الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

تأثير الصدمة النفسية في زيادة حدة أزمة الربو عند المراهقة
دراسة عيادية لثلاث حالات بمتوسطة قلوعة الشارف بحاسي ماماش - مستغانم -

من إعداد الطالبة
برجي لمياء

تحت إشراف الأستاذة
د. رزيوح آسية زينب

تاريخ الإيداع :

السنـــــة الـــــدراسيـــــة : 2023/2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

تأثير الصدمة النفسية في زيادة حدة أزمة الربو عند المراهقة

دراسة عيادية لثلاث حالات بمتوسطة قلوعة الشارف بحاسي ماماش - مستغانم -

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة : برجي لمياء

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الإسم	الرتبة	الصفة
د.ين ملوكة شهيناز	أستاذ(ة) محاضر (أ)	رئيسا
د. زريوح آسية زينب	أستاذ(ة) محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د. سليمان مسعود ليلى	أستاذ(ة) محاضر (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية : 2024-2023

تاريخ الإيداع :

10 JUIL 2023

شعبة علم النفس

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات : د. زريوح آسية زينب

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهـــــداء

من قال فيهما الرحمان : ' وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا "

صدق الله العظيم

إلى سر وجودي في هذا الزمان : من نطق اسمها القلب قبل اللسان

إلى من وضعت الجنة تحت قدميها ،إلى من تعطي دون أن تبخل ،

إلى من تتألم دون أن تتكلم ،إلى الصدر الحنون والقلب العطوف،إلى أطيب إنسانة في وجود حفظك الله أمي .

إلى الذي يأمل أن براني في أسمى و أعلى مراتب ،إلى من علمني الصبر و الإرادة

إلى من شجعني على الدراسة،إلى من تعب من أجلى حتى أصل هذا المستوى

إلى منبع فخري واعتزازي ،إلى الذي يسكن دائما

في قلبي بكلماته ،إلى من دفعني بالمضي قدما نحو النجاح

إلى أعز ما في الوجود إلى النور الدائم والجبل الصامد

حفظك الله أبي

إلى إخوتي و إخوتي أتمنى لهما النجاح والسعادة في الحياة

و إلى عائلتي : **برجي و هدروق** حفظكم الله

و إلى كل من قاسمني الحرم الجامعي و إلى الأساتذة الذين علموني وبفضلهم

وصلت إلى هذه المرحلة

الشكـــر و التـــــقدير

بسم الله الرحمان الرحيم فاتحة كل خير و تمام كل نعمة "

" **لئن شكرتم لأزيدكم** " سورة ابراهيم الآية 08.

الشكر و الحمد لله أولا الذي بفضله تتم الصالحات حمدا كثيرا مباركا فيه كما أتقدم

بجزيل شكري و أعظم أمنياتي للأستاذ المشرفة " **زريوح آسية زينب** " على توجيهاتـــــها

وإرشاداتها القيمة التي أفادتنا بها خلال الإشراف و أدامها ناصحة

و مربية مادامت السموات و الأرض فألف شكر وتقدير لها.

ويمتد شكري إلى كل من علموني حروفا من ذهب و كلمات من درر

و أسمى عبارات في العالم إلى من صاغو لنا عملهم حروفا و من فكرهم

منارة تنير لنا سيرة العلم و النجاح إلى أساتذتنا الكرام طيلة المسيرة الدراسية

و خاصة أساتذة علم النفس العيادي جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

كما أتقدم أيضا بأخلص عبارات الشكر و الامتنان إلى كل من أعانني

من قريب أو من بعيد و لو بكلمة شكر في إنجاز هذه المذكرة.

ملخص الدراسة :

جاءت الدراسة الحالية تحت عنوان :" تأثير الصدمة النفسية في زيادة حدة أزمة الربوعند المراهقة" ، والتي تحتوي الدراسة على ثلاث حالات بمتوسطة قلوعة شارف في مركز الكشف و المتابعة بحاسي ماماش ـ مستغانم .

حيث انطلقنا من الفرضية المصاغة :

مدى تأثير الصدمة النفسية في زيادة حدة أزمة الربو عند المراهقة .

و للتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا المنهج العيادي الذي يتضمن : المقابلة العيادية (المقابلة نصف موجهة)، الملاحظة العيادية إضافة إلى مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

ومن خلال الدراسة العيادية المعمقة لحالات الدراسة تحققت فرضية الدراسة وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة :

ـ أن الصدمة النفسية المفاجئة تؤدي إلى تزايد حدة الربو خاصة عند المراهقة .

ـ معاناتهم من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بسبب الحدث الصدمي الذي عايشوه .

ـ اختلاف مستوى اضطراب ما بعد الصدمة للحالات الثلاث .

ـ تزداد النوبة الربوية لدى المراهقة المصدومة نفسيا .

الكلمات المفتاحية :

الصدمة النفسية ، الربو ، المراهقة .

Study sammury :

The current study came under the title: "The effect of psychological trauma on increasing the severity of asthma in adolescence", which includes three cases in Kloua-Sharef Intermediate School in the Detection and Follow-up Center in Hassi Mamache - Mostaganem.

Where we started from the formulated hypothesis:

The effect of psychological trauma on the severity of asthma in adolescence.

To confirm the validity of the hypothesis, we adopted the clinical approach, which includes: the clinical interview (the interview is semi-directed), the clinical observation, in addition to the Davidson post-traumatic stress scale.

Through the in-depth clinical study of the study cases, the hypothesis of the study was realized, and this is proven by the results of the study:

Sudden psychological trauma leads to an increase in asthma, especially in adolescence.

Suffering from symptoms of post-traumatic stress disorder due to the traumatic event they experienced.

The difference in the level of post-traumatic stress disorder for the three cases.

The asthmatic attack increases among psychologically traumatized adolescents.

key words :

Psychological trauma, asthma, adolescence.

قائمة المحتويات	
الموضوع	**الصفحة**
الإهداء	
الشكر و التقدير	
ملخص الدراسة	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
مقدمة البحث	**02**
الجانب النظري	**05**
الفصل الأول - تقديم البحث	**06**
إشكالية البحث	**07**
فرضية البحث	**07**
أهداف البحث	**07**
أهمية البحث	**08**
التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للبحث	**08**
الدراسات السابقة	**08**
الفصل الثاني : تحليل البنية المفاهيمية لمتغيرات الدراسة الأساسية	**12**
تعاريف الصدمة النفسية	**13**
النظريات المفسرة للصدمة النفسية	**15**
أنواع الصدمة النفسية	**18**
أعراض الصدمة النفسية	**20**
تشخيص الصدمة النفسية حسب **DSM4**	**22**
تعاريف الاضطراب ما بعد الصدمة	**22**
معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب **DSM5**	**24**
علاج الصدمة النفسية	**28**
مرض الربو	**34**
تعاريف مرض الربو	**35**
النظريات المفسرة لمرض الربو	**36**
أعراض مرض الربو	**41**
العوامل المساعدة في حدوث الربو	**43**

أنواع مرض الربو	**45**
أشكال العيادية للربو	**47**
علاج مرض الربو .	**50**
المراهقة	**54**
تعريف المراهقة	**55**
أنماط المراهقة	**57**
مراحل المراهقة	**58**
أهداف مرحلة المراهقة	**60**
خصائص المراهقات	**60**
العوامل المسببة للمشكلات الانفعالية والاجتماعية .	**61**
الجـانب التـــطبيـــــقي	
الفصـــــل الثالث : الطريقة و الإجراءات المنهجية	**60**
الدراسة الاستطلاعية	**61**
أهداف الدراسة الاستطلاعية	**62**
الحدود الزمانية للدراسة الاستطلاعية	**66**
الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية	**66**
نتائج الدراسة الاستطلاعية	**67**
الدراسة الأساسية	**68**
المنهج العيادي حالات البحث	**68**
تحديد متغيرات الدراسة	**68**
أدوات الدراسة	**68**
دراسة الحالة	**69**
المقابلة العيادية	**69**
الملاحظة العيادية	**70**
الاختبارات النفسية	**70**

عرض و تحليل الحالة الأولى	**75**
عرض و تحليل الحالة الثانية	**84**
عرض و تحليل الحالة الثالثة	**93**
مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية	**101**
خلاصة الحالات	**103**
الخاتمة	**106**
الاقتراحات و التوصيات	**107**
الصعوبات	**107**
قائمة المراجع	**109**
قائمة الملاحق	**112**

قائمة الجداول

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول سيرورة العلاج الدوائي	
02	جدول يبين أهداف مرحلة المراهقة	
03	جدول يمثل الصدمة النفسية	
04	جدول سيرورة إجراء المقابلات مع الحالة الأولى	
05	جدول يمثل تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون مع الحالة الأولى	
06	جدول سيرورة إجراء المقابلات مع الحالة الثانية	
07	جدول يمثل تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون مع الحالة الثانية	
08	جدول سيرورة إجراء المقابلات مع الحالة الثالثة	
09	جدول يمثل تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون مع الحالة الثالثة	

مقدمة البحث

مقدمة البحث

الإنسان في هذه الحياة معرض إلى العديد من المواقف المفاجئة و الغير المتوقعة التي تؤدي إلى صدمات مؤلمة ، و إن هذه الأحداث الصادمة قد تؤثر على الحياة اليومية الطبيعية للإنسان ،و يختلف التعبير عن هذه الصدمة النفسية من إنسان عادي إلى إنسان مريض ، و خاصة المصاب بالربو،و تعتبر هذه الصدمة النفسية تجربة قاسية و مؤلمة تعرقل حياته فقد يجد نفسه في سماع حادث مفاجئ أو فقدان أحد الوالدين، ومعايشة الفرد لهذه التجارب الصدمية يمكن أن تولد لدى الحالة إلى ظهور اضطرابات و أعراض نفسية كالتعرض للوحدة و الحزن ، و فقدان الشهية و البكاء و صعوبة في النوم و العزلة و الشعور بالذنب و التعب .

