



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

المعاش النفسي لمرضى الانسداد الرئوي المزمن

دراسة عيادية لحالتين بمصلحة الامراض الصدرية بالمؤسسة الاستشفائية "احمد مدغري" بعين تموشنت

تحت إشراف الأستاذة:

أ. مقداد اميرة

من إعداد وتقديم الطالبة:

- بن بكريت حورية لينا

تاريخ المناقشة: 22/09/2026

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ. سعدون سميرة	أستاذة محاضرة - أ -	رئيسا
أ. مقداد اميرة	أستاذة محاضرة - أ -	مشرفا ومقررا
أ. زاوي امال	أستاذة محاضرة - أ -	مناقشا

السنة الجامعي 2025-2026



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث علمي

(القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها)

أنا الممضي أسفله،

الطالبة: بن بكريت حورية لينا

الحاملة لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110031463008250003

الصادرة في بلدية عين تموشنت بتاريخ: 2023/06/18

دائرة: عين تموشنت ولاية عين تموشنت

والمسجل بكلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي، الموسومة بعنوان:

المعاش النفسي لمرضى الانسداد الرئوي المزمن دراسة عيادية لحالتين.

أصرح بشرفي أن ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقية المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في
إنجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه.

عين تموشنت في: 29 سبتمبر 2026

امضاء المعني

إهداء

إلى من سقى غصن الصبر حتى أثمر، لنفسي كل الشكر والامتنان على الثبات والمسير.

وإلى نبع الحنان وأمان القلب 'أمي وأبي'، يا من كنتما لي النور حين استحال الدرب، دمتما لي نعمة لا تُعوض.

وإلى شركاء فرحتي وحزني، أمني ومأمني اخوتي 'آمال، صليحة، فاطمة، رضا، وبسمة ووصال'، وجودكم بقربي هو أمنُ العبور وبهجة الحياة أدامكم الله لي سنداً وعزاً.

وإلى الأصدقاء الأوفياء "حنان" و "شهرزاد"، ورفيقة الدرب الغالية 'آية'، شكراً لأنكم كنتم خير معين ورفقاء درب لا يُمل. أدام الله أثركم الجميل في حياتي.

شكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا أنه قدرنا على إتمام هذا العمل المتواضع.

نتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان للأستاذة الفاضلة د. أميرة مقداد على إشرافها القيم وتوجيهاتها السديدة طوال فترة إعداد هذه المذكرة، جزاها الله كل خير واناير طريقها.

والشكر موصول لأعضاء اللجنة الكرام د. زاوي آمال ود. سعدون سمية على تفضلهن بقراءة ومناقشة هذا العمل.

كما نخص بالشكر كل طاقم كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، وخاصة قسم علم النفس، وكافة العاملين في المؤسسة الاستشفائية "أحمد مدغري"، لا سيما مصلحة الأمراض الصدرية على دعمهم وتعاونهم".

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة المعاش النفسي واستكشاف مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن (COPD) ، واختلاف في مستوى المتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، مدة المرض) للمريض في حياته اليومية.

قد أجريت هذه الدراسة على حالتين (ذكر وأنثى) بمصلحة الامراض الصدرية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "أحمد مدغري". ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وذلك باستخدام أهم أدواته المتمثلة في: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية (الموجهة والنصف موجهة والحرّة)، بالإضافة الى تطبيق مقياس الاكتئاب لبيك (Beck,1961) ومقياس القلق لتايلور (Taylor,1953)

ولقد أسفرت الدراسة الحالية على وجود تباين واضح في الاستجابات النفسية والانفعالية للمرضى بناء على درجة التقبل والدعم الاجتماعي حيث بينت النتائج أن الحالة الأولى تعاني من اكتئاب شديد وقلق مرتفع جدا ناتج عن الشعور بالعجز، فقدان الدور كمسؤول. في حين أظهرت الحالة الثانية مستويات من الاكتئاب والقلق متوسط بفضّل تقبلها الواعي للمرض، وتلقيها دعما أسريا فعالا. مما يؤكد أن شدة المعاناة النفسية لمرضى الانسداد الرئوي المزمن لا ترتبط فقط بالأعراض الجسدية، بل تتأثر بشدة بالبيئة المحيطة والبناء النفسي للمريض.

الكلمات المفتاحية: المعاش النفسي، مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) ، الاكتئاب، القلق، الامراض الصدرية.

Abstract:

The current study aimed to identify the nature of the psychological experience, explore the levels of anxiety and depression among patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), and examine differences across demographic variables (gender, age, disease duration) in the patient's daily life. This study was conducted on two cases (one male and one female) at the Pulmonology Department of the "Ahmed Medeghri" Public Hospital Establishment. To achieve the study objectives, the clinical method based on the case study approach was adopted, utilizing its primary tools: clinical observation, clinical interviews (directed, semi-directed, and free), in addition to applying the Beck Depression Inventory (Beck, 1961) and the Taylor Manifest Anxiety Scale (Taylor, 1953). The results revealed a clear variance in the psychological and emotional responses of the patients based on the degree of acceptance and social support. Specifically, the first case suffers from severe depression and very high anxiety resulting from feelings of helplessness and the loss of a responsible role. In contrast, the second case showed moderate levels of depression and anxiety thanks to her/his conscious acceptance of the illness and effective family support. This confirms that the severity of psychological suffering in COPD patients is not solely linked to physical symptoms, but is strongly influenced by the surrounding environment and the patient's psychological structure.

Keywords: Psychological experience; Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD); Depression; Anxiety; Pulmonology diseases.

قائمة المحتويات

المحتوى	الصفحة
إهداء	أ
شكر وعرفان	ب
ملخص الدراسة	ت
ملخص الدراسة بالأجنبية	ث
قائمة المحتويات	ج
قائمة الجداول	د
مقدمة	1
مدخل الدراسة: اطار عام لدراسة	
1. إشكالية الدراسة	04
2. فرضيات الدراسة	06
3. أهمية الدراسة	07
4. أهداف الدراسة	07
5. دواعي اختيار الموضوع	07
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة	08
7. الدراسات السابقة	08
8. التعقيب على الدراسات السابقة	09
الجانب النظري	

الفصل الاول: المعاش النفسي ومرض الانسداد الرئوي المزمن	
أولاً: المعاش النفسي	
13	تمهيد
13	1. مفهوم المعاش النفسي
14	2. محددات المعاش النفسي
14	3. أنواع المعاش النفسي
14	4. نظريات المعاش النفسي
15	5. ابعاد المعاش النفسي
15	6. القلق (تعريفه ومستوياته والنظريات المفسرة له)
17	7. الاكتئاب (تعريفه وتصنيفه مع التشخيص والنظريات المفسرة له)
ثانياً: الانسداد الرئوي المزمن	
19	1. المفهوم الطبي والفيزيولوجي لمرض الانسداد الرئوي المزمن
19	2. الاعراض والمظاهر الفيزيولوجية
20	3. الأسباب وعوامل الخطر المؤدية للمرض
21	4. المسار العلاجي والبروتوكولات الطبية للتكفل
21	5. التشخيص الفارقي بين الانسداد الرئوي المزمن (COPD) وتوسع القصبات (DDB)
22	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الثاني: الاجراءات التطبيقية للدراسة	
25	تمهيد
25	1. المنهج المستخدم لدراسة
25	2. مجموعة البحث
26	3. أدوات الدراسة
30	4. الحدود الزمانية والمكانية

31	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: عرض النتائج و مناقشتها
33	1. عرض الحالات
33	أ. بيانات الأولية
34	ب. ملخص المقابلات
35	ت. تحليل المقابلات
36	ث. تطبيق المقاييس (مقياس الاكتئاب ومقياس القلق)
37	2. عرض وتحليل نتائج المقاييس
47	3. استنتاج عام
48	4. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
50	الخاتمة
51	توصيات واقتراحات
52	قائمة المصادر والمراجع
55	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العناوين	الصفحة
01	الخصائص الديمغرافية لكل حالة	25
02	الأساتذة المحكمون	27
03	سلم تصحيح مقياس بيك للاكتئاب	29
04	سلم تصحيح مقياس قلق لتايلور	30
05	جدول مقابلات مع الحالة 01	33
06	نتائج مقياس الاكتئاب للحالة 01	36
07	نتائج مقياس القلق للحالة 01	37
08	جدول مقابلات مع الحالة 02	40
09	نتائج مقياس الاكتئاب للحالة 02	43
10	نتائج مقياس القلق للحالة 02	44

مقدمة

يملك كل فرد مجموعة من الاستراتيجيات والخصائص النفسية التي تسهل تعامله مع التجارب والضغوطات الحرجة، وتساهم في عملية التكيف مع مختلف متغيرات الحياة، ومن بين هذه الجوانب الأساسية نجد المعاش النفسي، إذ يمثل بنية انفعالية ومعرفية تساعد صاحبها على إدراك وتفسير التحديات الناتجة عن الإصابة بالأمراض المزمنة، مع منح الفرد إمكانية مواجهة الأزمات الصحية بمرونة ونضج حيث تعتبر هذه الاستجابات النفسية من العناصر المحركة لسلوك الفرد والمساهمة في استقرار توافقه مع بيئته.

تتزايد أهمية فهم المعاش النفسي وتقدير مستويات الاكتئاب والقلق بشكل خاص في الحالات المرضية المزمنة والصعبة، وعلى رأسها مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD)، فالمرضى المصابون بهذا الاضطراب لا يعانون فقط باعراض جسدية عابرة، بل يجدون أنفسهم يوميا في مواجهة مستمرة مع أزمات الاختناق، وصراعات مستمرة مع المرض على حياتهم المهنية والاجتماعية، إلى جانب التعامل مع مشاعر العجز والتوتر الشديد.

يفرض هذا الواقع الصحي الصعب على مريض الانسداد الرئوي المزمن، عبئا ثقيلا يجعله مطالبا بالتأقلم مع واقعه الجديد، وفي نفس الوقت الحفاظ على اتزانه النفسي بقدر الإمكان، وهنا يظهر الدور الجوهري لطبيعة المعاش النفسي والاستجابات الانفعالية للمريض، والتي لا تتأثر فقط بحدة الأعراض العضوية، بل تتأثر بشكل مباشر بكيفية إدارته لمشاعره وتقبله لمرضه فالمريض الذي يفتقر لآليات التكيف الإيجابي قد يقع ضحية للاكتئاب والقلق الشديد، مما ينعكس سلبا على جودة حياته وعلاقته بمحيطه الأسري. ليصبح هنا فهم الديناميات النفسية ومقاييس الاكتئاب والقلق كأداة تشخيصية هامة، تساعد على استكشاف حجم المعاناة، ومن ثم تسليط الضوء على أهمية الدعم الأسري والتقبل الواعي في الرفع من قدرة المريض على الصمود والتحمل أمام المواقف الحرجة، مما يساهم بشكل فعال في تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي.

ومن أجل الالمام بجوانب دراسة هذا الموضوع، تم تقسيم العمل الى جانبين، جانب نظري وآخر ميداني وقد تضمن كل منهما الفصول التالية:

تضمن الجانب النظري فصلين، الاول يتحدث عن الاطار العام للدراسة ويحتوي على اشكالية الدراسة وفرضياتها ثم أهداف وأهمية الموضوع، دواعي اختيار الموضوع والمفاهيم الاجرائية بالإضافة الى الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

وقسم الفصل الثاني لشطرين، الاول خصص للمعاش النفسي متطرقين من خلاله لتمهيد ومفهوم المعاش النفسي ومحدداته وانواعه، بالإضافة الى ذكر نظرياته وابعاده.

خصص الشطر الثاني لمرض الانسداد الرئوي المزمن، تم التطرق فيه الى التعرف على المرض من الناحية الطبية والفيزيولوجية، مع ذكر الاعراض والأسباب المؤدية الى المرض وايضا المسار العلاجي والبروتوكولات الطبية للتكفل.

بينما احتوى الجانب التطبيقي على فصلين، فصل تناول الاجراءات المنهجية للدراسة ابتداء من المنهج المستخدم، أدوات الدراسة، العينة... الخ. أما الفصل الثاني قدمنا فيه الحالتين وتم تحليلهما، ثم تطرقنا لمناقشة النتائج المتحصل عليها، يليها خاتمة للدراسة مع وضع مجموعة من التوصيات والمقترحات، بالإضافة الى قائمتي المراجع والملاحق.

مدخل الدراسة

الاطار العام لدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. المفاهيم الإجرائية
6. دراسات السابقة
7. التعقيب عليها

1. الإشكالية

يواجه الإنسان في مسار حياته الصحية والجسدية الكثير من التحديات والمواقف الضاغطة التي تفرض عليه إمكانيات تكيفية مختلفة، وتعد الأمراض المزمنة من أشد هذه التحديات تأثيراً على كيان الفرد النفسي والجسدي معاً. ويأتي **مرض الانسداد الرئوي المزمن** في صدارة الأمراض التنفسية التي لا تقتصر على الجانب الفيزيولوجي والعضوي المتمثل في صعوبة التنفس وتناقص كفاءة الرئتين فحسب، بل تقتصر على البناء النفسي والانفعالي للمريض، مسببة له هلعاً مستمراً.

