جامـعة مــولود مــعمري
كـلية العـلوم الإنسـانية والاجـتماعية
قسم علم النفس

إدراك المرض وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو.

دراسة عيادية لخمس حالات بمدينة تيزي وزو

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس الصحة.

إعداد الطالبتين:

- تواتي فتيحة.
- تيداف ليدية.

اشراف الاستاذة:

– د. نايت عبد السلام كريمة.

السنة الجامعية: 2022/2021

كلمة شكر

الحمد لله الذي وفقنا للقيام بهذا العمل أولا

وثانيا: نتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى كل من ساعدني من قريب

ومن بعيد على انجاز هذا العمل، سواء من ادارة علم النفس، والاساتذة الكرام لتواجدهم وتقديم كل ما لديهم خلال كل المشوار الجامعي، وبالأخص الاستاذة المشرفة الدكتورة "نايت عبد السلام كريمة" وإلى كل المرضى شفاهم الله لقبولهم العمل معهم بكل ثقة وارتياح من خلال اجاباتهم على أسئلتنا بكل صدق. الامر الذي ساعدنا في توثيق كل ما يتعلق بموضوع دراستنا.

اهداء

الحمد لله و كفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و اهله و من وفى

اما بعد الحمد لله الذي وفقنا في الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد و النجاح و بفضله تعالى مهداة الى الوالدين الكريمين حفضهما الله و ادامهما نورا لدربي .

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني الى من حبهم الذي يجري في عروقي و يلهج بذكراهم فؤادي الى اخي الغالي" سالم" و اخوتي" لويزة "و عائلتها و" جميلة "وعائلتها و عمي "حسين"

الى رفيقات المشوار اللواتي قاسمتني لحظاته رعاهم الله ووفقهم"كاتية "ليدية" "فاطمة" "كهينة" "كريمة" .

الى كل قسم علم النفس جامعة مولود معمري "تامدة" و جميع دفعة 2022م.

الى كل من لهم اثر على حياتي و الى كل من احبهم قلبي والى الاستاذة المشرفة" نايت عبد السلام كريمة "اقدم لها جزيل الشكر و الامتنان لما قدمته من ارشادات ونصائح التي بها توصلنا لإتمام هذا العمل .

ليدية

اهداء

أهدي هذا العمل إلى اللذان قال فهما الرحمان سبحانه وتعالى "أخفض لهما جناح الذل من الرحمة "وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا" إلى الوالدين العزيزين أمي وأبي أطال الله في عمرهما ورزقهما الصحة والعافية.

إلى إخواني وأخواتي ولكل افراد العائلة الكبيرة.

إلى الملاك الصغار، سدرة، تزيري، أمال، أنيس، آمين، عبد الرحيم، فريال، سرين

وإلى جميع الاصدقاء والزملاء والاحباب والاقارب كل باسمه خاصة صديقاتي سهيلة، نسيمة، نوميدية، نسرين، مليسة، نادية، مليكة، أمينة.

ولكل الذين شاركوني في كل حلة ومرة طوال كل المشوار الدراسي، خاصة أستاذتي المشرفة على مذكراتي التي كانت نعم الاستاذة ونبع الحنان والدكتورة "نايت عبد السلام كريمة"، ولكل أساتذتي طوال مشواري الدراسي ولكل إدارة وقسم علم النفس

فتيحة

فهرس المحتويات:

الموضوع	ص
الشكر. **الاهداء** **ملخص الدراسة.** **مقدمة.**	
الجانب النظري	
الفصل الاول: الاطار العام للدراسة.	
1. الاشكالية.	**07**
2. صياغة الفرضيات.	**12**
3. أهمية وأهداف الدراسة.	**12**
4. تحديد المفاهيم الاساسية إجرائيا.	**13**
5. الدراسات السابقة.	**16**
6. التعقيب على الدراسات السابقة.	**29**
الفصل الثاني: إدراك المرض.	
تمهيد.	
1. تعريف المرض.	**37**
2. علاقة طبيب مريض.	**39**
3. تصور المرض.	**41**
4. مكونات ادراك المرض.	**46**
5. الارتباط بين مكونات المرض.	**48**
6. مفهوم التنظيم الذاتي.	**52**

7. النموذج الحسي لإدراك المرض.	56
خلاصة الفصل.	
الفصل الثالث: الكفاءة الذاتية.	
تمهيد.	
1. مفهوم الكفاءة الذاتية.	60
2. علاقة الكفاءة الذاتية ببعض المفاهيم.	60
3. نظرية الكفاءة الذاتية (لبندوار).	62
4. طبيعة وبنية الكفاءة الذاتية.	64
5. مصادر الكفاءة الذاتية.	66
6. محددات الكفاءة الذاتية.	67
7. أبعاد الكفاءة الذاتية.	69
8. مستويات الكفاءة الذاتية.	70
9. الخصائص الهامة للكفاءة الذاتية.	71
خلاصة الفصل.	
الفصل الرابع: مرض الربو.	
تمهيد.	
1. بنية الجهاز التنفسي وآلية التنفس.	76
2. أنواع مرض الربو.	78
3. أعراض الربو.	80
4. ادوية الربو.	81
5. الاجراءات الضرورية للحد من عبئ الامراض التنفسية.	82
6. النظريات المفسرة لمرض الربو.	83

7. التفسير السيكوسوماتي للربو.	**87**
8. المعاش النفسي لمرض الربو.	**89**
9. العلاج النفسي لمرض الربو.	**89**
10. الربو عند الراشد.	**93**
خلاصة الفصل.	
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة.	
تمهيد.	
1. الدراسة الاستطلاعية.	**99**
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية.	**99**
3. نتائج الدراسة الاستطلاعية.	**99**
4. الدراسة الاساسية.	**100**
1.4 حدود الدراسة.	**100**
2.4 مجتمع الدراسة.	**100**
5. مجموعة البحث وخصائصها.	**100**
6. منهج الدراسة.	**102**
7. ادوات الدراسة.	**102**
خلاصة	
الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها.	
تمهيد.	
1. عرض ومناقشة وتحليل الحالات.	**115**
1.1 الحالة (01).	**115**

2.1 الحالة (02).	**119**
3.1 الحالة (03).	**123**
4.1 الحالة (04).	**126**
5.1 الحالة (05).	**129**
2. التذكير بالفرضيات.	**132**
3. مناقشة النتائج.	**132**
خاتمة.	
الاقتراحات والتوصيات.	
قائمة المراجع.	
الملاحق.	

فهرس الجداول.

رقم	العنوان	ص
01	الارتباط بين مختلف مكونات إدراك المرض.	48
02	مراحل اعداد برنامج التربية العلاجية.	92
03	خصائص مجموعة الدراسة.	101
04	درجات الحالة الاولى على مقياس إدراك المرض.	118
05	درجات الحالة الاولى على مقياس الكفاءة الذاتية.	118
06	درجات الحالة الثانية على مقياس إدراك المرض.	121
07	درجات الحالة الثانية على مقياس الكفاءة الذاتية.	122
08	درجات الحالة الثالثة على مقياس إدراك المرض.	125
09	درجات الحالة الثالثة على مقياس الكفاءة الذاتية.	125
10	درجات الحالة الرابعة على مقياس إدراك المرض.	128
11	درجات الحالة الرابعة على مقياس الكفاءة الذاتية.	128
12	درجات الحالة الخامسة على مقياس إدراك المرض.	131
13	درجات الحالة الخامسة على مقياس الكفاءة الذاتية.	131
14	مستوى ادراك المرض للحالات الخمس.	132
15	مستوى الكفاءة الذاتية للحالات الخمسة.	134

فهرس الاشكال.

رقم	العنوان	ص
01	نموذج الحس العام لإدراك المرض.	**56**

ملخص الدراسة:

- **عنوان الدراسة:** إدراك المرض وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو.
- **هدف الدراسة:** هدفت دراستنا إلى معرفة:
  - مستوى ادارك المرض ومستوى الكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو.
  - تحديد العلاقة بين ادراك المرض والكفاءة الذاتية.
- **مجموعة البحث:** تكونت مجموعة بحثنا من 05 حالات، من الراشدين المصابين بمرض الربو وتم الحصول على 03 حالات من قرية تامليحت التابعة لبلدية إعكوران، حالتين من قرية ايت خير التابعة لبلدية مقلع، ولقد تم اختيارها بطريقة منظمة ومقصودة وفقا لمرض الربو.
- **منهج الدراسة وأدواتها:** اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي (دراسة حالة) وتم استخدام الادوات المتمثلة في:
  - المقابلة العيادية النصف موجهة.
  - مقياس ادراك المرض المعدل لموس موريس.
  - مقياس الكفاءة الذاتية لشيزر سنة 2015 الذي طبق على عينة من المجتمع الجزائري من طرف الاساتذة الباحثة "عزيرو".
- **نتائج الدراسة:**
  - **مستوى ادراك المرض لدى الراشين المصابين بمرض الربو منخفض.**
  - **مستوى الكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين مرض الربو مرتفع.**

Résumé de l'étude :

- **Titre de l'étude** : Sensibilisation à la maladie et sa relation avec l'auto-efficacité chez les adultes atteints de la maladie asthme.
- **Objectif de l'étude :** Notre étude visait à connaître :

- Le niveau de sensibilisation à la maladie et le niveau d'auto-efficacité chez les adultes asthmatiques.
- Déterminer la relation entre la sensibilisation à la maladie et l'auto-efficacité.

- **Groupe de recherche :** Notre groupe de recherche était composé de 05 cas, provenant d'adultes asthmatiques, 03 cas provenaient du village de Tamlihith de la commune d'Akouran, deux cas provenaient du village d'Ait Khier de la commune de MEkla, et ils ont été sélectionnés de manière organisée et intentionnelle selon pour l'asthme.
- **Méthodologie et outils de l'étude :** dans notre étude, nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique (étude de cas) et cela a été fait utilisation d'outils tels que :

- L'entretien dévotionnel semi-dirigé.
- Échelle de perception de la maladie modifiée de Mohs Morris.
- Mesure d'auto-efficacité de Schezer en 2015, qui a été appliquée à un échantillon de la société algérienne par les professeurs chercheur "Aziro".

• **Résultats**:

_ Le niveau de sensibilisation à la maladie chez les adultes asthmatiques est faible

_ Le niveau d'auto-efficacité chez les adultes asthmatiques est élevé

الجانب النظري

الفصل الاول

الاطار العام للدراسة.

1. الاشكالية.
2. صياغة الفرضيات.
3. أهمية وأهداف الدراسة.
4. تحديد المفاهيم الاساسية إجرائيا.
5. الدراسات السابقة.
6. التعقيب على الدراسات السابقة.

1- الاشكالية:

قام الانسان بدراسة الادراك لحاجاتهم لحل مشاكل معينة في حياتهم، والذي نشأ بسبب فضولهم الفكري حول أنفسهم والعالم من حولهم ومن الضروري معرفة نوع المطالب الادراكية التي يمكن وضعها على الاحاسيس البشرية دون المساس بسلامة والصحة العقلية فعند ادراك الشخص لحدث معين يقوم الدماغ باختيار وتنظيم وادماج المعلومات الحسية لبناء حدث ما، فهو الذي يخلق الوجوه والالحان والاوهام من المواد الخام والاحساس فهذا التعقيد مهم في ادراك الاحداث، وهذا ما نصت عليه نظرية "الجشتالت" فالناس بحاجة إلى ادراك لحل مشاكل معينة في حياتهم ولتحديد الظروف البيئية الخطيرة المحتملة التي تهدد الانسان وتضعف قدرته على اتخاذ القرارات. (زبيدة شيشاني 2019).

حيث عرفه "**ستيرنبرغ وستيرنبرغ** (sternberg sternberg 2012) أن الادراك عملية معرفية يتم من خلالها التعرف على المنبهات الحسية وتحويلها إلى تمثيلات عقلية من خلال فهمها وتنظيمها وتحديد المعاني الخاصة بها. وهذا ما اتفق عليه علماء علماء النفس على مفهوم واحد للادراك على أنه محاولة فهم العالم من حولنا من خلال تفسير المعلومات القادمة من الحواس إلى الدماغ الانساني، والفهم هنا ينطوي على التفسير والترميز والتحليل والتخزين والاستجابة الخارجية عند الحاجة. (عدنان يوسف ص101).

فالادراك عملية عقلية يتم من خلالها تعريف الفرد على محيطه الخارجي عن طريق استقبال المنهبهات الخارجية بحواسه وثم تأويلها وتفسيرها حسب الاتجاهات الذاتية وأنه السبيل الوحيد والاساسي للانسان منذ تحديد سلوكه في أوقات مختلفة من حياته فهو يحدد السلوك الاجتماعي للفرد ويمكنه من الابتعاد عن الاشياء التي تضر به وحتى يتمكن من تجنبها.

فمن بين الاسباب الرئيسة التي تحدد كيفية سير عملية ادراك الشخص، نجد الامراض العضوية (كالامراض المزمنة مثلا) فعند ظهور المرض لدى أي شخص فانه يحاول اعطاء المرض صورة واعتقاد خاص به مما يجعله يحاول معايشة أو مسايرة هذا المرض أو الهروب والاستسلام له، الامر الذي يجعله يتعامل مع وظعيته الراهنة بعد إصابته باساليب جديدة محاولة من للتكيف حسب اعتقاده أو تصوره إزاء مرضه.

وهذا ما اشار اليه (**pollok 1989**) إلى أن الكيفية التي يدرك الفرد بها وضعية المرض، أو اسلوب المقاومة الذي يستخدمه متغيران لهما دور كبير في تكيف المريض مع مرضه ومدى الاستجابة الفسيولوجية للعلاج الطبي المقدم للمريض.

بمعنى أن المدركات المنظمة حول المرض يمكن أن تقود الناس إلى تفسير المعلومات الجديدة وتؤثر بالقرارات التي يتخذها الناس في البحث عن العلاج وتقود الافراد إلى التغير أو الفشل في الالتزام بنظام المعالجة ومن خلال نموذج التنظيم الذاتي لفتهال والذي يمثل تصورات وادراكات المريض لمرضه، فحسب هذا النموذج فإن الفرد عامل نشط وعازم على حل مشاكله المتعلقة بالصحة والمرض وأن تصوراته إزاء المشكلة هي دليل لإعداد مخطط عملي فعلي للتكيف مع الحالة المرضية (leventhal 1980) حيث تتكون هذه التصورات الشخصية من خلال خبرات الحياة وتفاعلات الفرد مع الاخرين والمعلومات المستمدة من النشأة الاجتماعية حيث عرف "ابركان صالح 2013" ادراك المرض على أنه إعطاء المريض معني لحالته الجديدة بعد جمع كافة المعلومات والمصادر حول وضعيته الصحية باتخاذه تصورات معرفية واجتماعية لمرضه، فادراك المرض من بين العوامل النفسية التي ركزت عليها الدراسات حيث أن تصور المرض من حيث هويته وجدوله الزمني وانعكاساته وامكانية التحكم فيه يحدد الاختلاف في نتائج المرض بقدر كبير كما أن المرضى الذين يعانون من نفس الظروف والاعراض لديهم تصورات مختلفة عن مرضهم

والتي تؤثر على سلوكهم وأدائهم ونوعية حياتهم (yaraghchi. Rezaei mandgar 2012. P3330).

لقد اظهرت نتائج دراسة **انام وآخرون** (inam et al 2018) أن تصورات المرض السلبية لدى المرض القلب التاجي المنتظمة لإدراك اكبر الاعراض المرض وعواقبه من انخفاض في امكانية السيطرة على المرض وارتبطت بانخفاض نوعية الحياة، كما توصلت دراسة(yaraghachi) (2018) إلى أن إدراك المرض وخصوصا مكونات الهوية والمخاوف بشأن المرض والقدرة على الوعي بالمرض والانفعالات تنبات ب31% من التباين في نوعية الحياة لدى المرضى الخاضعين إلى تطعيم مجازة الشريان، وتوصل كذلك (دسمور 2010) في تتبعه للمرض بعد اصابتهم بالسكتة القلبية الدماغية إلى ارتباط ارتفاع نوعية الحياة بعد السكتة الدماغية بنموذج ادراك المرض الواثق والايجابي الذي يفهم فيه المريض مرضه ويدركه على انه ليس له عواقب كثيرة على حياته، حيث تتحسن القدرات الوظيفية بعد 12 شهر من السكتة لديه.

إذ يعد فهم المريض لمرضه بطريقة الصحيحة من أهم المتغيرات النفسية لدى المريض الراشد المصاب بمرض الربو، فاعتقاد المريض أن استئناف حياته بصورة طبيعية تقريبا، وهذا الاعتقاد والادراك له دور كبير في التأثير على تنمية شعوره بالسيطرة والمحافظة على حالته الصحية وهذا ما اشارت إليه دراسة (poolok 1989) سابقا.

تشير العديد من البحوث إلى أن الكفاءة الذاتي مفهوم دافعي يؤثر في معتقدات الافراد في العمليات السلوكية والمعرفية والانفعالية حيث خضع هذا المفهوم للعديد من الدراسات غير مختلف المجالات والمواقف ولاقا دعما متناميا من العديد من النتائج، فالكفاءة الذاتية السلوكية هي مجموعة من السلوكيات التي تقوم بها الفرد لمواجهة ضغوطات الحياة بينما الكفاءة الذاتية المعرفية هي القدرة على فهم الافكار والمعتقدات التي يكونها الفرد على

نفسه والسيطرة عليها من خلال مواجهته للظروف الخارجية، بينما الكفاءة الذاتية الانفعالية هي قدرة الفرد على السيطرة على مشاعره ومزاجه وانفعالاته في مواجهة الحياة. (الحوسنة 2018).

كما تعد الكفاءة الذاتية من أهم اليات الشخصية حيث تحور مكانا هاما في تنشيط دافعية الافراد للقيام بأي فعل وتساعد الشخص على تدبر الضغوط التي تعيق مراحل حياته المختلفة كما أن الاعتقاد في الكفاءة الذاتية من الجهة المعرفية يحدد مدى قدرة الشخص على التواصل الاجتماعي، وبناء علاقات متينة ناجحة ويؤدي إلى التأثير في تقييمنا لاغراض الحياة وتلقي المعلومات بطريقة خاصة بنا كما تترك بصماته في طريقة تعاملنا مع الاضطرابات النفسية وتؤثر على الجانب الحيوي الوظيفي للانفعالات وجهاز المناعة وكلما كان اعتقاد الفرد قويا استطاع تجاوز التحديات والمواقف المعرقلة والمثبطة. (قريشي 2011 ص14-15).

وقد اشار **الطراونة** (2005) إلى أن اعتقاد الفرد في فاعليته الذاتية يجعله أكثر تفهما لاهتماماته واهدافه وسلوكه كما يضع لنفسه أهدافا بعيدة المدى ويبذل الجهد في مواجهة الفشل وأن تحقيق التغيير الايجابي في السلوك يعتمد على تمتع الفرد بمعتقدات ايجابية عن الذات. (الطراونة 2005 ص12).

كما يرى "**باندورا** 1989" أن الافراد ذو معتقدات الايجابية يكونون أكثر قدرة على التحكم في المشكلات التي تواجههم، كما أن مستوى الفاعلية الذاتية (الكفاءة الذاتية) لدى الفرد يتوقف على الاستفادة من الخبرات السابقة فهي العامل الاساسي الذي يبرز شعور الفرد بالثقة بالنفس وتقدير الذات. (المشيخي 2009 ص08).

وفي دراسة (**قريشي** 2011)، كشف أن ادراك الافراد لقدراتهم يؤثر على الخطط التي يعدونها مسبقا فالذين لديهم تدين مرتفع ينتج عنه احساس مرتفع بالفاعلية الذاتية خطط

ناجحة توضح الخطوط الايجابية المؤدية للتعامل مع المشكلات الصحية بينما الذين يقرون بتنحي مستوى ادراكهم للمرض يحكمون على انفسهم بعدم الفاعلية وبالتالي يرسمون خطط فاشلة مما يؤدي إلى الفشل في التعامل مع المشكلات الصحية.

ونظرا لاهمية كل هذه المتغيرات أردنا القيام بدراسة ادراك المرض وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو، وذلك لما تشهده الجزائر في الاونة الاخيرة من ارتفاع نسبة الاصابة بالأمراض التنفسية، إذ يعد هذا المرض من الامراض المزمنة التي مست كل فئات المجتمع الجزائري من اطفال ومراهقين وراشدين ومن كبار السن إذ هو مرض مزمن يتسم بحدوث نوبات متكررة تتراوح بين عسر التنفس والازير والشعور بالاختناق مع اعراض فيزيولوجية ظاهرة كإحمرار الوجه والتعرف وكذا خروج المخاط من الفم وهي تختلف في شدتها ومدتها من شخص إلى آخر.

كما قد يؤدي بالمريض إلى الوفاة في حال عدم توفر العلاج المناسب أو تهاون هذا الاخير في الوقاية وأخذ الحيطة في التعامل مع المواد المسببة للربو وعدم الالتزام بخطة علاجية مناسبة وبالرغم من أن العلم والابحاث والدراسات الطبية والنفسية في تطور مستمر وتطور الادوية المساعدة في توسيع القصبات الهوائية متوفرة إلا انه لا يزال هذا المرض ينتشر ويحصد أرواح الناس، فمن خلال دراستنا الحالة سنحاول التعرف أكثر على هذه المتغيرات الثلاث الجد مهمة في علم النفس الصحة و استنادا مما سبق ذكره، نطرح التساؤل التالي:

- ما مستوى كل من اِدراك المرض والكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بالربو؟

2. الفرضيات:

- مستوى إدراك المرض لدى الراشدين المصابين بمرض الربو منخفض.
- مستوى الكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو منخفض.

3. أهمية وأهداف البحث:

تكمن أهمية البحث في كونه موضوع جديد لم يسبق تناوله في البحوث على مستوى الجامعة وعلى مستوى البحوث العربية وكذا لكونه يصب اهتمامه على فئة الراشدين المصابين بمرض الربو.

إن دراسة متغير إدراك المرض وعلاقته بمتغير الكفاءة الذاتية عند الراشدين المصابين بمرض الربو تسمح بفتح الباب لاكتشاف طريقة علاجية نفسية أو أسلوب وقاية مستقبلا.

أن موضوع الكفاءة الذاتية بعد مهم من أبعاد الشخصية لما لها من أثر كبير في سلوك الفرد المتمثلة في قناعات ذاتية حول قدرته على التغلب على الهام والمشكلات الصعبة التي تواجهه كإصابة مثلا بالأمراض المزمنة "كالربو" الذي هو موضوع دراستنا لكونها تؤثر في الكيفية التي يشعر بها لمرضى عند أداء مهامهم.

- الاشارة المتزايد لمرض الربو.
- الكشف عن معاناة النفسية الداخلية للراشدين المصابين بالربو.
- التعرف على أهمية إدراك المرض ومعرفة كيفية التعامل معه لدي المصابين بالربو.
- لتطبيق مقياس إدراك المرض ومقياس الكفاءة الذاتية.
- التقرب من المرضى المصابين بمرض الربو والتعرف على كيفية معايشتهم للمرض.
- الكشف عن الجانب الايجابي لدى الراشدين المصابين بمرض الربو.

4. تحديد المفاهيم:

1.4 مفهوم إدراك المرض:

اصطلاحا: هو اعطاء المريض معني لحالته الجديدة بعد جمع كافة المعلومات والمصادر حول وضعيته الصحية باتخاذه تصورات معرفية واجتماعية لمرضه. (ابركان، 2013، ص375) .

اجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها المرضى على مقياس إدراك المرض، المعدل (IPq–R) لموس موريس.

(Moss Morris, weinman, pétrie hoiner, Cameron et buik 2002)

والتي تأخذ فيها استجابات الفرد على بنود الاختبار محور عام لإدراك المرض يتضمن سبعة أبعاد وهي:

- هوية المرض.
- انعكاسات المرض.
- الضبط الذاتي.
- توقعات فعالية العلاج.
- فهم المرض.
- دورية أمرض.
- التصورات الانفعالية للمرض.

- **Laventhel et al (1980)**: المعتقدات الخاصة بالمريض حول مرضه وهي روابط مهمة بين مهددات الصحة وردود الافعال نحوها، وأن المرض يشكلون هذه المعتقدات المرضية على أساس ثلاثة مصادر للمعلومات الحياتية التي جاءت من التواصل

الاجتماعي السابق والمعرفة الثقافية حول المرض والبيئة الاجتماعية الخارجية مثل تصورات الاخرين عن المرض وتجربة الفرد الحالية مع المرض. (Laventhel, et al 1980 p55)

مفهوم آخر:

إدراك المرض هو التصورات أو المعتقدات المعرفية المنظمة التي يكونها المرضى حول مرضهم وتعتبر كمحددات مهمة للسلوك وارتبطت بنتائج صحية مهمة مثل الملائمة العلاجية والتعافي والوظيفي. (Pétrie, 2007, p163)

2.4 مفهوم الكفاءة الذاتية:

اصطلاحا: يري ابراهيم الشافعي "أن الكفاءة الذاتية هي تقدير الفرد لما يمتلكه من قدرات وامكانات يرى أنها تؤثر فيما حوله وتساعده على ما يوجهه من مشكلات وعقبات. (ابراهيم، 2003، ص12).

إجرائيا: هي الدرجة التي يتحصل عليها المرضى على مقياس توقعات الكفاءة الذاتية وهي مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها الانسان لمواجهة ضغوطاته ومشكلاته.

تعريف آخر للكفاءة الذاتية: عرف باندورا (bandura) الكفاءة الذاتية المدركة بأنها الاحكام التي يصدرها الافراد على قدراتهم، لتنظيم وانجاز الاعمال التي تتطلب تحقيق أنواع واضحة من الاداء.(bandura, 1997, 123)

يعرف محمود الشعراوي، (2000): الكفاءة الذاتية أنها مجموعة من الاحكام الصادرة عن الفرد، والتي تعبر عن معتقداته حول قدراته على لقيام بسلوكيات معينة ومرونته في هذا التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب ومدى مثابرته للإنجاز. (علاء محمود الشعراوي، 2000، ص123)

3.4 مفهوم مرض الربو:

اصطلاحا: تعرفه دجلة بوشارب على أنه حالة ضيق المجاري الهوائية الصغيرة في الرئتين (شعبيات القصبية) إلى حد يصبح فيه التنفس الطبيعي عسيرا حيث يتوقف هذا التقلص عند تجرع الادوية المهدئة والفاتحة للشعيبات وعودة المجاري الهوائية إلى حجمها الطبيعي. (بوشارب، دجلة، 2008، ص21).

الربو: هو اصابة الفرد بحالة من الانقطاع في التنفس تنتج عن ضيق متقطع في الانابيب القصبية أو المسالك الهوائية داخل الرئتين تؤدي إلى التهاب في المسالك الهوائية وتتأكد اصابته بهذا المرض عبر ملف طبي. (بوشارب، بن ناصر، 2020، ص08)

حسب أليكسندر (Alexander 1962): الربو هو مرض في الجهاز التنفسي يتميز بحدوث هجمات متقطعة من ضيق التنفس الشديد، مع صوت تنفسي مسموع يشبه الازير مع وجوده فرط تحسس قصبي لمنبهات مختلفة ومتعددة ثم تزول النوبة بشكل تلقائي أو بالمعالجة. (معاليم 2008 ص59).

اجرائيا: هو مرض مزمن، سببه ضيق في المسالك الهوائية، حيث يسبب أزمات، عندما لا يصل إلى الرئتين القدر الكافي من الهواء للتنفس، حيث هذه الازمات تختلف في شدتها من شخص لأخر.

الراشد:

اصطلاحا: هو الشخص الذي وصل إلى مرحلة في الحياة يصبح فيها قادرا على تحمل المسؤولية عن نفسه وأحيانا عن أخرين ويقوم في نفس الوقت بعمل منتج في المجتمع. (شوقي ضيق 1984، ص09).

إجرائيا: هو الشخص الذي يبدأ نحو سن العشرين وينتهي قبل سن الخمسين، خلال هذه الفترة يكون الشخص عاقلا ويتحمل فيه المسؤولية ويكون مستقلا، لأنه ناضج .

5. الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة من أهم الركائز التي يعتمد عليها البحث العلمي، كونها تساعد الباحث على معرفة ما توصل اليه الباحثين في مجال التخصص من نتائج تمكنه من معرفة الايجابيات والسلبيات التي وقع فيها من قبل.

1.5 الدراسات السابقة عن إدراك المرض:

- **دراسة «châteaux and spitz» سنة "2006 :"**

وهي دراسة حول إدراك المرض والالتزام العلاجي لدى الاطفال المصابين بالربو الشعبي ولهذه الدراسة هدفان: اختبار إدراك المرض المعدل (IPQ-R) على عينة من الاطفال المصابين بالربو الشعبي بالإضافة إلى عينة تشمل اوليائهم الاطفال على الالتزام العلاجي من طرف الاطفال المرضى أخذت عينة تشمل 146 طفل مصاب بالربو تتراوح أعمارهم بين 08 إلى 12 سنة و92 أبا للإجابة على اختبار إدراك المرض وكذا اختبار الالتزام العلاجي وجدت النتائج التالية:

- أن هناك فهما جيدا للأطفال حول مرضهم بالإضافة إلى التحكم والضبط العلاجي وبالتالي أفضل التزام علاجي.
- ان استخدام اختبار إدراك المرض المعدل هو بمثابة المقارنة الاصلية اذ يمكن استعماله مستقبلا مع مختلف امراض الاطفال.(châteaux et spitz, p01) .

- **دراسة يونس سرغيفي (2020):**

ادراك المرض وعلاقته بنوعية الحياة لدى حاملي الصمامة القلبية الاصطناعية حيث تهدف الدراسة إلى الكشف عن علاقة ادراك المرض بنوعية الحياة لدى حاملي الصمامة القلبية الاصطناعية ومعرفة الفروق في هذين المتغيرين لدى أفراد العينة للجنس والسن، لتحقيق هذه الاهداف جمع البيانات من 30 مريض حامل لصمامة القلبية الاصطناعية، باستخدام مقياس ادراك المرض المختصر ومقياس نوعية الحياة لدى مرض القلب وتعد تحليل البيانات توصل إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين ادراك المرض ونوعية الحياة لدى افراد العينة كما توصل إلى عدم وجود فروق في ادراك المرض وابعاده تعزي للجنس توجد فروق بين افراد العينة تعزي للسن في ادراك المرض وأبعاد الهوية، المدة العواقب التحكم الشخص، التحكم في العلاج وفهم المرض في حين لا توجد فروق في بعدي القلق والانفعالات بين أفراد العينة حسب السن. (سرغيفني 2020 46).

- **دراسة نضال سهيم، وفاء حسن (2022):**

إدراك المرض وعلاقته بالتعافي النفسي لدى المصابات بجائحة كرونا، حيث بلغت عينة البحث 150 طالبة من طالبات قسم رياض الاطفال في كلية التربية للبنات جامعة بغداد، قامت الباحثتان بإعداد مقياس ادراك المرض يتكون من 26 فقرة ومقياس التعافي النفسي (لشاكر 2022)، حيث أسفرت النتائج كالاتي: أن طالبات قسم الرياض لديهن ضف في ادراك المرض، وانهن يتمتعن بالتعافي النفسي، وأنه لا توجد علاقة ارتباطية بين ادراك المرض والتعافي النفسي، فتمتعهن بالتعافي النفسي لا يدل على ادراكهن للمرض.