يعتبر الربو مرض إلتهابي مزمن في الطرق الهوائية يترافق مع فرط استجابة عصبية مما يؤدي إلى نوبة متكررة من السعال و الزلة التنفسية و الضغط على الصدر ، حيث تصاب به الرئتين و تضيق فيه مجاري الهواء التي تحمل الهواء من و إلى الرئة و بالتالي يصعب التنفس التي تسببها عادة محسسات معينة، و خاصة في مرحلة المراهقة التي تعتبر من المراحل النمائية التي يتعرض فيها الفرد لكثير من التغيرات الفسيولوجية، و الجسمية، و الانفعالية، و العقلية،و الاجتماعية التي تجعله يواجه الكثير من المشكلات النفسية و الاضطرابات الإنفعالية ،فإنها في غاية الصعوبة بالنسبة للمراهقة التي تعاني من المرض المزمن. .

و عند تلقي الخبرالصدمي الغير المعتاد والمفاجئ خاصة عند المراهقة المصابة بالربو تسبب الزيادة في شدة الأزمة ،حيث يتفاقم العرض ويؤثر على صحتها النفسية والجسمية بشكل كبير و ملحوظ كالإختناق بسبب درجة نقص الأكسجين في الرأس، فيكون أثر النوبة أكبر و أسرع للوصول بها إلى المستشفى من أجل الخضوع للعلاج فورا و المتمثل في تلقي المصابة للأكسجين عن طريق وضع المادة الكيميائية فيه للتخفيف من حدة هذه الأزمة .

وانطلاقا مما سبق تظهر أهمية الدراسة في علاقة تأثير الصدمة النفسية على المريض المصاب بالربو في زيادة حدة العرض ، حيث يتوجب على المحيط العائلي حماية الشخص

المصاب بالربو خاصة المراهقة من أي صدمة طارئة أوإلقاء خبرمفاجئ لعدم تأزم حالتها ، لأن هذا المرض قد يؤدي إلى الموت أو تأزم في الشدة الربوية من خلال هذا الحدث المؤلم لذا يتوجب دور الدعم الاجتماعي لكيفية التعامل معه بفعالية تساعده على التخفيف من الأزمة الربوية .

فالمعاناة النفسية و الآلام الجسدية التي يعيشها كل مصاب بالربو تختلف على حسب تعرضه للصدمة النفسية مما دفعت الباحثة إلى تناوله كموضوع الدراسة، و تسليط الضوء على تأثير الصدمة النفسية في زيادة حدة أزمة الربو عند المراهقة من خلال المقابلة العيادية و تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون .

و قد احتويت الدراسة على جانبين الأول نظري و الثاني تطبيقي و اشتمل الجانب النظري على ستة فصول .

الفصل الأول : و عنوان ب : تقديم البحث ، و فيه تم عرض لإشكالية البحث المتمحورة حول ماهية العلاقات المتبادلة بين المتغيرات الأساسي للبحث، و فرضية الدراسة التي أدت إلى اختيار هذا الموضوع ، مبرزة أهداف و أهمية الدراسة ، مع تحديد للمفاهيم الإجرائية الخاصة بالدراسة ، و بعدها الباحثة استندت في تدعيم موضوع الدراسة على مجموعة من الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : و عنوان ب : تحليل المفاهيم ، من تعاريف الصدمة النفسية ، والنظريات المفسرة للصدمة النفسية ، أنواع و أعراض الصدمة النفسية، وكذلك تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4 ، و كذا التعريف الخاص باضطراب ما بعد الصدمة ، معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM5، علاج الصدمة النفسية ، و ركزنا على مرض الربو و بدأنا من تعريفه ،و النظريات المفسرة لمرض الربو و أهم الأعراض ،و العوامل المساعدة في حدوث الربو ، و كذلك الأنواع و الأشكال العيادية للربو، و صولا إلى علاج الربو .

و من ثم تطرقت إلى تعريف المراهقة ، أنماط و أهدافها و مراحل المراهقة ، و مختلف خصائص المراهقات مع العوامل المسببة للمشكلات الانفعالية والاجتماعية .

الفصل الثالث: و عنوانه : الطريقة و الإجراءات المنهجية . و تضمن الكشف في هذا الفصل دراسة استطلاعية تم فيها الكشف هدف الدراسة الاستطلاعية و الحدود الزمانية و المكانية و نتائج الدراسة وعن المنهج المستخدم في هذه الدراسة ، و أيضا تمت عرض الحالات الخاصة بالدراسة و التي تم من خلالها ذكر الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة .

الفصل الرابع :و عنوان ب : عرض و تفسير و مناقشة النتائج . وفيه تم عرض حالات الدراسة و لتحقيق أهداف طبق مقياس دافيد سون و تم تحليل و مناقشة نتائج الدراسة ، و أخيرا وضع خاتمة الدراسة ، ووضعنا مجموعة من الاقتراحات و التوصيات و الكشف عن بعض الصعوبات التي واجهت الباحثة خلال دراستها الميدانية ، كما في آخر المذكرة جاءت قائمة المراجع التي اعتمدنا عليها ثم الملاحق .

الجانب النظري

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

1 ـ إشكالية البحث:

يتعرض الإنسان في هذه الحياة إلى مواقف و ابتلاءات مختلفة ، و يتعرض لعدة حوادث ، و يتلقى أنباء و يرى أحداث غير متوقعة، و هذه كلها تؤدي إلى صدمات مؤلمة من شأنها أن تغير مسار نمو بنيته الشخصية أو على مستوى البيئة المحيطة به ، و معايشته هذه الأحداث الصادمة قد تؤثر على الحياة اليومية الطبيعية له و خاصة الشخص المصاب بالربو، غير أن الحدث الصدمي يختلف من الإنسان العادي إلى الإنسان المريض بالربو و خصوصا في مرحلة المراهقة ، فهو يشكل تغيرا جوهريا مفاجئا و سريعا يخلف لديه دمار نفسي و جسمي و ضغط شديد، هذا ما يعرف بالصدمة النفسية على أنها حدث خارجي مفاجئ غير متوقع يتسم بالحدة ويهدد مستقبله ، بحيث لا تستطيع ميكانيزماته الدفاعية تخطي المشكل والتكيف مع الحدث الصادم ، مع كونه يمثل خطورة في حدة أزمة الربو.

يعد مرض الربو من المشاكل الصحية الخطيرة و الذي ينجم عنه صعوبات في الشهيق بسبب تضييق القصبات الهوائية ، وأيضا هو صعوبة في التنفس ، يتميز بعسر التنفس نتيجة لتقلص وتورم في أغشية المخاط مما يؤدي أو يولد شعور بالضيق على القفص الصدري وصعوبة مرور الهواء إلى الرئتين ، يعني أنه يعيق عملية التنفس مما يؤدي إلى حدوث خلل أثناء تبادل الهواء (عملية الزفير)، لأنه ذو خبرة مؤلمة و دائمة على حياة الفرد بشكل خاص و عائلته بصفة عامة ، و يمكن أن يصنف هذا المرض من بين ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية أو النفسجسمية.

و ظهور الربو في مرحلة المراهقة أمرا شائعا لأنه يعيش دائما مع الاختناق لنقص الأكسجين أثناء حدوث النوبة ، ومن شأنه أن يولد لدى المريض عدة اضطرابات نفسية مثل: القلق، و التوتر و العزلة ، و أكثر عرضة للصدمة من الفئات العمرية الأخرى (الأطفال و الراشدين).

و من خلال هذه الأحداث الصدمية التي تعرضت لها المراهقة أثرت على حالتها النفسية و الصحية في زيادة حدة نوبة الربو، وتمتاز هذه النوبات بظهورها المفاجئ على اثر كل تجربة مؤلمة أو موقف غير سار.،لأن المراهقة في حد ذاتها أزمة و الفرد في هذه المرحلة

مازال يتذكر ذكريات الطفولة ، فالأزمات و التجارب الحياتية تجعل من الراشد يعرف كيف يتعامل مع الصدمات، أما عند المراهقة فنقص التجارب تجعلها تتأثر من صحتها المريضة و خاصة الصدمات المفاجئة كفقدان أحد الوالدين أو تعرض شخص إلى حادث مرورا، و هذا ما يجعل أزمة الربو شديدة ،لذلك يتوجب حماية المراهقة المصابة بالربو من أي صدمة طارئة أو إلقاء الخبر مباشرة .