يقصد **بالمعاش النفسي** تلك التجربة الداخلية والخبرة الذاتية الخاصة التي يمر بها الفرد عند مواجهته لحدث مرضي أو ضغط حياة، حيث يتمثل في طريقة إدراكه لمعاناته بناءً على رصيده المعرفي والعاطفي وآلياته الدفاعية. ويمكن اعتباره بمثابة المرآة العاكسة لصدى المرض في النفس، إذ يترجم مختلف المشاعر والصراعات الواعية أو اللاواعية التي يحملها المريض تجاه مرضه وتجاه جسده الذي تحول من مصدر للاستقرار إلى مصدر للتهديد. (شفيق، 2015)

تأخذ التفاعلات النفسية المرتبطة بالأمراض التنفسية المزمنة دوراً بالغ الأهمية في تنظيم أو اضطراب السلوك الإنساني فبحسب ما أشار إليه **ديدي أنزي (Anzieu, 1987)** في نظريته حول "الأنا-جلد" **والحدود النفسية جسدياً**، فإن أي خلل يصيب الوظائف الحيوية الأساسية كالتنفس يزعزع الاستقرار العميق للأنا، مما يضع المريض في مواجهة مباشرة مع مشاعر العجز والاعتمادية المطلقة على الآخرين. (Anzieu, 1987, p.45-62)

وفي هذا السياق، يشير التحليل النفسي إلى أن مرضى الانسداد الرئوي المزمن يختبرون بصفة مستمرة شعوراً بالقلق المزمن والاكتئاب الكامن نتيجة النوبات المتكررة لضيق التنفس، وهي أعراض تؤثر بشكل مباشر على جودة حياتهم وتعيق قدرتهم على التكيف الواقعي مع بيئتهم ومحيطهم الأسري والاجتماعي. (Sadock et al., 2017)

وقد طرحت أبحاث العديد من المختصين في مجال الصحة أن تقييم الفرد للضغط الصحي يعتمد أساساً على إدراكه لقدراته في مواجهة تهديد فقدان الصحة فإما أن يترجم هذا الإدراك إلى استراتيجيات مواجهة تكيفية، وإما أن يؤدي إلى انهيار الدفاعات النفسية نحو الاكتئاب والشعور بالعجز. (Lazarus & Folkman, 1984)

ومما سبق الإشارة إليه، فإن دراسة المعاش النفسي لمرضى الانسداد الرئوي المزمن تتقارب وتتقاطع مع عدد من المفاهيم السيكلوجية الأخرى مثل نوعية الحياة (Quality of Life) التي تعبر عن تقييم المريض الشامل لحالته الصحية والنفسية والاجتماعية، واستراتيجيات المواجهة التي تمثل الوسائل والآليات المعرفية والسلوكية التي يفعلها المريض للتعامل مع ضغوط المرض المزمن وأعراضه المؤلمة. (American Psychiatric Association, 2013)

وفي هذا الصدد، أظهرت دراسة (Norweg et al., 2011) التي تناولت "العلاقة بين القلق، الاكتئاب، واستراتيجيات التكيف لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن"، والتي هدفت إلى استكشاف طبيعة الاستجابات الانفعالية والاضطرابات النفسية المرافقة لتراجع كفاءة الجهاز التنفسي، وأكدت النتائج أن المرضى الذين يعانون من تدهور تدريجي في وظائف الرئة يطورون بمرور الوقت استجابات نفسية سلبية تتسم بالانسحاب، التبدل الوجداني أحيانا، والشعور المستمر بفقدان السيطرة، مما يؤكد أن البعد النفسي للمرض لا يقل خطورة عن البعد العضوي ويحتاج إلى رعاية مستمرة. (Norweg, 2011)

كما تناولت دراسة (Pérez-Jover et al., 2018) بعنوان "العوامل المرتبطة بجودة الحياة لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن"، والتي هدفت إلى رصد وتحديد أبرز العوامل السيكلوجية والاجتماعية المؤثرة على جودة حياة هؤلاء المرضى، وأكدت النتائج أن الدعم النفسي وفهم المعاش الذاتي للمرض يساهمان بشكل فعال في تقليص حدة النوبات النفسية المرافقة لضيق التنفس وتحسين التكيف (pérez-jover et al, 2018)

أما على الصعيد العربي، ومن بينها دراسة (بن عيسى، 2020) التي تناولت "التوافق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من مرضى الأمراض التنفسية المزمنة"، والتي هدفت إلى الكشف عن طبيعة الصراعات النفسية ومستويات الاكتئاب المصاحبة لتراجع الكفاءة التنفسية، وأكدت عن وجود ارتباط دال بين شدة الأعراض العضوية وضعف آليات التكيف النفسي.

(بن عيسى فاطمة، 2020، ص. 45-62).

وفي هذا السياق، أشارت دراسة (Archives of Rehabilitation, 2023) بعنوان "أثر تطبيق تدريبي محمول على الضيق النفسي لدى مقدمي الرعاية الأسريين والمرضى المصابين بمرض الانسداد الرئوي المزمن" إلى أن مرضى الانسداد الرئوي المزمن يختبرون مستويات ملحوظة من الضيق النفسي والمعاناة الانفعالية المرتبطة بتراجع كفاءتهم التنفسية، مما يجعل دراسة عالمهم الداخلي ومعاشهم النفسي أمرا بالغ الأهمية لفهم طبيعة استجاباتهم للمرض.

بناءً على ما سبق، فإن حاجة المريض لا تقتصر فقط على الجانب الطبي والعلاجي المتمثل في الأدوية والأكسجين، بل تمتد إلى الفهم العيادي لمعاشه النفسي الداخلي، خصوصاً وأن مصلحة الأمراض الصدرية أو الاستشفاء الطبي تستقبل حالات تتفاوت فيها شدة المرض وخطورته، مما يضعنا كطلبة علم النفس العيادي أمام مسؤولية استكشاف هذه التجربة الذاتية التي يعيشها المريض مع مرضه.

اتت هذه الدراسة لمعرفة طبيعة المعاش النفسي لدى عينة من مرضى الانسداد الرئوي المزمن، حيث نحاول الإجابة على التساؤلات التالية منها الأساسية والفرعية:

السؤال الاساسي :

- ما طبيعة المعاش النفسي لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD)؟

الأسئلة الفرعية :

- ما مستوى القلق لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) ؟
- ما مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) ؟
- هل يختلف مستوى المعاش النفسي لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) باختلاف المتغيرات الديمغرافية (مدة المرض، الجنس، العمر) ؟

2.فرضيات الدراسة

للإجابة عن التساؤلات المطروحة في الدراسة الحالية، نقترح الفرضيات التالية:

الفرضية الاساسية :

- طبيعة المعاش النفسي لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) تتباين بين المرونة والمعاناة حسب قدرة المريض على التقبل.

الفرضيات الفرعية :

- مستوى القلق لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) بين المتوسط والمرفع.
- مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) مرتفع.
- يختلف مستوى المعاش النفسي لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) باختلاف المتغيرات الديمغرافية (مدة المرض، الجنس، العمر).

3. أهمية الدراسة

تنبثق أهمية هذه الدراسة من أهمية المتغيرات التي تتضمنها حيث:

- التعرف على طبيعة التجربة النفسية اليومية التي يعيشها المرضى أثناء التعايش مع المرض.
- المساهمة في تصميم برامج دعم وإرشاد نفسي تراعي خصوصية المعاش النفسي لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD).
- تحسين جودة الرعاية النفسية المقدمة للمرضى داخل المؤسسات الصحية.

4. أهداف الدراسة

- طبيعة المعاش النفسي لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) تتباين بين المرونة والمعاناة حسب قدرة المريض على التقبل.
- مستوى القلق لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) بين المتوسط والمرفع.
- مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) مرتفع.
- يختلف مستوى المعاش النفسي لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) باختلاف المتغيرات الديمغرافية (مدة المرض، الجنس، العمر).

5. دواعي اختيار الموضوع

- ملاحظة معاناة مرضى الأمراض التنفسية المزمنة من قلق حاد.

- الرغبة الشخصية في إبراز الدور الأساسي لأخصائي علم النفس العيادي داخل مصالح الأمراض الصدرية، وكيف يمكن لمرافقته النفسية أن تساعد المرضى على تقبل مرضهم المزمن والتعايش معه بشكل أفضل.
- فهم كيف يترجم جسد المريض صراعاته عبر الجهاز التنفسي.

6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

- **المعاش النفسي إجرائيا** : هو الآثار النفسية المترتبة عن هذه الخبرات (القلق والاكتئاب) باستخدام الأدوات التالية : ملاحظة ومقابلة عيادية الموجهة والنصف موجهة والحررة ومقياس الاكتئاب لبيك ومقياس القلق لتايلور.
- **مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) إجرائيا** : هو مرض تنفسي مزمن ومستمر يتميز بحدوث انسداد في مجرى الهواء وتراجع في كفاءة التهوية الرئوية، مما يسبب للمريض نوبات متكررة من ضيق التنفس.

7. الدراسات السابقة

1. دراسة أجنبية (Norweg et al., 2011) بعنوان "العلاقة بين القلق، الاكتئاب، واستراتيجيات التكيف لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن" هدفت إلى استكشاف واستظهار طبيعة الاستجابات الانفعالية والاضطرابات النفسية المرافقة لتراجع كفاءة الجهاز التنفسي ومعرفة أثرها على آليات التكيف، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي على عينة من مرضى الانسداد الرئوي المزمن. وأسفرت النتائج عن أن المرضى الذين يعانون من تدهور تدريجي في وظائف الرئة يطورون استجابات نفسية سلبية تتسم بالانسحاب والتبدل الوجداني وفقدان السيطرة.
2. دراسة أجنبية (Pérez-Jover et al., 2018) بعنوان "العوامل المرتبطة بجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن" هدفت إلى رصد وتحديد أبرز العوامل السيكولوجية والاجتماعية المؤثرة على جودة الحياة، بالاعتماد على المنهج الوصفي على عينة من مصابي أمراض الجهاز التنفسي المزمنة. وأكدت النتائج أن الدعم النفسي وفهم المعاش الذاتي للمرض يساهمان بشكل فعال في تقليص حدة النوبات النفسية وتحسين التكيف.
3. دراسة عربية (بن عيسى، 2020) بعنوان "التوافق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من مرضى الأمراض التنفسية المزمنة". هدفت إلى الكشف عن طبيعة الصراعات النفسية

ومستويات الاكتئاب المصاحبة لتراجع الكفاءة التنفسية، بالاعتماد على المنهج العيادي والوصفي على عينة من مرضى الأمراض التنفسية المزمنة. وأكدت النتائج وجود ارتباط دال بين شدة الأعراض العضوية وضعف آليات التكيف النفسي.

4. دراسة اجنبية (Archives of Rehabilitation, 2023) بعنوان "أثر تطبيق تدريبي محمول على الضيق النفسي لدى مقدمي الرعاية الأسريين والمرضى المصابين بمرض الانسداد الرئوي المزمن" هدفت إلى تقييم حجم الاضطرابات والضيق النفسي (مثل القلق والاكتئاب) المرافق للإصابة بمرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) ، معتمدة على المنهج الوصفي التحليلي. أظهرت النتائج عن وجود مستويات مرتفعة من الضيق النفسي والمعاناة الانفعالية لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن نتيجة تراجع كفاءتهم التنفسية.

5. التعقيب على الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية الخاصة بموضوع المعاش النفسي والاكتئاب والقلق لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن اتضح لنا اختلافها فبعض منها ركزت على المعاش النفسي واعتبرته الاستجابة الذاتية المباشرة لتدهور الوظائف الحيوية واستراتيجيات التكيف كما في دراسة (Norweg et al., 2011) ، بينما أخذت دراسات أخرى المعاش المرضي وعلاقته بجودة الحياة مثل دراسة (Pérez-Jover et al., 2018) ، وطلبت دراسات أخرى تقييم حجم الاضطرابات والضيق النفسي المرافق للمرض ودراسة عالمه الداخلي مثل دراسة (Archives of Rehabilitation, 2023 / Bahadori et al.) ، اما دراسة (بن عيسى، 2020) اعتبرته جزءا أساسيا في دراسة التوافق النفسي والصراعات الانفعالية.

ونلاحظ اختلاف الدراسات السابقة من حيث المنهج إذ اعتمدت الدراسات الأجنبية مثل دراسة (Norweg et al., 2011) ودراسة (Pérez-Jover et al., 2018) ودراسة (Archives of rehabilitation, 2023) على المنهج الوصفي التحليلي، في حين اعتمدت الدراسة العربية (بن عيسى، 2020) على المنهج العيادي والوصفي، مع تنوع أدوات الدراسة من استمارات ومقاييس لتقييم جودة الحياة، بالإضافة للاعتماد على الملاحظة والمقابلة .

كما نرى اختلافا واضحا لعينات الدراسات فالبعض اعتمد على عينات واسعة ومحددة من مرضى الانسداد الرئوي المزمن (COPD) المتابعين طبيا لدراسة الارتباط بين الأعراض العضوية والنفسية والضيق النفسي كما في دراسات Norweg و (Archives of Rehabilitation, 2023)، بينما ركزت دراسات أخرى على مصابي الأمراض التنفسية المزمنة عموما كما في دراسة بن عيسى.

توصلت معظم الدراسات إلى أن المرضى الذين يعانون من تدهور تدريجي في وظائف الرؤية يطورون استجابات نفسية سلبية ومستويات مرتفعة من الضيق النفسي والمعاناة الانفعالية كالانسحاب، التبدل الوجداني، والقلق والاكتئاب، في حين وضحت بعض الدراسات أن فهم المعاش الذاتي للمرض والدعم النفسي يساهمان بشكل فعال في تقليل حدة النوبات النفسية وتحسين التكيف.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة واختيار الأدوات المنهجية المناسبة، مع انفرادها بالتركيز العميق على المعاش النفسي عبر المنهج العيادي ودراسة لمرضى الانسداد الرئوي المزمن بمستشفى "أحمد مدغري" بولاية عين تموشنت.

الجانِب النظري

الفصل الأول

المعاش النفسي ومرض الانسداد الرئوي المزمن

تمهيد

أولاً: المعاش النفسي

1. تعريف المعاش النفسي

2. محددات المعاش النفسي

3. أنواع المعاش النفسي

4. نظريات المعاش النفسي

5. ابعاد المعاش النفسي

6. القلق (تعريفه، مستوياته، النظريات المفسرة له)

7. الاكتئاب (تعريفه، تصنيفه وتشخيصه، النظريات المفسرة له)

ثانياً: مرض الانسداد الرئوي المزمن

1. المفهوم الطبي والفيزيولوجي لمرض الانسداد الرئوي المزمن

2. الاعراض والمظاهر الفيزيولوجية

3. الأسباب وعوامل الخطر المؤدية للمرض

4. المسار العلاجي والبروتوكولات الطبية للتكفل

5. التشخيص الفارقي بين الانسداد الرئوي المزمن (COPD) وتوسع القصبات (DDB)

خلاصة الفصل

تمهيد

عندما يصاب الإنسان بمرض مزمن كمرض الانسداد الرئوي المزمن، لا يتوقف الأمر عند حدود التعب العضوي وصعوبة التنفس، بل يتعداه ليدخل في صراع نفسي عميق مع واقعه الجديد المهدد للاستقرار. من هنا ظهر اهتمامنا بمفهوم "المعاش النفسي"، لكي نفهم كيف يترجم المريض مرضه في داخله، وكيف تتعكس هذه المعاناة على حالته الانفعالية من خلال القلق والاكتئاب. في هذا الفصل، سنحاول تقريب هذه المفاهيم وفهمها نظرياً لنقترب أكثر من حقيقة التجربة النفسية التي يعيشها هؤلاء المرضى.

