانة وأدى الرسالة بلغ من إلى .لله والحمد وسلم علية الله صلى محمد سيدنا العالمين والنور

الدكتورة بفضل وذلك الرسالة هذا بإنجاز تكللت واجتهاد بحث رحلة بعد الشكر عبارات بأسمى أخصها التي الرسالة على المشرفة دعماش خديجة الجامعي، المشوار خلال وتوجيهات ونصح جهد من لي قدمته لما والتقدير علمها فيض من علي تبخل لم فهي الليسانس مذكرة بإنجاز البداية في تكلل خلال من المذكرة هذه معالم في جلية الخاصة بصمتها بدت حيث ومعرفتها الله أدامها المذكرة في بحثي خطوات كل في محتواها على وحرصها عنايتها ادامها و ورقي رفعة مرة كل في ويزيدها الهادف العلمي والبحث للعلم ذخرا فيها الله فبارك وجل عز الله بعد بالفضل الله.

في المعرفة لي قدموا للذين والجزيل الوفير بالشكر أخص أن يفوتني لا كما علمهم فائض من عليا يبخلوا لم والذين به وتعلقا حبا وزادوني التخصص هذا علم قسم أساتذة وجميع ثليجي عمار الاغواط بجامعة أساتذتي الله وفقهم النفس.

240 لطفي العقيد بمستشفى النفسيات للأخصائيات الجزيل بالشكر أتقدم كما على الطبي الطاقم وكذلك المذكرة، لإنجاز لي مساعدتهم بالأغواط سرير الطبية بالمعلومات تزويدي وكذا الدراسة عينة اختيار في لي توجيههم.

المساعدة لي قدموا أنهم إلا وتعبهم آلامهم من بالرغم المرضى إلى كذلك استجاباتهم خلال من النتائج إلى والوصول البحث موضوع تثمين في الكبرى العاجل الشفاء لهم أتمنى الاغواط مستشفى مرضى وهم.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة اثر الهلع الأوبئة على الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، حيث تم اتباع المنهج الوصفي و نظام لحساب الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS تمت الدراسة على 58 عينة مصابة الأمراض المزمنة من الجنسين.

توصلت هذه نتيجة على النتائج الفرضية التالية :

لا يوجد أثر دال إحصائيا الهلع الأوبئة على الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض

مستوى هلع الاوبئة لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد العينة مرتفع

مستوى الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد العينة منخفض.

- يوجد تفاعل بين هلع الأوبئة والجنس في الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد عينة الدراسة.

يوجد تفاعل بين هلع الأوبئة والسن في الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد عينة الدراسة.

Résumé de l'étude:

La présente étude visait à révéler la nature de l'impact des épidémies de panique sur la santé mentale des personnes atteintes de maladies chroniques, où la méthode descriptive et un système de calcul des statistiques pour les Sciences sociales SPSS ont été suivis.l'étude a été menée sur 58 échantillons atteints de maladies chroniques des deux sexes.

Ce résultat est basé sur les résultats d'hypothèses suivants :

Il n'y a pas d'effet statistiquement significatif des épidémies de panique sur la santé mentale des personnes atteintes de maladies

Le niveau de panique épidémique chez les personnes atteintes de maladies chroniques parmi l'échantillon est élevé

Le niveau de santé mentale chez les personnes atteintes de maladies chroniques de l'échantillon est faible.

- Il existe une interaction entre la panique épidémique et le sexe en santé mentale chez les personnes atteintes de maladies chroniques dans l'échantillon de l'étude.

Il existe une interaction entre la panique épidémique et l'âge dans la santé mentale des personnes atteintes de maladies chroniques dans l'échantillon de l'étude.

الفهرس

	الشكر و العرفان	
	الإهداء	
	مقدمة	1-4

جانب النظري

الفصل الأول : طرح إشكالية الدراسة

1.	إشكالية الدراسة	7
2.	تساؤلات الدراسة	9
3.	فرضيات الدراسة:	10
4.	أسباب اختيار الموضوع الدراسة	10
5.	أهداف الدراسة	10
6.	أهمية الدراسة	11
7.	مصطلحات الدراسة	12
8.	الدراسات السابقة	13
9.	التعقيب على الدراسات السابقة	19

الفصل الثاني : الهلع الأوبئة

	تمهيد	27
1	تعريف اضطراب الهلع	27
2	نبذة تاريخية عن الهلع الأوبئة	29
3	نظريات مفسرة لاضطراب الهلع الأوبئة	30
4	محاكات تشخيص اضطراب الهلع	33
5	تقييم اضطراب الهلع	34
6	المراحل التي تحدث من خلالها نوبة الهلع	35
7	الأشكال نوبات الهلع	37

8	تشخيص الفارقي لاضطراب الهلع	42
9	العوامل المهيئة للإصابة بالاضطراب الهلع	42
10	الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الهلع	46
11	وصف لعلاج نوبات الهلع	46
12	الخوف من الأوبئة	47
	الاستنتاج	53
	تمهيد	56
1	تعريف الأوبئة	56
2	لمحة تاريخية عن الأوبئة في الجزائر	62
3	اسباب انتشار الأوبئة	
4	كيفية انتشار الاوبئة بين الناس	
5	أنواع الدراسات المستخدمة متابعة صحة الفرد	69
6	الإجراءات المتخذة في الحجر الصحي في ظل الأوبئة	74
7	من عالم الأوبئة ، علم طب والوقاية ، والصحة العامة	77
	النتيجة	90
	الفصل الثالث الصحة النفسية	
.1	تمهيد	93
.2	تعريفات الصحة النفسية	93
.3	لمحة تاريخية عن الصحة النفسية	96
.4	النظريات المفسرة للصحة النفسية	97
.5	أهمية الصحة النفسية	101
.6	اهداف والمؤشرات الصحة النفسية	102
.7	المظاهر الصحة النفسية	105
.8	العوامل الصحة النفسية	111
.9	المناهج الصحة النفسية	116

.10	نسبة الصحة النفسية	118
.11	معوقات الصحة النفسية	119
	الاستنتاج	123

الفصل الرابع الأمراض المزمنة

	تمهيد	126
1	تعريف الأمراض المزمنة	126
2	الأمراض المزمنة ومنظمة الصحة	127
3	العوامل المولدة الأمراض مزمنة	128
4	التدخلات العلاج النفسي المختصر	130
5	أنواع الأمراض المزمنة	136
1.5	أمراض القلب	136
2.5	أمراض السكري	136
3.5	أمراض ارتفاع ضغط الدم	137
4.2	السرطان	138
5.5	أمراض الغدة الدرقية	139
6	علاج الأمراض المزمنة	139
	الاستنتاج	139

الجانب التطبيقي

الإجراءات المنهجية الدراسة

	التمهيد	143
1	الدراسة الاستطلاعية	143
1.1	أهداف الدراسة الاستطلاعية	143
2.1	نتائج الدراسة الاستطلاعية	144
2	الدراسة الأساسية	144
1.2	منهج الدراسة الأساسية	144

2.2	عينة الدراسة الأساسية	145
3.2	طريقة اختيار الدراسة	145
2.3	خصائص العينة الدراسة	145
2.4	حدود الدراسة الأساسية	147
2.5	أدوات جمع البيانات الدراسة	147
	عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضيات	
1	عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضية الأول	156
2	عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضية الثانية	157
3	عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضية الثالث	160
4	عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضية الرابعة	161
5	عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضية الخامسة	164
	الاستنتاج العام	166
	خاتمة	167
	التوصيات	167
قائمة مراجع		168
ملاحق		

الرقم	الجدول	الصفحة
1	الجدول رقم (1) يبين التشخيص الفارقي لاضطراب الهلع	44
2	الخمس الرئيسية داخل نطاق علم الأوبئة المجالات 2) الجدول رقم	62
3	جدول رقم 3 يوضح درجة تركز أهم الأمراض المزمنة حسب السن والجنس لسنة 2006	135
4	جدول رقم (4) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	145
5	جدول رقم (5): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب السن	146
6	الكلية للمقياس والدرجة جدول رقم (6) يبين ارتباط الأبعاد	148
7	.باستخدام ألفا كرونباخ جدول رقم (7): يبين معامل ثبات مقياس هلع الأوبئة	149
8	.جدول رقم (8) معامل ثبات مقياس الهلع النفسي بطريقة التجزئة النصفية	149
9	، (=0.01) يتبين من الجدول رقم (10) أن قيمة دالة إحصائيا عند مستوى	151
10	النفسية باستخدام ألفا جدول رقم (11 : يبين معامل ثبات مقياس الصحة .كرونباخ	151
11	جدول رقم (12): قيمة الانحدار الخطي البسيط	156
12	جدول رقم (13): قيمة اختبار ت لعينة واحدة	158
13	جدول رقم(14): قيمة اختبار ت لعينة واحدة	160
14	.جدول رقم(15): نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي	162
15	جدول رقم (16): نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي	164

مقدمة

مقدمة

تعد صحة الإنسان نعمة من النعم التي أنعم الله بها على عباده، في الصحة بشكل عام تعرف بأنها حالة من المعافاة الكاملة نسبيا وتكون بدنيا ونفسيا واجتماعيا وروحيا، وعلى هذا الأساس أصبح مهمة كل شرائح المجتمع الصحة العامة .

باتت الصحة الإنسان مطلب أساسي وهدف استراتيجي تسعى دول العالم ومنظماته تعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة يسهم من خلالها الفرد التنمية الشاملة.

كما أنه يجدر الإشارة إلي الهلع هو الأكثر انتشار حيث يجد الفرد نفسه أمام حالة من الذعر الفرد من أن يحدث له أمر مخز أو مربع أو يجد نفسه مكان لا يستطيع فيه الهروب أو الوصول إلي النجاة فتجده يتحاشى الموافق التي تشير لديه الشعور بالخوف مما يؤثر سلبا على حياته الدراسية والمهنية والاجتماعية، فيجد نفسه ضائعا أمام هذه الوضعية التي ليست مخيفة على العموم ومرعبة له أيضا .

هذه الوضعية تسبب لدى الفرد نوبات الهلع التي تتميز بالشدة والمدى و التكرار ،فيشعر الفرد بحالة من القلق الضيق مصحوب بتغيرات فيزيولوجية وانفعالية مع الشعور بالضياع مما يؤدي الى سلوك الفرد وتعرقل قدرته على التكيف مع المواقف مسؤولياته اتجاه ذاته والآخر وحتى في تحقيق حقوقه وعمل على أداء واجباته،وليس فقط هذا بل تتعدى إلى قدرته المعرفية خاصة في سلامة تفكيره، تجاه المواقف وقدرته على تركيز وتحليل المواقف وحل المشكلات واتخاذ القرارات حتى في تخزين المعلومات واستراتيجيتها و إدراك المواضيع.

يقابل هذا الوضع في الظروف الأخيرة التي يمر بها العالم في انتشار وباء كورونا والأوبئة مستجدة عليه نشر الهلع في نفوس الناس مما قد أصبح لديهم الهلع الاوبئة، كما يلعب هذا الاضطراب دورا هاما في نفوسهم مع زيادة ضغط الاضطرابات النفسية متمثلة في القلق، الاكتئاب، الوساوس القهرية مما يؤدي بالمريض الأمراض المزمنة بالتزام أكثر من الشخص العادي مما يجعله ارتفاع مستوى هلع لديه احتمال قد يؤثر على الصحة النفسية.

ولعل ما يدور نحو البحوث الوبائيات الشاملة وجعلها تغير مسارها نحو البحوث الوقائية التي تعنى بالظواهر الصحية و تتجلى أهمية التوجهات البحثية الشاملة أكثر مما تتجلى في الأمراض المزمنة حيث لوحظ انعكاساتها السلبية على المجتمع في مجالات شتى ومحاولة فهم العلل في بيئة التي تنشئ فيها، حيث أظهرت بحوث عديدة أن العوامل السلوكية و استجابات الفرد لا سيما الخاطئ منها تأخذ النصيب الأكبر في ظهور الاوبئة وتفشي الأمراض المزمنة كأمراض القلب وداء السكري والسرطان والفشل الكلوي والغدة الدرقية .....الخ. وهي ما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية النفسجسمية تحدث هذه الاضطرابات نتيجة اختلالات شديدة أو مزمنة الكيمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية حادة أو مستمرة، فهو مرض جسمي ذوى جذور نفسية ويظهر على شكل ردود أفعال عضوية في أحد أجهزة الجسم.

إن البيئة التي نعيش فيها في الوقت الراهن من اشرس الأوقات التي عرفها التاريخ في انتشار الاوبئة وما تحتويه من كثرة هموم ومشاكل وتنافس الذي يؤدي إلى زيادة وجود الضغوطات وأمراض النفسية بين الناس وتعمل علي عدم الشعور بالهدوء، الأمن والطمأنينة و الاستقرار فتجعل الفرد يصارع في ميادين عديدة والدراسة والعمل والمشاكل العائلية وغيرها وهذا ما سبب توتر وقلق دائم والاكتئاب والوساوس والهلع، في الاضطرابات القلق تعد من الانفعالات النفسية تعكس تأخيرها المباشر علينا والانفعال عموما هو يصل الي قمة الشدة بشكل يتلاءم مع الموقف يخمده إذا ما واجهه الفرد وتغلب عليه لكن عندما يصبح انفعال شديدا أو مزمنا ومستمر فإن التوازن البيو كيميائي للجسم يضطرب بشكل خطير يظهر هذا الاختلال المستمر في شكل اضطراب جسمي والدراسة الحالية تهدف إلي إبراز تأثير الهلع الأوبئة على المصابين بالأمراض المزمنة.

وقد قسمت الدراسة إلى الجانبين جانب نظري والآخر تطبيقي حيث احتوى الجانب النظري على الفصول الثالثة فصول.

الفصل الأول:

تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة وأهدافها وأهميتها وكذلك الفروض الدراسة والمصطلحات الإجراءات لهذه الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني :يحتوي علي جزئياً

الجزاء **الأول** خصص للتعرف على الهلع بيداء بإعطاء التعريف المناسبة ولمحة تاريخية عنه ونظرياته وكذلك تقديم محركات التشخيص للاضطراب ومراحل التي تحدث من خلالها نوبات الهلع وبعدها أسباب والأشكال العيادية لاضطراب الهلع ويتم تقديم العوامل المهيئة للإصابة به مما قد يؤدي إلى اضطرابات المصاحبة له وفي الاخير العلاج وبعد النتيجة.

الجزء الثاني : الهلع الاوبئة

الذي يشمل الأوبئة يحتوي على تعريف الأوبئة ولمحة التاريخية عليه في الجزائر و أنواع الدراسات المستخدمة متابعة صحة الفرد ومحافظة عليها يجب على الفرد أن يلتزم بالحجر الصحي بحيث يجب بحث في علم الأوبئة و علم الطب والوقاية والصحة العامة وفي الاخير نستنتج الاستنتاج الجزاء الاوبئة

الفصل الثالث :الصحة النفسية

ينطوي هذا الفصل على المتغير الصحة النفسية فيتم عرض فيه تعريفاتها ولمحة التاريخية عنها وكذلك النظريات المفسرة لها وذكر أيضا أهميتها وأهدافها ومؤشراتها حيث يتضمن فيها المظاهر الصحة النفسية وعواملها ومناهجها ومعوقاتها ويتم عرض بعض مفاهيم المهمة و في الاخير الاستنتاج.

الفصل الرابع: كان بالعنوان الأمراض المزمنة بداية كانت بالتقديم تعريف الأمراض المزمنة وعلاقتها المنظمة الصحة العالمية والعوامل المؤدية لها وتدخلات العلاج النفسي المختصر بعدها إحصائيات عن الأمراض المزمنة في الجزائر ويتمحور هذا الفصل على أنواع الأمراض المزمنة متمثلة في السكرى، أمراض الضغط الدم، مرض القلب، السرطان، امراض قصور الكلوي، الأمراض الغدة الدرقية وبعدها تقديم العلاج الأمراض المزمنة و الاستنتاج.

الفصل الخامس: يتضمن إجراءات الدراسة الميدانية بدأ بإجراء الدراسة الاستطلاعية تتضمن في طياتها أهداف الدراسة الاستطلاعية ونتائجها وبعدها الدراسة الأساسية ومنهجها وعينة التي تم دراستها وطريقة اختيار العينة وحدود الدراسة الأساسية وأدوات جمع البيانات وبعدها الخلاصة الفصل. وكذلك يحتوى على فقد تم عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها وفق فرضيات الدراسة والدراسة

السابقة ،ثم استنتاج عام لتنتهي الدراسة بخاتمة ومجموعة من التوصيات في ضوء النتائج المتوصل إليها.

جانب النظري

الفصل الأول

1 الإشكالية

يوجه العالم التحدي الكبير مع ارتفاع للأمراض المزمنة بشكل كبير والتهديدات المستمرة لفيروسات، كما تزايد الاعتراف بالعواقب الصحة الاجتماعية والاضطرابات النفسية باعتبارها تهديدا رئيسة للصحة الفرد، قليل من البلدان ستكون قادرة على الاستجابة بفعالية الأعباء الصحي المستقبلي لهذه ظروف من خلال محاولة توسيع نطاق نهج الرعاية الصحية الحالية، تنشأ حلول المحتملة من التعريف علي القواسم المشتركة بين الاضطرابات النفسية والأمراض المزمنة الأخرى والعمل عليها ليس فقط من حيث المحددات والعواقب ولكن أيضا من حيث استراتيجيات الرعاية الصحية الشائعة للوقاية منها وإدارته.

الروابط بين الصحة والأمراض المزمنة الآخر يكون في تسليط الضوء على نماذج الرعاية الصحية وتحديد الإجراءات الرئيسة من قبل مختلف الجهات من أجل أخذ الإجراءات.

حيث تشترك العديد من الاضطرابات النفسية والأمراض المزمنة الرئيسة وبعض الأمراض غير السارية في السمات المشتركة ، الأول أنها غير معدية، حيث أنها تستمر بمرور الوقت وتتطلب المراقبة والإدارة المستمرة بشكل متكرر علي مدار الحياة ، أما ثانيا تشترك في نهايتها ، من حيث أنها تنشأ من المجتمع من العوامل الجينية والبيولوجية و العوامل النفسية و السلوكية تؤدي جميعها إلى مستوى كبير من تدهور الصحة النفسية لأن الاضطرابات النفسية والأمراض المزمنة الأخرى فهي مترابطة بشكل كبير وتميل الى التواجد وهذا ما طرحته بوخلط خولة 2021 حيث وضحت أن الخوف من فيروس كورونا يؤثر على الأشخاص مصابة بالأمراض المزمنة. (بوخلط خولة،2021ص98).

وعلى الرغم من عواقبها المتشابهة فقد تم توثيق بين الاضطرابات النفسية و الحالات المزمنة والقلق أو الاضطرابات الاكتئاب حيث تتسبب في أمراض عضوية كالذبحة الصدرية وأمراض القلب والسكري والربو تؤثر الاضطرابات النفسية على الصحة النفسية خاصتا عندما يكون ناتجة أمراض مزمنة هي علاقة تأثر وتأثير وعواقبهم متبادلة نتيجة تفاعلهم ، حيث يتسبب القلق والاكتئاب في سلسلة من التغيرات السلبية في وظائف الغدد الصماء والمناعة ، تكمن وراء ذلك تدهور الصحة النفسية لدى المريض وايضا تتدهور سلوكيته الصحية علي

سبيل المثال يرتبط الاكتئاب والقلق والخوف والهلع يؤدي به إلى تعاطي المخدرات أو حتى التبغ ، وهذا يزيد من الإصابة بالأمراض المزمنة.

هذا ما وضحته دراسة سعيدة خمان 2017 حيث أسفرت دراستها أن الصحة النفسية تلعب دورا مهما لدى المريض الأمراض المزمنة. بما أن الأمراض المزمنة تبرز مخالبها علي صحة النفسية عليه وكذلك قد تتأثر بعوامل الخارجية التي قد تصيب الإنسان من حوادث وكوارث طبيعية باختلافها وكذلك الأوبئة وخاصتا مع تفشي فيروس كورونا حيث زرع فكرة مرعبة في رؤوسهم والخوف من الأوبئة. وفي الآونة الأخيرة أعلن قسم الطب النفسي بجامعة كولومبيا البريطانية فرع من فروع علم النفس الأوبئة وهي تفشي الأمراض التي تنتشر على مستوى العالم من وجود أدلة على أن ظواهر نفسية حيث تؤثر المعتقدات والسلوكيات والأفكار في تحديد الالتزام بأساليب التخفيف من الجائحة –على سبيل المثال (الالتزام بالتباعد الاجتماعي)

أما الاضطرابات الاجتماعية المرتبطة بالوباء مثل انتشار الذعر، والعنصرية في العلاج و الاحتجاجات ضد الحجر و الضائقة المرتبطة الجائحة مثل القلق، الاكتئاب الاضطرابات بعد الصدمة والحزن المطول، الهلع ..) برزت سيكولوجية الأوبئة كالمجال مهم للبحث أثناء جائحة فيروس كورونا 2019..(cinifnTayloue,2016,p 2.19)

حيث أن الأوبئة هي تفشي الأمراض المعدية التي تنتشر على مستوى العالم وتصيب الملايين من الناس دون سابق إنذار، فأن الأوبئة هي حالات تفشي أقل أو أكثر محلية وليس مقتصرة على عدد قليل من البلدان العالم قد تعم على كل عالم، في انتشار بشكل نوع من القلق والخوف خاصة عند الأفراد الذين يعانون من الأمراض التي تكون سبب في ظهور سلوكيات غير المرغوبة.

وهذا ما طرق إليه عديد من والدراسات التي تصب في نفس هذا الموضوع مثل دراسة انفال توير، وصفاء زهرة 2022 التي تناولت فيها هذا موضوع وتوصلت أن الوباء الكورونا يؤثر على صحة النفسية لدى مصاب بمرض السكري مزمن. حيث تؤثر التقارير المتداولة في وسائل الإعلام الإخبارية ووسائل التواصل الاجتماعي على كيفية إدراك الفرد الخطر الوباء مما قد يؤدي به إلى الهلع ويصعب له التكيف مع الوضع وتقبله.

حيث يتفق العديد من الباحثين أن الاضطراب الهلع هو الأكثر عنفا والأقوى شدة من جميع الاضطرابات القلق وأنه الأكثر تكلفة لا من الناحية الشخصية ولا الاقتصادية ، لما يخلفه من ضرر المادي والمعنوي وهذا ما دفع الكثير من الباحثين إلى دراسة هذا الموضوع لما يخلفه من الألم نفسية وفيزيولوجية حادة كما يحد من القدرات الفرد وذلك عن طريق السلوك التجني. (بلغالم محمد ، 2017، ص 7).

لقد توصلت مجموعة من الدراسات أن الاضطرابات النفسية والأمراض المزمنة، بما أن في ذلك أمراض القلب والسكري والربو.... الخ أي الأشخاص المصابة بالربو لديهم معدل على الانتشار نوبات الهلع ... الخ siobhan,jannings,2014,p. 20)).

وجاءت دراستنا تبحث في موضوع دراسة الأثر الهلع الأوبئة على الصحة النفسية لدى المصابين للأمراض المزمنة.

2 تساؤلات الدراسة

تساؤل رئيسي

- هل يؤثر الهلع الأوبئة على صحة النفسية لدى مصابين بالأمراض المزمنة؟

1.1تساؤلات فرعية

- ما مستوى الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة؟
- ما مستوى هلع الأوبئة لدى المصابين بالأمراض المزمنة؟
- هل يوجد تفاعل بين هلع الأوبئة والجنس مصاب بالأمراض المزمنة ؟
- هل يوجد تفاعل بين هلع الاوبئة وسن لدى مصابين بالأمراض المزمنة ؟

فرضيات الدراسة:

ومن خلال الطرح المقدم أعلاه وبالنظر إلى أهداف الدراسة والدراسات السابقة تمت صياغة فروض الدراسة على نحو التالي

- يؤثر هلع الأوبئة على صحة النفسية لدى مصابين بالأمراض المزمنة

- مستوى هلع الأوبئة لدى مصابين بالأمراض المزمنة مرتفع
- مستوى الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة منخفض
- يوجد تفاعل بين هلع الاوبئة والجنس على الصحة النفسية للمصابين بالأمراض المزمنة
- يوجد تفاعل بين الصحة النفسية والسن على الصحة النفسية مصابين بأمراض مزمنة

أسباب اختيار الموضوع الدراسة

سبب اختيارنا هذا الموضوع هلع الأوبئة لندرة دراسته مما لفت انتباهنا وآثار التي خلفها على صحة النفسية لدى مريض الأمراض مزمنة و هذا راجع إلى عدة أسباب وعوامل ومنها

- انتشار واسع لهذا الأوبئة.
- القلق والخوف من الأوبئة وعدم اليقين والفهم مما أتى في مستقبل.

5. أهداف الدراسة

مما لا شك فيه أن لكل بحث علمي اهداف يومي لتحقيقها والتي تعد بمثابة لبنة أساسية والهدف الرئيسي من طرح هذا الموضوع هو:

- التعرف على الآثار الهلع الأوبئة على صحة النفسية لدى مصابين بالأمراض المزمنة.
- معرفة مستوى هلع الأوبئة لدى مصابين بالأمراض المزمنة.
- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى مصابين بالأمراض المزمنة.
- معرفة تفاعل بين هلع الأوبئة والجنس مصابين بالأمراض المزمنة.

5 . أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية من أهمية نظرية وأهمية تطبيقية.

1.5.أهمية النظرية

تكمن أهمية هذه الموضوع جامعة المتغيرات التي حيث المواضيع الجديدة التي نعيشها في المرحلة الراهنة وما نتج عنها من أمراض فجعل العينة التي ندرسها لها أهمية كبيرة وهي

المصابين بالأمراض المزمنة التي انتشرت بطريقة مخيفة مما تدعي للقلق ودرسنا مستوى الصحة النفسية لديهم.

2.5.أهمية التطبيقية

قد تكون دراستنا الحالية منطلق للبحوث أشمل ويستفيد من نتائجها حيث التعامل مع الأشخاص الذين لديهم اضطراب الهلع الأوبئة والأمراض المزمنة تكون خلفية للتنظيم برنامج داعم بناء متغيرات المدروسة، نأمل أن تساهم المعلومات المتحصل عليها الدراسة الحالية في تأثير اضطراب الهلع على صحة النفسية لدى مصابين بالأمراض المزمنة وبالتالي العمل على ارتفاع مستواها.

لقد اعتمدنا في دراستنا المقياس الهلع الاوبئة المتكون من 35 فقرة موزعة على 3 أبعاد حيث تم بناءه من طرف الباحثتين مرفوق المقياس الصحة النفسية أعد من طرف (دافيد كولد بيرغ Goldberg David) الذي قام بتقنية اليمني (علي وادي) عام 1999، والمقياس في صيغته الأصلية يتم ن من 60 عبارة تغطي الأبعاد السبعة التي تؤشر للصحة النفسية ، تشمل دراستنا الحالية أشخاص في مختلف الأعمار حسب المرض المزمن.

6 تعريف مصطلحات الدراسة

1 الهلع

هو عبارة عن نوبة مفاجئة مصحوبة بالمجموعة اعراض التي لن يقدر الفرد أن يتجاوزها بسهولة وقد يخيل له أنه في خطر شديد مما قد تجعله يشعر بألم وأعراض وهمية ويعتبر من الاضطرابات القلق الأكثر شراسة من ناحية أعراض وتتحدد حسب DSM.5

2 الأوبئة

هي عبارة عن أمراض غير سارية تشيع بين الناس وأمراض معدي قد يكون مميت تنتقل بين الفرد والآخر أو بين الفرد والحيوان هي امراض لم يشهدها المجتمع من قبل يعجز العلماء على وصف الدواء والمضادات الحيوية لها مما يفترض على الناس نظام معيشي خاص لحماية المجتمع من انتشار المرض.

3. الهلع الأوبئة

هو الخوف الشديد ناتج عن مجموعة أعراض وسلوكيات غير مرغوب فيها نتيجة القلق والتوتر والخوف الشديد من الأوبئة لدى المريض الأمراض المزمنة مما قد يصعب عليه التكيف مع المجتمع.

4. الصحة النفسية

هي عبارة عن توازن الانفعالي والسلوكي والفكري والجسدي للإنسان مما يقدر عليان يتحكم في أمور حياته دون انفعالية يجاري حياته بطريقة سلسة ومريحة وتكون خالية من الانتكاسات

5 الأمراض المزمنة

هي عبارة عن أمراض سارية غير معدية تلزم الفرد طيلة حياته ليس لها علاج نهائي ولكن لها دواء يستطيع المريض أن يتناوله من اجل التكيف مع المجتمع وقد تكون عائق في حياة الإنسان مما تجعله عرضة كثير من الاضطرابات النفسية خوفا على حياته.

6 الدراسات السابقة

ناوله في هذا العام كما يتضح لنا أن لا توجد دراسة متطابقة مع دراستنا الحالية ولكنها لكن توجد دراسات قد تكون أقرب إلى متغير دراستنا وتناولها من تعرف على مدى صحة نتائج دراستنا وهذه متغيرات متمثلة في الضغوط النفسية وآثار النفسية قد تكون أشمل وتشمل متغيرات درستنا.

والعنصر الأساسي الذي أكدنا عليه أن المعينة متطابقة مع الدراسات السابقة لكي تصبح المقارن

تؤكد الدراسات السابقة على توفير فيها المنهج الوصفي كدراستنا الحالية واختلفت في أدوات جمع البيئات وهذا ما يتم تصر.

1. دراسة: أيت حمودة حكيمة 2014

عنوان الدراسة : الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس: دراسة 08 حالات

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الآثار النفسية والمدرسية على الإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) لدى فئة من المراهقين المتمدرسين ولتحقيق هذا الهدف تكونت مجموعة البحث من 08 حالات سن المراهقين من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 15-17 سنة، والذين قدرت مدة إصابتهم بالمرض بين سنتين إلى 12 سنة. تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها، أسفر تحليل مضمون مقابلة الحالات على أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس، حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية والشعور بالدونية والنقص، والقلق والحزن واليأس، كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمرافق المتمدرس. بالغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر (ارتفاع) أو (الخافض داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات مما يؤدي به إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس والخصاص، مستوى التحصيل وتؤثر أيضا سابا على النظر المستقبلية للمراهق المتمدرس. حيث تتراوح بين الخوف من المستقبل، ولتشالاكم منه، وعقد البعض النظرة التفاؤلية.

2. دراسة: سعيدة خمان 2017

عنوان الدراسة: السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى مصابين بالأمراض المزمنة

أجريت هذه الدراسة بالهدف الكشف عن نوع العلاقة التي تربط متغير السلوك الصحي بالصحة النفسية وكذا إمكانية وجود فروق في درجات هذين المتغيرين حسب بعض المتغيرات والمنطقة السكنية والجنس والسن والحالة الاجتماعية والعمل وكذلك بواسطة المنهج الوصفي الارتباط بتطبيق مقاييس السلوك الصحي والصحة النفسية على عينة تقدر ب 70 فرد وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

نتائج الدراسة:

- الدرجة الكلية التي تحصل عليها أفراد العينة بلغت,2 98 هذه درجة جد منخفضة
- يوجد مستوى منخفض للصحة النفسية لدى مصابين بالأمراض المزمنة

- علاقة ارتباطية سالبة بين السلوك الصحي والصحة النفسية لدى مصابين بالأمراض المزمنة.

4. دراسة: د. وأكد رابح 2019

- عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري "دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني.

تهدف الدراسة إلى معرفة سمات الضغوط النفسية لدى المصابين بالداء السكري " النوع الثاني " والكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى عينة مكونة من 100 مصاب بمرض السكري من كلا الجنسين (32 ذكور 68 إناث) من مستويات عمرية مختلفة ، ولتحقيق ذلك. طبقت الدراسة المقياسين على عينة الدراسة مقياس الضغوط النفسية " ومقياس " نوعية الحياة"

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود ضغوط نفسية بدرجة متوسطة لدى المصابين، وكان تقييم نوعية الحياة لديهم متوسط أيضاً، وأظهرت النتائج وجود ارتباط طردي ضعيف بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة، كما كشفت عن عدم وجود فروق بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين. تعزى لمتغير الجنس والعمر.

5. دراسة : رملي جهاد 2019

عنوان الدراسة: الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

دراسة بعنوان الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث هدفت الي التعرف على مستوى الصحة النفسية عند هؤلاء الفئة، وقد جاء تساؤل الدراسة كالتالي:

– ما مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ؟

وللإجابة على هذا التساؤل اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وتمثلت عينة الدراسة في ثلاث حالات لمرضى القصور الكلوي، حيث تراوحت أعمارهم ما بين 30 و 50 سنة، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية ومن مكان العمل الذي تتم فيه عملية التصفية والمتمثل في المؤسسة الاستشفائية من خلال ملاحظة بعض الأشخاص ممن يخضعون لعملية الاستصفاء الدموي ، حيث حاولت في هذه الدراسة إلى اختيار فرضية عامة

وهي: يتسم مرضى القصور الكلوي بمستوى صحة نفسية منخفض،وقد تم التوصل إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن يختلف باختلاف طبيعة شخصية المريض ونوعية الدعم الذي يتلقاه، وهذا بدليل أن الحالتين الأوليتين لديهم مستوى صحة نفسية مرتفع حيث ان الحالة (س)،(س) تحصلت على درجة 14،49 والحالة (دخ) 22،77 من النسبة التي تحددها درجة وجود الاضطراب 34.5 أما الحالة الثالثة وحصلت على درجة 71،64 وهي تمثل درجة منخفضة من مستوى الصحة النفسية.

و بالاعتماد على الأدوات التالية الملاحظة والمقابلة نصف موجهة ومقياس الصحة النفسية" السيدي كراون وكرسبي".

6 دراسة : ريحاني الزهرة 2019

عنوان الدراسة : مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها ، دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن

- " مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها
- دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن – ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها ، تمت دراسة ما يلي :

مصادر الضغط النفسي لدى المريض المزمن، و باختلاف نوع المرض المزمن (داء السكري / ضغط الدم).

استراتيجيات المواجهة لدى المريض المزمن، و باختلاف نوع المرض داء السكري / ضغط الدم العلاقة ارتباطيه بين مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المرضى المزمنين.

وجود فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغط النفسي تعزى لنوع المرض المزمن (داء السكري ، ضغط الدم) ، جنس المريض مدة العلاج ، العمر . وجود فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة تعزى لنوع المرض المزمن (داء السكري ، ضغط الدم) ، جنس المريض مدة العلاج ، العمر.

مساهمة استراتيجيات المواجهة بأبعادها في التخفيف من الضغط النفسي بمختلف مصادره لدى المريض المزمن.

واستخدم المنهج الوصفي بأساليب : الاستكشافي ، الارتباطي و المقارن وتكونت عينة الدراسة من (64) مريضا مزمنا منهم (32) مريض بداء السكري ، و(32) مريض بضغط الدم ، ثم أخذهم بطريقة قصدية.

طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن – من إعداد الباحثة ومقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد كارفر و شاير

ترجمة وتقنين زيزي السيد ابراهيم. بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة المتمثلة في الصدق والثبات عولجت البيانات المتحصل عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية أهمها:

مقاييس النزعة المركزية، معامل الارتباط بيرسون. اختبار (ت) واختبار تحليل التباين(ف) لحساب دلالة الفروق ومعامل تحليل الانحدار. باستخدام برنامج الإصدار Spas وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: يعاني المريض المزمن من مصادر الضغوط الشخصية ومصادر ضغوط المرض بمستوى مرتفع ...

كما تبين أيضا أن المرضى المزمنين يعانون من بقية مصادر الضغط النفسي

بمستوى متوسط، والمتمثلة في مصادر ضغوط تقبل العلاج والالتزام به و مصادر ضغوط الفقدان ومصادر الضغوط الاجتماعية ومصادر الضغوط المادية وهذه الضغوط تختلف باختلاف المرض المزمن (داء السكري وضغط الدم)

استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما لدى المريض المزمن هي:

الرجوع الى الذين تعاطي المواد النفسية، التقبل، السخرية أو الدعاية استعمال الدعم الاجتماع الانفعالي، وهذه الاستراتيجيات تختلف باختلاف نوع المرض المزمن (داء السكري ضغط الدم).

لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات

توجد علاقة ارتباطية سالبة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعد مصادر ضغوط الفقدان وبعد مصادر الضغوط الاجتماعية.

توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مصادر الضغوط النفسية واستراتيجية تعاطي المواد النفسية.
علاقة ارتباطية موجبة باستراتيجية التخطيط.
لا توجد فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغط النفسي تعزى لنوع المرض المزمن (داء السكري، ضغط الدم)، جنس المريض مدة العلاج، العمر

لا توجد فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة تعزى لنوع المرض

المزمن (داء السكري ، ضغط الدم) ، جنس المريض مدة العلاج ، العمر.

تساهم استراتيجيات المواجهة في التنبؤ بمصادر الضغوط النفسية استراتيجيات المواجهة المساهمة في التخفيف من الضغوط النفسية بمصادرها

التخطيط والتريث، الرجوع إلى الدين، الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي، السخرية أو الدعابة بالخصوص بعدي مصادر ضغط المرض ومصادر ضغط الفقدان لدى المريض المزمن.

7 الدراسة: بوخلط خولة، 2021

عنوان الدراسة: مستوى الاضطرابات النفسية لدى ذوي الأمراض المزمنة في ظل. جائحة كورونا 2021.

هدف البحث الحالي إلى دراسة العلاقة بين الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد Covid-19 لدى فئة ذوي الأمراض المزمنة، وقد تكونت عينة البحث من 60 شخص يعانون من أمراض مزمنة مختلفة كالسكري وضغط الدم أو أمراض القلب ممن تتراوح أعمار من ما بين (40 ،70)وقد اشتملت أدوات البحث على مقياس الضغوط النفسية الاكتئاب، القلق، الخوف الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد Covered-19 المقياس تم إعداده من طرف الطلبة أصحاب البحث، وقد توصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين الاضطراب النفسي (الاكتئاب) الناتج من انتشار فيروس كورونا المستجد Covered-19 لدى فئة ذوي الأمراض المزمنة.

نتائج الدراسة

توصلنا بنتائج بحثنا الى وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين الاضطراب النفسي (الخوف) الناتج من انتشار فيروس كورونا المستجد Covid-19 لدى فئة ذوي الأمراض المزمنة نتائج البحث توصلت أيضاً إلى وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين الاضطراب النفسي (القلق) الناتج من انتشار فيروس كورونا المستجد Covid-19 لدى فئة ذوي الأمراض المزمنة الكلمات المفتاحية الاضطرابات النفسية، فيروس كورونا المستجد Covid-19 فئة ذو الأمراض المزمنة.

8. دراسة: أنفال توير، صفاء زهرة 2022

عنوان دراسة: مستوى القلق لدى المصابين بمرض السكري من نوع أول في ظل جائحة كورونا.

دراسة عيادية على ثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم سعدان

تناولت هذه الدراسة موضوع مستوى القلق لدى المصابين بالمرض السكري من نوع الأول في ظل جائحة كورونا حيث هدفت إلى تحديد مستوى القلق لدى مصابين بالمرض السكري من نوع الأول في ظل جائحة كورونا، ولتحقيق هذا الهدف تم طرح التساؤل التالي ما مستوى القلق لدى مصابين بالمرض السكري في ظل جائحة كورونا؟ حيث طبقت الدراسة على ثلاثة حالات من مصابين بمرض السكري من نوع أول في المؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان – بسكرة – من حيث الإجراءات المنهجية للدراسة فقد تم استخدام المنهج العيادي وأدوات الدراسة التالية لجمع البيانات متمثلة في مقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس القلق الذي يتناسب مع أهداف الدراسة كما تم استخدام أسلوب الإحصائي المتمثل في المتوسط الحسابي لتحليل البيانات، حيث أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

أن أفراد المصابين بمرض السكري من نوع أول لديهم مستوى قلق فوق المتوسط في ظل جائحة كورونا.

تعقيب على دراسات السابقة

إن هذا العرض الموجز قدر المستطاع للدراسات السابقة الذكر ذلك طبعا حسب أهميتها بالنسبة لموضوع الدراسة، يوضح مدى اقتراب الدراسة الحالية منها أو بعدها عنما من جوانبها المتعددة كما يكشف نقاط التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية.

1 من حيث الموضوع

اختلف مواضيع الدراسات السابقة فمنهم من تناول موضوع في حين أنه تطرق إليه بشكل واسع ومن زوايا متعددة لذلك تم الاكتفاء بعرض بعض الدراسات التي تخدم بعض فرضيات هذه الدراسة ،خاصة أن الضغوط النفسية التي يمر بها الإنسان كالدراسة (وأكد رابح،2029)ودراسة (ريحاني الزهرة،2019)وفي حين ذهبت دراسات أخرى إلى تناولت موضوع الصحة النفسية وعلاقتها ببعض الأمراض المزمنة والتي كانت في دراسة (رملي جهاد 2019)ودراسة(سعيدة خمان ،2017)انا دراسات الأخرى كنت أكثر قربا لموضوعنا حيث تناولت الآثار النفسية لمرضى الأمراض المزمنة الدراسة (ايت حمودة حكيمة،2014)أما دراسة (بخلاط خولة 2021)موضوعها يدور حول مستوى الاضطرابات النفسية لدى ذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا 2021،ودراسات أخرى تناولت القلق كالدراسة (أنفال توير، صفاء زهرة 2022).

2 من حيث الهدف

يلاحظ من عرض الدراسات السابقة أن البعض منها قد هدف إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وبعض المتغيرات الأخرى كالدراسة (وأكد رابح ،2019)و(ريحاني الزهراء ،2019)و أما بعض الآخر فحاول معرفة علاقة الصحة النفسية بالبعض الأمراض النفسية كالدراسة كل من (سعيدة خمان ،2017)و(رملي جهاد 2019)كذلك دراسة (آيت حمودة حكيمة 2014)هدفت إلى معرفة الآثار النفسية المدروسة على الإصابة بداء السكري من النوع الأول ،في حين هدفت دراسة (أنفال توير، صفاء زهرة 2022)التحديد مستوى القلق لدى المصابين لمرض السكري من نوع الأول في ظل جائحة كورونا،أما دراسة (بوخلط خولة 2021)تهدف إلى دراسة العلاقة بين الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار كورونا لدى فئة من ذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا 2021.