فانطلاقا مما تقدم ارتأينا دراسة الصدمة النفسية مع معرفة مرض الربو المزمن وتحديدا عن المراهقة ، و الكشف عن الحاويات النفسية التي ترتكز على الصراعات النفسية الموجودة عند مرضى الربو ومن كل ماسبق يمكن صوغ مشكلة البحث بالسؤال التالي:

ما مدى تأثير الصدمة النفسية في زيادة حدة أزمة الربو عند المراهقة؟

2 ـ فرضيات البحث:

الفرضية العامة :

إن كل صدمة نفسية تعيشها المراهقة تزيد في حدة أزمة الربو

3ـ أهداف البحث :

ـ لنيل شهادة الماستر

ـ حماية المراهقة المصابة بالربو من أي صدمة نفسية مفاجئة.

ـ اكتشاف طبيعة الصدمة النفسية لدى المراهقة في زيادة حدة أزمة الربو من ناحية ردود الأفعال الانفعالية و الوجدانية و السلوكية ، كاستجابة معايشة الحدث الصدمي.

4 ـ أهمية البحث:

ـ إلقاء الضوء على هذه الظاهرة ومحاولة الكشف عن جوانبها والأسباب المؤدية لها.

ـ تأتي أهمية هذا البحث في دراسة الصدمة النفسية ومعرفة التأثيرات النفسية المصاحبة لها لدى المراهقات المصابين بأزمة الربو.

ـ معرفة أن الصدمة النفسية المفاجئة لدى المراهقة المصابة بالربو تأثرعلى زيادة حدة هذه الأزمة .

5- التعريف الإجرائي لمفاهيم البحث الأساسية:

1.5. الصدمة النفسية: هي حادث خارجي مفاجئ وغير متوقع تعرضت له المراهقة كفقدان شخص عزيز أو تعرض أحد الأشخاص إلى حادث مرور،و طبقنا مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون لظهور مجموعة من الأعراض و الاضطرابات.

2.5. مرض الربو: هو مرض صدري مزمن يصيب الرئتان ، الذي يتسم بحدوث نوبات متكررة و شديدة من خلال درجة نقص الأكسجين في الرأس وبالتالي يصعب التنفس مما تزيد شدة الربو خاصة عند المراهقة.

3.5. المراهقة : هي الفتاة التي تكون بين 15 و 20 سنة تعرضت لصدمة نفسية ومصابة بمرض الربو .

6 - الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث :

- الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية :

- **دراسة ناجي يسمينة (2014-2015)** حول مساهمة تقنية EMDR) في التخفيف من حدة الصدمة النفسية واتبعت في ذلك المنهج الإكلينيكي ومن بين أدوات الدراسة المقابلة العيادية ، الملاحظة مع تطبيق مقاييس " دافيد سون" لقياس تأثير الخبرات الصادمة **(Trauma Scale Davidson DSM 4)** من بين النتائج المتحصل عليها قي وجود تطورات ايجابية لدى الحالات المدروسة ومدى فعالية هذه التقنية ومساهمتها بشكل كبير في تحقيق الأهداف العلاجية والتخفيف من حدة آثار الصدمة النفسية.

- **دراسة النابلسي (2004):** التي كانت بعنوان التي كانت "بعنوان الصدمة النفسية وتصور العصاب" ،هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد أنواع الصدمة وعن الظروف التي تنشأ هذا العصاب ، وكانت عينة البحث تتكون من 100 عينة حيث توصل إلى النتائج التالية :

عصاب الصدمة ينتاب الفرد حالة من الغضب ناتجة عن مشاعر العجز، أما الحدث يؤدي إلى حالة الانتكاسات النفسية والجسدية تظهر على شكل بعض الأعراض النفسية و الجسدية ، أما ردود الأفعال طويلة الأمد فهي تمتد على الخصائص و القدرات التي يمتلكها الفرد لكي يتكيف مع الأحداث.

وكانت الصدمة النفسية تأتي دائما على أثر قطع الإنسان من وسطه الطبيعي ، وعن عائلته، وعن بيئته الإجتماعية ، ويرى أن ردة فعل شخص مصدوم تتعلق بعنف الحدث وبحالة عدم الانتباه وبشكل خاص بالحالة السيكولوجية قبل الصدمة,

ـ دراسة حسن (2004) هدفت الدراسة لمعرفة اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة وزعت على ثلاثة فئات وهي :(الأطفال ، المراهقين، الكبار)وكانت دراسة مسحية ركزت على تحديد طبيعة الضغوط الصدمية وعلى السمات السريرية البارزة وقد توصلت الدراسة أن العينة كانت استعادة متكررة من الحدث الصدمي وكذلك وجود أحلام متكررة من الحدث وافتراضات بيئية أو فكرية عن الحدث ، الاحساس بشعور الانحسار و الغربة .كانت هذه الأعراض عند الكبار.

ـ دراسة سي موسى و زقار في دراستهن حول الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق (2002) بمقارنة 162 طفلا مصدوما و 162 طفلا غير مصدوم تتراوح أعمارهم مابين 6 و 12 سنة ، حيث بينت النتائج أن هناك فروقات واضحة بينهما ، إذ تتميز بروتوكولات الأطفال المصدومين عموما بالكف الشديد الذي يميل إلى رفض الاختبار وظهور قلق مهدد لتماسك الأنا بالإضافة إلى التكرار و فشل العمل ألإسقاطي و الإبداعي بسبب الذكريات المؤلمة للتجربة الصدمية .

ـ الدراسات التي تناولت داء الربو :

ـ دراسة قريشي إلياس و بلعربي زبيدة خلال الموسم الدراسي (2015- 2016) حيث قاما فيها بدراسة حول واقع الصحة المدرسية بولاية سكيكدة في كل المراحل التعليمية ، حيث تم فيها رصد أهم الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا وكان من بينها مرض الربو الذي استحوذ على 993 حالة مؤكدة مصابة بهذا المرض ، حيث تم التكفل ب 979 حالة بنسبة تقدر ب 98.95% ، هذا ما يؤكد على وجود حقيقي لهذا المرض المزمن في المدارس التعليمية.

ـ دراسة خميس(2011) إلى التعرف على مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالربو، وذلك على عينة قوامها (11) مريض مصاب بنوبات الربو، وقد دلت النتائج على فاعلية تقنية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق لدى مرضى

الربو، كما أظهرت النتائج فاعلية تقنية الإسترخاء في تخفيف من حدة القلق باختلاف مدة الإصابة بالمرض.

ـ دراسة عودية ولد يحي حورية علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة و الاكتئاب عند المصابين بمرض الربو ـ دراسة مقاربة بين ذي سوابق عائلية للمرض ودون سوابق عائلية ـ مذكرة لنيل شهادة الماجستير من جامعة الجزائر(2001/ 2002) ، وكانت العينة عينة مقيدة وشملت (106) مفحوصا مصابا بمرض الربو يتراوح سنهم بين (18إلى 40 سنة) مقسمين بين (44) فرد ذوي سوابق عائلية و (62) فرد دون سوابق عائلية للمرض. كما اشتملت الدراسة على استخدام الباحثة لمقياس "بيك" للاكتئاب واستبيان إدراك الضغط ل "ليفنستاين وآخرون" ومقياس المقاومة ل"بولهان و آخرون" . حيث بينت النتائج عدم وجود فروق بين المصابين بالربو ذوي السوابق العائلية للمرض ودون السوابق العائلية للمرض في ادراك الضغط كما تمثلت الوضعيات الضاغطة التي تعرض لها أفراد المجموعتين إذ تلخصت مجمل الظروف والتي شكلت مصدرضغط لديهم في الظروف المادية والاقتصادية و الاجتماعية و الصحية متعلقة بنوبات الربو ، كما أوضحن الدراسات أن نسبة كبيرة من المصابين بالربو ينظرون إلى أنفسهم على أنهم لا يتمتعون بقدرات و إمكانيات تسمح لهم بتأكيد ذواتهم ويرون أن العالم الخارجي مصدرا للخطر ، كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالربو ذوي السوابق العائلية للمرض ودون سوابق عائلية للمرض في استعمال استراتيجيات حل المشكل والاستراتيجيات المتمركزة على الانفعال منها التجنب والبحث عن المساندة الاجتماعية وإعادة التقييم الإيجابي و التأنيب الذاتي.

الفصل الثاني

البنية المفاهيمية لمتغيرات الدراسة الأساسية

تعتبر الصدمة النفسية محل اهتمام العديد من الباحثين، لما تركته من أثار سلبية على الفرد في كل الجوانب النفسية ، الجسدية و حتى الاجتماعية ،و هذا راجع للتغيرات المفاجئة التي تطرأ دون توقعها و التحضير لها من خلال وفاة شخص عزيز أو تعرض الوالدين إلى حادث مرور، و التي تهدد حياته بشدة ، بحيث ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو أمراض عضوية اذ لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فاعلية بحيث تؤدي إلى نشأة الخوف العميق و العجز و الرعب و الذي يمكن أن يتطور بفعل مجموعة من العوامل الشخصية ، المرضية ، البيئية، النفسية والاجتماعية و ذلك بعد فترة كمون معتبرة إلى مجموعة من التناذرات النفسية الصدمية و بعد الصدمية و لعل أهم هذه التناذرات ما اصطلح على تسمية باضطراب ما بعد الصدمة و التي تحددها مجموعة من التناذرات الإكلينيكية الدالة .