أولاً: المعاش النفسي

1. مفهوم المعاش النفسي Psychological Experience:

• التعريف اللغوي والاصطلاحي للمعاش النفسي :

يشق مفهوم "المعاش" لغوياً في المعاجم العربية من الفعل (عَاشَ) عَيْشاً وَعَيشِشاً، وهو يشير إلى الحياة وما يرزق به الإنسان أو يختبره في يومه من أحوال وأوقات. (زهران حامد عبد السلام، 2005، ص.88)

ويعرف المعاش النفسي اصطلاحاً بأنه "مجموع الانفعالات، والتمثيلات المعرفية، والخبرات الذاتية الخاصة التي يترجم بها الفرد واقعه الداخلي والخارجي، ويضفي من خلالها دلالة معينة على مرضه أو خبرته العيشية". وبناء على ذلك، يختلف المعاش النفسي عن الواقع الموضوعي، فالحدث المرضي قد يكون واحداً بين مريضين، إلا أن المعاش النفسي لكل منهما يختلف جذرياً بناءً على تاريخه الشخصي وبنائه الانفعالي.

(رويحة مصطفى، 2012، ص.34)

يعرف المعاش النفسي من منظور المقاربة الظاهراتية بأنه "الكيفية التي يتجلى بها الوعي البشري ويختبر بها الفرد واقعه المعيش من الداخل، وهو ترجمة حية لمدى شعور الإنسان بتهديد كيانه أو سلامة جسده في موقف الأزمة". وهنا ينظر إلى المعاش باعتباره جوهر الوعي البشري بالمرض. (نفس المرجع، ص.34)

وفي سياق الطب النفسي الجسدي ودراسة الأمراض المزمنة، يعرف بأنه "الصدى الوجداني والانفعالي العميق الذي يتركه الحدث العضوي داخل البناء النفسي للشخصية، والذي يتحول أحياناً إلى عبء صراعي يعبر عن نفسه عبر اضطرابات انفعالية أو أعراض دفاعية". (نجاتي محمد عثمان، 2001، ص.70)

2. محددات المعاش النفسي:

تحدد طبيعة المعاش النفسي لدى الفرد بناء على تداخل مجموعة من العوامل والمتغيرات ويمكن إجمالها فيما يلي:

- **طبيعة وشدة الحدث الضاغط:** الصدمة المرضية تفرض نفسها كعنصر أساسي يوجه المعاش النفسي للمريض نحو التهديد أو الاستقرار.
- **البناء الشخصي والتاريخ النمائي:** تسهم سمات الشخصية، والخبرات السابقة في مواجهة الأزمات، وطبيعة الآليات الدفاعية التي يمتلكها الفرد في تحديد كيفية استقباله للحدث الانفعالي ومعالجته نفسياً.
- **البيئة الاجتماعية والمساندة المحيطة:** يلعب المحيط الأسري والاجتماعي دوراً حاسماً فكلما شعر الفرد بوجود شبكة دعم ومساندة نفسية حقيقية، كلما اتخذ معاشه النفسي طابعاً تكيفياً، والعكس صحيح.

(عكاشة احمد، 2014، ص.112-115)

3. انواع المعاش النفسي :

- **المعاش النفسي الإيجابي أو التكيفي:** وهو النمط الذي ينجح فيه الفرد في استيعاب مرضه، ويميل فيه إلى استخدام استراتيجيات مواجهة فعالة، وإعطاء معنى إيجابي على وجوده رغم المعاناة، مما يجعله قادراً على التعايش مع مرضه.
- **المعاش النفسي السلبي أو المرضي:** وهو النمط الغالب لدى أصحاب الأمراض المزمنة، حيث يتسم بالرفض التام للواقع، والإنكار المستمر، والشعور بالعجز، وانخفاض القيمة الذاتية، وهو ما يجعل الطريق سهل لظهور الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب. (نجاتي محمد عثمان، 2001)

4. نظريات المعاش النفسي :

1-المقاربة الفينومينولوجية الظاهرية : Phenomenological Approach

تعد المدرسة الفينومينولوجية المرجع الأساسي والأصلي لمفهوم المعاش النفسي. تركز هذه المقاربة على فكرة أساسية مفادها أن لكل إنسان عالماً داخلياً فريداً ومستقلاً، وأن الحقيقة النفسية للمريض لا يمكن فهمها من خلال التقارير الطبية والموضوعية وحدها، بل من خلال كيف يعيش المريض مرضه ويشعر به في وعيه الخاص. (رويحة مصطفى، 2012، ص.34)

فالمرض المزمن لا يمثل مجرد خلل فيزيولوجي، بل هو "معاش كيفي" يختبره المريض في جسده وعالمه. وتؤكد هذه المقاربة أن الأخصائي العيادي يجب أن يتقمص عالم المريض ليفهم المعنى الذاتي الذي يضفيه على معاناته، إذ إن استجابة المريض للأزمة متعلقة بكيفية إدراكه الواعي والمعيش لتلك التجربة. (زهران حامد عبد السلام، 2005، ص.88)

2-المقاربة العيادية التحليلية Psychoanalytical Clinical Approach :

تتظّر مدرسة التحليل النفسي إلى المعاش النفسي من زاوية أعمق ترتبط بدلالة الأعراض والمعنى اللاشعوري للجسد المتألم. تقتض هذه المقاربة أن الجسد والأعراض المرضية المزمنة ليست بمعزل عن البناء النفسي للفرد، بل إن المرض يحمل "معاشاً وجدانياً" يعبر عن صراعات لاشعورية مكبوتة، ومخاوف عميقة من الفقد، والتهديد المباشر لصورة الجسد ومفهوم الأنا.

فالمعاش النفسي هنا هو ترجمة لاشعورية لكيفية تعامل الجهاز النفسي مع صدمة المرض وعجز الجسد، حيث يتأثر بمدى قدرة "الأنا" على احتواء هذه الصدمة أو الانهيار، مما يولد أعراضاً دفاعية أو اضطرابات انفعالية مرافقة. (نجاتي محمد عثمان، 2001، ص. 70-76)

3-النظرية المعرفية التفاعلية للضغط Cognitive-Transactional Theory :

تستند هذه النظرية إلى أن المعاش النفسي لا يتحدد فقط بوجود الحدث المرضي الخارجي، بل يتحدد بالدرجة الأولى عبر عملية التقييم المعرفي (Cognitive Appraisal) الذي يجريه الفرد لموقفه. وتنقسم هذه العملية إلى مرحلتين:

- **التقييم الأولي:** يحكم من خلاله المريض على مدى خطورة المرض (هل هو تهديد لكيانه أم تحد يمكن تجاوزه).
- **التقييم الثانوي:** يقيم فيه المريض موارده وإمكانياته الذاتية والمادية والدعم المحيط به لمواجهة هذا المرض. وعليه، فإن المعاش النفسي السلبي (كالشعور بالعجز واليأس) أو المعاش الإيجابي (كالتقبل والتكيف) ينشأ نتيجة هذا التقييم المعرفي المستمر الذي يربط بين إمكانيات الفرد والمرض المزمن.

(داوود عزة، 2001، ص. 130-135)

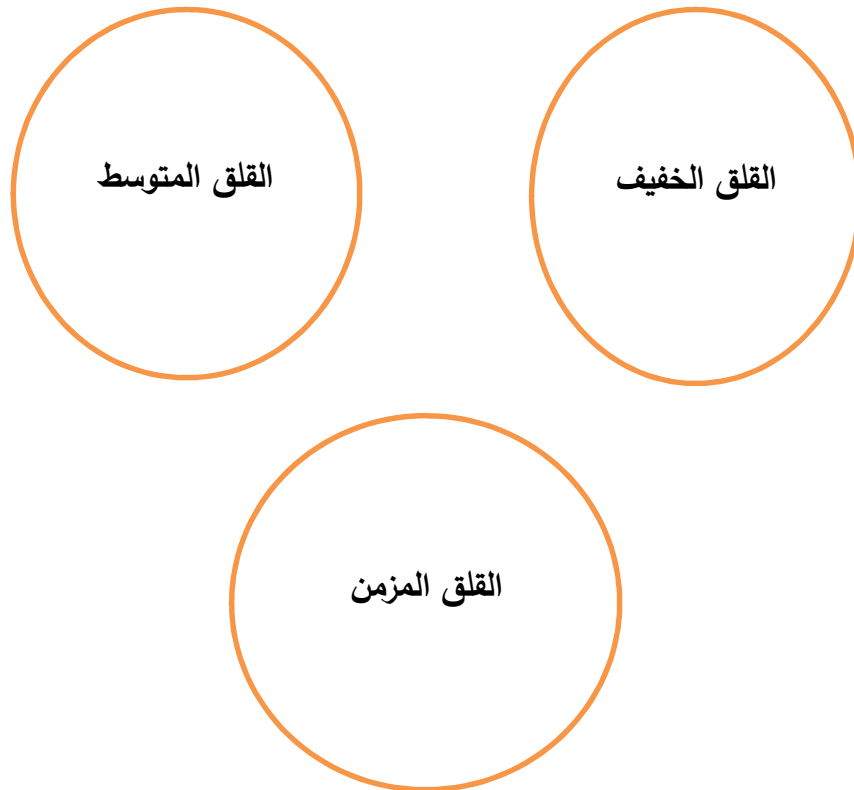
5. ابعاد المعاش النفسي :

1. القلق anxiety

- **تعريف القلق :** يعرف القلق بأنه حالة انفعالية وجدانية غير مريحة ومصحوبة بشعور غامض بالخوف والترقب والتوتر الداخلي المستمر، وغالباً ما ينشأ دون وجود مصدر خطر خارجي ومحدد بشكل واضح ومباشر. وهو استجابة انفعالية عامة تحذيرية يختبرها الفرد عندما يشعر أن جسده ونفسه مهدد بالخطر.

(زهران حامد عبد السلام، 2005، ص. 240)

- مستويات القلق :



- القلق الخفيف (العادي) :وهو قلق تنشيطي إيجابي يدفع الفرد نحو اليقظة وحل المشكلات والتكيف مع المتغيرات اليومية.
- القلق المتوسط (الموقفي) :وهو الذي يرتبط بظروف ضاغطة ومؤقتة يمر بها الفرد (كنوبات ضيق التنفس الحادة)، حيث يؤثر بشكل نسبي على التركيز والأداء.
- القلق الشديد أو المزمن (المرضي) :وهو حالة مستمرة من التوتر الشديد والهلع الذي يعطل كليا قدرة المريض على التكيف ويشل طاقاته اليومية. (رويحة مصطفى، 2012، ص.85)

- النظريات المفسرة للقلق :

-النظرية التحليلية النفسية Psychoanalytic Theory

تعد مدرسة التحليل النفسي، وعلى رأسها مؤسسها سيجموند فرويد، من أوائل المدارس التي قدمت إطاراً عميقاً لفهم القلق من منظور لاشعوري. يرى فرويد أن القلق ليس مجرد عرض عابر، بل هو إشارة إنذار حيوية ومبكرة يطلقها جهاز "الأنا" لتحذير الشخصية من خطر داخلي مكبوت يهدد بانهيار التوازن النفسي. ويميز فرويد بين نوعين أساسيين من القلق: الأول هو القلق الواقعي الناجم عن خطر خارجي محدد، والثاني هو القلق العصابي الناتج عن صراع لاشعوري عميق بين رغبات "الهو" البدائية المكبوتة وبين ضغوط "الأنا الأعلى" الأخلاقية. عندما يعجز الأنا عن التوفيق بين هذين النوعين أو عجز عن تفريغ الشحنات بطرق تكيفية، يتحول الصراع إلى حالة من القلق المزمن والمستمر، وهو ما ينطبق على المرضى المزمنين الذين يعانون من صراع لاشعوري بين رغبتهم في الحياة والتحكم وبين صدمة العجز والمرض.

(داوود. عزة، 2001، ص. 130-133)

-النظرية المعرفية السلوكية Cognitive-Behavioral Theory

تتظر هذه المقاربة إلى القلق باعتباره استجابة مكتسبة ومعتقدات خاطئة يتبناها الفرد تجاه واقعه وبيئته. فمن المنظور السلوكي، يكتسب القلق عن طريق التعلم الشرطي الكلاسيكي، حيث يتعلم الفرد ربط مثيرات معينة (مثل الأماكن المغلقة، نوبات ضيق التنفس المفاجئة) بخبرات مؤلمة أو مخيفة، فتصبح تلك المثيرات قادرة وحدها على استدعاء نوبات القلق والهلع. أما من المنظور المعرفي، فيرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق ينشأ نتيجة الأنماط المعرفية المشوهة والأفكار اللاإرادية السلبية (مثل التعميم المفرط، والتفكير الكارثي حول المستقبل الصحي)، حيث يفسر المريض أعراضه الجسدية تفسيرات تهدد حياته، مما يحافظ على استمرار حلقة القلق ويزيد من حدتها. (نفس المرجع، ص. 133-135)

2. الاكتئاب depression

- **تعريف الاكتئاب:** يعرف الاكتئاب بأنه اضطراب وجداني ومزاجي شامل يتسم بانخفاض حاد ومستمر في الحالة المزاجية، والشعور بالحزن العميق، وفقدان القدرة على الشعور بالمتعة والاستمتاع بالأنشطة اليومية المعتادة، فضلاً عن بطء العمليات العقلية وتراجع طاقة الحيوية العامة لدى الفرد. (عكاشة أحمد، 2014، ص. 210)
- **تصنيف وتشخيص الاكتئاب:** يتم تصنيف الاكتئاب عيادياً استناداً إلى الأدلة التشخيصية العالمية المعتمدة مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM ، ويتم تشخيصه بدقة عندما تستمر الأعراض الأساسية لمدة لا تقل عن أسبوعين متتاليين وتؤثر بشكل ملحوظ على وظائف المريض الاجتماعية والمهنية والنفسية. وتشمل معايير تشخيصه: المزاج المحبط طوال اليوم تقريباً، اضطرابات النوم (أرق أو

نوم مفرط)، اضطرابات الشهية والوزن، الشعور المفرط بالذنب أو انعدام القيمة، وصولاً إلى الأفكار السوداوية المرتبطة بالموت. (نفس المرجع ، ص. 220)

• النظريات المفسرة للاكتئاب :

-النظرية المعرفية لارون بيك Aaron Beck's Cognitive Theory

تفسر هذه النظرية الاكتئاب على أنه نتاج رئيسي لأنماط التفكير المعرفي الخاطئ وغير السوي، وتعرف بالأساس بما يسمى "الثلاثية المعرفية السلبية (Negative Cognitive Triad)" ، والتي تسيطر على عقل الفرد المكتئب وتوجه تفسيره لخبراته اليومية. تتمثل هذه الثلاثية في:

النظرة السلبية للذات : حيث يرى المريض نفسه كائنًا قاصراً، ضعيفاً، فاشلاً، وغير قادر على مواجهة متطلبات الحياة (مثل شعور المريض المزمن بأنه عبء على أسرته وبأنه فقد قيمته).