3 من حيث المنهج

من خلال النظر في الدراسات السابقة اختلفت مناهجهم حسب كل دراسة حيث دراسة (آيت حمودة حكيمة 2014)اعتمد منهج عيادي ودراسة الحالة وكذلك (رملي جهاد ،2017) اعتمدت نفس المنهج ونفس التقنية وايضا زميلتهما (أنفال توير، صفاء زهرة ،2022)احتوى دراستها نفس منهج ونفس تقنية ،اما بنسبة الى (سعيدة خمان ،2017) درستها يتوجب فيها المنهج الوصفي الارتباطي وكذلك اعتمدت (ريحاني الزهرة،2019)المنهج الوصفي بأساليب الاستكشافية و الارتباطية ومقارنة ام (بوخلط خولة 2021) استخدمت المنهج الوصفي مسيحي المقارن ودراسة (وأكد رابح،2019)انتهجت المنهج الوصفي لأنه هو أنسب إلى دراسته.

4. من حيث العينة

اختلفت عينات الدراسات السابقة تبعا لاختلاف أهدافها ومدى توفير العينات.

في الدراسة كل من (آيت حمودة حكيمة ،2014) و (أنفال توير، صفاء زهرة ،2022) و(وأكد رابح ،2019) تمركزت عينة على مصابين بالمرض المزمن السكري أما دراسة (رملي جهاد ،2017) كانت عينها مرضى قصور الكلوي أما بنسبة للأمراض المزمنة بشكل عام تمثلت في دراسة كل من (سعيدة خمان ،2017) و (رحلتي الزهرة،2019) ودراسة (بوخلط خولة ،2021).

دراسة (آيت حمودة حكيمة ،2014) اجريت على 8 حالات ام دراسة (رملي جهاد،2017) تكونت من 3 حالات انا بنسبة الي دراسة (سعيدة خمان،2017) عينتها تحتوي على 70 حالة وفي دراسة (أنفال توير، صفاء زهرة ،2022)تحتوي علي 3 حالات أما دراسة(وأكد رابح 2019)عينته هي أكبر عينة في هذه دراسات حيث تتكون من 100 حالة ودراسة (ريحاني الزهرة 2019)تتكون من 64 مصاب ثم يليها دراسة (بوخلط خولة،2021)تتراوح عينتها علي 60 شخص يعاني من أمراض المزمنة.

5 من حيث الأدوات المستخدمة

تنوعت الأدوات المستخدمة من قبل الباحثين في الدراسات السابقة علي نحو التالي:

بين لنا أن كل دراسة استخدمت أدوات خاصة بها حيث يتضح لنا أن أستخدم (آيت حمودة حكيمة ،2014) تقنية المقابلة نصف الموجهة،وفي دراسة (رملي جهاد ،2017)

اعتمدت الملاحظ و المقابلة نصف الموجهة ومقياس الصحة النفسية" السيدي كراون وكرسبي"، ولكن (سعيدة خمان ،2017) كل من المقياسين مقياس سلوك الصحي ومقياس صحة النفسية، أما(أنفال توير، صفاء زهرة ،2022)استخدمت مقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس القلق، ولكن استعمل (أوكد رابح،2019) مقياس الضغوط النفسية ومقياس نوعية الحياة و (ريحاني الزهرة ،2019) كانت أدواتها كالتالي مقاييس مصادر الضغوط النفسية لدى المريض المزمن من إعداد الباحثة ومقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد كارفر و شير و كذلك اختبار مواقف الحياة الضاغطة من اعداد زينب محمود و استبيان تقبل العلاج من إعداد الطالبة ظهراوي نور الهدى ، أما في ما يخص أدوات الي استعملها (بوخلط خولة ،2022) في دراستهم استعملوا مقياس الضغوط النفسية الضغوط النفسية الاكتئاب والقلق والخوف الناتج عن انتشار فيروس كورونا المستجد Covied19 ، مقياس تم إعداده من طرف الطلبة أصحاب البحث.

6من حيث الأساليب الإحصائية

تعددت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة حسب الأهداف، طبيعة العينات وكذا متغيرات الدراسة، حيث تم استخدام اختبار ، تحليل التباين أحادي الاتجاه، برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية "SPSS"، التكرارات المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية.

7من حيث النتائج الدراسة

اختلفت نتائج الدراسات السابقة بالاختلاف الأهداف المواد التواصل إليها

أظهرت بعض الدراسات وجود فروق في بعض الآثار النفسية حيث أظهرت دراسة (ايت حمودة حكيمة ،2014)الي طبيعة الاتجاه سلبية الان قد تؤثر سابا على النظر المستقبلية للمراهق المتمدرس. حيث تتراوح بين الخوف من المستقبل، ولتشالاكم منه، وعقد البعض النظرة التفاؤلية، أما دراسة (راني جهاد ،2017)تختلف نتائجها بخلاف طبيعة شخصية المريض ونوعية الدعم الذي يتلقاه، وهذا بدليل أن الحالتين الأولين لدهما مستوى صحة نفسية مرتفع انا الحالة الثالثة فتحصلت علي درجة منخفضة في مستوى الصحة النفسية، أما دراسة (سعيدة خمان ،2017) حيث توصلت نتائجها الدراسة درجة مرتفعة حيث يرتفع مستوى السلوك

الصحي أدى مصابين بأمراض المزمنة وكذلك مستوى الصحة النفسية مرتفع لديهم، في ما يخص دراسة (أنفال توير، صفاء زهرة،2021)حيث أسفرت نتائج درستهما الي وجود مستوى قلق لدى المرضى مزمنين في ظل جائحة كورونا فوق متوسط ،لما نتائج دراسة (وأكد رابح ،2019) توصل الي أن ضغوط النفسية لدرجة متوسطة لدى مصابين وكان يقيم نوعية الحياة متوسط أيضا لديهم ويوجد ارتباط طردي ضعيف بين الضغوط النفسية و نوعية الحياة وعدم وجود فروق لديهم، في ما يخص دراسة (ريحاني الزهرة،2019) أسفرت علي أن لا توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين مصادر الضغوط والاستراتيجيات مواجهة، ولكن توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين مصادر الضغوط واستراتيجية مواجهة وكذلك توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مصادر الضغوط النفسية و استراتيجية تعاطي المواد النفسية، ولكن كانت دراسة (بوخلط خولة ،2021) علي نتائج دراسة التي توصل إليها علي يوجد علاقة ترابطية متوسطة بين الاضطراب النفسي (الفلق) الناتج من انتشار فيروس كورونا المستجد Covid-19 لدى فئة ذوي الأمراض المزمنة.

8 علاقة الدراسة الحالية بالدراسة السابقة

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة وجدنا أن الدراسة الحالية قد اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب من ناحية واختلفت في البعض الآخر من الجوانب.

1.9أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

اتفقت في بعض الأهداف وخاصة في التعرف على مستوى اضطرابات النفسية وكذا مستوى الصحة النفسية، وفي التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطرابات النفسية والصحة النفسية، وأيضا في معرفة تأثير اضطرابات نفسية على الإصابة بالأمراض المزمنة أو في تأثير مستوى الصحة النفسية على المصابين بالأمراض المزمنة.

استخدام مقياس الصحة النفسية ولكن ليس لنفس الباحثين حيث تم الاعتماد في البحث الحالي على مقياس الصحة النفسية لـ كولد بيرغ المعدل على البيئة الجزائرية.

اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات في اختيارهم لعينة من المصابين ببعض الأمراض المزمنة.

استخدام بعض الأساليب الإحصائية مثل برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وكذا معاملات الارتباط.

اعتماد الدراسة الحالية وأغلب الدراسات السابقة على نفس المنهج وهو المنهج الوصفي.

2.9.أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

لا توجد أي دراسة من الدراسات السابقة تناولت متغيرات الدراسة بصورة كاملة.

لم يتم استخدام مقياس الهلع الأوبئة "الآن من إعداد طالبتين ومقياس الصحة النفسية لـ كولدبيرغ.

استخدمت الدراسات السابقة حجم عينة كبير مقارنة بحجم عينة الدراسة الحالية نظرا لضيق الوقت.

اختلفت بعض الدراسات السابقة في الأهداف المتوصل إليها مع الدراسة الحالية.

هناك دراسات اختلفت في النتائج التي تم التوصل إليها مقارنة بنتائج الدراسة الحالية.

لم يتم الحصول على دراسة محلية تناولت موضوع الدراسة الحالية وهذا في حدود ما تم الاطلاع عليه، خاصة في الكشف عن آثار بين الهلع الأوبئة والصحة النفسية.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الهلع الأوبئة

الهلع

التمهيد

1. تعريف اضطراب الهلع
2. نبذة تاريخية عن الاضطرابات الهلع
3. نظريات مفسرة لاضطراب الهلع
4. محاكات تشخيص اضطراب الهلع
5. تقيم اضطراب الهلع
6. المراحل التي تحدث من خلاله نوبة الهلع
7. الأشكال النوبات الهلع
8. العوامل المهيئة للإصابة بنوبات الهلع.
9. التشخيص الفارقي لاضطراب الهلع
10. الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الهلع
11. العلاج اضطراب الهلع.
12. الخوف من الاوبئة

النتيجة

الأوبئة

تمهيد

1تعريف الاوبئة

2لمحة تاريخية عن الأوبئة في الجزائر

3اسباب انتشار الاوبئة

4الضغوط المرتبطة بالوباء

5انواع الدراسات المستخدمة متابعة صحة الفرد

6 الإجراءات المتخذة في الحجر الصحي ظل الأوبئة

7من علم الاوبئة ،علم طب والوقاية، الصحة العامة

النتيجة

تمهيد:

اضطراب الهلع وخواف الأماكن المفتوحة أو العمومية من بين اضطرابات القلق الأكثر انتشارا والأكثر عنفا من ناحية شدة الأعراض والألم النفسي الناجم عن هذه الأعراض، في الحالات تعاني من نوبات هلع شديدة ومتكررة، أكان ذلك ناجما عن تعرضها لمواقف خوافية أو خوفها من التعرض لتلك النوبات مرة أخرى أو الخوف من الخوف، وفي هذا الفصل يعرض الباحث أدبيات. البحث التى تعرفنا على هذا الاضطراب وتشخيصه وعرض مختلف أعراضه.

1 تعريف نوبات الهلع

تعتبر نوبة الهلع واحدة من مظاهر اضطرابات القلق. إنها تظهر على شكل نوبة قلق حادة مفاجئة وقصيرة المدة، تشعر المريض بخوف عارم من الموت أو الجنون وبمشاعر الخطر، وأعراض جسمية مزعجة.

اعتبرت هيلين كنيرلي (2008) Kennerley H أن مصطلح نوبة الهلع يستخدم للإشارة إلى احاسيس شديدة ومتسارعة تتم عن ردة فعل جسمية قوية بحيث يشعر المرضى أنهم غير قادرين على التنفس مع شعور ببعض الألم في الصدر، مع عدم القدرة على السيطرة. كما أن فرط التهوية يظهر في أغلب الحالات، ويعمل على تسارع الأعراض الجسدية المقلقة كالإحساس بالدوار والغثيان والآلام العضلية وطنين الأذن ونوبة الهلع نوبة حادة متكررة تأتي بصورة مفاجئة تستمر لدقائق قليلة ثم تأخذ في الهدوء، وهناك عدة أعراض تصاحب هذه النوبة وهي:

- آلام في الصدر.
- تصبب العرق.
- غثيان.
- شعور بالدوار.
- الاختناق أو الارتعاد

كما يصاحب هذه النوبات مشاعر من الفزع المطبق، والاعتقاد بأنك على حالة الموت وأنك واقع تحت تأثير نوبة من نوبات القلب، وأنك تفقد التحكم في نفسك، وأن ثمة مس من الجنون قد يصيبك ويعرف هوفمان (2012) نوبة الهلع بأنها حدوث شعور يتسم بالخوف الشديد أو عدم الراحة أثناء هذه النوبات تظهر على المريض أربعة أعراض جسمية أو أكثر، وتصل إلى ذروتها في أقل من (10) دقائق، وتشمل على:

- سرعة دقات القلب أو الخفقان.
- العرق الارتجاف أو الرعشة
- الشعور بعدم القدرة على التنفس أو الاختناق.
- ألم الصدر أو عدم الراحة.
- الغثيان أو توتر البطن، أو شعور بالدوخة
- الشعور يسلب الروح.
- الخوف من فقدان السيطرة.
- الخوف من الموت.
- عدد من أحاسيس الوخز
- القشعريرة أو الفوران الساخن

وقد تظهر نوبات الهلع في كثير من اضطرابات القلق مثل اضطراب الهلع المخاوف الاجتماعية المخاوف البسيطة، اضطرابات ما بعد الصدمة). و لتحديد الدلالة التشخيصية الفارقة لنوبة الهلع من المهم وضع الموقف الذي تظهر فيه نوبات الهلع في الاعتبار، وهناك نوعان من العلاقات النموذجية بين ظهور أول نوبة الهلع والمثيرات الموقفية.

نوبات الهلع غير المتوقعة (لا) توجد مؤشرات على أنها ستحدث حيث لا ترتبط نوبة حدوث الهلع بمثيرات موقفية (بمعنى أنها تظهر بلا مقدمات)، وظهور نوبات الهلع غير المتوقعة من متطلبات تشخيص اضطراب الهلع.

نوبات هلع متعلقة بالموقف (توجد مؤشرات حدوثها)، وحيث يظهر الهلع غالبا، بنمط ثابت فور التعرض لمثير موقفي أو توقعه

شخيص الفارق لنوبات الهلع معقد نتيجة لحقيقة عدم وجود علاقات حاسمة النوبة الهلعية والتشخيص.

مثال ذلك أنه على الرغم من أن تعريف اضطراب يتطلب أن تكون بعض نوبات الهلع غير متوقعة، إلا أن الأشخاص الذين تنطبق عليهم محاكات هذا الاضطراب كثيرا ما يتعرضون لنوبات مسبوقة بمؤشرات، وبالأخص في فترة متأخرة من الاضطراب والأكثر من ذلك أن هناك بعض مظاهر النوبات الهلعية لا تجاري أيا من نموذجي العلاقات المشار إليهما.

وهذه النوبات الهلعية الموقفية أقرب للظهور عند التعرض للمثيرات الموقفية، ولكنها لا ترتبط بشكل ثابت بهذه المثيرات يضاف إلى ذلك أن النوبات الهلعية لا تحدث بالضرورة فور التعرض للمثير، وهناك دلائل على أن نوبات الهلع الموقفية متكررة بشكل خاص في اضطراب الهلع، ولكنها قد تظهر في بعض الأوقات في أنواع معينة من المخاوف أو المخاوف الاجتماعية. (وردة بلحسني،2014،ص22,23)

وكل من هذه التعريف نستنتج انا الهلع هو عبارة عن اضطراب من اضطرابات القلق ويمكن تشخيصه إلا إذا توفرت فيه بعض مؤشرات التي صنفتها الجمعية الأمريكية APA وكذلك مصنفة في 5DSM وبها يمكن تشخيصه ويعتبر من أشرس نوبات القلق وهي نوبات متكررة قد تتكرر في نفس اليوم وقد تكون متباعدة مما قد يتسبب الخوف من نوبة الهلع تصبح اضطراب الهلع وتطور معها اضطرابات نفسية أخرى من بينها الاكتئاب و وساوس و وايضا قد يدمن عن مضادات القلق والمخدرات من أجل خروج من تلك حالة.

هذه التعاريف في استنتجنا أن الصحة النفسية هي حالة من السلامة الجسم وبنفس التي يتمتع بها الفرد اي توازن النفسي والجسمي مع قدرة فرد السوية الخالية من الشذوذ داخل مجتمع سوي في صحته النفسية وتعكس علي كل العوامل مظاهر وقيم المجتمع الذي يعيش فيه الفرد والتي توجه سلوكه وتحدد علاقاته مع الآخرين ومع نفسه.

2. نبذة تاريخية عن الاضطرابات الهلع

أستعمل مصطلح اضطراب الهلع في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث (DSM III) والذي يشمل الحالات المرضية الثانوية للقلق بحدوث نوبة حادة من القلق والتي ذكرت تحت مصطلح نوبة المطلع أو نوبة الحصر (208) 2012 J.D.Guelfi & F.Rouillon)، هذه الحالة من القلق في الواقع تم تحديدها من طرف العالم الألماني ويستفال (1871 Westphal) حيث وضع مصطلح أغور فوبيا agoraphobie » في نهاية القرن التاسع عشر وسنة قبل ذلك وضع بيندكت (Benedikt 1870) المصطلح الألماني [platzschwindel] الذي يعني الشعور بالدوار في الأماكن المفتوحة ذكر في 328 2002 David H. Barlow) ثم نقل هذا المصطلح إلى فرنسا عن طريق الوجران دو صول سنة 1878 (Legrand du saulle . حيث أشار هذا الأخير في ذلك العصر على دور الرئيسي الذي يلعبه الخوف من الأعراض الجسدية في تطور هذا الجدول العيادي، كما كانت هناك مجموعة من التسميات والمواصفات التي أطلقت على هذه الأعراض، كالقلب سريع التهيج (JM Da Costa)، العصاب العصبي القلبي (Krishaber 1872 الوهن العصبي الدوري (M.E. Cohen et P.D. White أو القابلية لتشنج Spasmophilies) (C. Klotz)، حيث ركز هؤلاء على الجانب الجسدي في حين ركز آخرون على الجانب النفسي المرضي لهذه الاضطرابات كعصب الحصر سيغموند فرويد (1895) S. Freud) في كما وضع (Roth) سنة 1960 مصطلح القلق الرهابي في كل الحالات هؤلاء استنتجوا أن المشكل الرئيسي في نوبة الهلع و خواف الأماكن المفتوحة هو القلق والخوف المتعلق بأعراض الطلع، إلا أن النتيجة المتعرف عليها هي أن خواف الأماكن المفتوحة يتميز بالخوف من الخوف". في المنتصف الثاني من القرن العشرين، إثر تطور العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدوائي أعيد النظر في المصطلحات التطوري لمرض القلق والظهور التطوري مصطلح اضطراب الهلع، وفي سنة 1969، و بالاعتماد على نتائج التحليل العاملي للوضعيات الخرافية المتناسقة مع انتشارها في النسبة السكانية العامة، حيث اقترح ماركس (1987-1969) 1.M. Marks) ثلاث مجموعات رئيسية للخوف المرضي: خواف الأماكن المفتوحة، الخواف البسيط والخواف الاجتماعي، وموازاة مع ماركس وبالتركيز على فعالية الإيميبرامين (Imipramine) على

نوبات الهلع والسلوكيات التجنبية التي تحدثها، فرق كلاين (Klein) سنة 1981 بين اضطراب الهلع والقلق المعمم وذلك يجمع أعراضه تحت ما يسمى بـ خواف الأماكن المفتوحة (المفتوحة) (بلغم محمد،2017،ص79).

3. النظريات المفسرة اضطراب الهلع

1.3. النظريات البيولوجية

أنجزت النظريات البيولوجية التي تنظر إلى الهلع على أنه متميز عن الأنواع غير الهلعية من القلق، وباعتباره يرجع إلى فروق في العمليات البيولوجية كما هائلا من البحوث، خاصة التجارب التي تحاول استثارة الهلع في المعمل، وليس من المستغرب أن يكون العلاج المفضل لدى المتخصصين ذوي التوجه البيولوجي هو العلاج بالأدوية النفسية وقد أكدت هذه النظريات على وجود اختلافات بيولوجية بين الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الهلع وبين هؤلاء الذين لا يعانون منه. وقد اكتشف الباحثون وجود فروق مستمرة في العديد من أنظمة الناقلات العصبية الخاصة بالجهاز العصبي المركزي، وهي الأجهزة التي تتولى نقل الرسائل العصبية عبر أجسامنا، وفي الواقع فإنه يبدو أن العمليات الجمعية التي تنبهنا إلى المعلومات الواردة، وتساعدنا على معالجتها. وترشد ردود عليها، تتخذ مستوى عال من الإثارة لدى المصابين باضطراب الهلع وبعبارة أخرى، يمكننا القول بأنه يبدو أن الأشخاص المصابين باضطراب الهلع لديهم جهاز عصبي يتسم بشدة الحساسية وارتفاع مستوى ردود الفعل به، الأمر الذي يجعل الأحداث المثيرة للقلق والضغوط تولد ردود فعل جسمانية قوية وتعتمد التفسيرات العضوية على عدة عوامل أهمها:

1.1.3 العوامل الوراثية

لقد انصب العلماء بشكل جاد على تحديد أثر العوامل الجينية بالنسبة لاضطرابات القلق، حيث وجود في عدة دراسات أن الاضطراب يظهر عند أقارب المرضى بشكل أكبر، وأنه كلما زادت مستويات القرابة البيولوجية بالشخص المصاب ازداد احتمال ظهور المرض.

لا تعتبر الفروق البيولوجية بين المصابين بالهلع وبين الذين لم يصابوا به بالضرورة دليلا قائما على أن ثمة فروقا جينية (وراثية) بين المجموعتين، وإن كان هناك في الحقيقة بعض المؤشرات التي تشير إلى احتمالية وجود عامل وراثي كامن وراء هذه الفروق.

1.2.3. العوامل الفيزيولوجية

ومن الناحية التشريحية أوضحت الدراسات أن هناك ثلاثة مواقع أساسية في المخ هي المسؤولة عن تنظيم القلق عند الإنسان، وهي:

- المنطقة الجبهة الأمامية.
- الغدة اللوزية.
- منطقة ما تحت المهاد في منطقة تحت القشرة المخية.

فعند تعرض الإنسان انفعال ما يبدأ المخ في التعامل مع هذا الانفعال بواسطة القشرة قبل الجبهة الأمامية، والتي تقوم بالتقييم المعرفي لهذا الضغط، ثم ينتقل العمل إلى الغدة اللوزية التي تعمل على توليد استجابة الخوف بعد ذلك يحدث تنبيه غدة ما تحت المهاد أو الهيبوثلاموس، والتي تعمل على تنظيم الانفعالات والوظائف الأساسية للأحشاء، فهي المسؤولة عن الاستجابات الانفعالية والسلوكية المتكاملة.

1.3.3 العوامل الكيميائية:

وغير بعيد عن العوامل الجينية فحص العلماء من المصابين باضطراب الهلع بحثا عما يمكن أن تحمله الكيمياء العصبية من معلومات تفسر الاضطراب لديهم، فوجد أن لديهم ثمة اختلال في النظام الذي يسبب الشعور بالخوف، بالإضافة إلى أن الفحص المقطعي انبعاث الالكترونات (PET)، والذي يعد إحدى طرق قياس كمية الدم والأكسجين التي تستخدمها الأجزاء المختلفة من المخ يشير إلى أن معدل تدفق الدم لدى المرضى الذين أصيبوا بالهلع بعد حقن مناطق المخ لديهم بمادة ولأكسجين أكبر منه عند هؤلاء الذين لم يصابوا بالهلع.

2.3النظرية السلوكية:

تسلم هذه النظرية بأن حادثا معايدات يصبح مرتبطا بالخوف، وذلك بأن يقترن بمنبه بعد بطبيعته مثيرا للضيق أو القلق، وعن طريق عملية ارتباطيه (أشراط تقليدي) تكتسب الموضوعات الحسية بالإضافة إلى الأفكار والصور المتخيلة القدرة على إحداث الضيق، وفي المرحلة الثانية في سير الأعراض تتطور استجابات الهرب والتجنب تقلل من القلق أو الضيق الذي تثيره منبهات شرطية مختلفة، وتستمر هذه الاستجابات بسبب نجاحها في تخفيض القلق ونتيجة للتعميم الشامل فإن كثيرا من المواقف المثيرة للخوف لدى الوسواس القهري لا يمكن تجنبها بسرعة أو بشكل مباشر. وبعد السلوك التجنبية السلبي –وكذلك السلوك الذي يستخدمه مرضى الخوف الشاذ – غير فعال في السيطرة على القلق، وتتطور عندئذ أنماط التجنب النشطة في شكل سلوك يتخذ صورة طقوس معينة.

3.3.النظرية المعرفية

أصبح للنظريات التي تؤكد التأثيرات المعرفية تأثيرا كبيرا حاليا في علاج المخاوف الاجتماعية (Butler 1989)، والقلق العام، واضطرابات الهلع (Crack et al,1988)، وتؤكد هذه النظريات حساسية الناس المتخوفين والمستهدفين للهلع للمؤشرات المنبئة بالخطر وتفسير هذه الخبرات باعتبارها سلوكا معرضا التهديد يؤدي إلى تفاقم القلق بعد ذلك. والذي يؤدي بدوره إلى أعراض يستجيب لها العميل بقدر أكبر من القلق، تقدم النظرية المعرفية طيفا واسعا من النماذج المفسرة لاضطرابات القلق والتي لاقت دعما تجريبيا جيدا، وقبل التطرق إلى هذه النماذج نعرج على مفهوم حساسية القلق باعتباره مفهوما معرفيا، وعاملا حاسما في نشوء القلق، ومفهوما مركزيا في المنظومة المعرفية لاضطراب الهلع، وهو يعرف في التراث النظري النفسي المرضي على أنه خاصية ثابتة تولدها خبرات متنوعة تعمل على تشكيل معتقدات بأن هناك عواقب مؤدية مختلف الإحساسات والمثيرات.(وردة بلحسني ،2014،ص 58,64)

4 المحاكات التشخيصية لنوبات الهلع طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس :

أ –يجب وجود الأعراض والملامح المرضية الآتية

1. خفقان، أو تزايد سرعة ضربات القلب.

2. التعرق

3. ارتعاش، أو ارتجاف.

4. احساسات بقصر النفس، أو الاختناق. – ألم، أو ضيق في الصدر أو عدم الارتياح شعور بالغصص (الشعور بالصدمة).

5. الشعور بالغثيان، والتلبك المعوي والتقزز

6. الإحساس بالدوار، أو عدم الثبات، أو خفة الرأس، أو العشبية.

7. القشعريرة والشعور بسخونة الجسم.

8. الشعور بالإذلال، أو / وتشوش الإحساس وعدم الوضوح (أحساسات بالتنميل، أو الوخز.(

9. تبدد الواقع إحساس بتبدل الواقع، أو تبدد الشخصية أن يكون الشخص منفصلاً عن ذاته).

10 . الخوف من فقدان السيطرة، أو الجنون .(. **DSM5 , 2013 p208**)

أ – الخوف من الفناء والموت.

ملحوظة: وهناك أعراض أخري عامة لنوبات الهلع:

مثل آلام الأذن الشديدة، وآلام وأوجاع في الرقبة، والصداع، وتم السيطرة على كل ذلك بالصياح والبكاء الشديد الذي لابد من أخذهما بعين الاعتبار، كما ينبغي عدم أخذ هذه الأعراض المهمة التي يشكو منها المرضى مقارنة بالأعراض الثلاثة عشر السابق ذكرها

ب – وعلى الأقل هناك نوبات هلع تستمر خلال شهر أو أكثر) وتكون مصحوبة بالأعراض الآتية:

1 – قلق مستمر أو قلق حول هجمات الذعر الإضافية أو عواقبها على سبيل المثال: فقدان السيطرة، وحدوث نوبات قلبية، " جنون)

2 – تغيرات هامة في السلوك ناتجة عن نوبات الهلع فمثلاً يبدأ الفرد في سلوك التعميم لتجنب حدوث نوبات هلع فجائية مثل تجنب ممارسة الرياضة العليقة، وتجنب الدخول في مواقف غير مألوفة).

ج – التشويش والاضطرابات التي لا تعزى إلى التأثيرات الفسيولوجية: (مثل: تعاطي المخدرات، والأدوية والعقاقير)، أو الظروف الطبية الأخرى (مثل: فرط نشاط الغدة الدرقية، واضطرابات القلب)

د – التشويش والاضطراب الذي قد يتداخل مع اضطراب عقلي آخر: على سبيل المثال: فإن استجابة نوبات الهلع لا تحدث فقط في الاستجابة للمواقف الاجتماعية المخيفة، كما هي الحال في اضطراب القلق الاجتماعي واستجابة لمواقف الإرهاب، كما هي الحال في اضطراب الرهاب المحدد، واستجابة للهواجس كما اضطراب الوسواس القهري، واستجابة لتذكر الأحداث المؤلمة كما هي الحال في اضطرابات ما بعد الصدمة، و استجابة لعدد من الأرقام كما هي الحال في اضطراب قلق الانفصال(DSM 5,2013,p 51,209)

5). تقييم اضطراب الهلع:

1معالم الهلع:

- إحساسات: انعدام الواقعية – دوار – خفقان القلب
- مدى تكرارها: ثلاث مرات أسبوعياً في المتوسط.
- استمرارها: خمس دقائق في المتوسط.
- إدراكها: موجودة في عقلها في ٧٥٪ من الوقت
- نمطاها. أغلبها متوقع، وله مؤشرات، ولكن لا توجد مؤشرات على البعض

2المقدمات :

- لموقفيه : القيادة في الطرق السريعة، التواجد في تجمعات من الناس ،
- التواجد منفردة .. ليلاً على وجه الخصوص ، المطاعم، الظلام

- المشاعر الجسمية الداخلية: تذبذب ضربات القلب، الإحساس بخفة الدماغ، الإحساس بالجوع، الشعور بالضعف نتيجة لنقص الغذاء.
- الحالة المعرفية الداخلية: أفكار حول حدوث أمر كبير. أفكار حول عدم القدرة على التصرف في هذه المواقف أكثر من ذلك.
- الانفعالات الداخلية: غاضبة أحياناً.
- الأنشطة: القراءة والتركيز لفترات طويلة من الوقت، القيام بأنشطة أيروبيك
- المنبهات كافيين.
- أحداث الحياة المثيرة للتوتر: الجدل مع الأم حول الأخت.

3) **سوء التقييم** :

- بدنيا: لا يوجد
- عقلياً: أن يحدث أن نعود لكي تصبح سوية، في طريقها للجنون
- اجتماعيا: سيرى الآخرون أنني قلقة، وأنني أفكر أنني مهمومة.

4) **الاستجابات السلوكية لنوبات الهلع:**

- الهرب: الهرع إلى جانب الطريق، مغادرة المطاعم وبقية الأماكن المزدحمة.
- طلب المساعدة: طلب الزوج في بعض الأوقات السابقة، ولكن نادراً ما
- اطلبه الآن.
- الحماية: الحاجة الهواء منعش، حمل الفاليوم معها رغم ندرة استعماله.

5). **الاستجابات السلوكية لتوقع نوبة الهلع**

- تجلب موقفي: تجلب القيادة لمسافات طويلة بمفردها، تجلب الطرق مألوفة والطرق السريعة والأماكن المزدحمة.
- الأنشطة المنجلية. تجنب ممارسة الرياضة، أو عمل أي شيء لفترة
- طويلة من الوقت.
- التجنب المعرفي: محاولة عدم التفكير في القلق.

- مؤشرات الأمان: حمل الأدوية، دائماً ما تعرف مكان وجود زوجها في أي وقت.

6). **المترتبات :**

- الأسرة: الزوج مهدم ويساندها. والأم تعتقد أن عليها أن تستجمع شتات نفسها الأن كل ذلك في رأسها.
- العمل: ما زالت تعمل ولكنها خفضت من عدد ساعات عملها.
- الترفيه: أصبح السفر أقل كثيراً.
- اجتماعية: قللت من نشاطها الاجتماعي

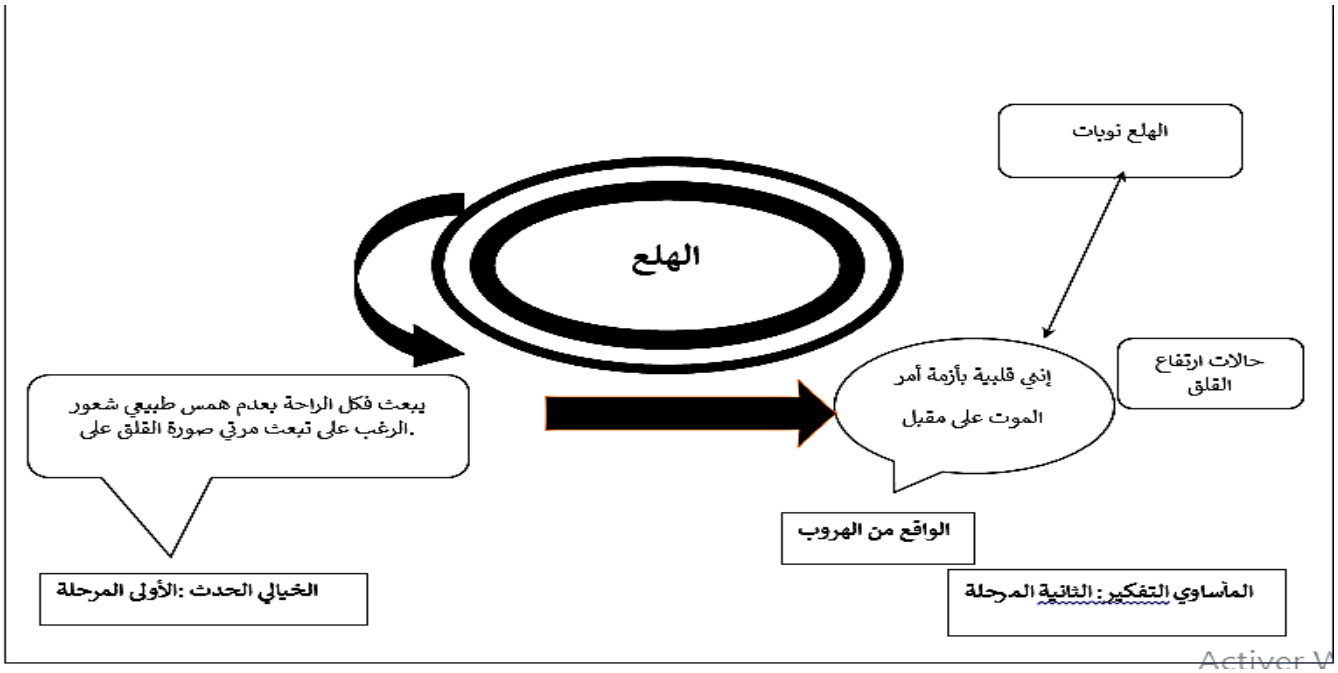
7) **القلق العام :**

بعض صعوبات فى التركيز، النوم غير مريح، صداع، آلام و أوجاع عضلية.

(ديفيد هـ، بارلو ،2002، ص11,10)

6) المراحل التي تحدث من خلالها نوبة الهلع

لفهم نوبة الهلع، يجب أن نفهم الخطوات التي تتشكل من خلالها تلك النوبة، وغالبا ما يشار إلى هذا النموذج بدائرة الذعر، والشكل يوضح بشيء من التلخيص خطوات أو مراحل هذه الدائرة



الشكل 1 يمثل دائرة حدوث نوبة الهلع نقلا عن دينيس بيكفيلد (2004)

حالة الأولى يتعرض الشخص للحدث الداخلي، حيث يشعر ببعض التغير في الطبيعية مثل " خفقان " القلب، أو الإحساس بالدفء، ولكن قد لا يكون هذا شعورا فعليا بالقلق، أو صورة مرئية مزعجة، أو مجرد إحساس ضعيف بالقلق.

وهذا يؤدي في الحال إلى المرحلة الثانية، التي يعاني فيها الشخص من الفكر المأساوي، إذ يبدأ في محاورة نفسه أوه، لا ماذا لو أصابتني أزمة قلبية (أو)

- " ماذا لو وافتني المنية " أ
- " ماذا لو احتجت إلى مساعدة فأنا وحيد في هذا المكان أو ماذا لو فقدت السيطرة على السيارة " أو"
- ماذا لو أصبت بالجنون "

أو أي أفكار أخرى عن الكارثة التي أوشكت على الوقوع فكل شخص له أفكاره الخاصة التي تطفو على السطح.

والآن ما الذي تؤدي إليه هذه المرحلة؟ بالطبع ستبدأ حالة من القلق تبعا لعبارة " ماذا لو

وتتوالى حلقات لولبية أخرى بعد ذلك، وعلى الرغم من حدوثها بسرعة وبطريقة آلية، فإنه ولسوء الحظ يتم إدراكها في الطريقة المأساوية التي يفكر بها الشخص في المرحلة الثانية تزيد من الأعراض الطبيعية بصورة درامية، وهذه الأعراض المتزايدة تتمخض عنها أفكار مأساوية أكبر، والتي بدورها تتسبب في حدوث أعراض أخرى وهكذا.

وفي غضون عشر دقائق أو أقل تصل حالة القلق إلى مرحلة قد تجعل الشخص عرضة لنوبة ذعر مكتملة، وحتى إذا تخلص من الموقف وشعر ببعض الارتياح المؤقت من القلق، ولكن يراوده شعور أكبر لعودة الحالة مرة ثانية (وردة بلحسني ،2017،ص 26,27).

7. أسباب نوبات الهلع

اختلفت أسباب نوبة الهلع حسب النظريات المفسرة لنوبة الهلع ونذكر منها:

7/1. نظرية البيولوجية

تتجه هذه النظرية إلى عامل القابلية البيولوجية، وذلك إثر هشاشة في الجانب الوراثي التي تسمح للفرد أن يصبح أكثر عرضة لبدأ ردة الفعل الفيزيولوجية التحذيرية، فهذه العوامل الوراثية تلعب دورا مهما في الدراسة السببية لنوبات الهلع و فوبيا الأماكن المفتوحة، حيث أثبتت الدراسات القائمة على التوائم تطابقا وراثي هام، كما أن الآباء ينقلون اضطراباتهم لأطفالهم بدرجة ملحوظة، كما أرجعها آخرون إلى الإفرازات الهرمونية والتفاعلات الكيميائية والأنزيمات داخل جسم الإنسان.

7/2. النظريات السلوكية:

ترجع هذه النظريات اضطرابات القلق عامة واضطراب الهلع و خواف الأماكن المفتوحة خاصة إلى التعلم الاشتراطي الذي يلعب دورا أساسيا في اكتساب الاضطراب، كما لم تغفل هذه المقاربة إلى العضوية التي تلعب هي الأخرى دورا هاما في تنشيط، كالنوبات التلقائية [أو بحدوث حادث صادم] تحدث بدورها استجابات شرطية وتكرر الموقف يصبح المثير لا شرطي شرطيا، وبهذه الطريقة يمكن أن تتحكم مجموعات معقدة من المثيرات الداخلية والخارجية في كل من الهلع والتجنب المستند إلى الفوبيا أو المخاوف المرضية، فيكونان على صلة وثيقة بالمنبهات المركزية غير الشرطية، فقد تنتشر إلى مواقف وأشياء أخرى تكون مشابهة من الناحية المادية، أو تبدو مشابهة من الناحية اللفظية أو الإسمية أو حتى من ناحية الألوان فقط، مما يؤدي إلى تعميم المثيرات على النتيجة فيصبح التجني أكثر من موقف، كما لا ننسى دور العامل الفيزيولوجي الذي يعتبر مثيرا داخلية من حيث التغيرات الفيزيولوجية الناتجة عن الحالة الانفعالية الشديدة التي تعتبر معززا لنوبات من جهة والسلوك التجنب من جهة أخرى.

7/3 النظرية المعرفية:

إن الحالات التي تعاني من نوبات هلع شديدة ومتكررة أكان ذلك ناجما عن تعرضها لمواقف الخوافية أو خوفها من التعرض لتلك النوبات مرة أخرى [الخوف من الخوف، تتكون لديها جملة من الأفكار حول حالتها الجسدية أو الاجتماعية ناجمة عن تأويلاتها الخاطئة والكارثية، ويرى بيك وكلارك (Beck & Clark, 2010 :192) أن العملية المعرفية المركزية المسؤولة عن استمرار الهلع هو التأويل والفهم الخاطئ والكارثي للأحاسيس الجسدية أو العقلية؛ فكثيرا من الأحيان النتائج الكارثية المرتبطة بالأحاسيس الجسدية كالموت الناجم عن النوبات القلبية، الاختناق، أو ما شابه ذلك، في حين أن الكارثة المتصورة في نوبات الهلع قد تحدث فقدان السيطرة الذي يؤدي بدوره إلى الجنون أي أصبح مجنونا"، أو يتصرف الفرد بطريقة محرجة أو مذلة أمام الآخرين، علاوة على ذلك، يمكن أن يكون الخوف من نوبات الهلع قويا لدرجة أن تكون الكارثة المحتملة معاودة حادة لنوبة هلع كاملة أخرى. كما يرى كلارك (DM Clark) في أن التفسير الكارثي للأحاسيس الجسدية هو السبب الأساسي لحدوث نوبة هلع ويمثل سمة معرفية دائمة (الضعف) وهذا واضح حتى عند الأفراد الذين يعانون من اضطراب الهلع وليسوا قلقين.(بلغم محمد،2017، ص89,90)

8) الأشكال العيادية لنوبات الهلع:

لم يكن هناك تفصيلا في (DSM) للأشكال الإكلينيكية، إلا أن (DSM IV TR 1992/1993.APA) فصل في الأشكال العيادية لاضطراب الهلع و خواف الأماكن المفتوحة على الشكل التالي:

1.8 نوبات الهلع غير متوقعة:

يكون فيها بدء نوبة الهلع غير مصحوبة بوضعية منشطة أكانت داخلية أو خارجية، بمعنى أنها تأتي بشكل مفاجئ وتلقائي غير منتظر.

2.8. نوبات القلق المرتبطة بالوضعيات :

هي النوبات التي تحدث بطريقة ثابتة وآنية حين تعرضها للوضعيات المنشطة أو توقع الوضعية مثلا في الخواف الاجتماعي تحدث نوبة الهلع عندما يريد الفرد التكلم أمام الآخرين.

3.8 نوبات الطلع المدعمة من طرف الوضعيات :

تشبه نوبات الهلع المرتبطة بالوضعيات إلا أنها ليست ثابتة مرتبطة بالمثير ولا تحدث بالضرورة آنيا لتعرض للوضعيات مثلا قد لا تحدث نوبة الهلع عندما يكون الفرد يقود في سيارته، ففي بعض الأحيان تحدث نوبة الهلع بعد نصف ساعة من التوقف عن القيادة.

4.8 نوبات الهلع الليلية (أثناء النوم):

تحدث أحيانا أثناء النوم عندما تحدث للفرد حالة من الرعب أو زيادة النشاط الفيزيولوجي الحاد أثناء النوم بدون منبه بديهي للحالة [مثلا حلم أو كابوس].

5.8 نوبات الطلع محدودة الأعراض :

تحدث في فترة زمنية غير محددة أو عند الشعور بعدم الراحة الشديد والتي تحدث في غياب أي خطر حقيقي ولكن تظهر فيها على الأقل أربعة أعراض من أعراض الطلع.