و لهذا سوف نتطرق قي هذا الفصل إلى أهم العناصر المتعلقة بالصدمة النفسية من تعاريف و النظريات المفسرة لها، و تطرقنا إلى الأنواع ، و أعراض حول الصدمة النفسية ،و معايير تشخيصها حسب الدليل الإحصائي الأمريكي حسب DSM4 ،و سنحاول إلقاء الضوء عن مختلف التعاريف حول اضطراب ما بعد الصدمة ، وكذا معايير التشخيص حسب DSM5 ، و كيفية علاج الصدمة النفسية .

1- تعريف الصدمة النفسية :

اولا: لغة :

تشتق كلمة الصدمة في اللغة العربية من مصدر تصادم، صدم ، يصدم ، و التي تعني إلتقاء عنيف بين شيئين و الصدمة هي ما يحدث عند هذا الالتقاء.**(زكراوي حسينة 2011 ص 91)**

ثانيا : اصطلاحا :

- تعرف الصدمة بأنها حادث يهاجم الإنسان و يخترق جهاز الدفاع لديه ، و إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة. و قد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسعة و فعالية. و قد تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق و العجز أو الرعب. **(رضا فايز 2016 ص 10)**

- **وحسب تعريف علماء التحليل النفسي(لابالانش و بونتاليس) :"**فيرى أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله و بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب أثار دائمة مولدة للمرض ، و تصنف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثارات و ارصانها نفسيا" **.(فضيلة عروج 2017 ص 44)**

- **و يعرفها فرويد** :"على أنها تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية و خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرصانها بالوسائل المألوفة ينتهي بالفشل، مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها"**.(كوروغلي محمد الأمين 2010ص41)**

- تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي (1994) :

تحدد الجمعية الأمريكية للطب العقلي بدقة في تعريفها للصدمة :"الظروف التي تنتجها، و يعبر عن هذه الأخيرة بالاختلال في التوازن الانفعالي لدى الفرد أو عجز في السيطرة على

انفعالاته، وترى أن الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثا يتضمن تهديدا فعليا بالموت ، أو الجروح الخطيرة ، أو تهديد بفقدان السلامة الجسدية ، أو بخطر أحد الأقارب أو الأصدقاء ، أو بتدمير سكن ، أو باكتشاف جثة أو جريح، وتكون استجابته بالخوف و الرعب و العجز و فقدان التحكم ". **(زكراوي حسينة 2011 ص 92)**

ـ **تعريف المنظمة العالمية للصحة العقلية CIM10**: "هي الاستجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو حدث مجهد، قصير أو طويل المدة، مهدد، وتنتج عنه أعراض واضحة كالقلق، اليأس ، الحزن عند غالبية الناس ". **(زكراوي حسينة 2011 ص 92)**

ـ **تعريف (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) في (الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع) الصدمة بأنها**: " التعرض لحدث صدمي ضاغط (Traumatic stressor) على نحو مفرط الشدة، متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة ، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية ، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة أو تهديدا لسلامة الجسم لشخص آخر أو أن يعلم الشخص عن موت غير متوقع نتيجة لاستخدام العنف، أو تهديد بالموت، أو إصابة قد وقعت لعضو ن أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء المقربين ."**(عبير أمين عباس 2016 ص 09)**

ـ **تعريف سيلامي SILLAMY:** "يرى بأن الصدمة النفسية تكون دائما بمجموعة من الاضطرابات النفسوجسدية، و التي تكون غالبا مستمرة أي ما يعرف بتناذر ما بعد الصدمة أهمها : عدم الاستقرار، العياء النفسي ، فقدان الذاكرة ،النكوص إلى مرحلة طفولية ، الهروب إلى الادمان و تعاطي الكحول و المخدرات ، توهم المرض" .**(فضيلة عروج 2017 ص45)**

ـ **حسب L. Crocq** " يستند في تعريفه هذا على الجراحة العضوية، فيعتبر الصدمة النفسية بمثابة ظاهرة اختراق و غزو للجهاز النفسي عن طريق تدفق مثيرات عنيفة معتدية و التي سبب في اختلال القدرة الدفاعية للفر و يؤثر سلبا على نشاطه الدفاعي.**"(سعاد مزياني 2020 ص90)**

ـ **و يرى مايكنبوم"** أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية و مؤدية و مهددة للحياة ، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها و التغلب عليها ."

ـ **و يعرف "Davidson" الصدمة بأنها** :" جرح نفسي أو جسدي شديد ، يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية أو يترك آثار شديدة على صحة الإنسان النفسية **"(صالح مصباح سالم منصور2021 ص 226)**

ـ **أما ميلاين كلاين** تعرف الصدمة بأنها :"أي حادث يهاجم الإنسان و يخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة،و قد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذ لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فعالية و تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق و العجز أو الرعب. **"(صالح مصباح سالم منصور2021 ص 227)**

ـ **بالنسبة ل Pierre Marty الصدمة النفسية** :"هي الصدى النفسي و العاطفي الذي يظهر أثره على الفر و يكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم و هو في مرحلة التطور و النمو أو يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة".**(كوروغلي محمد لمين 2010 ص 42)**

2ـ النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

نجد عدة نظريات تفسر الصدمة النفسية ، تجعلنا نتعرف على عدة أبعاد لها :

ـ **الصدمة النفسية عند فرويد (وجهة نظر التحليلية):** من وجهة نظر **Freud** يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال **Freud** في كتاب " دراسات حول الهستيريا " وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما ، وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد ويعتبر فرويد صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان ، ثم عاد فرويد إلى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب " ما وراء مبدأ اللذة سنة 1920 وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل إنه يعترف قبل وفاته بهده الأعصبة فيقول " لقد شذت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي وقد تناول **Freud** الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما ، سنتناولهم فيما يلي:

أولا : وجهة نظر دينامية :

افترض **Freud** أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغراء ، وهذا بوجود حدثين على الأقل ، إذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية إلى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية ، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما . وبالتالي ، ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطفي على دفاعات الأنا وقد سمى **Freud** المشهد الأول بالمشهد الصدمي وعليه فوجهة النظر الدينامية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها ، إذ لا يأتي الحادث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء ، بل يوجد تنظم نفسي ونرجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها ، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع وحينما يكون الأنا منظما بشكل جيد ونرجسية ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة ، وحينما يكون الطفل محبوبا ومحترما يكون له حظ أكبر في مقاومة الصدمات. **(كروغلي محمد لمين 2010 ص 43)**

ثانيا : وجهة نظر اقتصادية:

لقد أشار إليها **Freud** قائلا : " نطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرصانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها " . يصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال ، سواء نتج ذلك عن حدث فريد بالغ العنف كانفعال شديد أو عن تراكم إثارات تظل متحملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عداها . **(كروغلي محمد لمين 2010 ص 44)**

ـ الصدمة من وجهة نظر **Ferenczi** يرى فيرونزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن

الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد ، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيئ وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي ، إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين . ويرى فيرونزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معا ، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك ، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية ، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم ، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم. **(كروغلي محمد لمين 2010 ص 44)**

- **رؤية Diaktine للصدمة** :يعتبر الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة ، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الفرد على القيام بإرصان عقلي كافي ، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا فينجر عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض. ولذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له، يضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر .**(كوروغلي محمد لمين 2010ص44)**

- نظرية Pierre marty و الصدمة النفسية :

يرى بيار مارتي أن الأصل الخارجي للصدمة لا يأخذ في حد ذاته قيمة موضوعية فقدان شخص عزيز مثلا لا يمكن أن يكون صدميا بالنسبة للفرد الراشد كالإحساس الذي تسببه عند شخص آخر، و يضيف أن ما يتبع الصدمة عند الفرد البشري هو حركة خلل التنظيم التي تأخذ دائما اتجاها ضد تطوري، فتضرب أولا البنيات الأكثر تطورا ، و لا يتوقف خلل التنظيم إلا إذا أوقف على مستوى نقطة تثبيت أصلية مما يسمح بنكوصه الذي يسهل إعادة التنظيم .**(زكراوي حسينة 2011 ص 99)**

3- أنواع الصدمات النفسية :

هناك نوعان من الصدمة وهما أساسين :

1 -الصدمات الرئيسية : هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها أثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع :

1-1- صدمة الميلاد : تعتبر الولادة المرحلة الخطيرة التي تصبح موضع قلق فيما بعد ، ولعل أشهر من تكلموا عنها هو Otto Rank في كتابه بعنوان " LE traumatisme de naissance"سنة 1923.

حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا .

و اعتبرها النموذج الأولي أو النواة لكل عصاب فخروج الطفل من رحم الأم لهو النمط الأولي لكل قلق وأصل لكل عصاب ، وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حين يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التخفيف العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لاشعوريا .

- فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به ، فعندما نفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فان هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم ، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد .

1-2- صدمة الفطام : يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته ، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع طيب (جيد) يعقبها علاقته به كموضوع سيء أثناء الفطام وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو طيبة ، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى ميلاني كلاين : أن الأم هي ميدان زراعة الطفل ، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي ، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر ، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية .**(حيدر جوهرة 2019 ص 121)**

3-1- صدمة البلوغ :

يعرف البلوغ على أنه مجموعة من التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج **جنسي** بحيث هو مرحلة محتمة على كل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية .

ويذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما ، وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره . **(حيدر جوهرة 2019 ص 121)**

2- صدمات الحياة :

و هي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي نتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة فهي تسبب لنا صدمة نفسية وهي أنواع .

2-1- صدمة الطفولة : قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا ، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو وفاة أحد الوالدين أو كليهما فجائيا ، وقد تكون أحداث طويلة الأمد (الزمن) كانفصال الوالدين ، سوء العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته .

ويرى فرويد أن كل الأمراض منشأها صدمات طفلية. **(حيدر جوهرة 2019 ص 122)**

2-2 ـ صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي : وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل و مختلف الكوارث الطبيعية ، كما قد تكون من فعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها .

3-2 ـ **صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث** : عند سماع الفرد بموت أحد المقربين له هذا يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره الوفاة ، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وإن يكن هذا الحدث مؤلما لدى

أي شخص مثل التهديد على الزوجة والأولاد أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها .

2-4- صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية :

تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول نوفلر و يحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي و يقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم و لا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الاثارة معقولا و بدون افراط في الزيادة أو النقصان و لهذا يحذر توفلر من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد ، فالتقبل من الاثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة. **(حيدر جوهرة 2019 ص 123)**

د- تصنيف E.Moussong والذي عرض في المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بأثينا سنة 1989 ويتمثل فيمايلي:

أولا : التهديد من داخل الجسد :

وتضم هذه الفئة معايشة المريض لشعور إصابته بمرض يهدد حياته مثل : السرطان ، السيدا وغيرها حتى ولو لم يكن مصابا بها فعلا ، فقد تحدث مثل هذه المعايشة لمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه الشخص على أنه إصابة مؤكدة بالمرض ، كما تتضمن هذه الفئة صدمات التعرض للعمليات الجراحية وغيرها من صدمات المرض الجسدي ، كما تضاف إليها حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو المرض العقلي .

ثانيا : التهديد من خارج الجسد :

ويضم هذا النوع مخاوف العدوى ، مخاوف الأذى الطبيعي كالزلازل والفيضانات كما هناك مخاوف أخرى ونقصد بها مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى فتساعد على تفجيرها مثل فقدان شخص عزيز ، طلاق. **(كوروغلي محمد لمين 2010ص52).**

4- أعراض الصدمة النفسية :

- **فترة الكمون** : هي فترة فاصلة بين الصدمة و بين ظهور الأعراض و تستقر مع الوقت ، و تختلف في هذه الفترة باختلاف الأشخاص و اختلاف الصدمة ذاتها و العوامل النهيأة السابقة للصدمة النفسية التي تنتمي على صميم بنية المصدوم ، و في المهاد الاجتماعي

الذي يعيش فيه المصدوم وقد سمى العلماء هذه الفترة (فترة الحضانة) أو (فترة الاجترار) تعابير ترمز إلى العمل الدينامي الذي تقوم به دفاعات الأنا في محاولة إصلاح الخلل الناجم عن الصدمة، و اكتشاف الضرر الصدمي في هذه المرحلة (أي قبل التظاهرات العيادية الواضحة) يعتبر خطوة رئيسية على الصعيد الوقائي و ذلك لكسب وحدة المصدوم.

ـ **تناذر التجنب** : يحاول الفرد قدر الإمكان الابتعاد عن الأفكار المرتبطة بالحدث الصدمي و كل شيء له علاقة أو ذكرى بهذا الحدث حيث تبذل الضحية مجهودات لتفاي التفكير و الحركة و النشاط كذلك ببذل الفرد مجهودات لعدم التفكير في المكان أين الشخص يمكن إحياء ذكريات صدمية و كذا يظهر تناذر التجنب أيضا في عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة و انخفاض الاهتمام بالمشاركة في النشاطات.

ـ **حالات القلق الحاد :** تنتج حالات القلق الحاد بعد مرور شهر على الأقل من الحدث الصدمي و تتمثل في مشاعر الخوف الشديد، انخفاض الوعي ، ضعف الشخصية ، الشعور بعدم القدرة على الإنجاز و العمل إذن إضافة إلى هذه التناذرات يصف الباحثون عددا من العوارض العامة مثل : العجز الجنسي ، التحول الهستيري، علائم وسواسية.

ـ الأعراض النفسية الجسدية :

فجائية الكارثة ، هي هجوم مباعت على أعضاء الحس ، و قعها في النفس يترسخ في الذاكرة و بكل تفاصيلها.

ـ **تكرار معايشة الكارثة :** و هو العنصر الأساسي الدال على الحالة المرضية ، فالأطفال يعبرون عن صدمتهم بتمثيل ذلك في رسوماتهم، و في ألعابهم معايشة الحدث حسيا، خاصة عندما يكون الطفل شارد الذهن أي يكون في حالة استرخاء فكري مثلا، عندما يكون أمام شاشة التلفزيون، أو منشغلا بعمل مدرسي ، و أثناء النوم.

ـ **اضطرابات الوظيفية المعرفية :** المصدومين الصغار يسردون حالة الذعر و الخوف التي مروا بها دون نسيان أدنى حدث، لكن بصفة غير متتالية زمنيا، هناك اضطراب في سرد تتالي الوقائع ، نتيجة أفكار دخيلة، مثل التوقع و بالتالي تأخير و تقديم سير تتالي وقائع الحادثة، أما الكبار فهي حالة توتر و قلق، بطء فكري و حركي أحيانا فرط حركي و تهيج.

ـ **فرط النشاط العصبي الحركي و الجهاز المعاشي** : فرط النشاط تمثله مجموعة من الأعراض ، الأطفال المصابين بالصدمة يتميزون بفرط الحركة ، و يشتركون مع الكبار في نوبات قلق، حالة استنفار وردود فعل سريعة مع ارتجاف، كما يجد الكثير من الأطفال صعوبة كبيرة في مراقبة دوافعهم، أي غياب كل مراقبة ذاتية.

ـ **اضطراب النوم :** الأرق نتيجة حالة المقاومة المتمثلة في الإبقاء على حالة النباهة، و بالتالي منع حالة الاسترخاء اللازمة للدخول في أول مراحل النوم ، و هناك حالات الاسيقاظ المتكرر من النوم، بسبب الأحلام المزعجة ، و يصحب ذلك خفقان القلب، قلق شديد، تعرق، دون تذكر الحلم المزعج. **(حيدر جوهرة 2019 ص 123)**

ـ **اضطرابات جسدية :** من الأعراض الجسدية التي يشتكي منها المتعرض للصدمة، صداع، ألم في البطن، خفقان القلب، تعرق، أحيانا تقيء.

ـ **اضطرابات جنسية :** ضعف جنسي نفسي، اضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة، اضطراب في الغدد الجنسية .

ـ **الأعراض الإكلينيكية** : و هي الآثار التي يتركها فعلا الحدث الصدمي و لا يمكن تجاهل بأن الحدث الصدمي يؤثر بشدة على الأشخاص . فإذا كان البعض لا تظهر لديهم أثارا إكلينيكية واضحة ، فإنه بالعكس نجدهم يعانون نفسيا من أنهم يحسون بالخجل ، الإحساس بعدم الطمأنينة ، الإحساس بالتغير و التميز عن الآخرين ، الشعور بالغرابة و الانسحاب . **(حيدر جوهرة 2019 ص 124)**

4ـ معايير تشخيص الصدمة النفسية :

الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي **DSM4** و أعراضها :

يتم تشخيص الصدمة النفسية بالإعتماد على المعايير الموجودة في **DSM4** ، حيث هذه المعايير ضمن اضطرابات القلق تحت عنوان stress post traumatique وهي كالآتي:

ـ مواجهة الصدمة النفسية :

Aـ تعرض الشخص لحادث صدمي فنجد توفر العنصران الآتيان :

1 ـ الشخص عاش أو شاهد أو واجه حادث أو أحداث كان يمكنها أن تؤدي بأشخاص إلى الموت أو إلى جروح خطيرة، أو كانوا مهددين بالموت أو بجروح خطيرة، أو أين كانت وحدتهم الفيزيائية(الجسم) أو أجسام أشخاص آخرين مهددة .

2ـ استجابة الشخص إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد، إحساس بعدم القدرة أو الرعب.

ملاحظة: عند الأطفال أي سلوك غير منظم أو يتميز بهيجان يمكن أب يعتبر كأحد هذه المظاهرة..

Bـ تعاد معايشة الحادث الصدمي بصورة مستمرة لواحدة(أو بعدة طرق) من الطرق الآتية :

1ـ ذكريات متككرة و اجتياحية للحادث المثير للإحساس بالضيق ، تتضمن صور، ـفكار، إو إدراكات.

ملاجظة : عند الأطفال لعب تكراري يعبر من خلاله عن مواضيع أو نواحي الصدمة.

ـ أحلام مزعجة متكررة عن الحادث .

ملاحظة : عند الأطفال يمكن أن يكون هناك لعب متكرر يعبر عن مواضيع أو جوانب خاصة بالصدمة .