النظرة السلبية للعالم والبيئة : حيث يرى بيئته ومحيطه الاجتماعي والطبيعي على أنه مليء بالعقبات والمطالب القاسية التي لا يمكن تحملها.

النظرة السلبية للمستقبل : حيث يغيب الأمل تماماً من أفق المريض، ويستبدله بتوقعات سوداوية مستمرة تفيد بأن المعاناة ستستمر وأن المستقبل مزيد من التدهور والعجز . هذه التفسيرات والتشوهات المعرفية تولد لدى المريض شعوراً عارماً بالعجز وتؤدي حتماً إلى ظهور الأعراض الاكتئابية الحادة.

(داوود.عزة، 2001، ص. 160-164)

-نظرية العجز المتعلم لمارتن سليجمان Seligman's Learned Helplessness Theory

تستند هذه النظرية إلى مفهوم أن الاكتئاب ينشأ نتيجة خبرات متكررة من الفشل والإحباط وعدم القدرة على التحكم في الأحداث الخارجية المؤلمة. عندما يتعرض الفرد لظروف ضاغطة ومستمرة تفوق طاقته في المواجهة، وتكرر محاولاته الفاشلة للسيطرة على الألم أو على نوبات المرض أو تحسين حالته دون جدوى، يتولد لديه إدراك معرفي يفيد بأنه "عاجز كلياً ولا جدوى من أي محاولة تغيير ". هذا التعلم المستمر للعجز ينتقل إلى كافة مناحي حياة المريض، فيستسلم للجمود، وينطفئ دافعه نحو المقاومة أو العلاج.

(نفس المرجع، ص. 164-165)

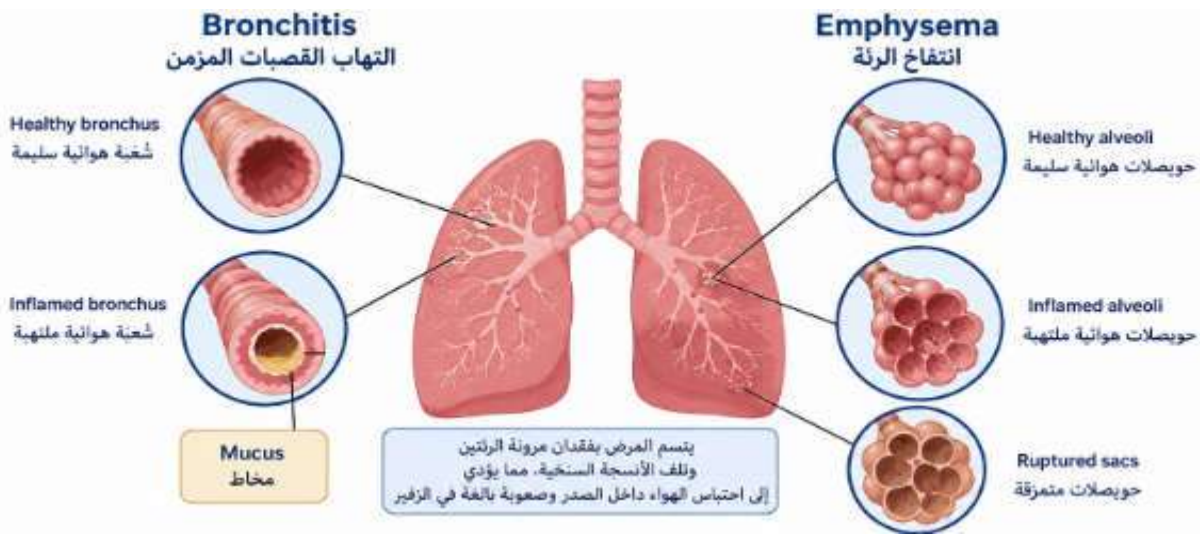
ثانيا: مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD)

1. المفهوم الطبي والفيزيولوجي لمرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD):

يعد مرض الانسداد الرئوي المزمن المعروف اختصاراً بـ (COPD) ومعناه Chronic Obstructive Pulmonary Disease واحداً من أهم الأمراض المزمنة. وتتفق التقارير الطبية العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والمبادرة العالمية للرئوي المزمن على تعريفه بأنه "حالة مرضية شائعة وقابلة للوقاية والعلاج، تتسم بأعراض تنفسية مستمرة وتحديداً في تدفق الهواء وينتج عن تشوهات في مجرى الهواء (التهاب القصبات) والحوصلات الهوائية (انتفاخ الرئة) ناجمة عادة عن التعرض المزمن للجسيمات أو الغازات الضارة، وأبرزها دخان التبغ (smoking)".

(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2024, p.5-8)

ويشير الباحثون في سياق الطب العيادي إلى أن هذا المرض يمثل "اضطراباً مزمناً يتسم بفقدان مرونة الرئتين وتلف الأنسجة السنخية، مما يؤدي إلى احتباس الهواء داخل الصدر وصعوبة بالغة في الزفير، وهو ما يترجم سريريا بنوبات ضيق تنفس متكررة وإرهاق بدني مستمر. وهو يتألف تشريحياً من توليفة مرضية تجمع بين التهاب القصبات المزمن الذي يسبب إفرازات كثيفة، وانتفاخ الرئة الذي يدمر جدران الحويصلات الهوائية ويعيق عملية التبادل الغازي للأكسجين وثنائي أكسيد الكربون. (west & luks, 2016, p.145)



المخطط رقم 01 يوضح التهاب القصبات المزمن وانتفاخ الرئة (francesca ramadan, 2025)

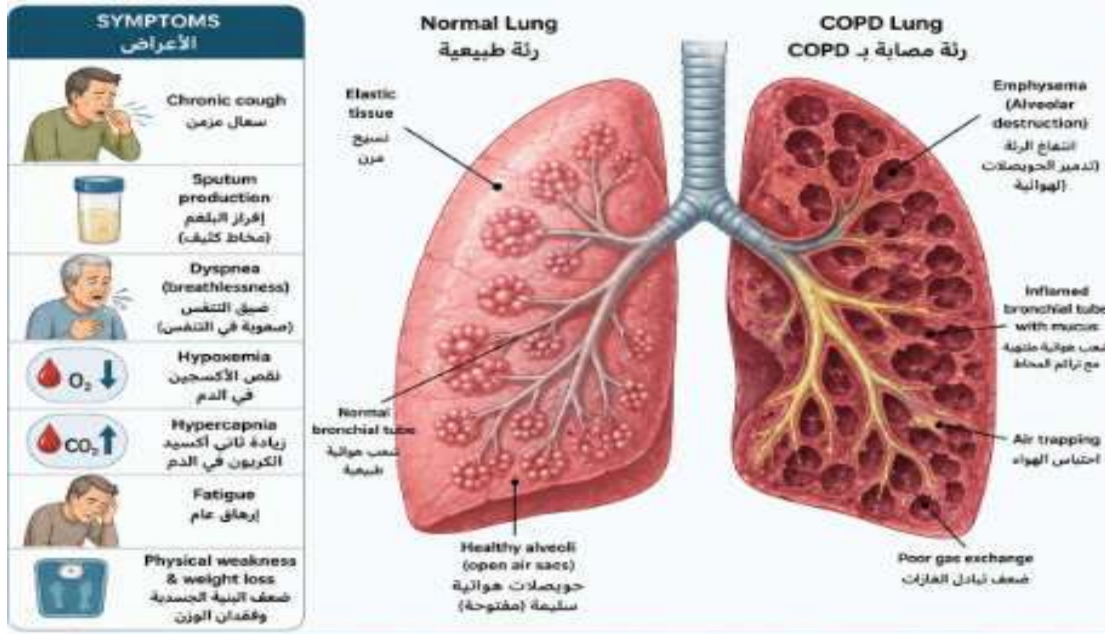
2. الأعراض والمظاهر الفيزيولوجية للمرض (Clinical Symptoms and

Physiological Manifestations)

تتعدد المظاهر والأعراض لمرض الانسداد الرئوي المزمن وتتداخل مع الحالة العامة للمريض، حيث يعد ضيق التنفس (Dyspnea) هو العرض المركزي الذي يتعب حياة المريض، وغالبا ما يتفاقم تدريجيا مع مجهودات الحياة اليومية البسيطة كالمشي أو الجري أو ارتداء الملابس. (sever & miller, 2020)

يرافق ذلك السعال المزمن (Chronic Cough) الذي يكون مصحوبا في الغالب بإفرازات مخاطية وبلغم كثيف، نتيجة التهاب الغدد المخاطية في القصبات. على المستوى الفيزيولوجي، يعاني المريض من نقص الأكسجين في الدم (Hypoxemia) وزيادة غاز ثاني أكسيد الكربون، فضلا عن الإرهاق العضلي العام وضعف البنية الجسدية الناتجة عن المجهود المستمر الذي تبذله عضلات الصدر الإضافية لمحاولة إدخال الهواء وإخراجه، مما يدخل المريض في دوامة من التعب الجسدية والمعاانة المستمرة.

(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2024, p.12-16)



مخطط رقم 02 يوضح الأعراض السريرية لمرض الانسداد الرئوي المزمن (Dr.S.O Mikaye)

3. الأسباب وعوامل الخطر المؤدية للمرض (Etiology and Risk Factors)

هناك عدة عوامل بيئية وجينية تلعب الدور الرئيسي في نشأة وتطور مرض الانسداد الرئوي المزمن. ويأتي التدخين (Smoking)، حيث يعد المسؤول المباشر عن أكثر من 85% إلى 90% من حالات الإصابة، نظرا لتأثير جزيئات الدخان السامة في تدمير الأهداب التنفسية وتخریب أنسجة الرئة على مدار سنوات طويلة. وإلى جانب التدخين،

تلعب العوامل البيئية والمهنية دورا بارزا كالتعرض المزمن للأبخرة الكيميائية، الغبار الصناعي، وتلوث الهواء المنزلي الناتج عن حرق الوقود الصلب في الأماكن سيئة التهوية. كما توجد عوامل داخلية تخص المريض تتعلق بالاستعداد الجيني والوراثي، وأبرزها نقص إنزيم ألفا-1 أنتيتريبسين (Alpha-1 Antitrypsin Deficiency) ، وهو بروتين محوري يحمي أنسجة الرئة من التلف، فضلا عن دور التقدم في السن والتغيرات الفيزيولوجية الطبيعية للشيخوخة في زيادة هشاشة الجهاز التنفسي.

(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2024, p.25-30)

4. المسار العلاجي والبروتوكولات الطبية للتكفل (Medical Management and Therapeutic Pathways)

تستهدف البروتوكولات العلاجية لمرض الانسداد الرئوي المزمن تخفيف الأعراض، وتقليل تكرار النوبات الحادة، وتحسين جودة حياة المريض نظرا لكون المرض مزمنًا وتقدما. يعتمد العلاج الدوائي بشكل أساسي على موسعات الشعب الهوائية (Bronchodilators) بأنواعها المختلفة (قصيرة وطويلة المدى) لفتح مجاري الهواء وتسهيل عملية التنفس، إلى جانب استخدام الكورتيكوستيرويدات لتقليل الالتهابات. وفي المراحل المتقدمة، يلجأ إلى العلاج بالأكسجين طويل الأجل (Long-term Oxygen Therapy - LTOT) لتعويض نقص الأكسجين الحاد في الدم. وإلى جانب الأدوية، يعد برنامج إعادة التأهيل الرئوي (Pulmonary Rehabilitation) ركيزة طبية ونفسية كبرى، حيث يجمع بين التمارين الرياضية الخاصة بتقوية عضلات التنفس، والتثقيف الصحي، والدعم النفسي لمساعدة المريض على استعادة جزء من كفاءته وقدرته على التكيف مع واقعه الصحي.

(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2024, p.45-60)

5. التشخيص الفارقي بين الانسداد الرئوي المزمن (COPD) وتوسع القصبات (DDB) :

يعد التدقيق التشخيصي والتمييز بين الأمراض التنفسية المزمنة خطوة أساسية ومهمة في البحث العيادي، لا سيما إجراء التشخيص الفارقي بين مرض الانسداد الرئوي المزمن وتوسع القصبات، نظرا لتشابههما الكبير في الأعراض الظاهرة كالسعال وضيق التنفس والجهد التنفسي المبذول. من الناحية العضوية والسببية، يرتبط مرض الانسداد الرئوي المزمن ارتباطا وثيقا بالعوامل البيئية الخارجية المزمنة وعلى رأسها التدخين، ويتميز بتخريب تدريجي ومزمن في الأنسجة الحويصلية ومجاري الهواء. في المقابل، يتمثل توسع القصبات في تلف وتوسع دائم وغير رجعي في جدران القصبات الكبيرة وغالبا ما يكون ناتجا عن التهابات رئوية متكررة منذ الطفولة. وإكلينيكيًا وسلوكيًا، يتميز مريض الانسداد الرئوي المزمن بسعال جاف أو ببلغم مخاطي قليل يظهر في منتصف العمر أو الشيخوخة، بينما يتسم مريض توسع القصبات بسعال مزمن مصحوب بكميات وفيرة جدا من البلغم القيسي المتكرر مع تعايش طويل

الأمَد مع المرض. هذا الاختلاف في طبيعة وتوقيت ظهور المرض ينعكس بشكل مباشر على المعاش النفسي، فبينما يواجه مريض الانسداد الرئوي المزمن صدمة تراجع الكفاءة التنفسية في مرحلة متقدمة من حياته مما يولد لديه قلقا واكتئابا حادين نتيجة الشعور بالعجز، يطور مريض توسع القصبات نمطا مختلفا من التعامل مع الألم المزمن الممتد لسنوات، وهو ما يساعد الأخصائي النفسي العيادي على فهم طبيعة المعاناة النفسية لكل مريض بدقة دون أي خلط. (Jameson, J. L., et al,2018)

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق أن التعامل مع المرض المزمن لا يجب أن يفهم فقط من زاويته الطبية، بل يحتاج منا نظرة أعمق تفهم ما يدور داخل عقل ونفسية المريض. من هنا، قسمنا هذا الفصل إلى شطرين أساسيين: الأول خاص بمفهوم "المعاش النفسي" وكيف يترجم المريض مرضه، بينما تطرقنا في الشطر الثاني إلى مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) من حيث مفهومه الطبي وأعراضه وتأثيره على الجسم والتشخيص الفارقي بينه وبين توسع القصبات. وبذلك، فإن هذا يساعدنا على فهم كيف يتأثر الجسد بالمرض وكيف ينعكس ذلك على نفسية المريض ومعاشه اليومي.