- دراسة رمضان زعطوط وعوالي روبيح "إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرض السرطان" 2018": حيث هدفت الدراسة لاستكشاف الظاهرة من كل جوانبها وأبعادها الحقيقية لدى مرض السرطان بورقلة ولقد شملت العينة 85 مريضا بالسرطان حيث أطبقوا عليهم استبيان إدراك المرض المعدل (IPQ-R)

والمقياس الاستشفائي للقلق والاكتئاب (HADS) على شكل بطارية بطريقة المقابلة نصف موجهة حيث كانت النتائج كالتالي:

- ارتفاع إدراك مرض السرطان في كل بعد العواقب والسيطرة الذاتية والعلاجية وتساوق المرض والدورية والاثار الانفعالية وانخفاضه نسبيا في بعد الزمانية مقارنة مع متوسط الاجابات.
- وجود العلاقة بين أبعاد إدراك المرض والقلق والاكتئاب دالة مع جميع الابعاد وبارتباط قوي مع بعد الانفعالية ودال بعلاقة عكسية مع أبعاد التحكم في العلاج وفهم المرض والسيطرة على المرض أي كلما زادت درجة هذه الابعاد كلما نقص مستوى القلق والاكتئاب. (زعطوط ومضان وعوالي رويبح 2018 ص(80-81).

- **دراسة "بوبات 2007"PUPAT"**

إدراك المرض وعلاقته بأساليب التدبر لدى مريضات تناذر ألام العضلات :

حيث هدفت الدراسة إلى البحث عن مدى علاقة إدراك المريضة لمرضها وأساليب التدبر التب تختارها، ومن جهة أخرى إلى مدى تأثير إدراك المرض في اختيار الاساليب المناسبة حيث استعانت الباحثة بعينة متكونة من 92 مريضة مصابة بتناذر الام العضلات، وكانت نتائجها كما يلي: هناك علاقة تأثير جزئية لأبعاد إدراك المرض في اختيار بعض الاساليب المناسبة للتدبر، كما أن هناك تأثير بعض المتغيرات النوعية (السن، مدة المرض) في اختيار اساليب التدبر وكذا تأثير بعض الابعاد الشخصية مثل التفاؤلية وبعض ميكانيزمات الدفاع.

- **"دراسة كلار وهاورد هلاس، واري، مارتان وكازي 2009:"**

قاموا بدراسة تهدف للتنبؤ بالعلاقة بين الادراك المرض وظهور حالات القلق والاكتئاب لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن وهذا في إطار نموذج "الضبط الذاتي" ومدى تكيف المريض مع مرضه الجسمي وكانت النتائج كالتالي:

- المصابون بالمرض بعد شهر أظهروا حالة الهلع.
- هناك أهمية لأبعاد إدراك المرض والصور الانفعالية في التفريق بين المصابين بالهلع وغير المصابين (Claire haward claire hellas,N, wray.J.O et carby u. (2009) the relationship bet wenn illness perception and Punic in chronic obstructive pulmonary diseases, behavior, research and therapy, 47.71.76.).

- **دراسة أليكسا، ستبرغن، لوران، فليبس، وفولمك ,Alexa, staifbergein . lorraine, Philips, volmeck (2006) :**

حول ارتباط ادراك المرض بالنتائج لدى مريضات تناذر الام العضلات هو اظهار العلاقة بين أبعاد ادراك المرض وكيفية تعامل المريضات مع المرض في إطار نموذج نفتهال "الضبط الذاتي" حيث اجريت الدراسة على عينة مكونة من 91 مريضة بتناذر ألام العضلات واستخدمت الاساليب الاحصائية المتمثلة في معامل الارتباط بيرسون الانحدار الخطي المتعدد stepwire وهذا لإظهار العلاقة بين الابعاد واظهار التباين في نتائج كل من السلوك الصحي ومرض ألام العضلات والصحة النفسية وكذا الجسمية كما تراها المريضة وكانت نتائج الدراسة كما يلي: 31% من المصابات يظهرن تصورات انفعالية سلبية مع اعتبار حالتهن خطيرة من خلال اعتقادهن بعدم الضبط أو عدم فعالية العلاج، أما 17% من الحالات يظهرن سلوكيات صحية متأثرة، خلص البحث إلى ما جاء به لفنتهال في نموذجه حول الضبط الذاتي يتعلق بالتقليل من الصور الانفعالية السلبية لان النموذج

السابق يتنبأ بنتائج مختلفة في مجال التصورات الانفعالية والمعروفة ,Alexa) . staifbergei. L.P voelmeek w. ET brwder .R. (2006) illness perception and related onction a mong women with fibromyalgia syndrome women's health issues 16.353.360).

- **دراسة موس حمداني وسوميه بن لمبارك (2019):**

"ادراك المرض وتأثيره على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرض الزرع الكلوي حول هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود تأثير الادراك المرض على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الزرع الكلوي ولقد شملت عينة الدراسة على أربعين شخص مشاركا خاضعين لعملية زراعة الكلية قاطنين بمدينتي خنشلة وباتنة تم اختيارهم بطريقة عرضية باستخدام المنهج الوصفي اعتمدت الدراسة على مقياس إدراك المرض المختصر(Briefipq) ومقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF36) وقد خلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين كل من متغير مدة الزرع، بعد التمثيلات المعرفية، وبعد فهم المرض مع كل من مستويات جودة الحياة (مستوى الاداء النفسي ومستوى الاداء البدني)، كما يوجد تأثير لبعد فهم المرض على مستوى الاداء النفسي، وأيضا هناك تأثير لمتغير مدة الزرع على مستوى الاداء البدني واخيرا تأثير متغير مدة الزرع بالاقتران مع بعد فهم المرض على مستوى الاداء البدني. (موسى حميداني وسوميه بن مبارك، 2019، ص399-422).

- **دراسة الصالح أبركان"(2012):**

إدراك المرض وأساليب التدبر لدى مرضى التكلس الرئوي (السيليكوز):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن اثر ادراك المرض في اختيار أساليب التدبر لدى عينة من مرضى التكلس الرئوي وقد اشتملت عينة الدراسة على 32 مصابا بالتكلس الرئوي وكلهم من الذكور(تتراوح أعمارهم بين 19 و50 سنة من القاطنين بمنطقة "تكوت ولاية

باتنة" ولقد تم الاستعانة بأداتين للقياس هما، مقياس أساليب التدبر لبولهان، وحللت البيانات واحصائيا بالاستعانة بالمجموعة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS18) وباستخدام أسلوبي معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين أبعاد ادراك المرض واساليب التدبر، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد المتدرج للتنبؤ باختبار أساليب التدبر من خلال أبعاد ادراك المرض وقد توصلت الدراسة إلى: وجود علاقة بين ابعاد ادراك المرض وأساليب التدبر لدى أفراد العينة ووجود تأثير لإدراك الصور الانفعالية في اختيار كل من أسلوب حل المشكل، أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية وأسلوب اعادة التقييم الايجابي لدى افراد العينة، كما يوجد تأثير لكل من الاعتقاد بفعالية العلاج والانسجام مع المرض في اختيار أسلوب التأنيث الذاتي لدى أفراد العينة. (أبركان 2012).

2.5 الدراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية:

- **دراسة (اسماء خلاف 2016):**

حيث هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى عينة من المصابين بالسرطان والتعرف عما إذا كانت هناك فروق بين هؤلاء المصابين في مستوى كل من كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية وقد تكونت عينة الدراسة من 32 مصابا بالسرطان، وأما الادوات المستخدمة في هذا الإطار فقد تمثلت في مقياس كفاءة الذات المدركة ومقياس الدعم الاجتماعي وقد اسفرت النتائج كما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى المصابين بالسرطان.
- عدم وجود فروق دالة احصائيا في كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى المصابين بالسرطان حسب متغير السن.

- عدم وجود فروق دالة احصائيا في كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى المصابين بالسرطان حسب متغير الحالة الاجتماعية. (أسماء خلاف 2016).

- **دراسة حمادي خولة ومزاور نسيمة (2020):**

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين آليات التعامل والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري بنوعيه شملت العينة 54 مريض من الجنسين بمستشفى تريشين ابراهيم بولاية غرداية وتطبيق مقياس اليات التعامل لفولكمان ولازوارس lazwarus et folkman ، مقياس الكفاءة الذاتية العامة برالف شفارتز "ralfshwarzer وبالاعتماد على الاساليب الاحصائية المناسبة لطبيعة الاسئلة وفرضيات الدراسة تم التوصل إلى: أن مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى عينة الدراسة واليات التعامل المستخدمة من طرف العينة موجهة نحو الانفعال وأنه لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية واليات التعامل لدى افراد العينة. (حمادي خولة مزوار نسيمة 2020، الكفاءة وعلاقتها باليات التعامل لدى مرضى السكري مخبر الارشاد النفسي وتطوير ادوات القياس في الوسط المدرسي جامعة غرداية، مجلة الواحات للبحوث والدراسات المجلد 14 العدد 2 2021، (1059-1078).

- **دراسة فيصل قريشي "2011":**

حيث هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين التدين والكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، حيث شملت العينة 62 مريض من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية المتواجدين في ولاية سطيف من بينهم 39 ذكر و23 أنثي وأما الادوات المستخدمة فتمثلت في:

- مقياس السلوك الديني إعداد موسى صبحي القدرة 2007.
- مقياس فاعلية الذات اعداد نادية سراج جان 2000.

حيث كانت النتائج كالاتي:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التدين بدين الاسلام وفاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

- **دراسة عليوة سمية (2007):**

علاقة مصدر الضبط الصحي بالكفاءة الذاتية على عينة قوامها 86 مريضا من مرض البوال السكري، واستخدمت فيها مقياس الضبط الصحي المكون من ثلاث ابعاد (البعد الداخلي بعد ذوي النفوذ بعد الخط) ترجمة جبالي نور الدين ومقياس فاعلية الذات من إعدادها وأسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي والفاعلية الذاتية لكن ترتبط ببعدي النفوذ والخط والصدفة، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين كل من مصدر الضبط الصحي والفاعلية الذاتية بكل من مدة المرض والسن (عليوة 2007).

- **دراسة عدودة صليحة 2009:**

لاقة فاعلية الذات بأسلوب الحياة لدى عينة قوامها 40 مريضا من مرضى قصور الشريان التاجي، بمتوسط عمري مقداره 50 سنة وقد استخدمت مقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة لرالف شفارتزر تعريب سامر رضوان واستبيان أسلوب الحياة من أعدادها، وقد أسفرت نتائج دراستها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفاعلية الذاتية وعامل التغذية لدى مرضى قصور الشريان التاجي، ووجود علاقة ارتباطية جزئية موجبة بين فاعلية الذاتية وعامل الرياضة لدى نفس المرضى وعدم وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الفاعلية الذاتية وعاملي التدخين والكحول لدى نفس المرضى. (عدودة 2009) .

- **دراسة ليندة بأحمد ومريم جبارة "2020:"**

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى المصابين بالداء السكري من النمط "02" وقد تكونت عينة الدراسة من حالتين من مرضى الداء السكري من

النمط "2" من دائرة دراع الميزان ولاية تيزي وزو، واما الادوات المستخدمة فتمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس فعالية الذات من إعداد شيرز 2015 الذي تم تطبيقه على عينة من المجتمع الجزائري من طرف الاستاذة الباحثة "عزيرو" ومقياس السلوك الصحي من إعداد بن غدفة شريفة 2016، وقد أسفرت النتائج على أن مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى المصابين بداء السكري نمط "2" عال، وأن طبيعة السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بداء السكري من النمط "2" سلبي. (بأحمد، جبارة 2020).

- **دراسة رحاحلية سمية (2010) :**

حول الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، تمت الدراسة على عينة من 93 مريض بالسرطان، متبعة في ذلك المنهج الوصفي والادوات التالية، استبيان الكفاءة الذاتية–استبيان تقبل العلاج، ولقد كانت نتائجها تؤكد على أن تقبل العلاج من طرف مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي يرتبط ارتباطا ايجابيا بالكفاءة الذاتية لدى المريض، أي أن الاعتقاد المرتفع من قبل هؤلاء المرضى بالكفاءة الذاتية يرفع من مستوى تقبلهم للعلاج الذين يخضعون له. (رحاحلية 2010).

- **دراسة باهية فالق 2021:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الكفاءة الذاتية المدركة في ادارة الالم لدى عينة من مرضى السرطان والتي اشتملت على 46 مريضا السرطان (ذكور وإناثا) تتراوح اعمارهم بين 28–43 سنة ولقد تمت الاستعانة بمقياس الكفاءة الذاتية العامة لجيروزيليم وشوارتسر 1992 في صيغته المعربة من طرف سامر رضوان ومقياس درجة الالم واستنباط وحللت البيانات بالاستعانة بالحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (24 SPSSوباستخدام أساليب الاحصاء المتمثلة في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل الانحدار الرتبي اللوجيستي للتنبؤ باختبار الفعالية الذاتية في إدارة الالم، وكذلك اختبار "ت" لمعرفة الفروق في الفعالية الذاتية حسب متغيري السن ومدة العلاج وقد توصلت الدراسة إلى وجود مستوى

مرتفع من الفعالية الذاتية ووجود تأثير الفعالية الذاتية المدركة في ادارة الالم. كما توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الفعالية الذاتية المدركة تعزي لمتغير السن ووجود فروق ذات دلالة احصائية في متغير الفعالية الذاتية تعزي لمتغير مدة العلاج. (باهية فالق 2021).

3.5 الدراسات التي تناولت مرض الربو:

- **دراسة صونيا عاشوري (2019)**" المعيشي النفسي للطفل مريضي الربو:"

هدفت هذه الدراسة للكشف عن سيرورة البناء النفسي للطفل مريض الربو من خلال دراسة متغير نمط التعلق باعتباره مركب ضروري للنمو النفسي لدى الطفل وذلك من خلال طرح الاشكال: إذ ما يعكس طفل مريضي الربو نمط تعلق غير صحي (مرضي) حيث أجريت الدراسة على طفل واحد بالغ من العمر 10 سنوات حيث أسفرت النتائج كالتالي: وجود نمط تعلق غير صحي (مرضي) لدى الطفل مريض الربو (سواء من نوع مقاوم أو من نوع تجنبي).

- **دراسة بوشارب نوال، بن ناصر حمزة (2020):**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن" نوعية الاغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو" حيث شملت الدراسة على حالتين يعانيان من مرض الربو من 21-35 سنة، حيث استخدما المنهج العيادي، واجراء المقابلة العيادية واختيار الروشاخ حيث اسفرت النتائج كالاتي:

أن الاغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو هشة بسبب خلل في الوضعية الحاوية المرتبطة باضطراب التفاعل في العلاقة المبكرة مع الموضوع، فضلا عن تدهور صورة الجسم لديه. (بوشارب بن ناصر 2020).

- **دراسة حنان مزردي (2017):**

مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بمرض الربو، حيث ركزت هذه الدراسة للكشف ووصف جوانب الشخصية لديهم ومؤشرات الجلد لديهم، حيث اشتملت عينة الدراسة على 04 راشدين مصابين بالربو ببسكرة، حيث أتبعت المنهج العيادي، وتطبيق كل من الملاحظة العيادية المقابلة النصف موجهة واختبار الروشاح واختبار تفهم الموضوع، حيث كانت النتائج كالاتي:

- وجود مؤشرات مميزة للجلد عن الراشدين المصابين بالربو.
- ظهور مؤشرات دالة على تقدير الذات.
- ظهور مؤشر قدرة الحالات على بناء علاقات اجتماعية ناجحة.
- وجود قاعدة من الامن الداخلي، وتفاؤل نحو المستقبل رغم ضل المرض وارهاماته المرهقة للحالات.

- **دراسة حمة سارة (2018):**

تقدير الذات عند المراهق المصاب بمرض الربو، حيث هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى تقدير الذات عند المراهق المصاب بالربو، حيث اشتملت عينة البحث 3 حالات، وطبقت كل من مقياس تقدير الذات لكوبر سميث والمقابلة النصف موجهة حيث كانت النتائج كالاتي: نفي الفرضية التي تقول بأن المصابين بمرض الربو يعانون من تقدير ذات مرتفع للذات، بمعنى أن المراهق المصاب بمرض الربو له كفاءة ذاتية منخفضة.

- **دراسة غربي باحت آمال (2018):**

اهتمت الدراسة بالتعرف على مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيض من الضغط والاكتئاب لدى مرض الربو، ولهذا الغرض تم تطبيق مقياس beek للاكتئاب ومقياس levenstein للإدراك الضغط على عينة من مرضى راشدين مصابين

بالربو تم توزيعهم على مجموعة ضابطة تضم 20 مريض ومجموعة تجريبية تضم 20 مريض، طبق عليهم البرنامج العلاجي المقترح من طرف الباحثة والذي يرتكز على علاج للاكتئاب beek وعلاج meickenbaum للتحصين ضد الضغط ونموذج d'zurilla et goldfreidللتدريب على حل المشكل وبعد اجراء المعالجة الاحصائية توصلت النتائج إلى تحقيق كل الفرضيات الدراسية مبينا بذبك فعالية البرنامج العلاجي في التخفيف من الضغط والاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية وذلك مقارنة بالمجموعة الغابطة من جهة وبمقارنة القياسات القبلية والبعدية من جهة أخرى، كما تبين أن أثر العلاج يبقي مستمرا بعد نهايته بشكل ايجابي وقوي من خلال نتائج القياس التتبعي ما يؤكد فعالية العلاج بشكل عام.

- **دراسة اسعاد فارس (2007):**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الربو على التوافق المهني لدى العاملين في المؤسسات الصناعية، للإسمنت (بعين الكبيرة) ولاية سطيف حيث شملت العينة 92 فرد حيث شملت 80 فرد غير مصاب و12 فرد مصاب بالربو تم الحصول على استجابات الافراد من خلال أداة البحث المتمثلة في الاستبيان والتي حمل 40 بند مقسمين على مراحل وتحليل الاستجابات باعتماد اختبار) (T) ت (T. Test) (وقد تم في حساب النتائج البرنامج الاحصائي (spss) حيث كانت النتائج كالاتي:

رفض الفرضيات الاجرائية للدراسة على اعتبار أن (ت) المحسوبة في كل فرضية أقل من (ت) المجدولة وبالتالي رفضية الفرضية العامة وبالتالي كانت النتيجة المتواصل إليها، بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال المصابين بمرض الربو وغير المصابين في درجة توافقهم المهني.

6. التعليق عن الدراسات السابقة:

1.6 التعليق عن الدراسات السابقة (إدراك المرض):

من حيث الموضوع: كل هذه الدراسات تطرقت إلى دراسة متغير إدراك المرض وربطه بمختلف المتغيرات مثل متغير الالتزام العلاجي، القلق والاكتئاب، أساليب التدبر، جودة الحياة، نوعية الحياة.

من حيث الهدف: هدفت معظم هذه الدراسات كل من (دراسة يونس سرغيني 2020)، (أبركان صالح 2012)، (موسى حميداني وسومية لمبارك 2019)، (رمضان زعطوط وعوالي رويبح 2018) والدراسات الاجنبية الاخرى لمعرفة العلاقة التي تربط متغير إدراك المرض مع مختلف المتغيرات المذكورة سابقا، كما هدفت دراستنا الحالية لدراسة العلاقة بين إدراك المرض والكفاءة الذاتية.

من حيث الفئة المستهدفة: ركزت كل دراسة على فئة معينة ومتنوعة عن الاخرى، وتتمثل هذه الفئات كل من الاطفال المصابين بمرض الربو الشعبي مريضات تناذر ألام العضلات، مرض الزرع الكلوي، المرضى الحاملين للصمامات القلبية الاصطناعية، مرض التكلس الرئويين ومرض السرطان، مرض كورونا، مرض الانسداد الرئوي.

من حيث العينة: اختلفت العينات في هذه الدراسات من حيث العدد والنوع والجنس ونوع المرض ودرجته حيث تتراوح عدد العينة في الدراسات من 150 كحد أقصى و30 كحد أدنى.

من حيث المنهج والادوات: استخدمت هذه الدراسات المنهج الوصفي لأنه المنهج المناسب في حالة دراسة العلاقة بين المتغيرات وإذا كانت حجم العينة كبيرة، حيث استخدمت الدراسات مقياس ادراك المرض المعدل (IPQ-R) والمختصر، إضافة إلى مقاييس أخرى

حسب المتغيرات الاخرى كمقياس أساليب التدبر، مقياس نوعية الحياة مقياس جودة الحياة، مقياس التعافي النفسي، حيث استخدما في دراستنا منهج دراسة حالة ومقياس ادراك المرض المختصر (IPQ-R) لصغر حجم العينة (05 حالات).

من حيث النتائج : توصلت دراسة chateax and spidz 2006 ان هناك فهما جيدا لأطفال حول مرضه بالإضافة الى تحكم والضبط العلاجي بالتالي افصل التزام علاجي اما دراسة زعطوط و عوالي 2018 توصلت الى ارتفاع ادراك مرض السرطان في كل بعد العواقب والسيطرة الذاتية والعلاجية وتساوق المرض والدورية والاثار انفعالية وانخفاضه نسبيا في بعد الزمانية مقارنة مع متوسط الإجابات ووجود علاقة بين ابعاد ادراك المرض والقلق والاكتئاب املا دراسة pupat 2007 توصلت ان هناك علاقة تأثير جزئيه لأبعاد ادراك المرض في اختبار بعص الأساليب المناسبة للتدبر واما دراسة كلار وأخرون 2009 توصلت ان هناك أهمية لأبعاد ادراك المرض والصور الانفعالية فذي التفريق بيت المصابين بالهلع وغير المصابين اما دراسة اليسكا واخرون 2006 توصلت النتائج الى ان 31 بالمئة من المصابات بآلام تناذر العضلات يظهرنا تصورات انفعالية سلبية مع اعتبار حالتهن خطيرة من خلال اعتقادهن بعدم الضبط او عدم فعالة العلاج اما 17 بالمئة من الحالات يظهرن سلوكيات صحية متأثره امنا دراسة حميداني وبن مبارك 2009 توصلت الى وجود علاقة بين متغير مدة الزرع وبعد التمثيلات المعرفية وبعد فهم المرض كما يوجد تأثير لبعد فهم المرض على مستوى الاداء النفسي لدى مرضى الزرع الكلوي اما بنسبة لدراسة ابركان صالح 2012 توصلت الى وجود علاقة بين ابعاد ادراك المرض وأساليب التدبر ولدى مرضى التكلس الرئوي.

2.6 التعليق عن الدراسات السابقة (الكفاءة الذاتية):

من حيث الموضوع: يتضح من الدراسات السابقة أهمية موضوع الكفاءة الذاتية حيث تم الطرق إلى هذا المتغير في كل هذه الدراسات وربطه بمختلف المتغيرات الاخرى.

من حيث الهدف: هدفت كل من دراسة (أسماء خلاف 2016) و(دراسة خولة ومزوار نسيمة 2020)، (دراسة فيصل قريشي 2011)، (دراسة عليوة سمية 2007)، (دراسة عدودة صليحة 2009)، (دراسة رحاحلية سمية 2010)، إلى معرفة العلاقة التي تربط الكفاءة الذاتية بمتغيرات أخرى كمتغير الدعم الاجتماعي، آليات التعامل التدين، مصدر الضبط الذاتي، أسلوب الحياة، تقبل العلاج، كما هدفت (دراسة ليندة بأحمد ومريم جبارة 2020) و(دراسة باهية فالق 2021) إلى معرفة مستوى الكفاءة الذاتية، وتأثيرها على كل من مرضى الداء السكري وعلى ادارة الالم.

من حيث الفئة المستهدفة: حيث ركزت كل من (دراسة أسماء خلاف 2016)، (دراسة رحاحلية سمية 2010)، (دراسة باهية فالق 2021) فئة مرضى السرطان أما كل من (دراسة حمادي خولة ومزوار نسيمة 2020)، (دراسة عليوة سمية 2007)، (دراسة ليندة ومريم جبارة 2020) استهدفت مرضى المصابين بالسكري، أما بالنسبة لدراسة فيصل قريشي 2011 استهدفت مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية (ودراسة عدودة صليحة 2009) مرضى قصور الشريان التاجي أما بالنسبة لدراستنا استهدفنا فئة مرضى الربو (الراشدين.(

من حيث العينة: اختلفت العينات في الدراسات السابقة من دراسة إلى أخرى من حيث العدد، الجنس، السن، نوع المرض ودرجته وقد تراوح عدد العينة في الدراسات من 93 كحد أقصى إلى 02 كحد أدنى وفي الدراسة الحالية استخدمنا عينة قوامها 05 مصاب بمرض الربو.

من حيث المنهج والادوات: استخدمت معظمها الدراسات المنهج الوصفي إلا دراسة ليندة بأحمد ومريم جبارة 2020 استخدمتا فيه منهج دراسة حالة وكذلك دراستنا استخدمنا المنهج دراسة حالة.

كما تعددت المقياس المستخدمة حسب المتغيرات الاخرى المذكورة سابقا ويبقي هناك مقياس مشترك في كل هذه الدراسات ألا وهو مقياس الكفاءة الذاتية بكون هذا المتغير موجود في كل هذه الدراسات.

وفي الدراسة الحالية استخدمنا كذلك مقياس الكفاءة الذاتية لشفارتس وجيرو زيليم 1993 الذي اعيده إلى الصيغة العربية (رضوان سامر 1997).

من حيث النتائج: لقد أظهرت الدراسات السابقة التي تم عرضها نتائج متباينة وهذا لاختلاف لمواضيعها وعينتها ويمكن ايجاد لهم النتائج التي توصلت إليها كما يلي فدراسة أسماء خلاف 2016 توصلت نتائجها الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الكفاءة الذاتية المدركة و الدعم الاجتماعي لذى مرضى السرطان .اما دراسة حمادي ومزوار 2020 توصلت ان مستوى الكفاءة الذاتية لذى مرضى السكري منخفض اما دراسة فيصل قريشي 2011 توصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين التدين و فعالية الذات لذى مرضي الاضطرابات الوعائية القلبية اما دراسة عليوة سمية توصلت الى وجوذ علاقة ارتباطية جزئية بين فعالية الذات وعامل الرياضة لذي مرضى قصور الشريان التاجي اما دراسة بأحمد وجبارة 2020 توصلت ان مستوى الفعالية الذاتية لذي مرضي السكري نمط 2 مرتفع و اما دراسة رحاحلية سمية 2010 توصلت الى ان اتقبل العلاج من طرف مرضى لسرطان الخاضعين للعلاج الكمياوي يرتبط ارتباطا إيجابيا بالكفاءة الذاتية وأخير دراسة باهية فلق 2021 توصلت الى وجود مستوى مرتفع من الكفاءة الذاتية لذي مرضي السرطان.

3.6 التعليق عن الدراسات السابقة (مرض الربو):

من حيث الموضوع: كل هذه الدراسات السابقة تناولت متغير مشترك الا وهو الربو وربطه بمتغيرات أخرى مثل المعيش النفسي للطفل، نوعية الاغلفة، مؤشرات الجلد، تقدير الذات، التوافق المهني، فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

من حيث الهدف: اختلفت أهداف هذه الدراسات السابقة فيما بينها فدراسة صونيا عاشوري (2019) هدفت للتعرف والكشف عن سيرورة البناء النفسي لدى الطفل مريضي الربو، ودراسة بوشارب وبن ناصر (2020) هدفت للكشف عن نوعية الاغلفة النفسية، أما دراسة حنان مزردي (2017) هدفت للتعرف والكشف عن جوانب الشخصية ومؤشرات الجلد لدى الحالات، دراسة حمة سارة (2018) هدفت للتعرف على مستوى تقدير الذات، دراسة غربي باحت أمال (2018) هدفت للتعرف على مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على الحالات. اسعاد فارس (2007) هدفت للتعرف على أثر الربو على التوافق المهني.

من حيث الفئة المستهدفة: ركزت كل من حنان مزردي (2017) وبوشارب بن ناصر (2020)، غربي باحت أمال (2018) على فئة مرضى الربو الراشدين، دراسة صونيا عاشوري طفل ذو 10 سنوات مريض بالربو، حمة سارة (2018) على فئة المراهقين المصابين بالربو، اسعاد فارس ركزت على فئة من العمال.

من حيث العينة: اختلفت العينات في هذه الدراسات من حيث العدد والنوع واشتركت كلها في نوع واحد من المرض (الربو) حيث تتراوح عدد العينة في الدراسات السابقة 92 كحد أعلى وحالة (01) كحد أقصى.

من حيث المنهج والادوات: استخدمت معظم هذه الدراسات السابقة المنهج العيادي، كل من دراسة صونيا عاشوري (2019) بوشارب بن ناصر (2020) حنان مزردي (2017)، حمة سارة (2018) أما غزي باحت امال (2018) استخدمت المنهج التجريبي، اسعادي فارس (2020) استخدم المنهج الوصفي المقارن.

أما بالنسبة للأدوات معظم هذه الدراسات استخدمت المقابلة العيادية النصف موجهة، اضافة إلى مقاييس أخرى مثل مقياس تقدير الذات، اختبار الروشاخ، اختبار تفهم الموضوع، البرنامج الاحصائيspss ، استبيان عن التوافق المهني.

من حيث النتائج: اختلفت نتائج الدراسات باختلاف الاهداف، فدراسة صونيا عاشوري (2019) توصلت إلى وجود تعلق غير صحي لدى الطفل (بوشارب، بن ناصر 2020): توصلت إلى أن الاغلفة النفسية لدى الراشدين المصابين بالربو هشة

حنان مزوردي 2017: ظهور مؤشرات مميزة للجلد وتقدير ذاتي عند الراشدين المصابين بالربو، وقدرتهم على بناء علاقات اجتماعية ناجحة وقاعدة من الامن الداخلي وتفاؤل نحو المستقبل(.دراسة حمة سارة 2018): المراهقين المصابين بالربو سجلوا كفاءة ذاتية منخفضة.

دراسة غربي آمل 2018: فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من الاكتئاب والضغط.

(دراسة اساعدي فارس 2007): لا توجد فروق دالة احصائيا بين العمال المصابين بالربو والغير المصابين في درجة توافقهم المهني.

دراسة بوشارب نوال، بن ناصر حمزة (2020):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن" نوعية الاغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو"، اسفرت النتائج كالاتي:

أن الاغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو هشة بسبب خلل في الوضعية الحاوية المرتبطة باضطراب التفاعل في العلاقة المبكرة مع الموضوع، فضلا عن تدهور صورة الجسم لديه. (بوشارب بن ناصر 2020).

الفصل الثاني

إدراك المرض.

تمهيد.

1. تعريف المرض.
2. علاقة طبيب مريض.
3. تصور المرض.
4. مكونات ادراك المرض.
5. الارتباط بين مكونات المرض.
6. مفهوم التنظيم الذاتي.
7. النموذج الحسي لإدراك المرض.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تكتسي التصورات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالمرض أهمية بالغة في تفسير الافراد والمجتمعات لثنائية الصحة والمرض، لان هذه التصورات هي التي تحدد أساليب الوقائية للحفاظ على الصحة وترقيتها من جهة، وردود الافعال المتعلقة بالإصابة بالأمراض ونوعية العلاج المتبني ومساره ومدى نجاحه وفعاليته من جهة أخرى. وهذا ما سنحاول التعرف عليه في هذ الفصل حيث سنتناول فيه كل من مفهوم المرض، علاقة طبيب مريض من ناحية الادراك والهدف وتصور المرض من الناحية الاجتماعية والمعرفية ومفهوم إدراك المرض ومكوناته والارتباط بين هذه المكونات، وكذلك مفهوم التنظيم الذاتي وأبعاده ومسلماته ونموذجه.

1- تعريف المرض:

ينص التعريف العام للمرض على أنه الحالة التي يحدث فيها خلل ما (عضوي أو عقلي أو اجتماعي) للفرد بشكل يعيق أو يحد من قدرته على أداء وظائفه اليومية المعتادة بشكل مناسب.