6.8 نوبات غير محددة إكلينيكيا:

عبارة عن نوبات هلع تحدث بالصدفة في المجتمع العام، والتي تحدث أحيانا في الوضعيات الناجمة عن الضغوطات نفسية أو تقييمية، والتي تكون مصحوبة على الأقل مع الخوف أو القلق من الهلع.

7.8 نوبات هلع مع خواف الأماكن المفتوحة:

هي نوبات الهلع التي تكون مصحوبة بالخوف من وضعية أو مجموعة من الوضعيات والمواقف اوز الأماكن المفتوحة والتي تكون مصحوبة بالتجنب والاصابة بنوبة الهلع حين التعرض للموقف أو الوضعية المخيفة، وخاصة عندما يكون الفرد بمفرده دون مرافق وهذا الشكل من نوبات الهلع يندرج تحت نوبات الهلع المرتبطة بالوضعيات.

8.8نوبات هلع غير مصحوب بخوف الأماكن المفتوحة :

هي نوبات الهلع التي لا تحدث جراء مثير خوافي أو تعرضها لوضعية خوافية ما، ولا تكون مصحوبة بوضعية منشطة أكانت داخلية أو خارجية بمعنى أنها تأتي بشكل مفاجئ وتلقائي غير منتظرة والتي تتدرج تحت نوبات الهلع غير متوقعة.

9.8 خواف الأماكن المفتوحة غير مسبوق بنوبة الهلع

إن الفرق بين خواف الأماكن المفتوحة غير مسبوق بنوبة الهلع و خواف الأماكن المفتوحة مع نوبة الهلع بغياب سوابق نوبة هلع أو معاودة نوبة الهلع التجنب في خواف الأماكن المفتوحة غير مسبوق بنوبة الهلع ناجم عن الخوف من فقدان القدرات أو تراجعها أو الشعور بالخزي الناجمة عن أحد أعراض نوبة الهلع المترقبة.(نفس مرجع سابق، ص92,93)

9 العوامل المهيئة للإصابة باضطراب الهلع

هناك العديد من العوامل يمكن أن تفجر نوبة هلع، والأمر يختلف من شخص إلى آخر، بالنسبة لعدد كبير من الحالات لا توجد عوامل مفجرة واضحة ومحددة، حتى وإن كانت هناك بعض الدراسات أكدت على العوامل المتعلقة بتأثيرات الحوادث الصدمية التي عاشها الشخص في الطفولة وبالضبط التي لها علاقة بقلق الانفصال ويمكن أن نذكر من بين العوامل المهيئة ما يلي:

- وجود مشكلات علائقية (الطلاق مثلا)
- مشكلات الفقدان أو المرض.
- استخدام الكحول أو المخدرات.
- بعض المواقف المثيرة للقلق مثل (وسائل النقل الجماعي الطائرة الزحام. الاستخدام أو التوقف المفاجئ لبعض الأدوية بشكل خاص مضادات الاكتئاب.

) إن القلق والخوف من حدوث شيء سيء هما أساس العديد من الاستجابات الضارة.)

(وردة لحسني ،2014ص46)

(10التشخيص التفريقي لاضطراب الهلع

10.1. اضطراب الهلع

1.1.10. اضطرابات القلق الأخرى المحددة أو غير المحددة :

لا يمكن أن تشخيص اضطراب الهلع إذا لم تحدث نوبة هلع شاملة الأعراض قبل، استثناءات في حالة نوبة هلع غير متوقعة محدودة الأعراض، يكون هناك اضطراب آخر للقلق أو تشخيصه على أنه اضطراب غير محدد للقلق، لذا يجب أخذه بعين الاعتبار.

2.1.10. اضطراب القلق الناجم عن وضعيات طبية أخرى :

لا تستطيع تشخيص نوبة الهلع الناجمة عن حالة فيزيولوجية. مختلفة على أنه اضطراب الهلع، فهناك الأمثلة كثيرة التي قد تحدث نوبة الهلع نذكر منها زيادة التيروكسين والبارا تيروكسين والفيوكروم من الاضطراب الوافي الجهاز الدهليزي القلبي الرئوي مثلا اضطراب ايقاع القلب، زيادة ضربات القلب فوق بطانية، الربو، اضطرابات الرئوية المزمنة. التجارب المخبرية الاختبارات الجسدية (الفيزيائية). قد تكون كافية لتشخيص اضطرابات أخرى طبية

3.1.10. مواد أدوية طبية تحدث اضطراب القلق :

لا نستطيع تشخيص نوبة الهلع الناجمة عن حالة فيزيولوجية مباشرة لمواد معينة على أنه اضطراب الطلع التسمم عن طريق منشطات الجهاز العصبي المركزي مثل الكوكايين، والأمفيتامين الكافيين أو القنب الهندي، ومهدئات ومثبتات الجهاز العصبي المركزي مثل الكحول أو الباربيتيورات) قد تحدث نوبات هلع، ففي حال إذا حدثت نوبة الهلع خارج نسق استعمال هذه المواد مثل آثار طويلة المدى للتسمم، أو الفطام، هنا تشخيص النوبة على أنها اضطراب الهلع، في حال إذا سبقت توبة الطلع استعمال الفرد للمواد أو مصاحبة للاستعمال المكثف لهذه المواد، خاصة إذا تناول الأدوية دون وصفة طبية، يجب على المختص أن يقوم بدراسة تاريخ الحالة بشكل دقيق، إذا سبقت نوبة الهلع استعمال المفرط لهذه المواد، فهنا تشخيص نوبة الهلع على أنها اضطراب هلع بالإضافة إلى اضطراب الناجم عن استعمال المواد، كما تجد قابلية الإصابة باضطرابات مماثلة لأعراض نوبة الهلع بعد سن 45 سنة مثل

الدوخة، فقدان الوعي آلام في البطن، آلام في المفاصل، اضطراب الذاكرة توجي أن هناك ظروف طبية أو مواد قد تحدث نوبة الهلع.

4.1 .10. اضطرابات عقلية أخرى لديها سمات مشتركة أو أعراض نوبة الهلع مصاحبة لها (مثل اضطرابات القلق الأخرى والاضطرابات الذهانية):

قد تكون نوبة الهلع كعرض في اضطرابات أخرى للقلق مثل، أن تنشط إثر وضعيات اجتماعية كخوف المجتمع، مواضيع خوافيه أو وضعيات مثل الرهاب الخاصة ورهاب الأماكن المفتوحة الخاص، إثر القلق في القلق المعمم إثر الانفصال في قلق الانفصال، فهنا لا تستجيب إلى محاكاة طراب الطلع ملاحظة أحيانا تكون نوبة الهلع مصحوبة ببدء لاضطراب آخر للقلق، ولكن في يان أخرى تصبح نوبات الهلع متوقعة، في حين أن اضطراب الهلع يتميز بعدم توقع ومعاودة التوبة) وقد لخص لنا مايكل فرست وآخرون التشخيص الفارقي لاضطراب الهلع كما حددته ، والجدول الموالي يوضح ذلك الجدول التالي:

الجدول رقم (1) يبين التشخيص الفارقي لاضطراب الهلع

اضطراب الهلع مع رهاب الأماكن المفتوحة يجب أن يتميز ب	باختلاف عن الاضطراب الآخر
اضطراب القلق لإصابة طبية عامة.	يتطلب أن يكون سببه الإصابة طبية عامة ولا يجب أن يشخص اضطراب الهلع. إذا كانت نوبات الهلع نتيجة آثار فيزيولوجية مباشرة لإصابة طبية عامة.
اضطراب القلق الناتج عن مواد	سببه التأثير الفيزيولوجي المباشر الأحد المواد. ولا يشخص اضطراب الهلع إذا كانت نوبات الهلع نتيجة التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لأحدى المواد أو الأدوية

نوبات الهلع تأتي في إطار اضطرابات القلق أخرى (مثلا: الرهاب الاجتماعي الرهاب المحدد اضطراب الوسواس القهري الاضطراب التالي للصدمة	يتميز بنوبات هلعية مقرونة ببعض المواقف)على عكس النوبات الفجائية اللازم توافرها لتشخيص اضطراب الهلع).
قلق الانفصال.	يجب أن تكون بدايته في الطفولة ويتميز بقلق و تجنب للانفصال.
التجنب في اضطراب الهذيان	نتيجة الانشغالات الهذيانية

(فتحي محمد سعيد ،ب،س،ص698)

11. الاضطرابات المصاحبة:

أظهرت الدراسات الوبائية التي أجريت على المجتمع العام أو على عينات إكلينيكية وجود اضطرابات إكلينيكية تكون مصاحبة لاضطراب الهلع و سنأتي على ذكرها في السطور التالية:

11/1. العلاقة مع اضطرابات القلق:

يظهر اضطراب الهلع مترافقا مع اضطرابات القلق الأخرى بنسبة تتراوح ما بين 30-%88)

ويكون الترافق بشكل خاص مع الـ أجورافوبيا التي تم اعتبارها في إحدى نظريات اضطرابات القلق المقترحة من قبل (Donald klein) أنها تمثل إحدى التعقيدات.

التطورية لاضطراب الهلع ، حيث أن المريض الذي يخبر نوبة هلع مفاجأة في أماكن معينة مع الوقت يطور قلقه الاستباقي(الخوف من معاودة النوبة) والذي يشكل لديه سلوكيات التجنب للأماكن التي داهمته فيها نوبة القلق ،لكن هذا النموذج تم نقده على خلفية أنه يوجد أجورافوبيا في غياب تام لوجود نوبة هلع مسبقة مفاجئة وتلقائية، وعلى الرغم من ذلك ظل اضطراب الهلع مع الأجور فوبيا مترافقين ويظهران ككيان تشخيصي واحد في التصنيف

الإحصائي والتشخيصي الرابع الذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب القلق العام يعتبر من أهم الاضطرابات التي ترافق اضطراب الهلع وبنسبة تصل إلى (20%) من الحالات ، أما القلق الاجتماعي فتصل النسبة إلى (18 %)من الحالات أما الوسواس القهري (14%) والمخاوف المحددة (7%) وأخيرا اضطراب الضغوط التالي للصدمة (6%)

2.11. العلاقة مع تعاطي الكحول والمخدرات:

أحيانا يتم استخدام الكحول أو تعاطي مواد مخدرة بغية تخفيض القلق أو كمضاد للخوف في محاولة لتجاوز الوضعيات الضاغطة، حيث أكدت دراسة (Wittchen & Es 1993,sau) أن ما نسبته (13 – 43 %من الحالات لديهم اضطراب هلع مع أو بدون الأجور فوبيا يتعاطون الكحول و بين(% –16 (60) من الحالات الذين يتعاطون الكحول يعانون من اضطراب هلع مع أو بدون أجورا فوبيا كما أكدت دراسة (Lepine et 1993 Chignon) أنه لدى الرجال يوجد ترافق بين الإدمان الكحولي الأولي واضطراب الهلع بينما يكون الإدمان الكحولي الثانوي الأكثر ترافقا مع اضطراب الهلع لدى النساء، ويمكن القول أنه عندما يكون اضطراب الهلع مصاحبا لنوبة اكتئاب عظمى فإنه يصبح عامل خطورة إضافي لتعاطي الكحول ، كما يمكن أن نشير هنا إلى أن ترافق اضطراب الهلع وتعاطي الكحول يكون في حد ذاته عامل خطر لظهور الاكتئاب أو الاعتماد على البنزوديازيبين Benzodiazépine.

13.1. العلاقة مع اضطرابات المزاج:

بالنسبة لاضطرابات المزاج فإنها أحيانا تكون مصاحبة لاضطراب الهلع حيث أكدت الدراسات الوبائية ذلك في 20 – 70) من الحالات يمكن أن تظهر لديهم نوبة اكتئاب عظمى . كما أكدت دراسة وبائية أن نحو (30%) من المرضى الذين لديهم نوبة اكتئاب عظمى قد أظهروا نوبات هلع كما تبين في دراسة أخرى أنه في (50%) من الحالات يظهر اضطراب الهلع و نوبة الاكتئاب العظمى بشكل متزامن بينما يسبق الاكتئاب اضطراب الهلع في (25%) من الحالات والعكس صحيح، غير أن اللافت للنظر أن المرضى الذين يتزامن لديهم وجود

اضطراب الهلع مع اضطراب الاكتئاب يكونون معرضين لخطر الانتحار الناتج عن هذا الترافق بين الاضطرابات 19 لذلك فإن ترافق اضطراب الهلع واضطراب الاكتئاب يجب التعامل معه بعناية وتقييمه بدقة ويأخذ ذلك كله بعين الاعتبار في السياق العلاجي تحسبا لخطورة الانتحار.(وردة بلحسني ،2014، ص76,78)

13وصفه لعلاج نوبات الهلع

1.13المكونات

مستوصف في هذا القسم مكونات العلاج، وستراجع دلائل فعاليته وتتكامل هذه المكونات من خلال برنامج علاجي، جلسة بعد أخرى توصف في القسم التالي. وعند هذه النقطة ستلاحظ مرة أخرى أن التقدم الرئيسي منذ الطبعة الأخيرة لهذا الكتاب، هو الاعتراف بأهمية علاج نوبات الهلع مباشرة، وتطور علاج ناجح لتحقيق هذا الهدف. وقبل تقديم مراجعة التطورات الجديدة في تطبيقات التعرض الواقعي، سنقوم أولاً بتقديم مراجعة المكونات العلاجية، التي تستهدف نوبات الهلع بشكل مباشر.

1.1.13 إعادة تشكيل البنية المعرفية:

تبدأ الاستراتيجيات المعرفية للهلع بتوسيع نموذج بيك Beck المعرفي الخاص بالاكتئاب (Beck, Shaw, Rush, Emery (1979 ليشمل القلق والهلع ويركز العلاج المعرفي على تصحيح التقييمات الخاطئة المتعلقة الإحساسات الجسمية، باعتبارها مصدر تهديد، وتطبق الاستراتيجيات المعرفية بمشاركة الأساليب السلوكية ، على الرغم من افتراض أن الميكانيزم الفعال في التغيير يكمن في الحقل المعرفي. وقام مسؤول وبيك Sokol and Beek (مشار إليها في Beck, 1988) بدراسة غير مضبوطة ، تم فيها علاج ٢٥ مريضاً بالأساليب المعرفية، بالإضافة إلى مستقبلات باطنية ، وتعرض حي على امتداد ١٧ جلسة علاجية فردية في المتوسط. وقد انتهت نوبات الهلع لدى ١٧ مريضاً، هم من تضمن تشخيصهم اضطرابات شخصية خلال علاج نال وتقييم استمر أثني عشر شهراً.

2.1.13 إعادة التدريب على التنفس

اختبر عديد من الباحثين كفاءة أسلوب إعادة التدريب على التنفس، في ضوء أن ٥٠% إلى ٦٠٪ من الهلعين يصفون أعراض الإفراط في التنفس بوصفها مشابهة لأعراض نوبات هلعهم. ومن الجدير بالملاحظة على الرغم من ذلك، أن البحوث الحديثة أظهرت أن تقارير أعراض الإفراط في التنفس لا تعبر بشكل صحيح عن إفراط فى طبيعة فسيولوجية في التنفس؛ وخمسين في المئة فقط من الأفراد الذين يعانون من اضطراب الهلع يظهرون انخفاضاً حقيقياً في مقدار ثاني أكسيد الكربون، في نهاية الشهيق والزفير، خلال نوبات الهلع.

3.1.13. **الاسترخاء:**

أظهر نوع من الاسترخاء يعرف باسم الاسترخاء التطبيقي نتائج واعدة كعلاج لنوبات الهلع. ويتطلب الاسترخاء التطبيقي تدريباً على الاسترخاء العضلي التدريجي حتى يكتسب الفرد مهارة استخدام المؤشرات الدالة على التحكم. ويستمر التدريب على الاسترخاء التطبيقي لحين اكتساب مهارة الاسترخاء، عند ممارسة بدود ينظمها تدرج لمهام مثيرة للقلق.

ولا تتوافر تفاصيل حول الأساس النظري لاستخدام الاسترخاء فى حالة نوبات الهلع، تتجاوز توفيره استجابة عضوية عكسية للتوتر العضلي وهي الاستجابة التي تميل للظهور خلال القلق والهلع.

4.1.13 **التعرض الباطني:**

الهدف من التعرض الباطني ، وهو الهدف نفسه من التعرض للمبنيات الخارجية المثيرة للخوف، هو مقاطعة أو إضعاف الترابط بين مؤشرات جسدية محددة والاستجابات الهلعية ، والأساس النظري للتعرض الباطني يقوم على إخماد أو إطفاء الخوف ، في ضوء الصيغة المفهومية لنوبات الهلع ، باعتبارها ردود أفعال تشريطية ، أو إنذاراً متعلما للمؤشرات الجسمية البارزة (Barlow. 1988) ويستخدم التعرض الباطني من خلال إجراءات ، تؤدي إلى إحداث إحساسات ذات طبيعة هلعية حقيقية ، مثل : تدريبات الأوعية الدموية للقلب ، واستنشاق ثاني أكسيد الكربون ، أو الجلوس فى مقعد دوار ، والإفراط في التنفس ، ويتم التعرض باستخدام نموذج مندرج . وقد لاحظ كل من بون وهاريسون ورئيس. Bon (1971) Harrison and Ress ، وها سلام (1974) Haslam في الدراسات المبكرة انخفاضاً ناجحاً في الاستجابة

، مع الشرب المتكرر الحامض ملحي (وهو) عقار ينتج إحساسات بدنية من النوع الهلع، بالقدر نفسه الذي تؤثر به العناصر الكيميائية الأخرى، مثل : الكافيين واليوهمبين. وعلى الرغم من ذلك لم يلاحظ الهلع في هذه البحوث. وفي وقت أحدث قارن جريدة فان دن هوت (1986) Griez and Van den Hout بين نتائج ست جلسات للاستنشاق التدريجي لثاني أكسيد الكربون، ونظام علاجي البروبرانولول (وهو كابح العصبي اختير: لأنه يؤدي لإخماد الأعراض التي يستثيرها تنفس ثاني أكسيد الكربون). وقد استخدم كل من الإجراءين على امتداد دورة علاجية، امتدت الأسبوعين، وقد أدى هذا العلاج التنفسي إلى انخفاض في نوبات الهلع من ١٢ إلى ٤ نوبات، وهو ما كان نتيجة متفوقة، مقارنة بنتيجة استخدام البروبرانولول.

5.1.13 **التعرض الموقفي:**

يشير التعرض الموقفي المستخدم في علاج مخاوف الأماكن المفتوحة إلى مواجهة متكررة أو اقتراب من موضوعات الموقف، التي تتجنب، وعادة ما تكون هذه مواقف نمطية تستثير مخاوف الأماكن المفتوحة، مثل الأسواق العامة، والكنائس، أو المواقف الأخرى المزدحمة، التي قد يصعب الهروب منها في حالة حدوث نوبة هلع. استبعاد حالات الانسحاب من الدراسة، يظهر ما بين ٦٠٪ إلى ٧٠٪ من مرضى خواف الأماكن المفتوحة تحسناً، يستمر على مدى أربع سنوات أو أكثر في المتوسط وعلى الرغم من ذلك فإن ما بين ٣٠٪ إلى ٤٠ لا يحققون فائدة، ويحقق أقل من النصف أعلى مستوى من الأداء النهائي Burns, Thorpe & Cavallaro) 1986: Cohen, Monteiro & Marks, 1984; Ilafner, 1976 ; Jacobson, Wilson, & Tupper, 1988; Jan' son, Jerremalm & Ost, 1986 ; Jacobson 1971: Marks, ,Munby & Johnston . ويستخلص جاكوبسون وزملاؤه et al. (1988) من مراجعتهم أنه بينما يظهر ٥٠٪ من المرضى تحسناً مستقراً ودالاً إحصائياً ، إلا أن ٢٥٪ فقط فى المتوسط هم من لا يصبحون خائفين على الإطلاق بنهاية العلاج. وأخيراً قد ينتكس قدر كبير يصل إلى ٥٠٪ من المرضى الذين يستفيدون إكلينيكيا، على الرغم من أن هذا الانتكاس قد يكون عابراً ، وتتبعه عادة عودة إلى المستويات التى حققها العلاج (Munby & Johnston) (1980) وبالآخذ في الاعتبار هذه الخصائص ، تجرى الآن محاولات لتحسين كفاءة العلاج، من خلال فحص المتغيرات المتعلقة بالإجراءات ، بما في

ذلك التعرض المكلف مقابل التعرض المنقطع ، والتدريجي مقابل الحاد أو المجهد والموجه من المعالج مقابل ذاتي التوجيه، والمداومة على التعرض مقابل التحكم في الهرب، وتركيز الانتباه مقابل التشتت أثناء التعرض ، واستخدام استراتيجيات التغلب ، واستهداف النوبات الهلعية وتفهم الهلع .

6.1.13 والتعرض المتدرج مقابل الحاد أو المجهد

يطبق التعرض المتدرج تقليدياً بتتال تدريجى من أسهل البنود إلى أصعبها. وقد نشر فايجلبوم (1988) Feigenbaum حديثاً نتائج على المدى القصير والبعيد لمواقف تعرض متدرج، مقابل تعرض حاد، وقد أجريت كل مواقف التدريب بطريقة مكلفة على مدى الدورة العلاجية، والتي امتدت من 1 إلى ١٠ أيام متصلة، وقد تلقت إحدى المجموعتين تعرضاً غير متدرج (ن – ٢٥)، يبدأ من أكثر البنود إثارة للخوف فى مدرج التجنب، وتلقت المجموعة الأخرى (ن – ٢٣) تعرضاً متدرجاً يبدأ بأقل البنود إثارة للخوف. وكانت العينة مكونة من مرضى لديهم مخاوف حادة من الأماكن المفتوحة، وكان ثلث أفرادها من حبيسة المنازل، كما تبين عند التقييم المبدئي. وقد برهنت طريقنا العلاج عند نهايتهما –وبعد ثمانية شهور تالية على أنهما متساويتان في كفاءتها على الرغم من أن مجموعة التعرض المتدرج ذكرت أن العلاج كان أكثر إثارة الكدر، وهو أمر مثير للاهتمام. وعلى الرغم من ذلك، كان التعرض غير المتدرج واضح التفوق خلال التقييم بعد خمس سنوات من المتابعة: فقد وصف ٧٦٪ من مجموعة التعرض الحاد، مقابل ٣٠٪ من مجموعة التعرض المندرج أنهم تخلصوا تماماً من أعراضهم.

7.1.13.الهرب المنظم مقابل التحمل:

بعد الاستمرار في موقف تعرض حتى ينخفض القلق قاعدة ذهبية في التعرض الحى (Marks (1978) ، وبالمثل يفترض نموذج العمليات الانفعالية ، التي وضعت خطوطه العريضة فوا وكوذاك Fun and Kozak (1986) أن انخفاض الخوف على المدى البعيد يعتمد على زيادة تنشيط الإثارة الباعثة على الخوف ، خلال جلسات خفض الخوف . ويتفق

ذلك مع ما لاحظه مارشال (1985) Marshall من حدوث استفادة جوهرية من فترات التعرض الأطول، وحيث كان يسمح بالقدر اللازم من الوقت لاستكمال حدوث خفض في القلق. وعلى النقيض من ذلك عرض إيميلكامب (1982) Emmelkamp مراراً قيمة العلاج بالتعرض، الذي توجه خلالها تعليمات للمفحوصين بوقف التعرض، عندما يصل الفلق إلى مستويات مفرطة. كما ذكر اجراس وليتنبرج وبارلو (1968) Aras Leitenberg and Barlow المثل نتائج ناجحة، دون الحاجة لتحمل مستويات مرتفعة من القلق في المواقف الباعثة على الخوف . وقد توصل دي سيلفا و راخمانDésilai and Rahman (1984) راخمان وكراسك وتالمان وسوليوم (1986) Rachman, Raske, Tallman and Solyom إلى نتائج متساوية الكفاءة ، سواء عندما كان المفحوصين يهربون من مهام التعرض ، عندما كان مستوى القلق يصل إلى درجة ٧٠ على مقياس ممتد من صفر إلى ١٠٠ (وحيث كان يتبع الهرب عودة فورية إلى الموقف) ، أو عندما كان يطلب من المفحوصين أن يظلوا في الموقف حتى يصل القلق إلى قمته ثم ينخفض إلى الأقل . ومن المثير للشغف أن أفراد مجموعة الهوب ذكروا قدراً أكبر من التحكم المدرك ، وقدراً أقل من الخوف خلال التعرض ، مقارنة بأفراد مجموعة الراهب بما يوحى أن إثارة الحد الأقصى من الخوف ليس جوهرياً لتحقيق منفعة علاجية.

8.1.13 **التشتت:**

دائماً ما يذكر أن التعرض يصبح في أقصى درجات تأثيره عند توجيه الانتباه كلية نحو الموضوعات المثيرة للخوف، مع خفض المصادر المشتتة الداخلية والخارجية 1986 Brokove, 1976 ; Foa & Kozak)، وقد استخدم كراسك وزملائه (1989). Crasic et al أسلوبي التعرض بتوجيه من المعالج ، والتعرض بالتوجيه الذاتي لمرضى خواف الأماكن المفتوحة ، في مجموعات صغيرة على امتداد ١١ جلسة. وطلب من المفحوصين (ن – ١٦) تحت أحد الشروط مراقبة الإحساسات الجسمية والأفكار بشكل موضوعي، أينما تبدت لهم أثناء التعرض الحي، وأن يستخدموا طريقة إيقاف الأفكار (3)، والتعبيرات الموجهة المقاطعة التشتت. وتحت شرط آخر، تم تعليم المفحوصين (ن –(١٤) استخدام مهام معينة مشتتة أثناء التعرض الحي (كلمات إيقاعية وهجاء كلمات)، وأن يقوموا بإيقاف التفكير واستخدام تعبيرات

ذاتية مشتتة لمقاطعة تركيز الانتباه على الإحساسات الجسمية والصور العقلية المثيرة للخوف. ولم تختلف المجموعات بعد نهاية العلاج، أو عند التقييم فى نهاية فترة المتابعة وعلى الرغم من ذلك، واتساقاً مع النتائج السابقة الخاصة بمرض الوسواس القهري & Grays on o Steketee, 1982) ، تحسنت مجموعة التركيز أثناء التعرض جوهرياً بعد العلاج ، وخلال المتابعة، على النقيض من القدر الخفيف من التدهور لدى مجموعة التشتيت خلال التعرض . وتوحى هذه الدراسة بأن التعليمات التي يطلب فيها التركيز على الإحساسات والأفكار المثيرة للخوف أو محاولة تشتيتها، يمكن أن تؤدى إلى فروق فى النتائج على المدى القصير، على الرغم من إمكان حدوث ميزة فورية لدى مجموعة التعرض، مع التركيز في نهاية العلاج. (دفيد، ه، بارلو ،2002، ص38,54)

14 الخوف من الأوبئة :

تشبه الأوصاف التاريخية للمخاوف المفرطة المرتبطة بالوباء، من نواحٍ عديدة، التعريفات المؤقتة لمرض الرهاب المحدد، حيث كان الخوف والتجنب والقلق الاستباقي سمات أساسية ومع ذلك، هناك مؤشرات من الفاشيات السابقة على أن الخوف من العدوى كان جزءًا من كوكبة أوسع من الأعراض. أظهرت الأبحاث التي أجريت على الأوبئة السابقة (مثل زكام وانفلونزا الخنازير) والسارس أن الخوف من العدوى كان مرتبطًا بأعراض تلوث الوسواس القهري (أي الفحص المتعلق بالصحة والسعي إلى الطمأنينة) ومع أعراض الإجهاد الناتج عن الصدمة (أي، المرتبطة الجائحة. كوابيس أو أفكار تدخليه) لمزيد من التحقيق في طبيعة واتساع متلازمة الخوف المرتبطة بـ COVID-19، قمنا بتطوير مقاييس COVID الإجهاد، والتي تتكون من خمسة عوامل مترابطة تشكل متلازمة الإجهاد COVID.

(أ) الخوف من الإصابة بالعدوى.Covid SARS--2،

(ب) رهاب الأجانب المرتبط بـ COVID-19 (أي الخوف من الاتصال بالأجانب خوفًا من إصابتهم) (ج) الخوف من العواقب الاجتماعية والاقتصادية الشخصية للوباء (مثل الأجور) الخسارة)،

(د) الفحص القهري والطمأنينة التي تبحث عن التهديدات المرتبطة الجائحة، وأعراض الإجهاد الصادم حول الوباء (على سبيل المثال، الكوابيس والأفكار المتطفلة).

أشارت سلسلة من التحليلات إلى أن الخوف من الإصابة بالعدوى هو جوهر المتلازمة (Taylor 2020a .et al). ترتبط شدة المتلازمة بمجموعة من سمات الضعف العاطفي الموجودة مسبقًا (ما قبل COVID-19) مثل عدم تحمل عدم اليقين و العاطفة السلبية وزيادة التعرض للمرض تشير الدرجات الشديدة على المقاييس ، جنبًا إلى جنب مع الضعف الوظيفي بسبب الضائقة المرتبطة بـ COVID-19 ، . يمثل هذا الاضطراب مجموعة من الأعراض التي لا تتناسب بدقة مع الفئات التشخيصية للاضطرابات الرئيسية المرتبطة بالقلق لأنه يجمع بين عناصر مختلفة من المنفذين (على سبيل المثال ، الوسواس القهري ، واضطراب ما بعد الصدمة ، والرهاب المحدد) ، وبدلاً من ذلك ، فإن أفضل تصور لاضطراب COVID هو اضطراب الإجهاد. اضطراب في التكيف، حيث تتضاءل الأعراض تتلاشى بمرور الوقت فيما يتعلق بدرجة التهديد التي يمثلها COVID-19 اضطرابات التكيف ليست تافهة. يتطور البعض إلى أمراض نفسية مزمنة تزداد حدة تدريجياً. هناك حاجة إلى مزيد من البحث للتحقيق في مدى حدوث ذلك متلازمة الإجهاد COVID وما إذا كانت الأوبئة المستقبلية سترتبط بمتلازمات مماثلة. حاليًا، تدعم النتائج الرأي القائل بأن الخوف المرتبط بالوباء هو أكثر من مجرد رهاب الأحادية. الخوف من العدوى عنصر أساسي في كوكبة أوسع من علم النفس المرضي.(Steven Taylor,2021,p2.12

الاستنتاج

نستنتج مما سبق أن اضطراب الهلع و خواف الأماكن المفتوحة بمختلف أشكاله موضوع ذا أهمية بالغة، لذا اتجهت نحوه مختلف أنظار الباحثين والمختصين لتفصيل وإعطاء مختلف التفاسير وطرق الكشف عنه، وتقديم علاجات وحلول لهذا الاضطراب من أجل التخفيف من . شدة أعراضه والرفع من مستوى الصحة النفسية للحالات التي تعاني منها.

تمهيد:

من الطبيعي أن تكون الصحة الشغل الشاغل لنا جميعًا، وأن تكون الموضوع المسيطر على وسائل الإعلام طوال الوقت تتصدر الصفحات الأولى للصحف الأخبار الخاصة بحالات تفشي الأوبئة مثل وباء الأنفلونزا الأخير، الذي يصيب بلدانا عديدة في آن واحد. وبجانب الأوبئة، تتواتر بصورة دورية أنباء عن الاكتشافات الجديدة للملوثات الخطيرة في البيئة والمواد الواقية من السرطان التي تحتوي عليها الأطعمة المختلفة، والجينات التي تزيد من استعداد الشخص للإصابة بالأمراض أو العقاقير التي تعد بالقضاء عليها، وتعتمد أهميتها الفعلية لصحة الإنسان بشكل جوهري على تراكم الأدلة الواردة من الدراسات والموجهة من خلال مبادئ علم الأوبئة، الذي يراقب عن كثب ويقيم ما يقع في الجماعات والمجتمعات السكانية الإنسانية.

تعاريف الأوبئة:

وكلمة علم الأوبئة epidemiology مشتقة من كلمة epidemic التي تعني وباء) المشتقة بدورها من المقطعين اليونانيين epi (بمعنى (بين) و demos (بمعنى الناس). إن أوبئةً كسارس وهي تهاجم مجتمعًا سكانيا في مظهر غير معتاد لأحد الأمراض تتطلب أبحاثا فورية، غير أن الأسلوب المتبع في البحث في هذه الحالة هو ذاته المطبق على جميع الأمراض

بصفة عامة، سواء أكانت غير معتادة في نمطها أو في معدل تكرار الإصابة بها أم متواجدة بصورة دائمة في مجتمع سكاني ما أي «متوطنة فيه. في حقيقة الأمر، تستخدم الوسائل نفسها في دراسة الأحداث الفسيولوجية الطبيعية مثل الإنجاب والحمل والنمو الجسماني والعقلي داخل المجتمعات السكانية. وبإيجاز يمكن القول إن علم الأوبئة هو علم يدرس الصحة والمرض داخل المجتمعات السكانية.

في الجانب السكاني يعد السمة المميزة لعلم الأوبئة، في حين أن الصحة والمرض يتم بحثهما على مستويات أخرى كذلك. والحقيقة أنه عندما يشار إلى «الطب»، دونما تحديد فإن أول ما يتبادر إلى الذهن الطب الإكلينيكي الذي يتعامل مع الصحة والمرض لدى الأفراد». وربما مرت بمخيلتنا كذلك صور العلماء في المعامل وهم يجرون تجاربهم البيولوجية التي ربما تترجم نتائجها، حسبما نأمل إلى ابتكارات تشخيصية أو علاجية يجري تطبيقها في مجال الطب الإكلينيكي.

في المقابل، نجد أن البعد السكاني للصحة والمرض، ومعه علم الأوبئة، أقل وضوحًا في أذهان معظم الناس في الماضي، عندما كان هم يقدمني لشخص ما باعتباري عالم أوبئة كنت كثيرًا ما توجه في التحية مصحوبة.

بتعليق

إذن أنت متخصص في علاج الأمراض الجلدية من الواضح أن خلطا يحدث لتشابه هجاء كلمة علم الأوبئة وعلم الأمراض الجلدية في اللغة الإنجليزية. أما الآن، فإنني أقدم نفسي باعتباري أخصائي صحة عامة، وهو ما يكون أكثر وضوحا.

لقطات من الماضي

ظهرت المقدّمات الواضحة لعلم الأوبئة المعاصر منذ أكثر من ألفي عام مضت. لا تقدم لنا كتابات الطبيب الإغريقي العظيم أبقراط الذي عاش تقريبا في الفترة من ٤٧٠ إلى ٤٠٠ قبل الميلاد أولى الأوصاف المعروفة والدقيقة والمتكاملة لأمراض مثل التيتانوس والتيفوس، والسل الذي صار الآن يعرف باسم الدرن الرئوي فحسب وإنما تكشف كذلك عن منهج يقوم على الإدراك والملاحظة في فهم أسباب الأمراض، لم يكن أبقراط – مثله مثل علماء

الأوبئة المعاصرين –يحصر رؤيته في الطب والمرض في مرضاة، وإنما كان يعتبر الصحة والمرض متوقفين على سياق واسع من العوامل البيئية المتعلقة بأسلوب الحياة.

يقول أبقراط:

على من يرغب في البحث الصحيح في عالم الطب أن يفعل ما يلي: ينظر بعين الاعتبار في المقام الأول إلى فصول السنة، والآثار التي يحدثها كل منها؛ ثم بعدها إلى الرياح الساخنة والباردة، لا سيما تلك الشائعة في كافة الأمصار والبلدان ثم إلى تلك الخاصة بكل موضوع من العالم على حدة. وعلى ذات الوتيرة، عندما يفد غريب على مدينة ما، فإن عليه أن يتفكر في وضعها، وموقعها بالنسبة للرياح وشروق الشمس: إذ إن تأثير هذا لا يكون واحدًا إذا كانت تقع في الشمال أو في الجنوب أو في اتجاه شروق الشمس أو غروبها. وعلى المرء أن يتفكر بمزيد من الانتباه في المياه التي يستخدمها سكان المدينة؛ وهل هي مياه مستنقعات بسرة، أم عسرة وتجري من مواضع مرتفعة وصخرية، ثم هل. هي ملحية غير صالحة للطهي أم لا؛ وفي الأرض إن كانت جرداء وتفتقر إلى المياه، أو المكسوة بالأشجار ومروية جيدًا، وهل تقع في موضع منخفض ومحصور، أم مرتفع وبارد؛ والأسلوب الذي يعيش به السكان والأنشطة التي يمارسونها

مرت عدة قرون قبل أن ينتقل علم الأوبئة من مرحلة الملاحظة والتبصر إلى التحليل والوصف الكمي للأمراض على مستوى المجتمعات السكانية. كانت المقدمة الضرورية لذلك تلك الثورة التي حدثت في ميدان العلوم، والتي بدأها العالم جاليليو جاليلي (١٥٦٤-١٦٤٢)، الذي جمع لأول مرة جمعًا منهجيًّا بين ملاحظة الظواهر الطبيعية وقياسها من خلال تجارب صُمِّمت بهدف استكشاف القوانين الأساسية المتحكمة فيها، والقابلة للتعبير عنها في صورة صيغ رياضية (على سبيل المثال، قانون التسارع في السقوط الحر للأجسام).

وكان عمل جون جرونت (١٦٢٠-١٦٧٤) – وهو عالم معاصر لجاليليو وإن كان أصغر سنا منه . مثالًا جديرًا بالإعجاب على وجود مناخ فكري عام مشجع على الجمع الدقيق والتحليلات الكمية للبيانات حول الظواهر الطبيعية. ففي كتابه «ملاحظات طبيعية وسياسية حول شهادات الوفاة، يستعين جرانت بوسائل بسيطة (معاييرنا الآن) وإن كانت رياضية بالغة

الدقة في تحليل معدلات الوفيات بين سكان لندن، وشمل ذلك مقارنات بين الرجال والنساء، وتصنيفًا حسب نوع المرض إن كان حانًا أم مزمنا). بعدها صار التقدم في علم الأوبئة ممكنا بسبب تطورين اثنين: أولهما: التوسع في جمع البيانات عن حجم وتكوين المجتمعات السكانية من حيث العمر والجنس، وعن الأحداث المحورية مثل حالات الولادة والوفيات وثانيهما: التطورات التي حدثت في الأدوات الرياضية التي تتعامل مع المصادفة والاحتمالات، والتي كان منشؤها في البداية ألعاب الورق والنرد، التي سرعان ما اعتبرت قابلة للتطبيق أيضًا على الأحداث الطبيعية كالميلاد والوفاة.

بحلول أوائل القرن التاسع عشر، كانت معظم المبادئ والأفكار الموجهة لعلم الأوبئة المعاصر قد وضعت بالفعل، مثلما يبدو لأول وهلة عندما ننظر في التطورات اللاحقة التي حدثت في هذا العلم. في فرنسا، كان بيير –شارل ألكسندر لوي أول من وضع القاعدة الأساسية التي تقول إن تأثير أي علاج نافع مرتقب، أو أية مادة سامة، لا يمكن تقييمه إلا بالمقارنة بين أشخاص قريبي الشبه بعضهم ببعض تلقوه وبين آخرين لم يتلقوا. واستخدم لوي أسلوبية الرقمي في الحصول على أدلة إحصائية على أن الأسلوب العلاجي الذي كان شائعا وقتئذ – وهو الفصد – لم يكن فعالا، بل ويشكل خطورة إذا ما قورن بعدم تلقي علاج على الإطلاق. وفي لندن، ألقى بحث أجراه جون سنو الضوء على فكرة أن التحليلات الوبائية المتعمقة والخاصة بحدوث المرض من الممكن أن تمدنا بقدر كافٍ من المعرفة يمكننا من اتخاذ تدابير وقائية منه، حتى مع تجاهل العوامل المسببة والمحددة على المستوى المجهري. وفي منتصف القرن التاسع عشر تقريبًا، أجرى سنو أبحاثا عبقرية أثناء حالات تفشي الكوليرا أدت إلى تحديد سبب المرض متمثلا في شرب المياه الملوثة بمياه الصرف الصحي. وسمح هذا باتخاذ تدابير للنظافة والصحة العامة للحيلولة دون حدوث تلوث دون معرفة محددة بالعنصر الضار الذي تحمله مياه الصرف الصحي. وتبين أن ذلك العامل – الذي اكتشف بعدها بنحو عشرين عامًا –هو نوع من البكتيريا (يسمى فيبريو كوليرا يخرج مع براز مرضى الكوليرا وينتشر عبر شبكات الصرف الصحي. وفي ألمانيا، روج رودولف فيرشو بقوة أثناء النصف الثاني من القرن نفسه لمفهوم أن الطب والصحة العامة ليسا فقط من علوم الطب الحيوي وإنما أيضًا من العلوم الاجتماعية التطبيقية. وفي اتفاق مع هذه الفكرة، تباينت دراساته ما بين الدراسات المتعلقة بعلم

الأمراض –حيث ينظر إليه باعتباره مؤسس علم الأمراض الخلوية – إلى أبحاثه الوبائية المدعمة بعمليات بحث اجتماعية. أما في الولايات المتحدة، فقد أوضحت أبحاث جوزيف جولد برجر أن علم الأوبئة يمكنه تحديد كلّ من العوامل المعدية وغير المعدية باعتبارها الأصول المحتملة للمرض.

وهو مرض عصبي خطير متوطن في مناطق عدة من الأمريكتين وأوروبا، حيث توصل إلى استنتاج أن المرض لا يحدث نتيجة عامل مُعدٍ مثلما يعتقد معظم الناس، وإنما بسبب سوء التغذية، ونقص فيتامين معين تم تحديده كيميائيا فيما بعد وسمي فيتامين بي ٣ أو النياسين).

وعلى مدار سنوات هذا القرن ما بين لوي إلى جولد برجر – بل وطوال التاريخ بأسره حتى يومنا هذا – حصل علم الأوبئة على دعم كبير من التطورات التي حدثت في علم مرتبط به وهو علم الإحصاء، الذي يعد أحد المكونات الرئيسية لأي أبحاث وبائية.