2. أحلام متكررة خاصة بالمثير للإحساس بالضيق.

ملاحظة : عند الأطفال يمكن أن يكون هناك أحلام مخيفة بدون محتوى معين.

3. إحساس أو هيجان مفاجئ و كأن الحادث الصدمي سيتكرر (مع وجود إحساس إعادة معايئة الحدث، تخيلات، هلاوس، ذكريات غير متسلسلة flash-back تحدث عند الاستيقاظ أو خلال حالة تسمم). **(سلمى بوزيدي مسلوب 2017 ص 49)**

4. إحساس شديدي بالضيق النفسي عند التعرض لعلامات داخلية كانت أم خارجية بإمكانها أن تثير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

5 ـ إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لعلامات داخلية كانت أم خارجية تثير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

Cـ تجنب دائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة و ضعف النشاط العام (لم يكن موجود قبل الصدمة) سجل وجود ثلاثة على الأقل من المظاهر التالية :

1- بدل جهد من أجل تجنب الأفكار ، الإحساسات أو الحوارات المتعلقة بالصدمة.

2- بدل جهد من أجل تجنب النشاطات ، الأماكن أو الأشخاص الذين يذكرون الفرد بالصدمة.

3- عدم القدرة على تذكر جانب هام من الصدمة.

4- انخفاض واضح للاهتمام بالنشاطات المهمة أو انخفاض المشاركة في هذه النشاطات .

5. إحساس بالانفصال عن الآخرين أو إحساس الفرد بأنه غريب بالنسبة للآخرين .

6. انخفاض و قلة العواطف مثلا: عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان.

7. إحساس بأن المستقبل مغلق مثلا : الفرد يظن أنه ليس بإمكانه العمل ، الزواج، إنجاب الأطفال أو أن يعيش حياة عادية .

D- وجود أعراض دائمة تدل على نشاط عصبي إعاشي (لم تكن قبل الصدمة) ، كما نسجل وجود مظهرين على الأقل من المظاهر التالية :

1- صعوبة النوم أو النوم المتقطع.

2- حدة الطبع أو الغضب السريع .

3- صعوبات التركيز.

4- فرط اليقظة hyper vigilance .

5- استجابة بقفزات مبالغة.

E- تدوم الاضطرابات (الأعراض في المعايير B، Cو D) أكثر من شهر(سلمى بوزيدي مسلوب 2017 ص 50)

F - هذه الاضطرابات تحدث معاناة عياية معتبرة أو تراجع التوظيف الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة.

يجب تعيين ما إذا كان الاضطراب:

حادا : إذا كانت مدة الأعراض أقل من 03 أشهر .

مزمنا :إذا كانت مدة الأعراض أكثر من 03 أشهر.

مع بدء متأخر: إذا بدأت الأعراض بعد 06 أشهر على الأقل من بعد التعرض للحدث الصدمي.**(سلمى بوزيدي مسلوب 2017 ص 51)**

5 - تعاريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD :

- كلمة **PTSD** هي اختصار لعبارة **"Post traumatic stress disorder"** و قد تم ترجمتها إلى العربية تحت اسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و قد صنفت ضمن اضطرابات القلق في **DSMVI-R** و هي عبارة عن مجموعة أعراض و اضطرابات تظهر بعد الصدمة و هي كالتالي صعوبة في النوم، قلة التركيز ، الغضب الزائد، المبالغة في الارتجاف، اليقظة المفرطة و تكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة.

- **كما يعرف على أنه اضطراب حصري حسب التصنيف DSM3** أو **CIM10** يضم مجموعة من الأعراض النفسية، تظهر مباشرة بعد التعرض لحدث صدمي أو حالة " إجهاد ما بعد الصدمة حادة "، و يتميز هذا الاضطراب باستجابة حصرية كالرعب، و الخوف ، إحساس كبير بتهديد الموت، حالة من الذهول أو الهيجان ، حضور أو عدم حضور حالة من التفكك . يضم مجموعة من الأعراض النفسية، تظهر مباشرة بعد التعرض لحدث صدمي أو حالة " إجهاد ما بعد الصدمة حادة "، و يتميز هذا الاضطراب باستجابة حصرية كالرعب، و الخوف ، إحساس كبير بتهديد الموت، حالة من الذهول أو الهيجان ، حضور أو عدم حضور حالة من التفكك .**(زكراوي حسينة 2011 ص 105).**

- **و تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة:"** بأنه الشخص الذي يتعرض للحدث ، الذي يتضمن تهديد حقيقي و متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخ أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من الأفراد الأسرة أو أي قريب أو عزيز".
(أفنان رمضان نخالة 2017 ص 227)

- يعرف **Sillamy** اضطراب " الضغوط التالية للصدمة" على أنه: " حالة من الضغط متولدة عن حدث انفعالي عنيف قد يكون عدوان نفسي، حالات خطيرة، أو كارثة طبيعية كالزلازل مثلا، أين يعيد الفرد المصدوم من خلال معايشته الحدث على شكل: أحلام متكررة و صور، و يكون في حالة إنذار، كما تظهر أحيانا مشاعر الذنب ، و الإحساس باقتراب الموت. **(زكراوي حسينة 2011 ص 105).**

ـ **تعرف منظمة الصحة العالمية world health Organization (who) اضطراب ما بعد الصدمة PTSD حسب التصنيف الدولي العاشر (ICD-10)** : "أنه استجابة ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)، و يتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، كما يمكن أن يؤدي إلى حدوث ضيق و أسى شديدين. و تشمل أحداث الكوارث الطبيعية أو تلك التي من صنع الإنسان، أو المعارك أو الحوادث الخطيرة، أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو الاغتصاب، أو الإرهاب. و يتصف الاضطراب بالتقلب و عدم الاستقرار بالرغم من التحسن لدى غالبية الحالات، إلا أن نسبة ضئيلة من المرضى الذين يبدون حالة من التطور المزمن لهذا الاضطراب يستمر عندهم لسنوات كثيرة **".(حنين بلال حسين أبو غيث 2016 ص 12)**

ـ في حين **عرفه يونس (2005)** :"هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية و هو رد فعل شديد و متأخر للضغط عادة، و قد يكون من الشدة بحيث يصبح مرهقا، و يتميز باستمراريته، و إعادة خبرة الحدث الصدمي و التجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص)و التراخي في القدرة على الاستجابة (صعوبة التذكر، الهجر، الانعزال، و قصور في المشاعر الوجدانية) و المعاناة من أعراض الاستثارة الدائمة (كصعوبات في النوم، أو التركيز، أو زيادة التوتر أو التيقظ)، و قد يؤثر هذا الاضطراب في سلامة الأفراد و بشكل جدي في النواحي الاجتماعية و الأكاديمية و المهنية". **(أفنان رمضان نخالة 2017 ص 12)**

6ـ معايير تشخيص حالة الضغط ما بعد الصدمة (DSM.IV-R) :

المعيار أ : أن يكون الفرد قد تعرض لحدث صادم يتضمن كلا الشكلين التاليين

1ـ الفرد قد تعرض لحدث صدمي أو عدة حوادث، أدت إلى موت أو إصابة بالغة حقيقية أو تفهم على هذا النحو أو تهديد لكيانه أو لأشخاص آخرين ، و كان الفرد شاهدا لمثل هذه الأحداث أو أنه واجهته تعرض لها.

2ـ رد فعل الفرد كان الخوف الشديد ، العجز أو الرعب (ملاحظة : لدى الأطفال الاستجابة تتضمن سلوك غير منتظم أو تهيج)

المعيار ب: تكرار معايشة الفرد لخبرة حدث الصدمة بإحدى الصور أو الأشكال التالية أو أكثر

1- التذكر، و تكرار معايشة الحدث المرعب من جديد ، و يتضمن صور أفكار و إحساسات

ملاحظة: عدد الأطفال الصغار، التعبير باللعب عن مواضيع أو أشكال مرتبطة بحدث الصدمة.

2- تكرار الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم .

ملاحظة: عند الأطفال أحلام مخيفة دون إدراك محتواها أو معناها.

3- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو كان الحدث الصادم معاشا بالفعل (و يتضمن ذلك دلالات إعادة معايشة الخبرة ، أوهام ، هلاوس ، عودة مقاطع صور غير مترابطة عن الحادثة ، بما في ذلك التي تحدث أثناء اليقظة أو في حالة التخدير.

ملاحظة : عند الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل للصدمة.

4- الشعور بألم نفسي بمجرد التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ، ترمز أو تشبه إحدى جوانب الحدث الصادم.

المعيارج: التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة و حالة تخدير في ردود الأفعال العامة

(لا توجد قبل الصدمة) يشير إليها و جود ثلاثة أعراض على الأقل مما يلي :

1- بذل جهد لتجنب الأفكار أو المشاعر و الحوادث المرتبطة بالصدمة .

2- بذل جهد لتجنب الأنشطة و الأماكن أو الناس الذين يذكرون الفرد بالصدمة

.

3- نقص الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية . **(فضيلة عروج 2017 ص 93)**

4- الشعور بالعزلة و النفور من الآخرين .

5- برودة العاطفة (عدم القدرة على الإحساس بمشاعر الحب).