لقد تم تناول مفهوم المرض من قبل العديد من العلماء ومن مختلف المجالات (الفيزيولوجيا، الطب، علم النفس، علم الاجتماع الأنثروبولوجيا وغيرها من المجالات) وكانت هذه التناولات متباينة ضمنيا واصطلاحيا أيضا، بسبب تواجد عدة مصطلحات لتحديد مفهوم المرض بعيدا عن المفهوم الكلاسيكي النمطي القائم فقط على وجهة النظر الطبية أو الفيزيولوجية، اذ يعكس هذا التعدد في المصطلحات المستخدمة لتحديد مفهوم المرض جدلا ونقاشا حقيقيا بين العلماء من مختلف التخصصات من جهة ويشير من جهة اخرى إلى تدخل عدة عوامل في تحديده و ليس فقط العوامل الطبية والفيزيولوجية وهو ما يحاول علم النفس الصحة الوقوف عليه ولفت انتباه المهتمين والباحثين في هذا المجال.

لقد نتج هذا التباين اللغوي والاصطلاحي المشار اليه مجموعة من المفردات أو التسميات التي تظهر بشكل واضح في اللغات الثلاث (عربية، فرنسية، انجليزية) وذلك لتفريق بين وضعية الاصابة والمرض (أي بين المرض كحدث بيولوجي يتميز بتغيرات تشريحية وفيزيولوجية وبين وضعية الاصابة به كخبرة ذاتية محملة بالأفكار والمشاعر وناتجة عن تفاعل الفرد بمحيطه الداخلي والخارجي).

ففي اللغة العربية، يمكننا التمييز بين مفردتين في تحديد مفهوم المرض وهما، المرض والعلة (وهما مفردتان كثيرا ما رفقتا النصوص الادبية) حيث كانت مفردة العلة تستخدم لدلالة على المعاناة الناتجة عن طول فترة المرض وخطورته وعمق مضاعفته وتأثيراته على حياة المريض.

وفي اللغة الانجليزية يحمل مفهوم المرض ثلاثة مفردات desease: ويستعملها الاطباء للتعبير عن حالة عدم الارتياح التي يشعر بها المريض بسبب وجود خلل وضيفي ما.

Illness : ويستعملها الفرد للتعبير على حالة داخلية يعترف فيها بأن حالته الراهنة تختلف عن الحالة العادية.

Sickness : وتعبر عن الواقع السوسيولوجي الثقافي للمرض، بمعنى حالة العجز الاجتماعي المصاحبة لوضعية المرض التي يقيم الاخرون الفرد من خلالها اجتماعيا أثناء اصابته بالمرض.

أما في اللغة الفرنسية فإننا نجد ثلاثة مفردات أيضا مقابلة للمفردات السابقة بالإنجليزية، في التعبير عن مفهوم المرض وهي (mal–état. Représentation).

Mal=desease، etat= illness، Représentation= sickness.

يشير **سليمان بومدين** إلى أن عالم الأنثروبولوجيا أيرنبرغ "elsenberg" من أكثر الباحثين الذين أشاروا إلى التباين والاختلاف في إدراك مفهوم المرض، حيث أكد على ضرورة التمييز بين حالة المرض (كحالة بيولوجية طبية) وبين وضعية المرض (كخبرة ذاتية تحكمها الافكار والمشاعر والمعتقدات والتصورات النفسية الاجتماعية) أي بين المرض والعلة.

ويضيف **سليمان بومدين** أن هذا التباين في إدراك مفهوم المرض لا يتعلق فقط بالأفراد فيما بينهم أو بالمجتمعات فيما بينها بسبب تدخل البعد الثقافي والاجتماعي ولكنه تباين يخص حتى إدراك كل من المريض والطبيب لمفهوم المرض.

ولتأكيد هذا التباين في الادراك لمفهوم المرض بين كل من المريض والطبيب يشير **سليمان بومدين** إلى الفكرة التي جاء بها بونوا (bonoit) والتي عبر عنها بمرض الطبيب ومرض المريض (بمعنى المرض كما يدركه الطبيب والمرض كما يدركه المريض).

- المرض كما يدركه المريض (العلة) خبرة تغير الذات والوضعية الاجتماعية.
- المرض كما يدركه الطبيب (المرض) حالة علمية تعبر عن اختلالات في بنية ووظيفة العضو أو الجسم.

ويضيف "**بونوا**" نقلا عن **سليمان بومدين** إن الادراك المريض للمرض (كعلة) ينطلق من نفسيره كشر أو كأذى (Mal) يصيب جسمه ويؤدي إلى تغيير سلبي في حالة الارتياح (bienêtre) لديه، وفي أنشطتة الاجتماعية بينما يقوم إدراك الطبيب للمرض على الاساس البيولوجي لتلك المشكلات والتغيرات السلبية.

هذا التباين في الادراك بين المريض والطبيب لمفهوم المرض ينعكس على العلاقة طبيب مريض. (محاضرات جامعة بليدة2).

2. علاقة الطبيب بالمريض:

محددان أساسيان يحكمان هذه العلاقة هما: الادراك والهدف، هذان المحددان يشرحان بدقة طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض ويوجهان العملية العلاجية ومسارها وتطورها وفعاليتها.

1.2 بالنسبة للإدراك:

في هذه العلاقة وبشكل عام يعبر المرض عند المريض عن سيرة ذاتية تتميز بشعور شامل من الفوضى التي تتضمن اضطرابا في الجسم المعاش وفي الانا وفي العالم، واختلال

في العلاقة بين الجسم والانا ينتج عنها فقدان التحكم في الذات وفقدان حرية التصرف فيها وكذا فقدان الثقة فيها.

أما بالنسبة للطبيب في علاقته بالمريض في جانبها المتعلق بالإدراك قائمة على فكرة أن المرض عنده هو كيان نضري مجرد له وجود مستقل عن المريض، وهو قابل للقياس والتكميم.

يقف المريض في هذه العلاقة، مسافة من الحياة ويري فيها أولوية على النظريات العلمية التي يستند عليها الطبيب فالمريض يرى بانه عليه الاستمرار في ممارسة نشاطاته المعتادة وينزعج من هذا المرض الذي يعرقل سير وممارسة تلك النشاطات.

أما الطبيب فيقف مسافة من المرض، في علاقته مع المريض فيعطي كل الاولوية للمرض فيصب كل اهتمامه على فحص الاعراض واسقاط كل ما تعلمه من معطيات ومعارف طبية ونظرية.

2.2 بالنسبة للهدف:

فان هدف الطبيب في العلاقة طبيب– مريض يكمن في البحث عن شيء (أعراض) في خطاب المريض من أجل التوصل إلى التشخيص الصحيح وتصنيف المرض وبالتالي وصف العلاج المناسب.

بينما يهدف المريض في هذه العلاقة إلى توجيه نظر واهتمام الطبيب نحو التركيز على تفاصيل وواقع معاناته من المرض، فيعمل جادا على نقل ذلك الواقع المتميز بحالة من عدم الارتياح.

هدف الطبيب في هذه العلاقة أيضا هو دفع المريض إلى الالتزام بالعلاج والامتثال لتوصياته بالتركيز على محاولة اقناع المريض بذلك (محاولة استخدام خطاب علمي ومفردات طبية في إشارة إلى خطورة الاعراض وامكانية تعقدها).

بينما يهدف المريض إلى دفع الطبيب إلى تقديم المزيد من المعلومات التي يطمئن من خلالها على قرب زوال العلة، فإذا لم يحصل هذا الهدف فإنه (أي المريض) من سيقرر متى واين وكيف يجد العلاج المناسب.

كخلاصة حول العلاقة طبيب مريض يري "**بونوا**" أنه يجب النظر إلى هذه العلاقة من زاوية المرجعية الثقافية المرتبطة بإدراك المرض وأن فهم الطبيب لتوقعات المريض هو الذي شكل محور علاقته مع المريض، وأن النظر إلى المرض (كعلة وكمرض في الوقت ذاته) هو الذي يدفع إلى تحسين كفاءة العلاج الطبي ويرفع من مستوى الامتثال العلاجي لدى المرضى، الذي يعتبر من بين أهداف علم نفس الصحة خاصة في مجال التربية العلاجية. (نفس المرجع السابق).

3. تصور المرض:

ظهر مفهوم تصور المرض في شكل متنوع ومعقد بالنسبة للتصور الصحة في الابحاث السابقة إذ يصعب تمييز تصور المرض على أنه حالة كما هي أو تشبيه لحالة أخرى، إذ أن الصحة والمرض صورتين متطابقتين.

إلا أنه عادة يتصور المرض بحسب نتائجه فمثلا العجز يعتبر عرض خارجي للمرض لكن ليس كل عجز النشاط يعتبر مرضا. (raymondb, 2008, p32).

هناك محوران واسعان مكملان لبعضهما للبحث في ميدان النظريات ذات المعنى المشترك تعطي نوعان من التصورات، تصورات اجتماعية للمرض وتصورات معرفية للمرض.

1.3 التصورات الاجتماعية للمرض:

حسب ما جاء به **موسكوفسي** (moscovisai (1961) فإن هناك تفاعل بين عوامل شخصية وعوامل اجتماعية لها علاقة بالشخص وثقافة داخل المجتمع الذي يعيش فيه، وفي سياق العلاقة المتبادلة والمتفاعلة بين الشخص المريض والجماعة ترى **هرزليش** harzlich (1969) في النموذج المعروف باسم "المخطط التوضيحي" (schémafeguratif) بأن هناك علاقة بين افراد والمجتمع شأنها العلاقة بين الصحة والمرض، وفي هذه النظرية فإن الشخص يكون بطبعه سليما، والجن يصير مريضا نتيجة أسلوب الحياة التي يفرضها المحيط الاجتماعي عليه وينتج عن 03 ثلاث مفاهيم وتفسيرات للمرض والتي تتعلق بمفهوم العلاقة بين الفرد والمجتمع وتتميز:

- المرض المتلف للجسم: (maladie destruction).
- المرض الحرية: (maladie libération).
- المرض الوظيفة: (maladie profession).

وفي نفس السياق فإن الصحة والمرض ليست أمور موضوعية لأنه تحكمها أحكام قيمية ولأنه لا توجد قيمة دون مرجعية ضمنية أو صريحة إلى المجتمع فإن كلمة المرض والصحة تصبح ذات معاني كثيرة (اقتصادية، أخلاقية، دينية) فلكل مجتمع فكرته عن السواء والمرض.

إذ نجد عادة قطبين من التصورات السببية واحدة تحكمها فكرة أن المرض حالة سلبية والاخرى هي نادرة ترى أن المرض خبرة ايجابية.

فالمرض السلبي: سواء أكان نتيجة لاعتداء من الوسط أو نتيجة لاستجابة غير متوازنة للعضوية فانه في كل الحالات أمر سلبيا للغاية وهذا اللاسواء يحب تجنبه بواسطة شبكة من المحرمات أو المجتمعات التقليدية وبواسطة الوقاية الصحية في مجتمعنا.

أما المرض الايجابي: إذ يعتبر استجابة ذات معنى وقيمة لأنه عبارة عن محاولة لإعادة التوازن المضطرب، ويعتبر في بعض الاحيان مرحلة حماسة وغنى مثل مرض المكفاءة، اذ يستعمل كوسيلة للإفلات من الالتزامات الاجتماعية، ووسيلة للحصول على اهتمام الناس، وهو ما يعرف في الطب النفسي بالفوائد الثانوية للمرض. (أبركان صالح 2011).

2.3 التصورات المعرفية للمرض:

تؤثر المفاهيم التي يحملها الافراد عن الصحة والمرض، في كيفية استجاباتهم للأعراض المرضية وإنما يطلق عليها بالتمثيلات المرضية أو المخططات تشير إلى المدركات المنظمة حول المرض التي يتم اكتسابها من خلال وسائل الاعلام، ومن الخبرة الشخصية ومن الاسرة والاصدقاء الذين تعرضوا لخبرة الاصابة بمرض معين وتتراوح المخططات الذهنية المتعلقة بالمرض بين الغموض التام وعدم الدقة، إلى الشمولية والدقة التامة، وتنتج أهميتها من حقيقة كونها عاملا مؤثرا في سلوك الناس الوقائي وفي ردود أفعالهم كما يتعرضون للأعراض أو تشخص لديهم الامراض وفي مدى التزامهم بالتوصيات العلاجية وتوقعاتهم مستقبل وضعي صحي. (شيلى تايلر 2008 ص483).

وكل شخص يعطى معنى خاص لمرضه وذلك حسب تصوراته داخل الجماعة وكما يمليه الادراك الجماعي للصحة والمرض وكذا طبيعة الخبرة الشخصية مع أعراض المرض ويرى "**روش**" (ROSTH) 1978، بانه على المستوى الشخصي للمريض يوجد نموذج أولى للمرض (Prototype) إذ يبنى المريض مفهوم عام حول طبيعة المرض أعراضه

اسبابه وكذا نتائج المرض، وبالتالي فالمريض يستدعي إلا الاعراض ذات الخصوصية عندما يطابقها مع مختلف الامراض الاخرى التي أصيب بها، أو سمع عنها من قبل ومن هنا يحتاج المريض للنموذج الاولى للمريض والافضل لديه حتى يستطيع مواجهته بما لديه من معلومات متوفرة (ROSTH, E. 1978).

فقد يحمل الفرد مثلا، نموذج أوليا للإصابة بمرض القلب وهو مرض مزمن يتضمن حدوثه التدخين والزيادة في الوزن، وعدم القيام بممارسة النشاط الرياضي بوصفها عوامل مسببة والم الصدر وخطر الاصابة بالسكتة القلبية بوصفها نتائج واستمرار المرض لفترة طويلة، واحتمال أن يؤدي إلى الموت.

إن النماذج الاولية للأمراض، تساعد الناس على تنظيم المعلومات المتعلقة بالأحاسيس الجسمية التي لا يمكن تفسيرها بدون هذه النماذج المرضية وتقييمها بذلك فإن الشخص الذي يشعر أنه عرضة للإصابة بمرض القلب سيقوم بتفسير الم الصدر بطريقة مختلفة إتماما عن الشخص الذي لا يحمل هذا النموذج الاولى للمرض، أو الذي لا يدرك أن لهذا العرض ارتباطا بمرض القلب، فالمدركات المنظمة حول المرض، يمكن أن تقود الناس الى تفسير المعلومات الجديدة وهي تؤثر بالقررات التي يتخذها الناس في البحث عن العلاج وتقود الافراد إلى التغير أو الفشل في الالتزام بنظام المعالجة كما أنها تؤثر في توقعاتهم المتعلقة بمستقبلهم الصحي. (شيلي تايلور 2008 ص486).

وحسب (Leventhal، 1984-1980) فان الاشخاص المرضى يخلقون نوعا من التصورات المعرفية والانفعالية لمرضهم، وهذا لإعطاء معنى يساعد على تحقيق الشفاء لمشكلهم الصحي هذا ومن هنا بدأ البحث حول كيفية مواجهة المشاكل الصحية لدى المرضى من خلال البحث حول أساليب التدبر المرض وكيفية التكفل بالمريض (Leventhal1984).

إن تصورات المرض تأتي بعد توفر ثلاث مصادر معلوماتية جماعية حول المرض:

- معلومة متوفرة قبل مفاهاة المرض، وهي عبارة معلومات جماعية حول المرض.
- معلومات معطاة من طرف المجتمع ومن طرف أشخاص لهم دلالة هامة عند المريض مثلا: الرفاق، الاقارب، الفريق الطبي.
- الخبرة مع المرض: تعطي معلومات حول الاعراض وحول الحالة الجسمية والتي تقوم اساسا على الادراك الحالي للمرض بالإضافة إلى الخبرة السابقة مع المرض والتي من شانها اعطاء تقييم حول الوسائل والاساليب الفعالة التي يحتاجها المريض للشفاء من تلك الاعراض ومن العوامل المساعدة نجد الشخصية واصل الثقافة التي لها علاقة مع الخبرة. (diefenbach and leventh 1996).

إن المعلومات الواردة من هذه المصادر تسمح بتكوين ما يسمى "النظريات الضمنية للمرض" وهذا لوصف عمليات الاستنتاج اللاشعورية والتي تمكن من تشكيل انطباع عن المرض بناء على أدلة محدودة جدا بشأنه وفيما يتعلق بمصادر المعلومات حول المرض، وضع (Leventhal 1992) عملية خاصة بالتصورات المرض إذ يرى بأن هذه الصورة تناظرية من جهتين:

- **الجهة الاولى: مفاهيمية (Conceptuel)**: وتضمن كل من الصورة المجردة (abstrait) والصورة الافتراضية (présupposé).
- **أما الجهة الثانية تخطيطية (schématique)**: وتضمن الصورة الملموسة (concret) والصورة المدركة(perçu) ويوجد بين مصادر المعلومة المجردة والملموسة اسلوب حدسي وآلي (intuitive et automatique).

وفيما نبحث عن التطابق بين نوعي المعلومة نجد:

- وجود وتحقيق معلومات افتراضية في واقع تجربة المرض.

- ومعلومات معطاة من واقع الاعراض ومحالة تنظيم المعلومات المجردة والافتراضية النظرية إذ يتعلق الامر هنا على سبيل المثال، بالربط بين الاعراض والتشخيص، انه إدراك وتدبر مختلف مصادر المعلومات التي تؤدي إلى البناء التصوري للمرض عن طريق العملية التناظرية السابقة، وهذه التصورات المتكونة نسميها "إدراك المرض" والذي يعطى مدلول تشخص للمريض تجاه اعراض المرض وهذا المدلول يتكون من عدة أبعاد منطقية. (leventh et al 1992).

4. مكونات إدراك المرض:

بعد المقابلات العديدة والمستمرة من طرف الباحثين اتضح بأن هناك العديد من الابعاد المكونة لإدراك المرض حيث كانت خمسة أبعاد في البداية (بعد الهوية، السبب، نتائج المرض، الضبط الشفاء، وبعد مدة المرض) واضيفت فيما بعد عدة أبعاد أخرى. (1984leventh).

- **بعد الهوية: (L'identité)**: عبارة عن تحديد وتعيين هوية المرض والاعراض من طرف المريض (تسمية المرض) وكذا عزوه لمرضه.
- **بعد السبب:(la cause)**: عبارة عن العوامل المسببة للمرض والتي يتصورها المريض ومنها الاسباب البيئية والانفعالية والنفسية.
- **بعد الوقت: (المدة) (la dimension temporelle)**: ومنها المزمنة أو الحادة قد يتصور المريض حالته بأنها منتهية مع الوقت وقد يدرك سرعة انتهائها.
- **حالة دورية:** قد يدرك المريض على أن حالته الصحية متطورة حسب الازمات التي يتعرض لها إذ تذهب الاعراض ثم تعد مرة أخرى.

- **نتائج وأثار المرض: (les conséquences)**: عبارة عن إدراك المريض لخطورة مرضه أو نتائج حالته الصحية على حسب فهمه الشخصي، بيئته وعلى حسب مرور الايام.
- **الشفاء/ الضبط (la guérison–le control)**: ويعني الضبط الذاتي أو الشخصي والفعالية الذاتية وهو عبارة عن اعتقاد المريض في التحكم في أعراض مرضه وكذا امكانية ضبطه مع المرض.
- **الشفاء، الضبط:** ويعني الاعتقاد في فعالية العلاج أو التأقلم وهو عبارة عن ثقة المريض في اعتقاده بأن العلاج أو النصيحة المقدمة من طرف أحد المعالجين قد تحسن حالته الصحية.
- **الصورة الانفعالية: (représentation émotionnelle)**: وهذا البعد يعطي الصورة الانفعالية السلبية التي يولدها المرض مثل القلق، الخوف، الاكتئاب.
- **الانسجام مع المرض: (la cohérence de la maladie)**: وهو عبارة عن تفكير ما ورائي (métacognition) اي يستعمل المريض تصوراته فيما يخص اعطاؤه معنى خاص للمرض، وذلك من خلال تفسير أحداث الحياة المختلفة من أسباب المرض والابعاد التي مسها المرض مثل الالام التي يحسبها المريض مع البعد الجسمي أو الفيزيقي وهي عبارة عن درجة التعبير عن المرض حسب مختلف المكونات السابقة الذكر لإدراك المرض والتي قد يعتبرها المريض في تجانس مع بعضها أولا وبالتالي فان الوضوح الجيد للمرض لدى المرضى هو ذلك التناغم الذي يجتمع مع أفضل معايشة أو مواجهة مع الوقت. (moss mouris R.J et al 2002).

5. الارتباط بين مختلف مكونات إدراك المرض:

هناك دراسات عديدة تبين مختلف الارتباطات بين مكونات إدراك المرض ومختلف الامراض. (leventh et al 1984 et moss mouris 2002).

ومجمل تلك الارتباطات يلخصها الجدول التالي:

جدول رقم (01): يمثل الارتباط بين مختلف مكونات إدراك المرض

		الشخصية	الحظ والصدفة	عوامل نفسية	الخطر	المناعة	ازمانية المرض	دورية المرض	نتائج خطيرة	الشفاء الضبط الشخصي والكفاءة الذاتية	شفاء ضبط العلاج	الصور الانفعالية	الانسجام مع المرض
الشخصية		x		+	−	+	+			−	−		عال
السبب	الخط والصدفة	+	x			−				−		+	−
	عوامل نفسية	−		+	+	+	+			+	+	+	
	الخطورة	−		+	X	+				+	+	+	+
	المناعة	+	−	+	+	x	+	+	+		−	+	
الازمانية		+		+	+	x		+		−		+	−
الدورية						+		X	+	−		+	−
نتائج خطيرة		+				+	+	+	x			+	−
شفاء ضبط ذاتي		−	−	+	+		−	−	−	x		−	+
شفاء/ ضبط العلاج							−		−		x	−	+
صور انفعالية			+	+	+	+	+	+	+	−	−	x	
الانسجام مع المرض		عال	−		+		−	−	−	+	+	−	x

من خلال الجدول يتضح أن:

بعد الشخصية يرتبط ارتباط قوي مع بعد مدى وضوح المرض، وأن اسباب العزو جاءت من العوامل النفسية أو المناعية، وذلك حسب أقلية عوامل الخطورة بحسب الشخصية القوية ذات تصور للمرض على أنه مضبوط مزمن، مع النتائج الخطيرة للمرض والذي له علاقة مع أسلوب حياة المريض.

- توجد علاقة ارتباطية بين العزو السلبي ومختلف الابعاد، العزو إلى عوامل نفسية للخطر وللجهاز المناعي كلها مرتبطة ايجابيا مع بعضها البعض، وبقوة عالية مع التصورات الانفعالية السلبية، إذ نجد بصفة خاصة:

+ العزو إلى الجهاز المناعي يجتمع مع بعد ازمانية المرض أو دوريته ومع مدى وضوح المرض وذلك مع إدراك ناقص اتجاه فاعلية العلاج.

+ العزو إلى عوامل الخطورة مرتبط ايجابيا مع الضبط الذاتي ومع الاعتقاد بفعالية العلاج ومع مدى وضوح المرض.

+ العزو إلى عوامل نفسية مرتبط بنظرة المريض على أن مرضه مزمن مع امكانية الضبط الذاتي ومدى نجاحه وفاعلية العلاج، كما يلاحظ اجتماع قوي بين بعدي الاعتقادات والتصورات الانفعالية.

+ العزو إلى الحظ والصدفة مرتبط سلبيا مع الانسجام مع المرض والادراك الذاتي للضبط وكذا العزو إلى العوامل المناعية.

+العزو إلى العوامل النفسية وعوامل الخطورة مرتبطة مع الضبط الذاتي للمريض مع اعتقاده القوي بفعالية العلاج وأن ضبط المريض مرتبط بعزوه النفسي والسلوكي (مثل التدخين، الحمية الغذائية، الكحول والضبط) هذا من جهة أما من جهة أخرى فان العزو إلى الجهاز

المناعي مرتبط بعامل سلبي ألا هو مركز الضبط الخارجي (الجراثيم، الغبار) وجهاز مناعة المريض يرتبط باعتقاد عدم نجاحه للعلاج المقدم، بالإضافة إلى ذلك فإن المريض يرى بأن ازمانية أو دورية المرض متعلقة بالنتائج الخطيرة للمرض.

- أن حالة ازمانية المرض أو دوريته متعلقة بنتائج المرض والتي يدركها المريض على انها خطيرة وصورة السلبية الانفعالية مما ينتج له احساس بأن الكفاءة الذاتية، ادراكه لإمكانية الشفاء وضبطه الذاتي متعلق بضعف في العلاج.
- الاعتقاد بأن النتائج الخطيرة للمرض مرتبطة بقوة رؤية المريض على أن مرضه مزمن وعلى الاقل غير قابل للشفاء حين ظهور الاعراض ثم اختفائها بالإضافة الى الارتباط القوي لكل من شخصية المريض وعزوه إلى الاسباب المناعية والصور الانفعالية السلبية بالإضافة إلى الانسجام مع المرض.
- أما بعد الشفاء/ لضبط مرتبط سلبا مع ازمانية المرض وخطورته ومع الصور الانفعالية، السلبية ويرتبط ايجابا مع احساس المريض بمدى انسجامه مع المرض.
- الصور الانفعالية السلبية للمريض مرتبطة سلبا مع الابعاد النسبية للشفاء والضبط الذاتي كما ترتبط ايجابا مع العزو السلبي للمريض والنتائج الخطيرة للمرض، ومع ازمانية ودورية المرض من جهة أخرى وأن المرض ذو النتائج الخطيرة يولد لدى المريض استجابات انفعالية وهذا حينما يخرج من دائرة الضبط الذاتي.
- فأما فيما يخص بعد الانسجام مع المرض فنلاحظ بأنه يرتبط بقوة من شخصية المريض، وبصورة ايجابية مع العزو وإلى عوامل الخطورة لاسيما إذا كان هناك إدراك للخطورة على أساس ازمانية أو دورية المرض مع ضيق في الانفعالات الامر الذي يسبب عدم وضوح أعراض المرض لدى المريض وبالتالي عدم انسجامه. (Adleine pupat, 2007).

مما سبق ذكره يتضح بأن إدراك المرض يشكل مصفاة ترشيح لدى المريض لاسيما حينما يبحث عن سبل وطرق علاجية لحالته الصحية. (leventhlel et al 1992).

6. مفهوم التنظيم الذاتي:

خلاف للكائنات الحية الاخرى لاحظ الباحثون أن البشر لديهم القدرة على الوعي بحالاتهم الداخلية وبالعمليات التي تجري على مستوى شعورنا، بل حاول بعضهم مثل **فرويد** كشف الحالات غير الواعية المتحكمة في سلوكنا ويبدوا أننا نشعر بالقدرة على التحكم في رغباتنا وأهوائنا، ومعاناتنا في الصحة والمرض وفي مواقف كثيرة، وتكييف سلوكياتنا بل وتغييرها لتحقيق اهدافنا، وقد تم اقتراح مصطلح ومفهوم التنظيم "Self régulation" لوصف محاولة الافراد ضبط معارفهم ومعتقداتهم ومشاعرهم وأفعالهم لغرض تحقيق تلك الاهداف، إن الفكرة الرئيسية في هذه المقاربة هي أن الافراد فاعلون وناشطون ومتحكمون في كثير من قراراتهم مما يمكنهم من التكيف مع المواقف المتجددة وليس متفرجين سلبيين فقط، مركزين على الانسان المريد المخير (Denise 2013) أما "Manu" وزملائه 2013 فيرون أن التنظيم الذاتي هو مصطلح مضلي نشأ لوصف العمليات التي يقوم بها الافراد لتحقيق أهدافهم سواء كانت واعية أو غير واعية، سواء في مرحلة تحديدها أو في مرحلة السعي لتحقيقها قدم **ليفتهال وماير وتيرنز** 1980) نموذج التنظيم الذاتي (SRM) شرح كيف أن المرضى يبنون تصورا أو تمثلا معرفيا واخر انفعاليا لمرضهم معتمدين على المعطيات والمعلومات التي يصلون اليها لإضفاء معنى على الاعراض وعلى المرض بهدف فهمه وادارته.

يجمع نموذج (leventhel) بين إدراك المرض وبين استراتيجيات التعامل معه ويجعل الثانية تابعة للأولى، أين يرى أن الافراد ينشئون تصورات أو تمثيلات معرفية ووجدانية امراضهم لإضفاء المعنى عليه ومساعدتهم في التحكم في اعراضه وأثاره على

حياتهم. (زعطوط، عوالي، 2018 85). يستعين المرضى في تكوين هذه الادراكات بالمعلومات المتاحة من ثلاث مصادر:

- المعارف القبلية المأخوذة من المجتمع قبل الاصابة بالمرض (التصورات الاجتماعية).
- المعطيات التي يقدمها الاقارب أو الاسرة أو المتكلفون بالمرض ومن أهم السلطات الطبية والصحية.
- خبرة المريض ومعايشة للمرض واعراضه الحالية أو السابقة المخزنة في ذاكرته بما فيها الوسائل والعلاجات وطرق التعامل مع عواقب ومضاعفات المرض خاصة الفعالة بها وتلعب شخصية المريض مؤشرا ايضا. (pupat 2007).

ويبني النموذج على ثلاث مسلمات هي:

- **مسلمات نموذج التنظيمي الذاتي:** (leventhel):

المسلمة 1: أن الفرد كائن نشاط فعال يحاول حل مشكلاته لذلك سيحاول فهم مشكلته لإيجاد الوسائل التي تمكنه من تقليص الهوة بين حالته الانية وبين ما يصبو عليه أو يتوقعه.

المسلمة 2: إن تصور أو تمثيل المرض سيقود أو يساعد المريض في عملية التكيف واختيار الاستراتيجيات المناسبة لذلك وتقييمها زمنيا من حيث الفعالية كنوع من التغذية الراجعة المستمرة.

المسلمة 3: إن تصور المرض أو تمثله هو بناء نفسي اجتماعي ثقافي يخضع لمتغيرات عديدة، ولا يشترط فيه أنه يوافق أو ينطبق مع تصور الطبيب أو المحطين بالمريض فهو بنية ذاتية قد تختلف مع الواقع العيادي لذلك كان إدراك المرض بعدا اجتماعيا مرتبط بكينونة الفرد. (Ferreira 2013).