الجانِب التطبيقِي

الفصل الثاني

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. المنهج المستخدم للدراسة

2. مجموعة البحث

3. أدوات الدراسة

4. الحدود الزمانية والمكانية لدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد أن تطرقنا في الجانب النظري لمفهوم المعاش النفسي ومرض الانسداد الرئوي المزمن، ننتقل في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي والميداني لدراستنا، وسوف نتطرق لفصلين: فصل يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة المتمثل في وضع أدوات الدراسة المناسبة مع تحديد العينة المستهدفة وما يترتب بعدها، أما الفصل الثاني فيتضمن المقابلات مع الحالات وتفسير النتائج الموصول إليها.

1. منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، كونه المنهج الأنسب الذي يسمح لنا بالفحص النفسي لأفراد مجموعة البحث. وهذا ما يتماشى تماما مع دراستنا الحالية.

2. مجموعة البحث:

■ حالات الدراسة:

تكونت العينة من حالتين (ذكر وأنثى) ماكثين بمصلحة الامراض الصدرية، تم اختيار العينة بطريقة قصدية.

■ مواصفات الحالات:

تتميز عينات الدراسة الحالية بمجموعة من المواصفات، تم صياغتها ضمن جدول توضيحي يمثل البيانات الشخصية لكل حالة:

جدول رقم (01): يوضح الخصائص الديموغرافية لكل حالة

الخصائص الديموغرافية	الحالة الاولى	الحالة الثانية
الجنس	ذكر.	أنثى.
السن	45 سنة.	32 سنة.
الحالة الاجتماعية	متزوج.	عزباء.
المستوى التعليمي	ثانية ثانوي.	جامعي.

الرتبة في العائلة	الأكبر.	الوسطى.
المهنة	متقاعد.	ماكثة في البيت.

3. أدوات الدراسة:

• المقابلة العيادية:

اعتمدت الطالبة في الدراسة الحالية على المقابلة بأنواعها "نصف موجهة وموجهة ومقابلة حرة"، كأداة لجمع البيانات وقد تم الاستعانة بدليل مقابلة.

ويشمل هذا الدليل على مجموعة من المحاور وهي: الملحق رقم (01).

- تمهيد للمقابلة
- بداية المرض وتجربة التشخيص
- التمثل المعرفي للمرض
- البعد الانفعالي للتجربة المرضية
- صورة وتقدير الذات
- العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي
- استراتيجيات التكيف مع المرض
- التوقعات المستقبلية
- التقييم العام للتجربة المرضية

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

عرضت الطالبة دليل المقابلة بغرض التأكد من صلاحيته في نسخته الاولى على لجنة الاساتذة المحكمين المختصين في المنهجية وعلم النفس العيادي، وتضمن فحص الأساتذة المحكمين للشكل العام للدليل، ومدى وضوح صياغة أسئلته وخلوها من أي غموض بالنسبة للفئة المستهدفة (مرضى الانسداد الرئوي المزمن)، كما هو مبين في الجدول التالي:

يمثل الجدول رقم (02) الاساتذة المحكمون

الأساتذة المحكمين	المحور	التعديل	الملاحظة	التبرير
أ. سعدي زينب	كامل الدليل	صلاحية الاداة	خالي من الأخطاء ومناسب للدراسة	التأكد من سلامة وصلاحية الاداة
أ. بن عيسى عبد الحكيم	كامل الدليل	صلاحية الاداة	خالي من الأخطاء و مناسب للدراسة	التأكد من سلامة و صلاحية الأداة

التعليق على الجدول:

يوضح الجدول الملاحظات التي قدمها الاساتذة المحكمين حول دليل المقابلة.

ثبات الأداة:

○ توحيد الاجراءات:

أكدت الباحثة على ضمان ثبات الأداة من خلال الالتزام بمحاور دليل المقابلة مع الحالتين، مع إجراء كامل المقابلات في نفس الظروف (داخل مصلحة الامراض الصدرية) مما يؤكد استقرار الاداة.

○ الانسجام الداخلي:

بنيت الأسئلة بشكل منطقي ومفهوم للحالات، وما يضمن لنا صحة ذلك اتفاق المحكمين على وضوح الاسئلة وخلوها من الغموض.

● الملاحظة العيادية:

تم الاعتماد على الملاحظة العيادية كأداة مكملة للمقابلات مع حالات الدراسة، بالإضافة إلى استخدامها بصفة أساسية أثناء تطبيق مقاييس الاكتئاب والقلق، وذلك لتسجيل التعبيرات اللفظية والجسدية التي تبديها الحالات.

1. مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory – BDI) :

● وصف المقياس : هو مقياس التقرير الذاتي ل Beck (1972) الأكثر استعمالاً لمقياس الاكتئاب. الملحق

رقم (02)

يتكون المقياس في صورته الكلية من 21 مجموعة من العبارات، تتكون كل منها من 04 عبارات، تم ترتيبها بحيث تعكس شدة الاكتئاب من 0 الى 3 وقد تم التوصل الى بنود المقياس من الملاحظات الاكلينيكية للأعراض والاتجاهات التي كانت تظهر على المكتئبين بتكرار اكثر من ظهورها على غير المكتئبين.

ويستخدم مقياس الاكتئاب أساساً لتقييم شدة الاكتئاب، ويستخدم مع المرضى النفسيين ومع الاسوياء أيضاً، ويمكن تطبيق المقياس في البيئة العربية بدءاً من سن 15 سنة فما فوق. (غريب، 2008، ص. 89)

• الخصائص السيكومترية :

صدق وثبات مقياس بيك Beck للاكتئاب :

تم اثبات صدق وثبات هذا الاختبار في البيئة الامريكية، حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي الفا كرونباخ (0.89)، ومعامل الثبات (0.87) باستعمال طريقة اختبار - إعادة اختبار على عينة عيادية وغير عيادية من الأمريكيين، وقدر معامل ارتباط هذا المقياس (0.88).

وتمتع كذلك هذا المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق في البيئة الجزائرية، اذ بلغ معامل ثبات الاختبار (0.82) باستخدام طريقة اختبار - إعادة اختبار بفواصل زمني قدره اسبوعان على عينة استطلاعية عددها 40 بمركز الشارقة من خارج عينة الدراسة، و امتد معامل الاتساق الداخلي للمقياس من (0.73) الى (0.84) بحساب معامل الارتباط Pearson بين كل درجات البنود و الدرجة الكلية للمقياس . (هرمز، 2023، ص. 187)

• تطبيق المقياس وطريقة تصحيحه :

بعد القاء التعليمات على المفحوص يطلب منه قراءة كل مجموعة من المقياس، ثم يختار منها العبارة التي تصفه وتناسبه ويضع حولها علامة.

لتصحيح المقياس يقوم الباحث او الاخصائي بحساب مجموع الدرجات التي تحصل عليها العميل في المجموعات 21 ليتحصل على المجموع، و تحسب حسب الجدول الاتي :

الجدول (03) يمثل سلم تصحيح مقياس بيك للاكتئاب

لا يوجد اكتئاب	9-0
اكتئاب بسيط	15-10
اكتئاب متوسط	23-16
اكتئاب شديد	36-24
اكتئاب شديد جدا	اكثر من 37

مقياس تايلور للقلق الصريح (Taylor Manifest Anxiety Scale – TMAS)

- **وصف المقياس :** يعد مقياس تايلور للقلق الصريح من أشهر المقاييس الموضوعية وأكثرها استخداما لقياس مستوى القلق الظاهر او الصريح لدى الأفراد. يتكون المقياس في صورته الأساسية من 50 عبارة (الملحق رقم 03) تقيس الأعراض الفسيولوجية والانفعالية المرتبطة بالقلق، بالإضافة إلى بنود لضبط الصدق، وتكون الإجابة عليها ب (نعم) أو (لا). يستخدم المقياس لتقييم حدة التوترات الانفعالية والمخاوف لدى المرضى النفسيين والعاديين. (زهران، 2005، ص. 312)

• الخصائص السيكومترية

صدق وثبات مقياس تايلور للقلق :

تم التحقق من صدق وثبات هذا الاختبار في البيئة العربية والاجنبية، حيث يتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق، إذ تراوحت معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (معامل ألفا كرونباخ) بين (0.80 إلى 0.88)، كما أثبت المقياس قدرة عالية على التمييز بوضوح بين الأفراد الذين يعانون من مستويات قلق مرتفعة والأفراد العاديين، مما يؤكد صلاحيته للتطبيق في الدراسات العيادية والنفسية. (زهران، 2005، ص. 314).

• تطبيق المقياس وطريقة تصحيحه

الفصل الثاني

بعد إلقاء التعليمات على المفحوص وطمأنته، يطلب منه قراءة العبارات بتمعن ووضع علامة أمام الإجابة التي تعبر عنه بصدق إما نعم أو لا.

لتصحيح المقياس، يقوم الأخصائي بمنح درجة واحدة (1) للإجابة التي تدل على وجود القلق، وصفر (0) للإجابة التي لا تدل على القلق في بنود القلق البالغ عددها 50 بنداً، وتجمع الدرجات للحصول على الدرجة الكلية، وكلما كانت الدرجة مرتفعة دل ذلك على ارتفاع مستوى القلق.

الجدول (04) يمثل سلم تصحيح مقياس القلق لتايلور

قلق منخفض جداً	16-0
قلق منخفض	19-17
قلق متوسط	24-20
قلق مرتفع	29-25
قلق مرتفع جداً	50-30

4. حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية بمصلحة الامراض الصدرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "احمد مدغري" بولاية عين تموشنت.

الحدود الزمانية:

بدأت الدراسة عند منح الباحثة الموافقة النهائية من طرف المؤسسة وكان ذلك ابتداء من 2026/02/05 الى 2026/03/02.

خلاصة الفصل:

في الاخير حاولنا في هذا الفصل وضع مخطط منهجي ملائم للدراسة فقد ساعدت الاجراءات الميدانية على جمع معلومات المرادة رغم التحديات التي واجهتنا خلال ذلك. سننتقل الى الفصل الالهم من الدراسة وهو مناقشة وتحليل النتائج المتحصل عليها.

الفصل الثالث

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1. عرض الحالات
 2. ملخص المقابلات
 3. تحليل المقابلات
 4. تحليل نتائج المقاييس
 5. تفسير ومناقشة النتائج
 6. استنتاج عام
- خاتمة
 - توصيات ومقترحات

تمهيد

سيتم التطرق في هذا الفصل لعرض نتائج ادوات البحث المستعملة في الدراسة، بعدها سيتم مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات ومقارنتها مع نتائج دراسات سابقة.

1. عرض الحالة الاولى:

أ. البيانات الاولى:

الاسم: (ب.ر.)

السن: 45 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى التعليمي: ثانية ثانوي.

الحالة الاجتماعية: متزوج.

المهنة: متقاعد.

الحالة الصحية : مصاب بمرض انسداد رئوي مزمن في مراحل متقدمة حوالي 04 سنوات، ويعاني من نوبات ضيق تنفس متكررة.

جدول رقم(05): جدول المقابلات مع الحالة 1

يوضح الجدول التالي مجموعة من المقابلات التي تم اجرائها مع الحالة الاولى:

المقابلات	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	مكان المقابلة	الهدف منها
01	2026/02/08	30 د	قاعة العلاج	التعرف على الحالة و جمع بياناته الاولى
02	2026/02/09	45د	قاعة العلاج	التعرف على التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة.

03	2026/02/11	40د	قاعة العلاج	الاستمرار في جمع بيانات الجوانب النفسية والاجتماعية
04	2026/02/15	30د	قاعة العلاج	تخفيف توتر المريض وتعريفه على المقاييس التي ستطبق معه
05	2026/02/16	45د	قاعة العلاج	تطبيق مقياس بيك للاكتئاب
06	2026/02/17	40د	قاعة العلاج	تطبيق مقياس القلق لتأيلور

2. ملخص المقابلات:

أجريت المقابلات مع الحالة (ب.ر) ابتداء من تاريخ 2026/02/08 إلى غاية 2026/02/17 في ظروف هادئة ومريحة داخل مصلحة الأمراض الصدرية، ضمت مجموعة من الأسئلة والمحاور التي تخص عدة جوانب من حياته الشخصية، الأسرية، المهنية، والصحية، لمعرفة طبيعة التفاعلات والانفعالات التي يعيشها في ظل مرضه المزمن. عمر الحالة 45 سنة، متزوج وأب، كان يعمل وتقاعد إجباريا بسبب تدهور حالته الصحية. يعيش مع زوجته وأبنائه في ظروف تأثرت كثيرا بعد إصابته بمرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) لمدة تقدر بحوالي 4 سنوات وفي مرحلة متقدمة نسبيا. بدأ مرضه بسعال خفيف وضيق تنفس اعتبره في البداية مجرد إرهاق أو مخلفات تدخين، لكن عندما تم تشخيصه بمرض الانسداد الرئوي المزمن جعله حبيسا لأزمات الاختناق المتكررة والخوف الدائم من المستقبل.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

من خلال البيانات الأولية والأسرية للحالة، يتبين أنه لم يعان من أي اضطراب نفسي حاد قبل الإصابة، فقد عاش طفولة عادية وسط أسرة محافظة، ومارس حياته المهنية بشكل طبيعي قبل أن يجبر على التقاعد المبكر بسبب تدهور حالته الصحية. اما عن واقعه الأسري الحالي، فيعتبر نفسه المسؤول الأول عن عائلته، لكن المرض غير دوره، فبعد أن كان هو السند، أصبح يعتمد على غيره في أبسط الأمور، وهذا ما يظهر بوضوح في قوله "والله غير

راني عايش في عذاب كبير، مكنتش نتقلق هكا النهار لي قالولي عندك مرض في الرئتين، حسيت روجي صاي كملت". وعن مدى تأثير هذا العجز الجسدي على علاقته بزوجته وأبنائه ومحيطه الاجتماعي يقول وهو متأثراً بعجزه "كنت راجل خدام ونخدم على داري، واليوم راني قاعد في سبيطار، عايش غي مع اكسجين كي يجي ليل نكون راقد ونوض مخنوق، نحس روجي غدي نموت، ومرتي كي تكون معايا تنخلع وتبدا تبكي". وعن علاقته بأبنائه والمسؤولية، عبر عن حرقه قلبه قائلاً "الناس كامل تخدم وتتحرك، وأنا وليت عاجز حتى باش نمشي غي خطوة ولادي راهم يشوفو فيا هكا، قلبي يضرني كي منقده نديرلهم شراهم باغيين وشخصهم، وليت عصبي بزاف ونتقلق على حاجة والو، حتى روجي كرهتها". يوضح هذا الخطاب كيف تحول المعاش النفسي للمريض من الاستقرار والقدرة إلى الإحساس بالعجز وفقدان السيطرة.