6- إحساس بفقدان الأمل في المستقبل (مثل : لا يتوقع الفرد أن يكون له مهنة أو يتزوج أو يكون له أطفال أو حتى سير الحياة العادي).

المعيار د: استمرار أعراض فرط الاستثارة (غير موجود قبل الصدمة) : يشير إليها وجود إثنين من الأعراض على الأقل مما يلي :

1- صعوبة الإخلاد إلى النوم أو الاستغراق في النوم.

2- سرعة التهيج أو إنفجارات الغضب .

3 ـ صعوبة التركيز.

4ـ فرط الانتباه .

5ـ الاستجابة الفجائية و المبالغة فيها (الإجفال).

المعيار ه : استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة في المعايير ب ، ج ، د لمدة أكثر من شهر).

المعيار و : يسبب الاضطراب معاناة شديدة أو نقصا واضحا في الأنشطة الاجتماعية و المهنية أو تقلص مجال الاهتمامات و يكون :

ـ **حاد** : إذا استمرت الأعراض لمدة أقل من ثلاثة أشهر .

ـ **مزمنا :** إذا استمرت الأعراض لمدة أقل من ثلاثة أشهر أو أكثر حيث تكون الاضطرابات بدأت أو تأخرت في الظهور، بداية الأعراض بعدة ستة أشهر على الأقل بعد .**(فضيلة عروج 2017 ص 94)**

7ـ علاج الصدمة النفسية :

ينبغي التأكيد على أهمية العلاج في حالات الصدمة النفسية باعتباره السبيل الوحيد لإعادة التوازن للفرد المتعرض للصدمة، لكن من المهم أيا الأخذ بعين الاعتبار لبعض متطلبات أي تدخل علاجي أو تكفل بالحالات المتعرضة لصدمة نفسية ونذكر منها ما يلي :

ـ **إستعادة الأمان** : وذلك بنقل الفرد إلى مكان يشعر فيه بالأمان و الطمأنينة بعيدا عن مكان الحادث.

ـ **استعادة القدرة على التعامل مع عواقب الحدث الصدمي** : من خلال مساعدته على معرفة ما حدث له ولمحيطه بشكل يحتمله و عيه.

ـ **استعادة شبكة الدعم و المساندة** : وذلك من خلال إحاطة بمن تبقى من أفراد أسرته أو أقاربه في حالة كارثة طبيعية مثلا أو بجمعيات الدعم و السند في المجتمع.

ـ **إمكانية استيعاب الخبرة الصادمة :** و هذا من خلال البناء المعرفي البسيط من خلال إعطاء تفسيرات عقلية و منطقية لما حدث .

و قبل التطرق إلى مختلف الاستراتيجيات المستعملة في حالات الصدمة النفسية، تقوم بإلقاء الضوء على مفهوم التكفل و بعض الاستراتيجيات : .**(كروغلي محمد لمين 2010 ص59)**

ـ مفهوم التكفل :

التكفل هو تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية التربوية والبيداغوجية والإجتماعية ، يمكن إذن لهذا المفهوم أن يكون علاج نفسي أو إعادة تأهيل أرطفوني أو علاج نفسي حركي أو علاج بالعمل أو حتى تكفل مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكان للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو تجهيزي أو علاجي ... إلخ

وفيما يلي عرض لبعض استراتيجيات التكفل بالأفراد المتعرضين للصدمة **(كوروغلي محمد لمين 2010 ص 59)**

- تدخل الأزمة :

يرجع الفضل بالتعريف بهذا المفهوم إلى **Lindman** الذي أعطاه قيمة جوهرية وهذا بمناسبة دراسته لرد فعل الحداد العادي والمرضي وعلاجه وبعدها نشرت عدة كتب ومقالات للعلاج قصير المدى وللتعريف أكثر بتدخل الأزمة يفرق **Sifios** بين نوعين من التدخل ، الأول وهو العلاج قصير المدى بكل ما تحمله الكلمة من معنى والذي يمتد من شهرين إلى سنة وتدخل الأزمة الذي يمثل علاجا محددا بعدد قليل من الحصص أي من ستة إلى عشر حصص فقط.

والجدير بالذكر أن تدخل الأزمة يشمل في معناه عدة إيجابيات ملموسة ومنها إمكانية مساعدة أكبر عدد من المرضى باستعمال عقلاني واقتصادي للموارد العلاجية المتاحة ، كذلك الوقاية من التزامن الناتج عن غياب التخطيط أو غياب الأهداف العلاجية. **(كوروغلي محمد لمين 2010 ص 59)**

في العلاج قصير المدى ، يقوم المعالج باستخدام مجموعة متنوعة من التدخلات الشخصية والعلاجية في آن واحد كالعلاج السلوكي ، التنفيس ، العلاج الصيدلاني أو تدخل على مستوى المحيط العائلي والاجتماعي للعميل كل هذه الوسائل تسمح للمعالج بالتعرف على المفحوص و التقييم السريع لحدة مشاكله والتدخل الملائم لحالته ، كل هذا يحدد تبعا لطبيعة الأزمة وشخصية المفحوص وبصورة عامة فإنه من الممكن وصف نوعين رئيسيين من العلاج قصير المدى حسب طبيعة التدخلات أولا : العلاج النفسي التفسيري والذي قد يسبب القلق لأنه يهدف إلى إيصال المفحوص إلى الوعي بالصراع على أمل

حدوث تغيير حالي في رد الفعل العصابي لمواجهة المشكلة . ثانيا العلاج بالسند والذي يهدف إلى التخفيض من صراعات المفحوص بمساعدة الإيحاء ، تطبيب خاص أو أحيانا تدخل على مستوى محيط المفحوص . **(كوروغلي محمد لمين 2010 ص 60)**

- التطهير النفسي :

التطهير النفسي أو العلاج بعد الآني موجه للأفراد الذين عايشوا حوداث خاصة أو صدمات كالكوارث الطبيعية والحوادث أو وضعيات ناتجة عن عنف بشري هؤلاء الأفراد يمكن أن يكونوا مدنيين ، عمال يمارسون المهن ذات مخاطر . كما أن رجال الإنقاذ الذين شهدوا هذه الحوادث صعبة التخيل معنيين بالتطهير النفسي وفي بعض الحالات يعجزون عن إنقاذ روح بشرية كل هؤلاء الأفراد واجهوا فجأة الموت ، إدراك الموت والذات أو الآخرين ، وهم يتواجدون في وضعية إجهاد مع تزعزع توازنهم الداخلي مما يسبب خلل التنظيم لذاتهم.

مهما كانت طبيعة الإصابات و التي في بعض الحالات تكون صعبة التعرف عليها و الأعراض العيادية محددة، الإستمرارية النفسية للفرد تعرضت للخطر، و بالموازاة مع انقطاع الوظيفة الزمانية ففعليا الوقت الصدمي يكون جامدا و ينتج عنه تمزيق في إدراك الإستمرارية ، كما تختلف طرق العلاج حسب الظروف و على علاقة بوقت و مكان تواجدهم. **(كوروغلي محمد لمين 2010 ص 59)**

أولا: العلاج الإستعجالي :

التطهير المبكر و لذي يسمى Le Diffusing يمارس في مكان الحادث الصدمي و يؤمن عموما من طرف الأطباء العقليين و المختصيين النفسيين و الممرضيين و خلايا الإستعجالات الطبية النفسية تكون مهيأة و العلاج موجه للضحايا المدنيين لمساعدتهم على استيعاب معاشهم الآني و قلقهم. **.(كروغلي محمد لمين 2010ص60)**

ثانيا : العلاج بعد الإستعجالي : يمارس التطهير النفسي من يومين إلى عدة أيام ب في مكان محايد ومستقر ، قد يكون فردي أو جماعي ومدته تتراوح بين ساعة ونصف إلى ثلاث ساعات حسب عدد المشاركين والذين لا يجب أن يتجاوز عددهم 12 شخص . هذه الطريقة موجهة للأفراد المدنيين والممارسين الذين واجهوا اعتداءات أو أحداث خطيرة أثناء ممارسة وظيفتهم وكذلك رجال الإنقاذ بعد ممارسة مهمتهم ويكون مؤمنا من طرف

أخصائيي الصحة العقلية المكونين في الإجهاد وديناميةالجماعات. **(كوروغلي محمد لمين 2010 ص 61)**

ثالثا : المتابعة النفسية:

يبدي بعض الأشخاص الحاجة إلى متابعة حصص علاج نفسي لمساعدتهم على الخروج من تناذر بعد صدمي . هذا العلاج يؤمن من طرف مختصين نفسيين أو أطباء عقليين مكونين خصيصا في هذا النوع من العلاج النفسي (العلاج بالسند) .

يمارس العلاج في معاينات خاصة بعلم النفس الصدمي ، كما أن التطهير النفسي هو اجتماع يمارس العلاج في معاينات خاصة بعلم النفس الصدمي ، كما أن التطهير النفسي هو اجتماع لمجموعات منظمة لمراجعة الأحداث بالتفاصيل والأفكار والأحاسيس وردود الأفعال التي تلت الحادث الصدمي كما يهدف التطهير النفسي إلى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها وتسريع الإسترجاع الطبيعي والمحافظة على الدافعية .