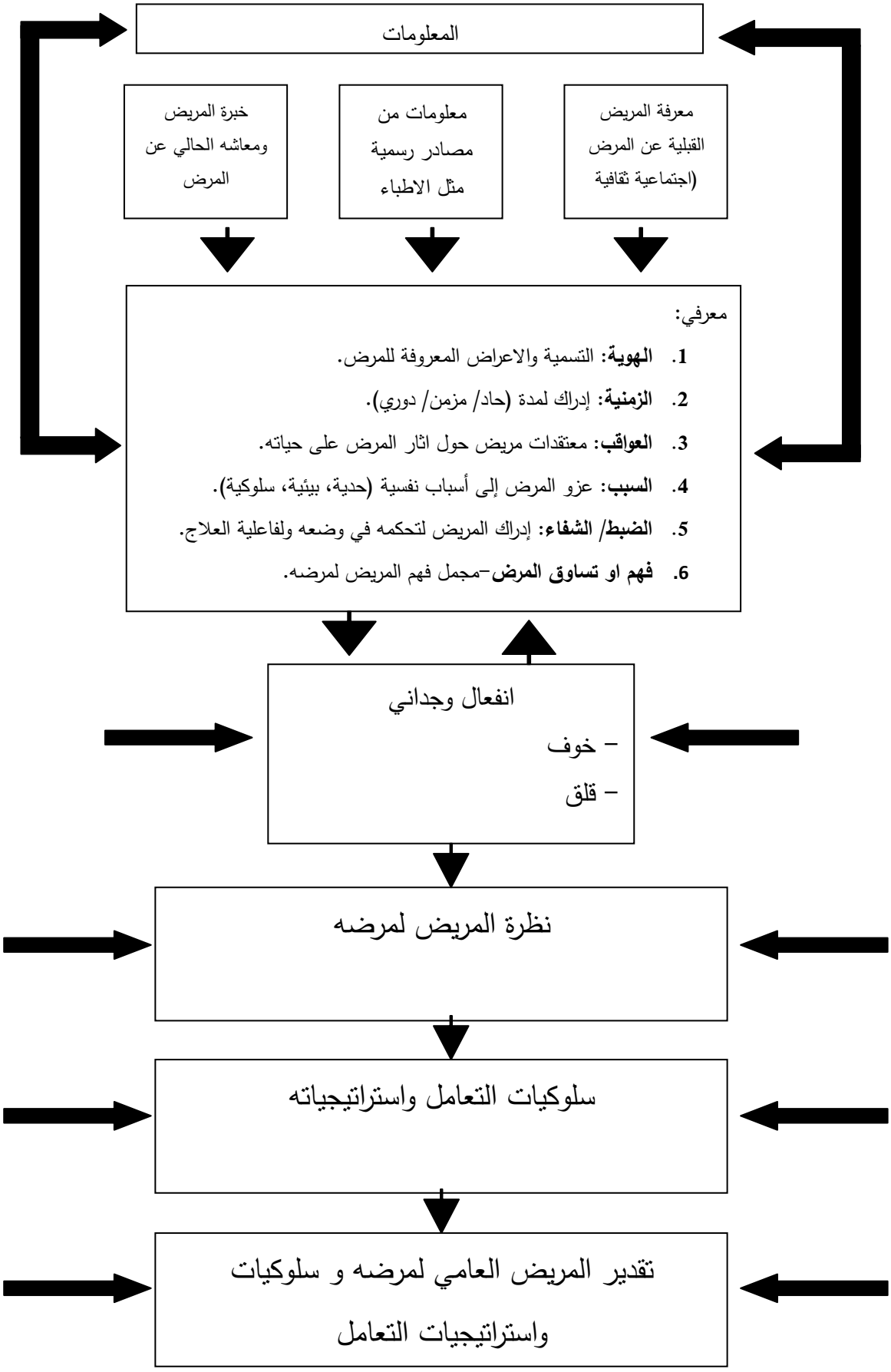
أبعاد التنظيم الذاتي:

الهوية/ الزمانية/ العواقب/ الاسباب (العزو) الضبط أو الشفاء، ثم اضيفت إليه أبعاد أخرى لتحسين صديقية النموذج التكوينية بعد دراسات عامليه استكشافية وتوكيدية مثل التمثيلات الانفعالية وفهم المرض التساوق والعواقب.

- **الهوية:** ويقصد بها في النموذج طبيعة المرض والاعراض التي يعايشها المريض ويربطها بحالته الصحية الحالية.
- **السبب:** ويشير هذا البعد إلى العزو السلبي اي إلى العوامل أو المسببات التي يرد المريض أنها مسؤولة جزئيا أو كليا عن حدوث المرض وظهوره قد تعزو سبب مرضنا إلى عوامل نفسية أو بيولوجية أو محيطة كما قد نربطه بمعتقدات مثل العقاب عن الذنوب وحتى الصدفة أو الحظ السيء كما قد نعتبر بعض السموم أو الملوثات أو حتى الادوية التي تناولها من قبل خاصة إذا كان بدون إذن طبي كمسؤولة عن سبب أمراضنا.
- **البعد الزمني:** وقد **وجد** "**لفتهال**" ومن بعده الباحثون أن العلاقة بين الزمن وبين المرض كما يتصورها المريض ذات وجهين.
  - **الازمات مقابل الحدة:** إدراك المريض أن مرضه مزمنا غير قابل للشفاء على الاقل في القريب العاجل مقابل شعوره أو تصوره بأنه مرض حاد عابر سيشفى منه عن قريب.
  - **الدورية:** حين يشعر المريض أن مرضه يأتيه على شكل دورات من الظهور والمعاودة بعد الاختفاء.
- **العواقب:** إدراك المريض للأثار الجسدية أو الاجتماعية أو الاقتصادية كمضاعفات لمرضه.

- **الضبط:** وهو إدراك المريض أن مرضه قابل للتحكم والادارة سواء من طرفه في الضبط الذاتي للمرض أو عن طريق العلاج الفعال حين يربط بين اختفاء الاعراض وتحسن حالته وبين العلاج الذي يلتزم به وهذا البعد مرتبط ايضا بشعور المريض بان مرضه قابل للشفاء.
- **التمثل الانفعالي أو الوجداني:** مرتبط بالانفعالات السالبة مثل الغضب والاحباط والقلق والخوف والكآبة بسبب المرض.
- **تساوق المرض:** وهو مضاف إلى بعد التصور الوجداني وهو من الابعاد المحدثة على النموذج الاصلي **لفتهال** وهو بعد ما وراء معرفي يشير إلى قدرة المريض على تكوين فهم متكامل بجمع الاسباب والاعراض والمضاعفات ومعنى المرض في حياة المريض، إن التساوق المؤدي إلى تناسق مركبات المرض واثاره على حياة المريض ومعاشه اليومي يشير إلى مقدرته على التكيف والتوافق ومواجهة الكرب كما اشارت لذلك moss mouris وزملائه (2002) و Arsenault وزملائه 2005 لذلك اضيفت مع ابعاد اخرى إلى مقياس إدراك المرض "Ipq". (زعطوط، عوالي 2018، ص87-98)

7. نموذج الحس العام لإدراك المرض.



خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لهذا الفصل نفهم أن بأن الابعاد المعرفية للمرض ذات أهمية كبرى اكثر من الابعاد الاخرى، إذ يعتبر ادراك المرض من طرف المريض مثل مصفاة الترشيح (filtre) في العمليات المعرفية حيث أن الادراك يقوم بعملية تقييم وتقدير الحالة الموضوعية والحقيقية للمرض، كما أن لإدراك المرض أهمية كبيرة في تحقيق نوعية حياة جيدة لدى المرضى المزمنين.

الفصل الثالث

الكفاءة الذاتية.

تمهيد.

1. مفهوم الكفاءة الذاتية.

2. علاقة الكفاءة الذاتية ببعض المفاهيم.

3. نظرية الكفاءة الذاتية (لبندوار).

4. طبيعة وبنية الكفاءة الذاتية.

5. مصادر الكفاءة الذاتية.

6. محددات الكفاءة الذاتية.

7. أبعاد الكفاءة الذاتية.

8. مستويات الكفاءة الذاتية.

9. الخصائص الهامة للكفاءة الذاتية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تشير العديد من البحوث إلى أن الكفاءة الذاتية مفهوم دافعي يؤثر في معتقدات الافراد في العمليات السلوكية والمعرفية والانفعالية حيث خضع هذا المفهوم للعديد من الدراسات وفي مختلف المجالات والمواقف وقد لاقا دعما متناميا من العديد من النتائج، حيث تناولنا هذا المفهوم كذلك في دراستنا وربطناه بمتغير ادراك المرض للكشف عن العلاقة التي تربط هاذين المتغيرين وللتعرف أكثر عن الكفاءة الذاتية سنقوم في هذا الفصل بعرض أهم العناصر المتداخلة في هذا المفهوم وذلك من مفهومه، وعلاقته ببعض المفاهيم الاخرى، نظريته، طبيعته وبنيته، مصادره، محدداته، أبعاده، مستوياته وأخيرا خصائصه.

1. مفهوم الكفاءة الذاتية:

يعرف زهوان: بانه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقويمات الخاصة بالذات ويبلوره الفرد ويعتبره تعريف نفسي لذاته. (زهران 1984، ص83).

صالح: مفهوم الفاعلية الذاتية على أنه الادراك الذاتي لقدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في أي موقف معين وتوقعاته عن كيفية الاداء الحسن وكمية الجهد والنشاط والمثابرة المطلوبة عند تعامله مع المواقف والتنبؤ بمدى النجاح في تحقيق ذلك السلوك. (صالح 2000، ص297).

يعرف **"البرت باندور**" Albent bandurai" الكفاءة الذاتية هي معتقدات الناس حول قدرتهم على القيام بمستويات معينة من الاداء الذي يتحكم على أحداث تؤثر على مجرى حياتهم. (سامي عسى حسونة 2009 ص128).

2. علاقة الكفاءة الذاتية ببعض المفاهيم:

يتداخل مفهوم الكفاءة الذاتية مع بض المفاهيم الاخرى ذات العلاقة بهذا المفهوم والتي يصعب التفريق بينهما وبين المفاهيم الاخرى.

1.2 كفاءة الذات ومفهوم الذات:

الكفاءة الذاتية مفهوم قريب الشبه من الذات والحد مع فارق هام وهو أن مفهوم الذات يسود عدد كبير من الانشطة ولذلك يوصف الناس بأن لديهم مفهوم ذات مرتفع أو منخفض.

اما الكفاءة الذاتية فهي اكثر خصوصية إذ ترتبط بمجالات ومواقف واعمال معينة، وقد ساد مفهوم الكفاءة الذاتية في السنوات الاخيرة اكثر من مفهوم الذات في التفسيرات

النظرية لنتائج البحوث ويرجع ذلك من ناحية إلى أن الباحثين كانوا اكثر تحديدا في تفريق الكفاءة الذاتية إذ عرفوا المفهوم تعريفا ضيقا أكثر تناسقا واثباتا من تعريف مفهو الذات. (رجاء محمود أبو علام (2004) 178-197.

2.2 كفاءة الذات وتقدير الذات:

يعرف **رونربرج** (1978) تقدير الذات على أنه اتجاهات الفرد الشاملة السالبة كانت أو موجبة نحو نفسه وهذا يعني أن تقدير الذات المرتفع معناه أن الفرد يعتبر نفسه ذات قيمة وأهمية بينما تقدير الذات المنخفض يعني عدم رضى الفرد عن نفسه أو رفضه لذاته.

ويشير عبد القادر صابر (2003) إلى أن تقدير الذات يدور حول حكم الفرد على قيمته، بينما مفهوم الكفاءة الذاتية يدور حول اعتقاد الفرد في قدرته على إنجاز الفعل في المستقبل وأن تقدير الذات يعني بالجوانب الوجدانية والمعرفية معا، أما كفاءة الذات فهي غالبا معرفية وأن مفهوم تقدير الذات وكفاءة الذات بعدان هامان لمفهوم الذات، لانهما يساهمان في صياغة مفهوم الفرد عن نفسه (مفهوم الذات) وايضا يؤثر كل منهما على الاخر. (نيفين 2011 ص63).

3.2 كفاءة الذات وتحقيق الذات:

يذكر علاء الشعراوي (2000) أن تحقيق الذات حاجة تدفع الفرد إلى توضيف امكاناته وترجمتها إلى حقيقة واقعة ويرتبط بذلك التحصيل والانجاز، والتعبير عن الذات ولذلك فان تحقيق الفرد لذاته يشعره بالامن والفاعلية وان عجز الفرد لذاته يشعره بالامن والفاعلية وأن عجز الفرد عن تحقيق ذاته باستخدام قدراته وامكاناته يشعره بالنقص والدونية وخيبة الامل مما يعرضه للقلق والتشاؤم.

ويشير سيكوارز (1999) إلى أن الكفاءة الذاتية تمثل عنصر كبيرا في العمليات الدافعية وأن مستوى كفاءة الذات يمكن أن يحس ويعيق دافعية الفرد للتعلم الذاتي، فالافرد مع ارتفاع معتقداتهم عن الكفاءة يختارون المهام الاكثر تحديا ويبذلون جهدا كبيرا في أعمالهم، ويقاومون الفشل ويضعون لانفسهم أهداف لتحدي يلتزمون بها. (نيفين 2011 .63 64).

3. نظرية الكفاءة الذاتية لبندورا:

قدم **بندورا** نظرية متكاملة للكفاءة الذاتية تاسست على قواعد النظرية المعرفية الاجتماعية مؤكد أنها نتاج لسنوات من البحث السيكولوجي وعبر عن الكفاءة الذاتية بأنها قوة مهمة تفسر الدوافع الكامنة وراء أداء الافراد في المجالات المختلفة وان ادراك الفعالية الذاتية سيهم في فهم وتحديد اسباب المدى المتنوع من السلوك الفردي والمتضمنة في التغيرات، وفي السلوك المثابرة الناتج عن حالات الافراد المختلفة، ومستويات ردود الافعال للضغوط الانفعالية، وضبط الذات والمثابرة من اجل الانجاز، ونمو الاهتمامات في مجالات خاصة والاختيار المهني. (حسن، 2005، ص37).

وافترض بندورا نظام الحتمية المتبادلة القائم على مبدأ التوازن الدينامي بين البيئة والسلوك والمتغيرات النوعية في الشخصية التي تلعب دورا وسيطا تتضمن المعرفة والحالات الوجدانية، كما يؤكد بندورا على دور العوامل المعرفية في شخصية الانسان، ويفترض في نظريته أن العلاقة بين ما يتوقعه الاشخاص لانفسهم وما هم قادرين على عمله في الواقع يعد قوة دافعة فاعتقاد الفرد في قوته يجعله يحدث اداء قويا. (دغيم 2008).

وفيما يلي الافتراضات النظرية والمحددات المنهجية التي تقوم عليها النظرية المعرفية الاجتماعية. (bandura 1986. 63).

- يمتلك الافراد القدرة على عمل الرموز والتي تسمح بانشاء نماذج داخلية للتحقق من فعالية التجارب قبل القيام بها، وتطوير مجموعة مبتكرة من الافعال والاختيار الفرضي لهذه المجموعة من الافعال من خلال التنبأ بالنتائج والاتصال بين الافكار المعقدة وتجارب الاخرين.
- إن معظم انواع السلوك ذات هدف معين كما أنها موجهة عن طريق القدرة على التفكير المستقبلي كالتنبؤ أو التوقع وهي تعتمد بشكل كبير على القدرة على عمل الرموز.
- يمتلك الافراد القدرة على التأمل الذاتي والقدرة على تحليل وتقييم الافكار والخبرات الذاتية وهذه القدرات تتيح التحكم الذاتي في كل من الافكار والسلوك.
- يمتلك الافراد القدرة على التنظيم الذاتي عن طريق التأثير على التحكم المباشر في سلوكهم وعن طريق اختيار أو تغيير الظروف البيئية والتي بدورها تؤثر على السلوك كما يضع الافراد معايير شخصية لسلوكهم ويقومون بتقييم سلوكهم بناء على هذه المعايير وبالتالي يمكنهم بناء حافز ذاتي يدفع ويرشد السلوك.
- يتعلم الافراد عن طريق ملاحظة سلوك الاخرين ونتائجها والتعلم عن طريق الملاحظة يقلل بشكل كبير من الاعتماد على تعلم عن طريق المحاولة والخطأ وسمح باكتساب السريع للمهارات المعقدة والتي ليس من الممكن اكتسابها عن طريق الممارسة فقط.
- ان كل من القدرات السابقة هي نتيجة تطور الميكانيزمات والابنية النفسية العصبية المعقدة، حيث تتفاعل كل من القوى النفسية والتجريبية لتحديد السلوك وتزويده بالمرونة اللازمة.
- تتفاعل كل من الاحداث البيئية والعوامل الذاتية الداخلية (معرفية، وانفعالية، وبيولوجية) والسلوك بطريقة متبادلة فالافراد يستجبون معرفيا وانفعاليا وسلوكيا إلى الاحداث البيئية ومن خلال القدرات المعرفية يمارسون التحكم على سلوكهم الذاتي

والذي بدوره يؤثر ليس فقط على البيئة ولكن أيضا على الحالات المعرفية والانفعالية والفيزيزلوجية ويعتبر مبدأ الحتمية المتبادلة من أهم افتراضات النظرية المعرفية.

وتهتم نظرية الفاعلية الذاتية بشكل رئيسي بدور العوامل المعرفية والذاتية في نموذج الحتمية المتبادلة التابع للنظرية المعرفية الاجتماعية ذلك فيما يتعلق بتاثير المعرفة على الانفعال والسلوك وتاثير كل من الانفعال والاحداث البيئية على المعرفة.

وتؤكد نظرية الفعالية الذاتية على معتقدات الفرد في قدرته على ممارسة التحكم في الاحداث التي تؤثر على حياته، ففاعلية الذات لا تهتم فقط بالمهارات التي يمتلكها الفرد وانما كذلك بما يستطيع الفرد عمله بالمهارات التي يمتلكها ويرى بندوار (bandura) أن الافراد يقومون بمعالجة وتقدير ودمج مصادر معلومات المتنوعة المتعلقة بقدراتهم وتنظيم سلوكهم الاختياري، وتحديد الجهد المبذول اللازم لهذه القدرات وبالتالي تمتلك التوقعات المتعلقة بالفاعلية الذاتية القدرات الخلاقة والاختيار المحدد للاهداف والاحداث ذات الاهداف الموجهة والجهد المبذول لتحقيق الاهداف والاصرار على مواجهة الصعوبات والخبرات الانفعالية. (bandura 1986. 65).

4. طبيعة وبنية الكفاءة الذاتية:

الكفاءة الذاتية هي مجموعة من المعتقدات او الادراكات المترابطة أو المتداخلة لتنتج مجموعة من الوظائف المتعلقة ب:

- الضبط الذاتي لعملية التفكير.
- الحالات الانفعالية الفيزيولوجية. (فتحي محمد الزيات 2001، ص508).

ويؤكد بندورا أن فعالية الذات تعمل على تنظيم وتفعيل السلوك وضبطه من خلال عوامل داخلية اساسية هي:

1.4 العوامل المعرفية:

إذ من خلال العوامل المعرفية يرى باحثوا النظرية المعرفية الاجتماعية ان الشعور والاحساس بفاعلية التنظيم الذاتي يؤثر في النشاط المعرفي الذي ينعكس بدوره على تفاعلات الفرد حيث يرقي بها او يعمل بالعكس على اضعافها وعليه سلوك الفرد بصفته ينظم أراء وافكار أو تصورات معرفية تشمل على اهداف واضحة تتضمن خطة مدروسة لتحقيقها لهذا فإن عملية وضع الاهداف الشخصية تتأثر بشكل مباشر بإدراك الفرد وقدراته، فكلما نمى الاحساس بالفاعلية الذاتية كانت الاهداف السلوكية الصحية التي يضعها الناس لانفسهم عالية ومتقدمة وراقية وكذلك رغباتهم في تحقيقها كبيرا جدا. (مفتاح 2010 ص165).

2.4 عوامل ذات الصلة بالدافعية:

أما عن العوامل ذات الصلة بالدافعية فإن إدراك فاعلية الذات يؤثر في الجهد الذي يبذله الناس والمثابرة التي يظهرونها في وجه الصعوبات والتحديات التي تعترض طريق حياتهم، فكلما كان الشعور والاحساس بالفاعلية الذاتية كبيرا بذلنا جهود كبيرة لتحقيق النجاح وانجاز الاداء حيث نجد الافراد يتمتعون أو يتميزون بفاعلية ذاتية عالية هم اكثر مثابرة في أعمالهم وجهودهم، وممارساتهم لسلوكيات صحية من غيرهم في وجه الصعوبات أو التحديات بينما الذين من ضعف أو انخفاض القدرات والثقة بالذات فهم عرضة للعجز وسيتسلمون للعجز واليأس.

3.4 العوامل الانفعالية:

يلاحظ ايضا أن الاحساس بالفاعلية وادراكهما يؤثر كذلك على استجابات الفرد الانفعالية حيث يحدد مستوى التوتر والاكتئاب الذي قد ينجم جراء تعرض الانسان لمواقف ضاغطة وصعبة فالافراد الذين لديهم ثقة عالية في قدراتهم في مواجهة تهديدات محتملة

تجدهم أقل توترا وأكثر ثقة وتركيزا في أدائهم وانجزاتهم الامر الذي يزيد من قدرتهم وحركتهم في الجد والمثابرة. (مفتاح 2010 ص165-166).

5. مصادر الكفاءة الذاتية:

1.5 الانجازات الادائية: "performance accomplissements":

ويمثل المصدر الاكثر تأثيرا في كفاءة الذات المدركة لدى الفرد لانه يعتمد اساسا على الخبرات التي يمتلكها الشخص، فالنجاح عادة يرفع توقعات الفعالية بينما الاخفاق المتكرر يخفضها والمظاهر السلبية للفعالية مرتبطة بالاخفاق وتاثير الاخفاق وتعزيز كفاءة الذات المدركة يقود إلى التعميم في المواقف الاخرى وبخاصة في اداء الذين يشكون في ذاتهم من خلال العجز واللافعالية الشخصية والانجازات الادائية يمكن نقلها بعدة طرق من خلال النمذجة المشتركة حيث تعمل على تقدير الاحساس بالكفاءة الذاتية لدى الفرد. (السيد محمد أبو هاشم، 2005، ص03).

2.5 الخبرات البديلة Vicarious Expériences :

يرى بندورة (bandura 1982) أن تقدير كفاءة الذات يتأثر بالخبرات البديلة والتي يقصد بها اكتساب الخبرة من رؤية الاخرين المشابهين وهم يؤدون الانشطة بنجاح (النماذج الاجتماعية) حيث تزيد رؤية الفرد للمشابهين لهم وهم يؤدون الانشطة بنجاح من جهده المتواصل وترفع معتقداته لانه يمتلك نفس الامكانات اللازمة للنجاح ويستطيع أن يولد توقعات من المشاهدة والتي تحسن أداؤه بالتعلم من المشاهدة للنماذج ولنفس السبب رؤية أخرين يفشلون في أدائهم على الرغم من الجهد المرتفع تخفض معتقدات المشاهدين عن فعاليتهم ويقوض جهودهم كما تحدث تجارب التعلم البديل بمشاهدة نجاحات الاخرين وامتصاص الصراعات. (كمال أحمد النشاوي، 2006، ص474).

3.5 الاقناع اللفظي "verbal persuasion"

أي الحديث الذي يتعلق بخبرات معينة للاخرين والاقناع بها من قبل الفرد او المعلومات التي تاتي الفرد لفضيا عن طريق الاخرين وهو ما قد يكسبه نوع من الترغيب في الاداء أو العمل ويؤثر على سلوك الشخص اثناء محاولته لاداء المهمة.

وللاقناع الاجتماعي "social persuasion" دوره أيضا حيث يشير إلى الانشطة التي يؤديها الناس بنجاح في المهام المحددة المقترحة والتدريب وإعطاء تغذية راجعة تقييمة على الاداء هي أنواع شائعة من الاقناع الاجتماعي كما أشارت دراسة (bandura 1982) إلى اهمية الاقناع اللفظي كاستخدام المحادثة والتعاون للوصول إلى مستوى كفاءة ذاتية (نفس المرجع السابق 2006، ص475).

4.5 الحالة الفيسيولوجية والانفعالية: " psychological est psysiological state":

إن طريقة الرابعة لتعديل المعتقدات الذاتية عن الكفاءة تتمثل في تقليل ردود الافعال الشديدة التي يصدرها الاشخاص فضلا عن تعديل ميولهم الانفعالية الاسلبية وتفسيراتهم السلبية لاحوالهم البدنية، وبما يجدر الاشارة اليه في هذا الصدد أن خطورة رد فعل الانفعالي والبدني ليست هي العامل الحاسم انما كيفية ادراك رد الفعل هذا وتفسيره، فالاشخاص الذين يمتلكون احساسا مرتفعا بالكفاءة هم أكثر قابلية لتفسير انفعالاتهم على انها عامل منظم على انها عوائق للاداء. (هيام صابر صادق شاهين 2012، ص156).

6. محددات الكفاءة الذاتية المدركة:

يعتقد bandura كما أشارت الباحثة كرماش (2016) أن للكفاءة الذاتية عوامل تعد محددات ولها تأثيرات فعالة على دافعية السلوك لدى الفرد تتمثل في:

- **تحديد الانشطة:** حيث يختار الانسان النشاط الذي يؤديه بنجاح لان النجاح يدفع إلى كفاءة ذاتية أعلى ويتجنب النشاط الذي يقود الفرد إلى الفشل أو احتمال في الفشل ويختار المتعلمون عموما الانشطة التي يستطيعون التكيف معها بنجاح وتجنب الانشطة التي تفوق قدراتهم ولا يستطيعون التكيف معها.
- **الجهد والمثابرة:** إن الفرد مهما واجه من الصعوبات ولديه كفاءة ذاتية عالية لازاحة المعيقات والصعوبات للوصول إلى تحقيق درجة عالية في موضوع دراسي ما تنتج جهدا مثابرا يؤدي إلى تخطى تلك الصعوبات والمشاكل والقيام بالعمل بحماس والنجاح فيه.
- **التعلم والانجاز:** إن الفرد الذي يطور كفاءة ذاتية عالية ويدركها فان ذلك يساعد على تحقيق درجات تعلم اعلى وكذا درجة عالية من الانجاز وهذه الفكرة تساعد الفرد على توليد قدرات فعلية ذاتية ملبية لتحقيق التعلم والانجاز.
- **التفكير واتخاذ القرار:** إن الافراد الذين لديهم ايمان بفاعليتهم في حل المشكلات، يكون لديهم القدرة على التفكير واتخاذ القرار عند انجاز المهمات المعقدة وعلى عكس الافراد الذين لديهم شك وعدم ثقة بكفائتهم الذاتية عند حل المشكلات يكون نمط تفكيرهم سطحيا وليس لديهم القدرة على اتخاذ القرار المناسب عند مواجهة المشكلات وتدني تفكيرهم عند اداء العمل.
- **ردود الفعل العاطفية:** إن الافراد الذين يتمتعون بالكفاءة الذاتية المدركة العالية يركزون في تفكيرهم على متطلبات وتحديات المهمة ويتجاوبون مع تحديات المهمة أو النشاط بأداء حماسي ومتفائل وبالمقابل فان الافراد الذين يعانون من الشعور بعدم الكفاءة الذاتية يشعرون باحباط وقلق وتوقع الفشل والشعور بالنقص والتشاؤم وعدم القيام بالمهمات أو الانشطة. (كرماش 2016، ص531).

7. **ابعاد الكفاءة الذاتية:** حدد باندورا (bandura) ثلاثة أبعاد تتغير الكفاءة الذاتية تبعا لها وهذه الابعاد هي:

- **قدر الكفاءة الذاتية:** وهو يختلف تبعا لطبيعة وصعوبة الموقف، ويتضح قدر الكفاءة عندما تكون المهام مرتبة وفق مستوى الصعوبة والاختلافات بين الافراد في توقعات الكفاءة ويتحدد هذا البعد كما يشير "بندورا" من خلال صعوبة الموقف، ويظهر هذا القدر بوضوح عندما تكون المهام مرتبة من السهل للصعب لذلك يطلق على هذا البعد مستوى صعوبة المهمة. (رزقي، 2012، ص33).
- **العمومية:** ويشير هذا البعد إلى انتقال فاعلية الذات من موقف إلى مواقف مشابهة فالفرد يمكنه النجاح في أداء مهامه مقارنة في نجاحه في أداء أعمال ومهام مشابهة، وفي هذا الصدد يذكر (باندورا) إلى العمومية تتحدد من خلال مجالات الانشطة المتسعة في مقابل المجالات المحددة وانها تختلف باختلاف عدد من الابعاد مثل درجة تشابه الانشطة والطرق التي تعبر بها عن الامكانيات والقدرات السلوكية، المعرفية والوجدانية ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف وخصائص الشخص المتعلقة بالسلوك الموجه. (علي، 2008، ص86).
- **القوة:** وتحدد قوة فعالية الذات لدى الفرد في ضوء خبراته السابقة ومدى ملاءمتها للموقف ويقصد ايضا بالقوة والثبات حتى عند وجود خبرات متناقضة فتوقعات الكفاءة الذاتية القوية تضل اكثر قدرة على المقاومة على الرغم من وجود مجموعة من الخبرات المتناقظة في حين أن توقعات الضعيفة يمكن أن تنطفئ بسهولة من خلال القدرات المتناقضة. (رضوان، 1997، 28).
- **المهام الادائية: «performance taskes»**: كلما كانت المهام التي يؤديها الفرد أو يتعرض لها تتناسب قدراته، ومألوفة لديه فإنه يكون أقدر على ادائها، وبالتالي تحسن من

كفاءته الذاتية، أما إذا كانت أعلى من مستوى قدراته بكثير أو أقل منها بكثير فإنها تؤثر سلبا على مستوى الكفاءة الذاتية.

- **الاسرة والمعلمون (teacheres et parents):** وذلك كل حسب موقعه، فالولدان والمعلمون يمكن لهم أن يساعدوا الطالب على ترتيب أهدافه وتنظيم وقته، وتعزيز نجاحاته، وتوفير النماذج الايجابية له لتقليدها والتاثير بها، وغير ذلك من الامور التي تساعد في رفع مستوى الكفاءة الذاتية. (الحموري، 2017، الحوسنية وشبيب ، 2018، Holmes، 2016)

8. مستويات تأثير الكفاءة الذاتية:

تحديد اعتقادات الافراد بالكفاءة الذاتية الطريقة التي يشعرون بها ويفكرون، ويدفعون أنفسهم للانجاز وتبني استراتيجيات فعالة لمواجهة المواقف المختلفة لذلك فهي تمارس تاثيرات متنوعة على أربع عمليات اساسية تتمثل في (bandura 1998. 45) :

- **السيرورات المعرفية:** يتم تبني السلوكيات بالنظر إلى التنظيم المعرفي الذي يدمج تقييم الاهداف فالاساليب السلوكية تنظم اوليا في التفكير. (bandura 1998. 71).
- **سيرورات الدافعية:** تلعب اعتقادات الكفاءة الذاتية دورا مفتاحيا في التنظيم الذاتي للدافعية وتشمل القدرة على ممارسة التاثير الذاتي بالاهداف والتحديات وتقييم النتائج المحققة، ألية معرفية هامة للدافعية تسمح كذلك لتنبأ بمستويات الاداءات اللاحقة وبالتالي تعزيز الكفاءة الذاتية.
- **السيرورات الانفعالية:** تؤثر معتقدات الافراد بكفاءتهم الذاتية في قدراتهم على مواجهة المواقف الصعبة التي تعترضهم، وما ينجم عنها من الضغوط المؤدية للقلق والاكتئاب، إذ تمارس ادراك الكفاءة الذاتية تحكما اعلى من الدور الرئيسي الذي تلعبه الضغوط في

اثارة القلق ولا يتاثر مستوى هذا القلق بادراك المواجهة الفعالة فحسب وانما بادراك الكفاءة في التحكم في التفكير المؤدي للقلق.

- **سيرورات الانتقاء:** فالافراد الذين لديهم مستويات مرتفعة من الكفاءة الذاتية يتجهون إلى اختيار المهام التي يشعرون فيها بقدر عال من الثقة والانجاز، دون تجنب الاستفادة وتنمية الكفاءات من خلال هذه الاختيارات. (bandura 1998. 73).

9. الخصائص العامة الكفاءة الذاتية:

- ثقة الفرد بنفسه في النجاح لاداء عمل ما.
- وجود قدر كاف من الاستطاعة سواء كانت عقلية أو نفسية أو جسمية بالاضافة إلى توافر الدافعية في المواقف المختلفة.
- الكفاءة الذاتية تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الاخرين، كما تنمو بالتدريب واكتساب الخبرات الشخصية.
- ترتبط بالتوقع والتنبؤ.
- ليست مجرد ادراك أو توقع فقط ولكنها يجب أن تترجم إلى بذل جهد وتحقيق نتائج مرغوبة فيها.
- هي مجموعة من القرارات والمعتقدات والمعلومات عن مستويات الفرد وامكاناته ومشاعره.
- تتحدد بعدة عوامل مثل صعوبة الموقف وكمية الجهد ومدى مثابرة الفرد. (فيصل قريشي، 2011، ص11).