3. تحليل المقابلات:

أجريت المقابلة الأولى بتاريخ 2026/02/08 حيث تم التعريف بنفسي وإعطاء المفحوص فكرة واضحة عن نوع الدراسة والهدف منها، مع تسجيل بياناته الأولية واستكشاف طبيعة حياته اليومية قبل وبعد المرض. في بداية المقابلات، بدا المفحوص متخوفاً بعض الشيء وتظهر عليه علامات التعب والإرهاق الجسدي الواضح، مع سعل متكرر ونبرة صوت تدل على ضيق التنفس. ومع استمرار المقابلات وبناء علاقة علاجية معه، بدأ يفصح بانفعال عن مشاعره الحقيقية تجاه مرض الانسداد الرئوي المزمن، حيث ظهر عليه فقدان الاستقلالية نتيجة توقفه عن العمل وفرض التقاعد الإجباري عليه. من خلال تحليل محاور المقابلة، يتبين أن التمثل المعرفي للمرض لدى الحالة يتركز حول إدراك المرض كـ "سجن قهري" يهدده، حيث يعبر عن ذلك قائلاً "النهار لي قالولي عندك مرض في الرئتين وتلف في الأنسجة، حسيت روجي كي شغل نهاية المرض هذا بالنسبة ليا هو عائق كبير يحسني بالعجز". أما على مستوى البعد الانفعالي، فيسيطر على المريض شعور بالخوف الشديد من نوبات ضيق التنفس الليلية والقلق المستمر من الموت اختناقاً، إذ صرح بانفعال "والله القلق غالب عليا بزاف، دايم خايف تحكمني نوبة وما نلقاش الهوا، وليت عصبي بزاف".

وفيما يخص صورة وتقدير الذات، بعد أن كان يعتمد على نفسه في كل شيء، أصبح يرى في جسمه عجز وإهانة لرجولته وقيمه الذاتية، معبراً "تغيرت نظرتي لنفسي بزاف، بكري كنت نخدم على داري، ضروك وليت نحس روجي ناقص وثقتي بنفسي نقصت". أما في جانب العلاقات الاجتماعية، فقد أصبح لا يخرج كثيراً لتقادي الإحراج، رغم وجود الدعم من زوجته وأبنائه والعائلة، مؤكداً بقوله "دارنا راهم قايمين بيا، بصح أنا قلبي يضرني كي نشوف عايلتي خايفين عليا... وليت ما نزور حتى واحد".

وعند التطرق إلى استراتيجيات التكيف، وجد نفسه بين الإنكار والمواجهة مع اللجوء للجانب الديني كملجأ لتهدئة نفسه، حيث يقول "ساعات نحاول نتجاهل المرض، والحمد لله الصلاة هي لي تصبرني، كي نتقلق نروح نتوضا ونستغفر". وفيما يخص التوقعات المستقبلية، تسيطر عليه نظرة تشاؤمية ومخاوف من التدهور المستمر، حسب قوله "ما نقدرش نشوف بعيد مع هاد المرض، خايف يجي نهار ما نقدرش نتنفس وحدي نتمنى ربي يخفف عليا باش ما نكونش ثقيل على ولادي".

وفي الجلسات الأخيرة، تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للقلق في بيئة هادئة ومريحة، حيث قمت بمساعدة المفحوص وقراءة البنود وتسجيل إجاباته نظرا لتعبه الجسدي الشديد، وقد أبدى تعاوننا كبيرا ورغبة في الحديث عن معاناته، وبعد الانتهاء تم شكره على تعاونه وجهده المبذول طوال سير المقابلات.

نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب :

الجدول رقم (06) يمثل نتائج مقياس الاكتئاب للحالة (01)

العبارة	الإجابة	التنقيط	العبارة	الإجابة	التنقيط
1	2	2	10	2	2
2	1	1	11	1	1
3	1	1	12	1	1
4	2	2	13	2	2
5	1	1	14	1	2
6	2	2	15	2	2
7	1	1	16	1	1
8	1	1	17	1	2
9	2	2	18	2	2
19	1	1			

20	2	2
21	1	1

4. تحليل نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب :

بعد تطبيق المقياس على الحالة الأولى وبعد حساب مجموع النقاط، أشارت النتائج إلى أن المفحوص تحصل على درجة (32) والتي تدل على وجود اكتئاب شديد، وتعكس هذه النتيجة الحالة النفسية للمفحوص بشكل واضح حيث يعاني من مشاعر مستمرة من الإحباط، وفقدان الأمل، إضافة إلى الشعور بالعجز وانخفاض تقدير الذات نتيجة فقدان دوره كمسؤول. كما تظهر شدة الاكتئاب أيضا من خلال معاناة المفحوص من نوبات الاختناق، كثرة التفكير، والميل إلى العزلة، إضافة إلى نظرتة السلبية لنفسه ومستقبله المهني والصحي.

ومن خلال تحليل البنود التي اختارها المفحوص، تبين أن أغلب إجاباته كانت ضمن الدرجات المرتفعة، وعليه فإن النتائج تظهر وجود اكتئاب شديد مرتبط بمعاناته مع مرض الانسداد الرئوي المزمن، وظروفه الأسرية والاجتماعية، وهو ما أثر سلبا عليه.

نتائج تطبيق مقياس تايلور للقلق :

الجدول رقم (07) يمثل نتائج مقياس القلق للحالة (01)

البند	الإجابة	التنقيط	البند	الإجابة	التنقيط
1	نعم	1	10	لا	0
2	نعم	1	11	نعم	1
3	لا	0	12	نعم	1
4	نعم	1	13	لا	0

1	نعم	14	1	نعم	5
0	نعم	15	0	لا	6
1	نعم	16	1	نعم	7
0	لا	17	1	نعم	8
1	نعم	18	1	نعم	9
			1	نعم	19
			1	نعم	20
			0	لا	21
			1	نعم	22
			1	نعم	23
			1	نعم	24
			0	لا	25
			1	نعم	26
			0	لا	27
			1	نعم	28
			1	نعم	29
			1	نعم	30
			0	لا	31
			1	نعم	32

33	نعم	1
34	نعم	1
35	نعم	1
36	لا	0
37	نعم	1
38	نعم	1
39	نعم	1
40	نعم	1
41	لا	0
42	نعم	1
43	نعم	1
44	نعم	1
45	نعم	1
46	نعم	1
47	لا	0
48	نعم	1
49	نعم	1
50	نعم	1

5. تحليل نتائج تطبيق مقياس تايلور للقلق :

بعد تطبيق المقياس على الحالة الأولى وبعد حساب مجموع النقاط، أشارت النتائج إلى أن المفحوص تحصل على درجة 37 والتي تدل على وجود قلق مرتفع جداً، وتعكس هذه النتيجة الحالة الانفعالية للمفحوص بشكل دقيق حيث يعاني من أعراض جسمية ونفسية واضحة للقلق، تمثلت في سرعة التوتر، الاضطراب المستمر، الخوف الدائم من نوبات الاختناق المفاجئة، والشعور بعدم الاستقرار والأمان الصحي.

ومن خلال تحليل البنود، تبين أن أغلب إجاباته تركزت حول الأعراض الفيزيولوجية والانفعالية المرتبطة بالخوف من المستقبل وتدهور حالته الصحية، وعليه فإن النتائج تظهر وجود قلق مرتفع مرتبط بدرجة كبيرة بطبيعة مرضه المزمن، والتقاعد الإجباري وهذا ما اثر سلباً على توافقه النفسي.

2. عرض الحالة الثانية:

أ. البيانات الأولية:

الاسم: (م.ف)

السن: 32 سنة.

الجنس: انثى.

المستوى التعليمي: جامعي.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

المهنة: مأكثة في البيت.

الحالة الصحية : مصابة بمرض الانسداد الرئوي المزمن حوالي 03 سنوات مرحلة متوسطة.

جدول رقم(08): جدول المقابلات مع الحالة 2

يوضح الجدول التالي مجموعة من المقابلات التي تم اجرائها مع الحالة الاولى:

المقابلات	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	مكان المقابلة	الهدف منها
01	2026/02/19	30 د	قاعة العلاج	التعرف على الحالة و جمع بياناتها الأولية.

02	2026/02/22	45د	قاعة العلاج	التعرف على التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة.
03	2026/02/24	40د	قاعة العلاج	الاستمرار في جمع بيانات الجوانب النفسية والاجتماعية.
04	2026/02/25	30د	قاعة العلاج	تخفيف التوتر المريضة وتعريفها على المقاييس التي ستطبق معها.
05	2026/02/26	45د	قاعة العلاج	تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.
06	2026/03/01	40د	قاعة العلاج	تطبيق مقياس القلق لتايلور.

3. ملخص المقابلات:

أجريت المقابلات مع الحالة (م.ف) ابتداء من تاريخ 2026/02/19 إلى غاية 2026/03/01 في ظروف هادئة ومريحة داخل مصلحة الأمراض الصدرية، حيث ضمت مجموعة من الأسئلة التي تخص عدة جوانب من حياتها الشخصية، الأسرية والصحية، بغرض معرفة طبيعة التفاعلات والانفعالات التي تعيشها في ظل إصابتها بمرض الانسداد الرئوي المزمن. تبلغ الحالة من العمر 32 سنة، عزباء وماكثة في البيت، ومستواها التعليمي جامعي، وهو ما انعكس بشكل ملحوظ وواضح على مستوى وعيها وثقافتها الصحية وقدرتها على استيعاب طبيعة مرضها الذي مدته بحوالي 3 سنوات في مرحلة متوسطة نسبياً.

بدأت قصتها مع المرض بظهور أعراض السعال وضيق التنفس أثناء بذل الجهد، ورغم صعوبة التشخيص الطبي في بدايته، إلا أن الحالة استطاعت بفضل تماسكها الشخصي تجاوز صدمة البداية نحو مرحلة من التقبل

والتعايش الإيجابي مع المرض، بعيدا عن مشاعر اليأس التام، مع حرصها على الالتزام بالبرنامج العلاجي والمتابعة الدورية.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

من خلال البيانات الأولية والأسرية للحالة (م.ف)، يتبين أنها نشأت في وسط أسري متفهم وداعم، ولم تسجل أي سوابق لاضطرابات نفسية حادة في تاريخها الشخصي أو العائلي. كفتاة عزباء ماکثة في البيت، كانت تمارس حياتها بشكل طبيعي وهادئ قبل أن تظهر عليها أعراض المرض التنفسي.

أما عن واقعها الأسري والاجتماعي الحالي، فإنه يشكل دعم أساسي لاستقرارها النفسي فعلى الرغم من القيود التي فرضها مرض الانسداد الرئوي المزمن على نشاطاتها اليومية، إلا أنها لم تعجز، بل أظهرت مرونة واضحة في التكيف، وهو ما تترجمه بقولها بوعي وهدوء "في البداية كي قالولي عندك مرض مزمن في الرئتين ويتطلب علاج دائم، كانت صدمة بالنسبة ليا، خصوصا أنا كنت نبغي الحركة ومنبغيش نقعد مشدودة بصح من بعد قعدت نخم وقلت علاش نقلق في روعي المرض هذا مكتوب من عند ربي الحمد لله، ولأزم نتعايش معاه باش هو ما يغلبنيش ونبقى متحكمة في حياتي قدر الإمكان". وعن مدى تأثير المرض على علاقتها بأسرتها ومحيطها، قالت "والديا وخوتي، راهم واقفين معايا بزاف، وما يحسسونيش بلي راني ناقصة ولا ثقيلة عليهم، بالعكس هما لي يشجعوني دايم باش نبقى إيجابية c'est vrai c'est vrai خطرات كي تجيني نوبة خفيفة نخاف ونتقلق، بصح نتحكم في روعي وندير أنشطة هادئة في البيت كيما القراءة أو الأشغال اليدوية باش ننسى". يوضح هذا الخطاب كيف تحول المعاش النفسي عندها بفضل الوعي والدعم الأسري من التهديد إلى التكيف الإيجابي والتقبل الواعي.

4. تحليل المقابلات:

أجريت المقابلة الأولى بتاريخ 2026/02/19 حيث تم التعريف بنفسي وإعطاء المفحوصة فكرة واضحة عن طبيعة الدراسة وأهدافها، مع تسجيل بياناتها الأولية. في بداية الجلسات، بدت المفحوصة هادئة ومتعاونة وواعية مع نبرة صوت متزنة تدل على معرفتها بطبيعة حالتها الصحية. ومع توالي المقابلات وبناء علاقة علاجية مريحة، بدأت تقصح بكل أريحية عن مشاعرها وتجربتها مع مرض الانسداد الرئوي المزمن.

من خلال تحليل محاور المقابلة، يتبين أن التمثل المعرفي للمرض لدى الحالة يتميز بالعقلانية والتقبل حيث تعبر عن ذلك بقولها " انا فهمت طبيعة المرض مليح من عند الطبيب، وعرفت بلي الرئتين تاغي راهم يحتاجو عناية خاصة، المرض صحيح مفروض علي، بصح نقدر نتحكم فيه بالدواء والوقاية ومنخليهش يسيطر عليا" أما على مستوى البعد الانفعالي، فعلى الرغم من وجود مخاوف من نوبات ضيق التنفس، إلا أن القلق لديها يبقى في حدوده

المعتدلة ، إذ صرحت بهدوء " خطرات كي يشدني السعال بزاف نتخلع ونخاف سيرتو في الليل، بصح نتعلم كيفاش نتنفس بانتظام ونشرب الماء ونكالمي روحي باش ما يتطورش الحال".

وفيما يخص صورة وتقدير الذات، فقد حافظت المفحوصة على صورة إيجابية لنفسها، بل اعتبرت المرض مرحلة جديدة من النضج والتعامل مع الجسد، معبرة ب ثقة " نظرتي لنفسي ما تغيرتش بطريقة سلبية، أنا نعرف بلي قادرة تكمل حياتي ونطور ذاتي رغم المرض هي بصح كاين تعب، بصح ثقتي في نفسي راهي مليحة وما حسيتش روحي أقل من الآخرين". اما في جانب العلاقات الاجتماعية فلم تنعزل عن محيطها، بل حافظت على تواصلها الأسري والاجتماعي الآمن، مؤكدة "علاقتي بأسرتي قوية، وصحاباتي يعطولي كل خطرة، ما غلقتش على روحي بالعكس راني نخرج أحيانا في اوقات الراحة ونشم الهوا النقي".