علم الأوبئة المعاصر:

تطور علم الأوبئة المعاصر خاصة خلال النصف الثاني من القرن المنصرم. ومع انتهاء الحرب العالمية الثانية صار من الواضح أنه في معظم البلدان المتقدمة اقتصادياً، يزداد عبء الأمراض التي لا تنتقل عن طريق العدوى والتي تكون غير معلومة المصدر، كالسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية، مقارنة بعبء الأمراض المعدية التي تتسبب فيها الكائنات الدقيقة والتي يسهل السيطرة عليها بشكل كبير من خلال اتخاذ التدابير الصحية العامة، وعمل اللقاحات والعلاج بالمضادات الحيوية حققت تلك الظروف المستحدثة زخماً قوياً مما دفع علم الأوبئة إلى البحث عن أسباب الأمراض غير معلومة المصدر من خلال الوسائل الجديدة وكذا الراسخة في البحث العلمي التي سرعان ما صارت تستخدم فيما تجاوز مجال استخدامها الأولي في جميع مجالات الطب والصحة العامة وينعكس ذلك على مفهوم علم الأوبئة باعتباره دراسة للصحة والمرض داخل المجتمعات السكانية.

علم الأوبئة هو دراسة وقوع وتوزيع الحالات أو الأحداث المرتبطة بالصحة في مجتمعات سكانية بعينها، ويشمل ذلك دراسة المحددات المؤثرة على تلك الحالات، وتطبيق تلك المعرفة في السيطرة على المشكلات الصحية.

يضم المجال الرئيسي لعلم الأوبئة جميع جوانب الصحة عند دراستها على مستوى المجتمعات السكانية، وهو لا يغطي فحسب وصف كيفية حدوث الأمراض –والحالات المتصلة بالصحة بوجه عام – داخل المجتمع السكاني، وإنما يشمل أيضا البحث عن العوامل التي أدت إليها. هذا النشاط الاستقصائي يكون مدعومًا بالفضول العلمي، لكنه يكون موجهًا نحو هدف تطبيقي؛ ألا وهو الوقاية من المرض وعلاجه وتحسين الصحة. وهناك سمة مثيرة للاهتمام والتحدي تميز علم الأوبئة وهي أنه يبحث في مسألتي الصحة والمرض فيما يتعلق بعوامل تتراوح –إذا أخذنا الأزمات القلبية كمثال –ما بين مستوى الجزيء، وليكن مثلا نسبة الكوليسترول في الدم، إلى مستوى المجتمع ككل، وليكن مثلا فقدان الوظيفة. هذا المنظور الواسع يجعل علم الأوبئة من علوم الطب الحيوي والعلوم الاجتماعية في آن واحد. وتشمل الدراسات الوبائية كلا من التطبيقات الروتينية للأساليب العلمية الوبائية على سبيل المثال في مراقبة الأمراض المعدية أو متابعة حالات الدخول والخروج من المستشفيات والعمليات البحثية المصممة من أجل التوصل لمعرفة جديدة ذات صلة عامة بالموضوع من الممكن أن يكون هناك تداخل وتبديل بين هذين النمطين من الدراسات.

فعندما يكتشف في إحدى عمليات المراقبة الروتينية حالة تفشي لمرض لم يكن معروفًا من قبل، مثل سارس، فإن العمليات البحثية التي تعقب ذلك تنتج معرفة قائمة على الحقائق تكون مفيدة في الوقت نفسه لكلٍّ من الغرضين المحلي والعملي للسيطرة على المرض ومكافحته وكذلك للهدف العلمي العام، ألا وهو وصف المرض الجديد والعوامل المسببة له. يؤدي علم الأوبئة وظائف تشخيصية لصحة المجتمع كالتي يؤديها الطبيب للفرد.

في إطار علم الأوبئة، لا بد من التمييز الواضح بين الدراسات القائمة على الملاحظة. والدراسات التدخلية» أو «التجريبية». إن الدراسات التجريبية هي المهيمنة على ساحة علوم الطب الحيوي. فعلى سبيل المثال، يتدخل العلماء الذين يعملون في المعامل طوال الوقت في حيوانات التجارب والأعضاء المأخوذة من أجسام والمزارع الخلوية عن طريق إعطاء عقاقير أو مواد كيميائية سامة لدراسة تأثيرها على النقيض من ذلك، نجد أنه في نطاق علم الأوبئة، تكون الدراسات القائمة على الملاحظة إلى حد بعيد هي الأكثر شيوعا. المتخصصون في علم الأوبئة يراقبون ما يحدث في مجموعة من الناس، ويسجلون الأحداث المتعلقة بالصحة

ويطرحون الأسئلة، ويحصلون على قياسات للجسم أو يحللون عينات دم غير أنهم لا يتدخلون بشكل فاعل في حياة أو بيئات الأفراد الخاضعين للدراسة. والدراسات التدخلية مثل التجارب التي تُجرى على لقاحات جديدة لمجتمع سكاني مهمة جدا في مجال علم الأوبئة، لكنه لا يعتمد عليها بدرجة كبيرة؛ فهي لا تزيد عن خمس إلى عشر إجمالي الدراسات الوبائية التي تجرى على المجتمعات السكانية غير المريضة، إلا أنه في المجتمعات السكانية المريضة، تصبح التجارب على أنواع العلاج، بدءًا من العقاقير وحتى الجراحات أكثر شيوعًا، وجميع أنواع الدراسات، سواء أكانت روتينية أم بغرض البحث العلمي، وسواء أكانت قائمة على الملاحظة أم تجريبية، تقف بتفاصيل كل منها الخاصة على أساس مشترك من المبادئ الوبائية التي سنحدد خطوطها العريضة في هذا فصل (رودولفو ساراتشي ،2015 ص 14 23)

الجدول رقم 2: المجالات الخمس الرئيسية داخل نطاق علم الأوبئة

المجالات الخمس الرئيسية داخل نطاق علم الأوبئة
علم الأوبئة الوصفي : يصف الصحة والمرض واتجاهات كل منهما مع مرور الوقت (1)
(٢) علم الأوبئة السببي: يبحث عن العوامل الخطيرة أو النافعة التي تؤثر على الحالات الصحية (على سبيل المثال الملوثات السامة والتغذية غير السليمة والكائنات الدقيقة المميتة: الأنظمة الإجراءات التشخيصية والعلاجات
(٣) علم الأوبئة التقييمي: يقيم آثار التدخلات الوقائية، ويقدر كميا مخاطر إصابة الأشخاص المعرضين للعوامل الخطرة بأمراض معينة.
(٤) علم أوبئة الخدمات الصحية يصف ويحلل عمل الخدمات الصحية

2 . لمحة تاريخية عن الأوبئة في الجزائر:

1 .2الكوليرا:

هو مرض بكتيري في الغالب ينتشر عن طريق الماء الملوث، وتسبب الكوليرا إسهالا وجفاف شديد وإذا لم يتم علاجها فإنها قد تكون مميتة خلال ساعات، حتى بالنسبة للأشخاص الذين كانوا أصحاء من قبل.

كما أن الكوليرا هو مرض معدي يصيب الأمعاء الدقيقة وكما سبق وذكرنا الإسهال الحاد يكون مصحوب بقيء مسبب تقلصات عضلية وجفاف الجسم، وشحت البول وانتقل هذا المرض إلى الجزائر بسبب سفينة جاءت من جزيرة البال بال في 1831م والتي انتقلت العدوى منها، ومن أجل الوقاية من هذا المرض أتبعت سياسة المراقبة والحجر الصحي للسفن القادمة من الشرق، حيث سجلت 1832م 232 حالة كوليرا، وفي 1833م ازداد انتشار العدوى نتيجة انتقاله من أوروبا إلى الجزائر عبر السفن وسجلت أولى الحالات في وهران ثم معسكر، مستغانم واستفحل هذا المرض نتيجة الفقر، وسوء التغذية وانعدام النظافة.

2.2 الجذري

هو مرض فيروسي شديد الخطورة والعدوى وهو مرض فتاك، يهلك الملاين من الناس ويترك أعدادا لا حصر لها من البشر يعانون من ندوب مشوهة طيلة حياتهم، ينتشر الجذري بسرعة كبيرة من شخص إلى آخر بواسطة قطرات الرذاذ التي يطلقها السعال والعطس وبعد أسبوع أو اثنين من الإصابة والعدوى يعاني الضحايا من الحمى، والصداع والطفح الجلدي يتحول في نهاية المطاف إلى بثور مليئة بالقيح وإذا بقي المصاب على قيد الحياة حتى هذه المرحلة ، تسقط قشور خشنة والتي تشكلت على البثور لتترك خلفها ندوبا مشوهة وقد يسبب عاهات الصمم وفقدان البصر وأكبر فئة معرضة لهذا المرض هم الأطفال، عرفت الجزائر هذا المرض منذ القدم فهو يظهر في فترات كسنة 1833م ثم عاد 1837م ينتشر انتشارا واسعا مخلفا العديد من الضحايا خاصة من المسلمين واليهود ثم ظهر بجيجل في 1838م وانتشر بالمناطق المجاورة وفي 1840م انتشر انتشار حاد في قسنطينة، بحيث بلغ 2000 شخص وفي بليدة 1846م هلك أكثر من 500 طفل.

3-2تيفوس

بسبب تدهور الوضع المعيشي للشعب الجزائري خلال الاحتلال أدى إلى انتشار وباء التيفوس وسط السكان وهو مرض ينتج بسبب ظروف اجتماعية أكثر منها طبيعية، وتتمثل في البؤس والفقر والحروب إلى جانب الآفات الطبيعية كالجفاف، فيضانات، الزلازل وزحف الجراد مجاعات وانعدام النظافة وغياب الوقاية الصحية فقد أصبح يعرف هذا المرض باسم مرض

الفقر والفقراء هو وباء الفقر، ووباء طبقات الشعبية الكادحة البائسة وقد أحدث هذا العرض العديد من الوفيات وسط الجزائريين أكثر من غيرهم نتيجة الفقر والظروف المعيشية الصعبة، حيث سجل أول إعلان عن وباء التيفوس في الجزائر في 1831م في منطقة القبائل وسجلت حوالي 330 حالة ومعدل الوفيات 50% كما ظهر في 1867م 1868م، بسبب زحف الجراد والجفاف الذي نتج عنه مجاعة رهيبة أواخر 1867 مواوائل 1868م فتكونت بؤر هذا الوباء في الأرياف مما أدى بالسكان إلى الهروب إلى المدينة حاملين العدوى، فجمعهم قوات الاحتلال في سجون وملاجئ ، مما جعلها بؤر للوباء في المدينة، فحصد هذا المرض اقترانه مع المجاعة خلال تلك السنة حوالي 217.000 شخص وفي سنة 1870م انتقلت العدوى لتمس بالمستوطنين والمشرفين على العلاج في المستشفيات واستمر هذا الوباء في الظهور خلال 1879م ، 1894م، 1898م، 1903م، 1907م، ليقضي على حوالي 50% من سكان منطقة الجزائر .

4. 2الطاعون :

عرف الطاعون بأنه مرض خطير معدي يصيب الإنسان والحيوان وتسببه جرثومة وهذه الجرثومة تكون في الحيوانات والبراغيث الموجودة عليها ينتشر هذا المرض ويصيب الإنسان عند انتقال العدوى من القوارض البرية إلى القوارض الداجنة عن طريق البراغيث والذي يقتل العديد منها بالإضافة إلى الجرذ الأسود الذي يعيش في البيوت الريفية والخشبية تتنقل البراغيث منها إلى الإنسان كما للطاعون ثلاث سلالات أو أنواع: الطاعون الدبلي (الدملي الغدي)، الطاعون الرئوي، الطاعون الدموي (التسمي –العفني). ظهر هذا الوباء في الجزائر خلال فترة الاحتلال في قسنطينة مخلفا 1500 ضحية في البداية ثم تشخيصه على أنه كوليرا إلا أنه كان طاعون الذي انتقل عن طريق حملات عسكرية فرنسية إلى وهران ثم انتقل عن طريق حملات عسكرية فرنسية إلى وهران ثم انتقل إلى بقية المدن إلى أن وصل إلى قسنطينة في 1835م وفترة 1852م–1853م تعرضت مليانة إلى الوباء كما سجلت ثلاث حالات طاعون تملي بسكيكدة في 1899م وفي نفس الفترة تعرضت كل من بجاية، الجزائر، بلدية قالمة، وهران إلى هذا الوباء.

5.2. **حمى مستنقعات :**

وهي من أكثر الأمراض انتشارا خلال السنوات الأولى للاحتلال الفرنسي ويتمركز هذا المرض أو يصيب هذا المرض المناطق والأشخاص المتمركزين بالقرب من الأودية والأنهار والمناطق النائية والمسبب لهذا المرض هو جرثومة الأفران التي تنتقل عبر بعوضة الأنوفيل الذي ينشأ حيث وجود المياه العكرة على السطح، واختلفت تسمية فإذا تزامن مع شق طرقات يسمى بتوليريزم وإذا كان بسبب مستنقعات تسمى يحمى مستنقعات وإذا كان بسبب تلوث الجو سمي الملاريا.

وفي الأخير كلها تدل على مرض واحد وقد سبب هذا المرض خسائر فادحة في صفوف جيش استعمار في السنوات الأولى حيث تجاوز عدد مرضى 14.000 إلى 15.000 مريضا وحسب إحصائيات في سنة 1842 م حيث بلغ عدد المرضى في بليدة 10.844 و 9445 مصاب وفي سنة 1858م وصل عدد مرض إلى 1311 و بعد أبحاث ثم توصل إلى دواء يسمى الكنين والذي أدى إلى قضاء على مرض

6.2.. التيفوئيد:

التيفوئيد هو مرض معدي وهو ناتج عن ميكروب يولد داخل أمعاء المريض ويتكاثر عند قضاء الحاجة كما هو موجود في البول، يؤدي إلى ارتفاع في درجة الحرارة وانخفاض في درجة الحرارة وانخفاض معدل ضربات القلب وظهور طفح جلدي انتفاخ وتضخم الطحال ووجع رأس فقدان الشهية وظهور طفح جلدي أحمر على جسم المريض يدوم مدة 15 يوم ويسمى أيضا بفيروس سالمونيك ، ويعود سببه إلى المياه الغير نظيفة وتلوث الجو، ينتشر الوباء على مدار سنة إلى أنه يصبح أكثر حدة مع نهاية فصل الصيف، وعرف انتشارا في واسعا في الوسط ومناطق ساحلية حيث سجلت حوالي 70% من الإصابات وفي 1840م سجلت 48 حالة ومابين 1857 ء 1959م في الوسط هلك حوالي 175 شخص . (زياني ،الصادقي 2020 ص 159)

3 أسباب انتشار الأمراض:

شهد العالم علي مر التاريخ في مجمل ارضيه موجات كثيرة متتالية من الأوبئة وعلى رأسها الطعون الكورونا وغيرها من الاوبئة الفتاكة من أسبابها مالي

- الموقع الجغرافي لدول العالم وانفتاحه على بعضهم البعض
- الحيوية الحركية التجارية
- وجود مدن مقدسة (مكة المكرمة، المدينة المنورة، المقدس ...)
- الخصائص الطبيعية والمناخية: عند تعرض الأرض إلى الجفاف، الزلزال، والفيضانات، أسراب الجراد ....
- فوضى التخطيط العمراني
- التراجع الثقافي والعلمي للمجتمعات
- أوضاع اقتصادية واجتماعية متضررة. (سهام بومنير 2020,ص 43)

4. الضغوطات المرتبطة بالوباء

1.4 عدم اليقين ضغوط مجردة واسعة الانتشار

ترتبط العديد من أوجه عدم اليقين بالأوبئة تشمل الأمثلة ما إذا كان تفشي المرض سيصبح وباع، ومدى خطورته، وما إذا كانت هناك تدابير وقائية فعالة، ومدة استمرار الجائحة. ومن المصاب (على سبيل المثال، من هو الناقل بدون أعراض)، وما إذا كان لقد انتهى الوباء حقا تصيف وفرة المعلومات الإخبارية إلى حالات عدم اليقين، بما في ذلك عدم اليقين بمان اي الأخبار أو الإشاعات دقيقة وأنها ليست كذلك تتفاقم حالة عدم اليقين عندما يثبت قادة المجتمع أو السلطات الصحية أنهم مخطئون بشكل كبير في تنبؤاته بشأن تفشي المرض على سبيل المثال، التقليل بشكل صارخ من خطورة المرض) وعندما تكون توصياتهم غير متسقة على سبيل المثال ، نصيحة غير متسقة حول الحاجة إلى ارتداء أقنعة من أجل التعامل مع الأوبئة ، يجب أن يكون الناس قادرين على تحمل حالات عدم اليقين.

2.4 **ضغوط محددة ملموسة**

هناك العديد من الضغوطات المرتبطة الجائحة وأشكال محتملة مرتبطة بالاضطرابات النفسية. تشمل الأمثلة.

(أ) التعرض للصدمات مثل التعرض للوفاة أو العدوى التي تهدد الحياة والاضطرابات المرتبطة بالصدمات مثل اضطراب ما بعد الصدمة.

(ب) التعرض العدوى وتطور الوسواس القهري المرتبط بالتلوث.

(ج) فقدان الأحياء، مما قد يؤدي إلى اضطراب الحزن لفترات طويلة.

(د) التهديدات أو فقدان المهنة والدخل على سبيل المثال، بسبب اغلاق مكان الصدمة مما يؤدي إلى العديد من المشكلات المحتملة (مثل القلق واضطرابات المزاج، واضطرابات العاطي المخدرات)

(هـ) الآثار المباشرة المستمرة للعدوى نفسها، مثل ضيق التنفس المزمن أو التعب.

(أي إجهاد المرض المزمن).

هنالك عامل ضغط آخر يتعلق بتعطيل الطقوس، على سبيل المثال، عدم القدرة على حضور حفلات الزفاف أو الجنازات، أو عدم القدرة على رعاية الموتى وفقا الممارسات ثقافية أو دينية بسبب أشياء مثل نقص، ضغوط إضافية تشمل التعرض للوسائط المصورة التي تصور القتلى. يمكن أن يكون للضغوط تأثيرات تراكمية، والتي يمكن أن تزيد من احتمالات أن التعرض للصدمات سيعجل اضطراب ما بعد الصدمة.

5. أنواع الدراسات المستخدمة في علم الأوبئة:

الدراسات التجريبية والدراسات القائمة على الملاحظة:

تلك التي لا تنطبق مبادئ علم الأوبئة التي ذكرناها حتى الآن على كافة أنواع الدراسات، على الرغم من أن الأمثلة والمناقشة تركزت على الدراسات القائمة على الملاحظة وهي يتدخل الباحث فيها إلا بملاحظة الأفراد وتسجيل المعلومات عند نقطة زمنية معينة أو خلال فترة زمنية ما الميزة الكبرى لهذه النوعية من الدراسات أنها يمكن أن تُجرى نظرياً في

جميع السياقات من أجل بحث أي ظاهرة متعلقة بالصحة. أما عيبها، فهو أن جميع المقارنات بين المعدلات والمخاطر في مجموعات مختلفة من الأفراد، مثل معدلات الإصابة بالالتهاب الشعبي المزمن بين أولئك المعرضين لملوثات الهواء في مدينة ما وغير المعرضين لها، يمكن أن تتأثر دومًا بعوامل مجهولة غير تلك الملوثات. إن التدابير المحكمة التي حددنا خطوطها العريضة بالفصول السابقة ضرورية في تلك المواقف المبنية على الملاحظة بهدف التوصل إلى استنتاجات حول الدور السلبي المحتمل لعامل معين مثل تلوث الهواء في حالة مرض الالتهاب الشعبي المزمن. ربما صارت الحياة أبسط لو استطاع عالم الأوبئة –مثلما هو الحال مع التجارب –تحديد أي الأفراد سيخصص لهم استنشاق الهواء الملوث، وأنهم سيخصص لهم استنشاق الهواء غير الملوث على مدى عدة سنوات المشاركين في التجربة متشابهون إلى حد كبير في جميع النواحي، فيما عدا تعرضهم لنوعين مختلفين من الهواء أبسط وأضمن أداة لتحقيق هذا التشابه أن تُجرى عملية التخصيص بعشوائية تامة عن طريق رمي عملة معدنية، لتحديد من يستنشق هواء ملوثا أو غير ملوث. وتلعب عملية التعيين العشوائي دور «الضمانة» ضد جميع العوامل المعروفة المعملية مع التأكد مسبقا من أن جميع والأهم منها، غير المعروفة التي يمكنها أن تجعل المجموعتين مختلفتين إحداهما عن الأخرى. من الواضح أن هذه التجربة العشوائية، أو ما يطلق عليها «التجربة العشوائية المضبوطة»، غير ممكنة، سواء أكان ذلك لأسباب أخلاقية أو فنية، ومن هنا جاء النطاق الأصغر حجمًا للدراسات التجريبية العشوائية التي يطلق عليها أيضًا مصطلح عام وأقل دقة وهو الدراسات التدخلية) فيما يختص بالدراسات القائمة على الملاحظة وخاصةً عندما نكون بصدد بحث عامل ما مثل الهواء الملوث، بسبب آثاره السلبية المحتملة على الصحة يكمن الموضع الانتقائي في التجربة العشوائية في بحث العوامل التي من الممكن أن تكون لها تأثيرات مفيدة على الصحة.

العقاقير الجديدة الواعدة يتم اختبارها باستمرار على مجتمع من المرضى المصابين بمجموعة هائلة متنوعة من الأمراض، بدءًا من جميع أنواع السرطان حتى أمراض القلب احتشاء عضلة القلب والذبحة الصدرية وأمراض الروماتيزم. علاوةً على تلك التجارب الخاصة بالعلاج، تُجرى تجارب عشوائية كبرى في المجتمعات غير المريضة من أجل اختبار عمليات

تدخل وقائية. برامج الفحص من أجل التشخيص المبكر، وعلاج الحالات الخطيرة سرطاني الثدي والقولون، تُطبق من خلال تجارب عشوائية على السكان وتختبر اللقاحات الجديدة

–اللقاح ضد مرض الإيدز مثلا. عادة باستخدام تجارب عشوائية في مجتمعات سكانية كبيرة.

أول: لقاح ضد شلل الأطفال:

حتى منتصف القرن الماضي، كان شلل الأطفال مرضًا معدي يصيب الجهاز العصبي ويحدث بشكل خاص في فصل الصيف على شكل موجات وبائية متباينة الشدة. كان المرض يصيب بوجه خاص الأطفال وصغار السن الذين قد لا تصيبهم سوى حمى عابرة أو يعانون من شلل رخو ممتد يصيب الأطراف مدى الحياة، أو يتوفون إذا هاجم الفيروس المسبب للمرض المراكز العصبية المتحكمة في عملية التنفس. وتم تحديد ثلاثة أنواع من ذلك الفيروس. أجريت بعض المحاولات على نطاق ضيق وإن لم يكتب لها النجاح للتوصل إلى لقاحات حتى ظهر لقاح واعد للغاية في أوائل خمسينيات القرن العشرين يُعطى عن طريق الحقن العضلي ابتكره د يوناس سولك، الأستاذ بجامعة بيتسبيرج. وكان اللقاح يتكون من فيروس «ميت» فقد قدرته على إحداث المرض، لكنه يحتفظ بقدرته على تنشيط المناعة الوقائية بأجسام الأشخاص الذين يحقنون به.

ثانياً: السمات الخمس الرئيسية التجارب العشوائية المضبوطة

1. يكون تصميم الدراسة مبنيًّا دومًا على الانتقاء العشوائي وهو عادةً ما يُطبق في أيامنا هذه بواسطة قوائم من الأرقام العشوائية المنتجة بواسطة الكمبيوتر. ومن الممكن أن يقتصر الأمر على تحديد الأشخاص عشوائيا وتخصيصها لتلقي علاجات مختلفة أو أن يضاف شرط إضافي. على سبيل المثال، في تجربة أجريت على لصقات النيكوتين التي تهدف للمساعدة في الإقلاع عن التدخين، حُدّد عشوائيا الأفراد الذين يستخدمون الأنواع المختلفة من اللصقات أو هؤلاء الذين يستخدمون ملصقات وهمية في إطار كل مركز مشارك في الدراسة. وبهذه الطريقة صارت المقارنات الصحيحة بين سبل العلاج ممكنة، ليس فقط إجمالًا للبيانات

المجمعة من جميع المراكز، وإنما كذلك في نطاق كل من المراكز التي توجد في البلاد المختلفة.

(2) اختيار المجتمع محل البحث أمر حاسم فيما يتعلق بتعميم الاستنتاجات التي توصلت إليها التجربة. ففي تجربة لاصقات النيكوتين اختير متطوعون كانت له محاولتين سابقتان أو أكثر من المحاولات غير الناجحة للإقلاع عن التدخين وكانوا على وشك الذهاب لأحد الأطباء للحصول على استشارته في هذا الشأن. الاستنتاج الختامي الذي توصلت إليه التجربة – وهو أن اللصقات تزيد بشكل فعال احتمال الإقلاع عن التدخين –لم يكن ينطبق بالضرورة على أناس أقل دافعية للإقلاع عن التدخين. علاوةً على ذلك، فإن أنواع العلاج التي تبين أنها تتمتع بالفاعلية والأمان لدى البالغين ربما لا يكون لها الفاعلية والأمان نفسهما مع المسنين أو الأطفال كمبدأ عام، فإن أي علاج وليكن دواءً (مثلا) موصوف لعلاج مرض معين يجب ألا يوصف إلا لأفراد مشابهين تماما لأولئك الذين خضعوا للتجربة التي بينت فاعليته، ويجب مقاومة الضغوط التي لا تهدأ من جانب صناعة الدواء من أجل التوسع في استخدام دواء ما في حالات مرضية أخرى إلى أن يتبين بالدليل القاطع أنه ناجح في علاج تلك الأمراض.

(3) يمكن أن تكون المعالجة بسيطة مثل دواء أو لقاح، أو أكثر تعقيدا من ذلك بكثير مثل التدخل بتعديل نظام غذائي معتاد. وقد بينت إحدى التجارب العشوائية الحديثة في هذا الميدان أن إنقاص كم السعرات التي يحصل عليها الفرد في الطعام يمكنه إنقاص الوزن لدى الأفراد المتطوعين الذين يحافظون على معدل شبه ثابت من النشاط البدني والمثير للانتباه أنها بينت كذلك أن تركيب النظام الغذائي لم يكن هو المهم. سواء كان عالي أو منخفض المحتوى الدهني في إطار حدود معقولة)، أو البروتيني أو السكري، ما دام الغذاء منخفض المحتوى من السعرات. إلا أن المحافظة على النظام الغذائي في إطار التجربة كان معناها ضمنًا التواصل المتكرر مع الأفراد واخضاعهم الرقابة صارمة، وهو أمر ربما لا يمكن تكراره بسهولة مع المجتمع

(4) عادةً ما يجري تقييم عدة استجابات» أو «نقاط نهاية للعلاج بهدف قياس الآثار المنتظرة أو الآثار السلبية المحتملة لذلك العلاج ويمكن قياس معدل الإصابة باحتشاء عضلة

القلب في تجربة ما تختبر عقارًا يهدف إلى الوقاية منه، غير أنه سوف تراقب كذلك أي أمور شاذة مراقبة متأنية؛ إذ إنه من الممكن أن تشير إلى أثر سلبي للدواء. وأفضل أداة لتجنب جميع التأثيرات المقصودة وغير المقصودة عند ملاحظة وتسجيل نقاط النهاية هي جهل كلٌّ من الأفراد والأطباء بالعلاجات المقدمة. ربما لا يكون هذا الأمر ممكنا دائمًا، مثلما يحدث عندما تكون العلاجات عبارة عن أنظمة غذائية متباينة التركيب.

(5) يجري تحليل البيانات التي تم جمعها خلال الدراسة عند نهايتها حسبما هو مخطط لها. ولكن كثيرًا ما يكون في الإمكان إجراء بعض التحليلات الوسيطة لمراقبة ما يحدث إذا ظهرت مؤشرات مبكرة دالة على وجود ميزة واضحة لأحد العلاجات، فإنه قد يصبح من غير الأخلاقي الاستمرار في تقديم علاجات أخرى أو ذات مستوى أقل. وإذا ظهرت علامات دالة على وجود آثار سلبية خطيرة، فقد يصبح من الضروري إيقاف التجربة، نظرًا لتلك الاعتبارات الدقيقة، عادة ما تتم عمليات تحليل وسيطة من قبل لجنة لمراقبة التجربة تكون مستقلة عن الباحثين المسئولين عن إجراء الدراسة. وكثيرا ما يحتاج أي نوع من عمليات التحليل إلى أن يضع في الحسبان مسألة أن نسبة من المشاركين في التجربة سوف تتخلى عن العلاج المخصص لها خلال مسار التجربة الأرجح أن تلك الحالات لا تحدث بالمصادفة وإنما بسبب مثلا، أن بعض الأفراد يكتشفون أن اتباع نظام غذائي معين أمر مرهق للغاية، أو لمجرد أنه لا يستهويهم. وفي تلك الظروف. فإن المقارنة بين آثار مختلف الأنظمة الغذائية على معدلات الإصابة بمرض السكر، مثلا بين أولئك الذين التزموا بنظامهم الغذائي طيلة فترة التجربة لن تعكس الواقع. وهناك تحليل أكثر واقعية يسمى «قصد العلاج»، يقارن بين معدلات الإصابة بالسكر لدى مجموعات من الناس حدّدت لكلٍّ منهم من البداية أنظمة غذائية معينة، بصرف النظر عما إذا كان البعض منهم من كل مجموعة سيترك الدراسة أم لا. الواقع أن إجمالي تأثير نظام غذائي معين حسبما يفترض، إن كان مفيدًا، على مجتمع سكاني بأسره سوف يكون نتيجة الجمع بين آثار وقعت على من اتبعوه للنهاية وأي آثار أخرى في أوساط أولئك الذين بدأوا باتباعه ثم تحولوا بعد ذلك لأنظمة غذائية أخرى.

ثالث التجارب العشوائية وغير العشوائية

التجارب العشوائية أداة نفيسة في الأبحاث الطبية والوبائية. ويمكن النظر إليها من زاويتين مختلفتين اختلافًا طفيفا فمن زاوية هي أداة لاختبار مدى فعالية علاج ما. وقبل حقبة التجارب العشوائية المضبوطة، التي بشرت بها التجربة البريطانية الخاصة باستخدام عقار الستربتوميسين في علاج الدرن الرئوي عام ١٩٤٨، كان الدليل على الآثار الإيجابية والسلبية لعلاج ما يقوم في الأساس على تراكم الخبرة الإكلينيكية المدعومة بالمعرفة من علم وظائف الأعضاء، وعلم الأمراض في علم الأوبئة، كان الدليل – مثلا على مدى فعالية لقاح ما مبنيا على دراسات قائمة على الملاحظة، مقارنة بالتجارب العشوائية، تعد تلك الوسائل أكثر بطئًا إرهاقا حيث إنها تتطلب تراكما هائلا للنتائج المتناغمة الآتية من عمليات الملاحظة الإكلينيكية أو الوبائية قبل أن يصير في الإمكان التوصل إلى أي استنتاجات قائمة على أساس سليم وهي أقل حساسية؛ لأن الآثار الطفيفة وإن كانت ذات أهمية طبية – ولتكن مثلاً انخفاضًا بنسبة تتراوح بين 5 و ١٠٪ في معدل الإصابة بالمرض – لا يمكن إقرارها بأي قدر من الثقة. ومن ثم فإن التجربة العشوائية صارت المعيار المقبول بصفة عامة لاختبار أنواع العلاج المختلفة سواء الوقائية أو العلاجية.(عمار جلعوط،2020،ص 49,46)

6 الإجراءات المتخذة في الحجر الصحي في ظل انتشار الأوبئة:

هناك العديد من استراتيجيات المكافحة التي يمكن استخدامها وتشتمل هذه الاستراتيجيات على:

- الحجر قصير المدى، وهو البقاء في المنزل طواعية.
- المنع من السفر بالنسبة للأشخاص الذين قد يحتمل إصابتهم. (العزل والحجر الصحي).
- المنع من التحرك داخل وخارج المنطقة.
- وقد تشتمل الإجراءات الأخرى لمكافحة انتشار المرض على
- المنع من التواجد في أماكن التجمعات مثل الأحداث المدرسية والرياضية).
- إلغاء الأحداث العامة.
- تعليق التجمعات العامة وغلق الأماكن العامة (مثل المسارح والملاعب والصالات الرياضية).

- إغلاق أنظمة النقل الكبيرة أو عمل تقييد في السفر بالجو أو السكك الحديدية أوالبحر.

هناك إجراءات أخرى التي يمكن أن تتخذها إدارة الصحة العامة لمنع انتشار الأمراض شديدة العدوى، وهناك أدوات أخرى بالإضافة إلى العزل والحجر الصحي يمكن لإدارات الصحة العامة أن تلجأ إليها لمنع انتشار الأمراض شديدة العدوى وتشتمل على تحسين رصد الأمراض ومتابعة الأعراض التشخيص والعلاج السريع لمن أصيبوا بالمرض العلاج الوقائي للأشخاص المحجور عليهم مثل اللقاحات أو الأدوية اعتمادا على نوع المرض. (مزيان ياسر، عمراني احمد انيس، 2021,ص 26)

.7 الآثار النفسية الناتجة عن الحجر الصحي :

عوامل الإجهاد المرتبطة بالحجر الصحي وآثارها النفسية:

- تضم عوامل الإجهاد في فترة الحجر الصحي ما يلي:
- الإحباط والضجر المرتبطان بالعزل خلال الحجر الصحي، ويترافق معها التخلي عن الروتين اليومي مثل شراء السلع الضرورية والقيام بالنشاطات المنتظمة في المنزل أو في العمل والحد من التفاعل الاجتماعي والجسدي مع الآخرين.
- محدودية الرعاية والمستلزمات، بما فيها الطعام والماء والملابس بالإضافة إلى
- الكمامات والأدوية وأجهزة قياس الحرارة.
- معلومات غير كافية، مثل غياب المعلومات الصادرة عن سلطات الصحة العامة أو تأخر نشرها وذلك بسبب سوء التنسيق بين المسؤولين عن الصحة والحكومة، أو إعطاء توصيات غير واضحة أو التباس حول أسباب وضع الفرد في الحجر الصحي، أو غياب ملحوظ للشفافية.
- حجر صحي طويل الأمد (10 أيام أو أكثر)، وتمديد الفترة المخصصة للحجر الصحي.
- التخوف من الإصابة بالمرض أو نقله إلى الآخرين ما قد يظهر من خلال زيادة القلق حول الصحة والأعراض الجسدية.
- ويعتبر أهالي الأطفال والنساء الحوامل الأكثر تخوفاً من هذه الناحية.

(نفس مرجع سابق،ص28)

8 من علم الأوبئة إلى الطب والوقاية والصحة العامة:

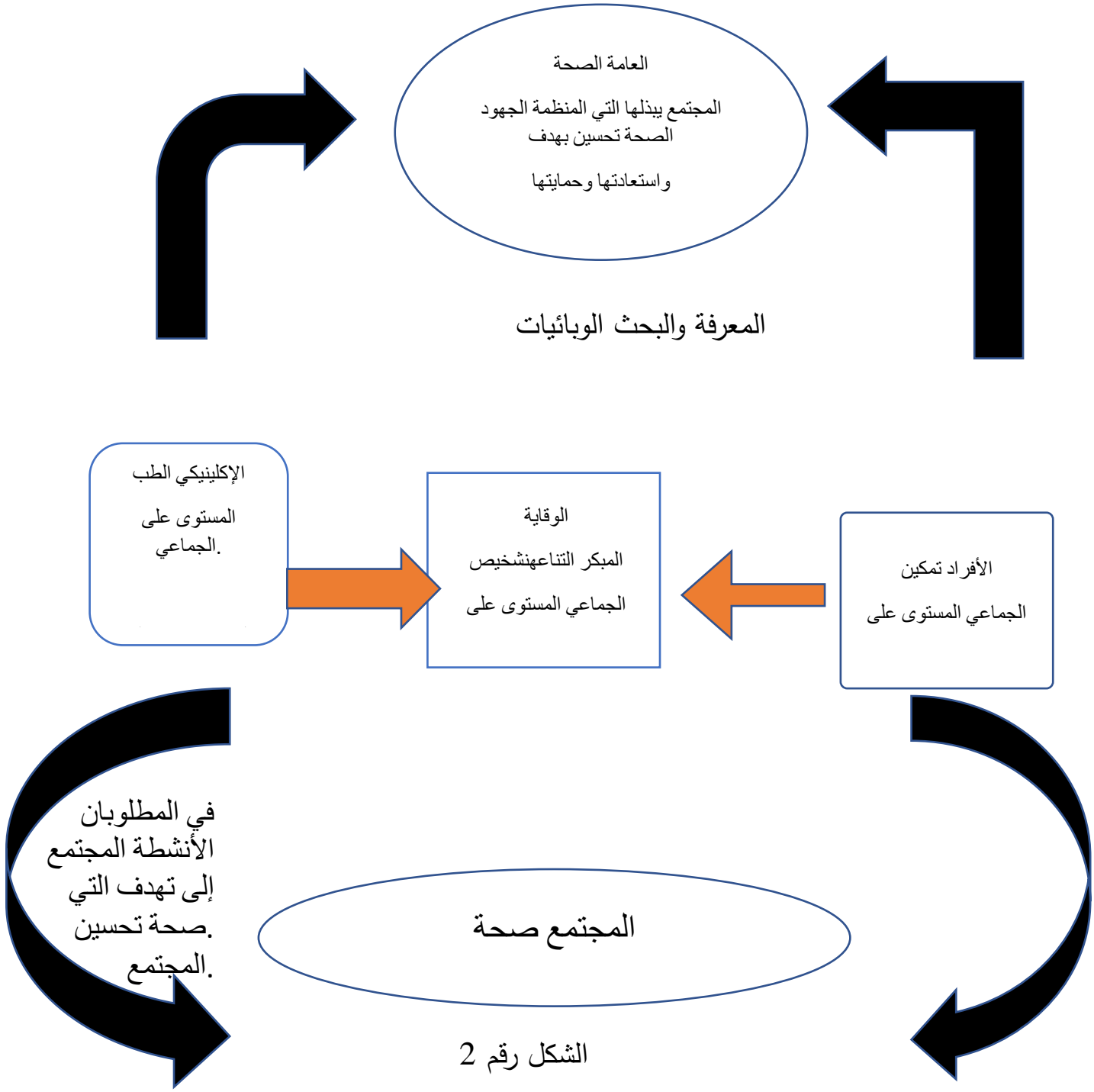
1.8. العمل من أجل الصحة للجميع:

علم الأوبئة في جوهره هو أحد مجالات الأبحاث التطبيقية، ويهدف في الأساس إلى تحسين الصحة للجميع. وهو على هذا النحو مكون أساسي في جميع أ أنشطة الصحة العامة التي تنفذ الجهود المنظمة التي يبذلها المجتمع من أجل تحسين الصحة وحمايتها واستعادتها. وليس لذلك المفهوم الخاص بالصحة العامة أية علاقة بالكيفية التي تتم بها الجهود المجتمعية لتحسين الصحة، أو بالأسلوب الذي يجب أن تُنظم بواسطته وإنما يعني وجوب وجود نوع ما من التنظيم الصريح، وليس مجرد مبادرات متفرقة وغير متناسقة حتى ينجح المجتمع في التعامل مع المشكلات الصحية. كما هو مبين في الشكل ١٠، تسهم ثلاثة أنشطة واسعة المجال في صحة الناس.

ففي مجال الطب الإكلينيكي، يتعامل الأطباء وغيرهم مع الأفراد العاملين في الخدمات الصحية بشكل فردي مع كل مريض على حدة. إنهم يقدمون تدابير وقائية مثل عقاقير للسيطرة على ارتفاع نسبة الكوليسترول أو ارتفاع ضغط الدم، أو يقدمون النصيحة والمؤازرة النفسية من أجل المساعدة في الإقلاع عن التدخين. ويتدخلون بهدف التشخيص والعلاج، والشفاء من الأمراض إن أمكن، بإجراءات تبدأ من مجرد وصف مضاد حيوي حتى إجراء عملية معقدة للغاية مثل زرع كبد أو قلب. وأخيرًا، يقدمون إعادة تأهيل فردي لأناس يعانون من أمراض مسببة للإعاقة. تشكل الوقاية والتشخيص المبكر على مستوى المجتمع السكاني المجال الثاني للنشاط. تتعامل الوقاية مع الأسباب الجذرية للمرض، سواء أكانت بيئية أم وراثية. إنها تشتمل على مجموعة هائلة من التدابير بدءًا من مكافحة ملوثات الهواء والماء وأماكن العمل، وحتى الحد من سرعة المركبات على الطرق واشتراطات السلامة في الأجهزة المنزلية وتشمل برامج التلقيح الإجباري والاختياري، علاوة على حملات تشجيع الناس على اتباع غذاء وسلوك صحيين. وعندما تستهدف الأسباب الوراثية للأمراض –على سبيل المثال، فحص كافة المواليد الجدد بحثًا عن عيوب وراثية –تستعين الوقاية الأولية أدوات تشخيصية طبية، مثلما تفعل البرامج المنظمة للتشخيص المبكر وعلاج الأمراض. وقد برهنت تلك البرامج على فاعليتها وفائدتها العملية في العديد من البلدان في عدد محدود من الأمراض شديدة التأثير مثل سرطان

عنق الرحم والثدي. يتمثل النشاط الثالث في تمكين الأفراد من الاضطلاع بمسئوليتهم عن صحتهم من خلال اتباع عادات ترتقي بحالتهم الصحية والمساهمة في عمليات اتخاذ القرار التي تشكل السياسات الصحية والنقطة الأخيرة بدورها قد تعزز أو تعوق تمكين الأفراد.

تخطيط توضحي للصحة العامة للإنسان.



الشكل رقم 2

2,8. الطب الإكلينيكي:

تشكل المراجعات المنهجية جزءًا مهما من علم الأوبئة الإكلينيكي، لكن بصورة أكثر تعميما تتخلل السمات الكمية والاحتمالية لعلم الأوبئة مجال الطب الإكلينيكي من الشائع أن تجد في مراجع الطب التقليدية في أيامنا هذه إشارات إلى مصطلحات مثل: العدد المطلوب علاجه، ومخططات شجرة القرار التشخيصي». إن المقارنة بين الخيارات العلاجية تتم بمساعدة حساب العدد المطلوب علاجه». لدى الأفراد المصابين بارتفاع حاد في ضغط الدم، يكون خطر حدوث نتيجة سلبية خطيرة مثل الوفاة أو الإصابة بسكتة دماغية) خلال السنوات الثلاث القادمة مرتفعًا يصل إلى نسبة ٢٠%. إلا أن أحد العلاجات من الممكن أن يخفض تلك النسبة إلى ١٥% إن حجم تقليص نسبة الخطر الذي حققه العلاج يبلغ ٢٠ – ١٠ = ٥% وهو ما يعني أن من بين كل ١٠٠ فرد تلقوا العلاج، تفادي خمسة منهم النتيجة السلبية الكبرى التي لولا ذلك عانوا منها. وهذا يماثل القول بأنه لكي يتجنب فرد واحد حدثاً سلبيًا خطيرًا، فإن العدد الذي يحتاج لعلاج هو ١٠٠/٥ ٢٠. فإذا خفض علاج جديد نسبة الخطر إلى ٤ فسوف يكون من الضروري أن نعالج فقط بالتقريب ٦ من المرضى (١٠٠ / ٢٠ – (٤) كي نتجنب حدوث حدث سلبي. إن المقارنة بين عدد المرضى المحتاجين للعلاج في الحالتين ٢٠ مقابل ٦ تحمل معلومة ملموسة خاصة بمزايا أسلوبي العلاج؛ حيث إنه من الواضح أن العلاج الثاني هو الأفضل (شريطة تماثل جميع النواحي الأخرى مثل معدل تكرار الآثار الجانبية، غير أن تلك الآثار يمكن التعامل معها بمصطلحات شبيهة بالعدد المطلوب علاجه مفهوم «شجرة القرار التشخيصي مصمم من أجل معاونة الطبيب في صياغة تشخيص ما.