1.9 الخصائص العامة لمرتفعي الكفاءة الذاتية:

يذكر باندورا (1977) أن هناك خصائص عامة يتصف بها ذوي الكفاءة الذاتية والذين لديهم ايمان قوي في قدراتهم وهي:

- يتميزون بمستوى مرتفع من الثقة بالنفس.
- يتحملون المسؤولية بجهد مرتفع.
- يملكون مهارات اجتماعية فائقة وقدرة على التواصل مع الاخرين.
- يتصدون للعوائق التي تواجههم بمثابرة مرتفعة.
- يملكون طاقة عالية.
- عندهم مستوى طموح عال فهم يسطرون أهدافا صعبة ولا يفشلون في تحقيقها.
- ينسبون الفشل للجهد الغير الكافي.
- يتفائلون في الامور كلها.
- يخططون للمستقبل.
- يتحملون المسؤولية. (فيصل قريشي 2011 ص12).

2.9 الخصائص العامة لمنخفضى الكفاءة الذاتية:

هناك سمات يتميز بها ذوي الكفاءة الذاتية المنخفظة الذين لا يثقون في قدراتهم وتتمثل في مايلي:

- يخجلون من المهام الصعبة.
- يستسلمون بسرعة.
- لديهم طموحات منخفظة.
- ينشغلون بنقائصهم ويهولون المهام المطلوبة.
- يركزون على النتائج الفاشلة.
- ليس من السهل أن ينهضوا من النكسات.
- يقعون بسهولة ضحايا لاجهاد والاكتئاب. (نيفين 2011، ص67).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، يمكن أن نلخص أن الكفاءة الذاتية متعلقة بمعتقدات الافراد حول قدرتهم وثقتهم بأنفسهم على القيام بسلوكيات معينة فعندما يثق الفرد في كفاءته الذاتية فإنه يميل إلى تحقيق إنجازاته، ويحقق الرضا في علاقاته الاجتماعية واشباع الحاجات الشخصية والاجتماعية وذلك يؤدي إلى تحقيق التفوق والنجاح.

الفصل الرابع

مرض الربو.

تمهيد.

1. بنية الجهاز التنفسي وآلية التنفس.
2. أنواع مرض الربو.
3. أعراض الربو
4. ادوية الربو.
5. الاجراءات الضرورية للحد من عبئ الامراض التنفسية.
6. النظريات المفسرة لمرض الربو.
7. التفسير السيكوسوماتي للربو.
8. المعاش النفسي لمرض الربو.
9. العلاج النفسي لمرض الربو.
10. الربو عند الراشد.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن مرض الربو من اكثر الامراض المنتشرة في كثير من المجتمعات في الاواني الاخيرة، ومن بينهم الجزائر، حيث يصيب كل الفئات العمرية من أطفال، مراهقين، راشدين وكبار السن وكل من جنس الذكور والاناث، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى عرض كل من مفهوم مرض الربو، أنواعه، أعراضه ادويته، والاجراءات الضرورية للحد من عبئ الأمراض التنفسية، النظريات المفسرة لهذا المرض، المعاش النفسي لمريض الربو، الربو عند الراشد وفي الاخير العلاج النفسي لمرض الربو.

1. بنية الجهاز التنفسي وآلية التنفس:

1.1 بنية الجهاز التنفسي: يتكون الجهاز التنفسي من:

أ- الممرات التنفسية وتشمل:

- **التجويف الانفي:** وهو عبارة عن زوج من الممرات المبطنة، يبطنه غشاء مخاطي رطب وكثير الاوعية وتحتوي على غدد ومهدب لنقص الغبار، كما يعمل التجويف الانفي على اضافة الرطوبة ويدفئ الهواء المستنشق، ويحتوى الانف ايضا على مستقبلات كحاسة الشم، ولتجويف الانف دور في اخراج بعض الاصوات كما يحتوى الانف على مجموعة من الجيوب.
- **البلعوم:** وهو الممر العام لجهازي التنفسي والهضم هو تركيب أنبوبي يبدأ خلف التجاويف الانفية وينتهي عند المرئ ويربط الانف والفم ببقية الممرات التنفسية والهضمية.
- **الحنجرة:** وهي تكوين يشبه الصمام العضلي الغضروفي وتعمل على منع مرور المواد الغذائية إلى الممرات التنفسية كما تعمل عضو للنطق وكذلك كمية الهواء الداخل والخارج من الرئتين.
- **القصبة الهوائية أو الرغامي والقصبات الدقيقة:** وتكون مفتوحة دائما بواسطة حلقات غير متكاملة من الغضاريف في جدرانها كما يحتوى غشاءها المخاطي على غدد وخلايا تكون مهدبة وتقوم هذه الغدد بافرازات تمنع دخول الاجسام الغريبة والغبار إلى الرئتين اما القصبيات فتشبه القصبة الهوائية من حيث التركيب وتتفرغ منها وتتشعب إلى قصبيات دقيقة.
- **الرئتين:** وتشبه كيسين مطاطيين غشاءين يتصل داخلهما مع الهواء الخارجي بواسطة الممرات التنفسية وتحتوي الرئة على عدد كبير من الحويصلات الهوائية وتتفرغ

القنوات الحويصلية ومن القصيبات، ويتكون جدار الحويصلة من طبقة واحدة من الخلايا لذلك فمن خلال هذا الجدار ومن خلال جدار الشعيرات الدموية يتم التبادل الغازي بين الهواء الخارجي والدم.

- الصدر والاغشية الجانبية.
- العضلات التنفسية التي تزيد وتقلل من سعة الصدر.
- الاعصاب الداخلة والخارجة. (صاج ناصر العلوجي، 2014، ص181-186).

الصدر سبب إختزان الهواء في الرئتين، وعندما تمتلئ الرئة بالهواء يحدث ارتخاء في الحجاب الحاجز والعضلات المتمركزة بين الاضلع، وعند طرد الهواء المحمل بغاز ثنائي أكسيد الكربون إلى الخارج ينكمش القفص الصدري، ويعد الدماغ بمثابة المراقب والراصد لكل تفاعل في الجسم إذ يدرك الحاجة إلى الاكسجين النقي عند طرد ثنائي أوكسيد الكربون من الرئة والتي بدورها تتلقى رسائل عصبية في الدماغ تنذر بالحاجة إلى الاكسجين وهكذا يحدث الشهيق والزفير. (هيام رزق ومعصومة علامة ص9-12).

أما عند حدوث ازمة الربو فإن آلية التنفس تحدث بصعوبة، حيث يتميز بانسداد الانابيب الشعيبية الصغيرة، وتصبح الرئتان في اثناء نوبة الربو منفتحتين، مع ازدياد صعوبة التنفس شيئا فشيئا ويخرج المريض أزيرا في أثناء محاولته دفع الهواء عبر الانابيب الشعيبية الصغيرة المسدودة، وتبذل عضلات رقبته جهدا مضاعفا، كما تحتقن اوداجه وينتفخ صدره. (محمد حسن غانم، 2011، ص84).

تتقلص عضلات جدران المسالك الهوائية في أثناء أزمة الربو، مما يسبب ضيق قطرها الداخلي يؤدي إزدياد إفراز المخاط والتهاب البطانة الداخلة للمسالك الهوائية إلى ضيق أكبر.

2.1 آلية التنفس:

يتجدد الهواء في الرئة باستمرار ويتم ذلك عن طريق الشهيق والزفير، ويتجدد بسرعة التنفس وعمقه، تبعا لحاجة الجسم من الاكسجين O_2، ومقدار ما ينتجه من غاز ثاني أكسيد الكربون CO_2، فيتسع القفص الصدري طوليا وعرضيا اثناء الشهيق، وتتسع تبعا لتلك الرئة، ان إتساع الصدر هو نتيجة تقلص العضلات الخارجية للاضلاع، وتقلص عضلات الحجاب الحاجز مما يؤدي إلى الشهيق وتتم عملية دخول الهواء إلى الرئة أثناء اتساع القفص الصدري يسبب الضغط في المسالك الهوائية مقارنة بالوسط الخارجي حيث ينخفض الظغط بحدود درجة واحدة إلى ثلاث درجات وأن هذا الانخفاض يؤدي إلى دخول الهواء وهذا هو الشهيق ثم ترتخي عضلات القفص الصدري والغضاريف والحاجب الحاجز ويرجع القفص الصدري إلى وضعه الطبيعي، وبذلك يصبح الضغط في المسالك الهوائية وتقلص العضلات الداخلية الموجودة في الاضلاع وكذلك عضلات البطن التي تساعد على دفع الحجاب الحاجز إلى الامام وبذلك يصغر حجم القفص الصدري والرئة اعلى الضغط الجوي، مما يؤدي إلى خروج الهواء من الرئة وهذا هو الزفير ويساعد على عملية الزفير. (willanim .p.d. 1981. P49).

2. أنواع مرض الربو: تنقسم أنواع مرض الربو إلى صنفين مختلفين هما:

1.2 تصنيف مرض الربو حسب النوع:

أ- **أزمة صدرية داخلية:** أزمة مرتبطة بوجود أجسام مضادة في الدم ووجود الانتيمات من "IgE".

ب- أزمة صدرية خارجية: أزمة مرتبطة بعوامل خارجية (التدخين، حساسية الادوية، غبار، هواء، المواد الكيمياوية). (زين الدين مسودي 2011 ص109).

وهذا النوع عند المرضى نجده منتشر بكثرة لان العوامل الخارجية لها أثر كبير لحدوث أزمة الربو.

2.2 تصنيف مرض الربو حسب الشدة:

أ- **الربو الخفيف (المتقطع):** تظهر الاعراض أقل من مرة في الاسبوع ويعاني المريض من ذلك لثلاثة أشهر، النوبات الليلة اقل من نوبتين في الشهر، وظائف الرئة طبيعية أو قريبة من الطبيعي أثناء الفترة ما بين النوبات.

ب- **الربو الخفيف (المستمر):** تظهر الاعراض اكثر من مرة في الاسبوع لكن ليس بشكل يومي وظائف الرئة طبيعية أو قريبة من الطبيعي اثناء الفترة ما بين النوبات.

الربو المتوسط (مستمر): تظهر الاعراض بشكل يومي تحدد في وظائف الرئة بدرجة خفيفة إلى متوسطة.

ت- **الربو الشديد (مستمر):** تظهر الاعراض بشكل يومي مستمر وتؤثر على ممارسة المريض لانشطة العادية استيقاظ متكرر في الليل بسبب الربو تحدد في وظائف الرئة بدرجة متوسطة إلى شديدة. (خليل سابور، دون سنة ص08).

3.2 تصنيف الربو حسب المسببات:

أ- **الربو التحسسي:** وهو يكون نتيجة تعرض المريض لعامل خارجي أو مهيج حساسي كالغبار الطلع في الربيع أو العث المنزلي في الشتاء.

ب- **الربو المحرض بالتمارين الرياضية:** التمارين الرياضية مهيجات شائعة لربو، ويمكن أن تحدث لدى كل الاشخاص المصابين بعد اداء التمارين الرياضية عنيفة لمدة 5 دقائق على الاقل أما السباحة فهي اقل من المهيجات للربو عكس السباقات وكرة القدم. (حبيبة مطيوط ص31).

ت- الربو المهني: وهو عبارة عن نوبات ترافقها صعوبة في التنفس الناجمة عن إنسداد في القصبات الهوائية ويكون نتيجة الظروف التي يعيشها العامل في المصنع أو المعمل كالغبار والبرودة. (عبد الناصر نور الله ص126).

ث- ربو التغيرات الجوية أو الطقس: ويظهر بكثرة في المناطق التي تعاني من الرطوبة العالية أو الهواء البارد والجاف وكذا التغيرات المفاجئة للطقس، فالريح تنقل المواد المهيجة المثيرة للحساسية كما أن المطر يسهل نمو الفطريات.

ج- الربو الدوائي: والذي تكون احدى مسبباته لنوع معين من الادوية كالبنسلين ومشتقاته. (حبيبة مطوط ص31).

ح- ربو البالغين: (هيام رزق ومعصومة علامة ص18-19): وينقسم ربو البالغين إلى فئات حسب سن الاصابة، فنجد فئة البالغين غالبا ما يصابون بالربو منذ الصغر، حيث تظهر لديهم اضطرابات تنفسية طفيفة ما تلبث أن نقول بعد ثلاثون عاما من السكون. أما الربو عند الراشدين يبدأ غالبا نتيجة الاصابة بزكام أو عدى فيروسية كما أن التعرض لمادة مثيرة للحساسية في مكان العمل مثلا قد يؤدي إلى الربو لدى البالغين وهذا هو الشائع تقريبا. (جون ايرس ص13).

3. أعراض الربو:

تختلف اعراض من شخص لاخر وتتراوح ما بين خفيفة إلى حادة، وتحدث في كل من نوبات الربو التي تسببها الحساسية وتلك التي تحدث من اسباب غير الحساسية ويمكن أن تشمل:

- صعوبة التنفس.
- انقباض في الصدر.

- زيادة افراز المخاط.
- اتساع في فتحي الانف. (القذافي عبد الكريم 2012)
- تعب عام. (مراد بوزيت 2007 ص35).
- انسداد الانف.
- كثرة العطس.
- الام في الراس.
- اضطرابات على مستوى الجهاز الهضمي.

4. أدوية الربو:

البخاخ أهم طريقة لإعطاء ادوية الربو لأنه يوصل للعلاج بشكل مباشر إلى الرئتين.

1.4 أهم أدوية الصدر:

- موسعات الشعب الهوائية **(مثل فنتولين، بريكنيل):** ويمكن استخدامها عند الاحساس أعراض الربو وليس بشكل مستمر لان الاستمرار في استخدامها لا يؤدي لزوال الالتهاب المسبب للربو.
- مشتقات "**الكورتيزون**": وينبغي استخدامه عن طريق البخاخ لكي لا يؤدي لحدوث اي اضرار.
- البخاخات المحتوية على مشتقات الكرملين.
- موسعات الشعب الهوائية المحتوية على مادة اتروفنت.
- موسعات الشعب الهوائية طويلة الامد مثل سيرفنت وأكسيس.
- **عقاقير الوقائية:** توجد ثلاث أنواع أساسية من عقاقير الوقاية هي:
  - استنشاق الستيرويد.
  - كروموغليكات الصوديوم.
  - نيدوكروميل، وتتوفر كلها في بخاخات مختلفة.

2.4 أنواع البخاخات:

البخاخ عبارة عن جهاز يساعد على وصول الجرعة الدوائية إلى مجاري التنفسية وهناك العديد منها واكثرها استخداما.

- البخاخات أحادية الجرعة. (METERED DOSE IN HALES).
- البخاخ ذو القرص. (DISK HALER).
- البخاخ الذو الاقراص. (ROT AHLER).
- البخاخ التربيني عدد الجرعات. (TURBO HALER).

5. الاجراءات الضرورية للحد من عبئ الامراض التنفسية وتحسين الصحة العالمية:

- زيادة الوعي العام ووعي صناع السياسة أن صحة الجهاز التنفسي امر ضروري للصحة العالمية وتحسينه سيعزز الاقتصادات الوطنية.
- زيادة الوعي العام ووعي صناع السياسة في مرحلة الطفولة هو أحد الاسباب الرئيسية لامراض الطفولة ولها عواقب سلبية طويلة الاجل على صحة البالغين.
- حث صناع السياسات للتمكين وصول الجميع إلى رعاية صحية عالية الجودة، بما في ذلك توافر الادوية الاساسية لجميع الذين يعانون من امراض الجهاز التنفسي.
- الحد ثم القضاء على استخدام جميع منتجات التبغ.
- تقليل تلوث الهواء المحيط في الاماكن المغلقة وأماكن العمل.
- تحسين التشخيص المبكر لامراض الجهاز التنفسي.
- التعرف على تاثير سوء التغذية وتاثير النشاط البدني على امراض الجهاز التنفسي خطط لتصحيح هذه المخاوف.
- زيادة التعليم والتدريب للعاملين بالصحة الخاصة بامراض الجهاز التنفسي في جميع أنحاء العالم.

- توفير التغطية الشاملة لتحصين الاطفال والكبار بما في ذلك اللقاحات المتقارنة الجديدة.
- زيادة البحوث الخاصة بالجهاز التنفسي لتطوير برامج وادوات واستراتيجيات لوقاية وعلاج أفضل لامراض الجهاز التنفسي. (منتدى الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية (FIRS) P25).
- تناول جميع أدوية الربو بشكل صحيح حسب ارشادات الطبيب.
- ممارسة الحياة الصحية التي تشمل الراحة الجيدة، الغذاء الجيد والرياضة المنتظمة.
- تناول واستخدام أدوية الربو بشكل صحيح وفي الوقت المناسب.
- الزيارات الطبية المنتظمة لاجراء الفحوصات ومعرفة المزيد حول التعايش مع مرض الربو.
- وضع خطط التعامل مع الربو حتى يعرف المرضى باضبط ما يجب القيام به عند حدوث الاعراض.

6. النظريات المفسرة لمرض الربو:

لقد حاولت العديد من المدارس النفسية أن تقدم تفسيرا لداء مرض الربو وسيتم التطرق إليها كما يلي:

1.6 النظرية البيولوجية:

إن جهاز المناعة يحرك مضادات الاجسام لمواجهة الجسم الغريب كالغبار، أو ريش الطيور أو غيرها من المواد المسببة للربو، والتي لا تحدث اي ردة فعل لدى الانسان العادي أما مريض الربو والحساسية فان جهاز المناعة لديه يتحد مع المادة المسببة للمرض لذلك نجد الاطباء ساندوا النظرية الطبية وايدها البروفيسور "Dry" إذ قسم ظاهرة الربو إلى ثلاث مراحل هي:

- وراثة الجينات المسؤولة من احد الابوين أو كلاهما.
- الاحتكاك المتكرر بالمادة المسببة للحساسية والربو والتي قد لا تبدأ أعراضها بالظهور خلال الاحتكاك الاول بالمادة المسببة لها لكن التعرض المستمر لهذه المادة قد يؤدي إلى التحسس منها.
- مرحلة التحسس والاصابة بالمرض حيث يبدأ الجسم بالتفاعل مع المادة المسببة للربو وتبدأ نوبات الحساسية بالظهور والتي تتطور إلى نوبات ربوية عند انعدام العلاج. (مزردي 2017 ص59).

2.6 النظرية التحليلية:

تلعب العوامل النفسية دورا مهما في إحداث نوبة الربو ويرى اصحاب هذه النظرية أن هناك علاقة وطيدة بين الانفعال النفسي والافرازات الغدية وكذا الجهاز المناعي ولقد استدل أصحاب هذه النظرية بحالة المريض "بروست Pronsti" والذي كان يصاب بنوبة ربوية لمجرد رؤيته لصورة الزهور المطبوعة على سجادة معلقة على حائط غرفته ويختلف العلماء في تفسيرهم لاسباب الكامنة وراء الاصابة بمرض الربو فيرى د.أنزيو "anzieu" الربو بأنه التغلب على أوجه القصور في الانا الجلد حيث سيمكن الربو من الظهور من الداخل بالضرف المحتوى حتى يتضخم المريض بالهواء إلى أن يختنق وتحدث النوبة. (D.anzieu P96.1987).

اما "**فرويد**" ربط صدمة الميلاد التي ترتكز على لحظات الاحتناق التي تسبق الصرخة الاولى والقلق والاختناق الذي يرافق الانسان في مختلف مراحل حياته والشعور بالاختناق اثناء النوبة الربوية يعد نكوصا صدمة الميلاد متخيلا خطر الموت الذي يصاحب اختناقه عقب الولادة وهذا ما يسبب الضغط والقلق النفسي المصاحب لنوبة الربو. (مزردي 2017 ص60).

وفي عام 1989 جون فلور "S. John flouwer" أتى بفكرة الربو الهستيري ومع مجيئ التحليل النفسي فرض نموذج توضيحي جديد انطلق من 1905 القساوة الاولى للمرض بالمعنى الفرويدي.

3.6 النظرية السلوكية:

قدم اصحاب هذه النظرية عددا معتبرا من المعلومات فيما يخص مرض الربو، فيرى السلوكيين ما هو إلا عادات تعلمها الانسان ليخفف درجة قلقه وتوتره، يريد بذلك ايجاد حل لصراعاته وبهذا الشكل تكون هذه العادات هادفة تحقق مكسبا، حتى الكبت عبارة عن استجابة تخفف من حده القلق لدى الفرد (مفرز ايجابي) ويرى هؤلاء أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشراط ومع التكرار تصبح الاستجابة كعادة وكعرض سيكوسوماتي.

ويرى راتس (Rathus) أن المشكل الأساسي للمصاب بمرض الربو متعلقة بعملية الزفير بالدرجة الأولى وليس بعملية الشهيق ويعتبر كل من الغضب والقلق كعاملين اساسين في جعل عملية التنفس أكثر صعوبة عند المصاب بالربو. (الزراد 2000 ص100).

وفي سنة 1956 بمؤتمر علم الاحساسية بيوغسلافيا في مدينة فلورانس فأكد الباحثين أن الانفعالات لا يمكنها أن تكون سبب نوبة ولكن بإمكانها أن تربط بعوامل أخرى فنوبة الربو تتضمن عند السلوكيين مكونا شعوريا انفعاليا خاصة بين مرضى كبار السن ومعظم حالات تكون فيها الازمة الربوية مسبوقة بعوامل انفعالية تمتاز بسمات عصابية لذلك لا يستفيد المريض المصاب بالربو من العلاج الجسمي، أن المرض لا توجد عندهم عناصر انفعالية فالغاية منهم يستفدون من العلاج الجسمي (العيسوي 2001 ص100)، تسجل منذ الطفولة وتلتحق بذلك في اللاشعور في انتظار إعادة التنشيط والذي يكون في ظهور الاعراض الأولى ومن هنا تعددت الابحاث وتشبعه الأراء والأفكار فاعتقد "maricnawsik"

في 1913 بانه استنادا على الربو توجد هستيريا في 1922 استنتج كل من ويس "Weiss" بعد شفاء مرضاه المصابين بالربو بفضل جلسة تحليلية أن أصل الربو يكمن في الخوف من الانفعال عن الام ولقد تميزت هذه المرحلة بكثرة المفاهيم التي تجعل أن الام هي المسؤولة الوحيدة عن مرض الربو وتكلم **هيد** "held" عن الام اكسجين وهي منشأ المرض ووصفها ايضا فنيكوت "Winnicott" عندما يعرف الام كموضوع كامل وعندما يصف القضاء الانتقالي بانتقال الطفل إلى الاستقلالية. (معاليم 2008، ص34).

فيرى التحليلين أن الربو كنتيحة لعملية استخدم صورة الام في المرحلة ما قبل التناسلية إلى العلاقة المرضية بين الام والطفل والاخرى مصدرها النقص الكيفي في هذه العلاقات، ومن الملاحظ أيضا أن القلق والانفعالات النفسية تلعب دورا هاما في احداث نوبة الربو وعملية الكبت في هذه الحالة تمنع من الظهور لمعانات وصعوبات السيطرة على انفعالاته مما تعطي للمريض المصاب بالربو شخصية متميزة بالقلق.

4.6 النظرية المعرفية:

أجرى الباحثين جراهم "Grahame" "1972" وتلاميذه مجموعة من الدراسات حول عينات من المرض السيكوسوماتين يهدف بمعرفة أثر العمليات الفسيولوجية وتبين من خلال المقابلات أن هناك عنصرين مهمين في الاضطراب السيكوسوماتي.

فالأول هو ان ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن والثاني هو ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره ومدركاته السابقة فمثلا نجد مريض الحساسية الجلدية يشعر وكأنه منعزل ولا يقدر على عمل شيء ومريض القولون التقرجي يشعر وكانه مصاب بضرر أو أذى ويريد التخلص من المسؤولية ومريض الربو يشعر وكأنه يريد الابتعاد عن الاشخاص. (الزراد 2000 ص101).

ويرى أليس "Ellis" وهو رائد العلاج العقلاني أن نوبات الربو تحدث لناس بناء على أسلوب تفكيرهم الهازم للذات وغير منطقي وخاصة تبنيهم وعلى الاخرين وعليه فإن الربو يحدث عندما يصنع الفرد أهدافا تفوق طاقته وقدراته أي أن التفكير الغير المنطقي في حدوث النوبة من الممكن أن يؤدي إلى سلوكيات غير توافقية. (جمعة 2001 ص110).

وهنا يتبين أن مرض الربو يتأثر بعنصرين:

أولا: حالة الفرد النفسية.

ثانيا: تاثير المرض على الفرد حسب خبراته السابقة.

7. التفسير السيكوسوماتي للداء الربو:

إن هذا التيار وضح جانب المرور من النفس إلى الجسد في العملية السيكوسوماتية ويختلف ذلك من مدرسة إلى أخرى فمدرسة "شيكاغو" السيكوسوماتية التحليلية والتي يمثلها "الكسندر" التي حاول التوفيق بين النظرية الفسيولوجية وبين التحليل النفس أي (النفس، الجسد) وخرج من هذا التوفيق بنظرية دينامكية مرتكزة أساسا على مبدأ الصراع وخاصة الصراع اللاوعي، فهو يرى جوهر الصراع لا يمكن في وعي المريض وسلوكه الظاهري وانما يمكن في لاوعي المريض وفي انماط الصراعات الكامنة لديه وأيضا في آليلته الدفاعية المستخدمة، كما ركز على أهمية علاقة الام بالطفل، وعلى خصائص الام كمحدد لتفاعل المريض، حيث اتضح دور هذه العلاقة الربو من خلال ارتباط الانفعالات المكبوتة بظهور نوبات الربو، ففي حالة الاصابة بالربو يكون المرض خائفين لاشعوريا من الانفصال عن أمهاتهم ولكن في مرحلة الرشد تحدث نوبة الربو كرد فعل للاعتماد القوي على الأم أو بديلها والخوف من التهديد بفقدان حبها أي أن هذه النوبة تعتبر بديلا للاتصال عن شخص محبوب بمثلها صيحة مكبوتة للقلق. (معاليم 2005، ص46-47).

اما المدرسة الباريسية للسيكوسوماتيك التي اسسها "**بيار مارتي** p.Marty" فيعتبر الانسان وحدة حية لها فريدتها وتميزها عن باقي الوحدات الاخرى فلا ينظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض بل تتعدي إلى تتبع الانسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه وأثناء توازنه النفسي جسدي وأثناء اختلال التوازن حيث ألح مارتي على ميزة فقر العلاقات الموضوعية فالفقر عو عبارة عن تاريخ بدائي ما قبل لغوي مع كبت أصلى سابق اللغة والذي لا يمكن ادراكه أو الصعود إليه لتكون هومات، تسمح بالتعبير عن الرغبة وتفريغ الطاقة المكبوتة باختصار هناك عجز في قدرة تمثيل الصراعات. (معاليم 2008 ص135).

ذكر صالح معاليم (2005) أن "مارتي" ارتبط الربو سيرورة نفس جسدية وأهمية النكوص في التوازن الصحي بشكل عام حيث قال "يهدف النكوص إلى إعادة خلق وضعية راهنة كان الشخص يبحث فيها عن شروط أن يكون ذاته راشخة في منظومة كانت معززة أثناء نموه، إذ اضطر فرد على اجبار ذاته العودة إلى الوراء فانه يزيد حتما من تبتعيه تجاه الوضعية الراهنة التي يمكنها متابعة نكوصه، تكون الحركة في هذه الحالة عاجزة على القيام بنكوص الوضعية الراهنة تلقائيا وتضع الفرد في وضعية صادمة وخطيرة لانها بلغت درجة من التعفن لكون اطارها أصبح مهددا لميكانيزمات الدفاع. (معاليم 2005 ص18).

كما نجد أن الراشد المصاب بالربو قابل لايحاء بشكل كبير، وبذلك نذكر أول عملية ايحاءية قام بها "بيارمرتي" لاحداث نوبة ربوية كان ذلك مع امرأة كندية مصابه بالربو، إذا وضع نباتات اصطناعية فوق مكتبة وعندما مادخلت السيدة إلى المكتب الذي يعمل فيه أصيبت بنوبة ربوية، فأمرها بلمس النباتات التي تسبب في تفجير النوبة عندها وحدث أنها اصطناعية ولم تكن حقيقة وهذا يعنى أن النوبة الربوية السبب المفجر لها يعود لسببها حتى وإن لم يحمل المثيرات العقلية. (الزراد 2000 ص22).

8. المعاش النفسي للمصاب بمرض الربو:

يمتاز المصاب بالربو بشخصية تحمل ملامح متضادة فهو دائم الطلب للحنان والاهتمام وفي الوقت نفسه يحمل مظاهر العنف فهو بصفة عامة يعاني من الاحباط ويظهر إفراط في الشهية، ومن جهة نظر التحليل النفسي هو بحث متواصل لحياته وهذا ما تبينه أعمال "سبيتر" حول الاحباط وأعمال "جرمان جاكس" حول تناذر الهجران، بمعنى أن مصاب الربو يكون دائما قلق من الهجران حقيقة، وهو من طرف أمه في أوائل حياته وهذا ما يفسر عدم شعوره بالامن والطمأنينة ويتميز بهذيان المطالبة.

كما تمتاز شخصية المصاب بالربو بانعدام الثقة والتي يتطلب تعزيزها دعم الانا وإعادة بناءه بطريقة سليمة وما تجدر الاشارة إليه أن أصل المرض هي المخاوف الطفولية الصعبة العزل والازاحة، وهي ذات تأثير قليل في العلاج النفسي والتعامل مع هذا النوع من المرض يجعلنا نتبع الحيطة والحذر لان صاحبهم لا يتمتع بشخصية حقيقية الانا متقمص جزءيا من أمه، وغالبا ما تكون المساعدة لهم مقدمة بطريقة خاطئة وغير صحيحة ومزاجه يكون في معظم الاحيان متقلبا، أحيانا مرحا مشوش وأحيانا متشائم وتارة مفرط النشاط وأحيانا محبط حامل وما تجدر الاشارة به أن مريض الربو يحتاج إلى تدعيم حتى يستطيع التخلص من مشاكله وعلى المعالج المتبع بمنهج التحليل النفسي أن يكون مقتنعا بدور اللاشعور في المرض. (Michel dethy 30-32).

9. العلاج النفسي للربو:

لقد أشارت التجارب الامريكية الحديثة إلى ضرورة أخذ الحيطة في تحديد الاسباب المؤدية إلى الربو وفي الطرق المتبعة لعلاج، كما أكدت على ضرورة ملازمة العلاج الطبي للعلاج النفسي ومن بين الطرق العلاجية النفسية نجد:

1.9 الاسترخاء:

تؤدي تقنية الاسترخاء إلى إعادة توزيع الطاقة في الجسم بشكل متوازن وإلى إزالة التسنجات العضلية التي ترتكز في صدر عند مريض الربو، كما تشير الابحاث إلى أم الاسترخاء يؤدي إلى إفراز مادة "الادرينالين" مما يقلل من الانفعال النفسي على الصعيد الجسدي كما تتطلب هذه المهارة تركيز المريض على جسده بمعزل عن العالم الخارجي مما يخلصه من أثار الصراعات النفسية. (محمد أحمد النابلسي 1988 ص79).