وعند التطرق إلى استراتيجيات التكيف، اعتمدت المفحوصة على مواجهة إيجابية، حيث تقول " انا من النوع لي يواجهه وما يهرش، نأخذ الدواء في وقته، ونتكل على ربي سبحانه". وفيما يخص التوقعات المستقبلية، تسيطر عليها نظرة متفائلة وأمل كبير في التحسن، حسب قولها " المستقبل بيد ربي، وأنا متفائلة بلي حالتي غادي تبقى مستقرة مادامني ملتزمة بالعلاج... نتمنى ندير مشاريع صغيرة من دارنا ونعيش حياة عادية ومطمئنة".

وفي الجلسات الأخيرة، تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للقلق مع الحالة، حيث أدت المفحوصة المقاييس بكل ووعي والقليل من المساعدة بفضل مستواها التعليمي وهدوئها النفسي، وفي الختام تم شكرها على تعاونها وجهدها.

نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب :

الجدول رقم (09) يمثل نتائج مقياس الاكتئاب للحالة (02)

العبارة	الإجابة	التنقيط	العبارة	الإجابة	التنقيط
1	1	1	10	0	0
2	2	2	11	1	1
3	1	1	12	1	1
4	1	1	13	0	0

0	0	14	1	1	5
0	0	15	0	0	6
1	1	16	1	1	7
1	1	17	1	1	8
2	2	18	0	0	9
			1	1	19
			0	0	20
			1	1	21

4. تحليل نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب :

بعد تطبيق المقياس على الحالة الثانية وبعد حساب مجموع النقاط، أشارت النتائج إلى أن المفحوصة حصلت على درجة 16 والتي تدل على وجود اكتئاب متوسط. وتعكس هذه النتيجة المعاش النفسي الإيجابي والقدرة على التكيف مع مرض الانسداد الرئوي المزمن فعلى الرغم من وجود بعض لحظات الإحباط العابرة، إلا أن مستواها، ووعيها بطبيعة حالتها، ودعم محيطها الأسري ساعدها على الحفاظ على استقرار نفسي مقبول ونظرة متفائلة للمستقبل.

نتائج تطبيق مقياس تايلور للقلق :

الجدول رقم (10) يمثل نتائج مقياس القلق للحالة (02)

البند	الإجابة	التنقيط	البند	الإجابة	التنقيط
1	نعم	1	10	لا	0
2	نعم	1	11	لا	0
3	لا	0	12	لا	0

0	لا	13	1	نعم	4
1	نعم	14	1	نعم	5
0	لا	15	0	لا	6
0	لا	16	1	نعم	7
0	لا	17	0	لا	8
1	نعم	18	0	لا	9
			1	نعم	19
			1	نعم	20
			0	لا	21
			1	نعم	22
			0	لا	23
			1	نعم	24
			0	لا	25
			1	نعم	26
			0	لا	27
			0	لا	28
			0	لا	29
			1	نعم	30
			0	لا	31

32	لا	0
33	لا	0
34	نعم	1
35	لا	0
36	لا	0
37	نعم	1
38	نعم	1
39	نعم	1
40	نعم	1
41	لا	0
42	نعم	1
43	لا	0
44	لا	0
45	لا	0
46	نعم	1
47	لا	0
48	نعم	1
49	نعم	1
50	نعم	1

5. تحليل نتائج تطبيق مقياس تايلور للقلق :

بعد تطبيق المقياس على الحالة الثانية وبعد حساب مجموع النقاط، أشارت النتائج إلى أن المفحوصة تحصلت على درجة 23 وهي درجة قلق متوسط، بفضل استراتيجيات التكيف الإيجابية التي تتصف بها الحالة واعتمادها على الهدوء وتقبل العلاج، أبقى جهازها الانفعالي في حالة تحكم وتوازن نسبي مقارنة بالحالات الحادة.

6. استنتاج عام :

من خلال تحليل معطيات المقابلات العيادية النصف موجهة المجرة على الحالتين (ب.ر) و (م.ف)، مع الاستعانة بالملاحظة ومقاييس كلا من الاكتئاب والقلق، توصلت إلى وجود تكامل وترابط ملحوظ بين نتائج المقاييس والمقابلات. وذلك راجع لإتاحة المقابلات فرصة التعرف على الديناميات النفسية والاجتماعية لكلا الحالتين، بالإضافة إلى فهم طبيعة المعاش النفسي لكل مريض في ظل إصابته بمرض الانسداد الرئوي المزمن.

واتضح أن النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلات قد تأكدت من خلال نتائج المقياسين حيث تحصلت الحالة 01 (ب.ر) على درجة 32 في مقياس بيك للاكتئاب و37 في مقياس القلق، مما يدل على وجود اكتئاب شديد وقلق مرتفع. كما تحصلت الحالة 02 (م.ف) على درجة 16 في مقياس بيك للاكتئاب و23 في مقياس القلق، مما يعكس وجود اكتئاب وقلق متوسط. وهو ما أكدته المقابلات بدقة حيث صرحت الحالة 01 بعبارات كثيرة تؤكد معاناته وعجزه من بينها والله غير راني عايش في عذاب كبير، مكنتش نتقلق هكا النهار لي قالولي عندك مرض في الرئتين، حسيت روحي صاي كملت". وصرحت الحالة 02 قائلة "المرض هذا مفروض علي، بصح نقدر نتحكم فيه بالدواء والوقاية وما نخليهش يسيطر عليا". وهذا ما يثبت أن شدة الأعراض النفسية تتأثر بشكل مباشر بمدى تقبل المرض، الدعم الأسري، والظروف الاجتماعية والميل للتعايش الإيجابي.

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

سيتم التطرق الى تفسير النتائج الموصّل إليها في الدراسة ذلك بالاعتماد على نتائج الدراسات السابقة.

1. نتائج اختبار الفرضية الأساسية الأولى: التي كان نصها: "طبيعة المعاش النفسي لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن تتباين بين المرونة والمعاونة حسب قدرة المريض على التقبل".

وقد تحققت هذه الفرضية من خلال النتائج المستخلصة من المقابلات العيادية وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس القلق لتايلور، إذ تبين وجود تباين واضح في طبيعة المعاش النفسي فالحالة الأولى (ب.ر) سجلت درجات مرتفعة جدا (32 درجة في الاكتئاب و37 درجة في القلق) تعكس اكتئابا وقلقا شديدا غلب عليها طابع المعاونة وغياب آليات التكيف، بينما سجلت الحالة الثانية (م.ف) درجات متوسطة (16 درجة في الاكتئاب و23 درجة في القلق) أظهرت معاش نفسي أكثر مرونة بفضل تقبلها الواعي لمرضها، هذا التباين يوضح أن المعاش النفسي ليس نمطا ثابتا، بل يختلف من مريض لآخر بحسب قدرته على تقبل مرضه.

وقد توافقت نتائج الدراسة الحالية مع ما أقرته دراسة (Archives of Rehabilitation, 2023 / Bahadori) ودراسة (Norweg 2011)، اللتان أكدتا أن مرضى الانسداد الرئوي المزمن يختبرون مستويات ملحوظة من الضيق النفسي والمعاونة الانفعالية نتيجة تراجع كفاءتهم التنفسية، حيث يتحول ضيق التنفس المستمر إلى تهديد مباشر للاستقرار الداخلي، مما يولد مشاعر العجز والانسحاب والتبدل الوجداني لدى المريض.

2. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية: التي كان نصها: "مستوى القلق لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) بين المتوسط والمرتفع".

أظهرت نتائج الدراسة من خلال مقياس القلق لتايلور تحقق هذه الفرضية، حيث سجل تفاوت في درجات القلق بين الحالتين (إذ سجلت الحالة الثانية مستويات متوسطة بلغت 23 درجة، بينما تراوحت الدرجات لدى الحالة الأولى نحو الارتفاع لتصل إلى 37 درجة)، وهو ما يعكس القلق كمكون انفعالي رئيسي ناتج عن التهديد المستمر لضيق التنفس. وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (Pérez-Jover et al., 2018) من أن العوامل السيكولوجية تلعب دورا محوريا في تحديد جودة حياة المريض والمعاش الذاتي، حيث تساهم الاستجابة النفسية في ضبط حدة النوبات الانفعالية والقلق المرتبط بالمرض.

3. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: التي كان نصها: "مستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن (COPD) مرتفع".

أقرت نتائج الدراسة بتحقق هذه الفرضية بوضوح، إذ عكست نتائج مقياس بيك للاكتئاب درجات مرتفعة (لا سيما لدى الحالة الأولى (ب.ر) التي سجلت 32 درجة)، مما يدل على أن العجز والشعور بفقدان الدور يفرضان مستويات مرتفعة من الاكتئاب لدى هؤلاء المرضى عند غياب استراتيجيات التكيف الفعالة. وقد توافقت هذه النتيجة بوضوح مع ما توصلت إليه دراسة بن عيسى (2020) ، التي أكدت وجود ارتباط دال ووثيق بين شدة الأعراض العضوية وضعف آليات التكيف النفسي، بمعنى أن غياب التقبل والمساندة يقود المريض نحو مستويات عميقة من الاكتئاب وفقدان السيطرة.

4. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة : التي كان نصها : "اختلاف في مستوى المعاش النفسي لدى المرضى المصابين بالانسداد الرئوي المزمن باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، مدة المرض)".

أظهرت نتائج الدراسة تحقق الفرضية، فقد اتضح من خلال المقابلات النصف موجهة أن المتغيرات الديموغرافية والدعم الأسري يلعبان دورا أساسيا في تشكيل الخبرة الذاتية للمرض، فقد صرحت الحالة الأولى بعبارات تعكس اليأس المطلق وعجزها بينما عكست تصريحات الحالة الثانية وعيا ورغبة في المواجهة.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ما أشارت إليه دراسة (Pérez-Jover, 2018) ودراسة بن عيسى (2020) ، أن العوامل السيكولوجية والاجتماعية ومستوى الدعم الأسري تلعب دورا في تحديد جودة حياة المريض والمعاش الذاتي للمرض، حيث تسهم المساندة في تخفيف حدة الصدمة النفسية وتقليل الشعور بالاعتمادية المطلقة والحد من تقاوم النوبات الانفعالية.

الخاتمة

يعيش مريض الانسداد الرئوي المزمن، باختلاف مراحل مرضه وتراجع كفاءته التنفسية، مجموعة من المواقف والخبرات الضاغطة التي تفرض عليه ضرورة امتلاك رصيد نفسي واق من الإصابة بالقلق أو الاكتئاب الحاد، وتجعله قادراً على إدراك معاناته الذاتية والتعامل معها بمرونة دون الاندفاع نحو اليأس أو الاستسلام. جاءت الدراسة الحالية لتوضح مدى أهمية المعاش النفسي وفهم الخبرة الذاتية للمرض لدى هؤلاء المرضى، خاصة في بيئة استشفائية مثل مصلحة الأمراض الصدرية بمستشفى "أحمد مدغري"، ومحاولة الموازنة بين الضغوط المستمرة للمرض وكيفية التكيف معها.

تساهم الرعاية الأسرية السليمة، إلى جانب الدعم الاجتماعي والنفسي، في تشكيل المعاش النفسي الإيجابي للمريض ومنحه مجموعة من الآليات الدفاعية للتفريق بين العجز والقدرة، بالإضافة إلى إعطائه حصانة نفسية قادرة على مواجهة تحديات المرض.

هذا ما توضح في نتائج دراستنا الحالية، إذ تتمتع الحالتان بدرجات متباينة من المعاش النفسي وقدرة على التكيف رغم اختلاف طبيعة الاستجابة لدى كل واحد منهما. كما تعكس إيجابية المعاش النفسي منح المريض فرصة لإدارة وبناء علاقات تواصلية متينة مع محيطه الأسري والطبي، من خلال قراءة واستيعاب متطلبات المرض والقدرة على التكيف معها بأريحية، واعتبار الدعم الأسري والتقبل من العوامل الأساسية في استمرارية الحياة بفاعلية إيجابية. إضافة إلى التعامل الجيد مع الأزمات الصحية وتقبل مختلف الظروف بتأن، مما يستلزم توفير الرعاية النفسية المستمرة لإزالة العوائق المؤدية للانكسارات الانفعالية، ومساعدة المريض على تحقيق الاستقرار النفسي وتحسين جودة حياته.

توصيات واقتراحات

- ✓ ضرورة تعيين أخصائيين نفسيين بمصلحة الأمراض الصدرية، لمواجهة الاكتئاب والقلق المرافقين لتدهور التنفس.
- ✓ توفير فضاءات أو وسائل بسيطة تكسر روتين المرض وتساعد المرضى على التخفيف من آلامهم أثناء فترة المتابعة الاستشفائية.
- ✓ توجيه عائلات المرضى نحو ضرورة إخراج المريض من عزلته، إشراكه في الأنشطة اليومية، والحد من تركيز الحديث المستمر على الشكوى المرضية.
- ✓ إجراء دراسات ميدانية وعيادية بعينات أوسع تشمل مقارنات بين مرضى الانسداد الرئوي المزمن وغيرهم من مصابي الأمراض العضوية المزمنة الأخرى.
- ✓ تشجيع المختصين والباحثين على الاهتمام أكثر بموضوع الانسداد الرئوي المزمن من الناحية النفسية العيادية، من أجل تطوير أساليب علاج أكثر فعالية.