3,8 الوقاية والتشخيص المبكر:

بالمفهوم التقني الدقيق يُقصد بكلمة «وقاية تلك الأنشطة التي تهدف إلى التعديل المباشر للعوامل المحددة الأساسية للأمراض التي تندرج تحت فئتين عامتين فقط: الجينات أو العوامل الوراثية والبيئة، أو بتعبيرات أكثر قدما الطبع والتطبع. يهدف التشخيص المبكر، على الجانب الآخر، إلى اكتشاف وعلاج الأمراض قبل أن تعلن عن نفسها من خلال أعراضها. لكن هذين النشاطين المستقلين تمامًا واللذين ينظمان كلاهما على مستوى المجتمع السكاني بأسره، لهما دور كبير في تشخيص عوامل الخطر لدى العائل مثل ارتفاع نسبة الكوليسترول

بالدم وارتفاع ضغط الدم، التي لم تصبح بعد أمراضا»، لكنها تزيد من احتمال حدوث الأمراض، فمن ناحية تشترك عوامل الخطر لدى العائل في هذه الخاصية مع جينات الشخص التي تجعله عرضة للإصابة بالأمراض ومن ناحية أخرى هي نفسها جاءت نتيجة، مثل بدايات الأمراض، تداخل معقد بين الجينات والبيئة تجرى بعض اختبارات التشخيص المبكر للمرض على هيئة اختبارات فحص انتهازية من قبل الأطباء عند قيامهم بالكشف على أحد المرضى على سبيل المثال. اختبار المستضد النوعي للبروستات الذي يكشف عن سرطان البروستاتا والذي ناقشنا في الفصل الخامس، صار، سواء كان هذا صحيحًا أم خطأ، واسع الانتشار في العديد من البلدان المتقدمة حتى في غياب دليل مؤكد على فائدته الإجمالية، غير أن عمليات الفحص التي يثبت وجود هذا الدليل فيها هي المؤهلة وحدها لأن يتم إقرارها إقرارًا منهجيا في المجتمع على هيئة برامج فحص منظمة مثل تلك المخصصة لسرطان القولون أو سرطان عنق الرحم والثدي عند النساء، والمطبقة حاليا على نطاق كبير في بلدان عديدة. إن برامج الفحص التي تهدف إلى التشخيص المبكر في المجتمعات السكانية التي تبدو في الظاهر متمتعة بالصحة يتم تقييمها بطرق الإجراءات التشخيصية نفسها لدى المرضى الذين تظهر عليهم الأعراض التي سبق أن ناقشناها. ويمكن المقارنة بين برامج الفحص المخصصة للأمراض المختلفة أو بين البدائل المتنوعة لبرنامج ما مثل برامج الفحص الخاصة بسرطان عنق الرحم، باستخدام اختبار, باب الخلوي أو التحليل الذي يكشف عن فيروس الورم الحليمي البشري ولهذا الغرض، تُحسب مؤشرات مثل القوة التنبؤية والعدد المطلوب فحصه الرقم الأخير مشابه تماما للعدد المطلوب علاجه، وهو يعني عدد الأفراد الذين نحتاج لإجراء اختبار لهم حتى نتجنب وقوع حالة وفاة واحدة أو غيرها من الأحداث السلبية الكبرى خلال فترة زمنية معينة.

4,8 تمكين الأفراد

في مجتمع يتمتع بالمساواة بين الناس في الحقوق من المفترض أن يتم تمكين الجميع من المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على صحتهم، ومن خلال العمليات الديمقراطية التي سنتناولها بمزيد من التفصيل في الفصل العاشر في المناقشات المتعلقة بصحة المجتمع. ومن الممكن أن يتحقق ذلك من خلال المعلومات أو التأقلم أو التثقيف. هناك كم هائل من مصادر المعلومات الصحف والمجلات والكتب والتليفزيون، وشبكة الإنترنت الأبرز بالطبع

هناك ما يقرب من مائة ألف موقع على الشبكة تتناول الشئون الصحية والمسألة الرئيسية هنا هي دقة المعلومات. وتُجرى حاليًّا دراسات تهدف إلى قياس خطر مصادفة مصادر غير دقيقة، وتوضع حاليًّا أنظمة اعتماد معلوماتية تتبع جهات خاصة وعامة الغالبية العظمى ممن يدخلون على شبكة الإنترنت يبحثون فيها إما بشكل عارض أو منتظم عن معلومات متعلقة بالصحة وعادةً ما يكون ذلك متصلا بمشاكل صحية فعلية أو محتملة ويجب على من يعثر على نصوص لهذا السبب أو بدافع الفضول أو الاهتمام الثقافي أن يقرأها ويفهمها في ضوء اعتبارين: أولهما: أن معظم التوصيفات هي بالضرورة احتمالية تقوم بالتأكيد على معدلات الخطر ومعدلات نجاح إجراء وقائي أو علاجي ما، أو معدلات وأخطار حدوث ضرر نتيجة لآثار جانبية لعقار ما، أو طعام ما غير صحي، أو تدخين الماريجوانا مثلا وثانيهما: أن عرض المعلومات يتأثر عادة بشخصية من يقدمها والغرض الذي تقدم من أجله سواء أكان معلنا أم مستترا. وقد تكون محايدة وموضوعية تمامًا أو موضوعة في إطار سياق تعليمي أوسع (مثل الإرشادات التي ينشرها المعهد الوطني للتميز الصحي والطبي بالمملكة المتحدة للأفراد)، أو من الممكن أن تميل في اتجاه الدعاية والإعلان من أجل تهيئة الناس لشراء استخدام بعض المنتجات وهو ما يحدث في أغلب الأحيان عن طريق إثارة مخاوفهم حيال حالاتهم الصحية. غير أنه توجد قواعد عامة ربما يكون من المفيد تطبيقها لفحص المعلومات الصحية المتاحة، سواء تلك التي نحصل عليها من البحث على شبكة الإنترنت أو التي نحصل عليها من وسائل الإعلام، نعرضها فيما يلي:

● لا تثق في النتائج الجديدة إلا إذا تكررت في دراسات مختلفة، ينبغي التعامل بحرص بالغ مع الادعاءات المتكررة مثل أن بروتينا اكتشف مؤخرًا في الطماطم يقلل من خطر الإصابة بسرطان القولون بمعدل النصف، لا لأن تلك النتيجة خرجت من دراسة معيبة وهذا ممكن أيضًا وإنما لأنه كما أكدت مرارا في هذا الكتاب لا يمكن إثبات العلاقة السببية إلا إذا تكررت في أبحاث منفصلة وفي السياق نفسه. التأكد أن مصدرها دراسات مختلفة، وليس دراسة واحدة يتردد صداها في وسائل الإعلام المختلفة.

● لا تثق إلا في النتائج التي بها هامش من الشك. جميعنا يفضل صورة الحقيقة القاطعة، حتى لو كان السبب الوحيد في ذلك أن القرارات التي ستتخذها لا بد أن تحسم الأمر بين نعم

ولا غير أنه في معظم الأحيان هناك هامش من الشك في النتائج والتوصيفات القاطعة يخفي جزءًا أساسيا من المعلومات ذات الصلة. فالعبارات القاطعة ينبغي التعامل معها بحذر.

- لا تثق في النتائج إلا إذا وضعت في سياقها الصحيح. إن تمكين الأفراد، سواء في الحياة المهنية أو العادية من تحويل المعلومات إلى معرفة تمكينيه يعني ضمنا أن المعلومات ليست معزولة ولا مرتبطة عشوائيا بعناصر أخرى، وإنما موضوعة في سياق ما. على سبيل المثال، ينبغي أن تناقش نتائج الدراسات التي أجريت على المخاطر المحتملة للإصابة بالسرطان نتيجة لاستخدام الهاتف المحمول في سياق الآثار الأخرى على الصحة من بينها خطر وقوع حوادث سيارات نتيجة التحدث في الهاتف المحمول أثناء القيادة. ويمكن القيام بذلك في إطار الدراسات نفسها أو بربطه مراجع خارجية. هذا الإطار السياقي ضروري لتطوير قدرة الفرد على تقدير وتأويل المعلومات وهو ليس بديلا عنها ويجب عليه عدم السعي للقيام بذلك.

- لا تثق إلا في النتائج التي لا توضع في إطار إعلاني: الإعلان إشارة ضرورية لجذب الانتباه لمادة ما؛ أي نتائج جديدة أو ذات أهمية ولكن في الإعلان التجاري المروج للمبيعات تتبدل الأدوار تماما، فيصبح الإعلان هو ذاته المادة. فعلى سبيل المثال، صارت خدمات اختبار الحمض النووي على الإنترنت مشروعات مريحة تزعم – بناءً على أدلة مشكوك فيها أو بدون أدلة أصلا – أنه يمكنها أن تتنبأ بالأمراض التي ستعاني منها في المستقبل. يجب عليك تجاهل كل هذا برمته فتجاهلك لمثل تلك المشاريع لن تخسر شيئًا، وعندما يتبين وجود دليل قوي على العوامل الوراثية المتسببة في مرض ما، فسوف تعلم به على أي حال من مصادر أخرى غير تجارية. .

- لا تثق إلا في النتائج والتوصيات المتوافقة لعل هذه هي أهم قاعدة إرشادية. فيما يتعلق بالمعلومات مثلما هو الحال في معظم الظروف الأخرى في الحياة، لا يوجد شيء دون مقابل؛ على سبيل المثال، يمكن أن تحصل على وجبات سريعة رخيصة الثمن، لكن جودتها تكون غير معلومة. هذا يعني أن عليك أن تأخذ وقتك وأن تبذل بعض الجهد في فحص المعلومات من أكثر من مصدر مختلف وتقارن بينها، وأن تنظر بأننا في التفاصيل حتى تصبح واثقا بدرجة معقولة من جودة المعلومات وصحتها الأنظمة الصحية والصحة

العامة النظام الصحي هو مصطلح عام يطلق على مجموع الأنشطة التي تتعلق بشكل مباشر بالصحة، مع أنه في معظم البلدان – وليس كلها – يكون أقرب إلى مزيج معقد من العديد من الأنظمة التي تتدرج تحته وليس نظامًا وحيدًا إن تنسيق شئون الصحة العامة، وهو في حد ذاته أحد المكونات التي تدار بصفة رئيسية من قبل الهيئات الصحية المركزية والإقليمية والمحلية، يعمل على الصياغة والربط فيما بين أنظمة المستشفيات العامة. والخاصة الهادفة للربح والخاصة الخيرية والعيادات العامة والمراكز الإكلينيكية التخصصية ووحدات الوقاية وجميع الأنشطة الأخرى المتصلة بالصحة دائما يواجه المسئولون على كافة أصعدة النظام الصحي، وكذا متخذو القرارات السياسية مسألة المقارنة بين مزايا وتكاليف عمليات التدخل والخدمات. ومن الممكن أن تضع التحليلات الاقتصادية نصب أعينها استكشاف طرق مختلفة لأداء عملية التدخل نفسها، ولتكن مثلا عدد مرات الغسيل الكلوي نفسه، بهدف تحديد الإجراء الأقل كلفة أو ما يطلق عليه تحليل تقليل التكاليف.). أو من الممكن أن يقوموا بعقد مقارنة بين التكلفة والنتيجة من حيث النتيجة العامة مثل إطالة العمر لمختلف عمليات التدخل مثل المقارنة بين الغسيل الكلوي وزرع الكلى أو ما يطلق عليه «تحليل جدوى التكلفة). وأخيرا، قد يقارنون بين تكاليف ومزايا عمليات التدخل المختلفة في الحالات نفسها أو في حالات مختلفة علاج ارتفاع ضغط الدم أو التلقيح ضد الأنفلونزا) من الناحية المالية أو من زوايا قياس أخرى القيمة حسبما يراها الأفراد تحليل فوائد التكلفة. ويتدخل علماء الأوبئة في تلك التحليلات بتقديمهم الأدلة على وجود فوائد صحية وآثار سلبية حسب تقييمه للأمور مستعينين المراجعات المنهجية للدراسات الكيميائية الحيوية والوبائية. كذلك، فإننا نحتاج إلى معيار التدقيق الصارم نفسه المطبق على تلك الأدلة في تقييم الأدلة الاقتصادية. الخلاصة أنه لا يوجد ضمان لأن يظل شعار الصحة للجميع – بمن فيهم الأكثر عرضة للمرض – في مقدمة الاهتمامات المجتمعية متقدمًا على باقي الاهتمامات الصناعية أو المالية أو الأيديولوجية.(وردة لفوسااتشي ،2015,ص 65,69)

النتيجة

يمكن أن تترك الأوبئة بصمات على المجتمع ، والثقافة ، والفن ، ولكن يمكن أن تكون آثارها دائمة الزوال أو يصعب تمييزها. لنأخذ على سبيل المثال الإنفلونزا الإسبانية ، التي يمكن القول إنها كانت بمثابة حافز لتطوير رعاية صحية مركزية ممولة من القطاع العام .

هناك القليل من الأدلة على أن الإنفلونزا الإسبانية كان لها تأثيرات أخرى طويلة المدى. كانت ممارسة ارتداء أقنعة الوجه شائعة وحتى إلزامية في جميع أنحاء الدول الغربية خلال الإنفلونزا الإسبانية ، ولكن سرعان ما اختفت هذه الممارسة بمجرد انتشار الوباء. على مستوى المنظمات والمؤسسات ، كان للوباء تأثير ضئيل ، على الرغم من أن الروايات المكتوبة (على سبيل المثال ، الرسائل والمذكرات) تُظهر أن العديد من الناس كانوا خائفين خلال الخميس الإسباني وأنه كان أحد أهم تجارب حياتهم. لم تحفز الإنفلونزا الإسبانية "تغييرات كبيرة في هيكل وإجراءات الحكومات أو الجيوش أو الشركات أو الجامعات ... كان للإنفلونزا الإسبانية تأثير دائم ليس على الجماعات بل على ذرات أفراد المجتمع البشري.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

1. **تعريفات الصحة النفسية**
2. **لمحة تاريخية عن الصحة النفسية**
3. **النظريات المفسرة للصحة النفسية**
4. **أهمية الصحة النفسية**
5. **أهداف والمؤشرات الصحة النفسية**
6. **المظاهر الصحة النفسية**
7. **العوامل الصحة النفسية**
8. **المناهج الصحة النفسية**
9. **و نسبة الصحة النفسية**
10. **معوقات الصحة النفسية**
11. **بعض مفاهيم الصحة النفسية**

1. **النتيجة**

تمهيد

الصحة النفسية ضرورية لكل إنسان في كل مرحلة من كل عمر وحتى تحقق الصحة النفسية لأنفسنا ونعيش في سلام وأمان لابد من السعي باستمرار لتنمية ذواتنا ، والعمل على العيش في الحاضر في المرحلة العمرية التي تمر بها ، تعود للماضي لنأخذ العبرة منه ونثري عقولنا بذكرياته ، وبعد أنفسنا للمستقبل بعقل متفتح متوقد بكثير من الحب والإيمان والعمل والبهجة.

ولا بدلنا من أن تتعلم وتعلم ونفهم الأشياء والآخرين من حولنا لأن الإنسان لا يستطيع تقدير قيمة مالا يفهم أو تقبله. والصحة لا تكون في الجري وراء امتلاك الأشياء المادية.. بل في الشعور بالرضا في صفو النفس ، في تقبل الذات واحترامها في الشعور بالآخرين والتواصل معهم والعمل على إسعادهم. البذل والإنتاج في الرعاية والحب المتجدد البناء، فقد أوضحت الدراسات أن الحرمان من الحب والرعاية من الأسباب الرئيسية للأمراض النفسية ، وإن الحرمان النفسي في الطفولة المبكرة يعيق نمو الطفل من جميع النواحي.

1- تعريف الصحة النفسية :

تعريف الصحة لغة : الصحة هي خلاف المرض ، وفي الحديث الشريف : نعمتان مغبون فيها الكثير من الناس ، الصحة والفراغ ، والصحة في الشيء : سلامته مما يفسده ويبطله

تعريف الصحة اصطلاحا : من أهم وأشمل التعاريف للصحة اصطلاحا نجد تعريف المنظمة العالمية للصحة على أنها : " هي حالة الرفاهية والسعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة ، وليس مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف

تعريف الصحة النفسية : لقد شاع استعمال بعض مصطلحات علم النفس في العصر الحالي سواء لدى العارفين بها أو لدى العامة من الناس حتى وان لم تتفق في كثير من الأحيان مع معناها العلمي، ومن بين هذه المصطلحات موضوع دراستنا الصحة النفسية ، ولقد حاولنا فيما يلي توضيح المعنى الحقيقي في عصرنا أهم التعاريف لدى علماء النفس واول من استهل

مصطلح الصحة النفسية العالم أدولف ماير (A. Mayer) وقد استخدم هذا المصطلح ليشير الى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة.

- وقد حدد (هادفيلدHadfield) الصحة النفسية بأنها : " تعبير عمل حر من طاقتنا الموروثة والمكتسبة وهي تعمل بتناسق فيما بينها في اتجاهها نحو هدف أو غاية شخصية من حيث هي كل ".
- (وعرفها شوبانchopin) بأنها : " قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس ، ويختار حاجاته وأهدافه دون أن يثير سخطهم عليه ، ويشبعها بسلوكيات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه.
- كما عرفها دانا فار تسورت (dan avar tourte) بأنها : " قدرة الفرد على التكيف الذي يؤدي إلى أقصى حد من السعادة وقدرته على القيام بواجباته المنوطة به في المجتمع
- " أما الدكتور منسي فيعرفها بأنها : " الحالة التي يتسم فيها الشخص بالخلق القويم
- والكفاءة والكفاية والاتزان، والسلوك السوي وتكامل الشخصية، والقدرة على
- مواجهة الحياة وضغوطاتها والتغلب على أزماتها "
- . – أما لدى العلماء العرب فيعرفها عبد العزيز القوصي: " بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ
- عادة على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية " ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة هو خلو المرء من النزاع الداخلي أي أن يكون قادرا على الحسم في مشكلاته بناء على فكرة معينة.
- ويعرفها حامد عبد السلام زهران بأنها: " حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها
- بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى حد أقصى ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ، ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام "

- لذلك فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية الجيدة هو الذي يعيش السعادة مع محيطه ويكون مرتاح في عائلته ومجتمعه، وفي المقابل متوازن نفسيا وقادر على حل.
- وفي تعريف عبد المطلب القريطي للصحة النفسية يقول : " بأنها حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة نسبيا ، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ، ومرحلة نمو معينة ، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية
- أما عبد السلام عبد الغفار فيرى بأن الصحة النفسية للفرد هي : " حالته النفسية العامة ، والصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة ، بما يؤدي تحقيق وجوده أي تحقيق إنسانيته.
- أما منظمة الصحة العالمية فتشير في تعريفها إلى أن : " الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم، ومع العالم عموما ومع حد أقصى من النجاح والرضا ، والانشراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها صراعاته الداخلية والخارجية بنفسه ويقاوم جميع أشكال الإحباطات التي تواجهه في حياته اليومية.
- من خلال التعريفات يتبين أن علماء النفس يصنفون الصحة النفسية إلى صنفين هما التعريفات السلبية والتعريفات الإيجابية أما الأولى فتعني الصحة النفسية طبقا لها: " خلو المرء من الأمراض النفسية والعقلية، أو غياب المرض أو العجز اوالوهن " لكن مجرد الخلو من الاضطرابات قد يكون شرطا ضروريا، في تعريفنا للصحة النفسية، لكنه لا يجمع كل مظاهرها وخصائصها الإيجابية.
- فهو جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فهناك الكثير من الأشخاص الخالين من أعراض المرض النفسي ولكنهم مع ذلك غير ناجحين في حياتهم وغير قادرين على تحقيق العلاقات الاجتماعية الطيبة مع غيرهم من الناس فمثل هؤلاء لا يتمتعون بصحة نفسية بالرغم من خلوهم من المرض.
- أما أصحاب التعريفات الإيجابية فنجدهم يؤكدون على المظاهر الإيجابية التوافق النفسي، النضج والثبات الانفعالي، الرضا على الذات وتحقيقها، الخلو النسبي من الأعراض المرضية.

● لذلك الاتجاه الإيجابي في الصحة النفسية، اتجاه واسع ومتكامل يؤمن بفعالية الفرد وطاقاته وإمكانياته وقدرته على التأثير والتأثر بالاستجابات السلوكية المختلفة في مجال الحياة، وذلك في حدود الخصائص التي تتميز بها الطبيعة الإنسانية في إطار قيم ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه الفرد والتي توجه سلوكه وتحدد علاقاته مع الآخرين وتحقق له التوافق والكفاية والسعادة والارتياح. (غالي مريم 2014ص14,16)

هذه التعاريف توضح لنا أن الصحة النفسية هي حالة من السلمة الجسم ونفس التي يتمتع بها الفرد التوازن النفسي والجسمي مع قدرة فرد السوية الخالية من الشذوذ داخل مجتمع سوي في صحته النفسية وتعكس على كل العوامل مظاهر وقيم المجتمع الذي يعيش فيه الفرد والتي توجه سلوكه وتحدد علاقاته مع الآخرين ومع نفسه.

2 . لمحة تاريخية عن الصحة النفسية:

دخل الإنسان القرن الواحد والعشرين يحمل معه من القرن الماضي عبئا ثقيلا من المشكلات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية والثقافية المعقدة، منها ما هو قابل للحد ومنها ما تحتاج إلى جهود وتكاليف كبيرة ، ولقد كان الإنسان ينظر للأمراض التي تمس العقل نظرة متطابقة مع النظرة الفلسفية والدينية السائدة، فبعضها كان يعدها حالة راقية من التواصل مع الآلهة يبلغها أشخاص اختارتهم الآلهة لتحقيق أهدافها على الأرض، والبعض الآخر كان يعتقد أنها مسا من الأرواح الشريرة، ويبدو أن الطبيب الفرنسي وأبو الطب النفسي الحديث "بينيل Pinel» قد كان مطلعا ومتأثرا بأساليب الرعاية والعلاج التي كانت متبعة في العالم الإسلامي، حيث دعا إلى تحرير المرضى من قيودهم.

وفي بلجيكا ظهر "جيزلان Guislan» الذي خفف من قيود المرضى نفسيا ومن خلال المحاولات هنا وهناك بدأت تظهر بوادر الاهتمام والرعاية بالصحة النفسية، وتغيرت النظرة بالنسبة إليهم وفي أواخر القرن (19) ظهرت أراء نادت بالاهتمام بالجانحين والمنحرفين، وفي عام (1909) تأسست في الولايات المتحدة الأمريكية اللجنة القومية للصحة النفسية، وفي عام (1948) تأسست منظمة الصحة العالمية (WHO) التي هدفت إلى التعاون العالمي في المجال الصحي وتقديم المعونة والدعم ونشر الوعي الصحي، أما أمراض الإدمان والأمراض

الناجمة عن السلوك الصحي الخاطئ فلم تكن معروفة ووجود هذه الأمراض لم يكن واسع الانتشار ، أما الاهتمام بها بالشكل الذي نعرفه ونمارسه في أيامنا هذه فيرجع إلى العصور الوسطى، حيث أدرك الأطباء أهمية الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للإنسان وفي بداية القرن (20) حدث تطور كبير قلب المفاهيم الطبية الفيزيائية التي كانت سائدة حول مفهوم المرض النفسي من خلال الأفكار التي نادت بها مدرسة التحليل النفسي، وفي النصف الثاني من القرن (20) بدأت تبرز اتجاهات أخرى كالاتجاهات السلوكية، التي تؤكد على دور عمليات التعلم في نشوء وتطور المرض، أما في العالم العربي فعلى الرغم من الأهمية المدركة للصحة النفسية والاهتمام بها ورعايتها غير أن الاهتمام بها مازال دون المستوى المطلوب، إذ مازالت رعاية الصحة النفسية مقتصرة في الغالب على المؤسسات الصحية الطبية، وقد كانت مصر من أوائل الدول العربية التي أنشأت اهتماما للصحة النفسية والاجتماعية، وفي سوريا مارس قسم الصحة النفسية والتربية عمله في الفترة (1976 2000) ضمن إطار كلية التربية، ويشهد لبنان حركة متزايدة باتجاه الاهتمام بالصحة النفسية ورعايتها إذ يوجد به مركز للدراسات النفسية والجسدية، وتخطو الدول العربية الأخرى خطوات متشابهة تتمثل في زيادة الاهتمام بقضايا الصحة النفسية والوقاية وإعادة التأهيل، ولابد من الإشارة إلى أن ازدياد الحاجة لخدمة الصحة النفسية في البلدان العربية قد ترافق بوعي الجمهور نحو أهمية الصحة النفسية ورعايتها. (سعيدة خمان، 2017،ص57)

3. أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية :

3-1 التحليل النفسي والصحة النفسية :

يرى فرويد (Freud) بأن القدرة على الحب والحياة هما معيار الصحة النفسية ، فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي تمتلك (الأنا) لديه القدرة الكاملة على التنظيم والإنجاز ، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء (الهو) ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين (الأنا) و (الهو) ، بل هما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما في حالة الصحة . ويمثل (الأنا) الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص ، في حين الدوافع والغرائز اللاشعورية في (الهو) حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب(الإضطراب النفسي) وتكون

في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة ، كما إن هذا النموذج يضم (الأنا الأعلى) وهنا يفترض فرويد (Freud) في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين تكون في حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة وبناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسي يأخذ القيم بعين الاعتبار ، فهو يحدد قيما معينة ، تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية التي يفترض أن يسعى الإنسان إلى تحقيقها ، فمن الشائع أن فرويد

Freud)) قد لاحظ وجود نقص في الإنجاز أو الكفاءة عند المضطربين بحيث يكون هؤلاء منهمكين أو مستنزفين في الكبت والإسقاط والأحكام المسبقة إلى درجة تقل معها فرصتهم في الحياة الفعالة ، وبهذا المعنى يكون العصاب الوسيط بين الصحة والمرض يشكل تقييدا جزئيا لمجالات متفرقة من الحياة وبالتالي لا يشكل نمط حياة العصابي أمرا مرضيا ، غير أنه من خلال تشويه أو تقييده الكمي لواحد من جوانب الحياة وممارستها لا يمكن اعتباره أمرا سليما أو صحيا.

كما أشارت نظرية فرويد الكلاسيكية إلى وجود فروق بين الجنسين في الصحة النفسية ورجحت ذلك لصالح الذكور على اعتبارهم أكثر سلامة نفسيا ولقد ساد هذا الرأي وفتح مجالا واسعا للبحوث والدراسات.

2.3- علم النفس الفردي والصحة النفسية :

يختلف علم النفس الفردي والذي يمثله أدلر (Adler) عن التحليل النفسي التقليدي حول معيار الصحة النفسية ، فقد اعتبر آدلر (Adler) العصاب شكلا خاطئا من أسلوب الحياة والشذوذ الاجتماعي وانطلاقا من الاستنتاج الذي توصل إليه أدلر Adler أن المجتمع يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها ، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح (الشعور الجماعي) معيار للصحة النفسية و للتفريق بين العصاب) الإضطراب النفسي) والسواء ، واستنادا إلى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكا صحيا ، وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها وهي الثنائيات التالية: (الحب / الشراكة – العمل / المهنة – المجتمع / الصداقة) ويشير البعدان الأول والثاني إلى معيار فرويد Freud في الصحة النفسية والمتمثل في أن الإنسان السليم هو القادر على الحب

والعمل ، حيث أن القدرة على الإنجاز في كل من هذين البعدين تلعب دورا هاما، ويذكرنا البعد الثالث بالمسلمة القائلة أن الإنسان عبارة عن مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى ، ومن خلال الإجابة عن المهمات الحياتية الثلاثة المذكورة أعلاه يتجلى (الشعور الجماعي) وحسب آدلر (Adler) لا يمكن اعتبار الإنسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر إنسانية.

3-3 السلوكية والصحة النفسية :

تدور النظرية السلوكية حول عملية التعلم، وتعتبر المادة بمثابة المفهوم الأساسي في نظريتهم عن السلوك ، وهي محور الشخصية ، ولذلك السلوكيون ينظرون إلى الإنسان كتنظيم معين من عادات اكتسابها أو تعلمها ويؤكدون في نظريتهم على أهم العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد في أثناء نموه والاضطراب الانفعالي الاجتماعي عند السلوكيين هو نتيجة عامل من العوامل أما الصحة النفسية السليمة عند السلوكيين فهي اكتساب الفرد لعادات مناسبة ويقصد بها تلك التي تناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد، وهي العادات التي يتقبلها أفراد المجتمع واستحسنوا إكسابها لأبنائهم، لأنها تساعد الفرد على أن يحيا حياة فعالة ناجحة مع الآخرين من خلال مواجهة مختلف المواقف وفي هذه الحالة هو ذو صحة نفسية سليمة ، وإن فشل في اكتساب هذه العادات أو اكتسب عادات لا تتناسب مع ما اتفق عليه المجتمع من عادات فهو في صحة نفسية سيئة أو مضطرب انفعاليا ، وهكذا في المحك المستخدم هذا للحكم على صحة الفرد وهو محك اجتماعي لأن النظرية السلوكية تعتبر البيئة من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية

4.3الوجودية والصحة النفسية:

يعتمد المنحى الوجودي في علم النفس على المنحى الفينومونولوجي في نظرته إلى الإنسان ، ولعل أبسط تعريف لهذا المنحى وهو ما يسوقه لينج (Ling) حيث يقول : (الفينومونولوجية) الاجتماعية هي ذلك العلم الذي يدرس خبرتي وخبرة الآخرين، والعلاقة بين خبرتي عنك وخبرتك عني ، ويهتم كذلك بدراسة سلوكك وسلوكي كما أخبره ، وسلوكي كما تخبره أنت ويصف هؤلاء المفكرون إنسان القرن العشرين في عمله واغترابه بأنه (غريب عن الله وغريب عن الآخرين وغريب عن نفسه) ويدفعه الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه إلى

إدراك هذه العزلة الوجودية أو الاغتراب الوجودي، إلى وقوعه صريعا للقلق الوجودي ومن تم الى الإضطراب النفسي ، إذ يعيش إنسان القرن العشرين في إطار اجتماعي حدد له ماله ومستويات طموحه وحدد له حاجاته وما ينبغي إشباعه وما لا يجب إشباعه، وحتى إن بدا للفرد أنه اختار ما بود عمله ، فهو لم يختر سوى ما يفرضه عليه الإطار الاجتماعي ، ومعنى ذلك أنه يدرك إمكاناته ، وأن يكون حرا في تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يختاره ، وأن يدرك نواحي ضعفه وأن يتقبلها وأن يكون مدركا لطبيعته هذه الحياة بما فيها من متناقضات والتي تعد سمة من سمات الحياة ، وعليه أن ينجح في الوصول إلى تنظيم معين من القيم يكون بمثابة إطار له في حياته ، ولن يحدث ذلك إلا إذا واجه الإنسان نفسه بصدق وأمانة.

5.3الإنسانية والصحة النفسية :

يرى أصحاب هذا المذهب أن الإنسان في نشاط مستمر وهادف أي أن ما يدفعه إلى النشاط رغبته في تحقيق أهداف معينة ، وقد ظهرت عدة مصطلحات جديدة تعبر عن هذه الأهداف مثل : تحقيق الذات – الوجود – التلقائية – النمو – الابتكار ... وغيرها وكلها تحمل معنى التطور وتحقيق الإمكانات التي زود بها الإنسان وعليه يقوم هذا المنحى على أسس تختلف عن تلك التي تقوم عليها النظريات التقليدية، ويقدم نظرة متفائلة عن الإنسان وحياته ومستقبله ، ويرى أن الإنسان كائن حي خير بطبيعته ، فالفرد في نظرهم حر يختار من الحياة الأسلوب الذي يتناسب معه والذي ينفرد به من غيره، وهو في سعي دائم المعرفة معنى حياته ومعنى وجوده، وقد يكون هذا المعنى في صورة هدف يسعى إليه أو قيم يلبها.

حيث لها دور كبير وتحتل مرتبة أساسية في التنظيم الدفاعي له والفرد لن يشعر بمعنى الحياة إذا لم يكن قادرا على تحقيق أهدافه أو حرا في اختيار القيم التي تناسب معه والتي يلتزم بها فيما بعد لذلك الصحة النفسية لدى أصحاب هذا المنحى تعني الحالة النفسية لمن استطاع أن يصل في حياته إلى مستوى متكامل من الإنسانية ، حيث هناك عدد من المؤشرات والدلائل التي تحدد معنى الإنسانية الكاملة منها : حرية الفرد ، القدرة على التعاطف مع الآخرين ، حبه لهم ، الإلتزام بالقيم العليا الحق ، الخير، الجمال وكل هذا يعد تعبيرا عن الصحة النفسية السليمة.(مريم، بلغالم،2014، ص25,29)

6 التعقيب عن نظريات مفسرة للصحة النفسية.

من خلال ما تقدم من تفسيرات على موضوع الصحة النفسية فإن كانت البداية مع الإغريق وتقسيمه إلى مزاج وطبيعة الإنسان مكونة من أمزجة تختلف من شخص الي اخر هي المزاج الناري والترابي والهوائي والمائي، وترجع الي تدخل لوظائفها كل ما كانت سليمة سلمت صحة نفسية وجسمية.

أما فيما يخص نظرية التحليل النفسي تتمحور الصحة النفسية في استقرار الأنا وتنعدم عند سيطرة الأنا الأعلى وشهوة ونزوات الهو وغرائزه والنظرية السلوكية تعتمد كل ما كنت استجابة مؤلمة للمؤثرات فإن الشخص يتمتع بالصحة النفسية.

وأما ما تقدمه النظرية المعرفية كل ما كنت القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من اكتساب الصحة النفسية وتغلب على كل ما يعيق قدرته العقلية ومزاياها.

أما ما تقدمه به ماسلو في نظرية الإنسانية أن يجب على انسان يكون لديه قدرة على الرضى النفسي والتقبل الذات والنصائح معها وعلى مقاومة الضغوط على اختلافها ويجب أن يحقق الابتكار والعمل وتوازن النفسي واستقراره.

أما استنتجنا أن الصحة النفسية هي عملية ذات وجهين الاول الجسم والثاني النفس والجسم السليم في العقل السليم ولا تتحقق الصحة النفسية إلا إذا تحقق إلا إذا تساوت كل نظريات داخل انسان ما فسره فرويد و قدرت العقلية وانفعالية وتحكم السلوك الاستجابة له و رضا عليه تقبل النفس ومحاولة تطويرها.

4 .أهمية الصحة النفسية:

1/4 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- فهم الذات فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها
- التوافق ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.

- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما
- تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.
- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي
- وظائفها بشكل متكامل ومتناسق
- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم في عواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم
- يتصفون بسلوك السلوكيات السوية ويبتعدون عن السلوكيات الخاطئة.
- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء.

2.4 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع

وتتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مع قلة الفاقد مما تؤدي إلى زيادة الدخل القومي.

الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع:

في الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم، مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبذلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.

الصحة النفسية تؤدي إلى إخفاء الظواهر المرضية بوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية إدمان المخدرات والخمور والسرقة والقتل...الخ. الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع الذي يسود أفراده الصحة النفسية يكونون أقدر على التعاون والتكامل والتآلف لتحقيق أهداف هذا المجتمع ورقيه، كما يسوده السلام الاجتماعي، ويقل فيه الصراع الطبقي(خير الدين هادئة،2019،ص43)

5 أهداف ومؤشرات:

5- 1 أهداف الصحة النفسية وتتمثل فيما يلي :

- الدراسة العلمية للصحة النفسية والتكيف النفسي.
- الصحة النفسية عن طريق برامج التوعية الصحية والنفسية والتربوية.
- الوقاية من الاضطرابات النفسية والمشكلات الانفعالية والسلوكية. دعم النفسي
- علاج الاضطرابات والمشكلات عند وقوعها باتباع تقنيات العلاج النفسي المتنوعة

مؤشرات الصحة النفسية

يشير "عزة إلى أنه يمكن اعتبار الصحة النفسية حالة من اللياقة النفسية والاجتماعية، ويتضمن هذا المعنى الإيجابي للصحة النفسية عددا من المؤشرات والتي نلخصها فيما يلي:

- الشعور بالراحة النفسية والسعادة.
- الخلو النسبي من مظاهر الإضطراب السلوكي كالقلق والاكتئاب ومشاعر الضيق.
- الكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية المختلفة.
- تقبل الذات والآخرين.
- القدرة على تكوين علاقات ملائمة مع الآخرين.
- الاستقلال المعرفي والوجداني في حين تحددها شنايدر Schneider » في ثمانية نقاط وهي كالتالي:
- الكفاية العقلية.
- التحكم بالأفكار والتكامل بينها.
- التكامل بين العواطف والتحكم بالصراع والإحباط.
- العواطف والمشاعر السلبية والإيجابية.
- المواقف وردود الأفعال.
- المفهوم الصحي حول الذات.
- الوعي المناسب بالذات العلاقة الجيدة مع الواقع.

ويرى الصفدي أن الفرد بحاجة إلى تنوع وشمول النشاط كما يحتاج إلى عناية بالنمو الجسدي والاهتمام بعلاقاتنا الاجتماعية، فلا يقتصر اهتمامنا على جانب واحد، بل يجب التركيز على

جميع جوانب النمو الأخرى، وإذا اقتصر اهتمامنا على جانب واحد من جوانب النمو فسيؤدي إلى اختلال في التوازن النفسي فلابد من التنويع من أجل الحصول على صحة نفسية (سعيدة خمان 2017ص71).

.6 خصائص الصحة النفسية

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة. وفيما يلي أهم هذه الخصائص:

- التوافق: ودلائل ذلك: التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزواجي والتوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني.
- الشعور بالسعادة مع النفس ودلائل ذلك: الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات، وتقدير الذات حق قدرها.
- الشعور بالسعادة مع الآخرين ودلائل ذلك: حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين التكامل الاجتماعي والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة الصداقات الاجتماعية»، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعي والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسئولية الاجتماعية.
- تحقيق الذات واستغلال القدرات ودلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة

حياة يمكن تحقيقها، وإمكان التفكير والتقرير الذاتي وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية والإنتاج.

- القدرة على مواجهة مطالب الحياة ودلائل ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية، وبذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسئوليات الاجتماعية، وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.
- التكامل النفسي ودلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.
- السلوك العادي ودلائل ذلك السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.
- حسن الخلق ودلائل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.
- العيش في سلامة وسلام ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلام الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل(حامد عبد السلام زهران،2005، ص 13,14)

7 **مظاهر الصحة النفسية :**

مظاهر الصحة النفسية عند الأفراد

- الايجابية

تتمثل إيجابية الإنسان في قدرته على بذل الجهد في أي مجال، وعدم خضوعه للعقبات التي قد تقف أمامه، فهو لا يشعر بالعجز أمامها بل يسعى دائما إلى استخدام كافة السبل والوسائل اللازمة لتخطيها.

- التفاؤل

إن الإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية لابد وأن يتصف بـ النظرة المتفائلة للأمور. ولكن هذا التفاؤل لابد له من حدود واقعية، فالإنسان المغالي في التفاؤل قد يدفعه التفاؤل هذا إلى المقامرة وعدم الحذر عند التعامل مع مواقف حياته المختلفة، وفي المقابل فإن التشاؤم يعتبر من أسباب انخفاض الصحة النفسية عند الأفراد، لأنه يعمل على التقليل من دافعية الإنسان في استثمار طاقاته مما يؤدي إلى هدرها واستنزافها.

- تصرف الفرد على إمكاناته وقدراته:

ويعي تماما حدود يدرك الفرد هنا حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس إمكاناته وقدراته، لذلك فهو يضع أهدافه الخاصة به بحيث تتناسب مع تلك الإمكانات والقدرات متجنبا بذلك الكثير من عوامل الفشل والإحباط ومحققا العديد من الإنجازات والنجاحات، وهناك من الناس من لا يدرك حقيقة إمكاناته واستعداداته فقد يبالغ البعض في تصورها ويضع لنفسه أهدافاً يصعب عليه تحقيقها فينتهي به الأمر إلى الشعور بالفشل والإحباط، في حين يهون البعض الآخر من شأن نفسه ويركز على عيوبه ومثالبه مما يؤثر سلباً على صحته النفسية، وعلى توافقه النفسي.

- اتخاذ أهداف واقعية:

لعل أحد مظاهر الصحة النفسية هي أن ينتقي الفرد من الأهداف التي يسعى للوصول إليها بحيث يمكن له تحقيقها عند بذل جهد، إضافي، وهذه الأهداف لابد لها من أن تحقيق النفع العام له و لمجتمعه الذي يعيش فيه.

- القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة:

تعتبر العلاقات الاجتماعية أحد الركائز الهامة للصحة النفسية، فالشخص الذي لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متينة مع الآخرين يتمتع بصحة نفسية سليمة، وفي حين فشله في إقامة تلك العلاقات بصورة جيدة فإن ذلك من شأنه أن يؤثر سلباً على معنوياته وعلى توافقه النفسي.

- احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع:

عندما يسلك الفرد سلوكا مقبولا في مجتمعه متماشيا مع أعراف وتقاليد ومعايير هذا المجتمع مع تميزه بشخصية مستقلة لها رأي حاسم في مختلف القضايا والمسائل التي تعرض عليه، واحترامه لجميع الفئات الثقافية في الطبقات الاجتماعية المختلفة فإن هذا الفرد يتمتع بالصحة النفسية السليمة.