2.9 العلاج التحليلي النفسي:

ويرتكز هذا العلاج على مبادئ مدرسة مارتي للطب النفسي جسدي، ولقد اعتمد مارتي في العلاج النفسي– الجسدي لمريض الربو على تجربته الواسعة ويرى أن أحلام مريض الربو وحياته الحلمية تنتمي إلى حد من الانماط التالية:

- غياب الاحلام وقد ينشأ عن نسيان المريض أو سوء تنظيم ما قبل الوعي.
- الاحلام العملياتية، بحيث يعلم المريض أحلاما تعكس حياته المهنية الاحلام التكرارية بحيث تتكرر الاحلام في شكلها وفي فكرتها.
- الاحلام الفضة، بحيث يحلم المريض أحلاما تعكس عدائية وزغبته بالتسلط بشكل متطرق أي بدون رقابة.

ويؤكد مارتي على تشجيع الاحلام لدى المريض ومساعدته على تذكير روايتها، ويساعد العلاج النفسي على ظهور الاحلام وزيادتها، ويجب أن ينتبه المعالج إلى احتمال حدوث نكسات أثناء العلاج، كما يجب أن يتحرى اسباب حدوثها كالصدمات العاطفية أثناء فترة العلاج، كما أن زيادة الاحلام وكذلك غنى محتواها بعكس التحسن على المستوى الوظيفي لما قبل الوعي، فمن خلال هذه الاحلام يستطيع المعالج مساعدة المريض على النكوص دون أن يؤدي به إلى التجسيد وبالتالي إلى النوبة على حسب مارتي فإن دور العقد

الاودبية في صراعات المريض هو دور اساسي والمسؤول عن اختلال التنظيم النفسي-الجسدي وإلى حالة الربو بشكل أدق. (محمد أحمد نابلسي 1988، 138-139).

3.9 العلاج النفسي العائلي:

بما أن مريض الربو يعاني من الجانب العلائقي خصوصا علاقته بامه فهي مرحلة الطفولة ما يؤثر عليه في مرحلة الرشد وهذا يتدخل المعالج بشكل ايجابي من خلال العلاج الاسري بهدف اختلال العلاقات في الجهاز الاسري. (محمد أحمد نابلسي 1988 ص80).

4.9 التربية العلاجية:

إن الغاية من التربية العلاجية الصحية هي بناء علاقة طبية بين الطاقم المعالج من جهة والمريض وعائلته من جهة أخرى، تساعده على فهم مرضه وكيفية التدبر الذاتي للمرض حيث تقل عدد الاستشفاء فيستطيع المريض أن يعيش حياة طبيعية أو شبه طبيعية، حيث من خلال التربية العلاجية يقوم الطبيب والطاقم العامل معه كل من المختص النفسي، الممرض... بإعداد برنامج علاجي خاص بمرض الربو، يشرحوا فيه مفهوم الربو، وأسباب حدوثه أي كل العوامل المرتبطة بمرض الربو، وتحديد درجات النوبات من النوبة العادة التي تتطلب الانتقال إلى المستشفى والنوبة الخفيفة وما يجب فعله في تلك الحالة وكيفية استخدام الادوية الخاصة بالربو بالطريقة الصحيحة.

5.9 مراحل تطبيق البرنامج العلاجي:

بين الجدول التالي: مراحل تطبيق البرنامج العلاجي بصفة عامة والذي يضم خمسة مراحل تتمثل في:

- المرحلة التمهيدية.

- المرحلة الثانية يتم من خلالها تقديم التربية العلاجية المتملثة في تحديد مختلف المفاهيم التي ترتكز عليها ⟸ يضم تطبيق البرنامج العلاجي بصفة عامة 05 مراحل والتي تتمثل في الجدول التالي:

المراحل	المحتوى
المرحلة الاولى (التمهيدية)	- التعارف وإقامة علاقة ثقة بين المعالج والعميل (المريض) - التمهيد للبرنامج. - تبادل المعلومات. - الكشف عن المشاكل المرتبطة بالمرض (الربو). - تقديم الإطار العام للبرنامج (المكان، الزمان، التدخل العلاجي، والتركيز على الحضور المنتظم. - شرح بصفة عامة خطوات البرنامج العلاجي وذكر مختلف التقنيات المستعملة. - تقديم المفاهيم الخاصة بالربو. - تحديد أهداف التربية العلاجية. - العقد العلاجي.
المرحلة الثانية	- تقديم الخطة العلاجية. - تحديد التقنيات العلاجية.
المرحلة الثالثة	- تقديم البرنامج العلاجي والتقنيات وطريقة ممارستها وتطبيقه.
المرحلة الرابعة	- القياس البعدي، تقييم نتائج البرنامج العلاجي.
المرحلة الخامسة	- قياس تتبعي قصد تقييم البرناج العلاجي ومدى استمرار فعاليته بعد أسبوعين أو شهر... إلى آخره. من نهاية العلاج.

جدول رقم (02): يمثل مراحل اعداد برنامج التربية العلاجية.

6.9 تقنية التربية الهوائية لمرض الربو:

تلعب تقنية التربية الهوائية دورا كبيرا في علاج مرض الربو حيث تستعمل لتحسين التنفس والتقليل من النوبات والوصول بالمريض إلى درجة من التوازن وهي تجرى على ثلاث مستويات والمتمثلة في:

إخراج الهواء الموجودة في القصبات الهوائية حتى لايحد من قوة الزفير والتنفس بشفاه مغلقة مع الزفير بشدة ومدة أطول.

كما تحتل التربية الهوائية دورا أساسيا في الامراض التنفسية الحادة وهدفها الاساسي تصحيح التشويه الذي يظهر نتيجة النوبات المتكررة على القفص الصدري وتقليل عسر التنفس الذي يعاني منه المريض للوصول إلى وضعية أفضل في وقت الراحة والتمرين زيادة النتائج القياسية في التنفس (التحمل والسرعة) مع تصحيح التشويه الذي يظهر على القفص الصدري وزيادة الامل في الحياة. (sergyseles. 1983).

10. مرض الربو عند الراشد:

يمر الانسان خلاله نموه بعدة مراحل عمرية من ميلاده إلى غاية مماته (الطفولة، المراهقة، الراشد، الشيخوخة) إذ تتوقف هنا في موضوع دراستنا عند مرحلة الرشد، التي تعد من أهم مراحل التي يصعب تحديدها وتعريفها إذ ما قورنت بفترات النمو السابقة ويرجع ذلك إلى أنها لم تلق الاهتمام بالدراسة بنفس القدر التي درست به فترات النمو السابقة، بالإضافة إلى أن مجلات حياة الفرد عادة ما تتنوع وتتباين بصورة كبيرة أثناء مرحلة الرشد. (الاشوال 2010، ص609)

لذلك هي مرحلة تتسم بالوضوح في معالم شخصية الفرد بشكل أكبر أن يصبح فردا مستقلا بذاته فيتوقف عليها مطالب مصيرية كتكوين اسرة تحقيق التوافق المهني والسعي

لتكوين ذاته في المجتمع، فالراشد يتوصل إلى اكتساب القدرة على الربط بين اجزاء شخصيته واحتواء نفسه بنفسه من خلال صحته النفسية التي تحدد مدى الاتزان أو الاضطراب عنده فهي تحقق السعادة والراحة لدى الفرد وتأهله للتوافق النفسي مع نفسه ومع الاخر أيضا، لذلك تعد احد الصفات النفسية التي ترتبط سلبا أو ايجابا بالأمراض أو الاعراض المرضية التي تصيب أجزاء الجسم الانسان كنتيجة مباشرة لأسباب معدودة (توترات، ضغوطات، خبرات صادمة وغيرها) وكما تعلم أن النفس والجسم متكاملان وهناك استمرارية تفاعلية بينهما فأي تدهور في الحالة الجسدية تؤدي إلى تدهور في الحالة النفسية والعكس صحيح وذلك لوجود تفاعل بين المظاهر النفسية والجسمية من خلال مراحل التنظيم والتطور الفردي، ومن بين هذه الامراض النفس جسدية نجد مرض الربو، الذي يتميز من الناحية الاكلينيكية بمجموعة من النوبات ضيق تنفسية صغيرية تلقائية تتمثل في صرخة مكضومة لطلب المساعدة، إذ يريد المريض أن يرجع طفلا مرة أخرى يبحث عن أمه. (معاليم، 2008، ص115).

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا >لهذا الفصل نستخلص ان مرض الربو يعد من الامراض المزمنة اكثر انتشارا في العالم حيث انه مرض يعالج ولكن لا يمكن الشفاء منه مما يخلف اثار نفسية وصحية على المريض كالإحساس بالقلق والخوف الدائم لحدوث النوبة فهو يبدو للأصحاء كمرض عادي على عكس المصاب به فيظهر له كحدث صدمي عنيف يمس نرجسيته ويغير حياته جذريا فهناك من يستجيب له بالقبول والرضا لتمتعه بمرونة ووعي والقدرة على التحمل فيتعامل معه بطريقة إيجابية من اجل تكيفه مع الوضع وهناك من يصعب عليه القبول والتكيف فيرفضه كونه عبئ ثقيل يتقيد به مدى حياته ويفرض عليه نمط معيشي معين خاص به.

الجانب التطبيقي

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. أهدافها الدراسة الاستطلاعية.
3. نتائجها الدراسة الاستطلاعية.
4. الدراسة الاساسية.
   1.4 حدود الدراسة.
   2.4 مجتمع الدراسة.
5. مجموعة البحث وخصائصها.
6. منهج الدراسة.
7. ادوات الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

إن الجانب التطبيقي هو اساس أي عملية أو بحث في أي ميدان من الميادين، بعد الجانب النظري إضافة إلى هذا فإن كل دراسة تحتاج إلى إطار منهجي يتفقد مع طبيعة الموضوع الذي تناوله الباحث والاهداف التي تسعى اليها.

فالميدان يعتبر الوسيلة الوحيدة التي تمكن الباحث لتأكيد من المعلومات النظرية ومدى تأثير المتغيرات على الحالة المدروسة، وسوف يتم في هذا الفصل عرض الدراسة الاستطلاعية، مجموعة البحث، وخصائصها الظروف المكانية والزمانية للدراسة، المنهج المتبع، الادوات المستعملة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة قبل الشروع في أي بحث علمي لكونه بوابة الدراسة الاساسية ومفتاح نحتاجه لاحتكاك بالميدان لتأكيد من توفر امكانية الحصول على العينة الخاصة بالظاهرة المدروسة فتقول "بوشا" (1985) أن الدراسة الاستطلاعية عبارة عن ملاحظة أولية تقام في مجتمع الدراسة عن طريق مقابلات نصف موجهة عموما تسمح لنا بإعادة صياغة الفرضيات وبناء أداة البحث (بهتان، 2004، ص110) بمعنى هي المرحلة التي تسبق الدراسة الفعلية بأهداف مختلفة فهي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها، وإخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تسير التعمق في بحثنا في مراحل لاحقة. (إبراهيم، 2000، ص38).

كما عرفها "شوقي ضيف" في معجمه لعلم النفس والتربية على أنها دراسة تجريبية أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل القيام ببحثه، بهدف اختيار أساليب البحث وأدواته. (شوقي ضيف، 1984 ص79).

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على خصائص العينة المدروسة وجمع المعلومات الاولية عنها.
- التأكد من ملائمة أدوات البحث ولتطبيقها على العينة.
- الكشف عن المتغيرات التي يمكن ان تكون لها علاقة بأحد.

3. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

وللإشارة فقد قمنا بالدراسة الإستطلاعية على حالتين من الراشدين المصابين بالربو(ذكر وأنثى)، وتم التأكد من صلاحية المقاييس للتطبيق في الدراسة الأساسية، ولسهولة فهم

بنودها، وكذا بالنسبة للمحاور الخاصة بالمقابلة العيادية، لهذا شرعنا مباشرة في القيام بالدراسة الأساسية.

- لقد سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بتطبيق مقياس إدراك المرض ومقياس الكفاءة الذاتية.
- التعرف على مجموعة البحث وجمع المعلومات اللازمة التي يتمحور عليها موضوع دراستنا.
- أخذ القبول لإجراء المقابلة العيادية النص موجهة بكل ارتياح وترحيب.
- الكشف عن المتغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث.
- التعرف على خصائص العينة المدروسة وجمع المعلومات الاولية عنها.

4. الدراسة الأساسية:

1.4 حدود الدراسة:

أ. **الحدود الزمانية:** 2021-2022/ سبتمبر-أكتوبر.

ب. **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة على مستوى قرية تامليحت التابعة لبلدية إعكوران وقرية ايت خير التابعة لبلدية مقلع.

2.4 مجتمع الدراسة:

تعني بمجتمع الدراسة المجال الذي سنتناوله في الدراسة، والذي تظهر فيه الظاهرة التي نريد دراستها، حيث تمثل المجتمع الأصلي لدراستنا في مرضى المصابين بالربو.

5. مجموعة البحث وخصائصها:

1.5 معايير اختيار مجموعة البحث:

عند اختيار معايير البحث مراعاة الشروط التالية:

- **السن:** أن يكون من الراشدين.
- **نوع المرض:** أن يكون مصابا بمرض الربو.

2.5 وصف مجموعة البحث:

تتمثل مجموعة بحثنا في 05 حالات مصابين بمرض الربو وتشمل هذه العينة امراة وأربعة رجال من فئة الراشدين تتراوح أعمارهم بين (29-50).

جدول رقم (03): يمثل خصائص مجموعة الدراسة:

الخصائص / الحالات	السن	الجنس	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	المهنة	مدة الاصابة بالمرض
1.	47	ذكر	متزوج	ثالثة ثانوي	متوسط	عامل يومي	من 1978
2.	50	ذكر	متزوج	جامعي	متوسط	معلم متقاعد	من1999
3.	43	انثى	عزباء	ثالثة متوسط	متوسط	ماكثة في البيت	من2020
4.	**31**	ذكر	اعزب	امي	جيد	عامل يومي	من2016
5.	**29**	ذكر	اعزب	رابعة متوسط	متوسط	صباغ	من2021

6. المنهج المستخدم: المنهج العيادي:

إن المنهج العيادي هو الطريق الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقية. (العسيوي 1997ن ص81). فالمنهج العيادي يعرف على أنه الدراسة العميقة لحالة فردية في ضوء المجتمع الذي ينتمي إليه. (النجار 2008، ص15).

- **دراسة حالة:**

تعرف دراسة حالة على أنها تقدير شامل يضم كل المعلومات التي نجمعها عن الفرد من نتائج المقابلات والملاحظة والاختبارات (إن وجدت) فهي تساعد في رسم صورة واضحة على حالة الفرد الشخصية، العائلية والاجتماعية والاقتصادية وكل الجوانب التي تمس المشكلة التي يعاني منها، أي أنها تعد حقيبة لجمع المعلومات المفصلة والشاملة عن الفرد المراد دراسة حالته في الحاضر والماضي. (أبو أسعد، النوري، 2016، ص22).

7. أدوات الدراسة:

استخدمنا في دراستنا وسيلتين من وسائل البحث في المنهج العيادي، والتي تمثلين بالمقابلة العيادية نصف موجهة، ومقياس إدراك المرض المعدل (IPQ-R) لموس موريس، ومقياس الكفاءة الذاتية (الفعالية الذاتية) "**شيرز**" ويهدف من خلال ذلك إلى معرفة مستوى إدراك المرض ومستوى الكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو.

ويعتمد هذا النوع من المقابلة العيادية النصف موجهة على دليل المقابلة والذي يتمحور على عدة محاور خاصة بحياة المريض المتمثلة فيما يلي:

- محور البيانات الشخصية العامة.
- محور الحياة المرضية.
- محور الحياة العلائقية.

- محور صورة الجسم.
- محور الافاق المستقبلية.

1.7 المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي عملية اصفاء بالدرجة الاولى لما يدور بين الفاحص والمفحوص وتتم وجها لوجه سيتبادل الاثنين أطراف الحديث لكن القسم الاكبر من طرف العميل بأهداف تم وضعها مسبقا، كما تكون فيما مزيج من أسئلة تتطلب نعم أو لا وأسئلة غير محدودة الاجابة ومتنوعة فتون صعبة التصنيف والتحليل. (بوحوش، 2001 ص75-76).

- **المقابلة العيادية:**

عرف "ألان روس" المقابلة العيادية على أنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الاخصائي النفساني والطرف الاخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الاخصائي النفساني للمفحوصين في إطار علاقة ناجحة بينهم. (محمود، عمر، ب، ت، ص54).

2.7 مقياس إدراك المرض:

استخدمنا مقياس إدراك المرض المعدل وهو استبيان عام متعدد الاستعمالات مع مختلف الامراض (générique) لقياس إدراك المرض المعتمد على نموذج التسيير الذاتي "لفتهال" يضم المقياس 08 مقاييس فرعية والذي تجمع ككل في 38 بنود.

أ- استبيان البيانات العامة:

تم في أول الاستمارة وضع استبيان لجمع البيانات الديمغرافية في شكل فراغات يكملها المشارك في الدراسة أو يضع (X) امامها وهي السن، الجنس، المهنة (بطال، طالب، موظف، عامل، حرفي، تاجر)، المستوى التعليمي (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)، دراسات عليا، والحالة المدنية (متزوج(ة)، غير متزوج(ة) مطلق(ة)، غير مطلق(ة)، كما نجد

عليه سؤال مفتوح (متى تشخيص اصابتك بمرض الربو لأول مرة؟ وهو سؤال يسمح بتحديد مدة المرض وإن كان مشخص طبيا.

يهدف هذا الاستبيان إلى جمع المعلومات واستعمالها للغرض العلمي وتحليل البيانات كدراسة الفروق بين المجموعات، ولكن ذلك لمعرفة خصائص العينة وإن كانوا أفرادها يستوقفون الشروط المطلوبة للمشاركة.

ب- استبيان إدراك المرض المعدل:

تسمح مختلف المقابلات مع الرض من تمييز تصورات المرض والتي عرضها ليفنتال (deventhal) في نموذجه النظري المسمى "التسيير الذاتي" على شكل خمسة ابعاد ومن خلال هذا النموذج قام بإعداد الصورة الاولى لاستبيان إدراك المرض Illness perception questionnaire (IPQ) كل من "بيتري ووايمن" (1996) weiman et pétri ثم قامت رونو (rono M.Mouris 2002) بمراجعته وتعديله ليصبح ilness IPQ-R perception revised في الشكل الحالي.

يختلف الاستبيان المعدل عن القديم في عدد البنود، فقد أضيف اليه بعد امتداد المرض في الزمن (مرض حاد/ مزمن) وبعد دورية المرض (يظهر بصفة منتظمة أو يختفي على فترات متقطعة. (Moss Mouris et al).

ت- طرق التنقيط واتخاذ القرار:

استبيان إدراك المرض المعدل هو استبيان عام متعدد الاستعمالات مع مختلف الامراض (générique) لقياس إدراك المرض المعتمد على نموذج التسيير الذاتي "لفنتال" يهم المقياس 8 مقاييس فرعية وهي كالاتي:

- الهوية (identité) (إدراك طبيعة المرض) 14 بند.

- امتداد المرض في الزمن ((durée aigue/ chronique (حاد/ أو مزمن) 06 بنود.
- الانعكاسات المرض ومضاعفاته (conséquences)6 بنود.
- مراقبة الذات (contrôle personnel) 06 بنود.
- توقعات فعالية العلاج (attentes d'efficacité du traitement) 05 بنود.
- فهم المرض (cohérence) 05 بنود.
- دورية المرض (durée cyclique) 04 بنود.
- التصورات الانفعالية (représentation émotionnelle) 06 بنود.
- أسباب المرض(cause) 18 بنود.

وهكذا اصبحت الصيغة الجديدة لاستبيان تضم 9 تسعة مقاييس فرعية وتضم 70 بند موزعة على ثلاث مقاييس فرعية.

ث- مقياس الفرعي لبعد الهوية (identité):

يضم 18 بند تميز التصورات الشخصية حول الخبرات وحول الاعراض حيث يكون التنقيط بنعم (1) أو لا(0) بالنسبة لهذا المقياس الفرعي، كما يمكن الاستغناء عنه في الدراسات المكممة (Quantitative) لأنه يعطينا بيانات نوعية حول كيفية إدراك المريض لمرضه.

ج- مقياس الرئيسي لأبعاد تصور المرض:

ويتضمن 7 أبعاد وهي الاساسية في الاستبيان الكلي وهي لب الاستبيان إدراك المرض المعدل والضروري لإجراء البحوث الكمية إذا لا يمكن الاستغناء عن بعد من هذه الابعاد الجوهرية في تكوين بناء الاستبيان وتمثل هذه الابعاد في:

- البعد المتعلق بزمنية المرض يضم 4 بنود وهي 1^R، 2، 3، 4^R، 5، 18^R.
- البعد المتعلق بانعكاسات المرض يضم 4 بنود وهي: 7، 8^R، 9، 10، 11.
- البعد المتعلق بالضبط الذاتي يضم 6 بنود وهي: 12، 13، 14، 15^R، 16، 17.
- البعد المتعلق بتوقعات فعالية العلاج يضم 6 بنود وهي: 19^R، 20، 21، 22، 23^R.
- البعد المتعلق بفهم المرض يضم 5 بنود وهي: 24^R، 25^R، 26^R، 27^R، 28^R.
- البعد المتعلق بدورية المرض يضم 5 بنود وهي: 29، 30، 31، 32.
- البعد المتعلق بالتصورات الانفعالية يضم 6 بنود وهي: 33، 34، 35، 36^R، 37، 38.

وتكون الاجابة عن هذه البنود حسب خمس نقاط على سلم (ليكرت): أوافق تماما، أوافق حيادي، لا أوافق، لا أوافق تماما، ويضم تصحيح الاجابات كما يلي:

05 نقاط إذا كانت الاجابة أوافق تماما 4 نقاط إذا كانت الاجابة أوافق، 3 نقاط إذا كانت الاجابة حيادي، 2 نقاط إذا كانت الاجابة لا أوافق، ونقطة واحدة إذا كانت الاجابة لا أوافق تماما. (Moss Mouris et al2002).

وتشير علامة (R) أمام ارقام بعض البنود إلى أن للبند صياغة سلبية (Reverse) وبالتالي التنقيط يكون عكسي أن تنقيط درجتها يجب ان كون معكوسا عكس الصياغة الايجابية تأخذ البنود ذات صياغة سلبية القيم التالية:

نقطة واحدة 1 إذا كانت الاجابة أواقف تماما، 2 نقاط إذا كانت الاجابة أوافق، 3 نقاط إذا كانت الاجابة حيادي، 4 نقاط إذا كانت الاجابة لا أوافق، و5 نقاط إذا كانت الاجابة لا اوافق تماما.

ح- مقياس الفرعي لأسباب المرض:

يرصد هذا الجزء من الاستبيان معتقدات المرض حول اسباب حدوث المرض من خلال تحديد الاسباب التي يقدمها اليه الباحث ضمن قائمة وتنقيط حسب الدرجات أوافق تماما (1)، أوافق (2)، حيادي (3)، لا أوافق(4)، أوافق تماما (5).

ولا يستعمل هذا الجزء من الاستبيان كمقياس لمتغيرات معينة بل يستعمل أداة لرصد المعتقدات حول المرض وبالتالي لا يقيس معتقدات الفرد أو تباين الافراد على المقياس بل بجمع المعلومات حول طبيعة المعتقدات التي يكونها الافراد حول ذلك المرض ولهذا يشترط استخدامه عينات تفوق 85. (Moss Mouris et coll, 2002).

خ- خصائص السيكومترية:

من خلال الدراسات العديدة التي اعتمدت على (IPQ-R) استبيان إدراك المرض المعدل

Eg: coutu MF. Baril R. Durand MJ. Et al 2010, Loisel p. Durand Uj Shapiro S et al 2008, Durand Uj. Vachon. B. Loisel. P. et al 2003.

يظهر أن الاداة تتمتع بخصائص جيدة وقد تم حساب خصائصه السيكومترية في أكثر من دراسة وجاءت نتائج ارتباط البنود بالدرجة الكلية للأبعاد وللاستبيان تتراوح بين 0.46، 0.63 وجميعها دالة احصائيا وتناسق داخلي عالي بحساب معاملات ألفا كرونباخ 0.89 إلى 0.79 وقد تم حساب الثبات عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق وقدرت معاملات الثبات من 0.46 إلى 0.88. وهذا معناه أن الاستبيان له خصائص سيكومترية جيدة ومقبولة. (V. Albert U.F. coutu et U.J. Durand, 2013. PP 176-177)

كما تم حساب صدق وثبات في بيئة جزائرية من قبل الباحثة دليلة زناد بعد ترجمته من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية وقامت الباحثة باختبار صدق المقياس عن طريق

الصدق الظاهري واستطلاع راي المحكمين وترتب عنه تعديل صياغة بعض العبارات والتأكيد على السهولة والتبسيط وتم اختيار ثبات المقياس عن طريق التنظيم وإعادة التطبيق بعد اسبوع وجاءت النتائج لمجموع المقاييس الفرعية المكونة بين 0.78 و0.99 وهي ارتباطات دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على تمتع الاداة بفضل ثبات مرتفع. (زنا دليلة 2013).

د- دراسة الخصائص السيكومترية في البحث الحالي:

الصدق: في الدراسة الحالية تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي للبنود لدراسة صدق الاداة.

لذا طبق المقياس على عينة استطلاعية تقدر ب 90 فرد مصاب بمرض الربو وتم التعامل مع الاداة على أنها مجموعة من الابعاد المستقلة تقيس مختلف جوانب إدراك المرض ثم تم حساب معامل ارتباط سيرسون لكل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه.

- **نتائج ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه:**

البعد الاول: هوية المرض:

البنود	البند1	البند2	البند3	البند4	البند5	البند18
الارتباط	.547**	.748**	.805**	.722**	.821**	.500**

البعد الثاني: انعكاسات المرض:

البنود	البند11	البند10	البند09	البند08	البند07	البند06
الارتباط	.687**	.528**	.641**	.786**	.841**	.649**

البعد الثالث: الضبط الذاتي:

البنود	البند12	البند13	البند14	البند15	البند16	البند17
الارتباط	.229**	.537**	.615**	.759**	.696**	.672**

البعد الرابع: توقعات فعالية العلاج:

البنود	البند19	البند20	البند21	البند22	البند23
الارتباط	.429**	.731**	.821**	.606**	.363**

البعد الخامس: فهم المرض:

البنود	البند24	البند25	البند26	البند27	البند28
الارتباط	.651**	.796**	.739**	.698**	.656**

البعد السادس: دورية المرض:

البنود	البند29	البند30	البند31	البند32
الارتباط	.685**	.709**	.803**	.660**

البعد السابع: التصورات الانفعالية للمرض:

البنود	البند33	البند34	البند35	البند36	البند37	البند38
الارتباط	.738**	.879**	.735**	.585**	.491**	.717**

من خلال نتائج استبيان إدراك المرض الجنسية في الجدول اعلاه تبين لنا أن جميع البنود دون استثناء تربط ارتباطا دالا احصائيا مع الابعاد التي تنتمي إليها وهذا مؤشر جيد لصدق الاداة خلال تجانس بنودها.

الثبات: عدم امكانية إعادة تطبيق استبيان إدراك المرض على عدد يفوق 30 مصاب لأسباب عديدة منها صعوبة الحصول على عينة لمرتين بفرق زمني محدود، كما أن وجود 7 محاور في الاداة لا يسهل من استعمال طريقة التجزئة النصفية أو التطبيق وإعادة التطبيق هذا ما دفعنا بنا إلى اتخاذ معامل ألفا كرومباخ لمجموع البنود كمؤشر للثبات وجاءت النتائج مثلما يوضحها الجدول التالي:

ذ- نتائج معامل ألفا كرومباخ:

عدد أفراد العينة	عدد البنود	ألفا كرومباخ
90	38	88

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل ألفا كرومباخ قد بلغ 0.88 وهو مؤشر جيد على ثبات المقياس.

ومن خلال الخصائص السيكومترية المعروفة من مختلف الدراسات الاجنبية الجزائرية وفي الدراسة الحالية لاستبيان إدراك المرض، يتبين أن الاداة تتمتع بخصائص قياسية جيدة.

3.7 مقياس الفعالية الذاتية ل "شيراز":

يعتبر اختبار الفعالية الذاتية للباحث "شيرز" مقياس يهدف إلى دراسة مدى فعالية الشخص في سلوكياته اليومية.

يتكون المقياس من 17 بندا بعبارات ايجابية وسلبية حيث يهدف إلى معرفة مدى فعالية الشخص في سلوكياته اليومية. (كفاءته الذاتية).

- **حساب الخصائص السيكومترية:**

- **ثبات المقياس:** يتصف المقياس بدرجة عالية من الثبات وقد اثبتت دراسات عديدة حيث سبق وأستعمل في الدراسات الجزائرية من طرف الاسادة (عزيرو 2001).

- **صدق المقياس:** يتصف مقياس "شيرز" لفعالية الذات بدرجة من الصدق حيث بينت دراسات عديدة أنه يتصف بدرجة جيدة وعالية من صدق محك حيث أن الافراد الذين تحصلوا على درجات عالية على هذا المقياس حققوا نجاحا ملموسا بصدق البناء.
- **طريقة تطبيق القياس:** يطبق المقياس بالطريقة التالية حيث يحتوي المقياس على عبارة موجبة وسالبة ففي حالة العبارات الايجابية (8، 13، 01، 03، 15، 09) تعطي الدرجة 1، لا أرفض تماما، و2 لأرفض، 3 لأوافق، 4 لأوافق تماما.

وينعكس التنقيط في حالة البنود السلبية (4، 2، 5، 6، 7، 10، 11، 12، 14، 16، 17). حيث تعطي الدرجة 4 لأرفض تماما، و3 لأرفض، 2لأوافق و1لأوافق تماما.

وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (17-68) وللحصول على النهائية يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها العميل في جمع بنود المقياس جمعا عاديا بحيث تشير الدرجة (17-34) إلى مستوى منخفض من فعالية الذات أما الدرجة (35-68) فتشير إلى مستوى عال من فعالية الذات. (**عزيرو** 2001، ص69-68).

خلاصة:

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة النظرة العامة والشاملة الخاصة بدراستنا حيث تناولنا فيه أهم الاجراءات المنهجية فبدأنا بعرض الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها التي من خلالها قمنا بتحديد عينة الدراسة وخصائصها وفق الشروط المعطاة لطبيعة موضوعنا كما أشرنا إلى المنهج المعتمد عليه مع تحديد الادوات اللازمة لجمع البيانات بغرض الوصول إلى أهداف ونتائج الدراسة وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل السادس

عرض النتائج ومناقشتها.

تمهيد.

1. عرض ومناقشة وتحليل الحالات.

1.1 الحالة (01).

2.1 الحالة (02).

3.1 الحالة(03).

4.1 الحالة (04).

5.1 الحالة (05).

2. التذكير بالفرضيات.

3. مناقشة النتائج.

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصل السابق للاجراءات المنهجية التي اتبعتها الدراسة الحالية، سنقوم من خلال هذا الفصل بعرض النتائج التي توصلت اليها الدراسة، وهذا انطلاقا من عرض نتائج الحالات المتحصل عليها من المقابلة العيادي النصف موجهة، والمقاييس الاخرى (الادراك المرض، الكفاءة الذاتية) وبعدها مناقشة تلك النتائج على ضوء فرضيات الدراسة ومقارنتها ما توصلت اليه بهدف الاجابة عن التساؤلات بحوصلة عامة.

1. عرض ومناقشة وتحليل الحالات:

1.1 الحالة الاولى:

- **تقديم الحالة:**

- **الاسم:** ل
- **العمر:** 47 سنة
- **الحالة الاجتماعية:** متزوج وأب لولدان.
- **المهنة:** عامل يومي.
- **المستوى التعليمي:** ثالثة ثانوي (bac)
- **الحالة الاقتصادية:** متوسطة.