قائمة المراجع

I. مراجع باللغة العربية :

- شفيق، محمد. (2015). *علم النفس المرضي الإكلينيكي: دراسة في الديناميات والصراعات النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- بن عيسى، فاطمة. (2020). *التوافق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من مرضى الأمراض التنفسية المزمنة*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، المجلد 12، العدد 2.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي: دراسة في سيكولوجية التكيف والتوافق*. عالم الكتب، القاهرة.
- رويحة، مصطفى. (2012). *محاضرات في علم النفس العيادي والمرض*. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- نجاتي، محمد عثمان. (2001). *حديث عن الشخصية والأمراض السيكوسوماتية*. دار الشروق، بيروت، القاهرة.
- داوود، عزة. (2001). *الصحة النفسية والاضطرابات النفسية والسلوكية*. دار الثقافة، عمان.
- عكاشة، أحمد. (2014). *السيكياتريا (علم النفس العصبي والطب النفسي)*. دار المعارف، القاهرة.
- عبد الفتاح غريب، غريب. (2008). *الاضطرابات الاكتئابية: التشخيص، عوامل الخطر، النظريات والقياس*. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 17. (56)
- هرمز، جميلة. (2023). *التشوهات المعرفية والاكتئاب لدى المضطربين بدورية المزاج*. دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 23. (1)

II. مراجع باللغة الأجنبية :

- Anzieu, D. (1987). *The Skin Ego* (A. Haleio, Trans.). New Haven: Yale University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

- Bahadori, M., Sami, R., Abolhassani, S., & Atashi, V. (2023). ***Effect of a Mobile Training Application on Psychological Distress of Family Caregivers of Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease.*** *Archives of Rehabilitation*, 24(2).
https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=3195&sid=1&slc_lang=en
- Norweg, A. M., Gallo, W. T., & Vandenhouten, C. (2011). ***The relationship between anxiety, depression, and coping in chronic obstructive pulmonary disease.*** *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 40(3). [https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(08\)00024-1/abstract](https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(08)00024-1/abstract)
- Pérez-Jover, V., Carratalá-Munuera, C., Gil-Guillén, V. F., Forner-Piquer, I., Vives-Cases, C., & Sud-Girona Research Group. (2018). ***Factors associated with health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease.*** *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24262284/>
- American Psychiatric Association. (2013). ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*** (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- West, J. B., & Luks, A. M. (2016). ***Respiratory Physiology: The Essentials*** (10th Edition). Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2024). ***Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.***
- Sever, K., & Miller, J. (2020). ***Clinical Pulmonology and Chronic Respiratory Disorders.*** Academic Press, New York.
- Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (2018). ***Harrison's Principles of Internal Medicine*** (20th ed.). McGraw-Hill Education. (Section on Pulmonary Diseases, Chapter: Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Bronchiectasis)

- Francesca ramadan, 2025 <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Francesca-Ramadan-2366733139>
- Dr.S.0 Mikaye https://www.linkedin.com/posts/dr-s-0-mikaye-12a369a3_chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd-activity-7449445488723963904-cLTa

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	المقابلات كما وردت مع الحالتين	56
02	مقياس الاكتئاب لأرون بيك المطبق على الحالتين	58
03	مقياس القلق لتايلور المطبق على الحالتين	62
04	رخصة التريض	64
05	بطاقة الاشراف على المذكرة	65
06	الترخيص بايداع مذكرة الماستر	66

الملحق رقم (01): المقابلة كما وردت مع الحالتين:

- متى بدأت تشعر بالأعراض لأول مرة؟
- كيف اكتشفت أنك مصاب بالمرض؟
- ما أول شعور أو فكرة خطرت في ذهنك عندما تلقيت التشخيص؟
- كيف كان يومك الأول بعد معرفة تشخيص المرض؟
- هل شعرت بخوف، صدمة، أو قلق في البداية؟ صف ذلك.
- كيف تعاملت مع شعورك في تلك الفترة؟
- هل كنت تفكر في التغييرات التي يجب أن تحدث في حياتك بعد المرض؟
- متى اكتشفت إصابتك بمرض الانسداد الرئوي المزمن؟
- كيف شرح لك الطبيب طبيعة المرض؟
- ماذا يعني لك هذا المرض؟
- كيف تصف حالتك الصحية الحالية؟
- كيف ترى تأثير المرض على حياتك اليومية؟
- ما الأفكار التي تراودك عندما تفكر في مرضك؟
- كيف كانت مشاعرك عندما علمت بإصابتك بالمرض؟
- ما المشاعر التي تراودك غالبًا بسبب المرض؟
- هل تشعر بالخوف من نوبات ضيق التنفس؟
- هل ينتابك القلق بشأن المستقبل؟
- هل تشعر بالحزن أو الإحباط بسبب حالتك الصحية؟
- هل تشعر بالغضب أو التوتر بسبب القيود التي يفرضها المرض؟
- كيف تؤثر هذه المشاعر على حياتك اليومية؟
- هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك تجاه المرض
- كيف تتعامل مع هذه المشاعر؟
- هل تشعر بأن المرض غير نظرتك للحياة؟
- هل تغيرت نظرتك لنفسك بعد الإصابة بالمرض؟
- هل تشعر بأن قدراتك أصبحت أقل؟
- كيف ترى نفسك مقارنة بالآخرين؟
- هل أثر المرض على ثقتك بنفسك؟
- هل تشعر بأنك ما زلت شخصًا فعالًا في حياتك؟
- كيف تصف قيمتك الذاتية حاليًا؟
- كيف أثر المرض على علاقتك بأسرتك؟
- هل تشعر بالدعم من أفراد عائلتك؟
- كيف أثر المرض على علاقاتك الاجتماعية؟
- هل تميل إلى العزلة بسبب المرض؟
- كيف يتعامل الآخرون مع حالتك الصحية
- من الأشخاص الذين تعتمد عليهم عند الشعور بالتعب؟
- هل تستطيع ملاحظة الحالة الانفعالية للمرضى بسهولة؟ كيف؟

- كيف تتعامل مع المرضى أو المرافقين المنفعلين (الغاضبين، الخائفين، القلقين) ؟
- هل يؤثر فهمك لانفعالات الآخرين على طريقة تدخلك التمريضي؟
- كيف تصف علاقتك الانفعالية مع زملائك في العمل؟
- كيف تتعامل نفسيًا مع المرض؟
- ما الطرق التي تساعدك على التعايش مع حالتك الصحية
- هل تعتمد على الدين أو الروحانية في مواجهة المرض؟
- هل تحاول تجاهل المرض أم مواجهته؟
- ما الأشياء التي تساعدك على الشعور بالراحة؟
- هل ترى نفسك قادرًا على التكيف مع المرض؟
- كيف ترى مستقبلك مع هذا المرض؟
- هل تشعر بالأمل في التحسن؟
- ما مخاوفك بشأن المستقبل؟
- ما الأشياء التي تتمنى تحقيقها رغم المرض؟
- ماذا تتوقع من العلاج الطبي والنفسي؟
- كيف تلخص تجربتك مع المرض؟
- ما أصعب شيء واجهته بسبب المرض؟
- ما أهم شيء تعلمته من هذه التجربة؟
- هل تشعر أنك بحاجة إلى دعم نفسي؟
- هل هناك شيء آخر تريد إضافته؟

الملحق رقم (02): مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory – BDI)

أولاً/

- ٠ - لا أشعر بالحزن.
- ١ - أشعر بالحزن.
- ٢ - أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- ٣ - أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً/

- ٠ - لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- ١ - أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- ٢ - أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- ٣ - أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً/

- ٠ - لا أشعر بأنني فاشل.
- ١ - أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- ٢ - عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- ٣ - أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً/

- ٠ - استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- ١ - لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- ٢ - لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- ٣ - لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً/

- ٠ - لا أشعر بالذنب.
- ١ - أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- ٢ - أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- ٣ - أشعر بالذنب بصفة عامة.

أ.ماجدة الشهري - أنوف الشريف

سادساً/

- ٠ - لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- ١ - أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- ٢ - أتوقع أن أعاقب.
- ٣ - أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً/

- ٠ - لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- ١ - أنا غير راضي عن نفسي.
- ٢ - أنا ممتعض من نفسي.
- ٣ - أكره نفسي.

ثامناً/

- ٠ - لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- ١ - أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- ٢ - ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- ٣ - ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً/

- ٠ - أشعر بضيق من الحياة.
- ١ - ليس لي رغبة في الحياة.
- ٢ - أصبحت أكره الحياة.
- ٣ - أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرأ/

- ٠ - لا أبكي أكثر من المعتاد.
- ١ - أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أبكي طوال الوقت.
- ٣ - لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

أ.ماجدة الشهري - أنوف الشريف

الحادي عشر/

- ٠ - لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- ١ - أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أشعر بالتوتر كل الوقت.
- ٣ - لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر/

- ٠ - لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- ١ - إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- ٢ - لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- ٣ - لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر/

- ٠ - اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- ١ - لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- ٢ - أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- ٣ - لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر/

- ٠ - لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.
- ١ - يقلقني أن أبداً أكبر سناً وأقل حيوية.
- ٢ - أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبداً أقل حيوية.
- ٣ - أعتقد أنني أبداً قبيحاً.

الخامس عشر/

- ٠ - أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.
- ١ - أحتاج لجهد كبير لكي أبداً في عمل شيء ما.
- ٢ - إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- ٣ - لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر/

- ٠ - أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- ١ - لا أنام كالمعتاد.
- ٢ - استيقظ قبل مواعيدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- ٣ - استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعيدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

- ٠ - لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- ١ - أتعب بسرعة عن المعتاد.
- ٢ - أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- ٣ - إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر/

- ٠ - إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- ١ - إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- ٢ - إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- ٣ - ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

- ٠ - لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.
- ١ - فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
- ٢ - فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
- ٣ - فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون/

- ٠ - لمست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
- ١ - أنني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
- ٢ - أنني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
- ٣ - أنني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون/

- ٠ - لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
- ١ - أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.
- ٢ - لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.
- ٣ - لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

أماجدة الشهري - أنوف الشريف

الملحق رقم (03): مقياس تايلور للقلق الصريح (Taylor Manifest Anxiety Scale – TMAS)

مقياس تايلور للقلق الصريح

المطلوب منك أن تقرأ العبارات بنمغن وتضع (x) في (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع (x) في (لا) إذا كانت لا تناسبك.

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	نوم مضطرب ومتقطع		
2	مرت بين أوقات لم أستطيع خلالها النوم بسبب القلق		
3	مخاوف قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي		
4	أخفد أسي أكثر عصبية من معظم الناس		
5	بنائي أحلام مرعبة (أو كوابيس) كل عدة ليالي		
6	لدي مناعب أحيانا في معدتي		
7	غالبا ما ألاحظ أن بداي يرتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال		
9	تتبر قلبي أمور العمل والعمال		
10	تصيبني نوبات من الغلتيان (عمامات النفس)		
11	كثيرا ما أختش أن يجر وجهي حولا		
12	أشعر بخوف في كل الأوقات تقريبا		
13	أقل في نفسي كثيرا		
14	أنتب بسرعة		
15	أجعلني الانتظار عصبيا		
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن انوم بتعذر علي		
17	عادة ما أكون هادئا		
18	يمر بين فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس صويلا في مقعد		
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت		
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما		
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طوال الوقت تقريبا		
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد		

23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرون	
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما	
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	
29	لا يفلحني ما يحتمل أن أقاله من سوء حظ	
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تهيج نفسي	
32	لا أبكي بسهولة	
33	حسيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إبدائي	
34	الذي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً	
35	كثيراً ما أصاب بصداع	
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	
38	لا أرتبك بسهولة	
39	اعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمره	
40	أنا شخص متوتر جداً	
41	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تصابقي جداً	
42	بحمر وجهي جداً بدرجة أكثر عندما أتحدث للآخرين	
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	
44	مررت بـ أوقات شعرت خلالها بتراكم الضغاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما	
46	يبدأ وهدماي باردتان في العادة	
47	أحياناً أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	
49	أصاب أحياناً بالإمساك	
50	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل	

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Aïn Témouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في / /

03 نون 2026

رقم: 173 / ك.أ.ل.ع/ ج.ب.ب.ع.ع / 2026

رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة : ... أكستسيفي... الختسيفائي... أحمد مدغري... عين تموشنت

الطالب (ة) : ... بكريست حور... ليلى

تاريخ ومكان الميلاد: ... 10 / 04 / 2003 عين تموشنت

المسجل في: السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي.

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية، وهذا في إطار اعداد مذكرة تخرج. خلال السنة الجامعية 2025/2026.

الأستاذ المشرف: هقداد أميرة

تاريخ فترة التربص: من 05 فيفري 2026 إلى 02 مارس 2026

خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة لتنفيذ السليم لبرنامج المكون إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نتعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا، سيدي، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول الميداني
قسم العلوم الاجتماعية
مسؤول فريق شعبة
تكوين علوم اجتماعية
علم النفس

المؤسسة المستقبلة

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب طريق سدي بلعصب. ص.ب 284 عين تموشنت - الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABDES - AIN TEMOUCHENT-46000 - ALGERIE

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de L'enseignement
Supérieur et de La Recherche
Scientifique
Université Ain
Témouchent Belhadj Bouchaib
Faculté des lettres, langues et des
sciences sociales
Département des sciences sociales



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
إدارة الآداب، اللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

السنة الجامعية: 2025- 2026

بطاقة الاشراف على مذكرة التخرج

الاسم واللقب للطالب (ة): تاريخ ومكان الازدياد:
الاسم واللقب للطالب (ة): تاريخ ومكان الازدياد:
الشهادة المحضرة: التخصص:
عنوان المذكرة:
البريد الإلكتروني:
اسم ولقب الأستاذ المشرف: الدرجة العلمية:
مكان الترخيص:

<p>التاريخ</p> <p>..../.../...</p> <p>تأشيرة رئيس القسم</p>	<p>التاريخ</p> <p>2025/05/05</p> <p>إمضاء الأستاذ المشرف</p>	<p>التاريخ</p> <p>2025/05/05</p> <p>إمضاء الطالب</p>
---	--	--

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de L'enseignement Supérieur et de La
Recherche Scientifique

Université Ain Temouchent - Belhadj Bouchaib -
Faculté des lettres, langues et sciences sociales



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت - بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

الترخيص بإيداع مذكرة الماستر

اسم الأستاذة المشرفة : مقداد اميرة

مذكرة التخرج في الماستر الموسومة : المعاش النفسي لمرضى الانسداد الرئوي المزمن دراسة عيادية

لحالتين

من انجاز الطالبة : بن بكرت حورية لينا

ميدان: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أشهد أن الطالبة قد قامت برفع كل التحفظات المطلوبة من طرف لجنة المناقشة، وبإمكانها إيداع

النسخة الالكترونية المصححة على مستوى المستودع الرقمي لجامعة عين تموشنت.

عين تموشنت في: 04 أكتوبر 2026

امضاء رئيسة اللجنة

د. سعدون سمية



امضاء المشرفة

د. مقداد اميرة





سنني أحمد
رئيس قسم
العلوم الاجتماعية