- إشباع الفرد دوافعه وحاجاته:

إن طريقة إشباع الفرد لحاجاته الفسيولوجية والنفسية هي التي تحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية، وإن الإفراط أو التفريط في إشباع تلك الحاجات يؤدي إلى إحداث خلل في نموه واتزانه النفسي.

- القدرة على ضبط الذات:

إن تقدير الفرد لعواقب الأمور وتنبؤه مسبقا بالنتائج المترتبة على أفعاله، وقدرته على ضبط نفسه والتحكم في سلوكياته من خلال إرجاء إشباع بعض حاجاته أو التنازل عن بعضها من أجل دوافع أهم وأدوم يؤدي به إلى التمتع بالاتزان النفسي والخلو من الاضطراب والانحراف نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه: من أهم مظاهر الصحة النفسية هي نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه، وهذا لا يتحقق إلا عندما يكون هذا العمل مرغوبا لدى الفرد متناسبا مع إمكاناته وقدراته الذهنية والبدنية، فأحيانا قد يجد الفرد أن العمل المكلف بتأديته أقل من مستواه الفكري والإبداعي فيؤدي الحال به إلى الشعور بالإحباط وعدم الرضا عن هذا العمل وقد يجد في أحيان أخرى أن عمله يفوق بكثير قدراته في شعره ذلك بالعجز والضعف.

- القدرة على تحمل المسؤولية:

تحمل مسؤولية الأعمال والمشاعر والأفكار الفرد الصحيح نفسيا قد يتفق أو يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنيا على أساس من الرغبة في تحقيق سعادة أشمل وإشباع أعم وأكثر دواما، وطالما كان الشخص أمينا مع نفسه مقتنعا بما يراه فإن سواه يتجلى تحمل المسؤولية ما يقوم به من الأعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين، وكذلك في تحمله نتائج تفكيره وعدم اللجوء إلى الأخرين ليفكروا له بهدف أن يكون له العذر أن يرجع فشله إليهم إذا ما فشل.

إن تمتع الفرد بالصحة النفسية يرتبط ارتباطا مباشراً بمدى قدرة الفرد على تحمل المسؤولية، فالإنسان السوي هو الذي يتحمل مسؤولية أفعاله وما يتخذ من قرارات، فلا يكون كالطفل الصغير الذي يعتمد على غيره في تلبية احتياجاته واتخاذ القرارات المتعلقة به.

- ارتفاع مستوى الاحتمال النفسي:

تظهر على الفرد علامات الصحة النفسية عند قدرته على مواجهة الظروف الصعبة والأزمات الشديدة والصمود أمامها دون أن يختل توازنه النفسي، ولا يستخدم عندها طرقا غير سوية كالعدوان والاستسلام وأحلام اليقظة أو التراجع إن الإنسان في هذا الكون معرض لمواقف مختلفة من مواقف الإحباط والقلق، هذه المواقف تعتبر وقفة اختبار للفرد في مدى تغلبه عليها أو خضوعه لها والدخول في دائرة الاضطرابات النفسية وقد قال سبحانه وتعالى في ذلك: ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ والجوع ونقص من الأموال الانفس الثمرات و بشر الصابرين (البقرة آية 138).

فالصبر هنا يمثل قدرة الفرد على تحمل مثل هذه الصدمات النفسية التي تمس حياته مباشرة. إن قدرة الفرد على الصمود حيال المحن والصعاب والشدائد وضروب الإحباط المختلفة دون أن يختل ميزان صحته النفسية يعتبر مظهراً من مظاهر الصحة النفسية، فالمؤمن الحق الذي يؤمن إيماناً كاملاً بقضاء الله وقدره خيره وشره فقد يكون قضاء الله امتحاناً للعبد فما عليه إلا أن يحمد الله على ما أتاه من خير أو شر، فقد يكون الخير الذي نتطلع إليه شراً لنا بينما الشر الذي نرغب عنه قد يكون فيه خير حيث قال تعالى: (وعسى أن تكرهوا شيئًا وهو خير لكم وفي أن تُحبوا شيئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ) (البقرة آية 216).

- ثبات الانفصالات:

إن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي، ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي، والمقصود بالثبات هنا هو ثبات الاستجابة الانفعالية الإيجابية في استجابة الفرد للخوف مثلا في موقف يستدعي الخوف هي استجابة ايجابية معقولة، فإذا تكرر الموقف ذاته وأبدى الفرد خوفا مرة ولا مبالاة مرة أخرى دل ذلك على عدم ثبات الانفعالية لديه وغني عن القول إن ثبات

الاستجابة الانفعالية السلبية (أي المتغايرة للاستجابة التي يتطلبها الموقف شأنها شأن (تباين) الاستجابة الانفعالية هو دليل على المرض النفسي.

- ثبات السلوك:

ويرتبط بالخاصية السابقة ويعني التمسك بالمبادئ المعنية والتي يرتضيها الفرد والأساليب السلوكية الإيجابية المرتبطة بذلك والتي أصبح يتبعها في حياته ولا يعني ثبات السلوك هنا الجمود في التفكير أو الأعمال إنما يعني الالتزام الواعي بتلك الأفكار والأعمال.

- النضج الانفصالي:

يقصد بالنضج الانفعالي قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته بصورة منضبطة بعيداً عن التهور والصبيانية عند مواجهة المواقف المثيرة للانفعال، ولابد أن تكون انفعالاته وسطا بحيث أن لا يكون متبلدا ضعيف الانفعال ولا جامعا شديد الانفعال وتتميز انفعالات الإنسان السوي بالثبات نتيجة ثقته بنفسه وواقعية في التعامل مع مشاكل الحياة المختلفة.

- الاتزان الانفعالي:

إن الشخص الصحيح نفسياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات ويدخل في ذلك عدم اللجوء إلى كبت هذه الانفعالات أو إخفائها أو الخجل منها من ناحية أو الخضوع لها تماما والمبالغة في إظهارها من ناحية أخرى، إن ذلك من شأنه أن يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة فلا ينهار للضغط أو الصعوبات التي تواجهه ولا يفقد صوابه مرحا لما يخطي به من تسهيلات أو اتجاهات، بل يتكيف لكلا الحالتين بالصورة التي تحقق له أفضل تغلب على سلبيات الحياة وافضل استغلال إيجابيات ها.

- **ثبات اتجاهات الفرد:**

ثبات اتجاهات الفرد تدل على الصحة النفسية السليمة، حيث تتميز بعدم التذبذب والتناقض على المدى القصير، فتجد أن الفرد يتصرف بتلقائية في أغلب الأمور والمسائل في إطار من المرونة، وثبات الاتجاه لا يظهر إلا عند الأشخاص ذوي الشخصيات المتكاملة المستقرين انفعاليا .

- **الشخصية المتكاملة:**

يتسع أفق الحياة النفسية عند الفرد عند تكامل الجوانب البدنية والمعرفية والوجدانية والاجتماعية في شخصيته، والواجب على الفرد ألا يهتم بتنمية جانب واحد من تلك الجوانب، بل لابد له أن يضع لنفسه من الأهداف ما يشمل جميع أنواع المعارف والمهارات، فإن فشل في جانب عوضه في جانب آخر في الاستمتاع بالحياة والتعامل الإيجابي معها يتطلب تحقيق التكامل والتوازن بين ما سبق ذكره من الجوانب، فنحن نحتاج إلى تنمية قوانا العضلية، ونحتاج في نفس الوقت إلى تنمية معارفنا ومداركنا ونحتاج أيضا إلى إقامة علاقات اجتماعية متينة مع من حولنا حتى نصل إلى تحقيق التوازن النفسي المطلوب.

- الراحة النفسية:

إن من أهم العوامل التي تحيل حياة الفرد إلى جحيم لا يطاق شعوره بالتعب وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية في جانب من جوانب حياته وتتضمن أمثلة. عدم الراحة النفسية حالات الاكتئاب أو القلق الشديد أو مشاعر الذنب أو الأفكار الوسواسية المتسلطة أو توهم المرض، وإذا راودت هذه الحالات الفرد كثيراً، واستبدت به إلى درجة تجعله يعيش في حالة من الضيق والتأزم الشديدين فإن ذلك يستلزم مساعدة وتوجيها نفسياً وهذا يتوقف على الدرجة التي يستطيع معها تحمل المواقف الضاغطة، ولكن ليس معنى الراحة النفسية أن لا يصادف الفرد أي عقبات أو موانع تقف في طريق إشباع حاجاته المختلفة وفي تحقيق أهدافه في الحياة، فكثيراً ما يصادف هذه العقبات في حياته اليومية وإنما الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحل المشكلات بطريقة تراضيها نفسه ويقرها المجتمع. إن الإنسان في هذه الحياة معرض الصنوف متعددة ومتنوعة من مواقف الإحباط والصراع ولا يوجد في هذا الكون فرد لا يتعرض لمثل هذه الأزمات مصداقاً لقوله تعالى (ونبلوكم بالشر والخير فتنة والينا تُرْجَعُونَ) (الأنبياء آية 35) وقوله تعالى: (ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات وبشر الصابرين) (البقرة آية (155). بمطالب الحياة كثيرة ومتنوعة والوصول إليها أو الحصول على بعضها ليس بالأمر اليسير وإنما بالجهد الكثير والعناء والمشقة بسبب وجود بعض العقبات التي تعترض طريق الفرد عند محاولته الوصول إليه، لذلك نجد أن بعض الأفراد قد نجح في تجاوز هذه العقبات وتحقيق بعض مطالبه في حين أن البعض الآخر يتعثر دون الوصول إلى المطالب والاستسلام لمثل هذه العقبات، وبالتالي الدخول في دائرة المرض النفسي وعدم الشعور بالراحة النفسية. كما أن

الشعور بالراحة النفسية لا يعتمد على الخلو من المرض النفسي فقط ولكن أيضاً التمتع بالصحة الجسمية لأن بعض الأمراض العضوية لها تأثير على الحالة النفسية للفرد عنده القلق والخوف إلا أن استعداد الفرد يبقى له دور في مدى دخوله في دائرة المرض النفسي لأن هناك بعض الأفراد يتعرضون لكثير من مواقف الإحباط والقلق ولكنهم يستطيعون التغلب عليها ويبقى توازنهم النفسي مستقر.

- القدرة على التضحية وخدمة الآخرين:

قال تعالى (ويأيها الَّذِين امنو هل ادلكم عَلَى تاجرة تنجيكم بن عَذابٍ أَليم تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ، وَتُجَهِدُونَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ بِأَمْوَالِكُمْ وَأَنفُسِكُمْ ذَلِكُمْ خَيْرٌ لَكُمْ إِن كُنتُمْ تَعْلَمُونَ) (الصف: آية (109) إن التعاون امر مطلوب بين أفراد المجتمع في حدود قدرات الفرد وإمكاناته. فالصحة النفسية من هذه الجهة تظهر في تعاون الفرد مع غيره من أجل مجتمعه وضمن شروط قدراته وطاقاته كما تظهر في جهده نحو تحسين إنتاجه ووضعه تحسيناً يكون الفرد فيه منطلقاً باتجاه التعاون والمشاركة أن التضحية لها مستويات متعددة، فنجد أن رب الأسرة يضحي من أجل أسرته في سبيل توفير سبل العيش المناسب والضروري والفرد يضحي من أجل مجتمعه باعتبار أنه أحد أعضاء هذا المجتمع. فالفرد يقدم خدمات لباقي أعضاء المجتمع المحتاجين كالفقراء وغيرهم ممن هم في حاجة لخدمات الآخرين ولذلك اعتبرت قدرة الفرد على التضحية وخدمة الآخرين عن طريق البذل والعطاء مؤشراً من مؤشرات الصحة النفسية.

- الصحة الجسمية:

لا يتحقق التكامل داخل البدن إلا بسلامة الجهاز العصبي الذي يسيطر على حركة العضلات وعلى الدورة الدموية وعلى إفرازات الغدد، ولابد أيضا من سلامة الجهاز الغدي الذي يضمن التوازن الكيميائي داخل الجسم، حيث أن أي خلل في الصحة الجسمية للفرد قد يحول دون تحقيق بعض أهدافه وطموحاته، فلا يشعر حينها بالسعادة والرضا ولا يتحقق له الاستقرار النفسي. (معصومة سهيل المطيري ،2005، ص 40.47)

8 العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية

يتفق معظم الباحثين أن الإنسان بيو ،نفسي اجتماعي، يعني أن حياة الإنسان تحكمها قوانين مختلفة تحافظ على استمرار توازنها واستقرارها الشامل، أي خلل يطرأ على هذه القوانين ينبئ بعدم قدرة الإنسان على الحفاظ على توازنه ومن بين تلك العوامل التي يمكن أن تؤثر في ذلك التوازن للفرد تذكر ما يلي:

- **8-1- سمات الحدث**

من مصادر الإرهاق، فعندما يكون الإنسان مهينا لحدث ما فإنه يملك الفرصة لتحصين نفسه داخليا، الشيء الذي ربما يسهل الأمر عليه.

- **8-2- سمات الشخصية**

تعد سمات أسلوب العزو والثقة في النفس والضبط الداخلي والانسجام الاجتماعي ... إلخ، من سمات الشخصية التي تقلل أو تزيد من تأثيرات السلبية الضارة للأحداث الحرجة على صحة الفرد، كما أن بعض الأشخاص يمتلكون مقاومة عالية للمواقف السيئة للأحداث الحرجة في حين أن الآخرين يمتلكون مقاومة منخفضة وتغزى هذه المقاومة العالية إلى سمات مثل الثقة بالنفس، الضبط الداخلي، والانسجام.

تتسم الأحداث والمواقف الحرجة المسببة للإرهاق بأنها تتصف بعدم قابليتها للضبط و عدم قابليتها للتنبؤ، وعدم اليقين بالكيفية التي ستنتهي بها هذه الأحداث ومنها:

- عدم القابلية للضبط يسهم الشعور بفقدان الضبط والسيطرة في جعلنا نعيش موقف ما على أنه مرهق.
- عدم القابلية للتنبؤ.
- عدم اليقين إن معرفة حدثا مرهقا ما سيقع ولكن عدم معرفة ما الذي سيحدث في هذا الموقف مصدر

8-3 سمات المحيط الاجتماعي

تساعد معرفة خصائص المحيط الاجتماعي المسببة للإرهاق والمعيقة لنمو الصحة النفسية والجسدية وشدة تأثيرها في الصحة النفسية والوقاية بالدرجة الأولى وتجنب تلك العوامل المؤذية، فلقد تناول علماء الاجتماع التعريف الاجتماعي للمرض في ضوء مفهوم المريض، حيث حاول علماء الاجتماع الوقوف على الخصائص الاجتماعية المتصلة، لتحديد المرض

والظروف التي يستطيع الأشخاص في ظلها أن يزعمون أنهم يعانون المرض، يصورونه بصورة مشروحة ثم مسؤوليتهم في مواجهة المرض أو الاستجابة له.

8-4- التغذية والصحة النفسية:

يرغب معظم الأشخاص في السيطرة على حالتهم النفسية بأنفسهم، وإيجاد أسلحة مصاحبة للأدوية، أو بديلة عنها لمواجهة مختلف أمراضهم الجسدية أو النفسية، واحد من هذه العوامل هو الطعام، حيث أن تناول أطعمة وأغذية معينة قد يؤثر على الحالة النفسية سلبا أم إيجابا وحسب ما ذكره الموقع الإلكتروني لمنظمة "ميند «Mind» البريطانية الذي أضاف أن الاهتمام بالعلاقة بين الصحة النفسية والتغذية قد ازداد في الآونة الأخيرة وأصبح موضوعا للعديد من الأبحاث العلمية، إلا أن العلماء يواجهون تحديات الأطباء الغير مقتنعين بوجود هذا الارتباط رغم الاستجابات الإيجابية لمن قاموا بإحداث تغيرات على نظامهم الغذائي، وهناك العديد من التفسيرات لتأثير الطعام على الصحة النفسية من ضمنها ما يلي:

- ترتبط نسبة السكر بالدم، والتي يلعب الطعام دورا أساسيا في تحديدها بالمزاج والطاقة.
- تتأثر الكيماويات الدماغية التي تتضمن السيروتونين والدوبامين بالطعام الذي يتم تناوله، وتلعب دورا أساسيا في تحديد أسلوب التفكير والمشاعر والسلوكيات.
- يؤثر وجود نقص في دهون حمضية أو فيتامينات أو معادن معينة سلبا على الصحة النفسية، فعلى سبيل المثال، وجد أن هناك ارتباط بين وجود مستويات قليلة من فيتامينات من فئة (ب) والإصابة بأعراض الفصام schizophrénie وارتباط بين وجود مستويات قليلة من "الزنك" والإصابة باضطرابات الأكل وارتباط بين وجود نسبة قليلة من زيوت أوميجا 3 والإصابة بالاكتئاب.
- كما أن تناول كميات مرتفعة من الكافيين قد يؤدي إلى أمراض متعددة من ضمنها العصبية والقلق وحتى الاكتئاب، ومن الجدير بالذكر أن بعض الأفراد يقومون بتناول أغذية معينة في معظم الأيام باعتبارها أطعمة صحية دون علم منهم بأنها قد تكون هي نفس الأطعمة الضارة بالصحة. كما قد أشار موقع " Food and Mood " البريطاني إلى حقائق متعلقة بالغذاء والصحة النفسية منها:
- قد تؤدي الحمية التي تعتمد على أطعمة قليلة الدهون إلى مشاعر اكتتابيه، فقد قامت أبحاث بالربط بين الحميات التي تمنع تناول جميع أنواع الدهون بالإصابة بأعراض اكتئابية

- قد يكون الطلب على الكربوهيدرات ناجم عن رغبة نابعة من دون الوعي لرفع مستوى مادة السيروتونين والتي هي عبارة عن ناقل عصبي مسؤول عن المزاج والنوم والشهية.
- كما يعتبر لحم كل من الدجاج والديك الرومي مصدران جيدان للحمض الأميني "تريبتوفان الذي يتحول إلى مادة السيروتونين، والتي تكون منخفضة لدى مصابي الاكتئاب.
- يعتبر فيتامين (ب6) وفيتامين (ج) والزنك وحمض الفوليك، ومواد غذائية هامة لتحسين المزاج، حيث أنها تعمل على إنتاج السيروتونين.
- كما قد تم التوصل إلى نصائح كشرب حوالي 8 أكواب يوميا، لأن الماء يعتبر أكثر المواد أهمية للحصول على عقل وجسد سليمين، تناول خمسة حصص من الفواكه والخضروات الطازجة يوميا على الأقل، اختيارا الأطعمة التي تقوم بإطلاق الطاقة ببطء مثل الشوفان، الحصول على البروتين بشكل يومي لأنها تقوم بتلطيف التأثيرات السلبية لتقلبات نسبة السكر في الدم.(سعيدة خمان ،2017، ص64،ص66)

-9معايير الصحة النفسية:

في ضوء ما تقدم نستطيع أن تحدد بعض المؤشرات التي يمكن في ضوئها الاستدلال بصورة عامة على صحة النفسية لفرد ما وأهمها:

- تقبل الفرد الواقعي حدود إمكانياته:

إحدى الوسائل للتعرف على صحة النفسية لفرد من الأفراد نسأل: إلى أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ومدى اتساع هذه الفروق؟ وكيف يرى هذا الفرد نفسه بالمقارنة مع الآخرين؟ وما هي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته؟ وما يستطيعه وما لا يستطيعه؟

وسنجد أن بعض الناس لهم بصيرة لا بأس بأنفسهم.

ويفهمون ذواتهم فيما واقعيا أو قريبا من الواقع.

وهذا يبرئ لهم تجنب الكثير من الإحباط والفشل ويساعد على الإنجاز والتوافق السليم ولكننا نلاحظ أيضا كثيرين يبالغون في تصوير قدراتهم ويتوهمون في أنفسهم أكثر مما

يستطيعون فعلا، كما يحاول البعض الآخر أن يهون من شأن نفسه ويركز على عيوبه ونقائصه ولا يستطيع لسبب ما يعاني منه مشاعر النقص أن يرى كل إمكانياته وقابليته رؤية واضحة.

ويمكن أن ندرك بسهولة أن تصور الفرد بشخصه لا يساعد كثيرا على توافقه النفسي أو على التعامل الناجح مع الآخرين.

- المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:

السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على الموقف حتى يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة تغيير طرأ على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته. كما أنه يعدل من سلوكه بناء على قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار لا يحدث بها ما يعكرها من عدوان أو الريبة أو الاتكال أو عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين معا وأن يرتبط بعلاقات دافئة مع الآخرين.

- التكيف للمطالب والحاجات الداخلية أو الخارجية:

عوامل الإعاقة والإحباط التي تؤدي عادة إلى نوع الاختلال في التوازن أو عدم الملائمة ، في إشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسي من شروط حصوله على التكيف الذي يحقق له الاستقرار النفسي.

ومن الممكن تقسيم هذه الحاجات والمطالب إلى حاجات داخلية أو حاجات أولية

(حاجات عضوية فسيولوجية) وحاجات خارجية أو حاجات ثانوية (حاجات نفسية اجتماعية أو حاجات ذاتية وشخصية).

- التوافق الاجتماعي:

الاتزان الانفعالي ونعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة أما إذا لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات في البيتة، فإنه يتعرض لكثير من ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة.

- التوافق الشخصي:

ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائه المتزن، وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية إذ لابد من تواجدها، وإنما الصحة النفسية هي حسم هذه الصراعات والتحكم فيا بصورة مرضية مع القدرة على حل الأزمات النفسية بصورة إيجابية بدلا من الهروب منها في شكل أعراض مرضية.

- القدرة على العمل والإنتاج الملائم:

ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية إذ كثيرا ما يكون القعود والكسل والخمول دلائل على شخصيات غذائها الصراعات واستنفذت طاقاتها المكبوتة كما أن قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية. إن كل فرد معرض على الدوام لضيق عابر وتوتر نفسي تطول مدته أو تقصر، ولكن ذلك لا يلبث أن يزول فتعود حياتها النفسية ما أنت عليه من سلاسة ويسر أما المريض (النفسي) بوجه خاص فلا يجد للحياة طعما. ولا يعيش حياته بل يكابدها وذلك من فرط ما يعانيه من توترات وصراعات غير محسوبة ما يقترن بهذه الصراعات من الشعور بالقلق والتوتر الشعور بالنقص أو بالذنب.(يونس شاوش عبد الرؤوف ،عياش أسامة,2017ص40,41)

10- معوقات الصحة النفس:

يعد تحقيق الصحة النفسية من المطالب النهائية، وتحقيق الصحة النفسية أمر ممكن من خلال السعي الدائم والمستمر للإنسان نحو تحقيق التوازن ومواجهة العقبات التي تعترض سبيلها، فالإنسان باعتباره كائنا اجتماعيا، ويولد مزود بخلقية وراثية معينة وينشأ في إطار بيئة طبيعية واجتماعية عليه أن يوجد في كل لحظة من اللحظات نوع من التوازن والتكيف، حيث تتحكم العوامل الداخلية والخارجية إلى درجة كبيرة بالمقدار الذي يمكن به أن يحقق التكيف

ومن ثم الصحة النفسية، ومنه لا يستطيع الإنسان في كل لحظة من حياته الحفاظ على التوازن وتحقيق الصحة النفسية نظرا للعوامل الداخلية والخارجية. في الصراعات والأزمات، وكذلك الإرهاقات الحياتية ونمط الشخصية يمكن أن تكون عاملا من العوامل التي تلحق الأذى والضرر بصحته النفسية كما تلعب الفروق بين الأفراد في قدرتهم على مواجهة الصراعات دور كبير في كيفية مواجهتها، وليس هناك من إنسان محصن ضد المعاناة النفسية، ولا يوجد إلا القليل جدا من الأسر التي لا يوجد فيها أفراد لا يعانون من القلق أو الإكتئاب أو يمرون بأزمات نفسية أو يعانون من تعاطي العقاقير أو من الأرق أو المرض المزمن. وتنتشر الاضطرابات النفسية بدرجات، ويمكن معالجتها من حيث المبدأ، كما يمكن تجنب العواقب السيئة إذا ما لجأ الإنسان إلى العلاج النفسي في وقت مبكر، كما أن بعض الاضطرابات النفسية الناتجة عن الأمراض المختلفة وخاصة الخطيرة والمزمنة قد تستمر ويصعب معالجتها وشفائها، فالكثير منها يمكن أن يقود إلى اضطرابات خطيرة، وعليه فإننا نتوقع أن يستمر الإضطراب النفسي أطول من اللزوم (سعيدة خمان، 2017،ص60)

الاستنتاج:

نلخص إلى أن الصحة النفسية عبارة عن حالة إيجابية يلعب الشخص من خلالها الشخص أسلوب تفاعلي مع الظروف الاجتماعية والثقافية السائدة دورا فعالا في تحقيقها أو غيابها ، ويصعب فهمها دون أخذ الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية السائدة في مجتمع من المجتمعات بعين الاعتبار ، كما أن للصحة لا تعني مجرد الخلو من الاضطراب أو المرض أو التضرر، وإنما يمكن اعتبارها حالة من التوازن الديناميكي بين وجوه مختلفة ، ويمكن وصفها من خلال مجموعة من سمات الخبرة والسلوك ، كالرضى عن الحياة ، واكتشاف المعنى والقدرة على مواجهة الإرهاقات والتغلب عليا ، ومشاعر الذات والكفاءة الذاتية . إنها عبارة عن حالة فاعلة يتم تحقيقها وبناؤها بصورة شبه دائمة ويومية، وتشكل نوعية الخبرة اليومية دورا جوهريا في ذلك والمهم بالنسبة لنوعية الخبرة ليس ما يفعله الإنسان ولكن الكيفية التي يعيش فيها هذه الخبرة، فالصحة النفسية ليست عبارة عما يفعله الإنسان في سبيلها، وإنما كيف يفعل ذلك، وماهية موقفه واتجاهه مما يفعل والمزمنة.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: لأمراض المزمنة

تمهيد

.تعريف الأمراض

الأمراض المزمنة ومنظمة

العوامل المولدة الأمراض المزمنة

التدخلات العلاج النفسي المختصر

إحصائيات عن الأمراض المزمنة في الجزائر

انواع الأمراض المزمنة

القلب أمراض

السكري أمراض .

الدم ضغط ارتفاع أمراض .

السرطان

الكلوي قصور أمراض

الدرقية الغدة أمراض .

المزمنة للأمراض العلاج .

الاستنتاج

تمهيد

تقوم التوجيهات الصحية الحديثة على الرعاية الصحية والاهتمام بالجوانب الوقائية، ويعتبر الوعي بأهمية الجوانب الوقائية خطوة أساسية للحد من ارتفاع الأمراض وخاصة الأمراض المزمنة غير المنتقلة باعتبارها أمراض ملازمة للإنسان لفترة طويلة من حياته، والتي لها تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على صحته العامة المسببة لمجموعة من المشاكل الصحية. والحديث عن الأمراض المزمنة كأمراض السكري وأمراض الجهاز التنفسي واضطرابات القلب كلها يرجع بالأساس إلى ارتفاع نسبة هذه الأمراض في الجزائر والعالم ككل. كما أن مظاهر حياة التمدن الغير الصحي ساعد في ارتفاع نسبة الأمراض المزمنة لإثبات الدراسات بوجود علاقة وثيقة بين النمط المعيشي والبيئي من جهة والحياة الصحية للفرد من جهة أخرى. لهذا سيحاول في هذا الفصل إبراز بعض من الأمراض المزمنة حيث سوف يتم التطرق إلى تعريف الأمراض المزمنة علاقته بمنظمة الصحة العالمية، والعوامل المولدة لها، وكذلك خصائصها والآثار المترتبة عنها بالإضافة إلى سبل الوقاية من الأمراض المزمنة وبعض الإحصائيات عنها في الجزائر، وأخيرا تم تقديم بعض أنواع الأمراض المزمنة كالسكري وأمراض الجهاز الدوراني، وأمراض الجهاز التنفسي، وأمراض الجهاز الهضمي، كما تم التعرض إلى التأثير المتبادل بين السلوك الصحي والصحة النفسية بالأمراض المزمنة.

1تعريف الأمراض المزمنة:

تشكل الأمراض المزمنة في وقتنا الحاضر تهديدا حقيقيا لصحة الإنسان، لهذا سوف نقدم مجموعة من التعريفات للأمراض المزمنة.

تعريف منظمة الصحة العالمية هي أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموما، وتأتي الأمراض المزمنة مثل السرطانات أمراض القلب والسكري، والسكتة الدماغية في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم، فهي تقف وراء (63%) من مجموع الوفيات، وهي ما تجعل المصاب بها يعاني من القيام بأعماله

تعريف أبو زيد: هي تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته، والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة وتسبب له مشاكل صحية، واجتماعية واقتصادية لأن المريض لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب.

تعريف "زهران هي تلك الأمراض التي تدوم طويلا ولا تختفي تلقائيا، غالبا لا يتم الشفاء منها بشكل كامل.

تعريف مجموعة علماء: هي المرض طويل المدى أو المتكرر، وهو يصف سير المرض من بدايته واستمراريته، ويعاني المريض خلالها عدة انتكاسات لحالته الصحية، وتكون متكررة، مع وجود فترات من الشعور بالشفاء المؤقت.

تعريف محمد: هي مجموعة الأمراض غير المعدية، ولكن عندما يصاب بها الشخص فإنها تتطور على مدى فترة زمنية طويلة، وتتطور بصفة بطيئة، وهي مشكلة عالمية استرجاعها

تعريف اصلاح: هي ما تعرف بمرض العضال، وهي مجموعة الأمراض التي لا يرجى الشفاء منها، تستمر مع الإنسان طيلة حياته، ويكون تقدمها وتطورها بصورة بطيئة

تعريف متوكل: هي الأمراض التي تحل محل الأمراض المعدية من سرطانات، وهي مثل مرض السكري، أمراض القلب والدم، والتي تستمر لفترة زمنية طويلة، وتؤدي إلى الإخلال بالنظام العام للصحة

ومن خلال التعاريف السابقة، يمكن لنا أن نضع تعريفا إجرائيا للأمراض المزمنة، بأنها تلك الأمراض غير المنتقلة كأمراض الجهاز التنفسي، مرض السكري، فقر الدم وأمراض الجهاز الهضمي وغيرها، التي تؤدي بالفرد إلى حالة صحية سيئة لا يمكن الكشف عنها إلا بعد مرور زمن، كما أنها تتسبب في اضطرابات جسيمة ونفسية عديدة، وقد تصل في بعض الأحيان إلى حد الموت. (سعيدة خمان ،2017، ص82,83)

2. الأمراض المزمنة ومنظمة الصحة العالمية:

لقد قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفا دقيقا لمعنى الأمراض المزمنة، وبالنسبة لها فقد وافق أكثر من (190) بلدا بقيادتها في عام (2011) على آليات عالمية للحد من عبء

الأمراض المزمنة، بما في ذلك خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض المزمنة ومكافحتها للفترة (2013–2020)، وتهدف هذه الخطة إلى تخفيض عدد حالات الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض المزمنة بنسبة (25%) بحلول عام (2025) عبر تسع غايات عالمية اختبارية، وتركز الغايات التسع جزئيا إلى التصدي لعوامل تزيد خطر تعرض الناس لهذه الأمراض مثل تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني، وتتضمن الخطة القائمة بأفضل خيارات والتدخلات عالية المردودية والشديدة التأثير من أجل بلوغ الغايات العالمية، ومن بين غايات منظمة الصحة العالمية نجد:

- أشكال الإعلان عن التدخين والكحول.
- حظر جميع
- الاستعاضة عن الأغذية المشبعة بالدهون.
- تعزيز الرضاعة الطبيعية.
- الوقاية من سرطان عنق الرحم عن طريق الفحص. (نفس مرجع السابق، ص 89)

.(3العوامل المولدة للأمراض المزمنة:

توجد العديد من العوامل التي تؤثر تأثيراً بالغا في الأمراض المزمنة والتي تؤدي بطريقة غير مباشرة في زيادة هذا النوع من الأمراض ومن بين تلك العوامل نجد:

1.3 التحول الديموغرافي:

إن معدلات الولادة على المستوى العالمي آخذة في الأقوال في الوقت الذي تتزايد فيه معدلات العمر المأمول وتطول أعمار الناس فعلى سبيل المثال، في الخمسينيات كان العدد المتوقع الذي تلده أي سيدة طوال حياتها هو ستة أطفال، وقد انخفض إجمالي معدل الخصوبة إلى ثلاثة أطفال، أضف إلى ذلك أنه على مدى القرن الماضي زاد العمر المأمول قرابة 30 إلى 40 عاما في البلدان المتقدمة. فأحد نتائج هذه التغيرات في الديموغرافيا العالمية كانت الزيادة في معدلات وقوع المشكلات الصحية المزمنة وانتشارها.

2.3التغييرات في أنماط:

الاستهلاك وأنماط الحياة أصبحت عوامل الاختصار التي يمكن تعديها والتي تتعلق بالحالات المزمنة مثل الأمراض القلبية والأمراض الدماغية الوعائية والسكري، إلى جانب الكثير من السرطانات معروفة تماما، وفي الحقيقة فإن أنماط الحياة والسلوكيات هي محددات أولية لهذه الحالات، كما يمكن توقى هذه المشكلات مع ما يرافقها من مضاعفات أو على العكس يمكن إحداثها وتفاقمها، ولعل التأثير الأهم على الحالات المزمنة يأتي من أنماط الحياة التي تتمثل في السلوك المنافي للصحة والنماذج الاستهلاكية، ومن أهم أسباب وعوامل ومن أوضح الأمثلة على تأثير السلوكيات على الصحة نجد تعاطي التبغ فهو من التهديدات الرئيسية للصحة وله عواقب معروفة منذ أكثر من أربعة عقود، كما وقد تبدو ضالة الأضرار الناجمة عن الأنماط المنافية للصحة في أسلوب.

3.3 التحضر والتسويق العالمي

إن عبارة "أمراض التحضر تنسب إلى الحالات المزمنة، ويزداد عدد الناس الذين يهاجرون إلى المناطق الحضرية باضطهاد، ففي الفترة ما بين عامي (1950–1985) تضاعف عدد سكان الحضر في البلدان الصناعية، فيما زاد عددهم في البلدان النامية أربعة أضعاف، وهكذا أضيف ما يقارب من 750 مليون نسمة بين عامي (1985–2000) إلى المدن التي تئن أصلا بما فيها من مستوطنات مكتظة بالسكان، ومشكلة هذا الازدياد السريع هي نقص المرافق والخدمات الصحية لدى الفقراء من سكان المدن أو ما يطلق عليهم الحضر الفقراء.

4.3. عوامل الخطر السلوكية:

يسهم كل من تعاطي التبغ والخمول البدني والنظام الغذائي غير الصحي، وتعاطي الكحول على نحو ضار في زيادة مخاطر الإصابة بالأمراض غير السارية.

– يقف التبغ وراء حدوث نحو ستة ملايين حالة وفاة كل عام، إضافة إلى التعرض لدخان التبغ، ومن المتوقع أن يزيد عدد تلك الوفيات تبلغ ثمانية ملايين حالة بحلول عام 2030

– يمكن عزو نحو 32 مليون حالة وفاة من مجموع الوفيات التي تحدث سنويا بسبب قلة النشاط البدني.

– تسبب الأمراض غير السارية في حدوث نصف مجموع الوفيات السنوية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار والمقدر عددها نحو (33) مليون حالة وفاة.

– وجود (1.7) مليون حالة وفاة سنوية قلبية وعائية إلى فرط استعمال الملح الصوديوم في الطعام.

5.3 عوامل الخطر الاستقلابية "الفيزيولوجية:

- تؤدي تلك السلوكيات إلى حدوث أربعة تغيرات فيزيولوجية رئيسية تزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض
- المزمنة وهي ارتفاع ضغط الدم وفرط الوزن وفرط مستوى الغلوكوز في الدم وفرط مستوى الدهون في الدم.
- وفيما يخص الوفيات التي يمكن عزوها لعوامل محددة، فإن العامل الرئيسي المرتبط بعوامل الخطر على الصعيد العالمي هو ارتفاع ضغط الدم الذي يقف وراء (18%) من الوفيات العالمية، يليه تعاطي التبغ، وفرط الوزن والسمنة، وزيادة نسبة السكري في الدم، وتشهد البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل حاليا أسرع زيادة في عدد الأطفال الذين يعانون من فرط الوزن. (آل سليمان،2007،ص 45)

- مرتبطة بالسلوك الغذائي والحركي للأفراد والجماعات، فمثلا عادة يحتاج مريض ارتفاع ضغط الدم إلى المواظبة على العلاج إلى آخر عمره.
- علاجها عادة مكلف ويتضمن مراحل قد تكون مزعجة للمريض، مثل العلاج الكيميائي والإشعاعي بالنسبة للمصابين بالسرطان، وتتسبب سنويا في قرابة (36) مليون حالة وفاة عالميا، وتحدث (80%) من الوفيات في البلدان الفقيرة والنامية، وتسعة ملايين من وفيات الأمراض المزمنة هم أشخاص أعمارهم تحت سن الـ (60) عاما، و(90%) منهم في الدول الفقيرة والنامية (نفس المرجع السابق ، ص49)

4التدخلات النفسية والمرض المزمن :

كما رأينا، يحقق معظم المرضى المزمنين تحسناً في نوعية الحياة بعد تشخيصهم بالمرض ومعالجته وفي الحقيقة، إن كثيراً من الأفراد الذين لا يعانون من الألم أو المرض المستفحل يحققون نوعية حياة ذات مستوى عال أو أفضل مما كانت عليه قبل المرض. ولكننا مع ذلك رأينا أن هناك آثاراً سلبية تنجم عن المرض المزمن، منها القلق والاكتئاب واضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة. ولذلك حرص علماء نفس الصحة على إيجاد الطرق التي يمكن من خلالها التخلص من هذه المشكلات، وعليه لا بد من اعتبار قياس مثل هذه العواطف أو الانفعالات جزءاً لا يتجزأ من رعاية الأمراض المزمنة. الباحثون والإكلينيكية بحاجة إلى تطوير طرق وأساليب كفيلة بمساعدتها على التعرف على الأفراد المعرضين للإصابة باضطرابات الفعالية. فالمرضى الذين لديهم تاريخ من الاكتئاب أو الاضطرابات النفسية الأخرى قبل بداية مرضهم المزمن، هم عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية، وبالتالي ينبغي تقييمها لغايات التدخل المبكر ولتحقيق هذا الغرض. طورت أساليب علاجية متنوعة للتعامل مع المشكلات التي تصاحب الأمراض المزمنة.

كما رأينا، يحقق معظم المرضى المزمنين تحسناً في نوعية الحياة بعد تشخيصهم بالمرض ومعالجته وفي الحقيقة، إن كثيراً من الأفراد الذين لا يعانون من الألم أو المرض المستفحل يحققون نوعية حياة ذات مستوى عال أو أفضل مما كانت عليه قبل المرض. ولكننا مع ذلك رأينا أن هناك آثاراً سلبية تنجم عن المرض المزمن، منها القلق والاكتئاب واضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة. ولذلك حرص علماء نفس الصحة على إيجاد الطرق التي يمكن من خلالها التخلص من هذه المشكلات، وعليه لا بد من اعتبار قياس مثل هذه العواطف أو الانفعالات جزءاً لا يتجزأ من رعاية الأمراض المزمنة. الباحثون والإكلينيكية بحاجة إلى تطوير طرق وأساليب كفيلة بمساعدتها على التعرف على الأفراد المعرضين للإصابة باضطرابات الفعالية. فالمرضى الذين لديهم تاريخ من الاكتئاب أو الاضطرابات النفسية الأخرى قبل بداية مرضهم المزمن، هم عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية، وبالتالي ينبغي تقييمها لغايات التدخل المبكر، ولتحقيق هذا الغرض. طورت أساليب علاجية متنوعة للتعامل مع المشكلات التي تصاحب الأمراض المزمنة.

4.1التدخلات الصيدلانية Pharmacological Interventions

ومن الأساليب التي استخدمت في علاج الاكتئاب المصاحب للأمراض المزمنة مضادات الاكتئاب (Antidepressants)، حيث بينت الدراسات فاعليتها في معالجة حالات الاكتتاب الرئيسي التي تصاحب مرض السرطان ومع ذلك، هناك محاذير من استخدامها مع المرضى من كبار السن.

كذلك هناك العديد من المرضى الذين لا يلتزمون بالطريقة التي يصفها الطبيب لتناول العلاج

2.4العلاج الفرديIndividu al Thérapie :

وهو الأكثر شيوعاً في معالجة التداعيات أو التعقيدات النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض المزمن، على أن هناك فروقاً مهمة بين العلاج النفسي الموجه للأمراض الطبية، وذلك الموجه للاضطرابات النفسية والعلاج النفسي مع الحالات الطبية ليس مستمراً، وإنما يرتبط بالأزمات أو النوبات فعلى سبيل المثال، المشكلات التي قد تواجه الفتاة المراهقة. على سبيل المثال، بعد أن عولجت أمها من سرطان الثدي، قد لا تحدث مباشرة، وإنما قد تتطور على مدى الأشهر اللاحقة كذلك يشكل الانتكاس أو التدهور أزمة لدى المريض ربما تحتاج الاهتمام المعالج النفسي كحالة مريض القلب الذي أصيب بنوبة ثانية، أو مريض السرطان الذي أصيب بورم خبيث آخر.

التعامل، والعلاج الجماعي المصائد المجموعة من مرضى السرطان فوجدا بعد ستة أسابيع أن مرضى مهارات التعامل أظهروا توتراً الفعالياً أقل وحيوية أكثر من مجموعتي العلاج الجماعي أو اللاعلاج، كما أن مجموعة التدريب على مهارات التعامل أحست بكفاءة ذاتية عالية ومشكلات أقل. ولعل نجاح أسلوب مهارات التعامل يعزى إلى طبيعته المحددة والموجهة نحو تعزيز الإحساس بالضبط وسع أن معظم التدخلات العلاجية ركزت بالتحديد على مهارات التعامل، إلا أننا نجد أن هناك أساليب جديدة، تستخدم في محاولة الحسين استجابة المريض الانفعالية والسلوكية للمرض المزمن، وهذه تشمل أساليب مثل العلاج بالموسيقى أو الفن أو الرقص.