- **عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة:**

تمت إجراء المقابلة العيادية في منزل السيد (ل) المنحدر من قرية تامليحت التابعة لبلدية إعكوران، فأول ما قمت به تقديم نفسي كطالبة في علم النفس الصحة وأتي بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر عن مرض الربو، أي طلبت منه الاذن لاجراء المقابلة العيادية فوافق بدون تردد وهذا ما تجلى في قوله «oui bien sur mrehva»

الحالة (ل) كان يبدوا بمظهر نظيف وذو بنية جسم نحيفة، نشاطه الحركي بطيء نوعا ما، كان يتكلم بصوت منخفض، وبتواصل بصري جيد، سلوكه متعاون أثناء اجابته على الاسئلة حيث كان يتكلم بأسلوب واضح جدا فيه تسلسل وترابط بين الجمل والافكار مع بعض الابتسامات من حين لآخر، وكان شديد التركيز على الاسئلة مع ادراك جيد لكل ما أتحدث عليه.

فمن خلال المقابلة اتضح أنه يتسم بالجدية والدقة في الاجابة على كل الاسئلة التي وضعتها حيث كان متشوق لمعرفة الاسئلة ومستعد جدا لها وهذا ما تجلى في قوله" hemlagh la psychologie atas les livre ighrigh " فكأول محور تطرقت اليه كان عن الحياة المرضية حيث ذكر أنه مصاب بمرض الربو منذ أن كان صبيا في عمر الثلاث سنوات حيت ذكر أن الظروف في ذلك الوقت ليست جيدة ليس لديهم منزل دافئ في الشتاء أي كل الظروف المعيشية كانت سيئة. وأن المرض وراثي من طرف الاب حيث كان الوالد مصاب به لكن ليس بدرجة كبيرة وحادة، ذكر أنه عندما أصبح في مرحلة المراهقة بدأ يكتشف هذا المرض حيث كان المرض سبب له عقدة نفسية، ويشعره بالنقص مقارنة بزملائه في الحي أو المدرسة وأنه يستحي ويخجل من استخدام آلة البخاخ أمامهم حتى وإن جاءته النوبة، ذكر أنه كان تلميذا مجتهد وذكي إلا أن إصابته "بالربو" جعلته يتراجع في الدراسة حيث أن معضم مرحلة الاختبارات تأتي في الشتاء والربيع حالة استشفاء خاصة مما يمنعه ذلك من الدراسة بطريقة عادية ومستمرة حيث كان جد متأسفا بكونه لم يواصل الدراسة وهذا ما تجلى في قوله:

Lokan machi datttan agi ligh harchag thila thura aqlin ahat tviv et un grande footbaleur "

كما ذكر أنه يحب ممارسة كرة القدم كثيرا لكن بمجرد اللعب بعض دقائق تأتيه النوبة مما تجعله يشعر بخيبة أمل وحزن لعدم مواصلته المباراة ذكر (ل) انه عندما يأخذ الاذن بممارسة المباراة من طرف العائلة على طول المباراة لا تأتيه النوبة إلا عندما يرفضون ذلك مباشرة تأتيه النوبة. كما أشار في هذا المحور كذلك أنه لا ينام جيدا طول الليل خوفا من النوبة وأنه لا يأكل كثيرا حتى يشبع كذلك عائلته تمنعه من ذلك.

وبعدها تطرقت إلى محور الحياة العلائقية حيث أشار أنه جد سعيد مع عائلته وأنه يتمتع بكل المعاملة الجيدة والحنونة من طرف عائلة الاب والام، وأن عائلته ساعدته كثيرا بالحفاظ على صحته أثناء اصابته بالربو بكل الامكانيات المتاحة لهم رغم سوء الظروف

المعيشية ذكر انه المدلل في العائلة خاصة من طرف الاب أشار أن الاب بمثابة أخيه وصديقه أي لا توجد علاقة أب وإبن وهذا في قوله " vava d kulec jamais husagh "bli dvava kan

فمن هذه الناحية كان جد مرتاح ومسرور من امتلاكه لعائلة مثل هذه، ذكر كذلك أنه في مرحلة المراهقة يسحي من العلاقات الاجتماعية بكثرة حيث لا يستطيع استعمال آلة البخاخ أمامهم. إلى بعد مرور الوقت شيئا فشيئا أصبح يخرج ويكون علاقات جد عادية مع استعماله لالة البخاخ أمامهم دون خجل وأنه لا يخشى من نظرة الناس إليه إزاء مرضه وبعد هذا تطرقت إلى محور صورة الجسم، ذكر الحالة أنه كان نحيفا بكونه لا ينام جيدا لا يأكل حتى يشبع خوفا من النوبة وأنه يقارن نفسه بزملائه نفس العمر أنهم ذو بنية جسدية قوية على عكسه وأنه بعد النوبة يشعر بان هناك تغيرات على جسمه وكل هذه العقد النفسية والشعور بالنقص وخشية نضرة الناس إليه تغيرت جذريا مع مرور فترة المراهقة حيث أن المرض اثر عليه فقط في مراهقته، شيئا فشيئا أصبح يعرف بمرضه وما يجب فعله إلى غاية سن الثلاثين أصر على مساعدة نفسه بنفسه وأن يجد حلا لمواصلة حياته بشكل عادي حيث أسس حياة زوجية وأولاد رغم المرض، فالحالة يتمتع بالارادة والرزانة إلى حد كبير.

وبعدها كمحور اخير عن افاقه المستقبلية أشار أنه ليس متخوف من المستقبل في قوله " Ayen agadag puisque rebi yella ayen ikethven kan an 3ich nchlh ala lkhir ayillin. فالحالة يتسم بالتفاؤل الخير ومتمسك بالله ومذكرا أن عائلته وأولاده هي مشاريعه المستقبلية ulach a projet ighalvan arawiw ad aghren bien wad garzan nchalah".

- **عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك المرض للحالة الاولى:**

من خلال تطبيق مقياس إدراك المرض تحصلت الحالة على 131 درجة واستنادا على هذا المقياس فالدرجة 131 قريبة نوعا ما من الدرجة الكلية للمقياس 190 وعليه نستنتج أن إدراك المرض للحالة منخفض كما هو موضوح في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يمثل درجات الحالة الاولى على مقياس إدراك المرض:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
01	131	إدراك المرض منخفض

- **عرض وتحليل نتائج مقياس الكفاءة الذاتية "لشيرز" الحالة الاولى:**

من خلال تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية تحصلت الحالة على 49 درجة وذلك استنادا إلى مجال (35-68) والذي مدلوله الكفاءة الذاتية، وعليه نستنتج أن الكفاءة الذاتية للحالة عالية وكما هو موضوح في الجدول التالي:

جدول رقم (05): يمثل درجات الحالة الاولى على مقياس الكفاءة الذاتية:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
01	49	كفاءة ذاتية عالية

خلاصة الحالة:

بعد تطبيق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة تم تطبيق مقياس إدراك المرض وقد تحصلت الحالة على درجة 131 من 190 درجة كلية وهذا يدل على مستوى إدراك المرض للحالة منخفض، وهذا ما يظهر في بنود (1-11-14-15-17-18-19-25-26-27-28-34-36-38 بغير موافق)، والبنود (4-8-35 بغير موافق تماما) والبنود (2-3-5-

6-7-12-21-24-29-32-37 لاوافق) وهذا ما أشار إليه أنه يستخدم آلة النجاح عشوائيا رغم عدم وجود النوبة.

كما نلاحظ أيضا أن الفعالية الذاتية (الكفاءة الذاتية) للحالة عالية وهذا ظاهر خلال المقابلة العيادية أنه واثقا من نفسه وقدراته أنه يتعامل مع المشكلات ويواجهها ويتحمل كل مسؤولياته، ويشير هذا في قوله zrigh ma khamag lhadja thdhou bali nekk iseba prsq uyughara awal imiren، ويشير هذا خلال العمل والاصرار على القيام بالشيء مثل ممارسة الرياضة ورفضه ذلك من طرف العائلة إلا عند الاصابة بالنوبة يعنى أنه هو المسؤول على ذلك ولا يلقي اللوم عليهم أبدا حتى إصابته بالمرض لا يلوم العائلة لانها لحد تتوفر الشروط المعيشية قال "daya igellan imiren allah ghalab flasen".

2.1 الحالة الثانية:

- **تقديم الحالة الثانية:**
- **البيانات الشخصية:**

- **الاسم:** م
- **العمر:** 50 سنة
- **الحالة الاجتماعية:** متزوج وأب لاربعة أولاد.
- **المهنة:** معلم متقاعد.
- **المستوى التعليمي:** متخرج جامعي.
- **الحالة الاقتصادية:** متوسطة.

- **عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة:**

تمت إجراء المقابلة العيادية في ظروف هادئة في منزل السيد (م) المنحدر من قرية تامليحت التابعة لبلدية إعكوران، وذلك بعد تقديم وشرح الغرض من الدراسة وافق بكل ترحيب

وسرور وكان مستعدا للاجابة على الاسئلة بدون تردد وهذا في قوله " machi daghvel ayelli seqsiyid amdaragh pas dprobleme"

الحالة (م) كان يبدوا بمظهر عادي مع ملابس الحديقة، ذو جسم نحيف، نشاطه الحركي بطيئ ، مع تواصل بصري جيد ومركزا جدا على الاسئلة، كلامه مترابط ومتسلسل يتكلم بطلاقة مع ابتسامات متواصلة من حين لاخر، مزاجه كان جيدا وكان بشوشا.

فكأول محور تطرقت له كان عن الحياة المرضية، فلقد ذكر الحالة (م) أنه مصاب بمرض الربو منذ 1999، حيث في البداية كامن مصاب بزكام حاد ولم يذهب إلى الطبيب ضنا منه أنه مجرد زكام وسيمر، حيث ذكر أن الظروف في ذلك الوقت ليس جيدة ليس هناك تدفئة جيدة في الشتاء وأن غرف النوم مليئة بالرطوبة، مما زادت لديه الاعراض وبدأ يشعر بسوء صحته وذكر فيه أنه عندما أتته النوبة أول مرة أدى به أدى به إلى دخول الانعاش وهذا في قوله" ufaqghara ak ami dufig imaniw seg hôpital" وذكر أنه في البداية لم يتقبل المرض وأنه سيعيش بآلة البخاخ وكان جد مكتئب وقلقا من هذا المرض وكان كثير التساؤل والحيرة من ذلك إلا بعد مرور الوقت شيئا فشيئا بدأ يتكيف مع الدواء والمرض وأصبح يلتزم بالدواء ويحمي نفسه من البرد والرطوبة خوفا منه من ظهور النوبات.

وبعد ذلك انتقلت إلى محور الحياة العلائقية ذكر أنه يعيش حياة جيدة مع أولاده وأن زوجتة هي سنده الاكبر في الحياة وأنها ساعدته كثيرا طول فترة مرضه ولم تتخلى عنه أبدا في كل شيء، وأنه يتمتع بعلاقات جيدة مع الخرين داخل المجتمع وليس لديه أي مشكلة في ذلك.

وبعدها تطرقت إلى محور صورة الجسم ذكر الحالة أنه هيئة جسمه تغيرت كثيرا مع المرض حيث أصبح نحيفا مقارنة ما كان عليه سابقا وأنه أصبح لا يرى جيدا ولا يستطيع بذل جهد كبير في نشاطاته اليومية حيث يتعب بسرعة، وأنه لا ينام جيدا خاصة في فترات

البرد خوفا من النوبة إلا انه راض عن حالته وشكله وهذا في قوله " qavlagh imaniw akken yevgha yilli dattan n rebbi wagi" وفي الاخير انتقلت إلى محور الافاق المستقبلية حيث ذكر انه غير متخوف من المستقبل وأن أولاده وأسرته هي مشاريعه المستقبلية وهذا في قوله: ulach les projets yghelven arrawiw"

- **عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك المرض للحالة الثانية:**

من خلال تطبيق مقياس إدراك المرض تحصلت الحالة على 138 درجة واستنادا إلى هذا المقياس فالدرجة 138 قريبة نوعا ما من الدرجة الكلية للمقياس 190 وعليه نستنتج أن إدراك المرض للحالة منخفض كما هو موضوح في الجدول التالي:

جدول رقم (06): يمثل درجات الحالة الثانية على مقياس إدراك المرض:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
02	138	إدراك مرض منخفض

- **عرض وتحليل نتائج مقياس الكفاءة الذاتية "لشيرز" الحالة الثانية:**

من خلال تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية تحصلت الحالة على 51 درجة واستنادا إلى المجال (35-68) والذي مدلوله كفاءة الذات، وعليه نستنتج أن الفعالية الذاتية للحالة عالية وكما هو موضوح في الجدول التالي:

جدول رقم (07): يمثل درجات الحالة الثانية على مقياس الكفاءة الذاتية:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
02	51	كفاءة ذاتية عالية

خلاصة الحالة:

من خلال ما تم عرضه في مقياس إدراك المرض استنتجنا الحالة لديها إدراك مرض منخفض حيث سجل 138 درجة، حيث ذكر أنه بقي مدة كبيرة ولم يتقبل ذلك المرض وأنه لم يعاود زيارة المريض لاجراء الفحوصات الطبية وأنه يعتبر مرض الربو مجرد زكام سيمر وفقط.

اما على مقياس الكفاءة الذاتية تحصلت الحالة (م) على درجة 51 وهي كفاءة ذاتية عالية فالحالة تتسم بثقة نفس وقدرة على حل المشكلات التي تواجهها ولا يخشي العقبات.

3.1 الحالة الثالثة:

- **تقديم الحالة:**

- **الاسم:** ج
- **العمر:** 43 سنة
- **الحالة الاجتماعية:** عزباء.
- **المهنة:** ماكثة في البيت تشغل ببعض الخياطة.
- **المستوى التعليمي:** ثالثة متوسط.
- **الحالة الاقتصادية:** متوسطة عموما.
- **عدد الاخوة:** 4 ذكور 3 إناث.
- **الرتبة:** الثالثة.

- **عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة:**

تمت إجراء المقابلة العيادية في منزل الحالة (ج) التي تقع في قرية ايت بوهوني التابعة لبلدية إعكوران، وبعد لقائي معها وتوضيح الهدف منه وأن المعلومات التي تقدمها تبقي في سرية ولغرض علمي فقط استجابت بالمشاركة والترحيب.

كانت الحالة (ج) تبدوا بمظهر عادي عموما، ذات جسم نحيف، نشاطها الحركي سريع تتكلم بصوت مرتفع نوعا ما مع نبرة حادة، مع تواصل بصري جيد في البداية ومتناقص بعض الشيء مع مرور بعض الوقت عن المقابلة، كما لاحضنا أن الحالة لديها بعض التشققات على مستوى اليدين كأنها حساسية اتجاه شيء ما.

فكأول محور تطرقت اليه كان عن الحياة المرضية وكيفية بداية المرض. حيث ذكرت الحالة أنها طول تواجدها في المنزل تقوم بالنسيج المتمثل في صناعة الحزام بالصوف، منذ خروجها من المدرسة حيث تعلمته من طرف جدتها لان أباها لم يسمح لها في تلك الفترة بممارسة تكوين مهني وذلك نظرا لسوء الاوضاع المعيشية ورفضه لها الخروج من المنزل، وإلى يومنا هذا لم تتوقف عن هذا العمل، وفي سنة 2020 بدأت تظهر عليها اعراض السعال والغثيان والقيء بعد ممارسة لذلك الصوف مباشرة وبشدة مع سيلان الانف وضيق في التنفس حيث ذكرت أنها يضيق لها التنفس كثيرا عندما تتناول الاكل وعند بذل مجهود كبير لكن الحالة كانت تعتبر هذه الاعراض مجرد زكام موسمي وحساسية عادية وهذا في قولها:" 9arghas d a vahri kan iyhemlen daya" فاهملت الحالة الذهاب إلى الطبيب لعدة شهور وهي على تلك الحالة مع تفاقم الاعراض وبعدها قررت الذهاب إلى الطبيب وقدم لها دواء وقدم لها تحاليل طبية يجب إجراءها في مرحلة تطور وأن تمتنع عن استعمال الصابون المعطر والروائح وأن تتوقف عن استعمال الصوف كما اصر عليها بعد شرب الدواء إعادة التحاليل الطبية مرة أخرى بعد انتهاء الدواء حيث ذكرت الحالة أنها تشرب الدواء بطريقة عشوائية وأنها دائما ما تنساه ولا تستعمل آلة البخاخ التي قدمها لها حيث ذكرت أنها لا تعرف كيفية وأوقات استعمالها حيث قالت :

Ufhimghara bien amk ithkedmen akd lwaqthis degha tadjaght

والحالة إلى يومنا هذا لم تعد تزور الطبيب ولم تقوم بالفحوصات والاختبار مرة اخرى رغم تخوفها من ذلك وذكرت أن هذا المرض يشعرها بالنقص والاكتئاب مما سبب لها مشاكل في النوم وزيادة قلقها واستحياءها الخروج أمام المجتمع وتكوين علاقات اجتماعية. وأن اسرتها غير مستقرة حيث تسودها المشاكل دائما وأنها لم تتلقي اي دعم في العائلة ويشجعها على زيارة الطبيب والقيام بالعلاج وذلك خلال كلامها:

Lukan bien tili utawadhghara akkagi ulach win aydyinin aqlagh da utagadara"

فالمرض أثر عليها كثيرا، مما زاد خوفها حتى من زيارة الطبيب مرة أخرى وانها خائفة من نظرة الناس اليها، وثم بعد ذلك انتقلت إلى محور صورة الجسم، حيث أنها لم تتقبل فكرة انها مريضة وأن مرضها قد يكون مزمنا فالتفكير في ذلك يشعرها بالاكتئاب والعقدة النفسية لكن ذكرت بمجرد العمل في الصوف تنسي بعض الشيء مرضها وأخيرا فيما يخص افاقها المستقبلية ذكرت أنها تعيش تارة في خوف وتارة حالة عادية لكن الخوف من مستقبلها المرضي يغلبها وامنيتها أن تشفى من المرض وأنها ستعمل من أجل تحسين وضعيتها الصحية عن قريب.

- **عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك المرض (IPQ-R) للحالة الثالثة:**

بعد تطبيق مقياس إدراك المرض تحصلت الحالة (3) على 124 درجة واستنادا إلى هذا المقياس فالدرجة 124 قريبة نوعا ما من الدرجة الكلية للمقياس 190 وعليه نستنتج أن إدراك المرض عند الحالة منخفض كما هو موضوح في الجدول التالي:

جدول رقم (08): يمثل درجات الحالة الثالثة على مقياس إدراك المرض:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
03	124	إدراك المرض منخفض

- **عرض وتحليل نتائج مقياس الكفاءة الذاتية الحالة الثالثة:**

من خلال تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية تحصلت الحالة (3) على 40 درجة وذلك استنادا إلى المجال (68-35) والذي مدلوله الكفاءة الذاتية، وعليه نستنتج أن الكفاءة الذاتية للحالة (3) مرتفعة كما هو موضوح في الجدول التالي:

جدول رقم (09): يمثل درجات الحالة الثالثة على مقياس الكفاءة الذاتية:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
03	40	مرتفع

خلاصة الحالة:

من خلال ما تم عرضه على مقياس إدارك المرض تبين أن الحالة (ج) لديها إدراك مرض منخفض وذلك بحصولها على 124 درجة كما تبين ذلك من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة حيث ذكرت الحالة أنها لا تدري بنوع مرضها ولا تستعمل الدواء بطريقة صحيحة ولم تقوم باجراء التحاليل والاختبارات الطبية التي قدمها الطبيب. أما على مقاييس الكفاءة الذاتية فقد سجلت 40 درجة وهي كفاءة ذاتية عالية.

4.1 الحالة الرابعة:

- **تقديم الحالة:**

- **الاسم:** ف
- **العمر:** 31 سنة
- **الحالة الاجتماعية:** أعزب.
- **المهنة:** عامل يومي.
- **المستوى التعليمي:** امي.
- **الحالة الاقتصادية:** جيدة.

- **عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة:**

تمت إجراء المقابلة العيادية في منزل السيد (ف) المنحدر من قرية ايت خير التابعة لبلدية "مقلع"، فأول ما قمت به تقديم نفسي كطالبة في علم النفس الصحة وأنني بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر عن موضوع الربو، أي طلبت منه الاذن لاجراء المقابلة العيادية فوافق بدون تردد.

الحالة (ف) كان يبدوا بمظهر انيق ذو بنية جسم نحيف، جد خجول، كان يتكلم بصوت منخفض، سلوك متعاون أثناء اجابته على الاسئلة، كان يتكلم بأسلوب واضح مع تسلسل وترابط الافكار، فمن خلال المقابلة اتضح أنه يتسم باسلوب متفاهم فأول محور تطرقت اليه عن الحياة المرضية حيث ذكر أنه مصاب بمرض الربو منذ ست سنوات وذلك نتيجة تعرضه لحساسية لغبار الطلع في الربيع، وبعد اجراء الفحوصات الطبية اتضح أنه مصاب بمرض الربو.

وبعدها انتقلت إلى محور الحياة العلائقية حيث أشار أنه يعيش حياة اسرية عادية كباقي الناس سعيد في حياته وهذا ما صرحه في قوله:

Hamlagh imawlaniw, ohamlan ara aywalin halkagh، كما أن المفحوص ترتبطه علاقة جيدة مع أبيه وان عائلته سنده الوحيد للحفاظ على صحته اثناء اصابته بمرض الربو، بالامكانيات المتاحة له، وبعد هذا تطرقت إلى محور صورة الجسم ذكر الحالة أنه يشعر بالنقص من مرضه فهو غير راض عن حالته الصحية هذا في قوله:

« karhagh imaniw, ttsadhigh ad rohagh ar tviv » فهذا المرض اثر على حياته بكثرة واشعره بالنقص بين ذلك في قوله:

« Saba lahlakiw ifi iyithadja thamdakaltiwino hosagh s le vide mrahva s thikchi rabi, akkan qaran lahlak or dnosi davridh or dyoufi »

اما نظرة المستقبلية للمفحوص فهي نظرة تفاؤلية مليئة بالامنيات رغم مرضه المزمن وهذا ما نجده في قوله: or ughigh ara ad ajagh lahlakiw ad iyi aghlav.

- **عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك المرض (IPQ-R) الحالة الرابعة:**

من خلال تطبيق مقياس إدراك المرض تحصلت الحالة (4) على 112 درجة واستنادا إلى هذا المقياس فالدرجة 112 قريبة نوعا ما من الدرجة الكلية للمقياس 190 وعليه نستنتج أن إدراك المرض عند الحالة منخفض كما هو موضوح في الجدول التالي:

جدول رقم (10): يمثل درجات الحالة الرابعة على مقياس إدراك المرض:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
04	112	إدراك مرض منخفض

- **عرض وتحليل نتائج مقياس الكفاءة الذاتية للحالة الرابعة:**

من خلال تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية تحصلت الحالة على 47 درجة وذلك استنادا إلى المجال (68- 35) والذي مدلوله الكفاءة الذاتية، وعليه نستنتج أن الكفاءة الذاتية للحالة (4)عالية كما هو موضوح في الجدول التالي:

جدول رقم (11): يمثل درجات الحالة الرابعة على مقياس الكفاءة الذاتية:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
04	47	كفاءة ذاتية عالية

خلاصة الحالة:

بعد إجراء المقابلة العيادية يتبين أن الحالة (ل) لديه إدراك مرض منخفض حيث ذكر أنه يستعمل آلة البخاخ (ventoline) بطريقة عشوائية كلما ستيقظ ليلا رغم عدم وجود النوبة وكذلك بالنسبة للادوية الاخرى التي يتبعها فهو لا يعطى أهمية كبيرة لذلك وهذا في قوله: " khedmagh kan ventoline melmi dukigh ad khemagh khas uthwajghara imir" كما ذكر أنه في الفترة الزمنية الاخيرة نقصت لديه أعراض النوبة ولا تظهر كثيرا مما جعله يتخلى عن الدواء ولم يعود لاجراء الفحوصات مرة أخرى ظنا منه شفي تماما حيث سجل درجة منخفظة على مقياس إدراك المرض.

كما أن الحالة (ل) تتسم بالمسؤولية والرزانة وأنه يتسم بثقة نفس عالية وقدرة على القيام بوجباته نحو أسرته ولم يعتبر بتاتا المرض عائقا له خاصة بعد مرور السنوات على ذلك، ففيما يخص الكفاءة الذاتية للحالة فهي عالية حيث سجل درجة 47 على مقياس الكفاءة الذاتية التي مدلولها مستوى عال وهذا ما يظهر خلال البنود 3-8-9-13-15 أوافق و 1-2-5-7-10-11-14-16-17 أرفض.

5.1 الحالة الخامسة:

- **تقديم الحالة:**

- **الاسم:** س.
- **العمر:** 29 سنة
- **الحالة الاجتماعية:** أعزب.
- **المهنة:** صباغ.
- **المستوى التعليمي:** رابعة متوسط.
- **الحالة الاقتصادية:** متوسط.

- **عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة:**

تمت إجراء المقابلة العيادية في منزل السيد (س) المنحدر من قرية ايت خير التابعة لبلدية "مقلع"، فأول ما قمت به تقديم نفس كطالبة في علم النفس الصحة وأنني بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر عن موضوع الربو، أي طلبت منه الاذن لاجراء المقابلة العيادية فوافق بدون تردد وهذا ما تجلى في قوله "oui bien sur".

الحالة (س) كان يبدو بمظهر تطبيق، ذو بنية جسم رياضي، كثيرا الحركة، كان يتكلم بصوت مرتفع وتواصل بصري جيد سلوك متعاون أثناء اجابته على الاسئلة، حيث كان يتكلم بأسلوب واضح جدا مع تسلسل وترابط الافكار، فمن خلال المقابلة اتضح أنه يتسم برصيد معرفي جيد

فأول محور تطرقت اليه عن الحياة المرضية حيث ذكر أنه مصاب بمرض الربو منذ عام وذلك في فترات حريق الصيف الماضي حيث ساهم في اطفاء النار في منزل خالته

ولشدة عدم تحمله للكم الهائل من الدخان أغمي عليه، وبعد اجراء الفحوصات الطبية، اتضح أنه مصاب بمرض الربو في مراحله الاولى.

وبعدها انتقلت إلى محور الحياة العلائقية حيث اشار انه يعيش حياة أسرية سعيدة مليئة بالاهتمام و الحب وأن الام تهتم به وتوفر له الحماية وأن عائلته ساعدته كثيرا بالحفاظ على صحته أثناء اصابته بمرض الربو بكل الامكانيات المتاحة له، وهذا ماصرح به.

Yama thathala dgi, xas akka asagasa seg imi halkagh

وهذا ينبت قوة العلاقة بين المفحوص وعائلته خصوصا الاعتناء الذي تلقاه منهم، وبعد هذا تطرقت إلى محور صورة الجسم ذكر الحالة انه لا يشعر بالنقص من مرضه حيث أن المفحوص تفهم مرضه ورضى به لانه تعايش معه وأصبح يأخذ احتياطاته اللازمة لكي يتجنب أزمة الربو وهذا ما جاء في قوله:

Walagh lahlakiw, orthahzayghara deg-s ttav3dagh af auidhoran »

أما عن نظرة المستقبلية فهي عادية حيث صرح : أن الاعمار في أيدي الله مصحوبة بأمنيات اجابية لانه يتمنى أن يسافر إلى الخارج.

- **عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك المرض الحالة الخامسة:**

من خلال تطبيق مقياس إدراك المرض تحصلت الحالة (5) على 136 درجة وذلك استنادا إلى هذا المقياس فالدرجة 136 قريبة نوعا ما من الدرجة الكلية للمقياس 190 وعليه نستنتج أن إدراك المرض للحالة منخفض كما هو موضوح في الجدول التالي:

جدول رقم (12): يمثل درجات الحالة الخامسة على مقياس إدراك المرض:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
05	136	إدراك مرض منخفض

- **عرض وتحليل نتائج مقياس الكفاءة الذاتية للحالة الخامسة:**

من خلال تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية تحصلت الحالة (5) على 58 درجة وذلك استنادا إلى المجال (68- 35) والذي مدلوله الكفاءة الذاتية، وعليه نستنتج أن الكفاءة الذاتية للحالة (5) عالية كما هو موضوح في الجدول التالي:

جدول رقم (13): يمثل درجات الحالة الخامسة على مقياس الكفاءة الذاتية:

رقم الحالة	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
05	58	كفاءة ذاتية عالية

خلاصة الحالة:

من خلال ما تم عرضه على مقياس ادراك المرض تبين أن الحالة (س) لديه ادراك مرض منخفض بحصوله على درجة (136) درجة وذلك لعدم محافظته على الالتزام العلاجي الجيد، وذلك حسب قولها: " lligh ohsighara s lahlakiw".

أما على مقياس الكفاءة الذاتية فقد سجلت 58 درجات مرتفعة وذلك في قدرته على اداء سلوكه وقدراته على تنظيم اداءاته والتحكم بها.

2. التذكير بالفرضيات:

- مستوى إدراك المرض لدى الراشدين المصابين بمرض الربو منخفض.
- مستوى الكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو منخفض.

3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات السابقة:

تمركزت اشكالية دراستنا حول ادراك المرض وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو، حيث انطلقنا من فرضيتين مفادها معرفة مستوى ادراك المرض ومستوى الكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو، وذلك بالاعتماد على المقابلة

العيادية النصف موجهة ومقياس ادراك المرض ومقياس الكفاءة الذاتية حيث توصلنا في دراستنا إلى النتائج الموضحة في الجدول التالية:

جدول رقم (14): يمثل مستوى ادراك المرض للحالات الخمس:

الحالات	درجات الحالات على المقياس	مستوى ادراك المرض
01	131	منخفض
02	138	منخفض
03	124	منخفض
04	112	منخفض
05	136	منخفض

من خلال الجدول يتبين أن كل الحالات الخمس لديها درجات منخفضة من ادراك المرض حيث سجلت الحالة (1) 131 درجة، والحالة الثانية 138 درجة أما الحالة الثالثة 124 درجة والحالة الرابعة 112 درجة واخيرا الحالة الخامسة سجلت 136 درجة، كما لاحضنا ذلك من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالات الخمس فهم يعتقدون أن مرض الربو مجرد زكام قوي وفقط وليس لديهم معرفة مسبقة عن ذلك كعن اسبابه ومضاعفاته بالقدر الكافي من المعلومات الطبية والاجتماعية حيث ذكروا كلهم أنهم لديهم سلوكيات غير صحية ومعتقدات خاطئة عن هذا المرض والاستهزاء في العلاج مما أدى بهم إلى تفاقم الاعراض، ومن خلال ما تم عرضه من الحالات الخمس لنا القول بأن الفرضية الاولى القائلة بأن مستوى ادراك المرض لدى الراشدين المصابين بامراض الربو المنخفضة فرضية محققة.

وهي الدراسة لم تتفق مع دراسة رمضان زعطوط وعوالي روبيح (2014) والتي تمثلت في دراسة ادراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان

على عينة 85 مريضا اين توصلت النتائج إلى ارتفاع إدراك مرضى السرطان في كل من بعد العواقب والسيطرة الذاتية والعلاجية وتساوق المرض والدورية والاثار الانفعالية وانخفاضه نسبيا في بعد الزمانية مقارنة مع متوسطات الاجابات.

وتتفق مع دراسة (Inamet et al 2018) حيث أن تصورات المرض السلبية لدى مرضى القلب التاجي المنتظمة لادراك أكبر اعراض المرض، وعواقبه، من انخفاض في امكانية السيطرة على المرض ارتبطت بانخفاض نوعية الحياة.

إن ادراك المريض للمرض يعتمد على معتقداته حول المرض وادراكه وامكانية أن يتحكم به أو الاستسلام له (sawyer-at 2019 p02) فالمصابين الذين يكونون معتقدات ومواقف سلبية تجاه اصابتهم فان المرض يكون لديهم بشكل أسوء ويتأخر بالشفاء ومنها قد يؤثر على تقدير الشخص لذاته وفاعليته الذاتية ومن ثم قد يتضاءل دافع المريض للاستجابة للعلاج من المرض. (ozdermir 2018).

ومن خلال عرض هذه النتائج للحالات الخمس التي سجلت مستوى منخفض من ادراك المرض لنا القول إن ادراك المريض لمرضه تتدخل فيه مجموعة وسلسلة من المصادر المعرفية منها التطورات الذهنية الجماعية إزاء مرضه بالاضافة إلى المعطيات الطبية والمقدمة من طرف الطاقم العلاجي وكذا مجموع خبرات المريض نفسه من معناته المرضية وهذا ما ينقص لدى الحالات فلم تتوفر لديهم معلومات وثقافة صحية اجتماعية مسبقة عن هذا المرض ولأنهم لديهم معتقدات خاطئة وتصورات سلبية عن مرض الربو حيث سموه بالزكام القوي ومجرد حساسية عادية وفقط لذلك سجلوا درجات منخفضة من ادراك المرض.

الجدول رقم (15): يمثل مستوى الكفاءة الذاتية للحالات الخمسة:

الحالات	درجات الحالات على المقياس	مستوى ادراك المرض
01	49	مرتفع
02	51	مرتفع
03	40	مرتفع
04	47	مرتفع
05	58	مرتفع

من خلال الجدول يتبين أن الحالات الخمس كلها لديها كفاءة ذاتية عالية حيث سجلت الحالة (1) 49 درجة، والحالة الثانية 51 درجة أما الحالة الثالثة سجلت 40 درجة والحالة الرابعة 47 درجة واخيرا الحالة الخامسة سجلت 58 درجة على مقياس الكفاءة الذاتية "لشيرز"، وكما لاحضنا ذلك مع كل الحالات الخمسة أثناء المقابلات العيادية النصف موجهة حيث وصفوا انفسهم بانهم يتحملون المسؤولية ويعملون بجهد لتوفير حاجيتهم وحاجيات أسرهم بالنسبة للمتزوجين والغير متزوجين وأنهم يتصدون لكل العوائق كما لاحظنا أنهم يمتلكون قدر كاف من القدرات العقلية والنفسية والجسمية ونوعا من الدافعية في سردهم لبعض المواقف من حياتهم، وكما أنهم يتسمون بنوع من التفاؤل اتجاه الاشياء ويطمحون لتحقيقها.

وانطلاقا مما سبق ذكره وعرضه من الحالات الخمس لنا القول بأن الفرضية الثانية القائلة بأن مستوى الكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو منخفض فرضية غير محققة.

وهذه النتيجة التي توصلنا اليها تتفق مع بعض الدراسات السابقة ومن بينها نجد دراسة (hilderth et al 1978) التي درست الفعالية الذاتية لدى مجموعة من المراهقين

المصابين بمرض الداء السكري المعتمد على الانسولين وأسفرت نتائج الدراسة أن الافراد الذين سجلوا درجات مرتفعة على مقياس الفعالية الذاتية كانوا أكثر قدرة على التحكم في المرض.

كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة "باهية فالق ويوسف عدوان 2021" التي هدفت للكشف عن اثر الفعالية الذاتية المدركة في ادارة الالم على عينة من مرض السرطان والتي اشتملت 46 مريض سرطان ولقد تمت الاستعانة باداتين قياس، مقياس الكفاءة الذاتية العامة لجيروزليم وشوارتس 1992) ومقياس درجة الالم والنشاط حيث أسفرت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من الفعالية الذاتية.

ولم تتفق مع دراسة (بريك وكول 2000) (breek : m et coll) دراسة طويلة استمرت سنتين بالنرويج على مرض التهاب المفاصيل الروماتويدي(polyarthir rhumatoide) توصل إلى أن الكفاءة الذاتية ترتبط ايجابيا مع تدابير الحالة الصحية مثل الالم والتعب، أي أن مستويات أعلى من الالم والتعب كانت مرتبطة مع انخفاض للكفاءة الذاتية (barlow. 2).

وكذلك لم تتفق مع دراسة (حمادي خولة ومزوار نسيمة 2020)، حيث هدفت هذه الدراسة الى محاولة الكشف عن العلاقة بين اليات التعامل والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري وقد شملت العينة 54 مريض من الجنسين بمستشفى "تريشين ابراهيم بولاية غرداية" وبتطبيق مقاييس اليات التعامل **لفولكمان ولازاورس** ،مقياس الكفاءة الذاتية العامة **'درالف شفارتزر**. ولقد تم التوصل الى ان مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى عينة الدراسة واليات التعامل المستخدمة من طرف العينة موجهة نحو الانفعال وانه لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية واليات التعامل لدى افراد العينة.

ومن خلال دراستنا لنا القول ان ليس هناك علاقة بين مستوى ادراك المرض ومستوى الكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو حيث سجلوا درجات منخفضة على المقياس ادراك المرض ودرجات مرتفعة من الكفاءة الذاتية.

فتمتع الحالات بكفاءة ذاتية عالية هذا لا يعني بإدراكهم بالمرض، ان تقدير الذات (الكفاءة الذاتية) سمة متغيرة تكون دائما خاضعة لتأثيرات الداخلية والخارجية يتباين هذا وفق المواقف والوقت، يمكن ان يتنوع يوميا تبعا التجارب والمشاريع الطبية او السيئة ،كما يمكن اكتسابها وتعزيزها بمرور الزمن لهذا لا يمكن الحكم نهائيا ولا التعميم حيث تبقى هذه الدراسة خاصة بالحالات المعينة وفي الزمن المعين، لان بصفة عامة يقال بان الراشد المصاب بمرض الربو يمتاز بشخصية تحمل ملامح مضادة فهو دائم الطلب للحنان والاهتمام والوقت لنفسه يحمل مظاهر العنف فهو بصفة عامة يعاني من الاحباط.

كما ان شخصية المصاب بالربو يمتاز بانعدام الثقة والتى تتطلب تعزيزها دعم الانا، واعادة بناءه بطريقة سليمة وما تجرد الاثارة اليه ان اصل المرض هي المخاوف الطفولية الصعبة "العزلة والازاحة "فالمصاب بالربو لا يستمتع بشخصية حقيقية لان الانا متقمص جزئيا من امه وغالبا ما تكون المساعدة لهم مقدمة بطريقة خاطئة وغير صحيحة ومزاجه يكون معظم الاحيان متقلب احيانا مرحا واحيانا متشائم وتارة مفرط الحركة والنشاط واحيانا اخرى خامل.

خاتمة الدراسة:

لقد قمنا في هذه الدراسة بدراسة إدراك المرض وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو.

ومن خلال المنهج العيادي المطبق في هذه الدراسة الذي يعتبر الدراسة المعمقة للحالات طبقنا دراسة حالة التي تحتوي على المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس إدراك المرض ومقياس الكفاءة الذاتية على 05 حالات وتحصلنا على نتائج نهائية تبين كل من إدراك المرض والكفاءة الذاتية لدى الراشدين المصابين بمرض الربو ولقد اتضح لنا من خلال عرض ومناقشة النتائج أن الدراسة حاولت تحقيق اهدافها وكما كشفنا عن مستوى إدراك المرض ومستوى الكفاءة الذاتية حيث اسفرت النتائج كالتالي:

- مستوى إدراك المرض عند الراشدين المصابين بمرض الربو منخفض.
- مستوى الكفاءة الذاتية عند الراشدين المصابين بمرض الربو مرتفع.

فمن خلال النتائج النهائية المتحصل عليها من هذه الدراسة، توصلنا إلى أن للعوامل النفسية كالإدراك والكفاءة الذاتية أهمية كبيرة جدا فيما يخص الامراض المزمنة كمرض الربو وهذا مثلا فهذان المتغيران لهما تأثير كبير على حياة المرضى الجسمية والنفسية لضمان استقرار صحتهم والتكيف معه ومزاولة الحياة رغم وجود المرض.

الاقتراحات والتوصيات:

- إجراء دراسات أوسع ولمدة أطول عن إدراك المرض وربطه مع متغيرات أخرى مع مختلف فئات المجتمع ومع مختلف الامراض خاصة المزمنة.
- إجراء دراسات عن الكفاءة الذاتية وذلك نظرا لأهميتها في مجال علم النفس.
- وضع مقايس نفسية لإدراك المرض لمختلف الامراض وضع مقايس عن الكفاءة الذاتية الخاصة بمرض الربو.
- الاهتمام بالجانب النفسي لدى مرضى الربو.
- الزامية تواجد مختصين نفسانيين في المستشفيات للاهتمام بهذه الفئات في كل مصلحة كمصلحة الامراض الصدرية والتنفسية.
- القيام بندوات وملتقيات دورية لتوعية المرض بالأمراض المزمنة ولتنمية الثقافة الصحية.
- وضع برامج علاجية متفق عليه كل من المختصين النفسانيين والطاقم الطبي لمساعدة المرضى على إدراكهم للمرض وتقديم لهم المعلومات والنصائح والارشادات لمنع حدوث المضاعفات.
- تكليف الطلبة المقبلين على التخرج في علم النفس الصحة بإعداد مطويات يكون فيها شرح عن المرض واعراضه وكيفية منع حدوث المضاعفات وتقديمها وشرحها للمرضى لمختلف الامراض لزيادة الدراسة جودة وللمساهمة في التوعية الصحية.
- القيام بدراسة علاقة وسواس النظافة بظهور مرض الربو.
- البحث والعمل على تطوير العلاقات النفسية لأصحاب مرض الربو.
- القيام بدراسة تأثير مرض الربو على الحياة الجنسية لدى الزوجين.
- القيام بدراسات تربط بين الجانب النفسي والتربوي والاجتماعي وربطها بمختلف الامراض خاصة المزمنة مثل.
- دراسات تأثير مرض الربو على التحصيل الدراسي لدى الطلبة مع مختلف المستويات.

- دراسة ظاهرة العنف الجسدي واللفظي لدى الاطفال في ظهور نوبات الربو.
- تعزيز مقدمي الرعاية لأمراض الربو استراتيجيات التكيف مع المرض.

صعوبات الدراسة:

- قلة الكتب والمراجع التي تناولت مرض الربو، وإدراك المرض سواء على مستوى الجامعة أو على المستويات الاخرى.
- عدم حصولنا على أفراد العينة في مكان واحد مما استوجب علينا البحث في أماكن اخرى بعيدة عن بعضنا البعض.
- صفر ومحدودية الوقت لدراسة هذا الموضوع الحديث والمهام في مجتمعنا وفي تخصصنا رغم رغبتنا في التوسع في ذلك.
- صعوبة تسيير فترة إعداد المذكرة مع اعداد تقرير التربص في آن واحد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- **قائمة المراجع باللغة العربية:**

- المشيخي غالب بن محمد،2009، قلق المستقبل وعلاقته بكال من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- أبركان الصالح، 2013، إدراك المرض وأساليب التدبر لدى مرضى التكلس الرئوي، مجلة الدراسات التربوية والنفسية ،جامعة السلطان قابوس، المجلد 5.
- إبراهيم، إبراهيم الشافعي 2003، دراسة لبعض المحددات الشخصية لذوي الإتجاه التعصبي من طلاب الجامعة، بحث مقبول للنشر ،المؤتمر الدولي للعلوم الإجتماعية الثالث، كلية العلوم الإجتماعية الكويت 3_6 أفريل .
- إسعادي فارس 2007، أثر مرض الربو على التوافق المهني لدى العاملين في المؤسسات الصناعية، دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لصناعة الإسمنت ،بعين الكبيرة، ولاية سطيف ،جامعة منتوري قسنطينة .
- أسماء خلاف، 2016، فعالية الذات المدركة والمساندة الإجتماعية لدى عينة من مرضى السرطان، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية، العدد34، جامعة باتنة، الجزائر.
- الحوسنية، أ.ب، وشبيب، أ.م، 2018، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام بعض الاستراتيجيات المعرفية في تحسين الكفاءة الذاتية المدركة للكتابة في اللغة الإنجليزية لدى طلبة الصف الحادي عشر، سلطة عمان، رسالة ماجستير، جامعة السلطان قابوس، قاعدة معلومات دار المنظومة.
- القذافي عبد الكريم، 2012، دراسة إحصائية باستخدام نموذج اللوجيستي التميزي في تحليل بيانات مرض الربو، رسالة ماجستير.

- العيساوي، ع.ر، 2001،علم النفس الحديث، مصر، دار الراتب، الجامعة الإسكندرية.
- أبو أسعد والنوري س، 2016،دراسة حالة في إطار جديد علم النفس، علم الإجتماع، التربية الخاصة، الإرشاد النفسي، عمان، مركز ديبونو لتعليم التفكير.
- بوشارب نوال، 2020 نوعية الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو، دراسة إكلينيكية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- بوشارب دجلة، 2008، قياس عوامل المناعة النفسية، المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، القاهرة.
- بحوش.ع.2001، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البح الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية بن عكنون.
- باهية فالق،2021، الفعالية الذاتية المدركة وإدارة الألم لدى مرضى السرطان، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي يوسف عدوان، مخبر تطوير نضم الجودة في مؤسسات التعليم العالي والثانوي، جامعة الحاج لخضر، باتنة، مجلة الزوائر Issn2602- 5914/EISSN.2716-9596المجلد 05 العدد 01.
- حسن أبو هاشم، 2005، مؤشرات التحليل البعدي لبحوث فاعلية الذات في ضوء نظرية باندورا، مركز بحوث كلية التربية، جامعة الملك سعود .
- حمادي خولة، مزوار نسيمة، 2020، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بآليات التعامل لدى مرضى السكري، مخبر الإرشاد النفسي وتطوير أدوات القياس في الوسط المدرسي، جامعة غرداية، مجلة الواحات للبحوث والدراسات المجلد14، العدد2، 1078-1059.

- حنان مزردي،2017 ،مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بمرض الربو، أطروحة لنيل شهادة دكتورة الطور الثالث، علم النفس المرضي للراشد، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- حمة سارة، 2018، تقدير الذات عند المراهق المصاب بمرض الربو ، دراسة عيادية بتطبيق مقياس كوبر سميث، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم نفس عيادي، جامعة العربي بن مهيدي.
- خليل سبور، بدون تاريخ، دليل عمل تشخيص وعلاج الربو وزارة الصحة استرجع في تاريخ 27 نوفمبر 2017.
- خير الزارد، ف.م، 2000، الأمراض النفسية والجسدية، أمراض العصر، لبنان، دار النفائس، بيروت.
- دغيم عبد المحسن، 2008، الفعالية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكمية للتمييز بين الأمل والتفاؤل، مجلة دراسات عربية في علم النفس م7، ع85. 1-150.
- زين دين، موسودي، 2011، مقدمة في علم الأمراض،طبعة1 عمان، دار المستقبل.
- زهدان عبد السلام، 1984، علم النفس الإجتماعي، طبعة6 عالم الكتب، القاهرة.
- رجاء أبو علام، 2004 مناهج وأساليب البحث العلمي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- رضوان سامر، عوالي رويبح، 2018، إدراك المرض وعلاقته باستجاباتي القلق والإكتئاب لدى مرضى السرطان مخبر علم النفس العصبي، والاضطرابات السوسيو عاطفية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر.
- رحاحلية سمية،2010،الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي جامعة الحاج لخضر، باتنة.

- سامي عيسى حسونة، 2009، الكفاءة الذاتية في تدريس العلوم لدى معلمي المرحلة الأساسية مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 13، العدد 02.
- شوقي ضيف، 1984، معجم علم النفس والتربية، الجزء 01، مجمع اللغة العربية، مطابع الأميرية، مصر.
- عبد الرزاق النجار، خ، 2008، دراسة حالة، مركز التنمية الأسرية، كلية المعلمين، جامعة الملك فيصل، السعودية.
- علاء محمد الشعراوي، 2000، فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية جامعة المنصورة، مصر، مجلة كلية التربية، العدد 44، 1_123.
- عدودة صليحة، 2009، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى القصور الشريان التاجي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة.
- عليوة سمية، 2007، مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- علي غالب بن محمد، 2008، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه غير منشورة، مكة المكرمة، جامعة أم القرى.
- غربي باحت آمال، 2018، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من الضغط والاكتئاب لدى مرضى الربو، رسالة لنيل شهادة دكتورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر02 أبو قاسم سعد الله.
- عبد الناصر نور الله، (بدون تاريخ)، الموسوعة الطبية المسيرة الطبعة02، دار الحكمة للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.
- عاطف لماضة، 2000، الأمراض الصدرية عند الصغار والكبار دار النصر للطباعة الإسلامية، القاهرة.

- فتحي محمد الزيات، 2001 علم نفس معرفي، دار النشر للجامعات، الطبعة01، مصر.
- فيصل قريشي، 2011، التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم نفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- كرماش، حوراء عباس 2016، الكفاءة الذاتية الاكاديمية لدى طلبة كلية التربية الأساسية في جامعة بابل، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد29، 527-544.
- كمال أحمد النشاوي، 2006، فاعلية الذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، لدى طلاب كلية التربية النوعية، مؤتمر التعليم النوعي ودورة التنمية البشرية في عصر العولمة، جامعة المنصورة.
- مفتاح محمد، عبد العزيز، 2010، مقدمة في علم نفس الصحة، دار وائل للنشر، الطبعة01، الأردن.
- معاليم،2008، محاضرات في الأمراض الجسدية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون، الجزائر.
- ماهر محمود عمر، (ب ت)، المقابلة في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة، دار المعرفة للنشر والتوزيع الإسكندرية، مصر.
- محمد العيساوي، ع.ف، والعيسوي، ع.ر.م، 1997، مناهج البحث العلمي، دار الراتب الجامعي، مصر.
- محمد أبو هاشم حسن، 2005، مؤشرات التحليل العاملي لبحوث فاعلية الذات في ضوء نظرية باندورا، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية، جامعة الملك سعود، الرياض، الملكة العربية السعودية.

- هيام صابر، صادق شاهين، 2016، فاعلية الذات مدخل لخفض أعراض القلق وتحسين التحصيل الدراسي، لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مجلة جامعة دمشق، المجلد 28 العدد 4.
- نيفين عبد الرحمان المصري، 2011، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلبة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- محمد أحمد النابلسي، 1988، الربو عند الأطفال، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- صباح ناصر العلوجي،2014، علم وظائف الأعضاء طبعة 03، دار الفكر، عمان.
- صونيا عاشوري، 2019، المعيش النفسي للطفل مريض الربو، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، 9255-1112lssN المجلد 6 العدد 01، جوان، جامعة عنابة، الجزائر.
- ليندة بأحمد، كريم جبارة، 2020، الفعالية الذاتية السلوك الصحي لدى مرضى السكري من النمط 02، دراسة عيادية لحالتين، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم نفس صحة، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- جمعة، س، 2001، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، مراجعة نقدية، مصر، دار غريب للطباعة و النشر، القاهرة.

- قائمة المراجع باللغة الاجنبية:

- Leventhal H. Meyer D. Nerenz D. R. 1980 the common Sense Representation of illness danger in : Rachman _S (1977) contributions to Medical psychology .pergamon press new York 17_30

- Alexa K. stenfbergen . L.P. volmeek w . et brwder R. (2006) illness perception and related outcome a mong women with fibrom yalgia syndrome women's health issues 16-353-360
- Claire. Haward Claire hellas.N.wray J.O et carby U. (2009) the relationship between illness perception and panic in chronic obstructive pulmonary diseases. Behavior research and therapy 47-71-76.
- Pupat. A. (2007) la perception de la maladie et le coping chez les personnes fibromyalique université de Toulouse le Mirail.
- Châteaux et spitz (2006) perception de la maladie et adhérence thérapeutique chez des enfants asthmatiques 1.16.
- Bandura : A(1997) : self- efficacy : the exercise of control w. H- freeman new York.
- Patrie. K. L- Jago L. A. et devaich P.A (2007) the role of illness perception in patients with medical condition current opinion in psychiatry 20(2)- 163-167.
- Bandura A. et wood (1986) effect of perceived controllability and performance standards self- regulation of comples decision. Uaking journal of personality and social psychology.
- Bandura. A. 1998. Self- efficacy. New York V.S ramachoudran edition.
- Willani m.P.d anatomie et psychologie humains copyright editeur 1981. P. 49.
- National asthma concill Australie. National asthma. Org. Av. 2019.
- ANEZIEUD (1987) la médecine psychosomatique paris .
- Michel dethy. Les maladies psychosomatique et troubles de la sexualité sans date 30-32.
- Sergysels O. 1983 : la kinésithérapie respiratoire peut-elle pallier les répercussions fonctionnelles des broncho- pneumopathies chronique obstration fronce : rev- fr- mal- resp.
- barlowJ (2010). Self efficacy in the context of rehabilitation. Coventry University.

- Ozdermir A. (2018) the significance of disease perception in cancer ande nursing advanced nuring et patient car in terrtional journal 1. 1. 3.
- Sawyer. A. T. Harris. S.L. Koenig H.G (2019) illiness perception and high read mission health outcomes health psychology open 6-1-11.
- Leventhal H. meyer D and. Nerenz. 1980 the comon Sense Representation of illness danger in : rachman _S. Ed. contributions to Medical psychology .pergamon press new York 17_30
- Dinsmore, J (2010). Quality of life and illness perception in stroke patients a 12 month study, doctoral thesis queen's university of belfas.
- Inam. S. HUNJRA. M. WARIS. F. et al (2018). The life orientation, illness perception and quality of life in patients with coronary heart disease p, j, m, h, s. 12 (1), 195-198.
- Yaragchi. A. rezaei. B. mandegar U. H. et bagherian R. (2012) the relationship between illness perception and quality of life in Iranian patients with coronary artery bypass graft procedia –social and behavioral sciences 46- 3329- 3334.
- Créstanic. B. M. Aubier (1998) psysiopathologie de la rection inflammatoire dans l'asthme encyel médchir, pneumologie, paris : elsevier 6-039-A- 45.
- Leventhal H. ueyer Diefenbach. U. leventhal. (1992) illiness congnition: using comon Sense to understand treatment adtherence and effect congnition interactions. Congnitive therapy and research 16: 143- 163.
- Leventhal . (1984) illiness representation and coping with health threats in bauma. Taylor. S.E. singer JE (eds) handbook of psychology and heath (vol 04) PP 219-252) hillslade NJ Erlbaum.
- Herzlich.C. (1969): santé et maladée, analyse d'une représentation social paris, motiton.
- Moss morris R.J.W einman. K.J. patrie R Horner. Cameron. LD.
- Bwik D. (2002): the revised illness perception questionnaire (IPQ-R) psychology and health 17- 1- 16.

- Ferreira C. Gay U. C. Régnier- aeber hard F Briccir. Les representation de la maladie et des effects secondaires du traitement amirétroviral comme déteminants de l'observance chez les patients VH annalis médico-psychologiques revue psychiatrique februry 2010 pays 25-33 volume 168 Issuse 1.

- المواقع الالكترونية:

- http://www.aps.dz Sante- science- t…09:21 ،2019 زوبيدة شيشاني أخر تحديث 14 ماي
- http://mowdoo3.com (موضوع) ما هو ادراك المرض
- Elering-univ-blida.dz « http://elerning-univ-blida-dz.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

1. محور البيانات الشخصية العامة:

- الاسم:
- السن:
- الجنس:
- المرتبة في العائلة:
- المستوى الدراسي:
- المستوى الاقتصادي:
- السوابق المرضية:

2. محور الحياة المرضية:

- كيف كانت حياتك قبل المرض؟
- منذ متى وأنت تعاني من هذا المرض؟
- كيف تلقيت خبر مرضك؟
- ما هي الاسباب التي أدت إلى مرض الربو؟
- كيف كان شعورك في الوقت الذي علمت به أنك مصاب بالربو؟
- هل لديك مرض آخر غير الربو؟
- هل لديك في العائلة شخص مصاب بالربو؟
- ما هي أوقات ظهور نوبات الربو لديك؟
- ما هي أسباب التي تؤدي إلى ظهور هذه النوبات؟
- هل تشعر بالحزن بعد النوبة؟
- عند حدوث النوبة ماذا تفعل؟
- هل لديك اضطراب النوم والاكل؟ وإذا كانت كم كانت مدتها؟

3. محور الحياة العلائقية:

- كيف هي علاقتك مع العائلة؟
- كيف تعايشت مع المرض داخل الوسط العائلي؟
- هل تساهم عائلتك في مساعدتك على الحفاظ على صحتك؟
- من هو القريب لك في العائلة؟
- ما الذي يدعمك أكثر في عائلتك؟
- هل تعرضت إلى ضغوط ومشاكل في العائلة قبل وبعد المرض؟
- هل تحب أسرتك؟
- هل لديك أصدقاء؟
- هل تتعايش مع مرضك داخل الوسط الاجتماعي؟
- هل ترى نضرة الناس إليك أثناء اصابتك بنوبات الربو؟
- هل أثار المرض على علاقتك بأسرتك واصدقائك؟
- هل يوجد فروق بين المعاملة العائلية سابقا وحاليا؟

4. محور صورة الجسم:

- ما كان شعورك عندما علمت أن ألة البخاخ هي أكل لحالتك وأن جسمك أصبح مقيد بها؟
- هل إصابتك بالربو ولد لك الكره للذات؟
- ما هي نظرتك لنفسك قبل وبعد المرض؟
- هل تشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلك تجعلك تبدو أقل جاذبية بسبب هذا المرض؟
- هل تشعر بنفس الكفاءة التي كنت تعمل بها قبل المرض؟
- هل يراودك الاحساس بالنقص بعد مرضك؟
- هل أنت راض على نفسك؟
- هل تشعر بأن شكلك قبيح بعد حدوث النوبة أمام الاطار العائلي والاجتماعي؟

- هل اصبحت منشغل(ة) بالتغيرات الصحية بعد مرضك؟

5. محور الافاق المستقبلية:

- هل لديك تخوف من المستقبل؟
- ما هي أمنياتك ومشاريعك المستقبلية.

الملحق رقم (02): استبيان إدراك المرض

التعليمة:

إننا مهتمين برؤيتك الشخصية ونظرتك الحالية لمرضك، من فضلك حاول أن تحدد كم أنت متفق أو غير متفق مع العبارات الاتية فيما يتعلق بمرضك وذلك بوضع إشارة (X) في الخانة المناسبة.

البيانات الشخصية:

- **السن:**
- **الجنس:**
- **المهنة:** بطال ( ) طالب ( ) موظف ( ) عامل ( ) حرفي ( ) تاجر ( ).
- **المستوى التعليمي:** ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا ( ).
- **الحالة المدنية:** متزوج ( ) غير متزوج ( ) مطلق ( ) غير مطلق ( ).
- **السؤال:** متى تم تشخيص إصابتك بمرض الربو لأول مرة؟

	العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1R	إن مرضي سوف يأخذ وقتا قصيرا					
2	إن مرضي محتمل أن يبقي مزمنا وليس لفترة مؤقتة.					
3	إن مرضي سوف يستمر لفترة مزمنة أو طويلة					
4 R	إن هذا المرض سوف يمر بسرعة					
5	أتوقع أن هذا المرض سوف يستمر بقية حياتي أو مدى حياتي					
6	إن مرضي ضرف (خبرة) صعب وحاد					
7	إن لمرضي انعكاسات كبيرة على حياتي					
8R	ليس لمرضي انعكاسات كبيرة على حياتي					
9	إن مرضي قد اصاب كثيرا نضرة الاخرين لي					
10	إن لمرضي انعكاسات مالية كثيرة					
11	إن مرضي قد سبب مضايقات كثيرة لأقاربي					
12	هناك أشياء كثيرة أستطيع أن أقوم بها					

	لمراقبة مرضي.					
13	كل ما اقوم به يحدد إذا كان مرضي يسير نحو الاحسن أو يسوء أكثر					
14	إن سير مرضي يعتمد على أو يعيد سبب مرضي إلي					
15 R	لا شيء أقوم به يؤثر في مرضي					
16	لدي القدرة على التأثير في مرضي					
17	إن أفعالي سوف لا تؤثر على مرضي					
18 R	إن مرضي سوف يتحسن مع الوقت					
19 R	هناك القليل من أجل تحسين مرضي (شفاء)					
20	إن علاجي سوف يكون فعالا في شفاء مرضي					
21	إن الاثار السلبية لمرضي يمكن التنبؤ بها أو تجنبها بواسطة علاجي					
22	يمكن لعلاجي أن يراقب أو يضبط مرضي					
23R	ليس هناك شيئا يساعدني على هذا الضرف (الخبرة)					
24R	إن أعراض حالتي أو مرضي تحيرني					
25R	إنه لغز بالنسبة لي					
26R	إنني لا أفهم مرضي					

27R	إن مرضي لا يعطي لي معنى					
28R	لدي صورة واضحة عن حالتي الصحية					
29	إن أعراض مرضي تتغير كثيرا يوما بعد يوم					
30	إن أعراضي تأتي وتذهب في فترات ودورات					
31	إن مرضي كثيرا الابهام وفجائي					
32	أنني أتمايل بين الاحسن والأسواء حسب فترات مرضي					
33	إنني أكتئب عندما أفكر في مرضي					
34	عندما أفكر في مرضي أصبح متكدرا ومضطربا					
35	إن مرضي يجعلني أشعر بالغضب					
36R	مرضي لا يشغل بالي					
37	إن الاصابة بهذا المرض يجعلني قلق					
38	إن مرضي يجعلني أشعر بالخوف					

ملحق رقم (03): تعليمة مقياس الكفاءة الذاتية:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (X) بداخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما تعرف نفسك ليس هناك اجابة صحيحة أو خاطئة، أجب عن كل عبارة بسرعة وعلى انفراد، هناك أربع دوائر أمام كل عبارة، أختر العبارة التي تنطبق عليك تماما: 1-أرفض تماما -2 أرفض -3أوافق -4 أوافق تماما.

الرقم	العبارة	أرفض تماما	أرفض	أوافق	أوافق تماما
1	عندما أضع الخطط أستطيع تنفيذها دوما				
2	إحدى مشكلاتي انني لا أستطيع أن أركز في عملي عندما يجب عليا ذلك				
3	إذا لم أتمكن من أداء عمل ما منذ المرة الاولى فإنني استمر في المحاولة حتى أقوم به.				
4	عندما أحدد لنفسي أهداف هامة نادرا ما أحققها.				
5	أنا أترك الاشياء قبل اتمامها.				
6	إنني أتجنب مواجهة الصعوبات.				
7	أنا لا أكلف نفسي عناء المحاولة عندما أواجه شيئا معقدا				
8	عندما يكون لدي عمل منفر غير ممتع اسر على اتمامه.				
9	عندما أقوم بعمل ما أقوم بتنفيذه مباشرة				
10	عندما أحاول أن القلم شيء جديدا فإني أتخلى عنه في الحال إذا لم انجح به منذ البداية				

11	عندما تظهر مشكلات غير متوقعة في حياتي فإني لا أتمكن من معالجتها.				
12	أنني أتجنب محاولة تعلم الاشياء الجديدة عندما تبدو لي صعبة				
13	الفشل يدفعني للعمل باجتهاد أكبر				
14	إن أشعر بعدم الاطمئنان في قدرتي على عمل الاشياء.				
15	انا شخص أعتمد عل نفسي				
16	أنا شخص اتراجع بسهولة				
17	أن لا أبدوا قادرا على التعامل مع معظم المشكلات التي تحدث في حياتي.				