3.4.تعليم المرضىPatient Education

كما وجد أن برامج تعليم المرضى التي تتضمن التدريب على مهارات التعامل فعالة في تحسين أداء فئات متعددة من المرضى المزمنين. بمن فيهم مرضى القلب والسرطان والجلطات الدماغية. وقد وجد أن مثل هذه البرامج تزيد من المعرفة بالمرض، وتقلل من القلق، وتزيد من شعور المريض بوجود هدف ومعنى لحياته كما وجد أنها تقلل من الألم والاكتئاب (1989) وتحسن من ادارة الموقف (وتزيد من الالتزام بالعلاج 1988. Greenfield et al) ، وترفع من مستوى الثقة بالقدرة على تدبر الألم، والآثار الجانبية الأخرى وذلك بالمقارنة مع مرضى على قائمة الانتظار لم يشاركوا بأية برامج من هذا النوع.

4.4الاسترخاء والتمارين Relaxation and Exercise

ويستخدم التدرب على أساليب الاسترخاء بشكل واسع في علاج المرضى المزمنين فهو يقلل من القلق والشعور بالغثيان الناتج عن العلاج الكيماوي ويقلل من الألم عند مرضى السرطان وقد ثبت أن الجمع بين الاسترخاء وإدارة الضغوط ومراقبة ضغط الدم كان مقيداً في معالجة ضغط الدم الأساسي أما التمارين، فقد استخدمت بشكل واسع مع مرضى القلب، حيث أدت إلى تحسن في لياقتهم الجسمية وفي نوعية حياتهم .

5.5.تدخلات المساندة الاجتماعيةSocial Support Interventions

كما أشرنا في الفصل السابع، يبدو أن المساندة الاجتماعية أحد المصادر المهمة الذين يعانون من المرض المزمن، فالمرضى الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية جيدة، من الأرجح أن يكون تكيفهم للمرض إيجابياً أيضاً. وقد وجدت مثل هذه العلاقة لدى العديد من المرضى من بينهم مرضى السرطان ومرضى التهاب المفاصل ومرضى الكلى ومرضى إصابات العمود الفقري وهناك الكثير من الدلائل التي تشير إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تؤثر ايجابياً في النتائج الصحية بما يعزز الشفاء ويزيد من احتمالية طول العمر لكن مصادر المساندة الاجتماعية، يمكن أن تهدد بفعل المرض المزمن، وبالتالي، ربما تحتاج العديد من التدخلات إلى الاهتمام بمسائل المساندة الاجتماعية.

ويحتاج المرضى إلى الوعي مصادر المساندة الاجتماعية المتوفرة في بيئتهم الاجتماعية، وتعليمهم كيفية استخدام هذه المصادر بفعالية فعلى سبيل المثال، يمكن حدث المرضى على الانضمام إلى جماعة من الجماعات أو الفعاليات المجتمعية أو الاجتماعية.

كما تعتبر المساندة الأسرية للمريض المزمن أمراً في غاية الأهمية ليس لأنها تحرز الأداء الجسمي والعاطفي للمريض فحسب، وإنما لأنها تعزز التزامه بالعلاج أيضاً فأفراد الأسرة لا يقومون بتذكير المريض بنشاطات هو بحاجة إلى ممارستها، ولكنهم يربطون العلاج بنشاطات موجودة مسبقاً، وبالتالي تزداد احتمالات الالتزام بالعلاج كما هو الحال بالنسبة للأسرة التي تمارس الركض صباحاً ومساه كل يوم مثلاً. وفي بعض الأحيان قد تحتاج الأسرة إلى التوجيه كي تتجنب تصرفات يمكن أن تصدر منها بحسن نية. فالعديد من الأمر مثلاً تشعر بأن عليها تشجيع المريض على المرح، الأمر الذي يمكن أن يكون له آثاره السلبية غير المقصودة، والشعور بعدم القدرة على مشاركة الآخرين محتهم وهمومهم فأحياناً وفي مراحل معينة من المرض قد تكون أنواع من المساندة ملائمة أكثر من غيرها، المساندة العملية الملموسة (اصطحاب المريض من المركز الطبي وإليه)، بينما في مراحل أخرى قد تكون المساندة العاطفية هي الأكثر ملاءمة وأهمية لذلك قد يحتاج الأقارب والأصدقاء إلى المساعدة في التمييز بين السلوكيات التي تشكل مساندة، وتلك التي لا تشكل مساندة بالنسبة المريض وأحياناً قد يكون للمعلومات البسيطة تأثيرها الإيجابي الكبير في مساعدة أفراد الأسرة على توفير المساندة الاجتماعية للمريض .

وفي إحدى الدراسات على زوجات مجموعة من المرضى الذين عانوا من نوبات قلبية، تبين أن الغالبية منهن يفتقرن للمعلومات حول أمراض القلب، ويواجهون صعوبة في إيجاد الفرصة المواتية للاستفسار، مما ينجم عنه شعور بالتوتر والضيق ولعل تدخلاً قصير المدى موجهاً لتوعية الأهل والأصدقاء بالمرض، يمكن أن يوضح مثل هذه المواقف.

6.4. جماعات المساندة :Support Group :

ومثل جماعات المساندة الاجتماعية مصدراً آخر بالنسبة للمريض المزمن بعض هذه الجماعات بشكلها ويقودها المعالج، وبعضها الآخر يقودها المريض نفسه وتبحث هذه الجماعات قضايا ذات اهتمام مشترك، وكتباً ما تزود المريض بمعلومات ذات قيمة حول

نجاحات الآخرين في التعامل مع المشكلات التي تنجم عن المرض، وتزوده بقرص مشاركة الآخرين عواطفهم وخبراتهم. (شيلي تايور ،2008،ص 525,529)

5 . إحصائيات عن الأمراض المزمنة في الجزائر:

على الرغم من ارتفاع نسبة المرض المزمن لدى الفئات العمرية الأكثر من ستين سنة، إلا أن الفئات العمرية من خمسة وثلاثين إلى تسعة وخمسين سنة تنتشر بها أمراض مزمنة وتكون على التوالي ارتفاع الضغط، ومرض السكري، وأمراض المفاصل وهو مؤشر ينبأ بالخطر نظرا لحيوية هذه الفئة العمرية لأنها يفترض أن تكون في أوج عطائها المهني والاجتماعي وهذا ما بينه الجدول التالي:

جدول رقم 3 يوضح درجة تركز أهم الأمراض المزمنة حسب السن والجنس لسنة 2006

السن	الذكور	الإناث	المجموع %
18-0	2.9	2.4	2.6
2.6	3.4	3.4	3.00
35-25	3.6	3.6	4.3
59-35	12.70	18.50	24.30
60 فما فوق	42.00	60.40	51.00
المجموع	8.40	12.60	10.50

Ministère du ,2007.p.32,récurée,19 Avril 2023 de.

http:// www.sante.dz,mix,pdf com.

وجدير بالذكر هو ارتفاع نسبة المصابين بداء السكري بين فئة الشباب والأطفال فلقد ورد في مقال صحفي أنه يشكل نسبة الشباب المصابين بالسكري في الجزائر نسبة (25%) تتراوح أعمارهم بين (18) و (25) سنة، وهذا من مجمل عدد المصابين المقدر عددهم حسب الإحصائيات الموجودة بـ (1.7) مليون شخص من بينهم أيضا (80) ألف طفل، وهي الأرقام

التي يعزوها الأطباء والمختصون في هذا المجال إلى عدم ممارسة هؤلاء الرياضة، بجانب انتشار البدانة وتغير نمط المعيشة والاعتماد على الوجبات السريعة والغنية بالدهون، وهذا أمر يدعو كل الجهات للوقوف لدراسة وتحليل هذا الارتفاع المدهش ضمن الأوساط الشابة.(نفس مرجع السابق ص33)

6. أنواع الأمراض المزمنة :

.1.6أمراض القلب:

تعتبر أمراض قصور الشرايين التاجية من أهم الأمراض المصاحبة للتقدم في السن حتى إنها تصيب حوالي ٢٥٪ من الأشخاص الذين تجاوزوا من ستين عاماً، وذلك نظراً للتطور الطبيعي العملية ترسيب الكولسترول والدهنيات في جدار الشرايين التاجية والتي تبدأ. كما ذكرنا من قبل –في مرحلة الطفولة عند سن حوالي ٥ سنوات بنسبة بسيطة جدا، ثم ترتفع ببطء شديد بدرجات متفاوتة من شخص لآخر على مدار مراحل تقدم العمر حتى تصبح درجة الترسيب عالية مما يؤدى إلى ضيق في جدار الشريان يؤثر على تدفق الدم عبر، تبدأ عضلة القلب في المعاناة من القصور في التغذية . والسؤال هنا هو لماذا تصيب هذه الأمراض ٢٥٪ فقط من الناس وليس ١٠٠٪ إذا كانت فعلا تمثل تطوراً طبيعيا؟ وكذلك ينشأ السؤال التالي وماهي الخصائص التي جعلت هؤلاء الـ ٢٥٪ أكثر عرضة لهذا المرض دون باقي الناس؟ .

وللإجابة عن تلك التساؤلات يجب أن نعرف أن هناك عوامل مساعدة تزيد من سرعة وحدة ترسيب الكولسترول والدهنيات على جدران الشرايين، مما يجعل المرض يظهر عند بعض الناس دون غيرهم. بل قد تصبح درجة الترسيب شرسة وحادة إلى حد التأثير على جدار الشريان وظهور أعراض قصور الشرايين التاجية في سن مبكرة، أي في الثلاثينيات أو الأربعينيات، بل من الممكن أن تظهر الأعراض في سن المراهقة أو حتى الطفولة في حالات نادرة جدا، نظراً لتوافر عوامل ساعدت على حدوثها، وهذا ما يسمى بالقصور المبكر في الشرايين جية (جهاد برهمية،2018،ص71)

2.6 مرض السكري

السكري هو تغيير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الغلوكوز في الدم، ويعود السبب إلى نقص في هرمون الأنسولين. وأما الهرمون فهو مادة كيميائية ينتجها عضو في الجسم (في هذه الحالة البنكرياس) في مجرى الدم ليكون لها تأثير في أجزاء أخرى في الجسم. وقد يكون هناك فشل تام في إفراز الأنسولين كما في النوع الأول من السكري، وأما في النوع الثاني فيكون هناك غالبا فشل جزئي في إفراز الأنسولين مصحوبا بانخفاض في استجابة الجسم لهرمون وهو ما يسمى بمقاومة الإنسولين.ينتج الغلوكوز الموجود في دمنا عن هضم الطعام، وبعدها يتعرض لتغيرات كيميائية في الكبد حيث يجري تخزين بعضاً منه فيما يُستخدم البعض الآخر لإنتاج الطاقة. وللأنسولين شكل فريد حيث يُطبق على جيوب أو مستقبلات خاصة موجودة على سطح الخلايا في أنحاء الجسم جاعلاً إياها تمتص الغلوكوز من الدم فيما يمنعها من تكسير البروتينات والدهون.

ويعد هذا الهرمون الوحيد الذي بإمكانه خفض مستوى الجلوكوز في الدم بطرق عديدة تشمل: رفع كمية الجلوكوز المخزن في الكبد على شكل غليكوجين.

منع الكبد من إفراز كميات كبيرة من الغلوكوز. تحفيز الخلايا في مختلف أنحاء الجسم على امتصاص الغلوكوز. منع الخلايا في مختلف أنحاء الجسم من تكسير البروتين والدهون من أجل الحصول على الطاقة، وإجبارها بدلا من ذلك على إستخدام الغلوكوز.

وتعمل آليات أخرى في الجسم مع الأنسولين للحفاظ على مستوى صحيح للغلوكوز في الدم، في حين يعتبر هذا الهرمون الوسيلة الوحيدة التي يمتلكها الجسم لخفض مستويات السكر في الدم، وبالتالي يسبب أي خلل في كميات الأنسولين، بخلل في توازن النظام بأكمله.

فبعد تناول مريض السكري وجبة طعام، لا تكبح كميات الغلوكوز الممتصة من الطعام، فيبدأ مستواها في الدم في الارتفاع، وعندما تتخطى مستوى محدداً يبدأ الجلوكوز بالتدفق من مجرى الدم إلى البول وينبغي الالتفات إلى أنه عندما يكون البول سكريا يسهل حدوث عدوى مثل التهاب المثانة وداء المبيضات، بسبب إمكانية نمو الجراثيم المسؤولة عن هذه العدوى بسرعة أكبر.) روسي بيلوس،2013،ص5)

3.6ارتفاع ضغط الدم

الضغط هو في الواقع نتاج قوة جريان الدم، الذي يتأثر بشكل رئيسي بقوة دفع القلب للدم وكذلك محصلة مقاومة الأوعية الدموية لهذا الدم، فكلما كانت الأوعية الدموية ضيقة أو غير مرنة كما تحدث في حالة تصلب الشرايين فإن ضغط الدم يرتفع، ويقاس على مستويين

الأول: ضغط الدم الانقباضي وهو ينتج عن انقباض البطين الأيسر للقلب ويدفع الدم إلى الشرايين وهو يعتمد على ثلاثة عوامل حيث تشمل حجم الدم المندفع من القلب وسرعة الدم وأيضا ليونة جدران الشرايين.

الثاني: ضغط الدم الانبساطي وينتج عن ارتخاء البطين الأيسر للقلب، وهو يعتمد على عاملين هما طول مدة الانقباض وأيضا المقاومة الدموية الظرفية.(سعيدةخمان ،2017،ص94)

4.6 **قصور الكلوي:**

يعد مرض العجز الكلوي من الأمراض المزمنة في وقتنا الحالي، والتي تشكل خطورة على حياة المرضى وتسبب في غالب الأحيان الوفاة للمريض، إذا لم يتم التعامل معها بعناية واتباع توصيات للأطباء المختصين في هذا المجال، حيث ينتج العجز الكلوي عن عجز في وظائف الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي، من ترشيح الدم والتخلص من المواد الضارة، وبالتالي يتراكم في الدم المواد والأملاح الزائدة التي تؤدي في نهاية المطاف إلى إتلاف الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة، من هذا المنطلق فقد تناولنا في هذا الفصل، تعريف الكلية، والتشريح الفيزيولوجي لها ووظيفة الكلية وكذا الأمراض التي تصيب الكلية كما تطرقنا إلى تعريف القصور الكلوي المزمن أسبابه وأعراضه وتشخيصه وأخيرا علاج القصور الكلوي المزمن. (بغدادي يسرى ،معلم حياة ،2021،ص34)

5.6. **السرطان:**

يعتبر السرطان من الأمراض المزمنة الأكثر انتشار في وقتنا الحالي، وأحد أكبر التحديات التي تواجهها الأنظمة الصحية لبلدان العالم، حيث يعد ثاني سبب رئيسي للوفاة بعد أمراض القلب. فهو مرض خطير مهدد للحياة، غالبا ما يظهر بأشكال مختلفة وفقا لموضع الإصابة. وعادة ما يترك آثار وتبعات جسمية ونفسية خطيرة. وسيتم تركيز الحديث في هذا المبحث عن الجانب السيكولوجي لمرض السرطان. (جهاد برهمية،2018، ص71)

6.6. الغدة الدرقية:

توجد الغدة الدرقية في مقدمة الرقبة بين الجلد والأوتار الصوتية، ولديها شحمة على كل من جهتي اليمين واليسار ويبلغ طول كل واحدة منهما حوالي خمسة سنتيمترات و تتصلان في الوسط. ولا يتعدى وزن الغدّة بأكملها الأونصة الواحدة (حوالي 20 غراماً).

وعلى الرغم من صغر حجمها، إلا أنها عضو بالغ الأهمية يتحكم بعمليات الأيض لدينا، كما أنه مسؤول عن العمل الطبيعي لكل خلية في الجسم.

هرمونات الغدة الدرقية تقوم الغدة الدرقيَّة بمهامها بتصنيع هرمونات عقار الثيروكسين (٢) وثلاثي يودوثيرونين (T) وافرازها داخل مجرى الدم. يشكل اليود عنصرا مهما لهذه الهرمونات؛ فهناك أربع ذرات لليود في كل جزيء من عقار الثيروكسين، ولذلك فهو يختصر بآ وثلاث ذرات اليود في كل جزيء من ثلاثي يودوثيرونين أو آ. يعتق الأطباء أن هرمون ، لا يبدأ بالعمل إلا عندما يتحول، في الكبد أساسا إلى هرمون ، عبر إزالة ذرة واحدة من اليود نقص اليود والدراق في خريطة العالم هذه، تظهر الأماكن الحمراء مناطق يكون فيها نقص اليود والدراق مرض شائع. يحدث هذا بكثرة في الأماكن التي تفتقر فيها التربة والغذاء إلى كمية كافية من اليود. (انتوني نوفا ، 2018،ص1)

7علاج الأمراض المزمنة:

لم يتمكن الأطباء والباحثون حتى الآن من إيجاد علاجات نهائية للأمراض المزمنة ولكن تركز العلاجات بشكل عام على عدة أمور أهمها ما يلي : التحكم بالأعراض المصاحبة للمرض محاولة الابتعاد عن عوامل الخطر الرئيسة إذ تعد طريقة فعالة في الوقاية وإدارة الأمراض المزمن.

الاستنتاج

إن الاهتمام بصحة الإنسان هي انعكاس واضح لعملية الرعاية بحياته ككل لهذا بات من الواضح العمل بشكل جدي وعلمي لوقاية الإنسان من الأمراض ولاسيما الأمراض المزمنة، ففي الجزائر مثلا هناك آلاف من المصابين بهذه الأمراض والذي ينبغي في هذا الصدد معالجتهم وحمايتهم لتحسين نوعية حياتهم ودرء أخطار المضاعفات والوفاة المبكرة. لذلك تتطلب مكافحة الأمراض المزمنة بذل جهود كبيرة في سبيل تعزيز خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمصابين وتوفير المتطلبات الأساسية لهذه الرعاية، في مكافحة المرض والوقاية منه ليست مسؤولية فردية أو مسؤولية جهة هي مسؤولية الجميع، ومهمة جماعية. ويبقى الحل في الوقاية من الأمراض المزمنة يرتبط بالدرجة الأولى بتغيير أسلوب الحياة والنمط المعيشي متخذا من السلوك الصحي المتوازن والغذاء السليم نمطا معيشيا بديلا عن نمط الحياة الذي رافق التطور التقني والصناعي لمجتمعات.

جانب التطبيقي

الدراس المنهجية الإجراءات

التمهيد

الدراسة الاستطلاعية

اهداف الدراسة الاستطلاعية

نتايج الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الاساسية

منهج الدراسة الأساسية

طريقة اختيار الدراسة

عينة الدراسة الأساسية

خصائص العينة الدراسة

حدود الدراسة الأساسية

.ادوات جمع البيانات الدراسة

تمهيد:

أن الدراسة الميدانية أحد أهم مراحل البحث العلمي، حيث تعتبر وسيلة هامة لجمع البيانات عن موضوع البحث بصورة موضوعية، ومنهجية للتحقق من الفرضيات التي تم طرحها سابقا الى جانب كونها وسيلة لدعم الدراسة النظرية.

حيث يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، فقد اشتمل على منهج الذي استخدمته الباحثة والدراسة الاستطلاعية، ومجتمع وعينة البحث بالإضافة إلى تحديد حدود الدراسة كما تم عرض أداة الدراسة من حيث بنائها و الإجراءات المتبعة في التأكد من صدقها و ثباتها باستخدام طرق مختلفة وأساليب المعالجة الإحصائية المتبعة في الدراسة.

1.الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية و هي أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان دراسته ولجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، إلى جانب التحقق من وجود العينة بجميع الخصائص المراد البحث فيها، و التحقق من سلامة وصلاحية أدوات. جمع البيانات.

و قد عرفها مصطفى عشوي على أنها دراسة استكشافية، و هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، مما يضفي صفة الموضوعية على البحث تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية أدوات المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث(عشوي 1994، ص 133)

ومن خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها، فالدراسة الاستطلاعية تأتي قبل العمل الميداني وبناء على ذلك، فقبل المباشرة في إجراءات الدراسة الأساسية، قمنا بدراسة استطلاعية وذلك بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف.

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

تكمن أهداف دراستنا الاستطلاعية فيما يلي:

- معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراءات البحث.

- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في البحث.
- التحقق من وضوح تعليمات المقياسين، بالإضافة إلى وضوح العبارات وعدم وجود غموض فيها.
- معرفة حجم المجتمع الأصلي مميزاته وخصائصه؛
- التأكد من صلاحية أداة البحث الخاص بهلع الأوبئة والصحة النفسية من خلال الجوانب التالية:

وضوح البنود و ملائمتها لمستوى العينة وخصائصها؛

التأكد من الخصائص السيكو مترية للمقياسين المستخدمين (الصدق والثبات

- التعرف على مختلف الظروف التي يمكن أن ترافق عملية التطبيق بغرض التحكم فيها من جهة، ولتفادي بعض العراقيل والمشكلات التي قد تواجهنا من جهة أخرى.

-2-1-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تبين من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

وضوح عبارات وتعليمات المقياسين وملاءمتها لموضوع الدراسة بإجماع أفراد العينة.

- التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة بطريقتين.

(2) الدراسة الأساسية:

-2-1- منهج الدراسة الأساسية:

إن طبيعة مشكلة الموضوع ونوعية المعلومات والحقائق التي يريد الباحث الوصول إليها وطريقة تحليلها وتفسيرها، تفرض علينا تحديد المنهج المستخدم في الدراسة .

وبما أن هدف الدراسة هو التأكد من وجود علاقة بين هلع الاوبئة والصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد عينة الدراسة فإن ذلك يستدعي استخدام المنهج الوصفي الذي يعرف كالتالي:

المنهج الوصفي: يمكن تعريف هذا المنهج بأنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة، عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة او فترات زمنية معلومة

وذلك من اجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع معطيات الفعلية للظاهرة.(عبيدات ابو نصار و مبيضين، 1999، صفحة (46)

2-2 عينة الدراسة الاساسية:

وتعني مجموع الأفراد الذين يجري عليهم البحث، وقد قمنا باختيار عينة دراستنا من المجتمع الأصلي لكي تكون ممثلة له، حيث عينة البحث يتم اختيارها إذا لم نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منه فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل حقيقة المجموعة، هذا الجزء من الأفراد هو عينة البحث.

2-2-1-طريقة اختيار العينة:

اقتصرت عينة الدراسة على عينة من المصابين بالأمراض المزمنة وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية والبالغ عددهم (58) فرد.

2-2-2- خصائص العينة

تتمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية في ما يلي:

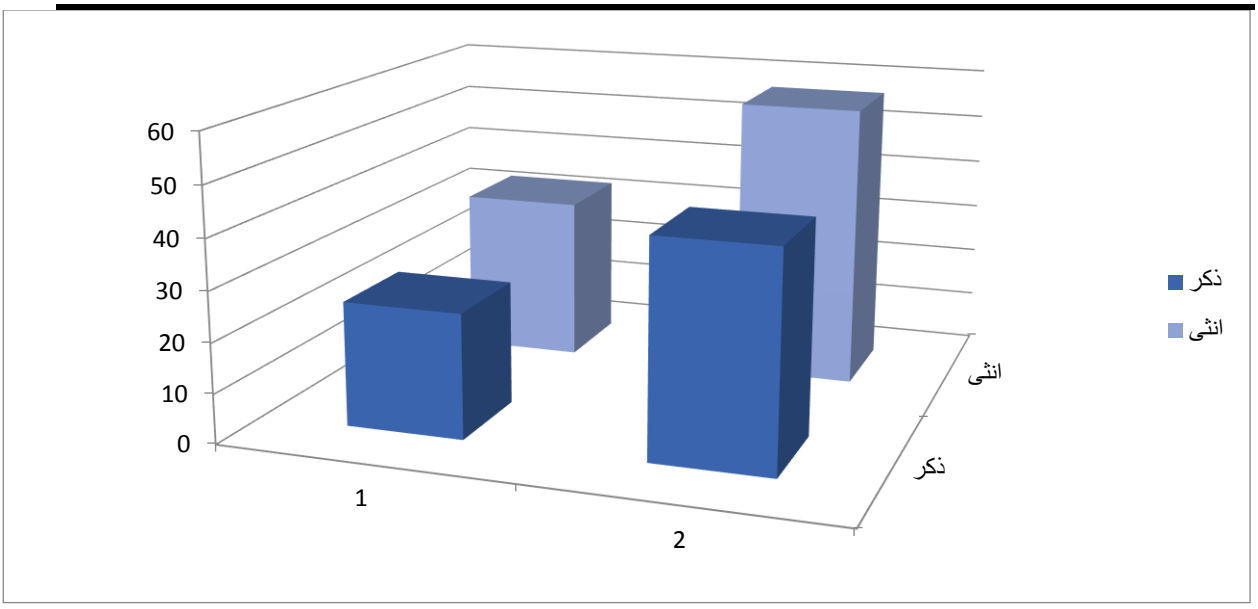
2-2-2- حسب الجنس

جدول رقم (4) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	25	%43.1
الانثى	33	%56.9
المجموع	58	100

نلاحظ من خلال الجدول والشكل رقم (5) أن نسبة الإناث (56.9) أكبر من نسبة الذكور (%43.1).

نلاحظ من خلال الجدول والشكل رقم (5) أن نسبة الإناث (56.9 %) أكبر من نسبة الذكور (%43.1)

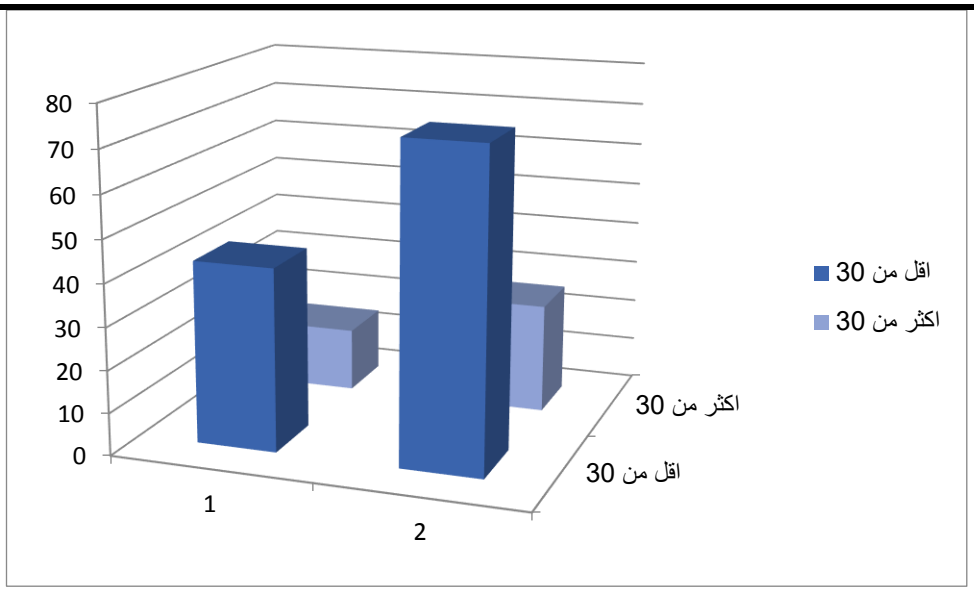


الشكل رقم 3

2-2-3--: حسب السن

جدول رقم (5): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من 30 سنة	**43**	**74.1%**
أكثر من 30 سنة	**15**	**25.9%**
المجموع	**58**	**100 %**



شكل 4

نلاحظ من خلال الجدول والشكل رقم (6) أن نسبة الذين منهم أقل من 30 سنة (25.9 %) لأقل من الذين سنهم أكثر من 30 سنة (74.1%).

3-3- حدود الدراسة الأساسية:

3-3-1 الحدود المكانية: تم إجراء دراستنا بمستشفى العقيد لطفي 240 سرير الأغواط

3-3-2 الحدود الزمانية: تتحدد هذه الدراسة بالسياق الزمني الذي أجريت فيه وهو السنة الجامعية 2022/2023 واقتصرت الدراسة على المدة الزمنية الممتدة من 6 مارس إلى 20 مارس 2023

3-4- أداة جمع البيانات:

من أجل جمع البيانات من الميدان، يتوجب توفر واستخدام أدوات بحث معينة هي:

3-4-1 مقياس هلع الأوبئة من إعداد الطالبة

1-وصف مقياس

2 المقياس يتكون من 35 بندا بحيث يتم تقدير استجابة أفراد العينة عليه تبعا لسلم قياسي الثلاثي البدائل ، حيث يعطي لكل بند من البنود وزن متدرج وفقا لسلم ليكرت "LIKERT

الثلاثي على النحو التالي : (3)) للبدائل على الترتيب وعند جمع درجات المستجيب على كل بنود المقياس تحصل على درجة الهلع النفسي التي يعاني منها المستجيب محل الدراسة، وعليه فإن درجات المقياس تتراوح بين 105 التي تمثل الدرجة الأعلى للمقياس 35 التي تمثل الدرجة الدنيا للمقياس.

كيف يصحح المقياس ت يشمل المقياس في مجمله على (35) بندا تقدر مستوى هلع الاوبئة لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (105-35 درجة بمتوسط فرضي 70 درجة.

2-4-3 الخصائص السيكومترية للمقياس:

1-صدق المقياس في الدراسة الحالية:

1-صدق الاتساق الداخلي

وهو مدى ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم (6) يبين ارتباط الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

		الهلع	زيارة الطبيب	الحجر	الأعراض
هلع الاوبئة	معامل الارتباط بيرسون	**1**	**0,793****	**0,610****	**0,664**
	مستوى الدلالة المحسوب		**0,000**	**0,000**	**0,000**
	العينة	**58**	**58**	**58**	**58**

يتبين من الجدول رقم (7) أن قيمة " دالة إحصائيا عند مستوى (0.05=) ،مما، مما يدل على صدق المقياس

ب – الثبات:

1-بطريقة ألفا كرونباخ

جدول رقم (7): يبين معامل ثبات مقياس هلع الأوبئة باستخدام ألفا كرونباخ.

عدد البنود	35
معامل ألفا كرونباخ	0.774

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن معامل الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) تساوي (0.77) وهي قيمة مقبولة جدا، وتشير إلى تمتع المقياس بثبات عال

2 طريقة التجزئة النصفية

في هذه الطريقة، يتم تقسيم المقياس إلى قسمين متساويين، ليحصل كل فرد من أفراد العينة على درجتين إحداهما في النصف الأول وثانيهما على النصف الأخير، ثم معامل الارتباط بيرسون بين النصفين (معمارية، 2007، (176) فبعد حساب معامل ارتباط بيرسون، تم تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون أو جوثمان حسب التباين ومعامل ألفا بين النصفين للتصحيح والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (8) معامل ثبات مقياس الهلع النفسي بطريقة التجزئة النصفية.

المقياس	عدد البنود	معامل برسون	معامل جولمان
هلع الأوبئة	35	0.661	0.711

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية للمقياس قد بلغ (0.66) وبعد إجراء تعديل الطول باستخدام معادلة (جوثمان) تم الحصول على قيمة (0.71) وهي قيمة مقبولة جدا وتدلّ على تمتع المقياس بثبات

3-1-4-3- طريقة تطبيق المقياس :

يطبق هذا المقياس بصفة فردية أو جماعية، حيث يطلب من المفحوص أن يحدد كل بند مع ما يقوم به أو يشعر به في الواقع، و ذلك بوضع علامة (X) أمام الاختيار الذي يتوافق مع حاله، مع العلم أنه لا وجود لإجابة صحيحة أو خاطئة.

4-1-4-3 كيف تفسر نتائج المقياس

- يستخدم الجمع في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس، و تشير الدرجة المرتفعة إلى أن الفرد يعاني من مستوى مرتفع من هلع الاوبئة ، و العكس الصحيح.

2-4-3 مقياس الصحة النفسية

أ- وصف مقياس

المقياس يتكون من 60 بندا بحيث يتم تقدير استجابة أفراد العينة عليه تبعا لسلم قياسي ثلاثي البدائل ، حيث يعطي لكل بند من البنود وزن متدرج وفقا لسلم ليكارت LIKERT الثلاثي على النحو التالي: 5، 4، 3، 2، 1) للبدائل وتعكس في البدائل المعكوسة

ب – كيف يصحح المقياس :

يشمل المقياس في مجمله على (60) بندا تقدر مستوى جودة الحياة لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (240-60) درجة.

1-2-4-3 الخصائص السيكومترية للمقياس:

1-صدق المقياس في الدراسة الحالية

1-الصدق الاتساق الداخلي وهو مدى ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك في ما يلي

مشاعر القلق	اعراض المشاعر	السلوك الاجتماعي	السلوك ملاحظ	النوم اليقظة	السيكوسومتيا	اعراض هضمية	الصحة		
0.672	0.640	0.575	0,646	0,523	0,667	0,442	1	معامل الارتباط بيرسون	
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0,001	مستوى الدلالة المحسوب	الصحة النفسية
58	58	58	58	58	58	58	58	العينة	

يتبين من الجدول رقم (10) أن قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01=) ، مما، مما يدل على صدق المقياس

ب – الثبات: بطريق كرونباخ

جدول رقم (11) : يبين معامل ثبات مقياس الصحة النفسية باستخدام ألفا كرونباخ.

عدد البنود	60
معامل الفاكرونباخ	0.700

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن معامل الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) تساوي (0.70) وهي قيمة مقبولة جدا، وتشير إلى تمتع المقياس بثبات عال.

2 طريقة التجزئة التصفية:

في هذه الطريقة، يتم تقسيم المقياس إلى قسمين متساويين، ليحصل كل فرد من أفراد العينة على درجتين إحداهما في النصف الأول وثانيهما على النصف الأخير، ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون بين النصفين (معمارية 2007، 176) فبعد حساب معامل ارتباط

بيرسون، تم تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون أو جوثمان حسب التباين ومعامل ألفا بين النصفين للتصحيح والجدول التالي يوضح ذلك.

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية للمقياس قد بلغ (0.68) وبعد إجراء تعديل الطول باستخدام معادلة (سبيرمان) تم الحصول على قيمة (0.74) وهي قيمة مقبولة جدا وتدل على تمتع المقياس بثبات مقبول.

3-1-4-3 طريقة تطبيق المقياس:

يطبق هذا المقياس بصفة فردية أو جماعية، حيث يطلب من المفحوص أن يحدد كل بند مع ما يقوم به أو يشعر به في الواقع، و ذلك بوضع علامة (X) أمام الاختيار الذي يتوافق مع حاله، مع العلم أنه لا وجود لإجابة صحيحة أو خاطئة.

4-1-4-3 كيف تفسر نتائج المقياس

يستخدم الجمع في حساب تجزئة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس، وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن الفرد يتمتع بمستوى مرتفع من الصحة العكسية و العكس الصحيح.

6-3- الأساليب الإحصائية

1-6-3- الانحدار الخطي البسيط.

2-6-3- تحليل التباين الثنائي.

3-6-3- اختبار «**T**» للفروق

يستخدم غالبا عندما يتعلق الأمر باختيار فرضية بديلة حول الفروق المشاهدة بين عينتين أو أكثر، ويستخدم من أجل معرفة إحتمال حدوث مثل تلك الفروق في المجتمع الإحصائي.

4-6-3- المتوسط الحسابي:

المتوسط الحسابي لقيم متغير ما ، هو مجموع قيم ذلك المتغير، مقسوما على عدد هذه القيم، فهو معلومة رقمية تتجمع حولها سلسلة من القيم يمكن من خلالها الحكم على بقية المجموعة (بوعلاق، 2009، ص 40)

4-6-3- الانحراف المعياري:

هو الجذر التربيعي للتباين والتباين تقاس بالوحدات المربعة و الإنحراف المعياري يقاس بنفس وحدات المتغير محل ظاهرة الدراسة، ويرمز له S للعينة ، و هو من مقاييس التشتت و استخدمناه للتعرف على مدى تشتت الدرجات و ابتعادها عن المتوسط الحسابي.

5-6-3- النسب المئوية

تستخدم النسب المئوية في العادة مع التكرار، حيث تبين نسبة كل فئة من المجموع الكلي (عبيدات وآخرون، 1999، (117)

خلاصة:

خلال هذا الفصل تم إجراء الدراسة الميدانية والتي تتمثل في تعديل الدراسة الاستطلاعية وحجمها ونتائجها، ثم المنهج المتبع، ثم وصف عينة الدراسة و طرق اختيارها، بعدها تم التطرق لأداة الدراسة وحساب الخصائص السيكومترية من صدق و ثبات و منه إلى التقنيات الإحصائية المتبعة في الدراسة، وبعد تطبيقنا للأداة على أفراد العينة الاساسية حصلنا على مجموعة من البيانات التي سوف نتطرق إلى نتائجها وتحليلها وتفسيرها في و الفصل التالي.

عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضيات

الفرضيات النتائج وتفسير ومناقشة عرض

الأول الفرضية النتائج وتفسير ومناقشة عرض

الأول الفرضية نتائج تفسير عرض الأول الفرضية نتائج ومناقشة عرض

الثانية الفرضية النتائج وتفسير ومناقشة عرض

الثانية الفرضية نتائج ومناقشة عرض

الثانية الفرضية نتائج وتفسير عرض

الثالث الفرضية النتائج وتفسير ومناقشة عرض

الثالث الفرضية النتائج ومناقشة عرض

الثالث الفرضية النتائج عرض

الرابعة الفرضية النتائج وتفسير ومناقشة عرض

الرابعة الفرضية النتائج تفسير عرض

الرابعة الفرضية نتائج مناقشة عرض

الخامسة الفرضية النتائج وتفسير ومناقشة عرض

الخامسة الفرضية النتائج مناقشة عرض

الخامسة الفرضية النتائج تفسير عرض

العام الاستنتاج

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى : وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

لا يوجد أثر دال إحصائيا الهلع الأوبئة على الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض.

1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم (12): قيمة الانحدار الخطي البسيط.

المتغير التابع	المتغير المستقل	قيمةB	قيمة بيتا	قيمة T	المستوى الدلالة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	ف	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	الثابت	117.522	_	5.693	0.000	0.231	0.054	3.170	0.080
	هلع الأوبئة	0.489	0.231	1.780	0.080				

تشير نتائج الجدول أنه لا يوجد أثر دال إحصائيا الهلع الأوبئة على الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد عينة الدراسة، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن قيمة معامل التحديد 2R قد بلغ (0.054) وهو غير دال احصائيا

1-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تتفق نتائج هذه الدراسة ريحان الزهرة (2019) من خلال النتائج المتوصل إليه في دراسته مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن.

التي توصلت دراستها: لا توجد علاقة ارتباطية حالة احصائيات بين مصادر الضغوط النفسية والاستراتيجيات لمواجهتها وكذلك تتفق النتيجة الحالية مع هذه الدراسة علي اعتبار أن الضغوط النفسية أشمل من الهلع.

يرجع الاختلاف إلى أن الالتزام الصحي الذي يتمثل في زيارة الطبيب المستمرة " غير مرتبطة" حسب عينة الدراسة التي توصلنا إليها أن الالتزام الصحي بالأساليب الوقائية مثل الكمامة الحجر الصحي والتباعد وأخذ الأدوية....الخ، بشكل ملتزم قد يرجع ذلك الى التوعية الإعلامية والمعتقد الصحي وهذا يريح المريض ويشعره بالراحة النفسية ويرجع الى عدة أسباب قد تكون في تكوين نمط الشخصية المريض مثل المرونة والصلابة النفسية ويرجع ذلك الى المعتقدات الإسلامية والإيمان بقضاء الله وقدره يقلل من مستوى القلق والتوتر الذي يؤثر على نوبات الهلع.

وتختلف نتائج دراستنا مع دراسة ذايت حمودة حكيم (2014)اثار النفسية والدراسة للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع الأنسولين)علي المراهقين المتمدرسين. والتي ترى أن آثار النفسي المسجلة مرتفعة لدى عينة دراستها حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الآثار النفسية والدراسة على متمدرسين مرضى كما أظهرت دراسة وأكد رايح (2019) الضغوط النفسية وعلاقتها البدعية الحياة لدى مرضى السكري دراسة ميدانية علي عينة من مرضى السكري النوع الثاني ، أي أن نتيجة وجود ضغوط نفسية بدرجة متوسطة لدى المصابين وكان نوعية الحياة وكما كشفت علي عدم وجود فروق بين الضغوط النفسية و النوعية الحياة لدى المصابين. وكل هذا الاتفاق و الاختلاف بين الدراسات إلا أن دراستنا الحالية تؤكد على عدم وجود أثار الهلع الأوبئة على الصحة النفسية للمريض وهذا راجع إلى عدة أسباب منها نفسية واجتماعية وثقافية غيرها أي كل عامل له مرجع في حياته الشعورية لأن كل ما كانت صلابة نفسية قوية ما كنت نفسية قوية وراجعة إلى إيمان وتسليم بالله حيث قال رسول صلى الله عليه وسلم عن جابر بن عبد الله–رضى الله عليهما–قال :قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:(لا يؤمن عبد حتى يؤمن بالقدر خيره وشره من الله ،وحتى يعلم أن ما أصابه يكن ليخطئه وما أخطأه لم يكن ليصيبه)

2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

مستوى هلع الأوبئة لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد العينة مرتفع.

12 عرض نتائج الفرضية الثانية

جدول رقم (13): قيمة اختبار ت لعينة واحدة

البيانات الإحصائية المتغيرات	العينة		المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	القيمة ت	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة	الدلالة
الهلع الاوبئة	**58**		**70**	**74.89**	**5.726**	**0.000**	**0.05**	دالة

يلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة ت لعينة واحدة (ت 5.72) وهي دالة إحصائيا؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنه توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسطة الحسابي لدى أفراد عينة الدراسة في مستوى هلع الأوبئة والفروق لصالح المتوسط الحسابي.

2-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

يتبين من خلال نتائج الفرضية الثانية، أن مستوى هلع الاوبئة لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع. حيث بلغ متوسطها الحسابي (74.89) مقارنة بالمتوسط الفرضي الذي بلغ (70) ومنه يمكننا القول أن مستوى هلع الأوبئة لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد عينة الدراسة مرتفع وعليه يمكننا القول إن فرضية بحثنا قد تحققت.

نتائج هذه الفرضية رغم دلالتها من حيث حجم العينة يؤثر في الدلالة الإحصائية، لأننا لذا لاحظنا جيدا الفروق بين المتوسط الفرضي 70 والمتوسط الحسابي 74،89 ضئيل جدا وبالتالي في المتوسط ليس مرتفع واتفقت مع دراسة انفال توير،صفاء زهرة (2022)،مستوى القلق لدى المصابين بمرض السكري من نوع الأول ظل الجائحة كورونا دراسة عيادية علي ثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم سعدان ببسكرى حيث أسفرت النتائج هذه الأطروحة على نفس النتيجة المتوصل إليها في دراستنا اليان المريض تحصل على مستوى فوق المتوسط في ظل جائحة كورونا.

وتدعم هذه الدراسة ودرستنا دراسة بوخلط خولة (2021).تهدف إلى دراسة العلاقة بين الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا لدى فئة من ذوي الأمراض المزمنة.

وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة احتياطية بين الاضطراب النفسي القلق والاكتئاب والوساوس الناتج على انتشار كورونا لدى فئة ذوي الأمراض المزمنة.

وان رجعنا الى البدائل في بعد الالتزام الصحي نجد تقريبا كل العينة استجابة ب أحيانا مما يؤثر على نتائج الفرضية.

وبالتالي ان فرضياتنا لم تحقق بشكل كافي.

كما يعرف الالتزام الصحي هو شكل من أشكال الوقاية الصحية قد ينعكس بالإيجاب على الصحة النفسية.

كما وصحته Stephen Taylor أن الخوف من الأوبئة هو أمر صعب ويصعب على الإنسان التكيف مع الواقع ويجعله يعيش في دوامة من التفكير، الغير المنطقي مما قد يؤثر على الحياة النفسية ويؤدي به إلى الاضطرابات المصاحبة للاكتئاب من شدة التفكير في إنكار السلبية عن الوباء وايضا الوساوس القهرية ينتج من كثر النطق واستعمال أدوات النظافة بطريقة غير منطقة وينتج عنها وسواس القهري النظافة وكذلك والقلق مزمن والتوتر وغيرها من الاضطرابات وقد يتوجه الأطباء بشكل مبالغ فيه وإجراء الفحوص متكرر وهذا راجع الخوف والهلع وقد يصاب بمجموعة من أغراض الهلع مصنفة في 5DSM يجب أن توجد الأعراض نذكر بعضها.

وكل هذا يعني جزء من الالتزام الصحي ومدى ثقافة المريض بصحته وتوضح ذلك من خلال دراسة نتائج المتوصل إليها من المقياس.

وكذلك يوضح المقياس في بعده الأعراض الحسية نتيجة انتشار الأمراض من حيث نوضح أن يشعر بنوع من أعراض المتمثلة في ذلك أعده 5DSM على ان هذه اعراض الهلع.

خفقان،التعرق ،اتعاش ،احساسات يقصر التنفس أو الاختناق شعور تبدد الواقع احساس يتبدل الواقع .....الخ.

2-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة: وتنص هذه الفرضية على ما يلي:
مستوى الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد العينة منخفض.

2-1 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

جدول رقم(14): قيمة اختبار ت لعينة واحدة

البيانات الإحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	قيمة "ت "	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
الصحة النفسية	**58**	**150**	**154.13**	**2.291**	**0.026**	**0.05**	دالّة

يُلاحظ من خلال الجدول رقم(11) أنّ قيمة ت لعينة واحدة (ت=2.29) وهي دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.026) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنّه توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسطه الحسابي لدى أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية والفروق لصالح المتوسط الحسابي.

2-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

يتبين من خلال نتائج الفرضية الثالثة، أن مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة متوسط. حيث بلغ توسطهم الحسابي (154.130) مقارنة بالمتوسط الفرضي الذي بلغ (150) ومنه يمكننا القول أن مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة يقع في الفئة فوق المتوسط حسب صاحب المقياس وعليه يمكننا القول إن فرضية بحثنا لم تتحقق.

اتفقت نتائج الفرضية مع دراسة رملي جهاد (2019) هذه الدراسة بعنوان الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث توصل في نتيجتها إلى التناقض لأن تم تطبيقها على 3 حالات حالتين كانت الصحة النفسية في مستواه مرتفع عكس الحالة الثالثة كانت

منخفضة ولكن الشاذ يذكر ولا يقاس عليه واستنتجت من ذلك أن المستوى الصحة النفسية لدى حالاتها متوسط.

يختلف النتيجة مع دراسة سعيدة خمان (2017) أجريت بغرض البحث في السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة حيث توصلت الي أن مصاب له مستوى منخفض للسلوك الصحي وايضا للصحة النفسية وهذا ما يتفق مع النتائج دراستنا التي تنص على أن المستوى الصحة النفسية منخفض لدى مرض الأمراض المزمنة.

ويرجع إلى أنها غير مرتفعة لأن الأمراض المزمنة يؤثر لكنه لم يؤثر بدرجة عالية وهذا راجع الى المعتقد الديني والالتزام بالثقافة.

4-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

- يوجد تفاعل بين هلع الأوبئة والجنس في الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد عينة الدراسة

4-1-عرض نتائج الفرضية الرابعة:

جدول رقم(15): نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي.

المتغير المقاس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	قيمة "" P	مستوى الدلالة الاحصائية
الصحة النفسية	هلع الأوبئة	**132,917**	**1**	**132,917**	**0,748**	**0,391**	غير دالة احصائيا عند 0.05
	الجنس	**524,671**	**1**	**524,671**	**2,952**	**0,092**	غير دالة احصائيا عند 0.05

	التفاعل بين هلع الأوبئة والجنس	**53,469**	**1**	**53,469**	**0,301**	**0,586**	غير دالة احصائيا عند 0.05
	الخطأ	**9598,930**	**54**	**177,758**			
	المجموع	**1388778,000**	**58**	/			

أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في متغير الصحة النفسية تعزى إلى مستوى هلع الأوبئة وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس، أما فيما يتعلق بالتفاعل فقد أظهرت نتائج ايضا عدم وجود تفاعل بين مستوى هلع الاوبئة والجنس في التأثير على الصحة النفسية حيث أن مستوى المعنوي لقيمة (p) (0.586) لاختبار (ف) أكبر من مستوى الدلالة الاحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية وهي قيمة غير دالة إحصائيا وعليه لا تستطيع قبول فرضية بحثنا.

2-4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

بينت النتائج عدم وجود تفاعل دال إحصائيا بين هلع الاوبئة والجنس لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد العينة في متغير الصحة النفسية.

فيما يخص هذه الفرضية التي تنص عدم وجود تفاعل على هلع الأوبئة في الصحة النفسية لمتغير الجنس فالرجوع إلى النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (13) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أفراد عينة نعزي إلى مستوى هلع والأوبئة وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى الجنس ويمكن القول إن الفرضية تحققت ويمكن تفسير النتيجة المتحصل عليها في نمط الحياة الفرد التي تتشابه حياته المعيشية ونفس الظروف العامة هي التي عكست على صحته النفسية وايضا الي تطلع الي مستقبل وتقبل الحاضر وذلك بسبب الرضا الذاتي والرضا المعيشي، حيث نجد أن أغلبية الأفراد لديهم رضا

عن الأوضاع المعيشية والتأقلم معها حتى لو كانت نوعا ما صعبة إلا أن هذا راجع إلى الوازع الديني، وبعد هذا الكون المرضى الأمراض المزمنة يعيشون في نفس الظروف ويجعلهم يتمتعون بصحة نفسية، وانخفاض هذه نتيجة مع دراسة سعيدة خمان (2017) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس.

-5 عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

ونقص هذه الفرضية على ما يلي:

يوجد تفاعل بين هلع الأوبئة والسن في الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد عينة الدراسة

-5-1- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

جدول رقم (16): نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي

المتغير المقاس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	قيمة "" P	مستوى الدلالة الاحصائية
الصحة النفسية	هلع الأوبئة	**202,229**	**1**	**202,229**	**1,065**	**0,307**	غير دالة احصائيا عند 0.05
	السن	**346,212**	**1**	**346,212**	**1,823**	**0,183**	غير دالة احصائيا عند 0.05
	التفاعل بين هلع	**143,885**	**1**	**143,885**	**0,757**	**0,388**	غير دالة احصائيا

	الأوبئة والسن					عند 0.05
	الخطأ	10257,381	54	189,952		
	المجموع	1388778,000	58	/		

أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي عدم وجود تفاعل ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في متغير الصحة النفسية تعزى إلى مستوى هلع الأوبئة وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى السن، أما فيما يتعلق بالتفاعل فقد أظهرت نتائج أيضا عدم وجود تفاعل بين مستوى هلع الأوبئة والسن في التأثير على الصحة النفسية حيث أن مستوى المعنوي لقيمة (p) (0.388) لاختبار (ف) أكبر من مستوى الدلالة الاحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية وهي قيمة دالة إحصائيا وعليه لا تستطيع قبول فرضية بحثنا.

2-5-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

بينت النتائج عدم وجود تفاعل دال إحصائيا بين هلع الأوبئة والسن لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد العينة في متغير الصحة النفسية.

فيما يخص هذه الفرضية التي تنص علي عدم وجود تفاعل ذات دلالة إحصائية في الهلع الأوبئة بين المرضى الأمراض المزمنة على أساس متغير السن فالرجوع الي النتائج متوصل إليها الي جدول أعلاه يبن أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الهلع الأوبئة لدى المرضى الأمراض المزمنة تعزى الي متغير السن ويمكن تفسير هذه النتيجة في المتغير السن لم يلعب دور فيظهر الفروق وأنه عامل لا يحدد التباين في الهلع الأوبئة وان كل الاعمارمتغايرين في هلع والأوبئة وتركيبتهم النفسية عدم تأثيرهم بحالات نفسية الاخرين،حيث أن التعرف علي جانب القلق والخوف والهلع والاضطرابات النفسية بصفة عامة يحتاج الي قدرة دفع الضغوط النفسية العالية حيث يجب تعزيز مهارات معينة كل هذا يتضح من خلال هذه النتيجة أن لي كل سن سنه بمعنى ان رغم اختلاف الاعمار بين المرضى ورغم اختلافها

من اقل من عشر سنوات الي فوق خمسين سنة لا تحدث تغير في نفسية مريض وحياة تستمر رغم الصعاب والألم وهذا راجع الي عدت اسباب أن السنوات الاول من قرن الاول لدى المرضى تعتبر من سنوات الزهور لهذا لم تأثر عليه ويتمتع بصحة نفسية في مقاومة الضغوط وكذلك بنسبة للسنوات القرن الثاني من عمر المرضى الأمراض المزمنة عدم تأثر بهذا راجع الي الوعي المريض و قدرته علي تقبل ومرونة النفسية التي اكتسبها خلال مشواره في رحلة حياة و اكثر جانب يعزز هذه النتيجة هو ايمان والتسليم بقدرة الله عز وجل وتقبل حياة كما هي في كل أحوالها .

وهذه الفرضية لم تتفق مع أي دراسة سابقة كما وضحنا سابقا إن لم تتوفر أي دراسة تتطابق مع دراستنا بشكل قطعي ولكن هذا لا يعيبها بل يعززها لأنها دراسة الأولى على حد علم الباحثتين من نوعها التي تدرس هذين المتغيرين ومدى تأثرهم، وهذا ما اتضح لنا من خلال البحث على دراسات مناسبة مع دراستنا.

الاستنتاج العام:

يبحث في موضوع أثار هلع الأوبئة على الصحة النفسية لدى مرضى الأمراض المزمنة.

نستنتج من خلال هذه الدراسة أن مجموعة من النتائج هي:

توصلنا من خلال النتائج إلى ما يلي: تحقق الفرضية الأولى للدراسة؛ والتي مفادها: لا يوجد أثر دال إحصائيا الهلع الأوبئة على الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة. تحقق الفرضية الثانية، والتي مفادها مستوى هلع الأوبئة لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد العينة متوسط. تحقق الفرضية الثالثة، والتي مفادها مستوى الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد العينة مرتفع. النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد عينة الدراسة.

عدم تحقق الفرضية الرابعة والتي مفادها – يوجد تفاعل بين هلع الأوبئة والجنس في الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة أفراد عينة الدراسة

عدم تحقق الفرضية الخامسة، والتي مفادها: – يوجد تفاعل بين هلع الاوبئة والسن في ما يمكن أن نستخلصه من هذه الدراسة، أن متغيري هلع الاوبئة والصحة النفسية متغيران

مهمان جدا بالنسبة للمصابين بالأمراض المزمنة، يتأثران بعوامل عديدة ومتشعبة، لذا يجب إجراء دراسات حول هذا الموضوع لكشف أهم المتغيرات والعوامل التي تؤثر في هذين المتغيرين وطرق الخفض من مستوى هلع الأوبئة وكذا درق رفع مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد عموما والمصابين بالأمراض المزمنة على وجه الخصوص.

خاتمة:

نستطيع القول أن موضوع هلع الأوبئة والصحة النفسية من أهم المواضيع ، وذلك للأهمية البالغة التي تحظى بها في الوقت الراهن من المواضيع المهمة والتي تحقق دراسات أخرى حيث يتجاوز بين علم النفس الصحة وعلم النفس العيادي؛ حيث تزايد اهتمام الباحثين بدراسة الحياة الانفعالية والنفسية والصحة للأفراد عموما والمصابين بالأمراض المزمنة على وجه الخصوص من جميع النواحي باعتبارهم شريحة مهمة من المجتمع. وهذا ما يتجلى في مختلف الأبحاث والدراسات التي يسعى العلماء والباحثون من خلالها إلى فهم الفرد ونفسيته وأساليب تفكيره وصحته النفسية وتوافقه النفسي والاجتماعي، إلى جانب معرفة خصائصه وسماته الانفعالية والسلوكية من أجل الوصول بالفرد الى تحقيق من الصحة الجسدية والنفسية حيث يعود ذلك بالفائدة على الجميع.

اقتراحات:

- يجب الاهتمام بالأنشطة لمرضى الأمراض المزمنة كنوع من تخفيف ضغوط وتنمية مهارات جديدة لكي تحد من حد الاضطرابات النفسية وتحسين نظرتهم للحياة .
- وضع برامج بهدف رفع مستوى الصحة النفسية لدى مصابين بالأمراض المزمنة
- الاهتمام بتقديم الدم التواصل من طرف الأخصائي النفسي لمرضى الأمراض المزمنة
- توجيه المتخصصين في المجال الصحة العامة بكيفية الاهتمام بالمرضى الأمراض المزمنة
- توجيه المتخصصين في مجال الصحة العامة إلى أهمية فهم ضغط النفسي لدى المرضى وكيفية السيطرة عليه بالتقديم الدعم لزم لهم ويجب فهمهم واحترام رغبته وتقبل الاختلافات الشخصية واحتياجاتهم

قائمة المراجع:

مصادر

الكتاب القرآن الكريم

الحديث الشريف

مراجع بالغة العربية

آتوني توفيت ترجمة زينب، منعم، (2013).اضطرابات الغدة الدرقية الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر

بوفلفل زيد (2020) . التعليم عن بعد تحت جائحة كوفيد 19 في الجزائر.رسالة ماستر . قالمة الجزائر

بوخلاط ، خولة ، (2020). مستوى الاضطرابات النفسية لدى ذوى الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا رسالة ماستر . المسيلة. الجزائر .

بوعلاق، محمد (2009) . الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، ط1، الجزائر : دار الأمل للنشر .

بن صالح احلام (2020). التدابير الوقائية من الأوبئة والأمراض في الجزائر أواخر العهد العثماني وبداية العهد الكولونيالي. رسالة ماستر . بسكرة .الجزائر

بنجلون ،بلال (2020) جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى الطلبة الجامعين المصابين بالامراض المزمنة، رسالة ماستر . قالمة الجزائر

بغدادى ،يسرى (2020). قلق المستقبل لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

براهمية ،جهاد (2018)،الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم التنفس لدى مرضى السرطان. جامعة ورقلة ،الجزائر.

حامد عبد السلام زهران بدون السنة) الصحة النفسية والعلاج النفسي القاهرة: 38 شارع عبد الخالق

ديفيد هـ، بارلو ،ترجمة ،صفوت ،فرح ،(2003).مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصلي.ط1:القاهرة .مصر،دار نشر جيلفورد.

ريشارد وركر (2008) الأوبئة و الطاعون.ط1:اردن .دار نشر منتدى اقرا الثقافي

ريحاني، الزهرة ، (2018) مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهة ورقلة

رملى، جهاد، (2018) الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تبسة

رودولفو ساراشى، ترجمة اسامة فاروق حسن بدون السنة علم الاوبئة، القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة

رودي، بلوس ،ترجمة هنادي مزيودي (2013). مرض السكري، الرياض مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر

سعيدة، خمان، (2016). السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالامراض المزمنة. تبسة

سهيركامل احمد (بدون السنة). الصحة النفسية والتوافق الاسكندرية القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب

شلبي ،تايلور، ترجمة ،وسام روبين بريك، (2008). الاضطرابات النفسية. القاهرة: مكتبة

الانجلو المصرية

عبد الفتاح، مولود (2017). الرعاية الصح وعلاقتها باللام النفسية لدى مرضى السرطان. الجزائر

عامر ،محمد ،نزار ،جلعوط (بدون السنة).

غلمي ،مريم, (2014)،الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة .جامعة وهران ،الجزائر

عبد الفتاح، مولود (2017). الرعاية الصحة وعلاقتها بالام النفسي لدى مرضى السرطان. الجزائر

عبيدات، محمد وآخرون (1999) منهجية البحث العلمي، ط2، عمان، الأردن، دار وائل للنشر .غلمي ،مريم, (2014)،الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، رسالة ماستر .جامعة وهران ،الجزائر

فتحي،محمد ،سعيد.(2017)كفاءة برنامج معرفي سلوكي وتأثر في تحسين اعراض حالات الهلع المصحوبة برهاب الخلاء ،القاهرة ،مصر

قديري، شهيرة (2014) السياقات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم.

كلير، فهيم (2007). الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية

مصطفى عشوي (1994) : مدخل إلى علم النفس المعاصر، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر .

وأكد،رابح (2019). الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرض السكر دراسة ميدانية علي عينة من مرضى السكري النوع الثاني ،مجلة البحوث والدراسات العلمية ،جامعة المدية . الجزائر

هشام ،موسم ،فاص عبد الحفيظ،(2020). الصحة النفسية والتوافق الاسكندرية، القاهرة مركز الإسكندرية للكتاب

المراجع باللغة الأجنبية

Calouste,cubenklan.(2014),INTEGRATING THE RESPONSE TO MENTAL

DISORDERS AND OTHER CHRONIC DISEASES,IN HEALTH CARE SYSTEMS

Solah.H :IDVhi mRalie,(2023).COVID-19's Psychological Impact on Chronic Disease Patients Seeking Medical Care,Licensee :MDPI.

Steven,Teyloir,(2021).Annual Review of Clinical Psychology The Psychology of Pandemics.copyright .

Mininstére de le ,2007.p.32,récuqrée,19Avirl 2023de. Httq//www.sante.dz,mix,pdf com.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس العيادي

مقياس الهلع الأوبئة

أخي الكريم، اختي الكريمة.....

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيم هلع الأوبئة، المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة ووضع علامة (×) أمام العبارات التي تنطبق عليك، أرجو أن تجيب بصدق على كل عبارة، وتأكد بأن إجابتك ستبقى سرية لخدمة أغراض علمية.

المعلومات الأولية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن: أقل من 10 سنوات ☐ من 10 إلى 20 سنة ☐ من 30 إلى 50 سنة ☐

من 50 سنة وما فوق ☐

تاريخ بداية المرض: اقل من 10 سنوات ☐ من 10 إلى 20 سنة ☐

☐

من 30 إلى 50 سنة ☐ من 50 سنة وما فوق ☐

الحالة الاجتماعية: متزوج (ة) ☐ مطلقة ☐ أعزب /ة/ ☐ أرملة ☐

المستوى التعليمي: أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

نوع النشاط : عامل ☐ بطال ☐ متمدرس ☐ متقاعد ☐

	مقياس	نعم	احينا	لا
	1. تزور الطبيب استمرار			
	2. تتوفر الخدمات الصحية بالمنزل للتمريض			
	3. تلتزم بمعلومات طبيب			
	4. تقوم بفحوصات الطبية			
	5. تقوم بفحوصات. الدم			
	6. تقوم بفحوصات الأشعة بشكل دوري			
	7. تهتم بالوقاية الصحية			
	8. تتفادى الأضرار المسبب لانتشار الأمراض			
	9. ترغب في الوقاية من الأمراض التي تسود بيئتك			
	10. تحرص على شرب الأدوية بشكل متكرر لتفادي العدوى			
	11. تستعمل عقاقير طب البديل من أجل الحماية من الأمراض			
	12. الحجر الصحي تعتبره ضروري			

			13. تذهب للأسواق والمجمعات	
			14. تزور الأصدقاء والأهل في فترة الحجر الصحي	
			15. تلعب مع الاطفال	
			16. تعتقد أن الأطفال يحملون العدوى	
			17. تعتبر غسل اليدين والبدن بشكل متكرر بشكل ضروري	
			18. ترتدي كمامة	
			19. تغسل الثياب بعد العودة إلى منزل	
			20. تستعمل منظفات في منزل	
			21. تعقيم الأواني بماء الكلور بعد الاكل	
			22. تستعمل أفراد عائلتك لوني خاصة بهم	
			23. تشرب بنفس الإناء في البيت	
			24. تعقيم اليدين بشكل متكرر	
			25. تشعر بدوار وعدم الثبات	
			26. ترتفع دقات القلب و تشعر بوخزات فيه	
			27. ترتجف	
			28. تشعر بعدم الراحة	
			29. تشعر بضيق تنفس وانقطاعه	
			30. تشعر بألم في صدر	

	31. ترغب في القياء			
	32. يؤلمك بطنك			
	33. تحس بقشعريرة			
	34. تشعر بعدم الواقعية			
	35. تخاف من الموت			

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس العيادي

المقياس الصحة الفسية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

يجري هذا المقياس بغرض عمل علمي لقياس مستوى الصحة النفسية حاول أن تكون صادقا وصريحا في إجاباته، وفيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة لكن المطلوب منك ان تحدد اجابتك دون أن تترك عبارة واحدة قدر الإمكان. علامة (+) في الخانة المناسبة وضعيتك.

وشكرا جزيلا على حسن الاهتمام .

الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

الحالة الاجتماعية: اعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

الرقم	العبارات	أفضل من المعتاد	كالمعتاد	أقل بكثير من المعاد	أقل من المعتاد
1	تشعر بارتياح تام وصحة جيدة				
2	قادر على أن تركز فيما تقوم به من أعمال				
3	تشعر بانك في كامل قوتك "طاقتك				
4	تشعر بنشاط ذهني ويقظة تامة				
5	تتمكن من جعل نفسك مندمجا أو منشغلاً يعمل ما				
6	تخرج من البيت في الوقت المعتاد				
7	تتمكن من فعل ما يقوم به الناس الذين في نفس ظروفك				
8	تؤدي اعمالك علي نحو جيد بشكل عام				
9	رضي عن أسلوب الذي تتجزأ به مهمتك				
10	تعشر بعلاقة حميمة ومودة نحو المقربون اليك				
11	تنسجم مع الآخرين بسهولة				

12	تمضي وقتا طويلا ممتعا في تحدث مع الآخرين				
13	تؤدي دورا مفيدا في كل شيء				
14	قادر على اخذ القرارات بشأن الأمور التي تواجهك				
15	تستمع نشاطاتك الاعتيادية اليومية				
16	تأخذ الأمور بجدية				
17	قادر على مواجهة مشكلتك				
18	تحث بالأمل حول مستقبل				
19	تشعر بسعادة الكافية بصورة				
الرقم	العبارة	كلا مطلقا	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد	أكثر بكثير من المعتاد
20	تشعر بحاجة إلي مقويات				
21	تشعر بتوعك أو أوراق				
22	تشعر بأنك مريض				
23	تشعر بصداع				
24	تشعر بشدة وضغط في رأسك				
25	تخشى الإصابة بانهيار في مكان عام				
26	تصاب بنوبات بحره وبرده				
27	تعرق بغزارة				

28	لتتمكن من النوم ثانية بعد استيقاظك مبكر، جدا من المعد استيقاظك مبكر				
29	تنهض من نومك غير متعش(غير مرتاح)				
30	تشعر بتعب الى درجة انك لا تستطيع تناول طعامك				
31	تفقد الكثير من السعات نومك بسبب هم				
32	تأرق في الليل				
33	تعاني صعوبة في بدء النوم				
34	تجد صعوبة في العودة إلى النوم عند استيقاظك بسبب ما				
35	تحلم احلام بغيضك				
36	تأخذ أطول مما تعودت عليه لقضاء أعمالك				
37	تأخرت في بدء عمل وجباتك بيتية				
38	تفقد الرغبة بأداء نشاطاتك اليومية				
39	تفقد الاهتمام بمظهرك الشخصي				
40	تبذل جد عند اقتنائك كسابق				

41	تخاف تخبر الناس اي شيء في حالة ارتباكك حماقة ما				
42	تتما علي البداء اي عمل				
43	تشعر برهبة عندما تعمل كل شيء				
44	منفعل وسريع الغضب				
45	تشعر أن كل الناس يراقبنك				
46	تشعر انك مشدود دائما				
47	لا تسطيع تغلب علي مصاعبك				
48	تشعر أن الحياة عبارة عن صراع واقت				
49	تصاب بالخوف الشديد والرعب دون سبب وجيز				
50	كل الأشياء تتراكم عن رأسك				
51	تشعر بالتعاسة والاكتئاب				
52	اخذت تفتقد الثقة في نفسك				
53	اخذت التفكير في انك شخص تافه				
54	تشعر بأن الحياة ميؤوس منها				
55	تحس انك متوتر علي دوام				
56	تشعر أن الحياة لا تستحق العيش				

57	تفكر في الإقدام علي الانتحار				
58	تامر الموت وهروب من الحياة تماما				
59	تفكر باستمرار تخلص من الحياة				
60	لا تستطيع بعض الأحيان عمل اي شيء لا اعصابك متعبة تماما				

خصائص العينة الاساسية

Statistiques

		الجنس	السن	االهلع
N	Valide	58	58	58
	Manquant	0	0	0

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	25	43,1	43,1	43,1
	انثى	33	56,9	56,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	اقل من 30	43	74,1	74,1	74,1
	اكثر من 30	15	25,9	25,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

هلع الاوبئة

-الصدق"

صدق الاتساق الداخلي ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية:

Corrélations

		الهلع	زيار الطبيب	الحجر	الاعراض
الهلع	Corrélation de Pearson	1	,793**	,610**	,664**

	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	58	58	58	58
زيارة الطبيب	Corrélation de Pearson	,793**	1	,344**	,255
	Sig. (bilatérale)	,000		,008	,053
	N	58	58	58	58
الحجر	Corrélation de Pearson	,610**	,344**	1	,051
	Sig. (bilatérale)	,000	,008		,702
	N	58	58	58	58
الاعراض	Corrélation de Pearson	,664**	,255	,051	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,053	,702	
	N	58	58	58	58

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ارتباط البعد بالبند الذي ينتمي اليه:

		زيارة الطبيب
زيارة الطبيب	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	58
VAR00001	Corrélation de Pearson	,362**
	Sig. (bilatérale)	,005
	N	58
VAR00002	Corrélation de Pearson	,066
	Sig. (bilatérale)	,620
	N	58
VAR00003	Corrélation de Pearson	,383**
	Sig. (bilatérale)	,003
	N	58
VAR00004	Corrélation de Pearson	,632**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00005	Corrélation de Pearson	,630**
	Sig. (bilatérale)	,000

	N	58
VAR00006	Corrélation de Pearson	,412**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	58
VAR00007	Corrélation de Pearson	,550**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00008	Corrélation de Pearson	,437**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	58
VAR00009	Corrélation de Pearson	,470**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00010	Corrélation de Pearson	,406**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	58
VAR00011	Corrélation de Pearson	,283*
	Sig. (bilatérale)	,032
	N	58

		الحجر
الحجر	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	58
VAR00012	Corrélation de Pearson	,480**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00013	Corrélation de Pearson	,308*
	Sig. (bilatérale)	,019
	N	58
VAR00014	Corrélation de Pearson	,225
	Sig. (bilatérale)	,090
	N	58
VAR00015	Corrélation de Pearson	,161
	Sig. (bilatérale)	,226
	N	58
VAR00016	Corrélation de Pearson	,362**

	Sig. (bilatérale)	,005
	N	58
VAR00017	Corrélation de Pearson	,338**
	Sig. (bilatérale)	,009
	N	58
VAR00018	Corrélation de Pearson	,145
	Sig. (bilatérale)	,277
	N	58
VAR00019	Corrélation de Pearson	,078
	Sig. (bilatérale)	,562
	N	58
VAR00020	Corrélation de Pearson	,305*
	Sig. (bilatérale)	,020
	N	58
VAR00021	Corrélation de Pearson	,165
	Sig. (bilatérale)	,216
	N	58
VAR00022	Corrélation de Pearson	,323*
	Sig. (bilatérale)	,014
	N	58
VAR00023	Corrélation de Pearson	,390**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	58
VAR00024	Corrélation de Pearson	,363**
	Sig. (bilatérale)	,005
	N	58

		الاعراض
الاعراض	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	58
VAR00025	Corrélation de Pearson	,383**
	Sig. (bilatérale)	,003
	N	58
VAR00026	Corrélation de Pearson	,249
	Sig. (bilatérale)	,059
	N	58

VAR00027	Corrélation de Pearson	,521**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00028	Corrélation de Pearson	,431**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	58
VAR00029	Corrélation de Pearson	,443**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00030	Corrélation de Pearson	,473**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00031	Corrélation de Pearson	,501**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00032	Corrélation de Pearson	,374**
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	58
VAR00033	Corrélation de Pearson	,602**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00034	Corrélation de Pearson	,344**
	Sig. (bilatérale)	,008
	N	58
VAR00035	Corrélation de Pearson	,182
	Sig. (bilatérale)	,173
	N	58

- الثبات:

الفاكرونباخ:

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	58	100,0
	Exclue[a]	0	,0

	Total	58	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,774	35

التجزئة النصفية:

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	58	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	58	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,530
		Nombre d'éléments	18[a]
	Partie 2	Valeur	,690
		Nombre d'éléments	17[b]
	Nombre total d'éléments		35
Corrélation entre les sous-échelles			,661
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,714
	Longueur inégale		,714

Coefficient de Guttman	,711

a. Les éléments sont : VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018.

b. Les éléments sont : VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035.

- الصدق الصحة النفسية:

الاتساق الداخلي:

Corrélations

		الصحة	اعراض الهضمي	سيكوسوماتية عضلية	النوم اليقضة	السلوك الملاحظ	السلوك الاجتماعي	اعراض المشاعر	مشاعر القلق
الصحة	Corrélation de Pearson	1	,442**	,667**	,523**	,646**	,575**	,640**	,672**
	Sig. (bilatérale)		,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
اعراض الهضمي	Corrélation de Pearson	,442**	1	,220	,304*	,363**	,207	,111	,114
	Sig. (bilatérale)	,001		,096	,020	,005	,119	,409	,395
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
سيكوسوماتية عضلية	Corrélation de Pearson	,667**	,220	1	,143	,355**	,367**	,546**	,403**
	Sig. (bilatérale)	,000	,096		,286	,006	,005	,000	,002
	N	58	58	58	58	58	58	58	58

النوم اليقظة	Corrélation de Pearson	,523**	,304*	,143	1	,302*	,349**	,069	,250
	Sig. (bilatérale)	,000	,020	,286		,021	,007	,607	,058
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
السلوك الملاحظ	Corrélation de Pearson	,646**	,363**	,355**	,302*	1	,430**	,446**	,360**
	Sig. (bilatérale)	,000	,005	,006	,021		,001	,000	,006
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
السلوك الاجتماعي	Corrélation de Pearson	,575**	,207	,367**	,349**	,430**	1	,326*	,335*
	Sig. (bilatérale)	,000	,119	,005	,007	,001		,012	,010
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
اعراض المشاعر	Corrélation de Pearson	,640**	,111	,546**	,069	,446**	,326*	1	,216
	Sig. (bilatérale)	,000	,409	,000	,607	,000	,012		,104
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
مشاعر القلق	Corrélation de Pearson	,672**	,114	,403**	,250	,360**	,335*	,216	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,395	,002	,058	,006	,010	,104	
	N	58	58	58	58	58	58	58	58

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

		اعراض الهضمي
اعراض الهضمي	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	58
VAR00007	Corrélation de Pearson	,601**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00006	Corrélation de Pearson	,511**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00030	Corrélation de Pearson	,354**
	Sig. (bilatérale)	,006
	N	58
VAR00038	Corrélation de Pearson	,482**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00001	Corrélation de Pearson	,334*
	Sig. (bilatérale)	,010
	N	58
VAR00008	Corrélation de Pearson	,434**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	58
VAR00015	Corrélation de Pearson	,214
	Sig. (bilatérale)	,107
	N	58
VAR00012	Corrélation de Pearson	,200
	Sig. (bilatérale)	,133
	N	58
VAR00022	Corrélation de Pearson	,457**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00043	Corrélation de Pearson	,266*
	Sig. (bilatérale)	,044
	N	58

Corrélations

	سيكوسوماتيةعضلية

سيكوسوماتيةع ضلية	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	58
VAR00021	Corrélation de Pearson	,605**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00026	Corrélation de Pearson	,564**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00031	Corrélation de Pearson	,488**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00020	Corrélation de Pearson	,569**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

		النوم اليقظة
النوم اليقظة	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	58
VAR00021	Corrélation de Pearson	,336*
	Sig. (bilatérale)	,010
	N	58
VAR00027	Corrélation de Pearson	,466**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00032	Corrélation de Pearson	,405**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	58
VAR00039	Corrélation de Pearson	,626**
	Sig. (bilatérale)	,000

	N	58
VAR00012	Corrélation de Pearson	,400**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	58
VAR00017	Corrélation de Pearson	,540**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00041	Corrélation de Pearson	,425**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	58
VAR00048	Corrélation de Pearson	,353**
	Sig. (bilatérale)	,007
	N	58
VAR00044	Corrélation de Pearson	,289*
	Sig. (bilatérale)	,028
	N	58
VAR00053	Corrélation de Pearson	,070
	Sig. (bilatérale)	,601
	N	58

		السلوك الملاحظ
السلوك الملاحظ	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	58
VAR00022	Corrélation de Pearson	,270*
	Sig. (bilatérale)	,040
	N	58
VAR00027	Corrélation de Pearson	,246
	Sig. (bilatérale)	,063
	N	58
VAR00028	Corrélation de Pearson	,398**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	58
VAR00033	Corrélation de Pearson	,324*
	Sig. (bilatérale)	,013

	N	58
VAR00008	Corrélation de Pearson	,419**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	58
VAR00040	Corrélation de Pearson	,169
	Sig. (bilatérale)	,204
	N	58
VAR00045	Corrélation de Pearson	,317*
	Sig. (bilatérale)	,015
	N	58
VAR00013	Corrélation de Pearson	,511**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00015	Corrélation de Pearson	,415**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	58
VAR00050	Corrélation de Pearson	,222
	Sig. (bilatérale)	,093
	N	58
VAR00054	Corrélation de Pearson	,229
	Sig. (bilatérale)	,084
	N	58

Corrélations

		السلوك الاجتماعي
السلوك الاجتماعي	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	58
VAR00009	Corrélation de Pearson	,452**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00023	Corrélation de Pearson	,596**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58

VAR00029	Corrélation de Pearson	,525**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00034	Corrélation de Pearson	,530**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

		اعراضالمشاعر
اعراض المشاعر	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	58
VAR00003	Corrélation de Pearson	,288*
	Sig. (bilatérale)	,028
	N	58
VAR00004	Corrélation de Pearson	,295*
	Sig. (bilatérale)	,024
	N	58
VAR00024	Corrélation de Pearson	,371**
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	58
VAR00035	Corrélation de Pearson	,329*
	Sig. (bilatérale)	,012
	N	58
VAR00036	Corrélation de Pearson	,561**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58

VAR00010	Corrélation de Pearson	,577**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00014	Corrélation de Pearson	,185
	Sig. (bilatérale)	,165
	N	58
VAR00015	Corrélation de Pearson	,275*
	Sig. (bilatérale)	,037
	N	58
VAR00040	Corrélation de Pearson	,261*
	Sig. (bilatérale)	,047
	N	58
VAR00016	Corrélation de Pearson	,359**
	Sig. (bilatérale)	,006
	N	58
VAR00018	Corrélation de Pearson	,519**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00019	Corrélation de Pearson	,326*
	Sig. (bilatérale)	,012
	N	58
VAR00056	Corrélation de Pearson	,197
	Sig. (bilatérale)	,137
	N	58
VAR00058	Corrélation de Pearson	,340**

	Sig. (bilatérale)	,009
	N	58
VAR00060	Corrélation de Pearson	,249
	Sig. (bilatérale)	,060
	N	58

		مشاعر القلق
مشاعر القلق	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	58
VAR00002	Corrélation de Pearson	,149
	Sig. (bilatérale)	,265
	N	58
VAR00005	Corrélation de Pearson	,502**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00029	Corrélation de Pearson	,236
	Sig. (bilatérale)	,074
	N	58
VAR00037	Corrélation de Pearson	,297*
	Sig. (bilatérale)	,023
	N	58
VAR00011	Corrélation de Pearson	,196
	Sig. (bilatérale)	,141
	N	58

VAR00015	Corrélation de Pearson	,190
	Sig. (bilatérale)	,153
	N	58
VAR00042	Corrélation de Pearson	,681**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00047	Corrélation de Pearson	,435**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	58
VAR00049	Corrélation de Pearson	,494**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00055	Corrélation de Pearson	,448**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00057	Corrélation de Pearson	,535**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	58
VAR00059	Corrélation de Pearson	,317*
	Sig. (bilatérale)	,015
	N	58

الثبات:

- الفاكرونباخ

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	58	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	58	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,700	60

- التجزئة النصفية:

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	58	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	58	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,635
		Nombre d'éléments	30[a]

	Partie 2	Valeur	,599
		Nombre d'éléments	30[b]
		Nombre total d'éléments	60
Corrélation entre les sous-échelles			,689
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,748
	Longueur inégale		,748
Coefficient de Guttman			,735

a. Les éléments sont : VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030.

b. Les éléments sont : VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045, VAR00046, VAR00047, VAR00048, VAR00049, VAR00050, VAR00051, VAR00052, VAR00053, VAR00054, VAR00055, VAR00056, VAR00057, VAR00058, VAR00059, VAR00060.

الفرضيات:

مستوى الهلع:

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الهلع	58	74,8966	6,51231	,85511

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 70					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الهلع	5,726	57	,000	4,89655	3,1842	6,6089

مستوى الصحة النفسية:

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصحة	58	154,1379	13,75532	1,80616

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 150					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الصحة	2,291	57	,026	4,13793	,5212	7,7547

تأثير هلع الاوبئة على الصحة النفسية : الانحدار الخطي البسيط

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	الهلع[b]	.	Introduire

a. Variable dépendante : الصحة

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,231[a]	,054	,037	13,50074

a. Prédicteurs : (Constante), الهلع

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	577,781	1	577,781	3,170	,080[b]
	Résidus	10207,115	56	182,270		
	Total	10784,897	57			

a. Variable dépendante : الصحة

b. Prédicteurs : (Constante), الهلع

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	117,522	20,642		5,693	,000
	الهلع	,489	,275	,231	1,780	,080

a. Variable dépendante : الصحة

Corrélations

		الهلع	الصحة
الهلع	Corrélation de Pearson	1	,231
	Sig. (bilatérale)		,080
	N	58	58
الصحة	Corrélation de Pearson	,231	1
	Sig. (bilatérale)	,080	
	N	58	58

التفاعل بين الجنس الهلع في الصحة النفسية:

Facteurs intersujets

		Libellé de valeur	N
االهلع	1,00	منخفض	14
	2,00	مرتفع	44
الجنس	1,00	ذكر	25
	2,00	انثى	33

Statistiques descriptives

Variable dépendante: االصحة

االهلع	الجنس	Moyenne	Erreur type	N
منخفض	ذكر	159,8333	9,64192	6
	انثى	155,0000	12,46710	8

	Total	157,0714	11,20758	14
مرتفع	ذكر	158,5263	13,73304	19
	انثى	149,1600	13,92145	25
	Total	153,2045	14,46179	44
Total	ذكر	158,8400	12,69409	25
	انثى	150,5758	13,63138	33
	Total	154,1379	13,75532	58

Tests des effets intersujets

Variable dépendante: االصحة

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Carré moyen	F	Signification
Modèle corrigé	1185,966[a]	3	395,322	2,224	,096
Constante	1008411,352	1	1008411,352	5672,946	,000
االهلع	132,917	1	132,917	,748	,391
الجنس	524,671	1	524,671	2,952	,092
االهلع * الجنس	53,469	1	53,469	,301	,586
Erreur	9598,930	54	177,758		
Total	1388778,000	58			
Total corrigé	10784,897	57			

a. R-deux = ,110 (R-deux ajusté = ,061)

2. الهلع

Variable dépendante: االصحة

االهلع	Moyenne	Erreur std.	Intervalle de confiance à 95 %	
			Borne inférieure	Borne supérieure
منخفض	157,417	3,600	150,199	164,635
مرتفع	153,843	2,029	149,775	157,911

التفاعل بين السن والهلع في الصحة النفسية:

Facteurs intersujets

		Libellé de valeur	N
االهلع	1,00	منخفض	14
	2,00	مرتفع	44
السن	1,00	30 اقل من	43
	2,00	30 اكثر من	15

Statistiques descriptives

Variable dépendante: االصحة

االهلع	السن	Moyenne	Erreur type	N
منخفض	اقل من 30	153,4444	12,56096	9
	اكثر من 30	163,6000	3,13050	5
	Total	157,0714	11,20758	14
مرتفع	اقل من 30	152,7059	15,09872	34
	اكثر من 30	154,9000	12,61789	10
	Total	153,2045	14,46179	44
Total	اقل من 30	152,8605	14,46602	43

اكثر من 30	157,8000	11,09826	15
Total	154,1379	13,75532	58

Tests des effets intersujets

Variable dépendante: االصحة

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Carré moyen	F	Signification
Modèle corrigé	527,516[a]	3	175,839	,926	,435
Constante	885738,408	1	885738,408	4662,971	,000
االهلع	202,229	1	202,229	1,065	,307
السن	346,212	1	346,212	1,823	,183
االهلع * السن	143,885	1	143,885	,757	,388
Erreur	10257,381	54	189,952		
Total	1388778,000	58			
Total corrigé	10784,897	57			

a. R-deux = ,049 (R-deux ajusté = -,004