وعموما الفكرة الأساسية في العلاج النفسي تتلخص في إزالة الإجهاد النفسي الواقع على الفرد وذلك بإبعاده عن مصدر الخطر والتهديد ، ثم مساعدته على التنفيس عما تراكم بداخله من مشاعر وذكريات أثناء وقوع الحادث ، وهذا يتم بشكل تدريجي في جو أمن ومدعم حتى يستطيع في النهاية استيعاب آثار الصدمة وتجاوزها . ويلي ذلك تعليم الفرد المتعرض للصدمة مهارات مواجهة الأحداث حتى تزداد مناعته في مواجهة أحداث مماثلة **.(كروغلي محمد لمين 2010ص61)**

من خلال ما سبق تبين أن الصدمة النفسية من أهم الاضطرابات النفسية المعروفة منذ القدم حتى العصر الحديث ، فهي ناتجة عن حادثة قوية تترك لدى الفرد آثارا عميقة من الصعب التخلص منها ، فهي قوى تخترق نظام الانسانية و تتجاوز قدرته على التحمل و العودة إلى حالة التوازن السابقة ، فتجعل الفرد في مواجهة دائمة مع الموت إضافة إلى الآثار السلبية التي تخلفها على المستوى العقلي النفسي الجسمي و العلائقي للفرد ، و التي قد تدخل في حيز الإزمان أين تتحول الاستجابات الصدمية المباشرة إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة أو ما يعرف باضطراب ما بعد الصدمة ، فالصدمة رغم انقضائها في الزمن المادي تبقى مستمرة في الزمن الانفعالي،حيث أنها تهدد حياة المريض ويكون إما نتيجة مرض أو حادث و هذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي و نتعرف عليه .

يعد مرض الربو من أهم أمراض الصدر المزمنة ، و يندرج ضمن الأمراض النفس جسدية الذي يتسم بحدوث نوبات متكررة و تختلف في شدتها و تواترها من شخص إلى آخر، فهو مرض شاق و مؤثر على صحة المريض و حياته النفسية و الاجتماعية، مما يجعل الأفراد المصابين به عاجزين عن التقدم في حياتهم ، فإنه يؤثر و يتأثر بالجانب النفسي للمريض، ورغم التقدم العلاجي إلا أن نسبة حدوثه في تزايد مستمر، و لهذا أردنا في هذا الفصل صورة نفس طبية حول معنى الربو عند المراهق ، من خلال التطرق لمفهوم الربو و أهم النظريات التفسيرية التي تناولته ، مرورا بأعراضه و العوامل المساعدة في حدوث الربو، و كذا الأنواع و الأشكال العيادية للربو ، والتطرق إلى أهم أساليب الوقاية و العلاج.

1- مفهوم مرض الربو :

أ- التعريف اللغوي :

كلمة الربو أو asthma باللغة الانجليزية، و asthme باللغة الفرنسية، وهو مصطلح يوناني يعني " حدة التنفس" أو" التنفس بصعوبة" **(هدى بوليفة 2008 ص 106)**

ب - التعريف الاصطلاحي :

فهو مرض يصيب الجهاز التنفسي، أسبابه كثيرة و أهمها العامل التنفسي يبدو هذا المرض على شكل نوبات مصحوبة بصعوبة في التنفس و ذلك ناجم عن انسدادت مؤقتة في التشعبات الهوائية، فلا يحصل المريض على الهواء، و يسمع له أثناء النوبة صفيرا شبيه بالحشرجة. **(هدى بوليفة 2008 ص 106)**

لقـــد اختلف العلماء في تعريف الربو كل حسب وجهة نظره و فيما يلي سنقوم بالتطرق إلى بعض التعاريف التالية :

- **وتعرف المنظمة العالمية للصحة**: " الربو على أنه إصابة تتميز بنوبة عسر التنفس تحدثها عدة أسباب تبدوا ملازمة لبعض العلامات الإكلينيكية، في حالات الانسداد الشعبي الكلي أو الجزئي. تليها فترات من الراحة بين النوبة و الأخرى ".**(إسعادي فارس 2006 ص 111)**

- كما عرفته الباحثة **دجلة بوشارب** على أنه " حالة ضيق المجاري الهوائية الصغيرة في الرئتين (شعيبات القصبية) إلى حد يصبح فيه التنفس الطبيعي عسيرا، حيث يتوقف هذا التقلص عند تجرع الأدوية المهدئة و الفاتحة للشعيبات، و عودة المجاري الهوائية إلى حجمها الطبيعي".**(حنان مزردي 2017 ص 53).**

- و يعرف القاموس الطبي **لاروس** "الربو هو تناذر تنفسي مميز بنوبات من صعوبة التنفس المفاجئة ، و المصاحبة باضطرابات في جريان الدم، و في الإفرازات المخاطية للمجاري التنفسية". **(حنان مزردي 2017 ص54).**

- يعرف بأنه مرض مزمن يتفاوت في شدة وتيرته من شخص لأخر و يتميز بنوبات متكررة مع صعوبة في التنفس و الصفير في نوبة الربو، تتضخم بطانة الشعب الهوائية، مما يؤدي إلى تضييق حجمها و تقليل تدفق هواء الشهيق و الزفير .**(أمينة تازي 2022 ص 34)**

ـ يعرف الربو كذلك على أنه ضيق يحدث في الشعب الهوائية نتيجة لزيادة الإفرازات المخاطية و انسداد القنوات الهوائية، و الشعيبات الدقيقة، و يعود هذا الشعور بالضيق في التنفس إلى مرور الهواء في القنوات الضيقة المقفلة ، خاصة أثناء الزفير محدثا بذلك صفيرا يسمع عن بعد يعرف به مريض الربو ، و يكون مصحوبا بسعال شديد ينتهي بطرد الإفرازات المتجمعة ليرتاح المريض على إثرها، كما يظهر المريض عموما على شكل نوبات متقطعة تزول بعد فترة مدتها تطول أو تقتصر حسب الحالة، كما قد تزول بعد تناول أدوية موسعة للشعب الهوائية أو بدون علاج، و كثيرا ما تندلع النوبات أثناء الليل، فتقلق المريض و تمنعه من النوم.**(غربي باحت أمال 2018 ص 19).**

ـ و يعتبر التعريف الأفضل للربو هو أنه حالة تنتج عن التهاب المسالك الهوائية التي تصبح أكثر حساسية اتجاه عوامل محددة (مثيرات) و تؤدي إلى ضيق المسالك الهوائية ، ما يحد من تدفق الهواء عبرها. و يسبب ذلك انقطاعا في النفس ، وتعرف هذه الحالة ب (فرط الاستجابة القصبية)، و يستخدم الأطباء فيما بينهم مصطلح (قصبات مرتعشة).**(جـــون آيرس 2013 ص 03)**

2ـ النظريات المفسرة لمرض الربو :

ـ **النظرية الطبية** : لقد اعتمد علم المناعة على مسلمة مفادها أن دخول أي شيء غريب إلى الجسم يستدعي إفراز الجسم لمضادات الأجسام ، والتي تحاول حماية الجسم من هذا الجسم الغريب وبالتي التسبب في المرض ، ولدى مريض الحساسية أو الربو يعمل جهاز المناعة بشكل خاص إذ تتحرك مضادات الأجسام لمواجهة الجسم الغريب كالغبار وريش الطيور ووبر القطة وغيرها من المواد المسببة لربو والتي لا تحدث أي ردة فعل لدى الإنسان العادي ، أما مريض الربو والحساسية فان جهاز المناعة لديه يبدأ بإفراز بروتين مناعي من النوع " E " فتتحول هذه البروتينات من مدافعة على الجسم إلى مسببة للمرض .**(حنان مزردي 2017 ص59) .**

ونجد من الأطباء الذين ساندوا النظرية الطبية وأيدوها البروفسور " Dry " إذ قسم ظاهرة الربو إلى ثلاثة مراحل وهي :

أ ـ وراثة الجينات المسؤولة من أحد الأبوين أو كلاهما.

ب ـ الاحتكاك المتكرر بالمادة المسببة للحساسية وللربو ، والتي قد لا تبدأ أعراضها بالظهور خلال الاحتكاك الأول بالمادة المسببة لها لكن التعرض المستمر لهذه المادة قد يؤدي إلى التحسس منها .

ج - مرحلة التحسس والإصابة بالمرض ، حيث يبدأ الجسم بالتفاعل مع المادة المسببة للربو وتبدأ نوبات الحساسية بالظهور والتي تتطور إلى نوبات ربوية عند انعدام العلاج.**(حنان مزردي 2017 ص59) .**

النظرية السيكوسوماتية :

ترى النظرية السيكوسوماتية أن الإنسان في تطوره يخضع لتنظيم مستمر للوظائف من الأقل إلى الأكثر تعقيدا، ، هذه العملية لا تتم بسهولة تامة نظرا لتأخر التحاق بعض الوظائف بالتنظيمات الجديدة و ذلك نظرا لتعرض الفرد إلى صدمات ، فينتج إثر ذلك ما يسمى بالتثبيت الذي يعتبر موقعا للإصابة اللاحقة ، كما يعتبر موقعا لتخزين الطاقة الحيوية ، فعند وصول عملية النكوص إليها تكون أكثر مقاومة لحركة التخريب التي ستجد حدا عندها ، ثم يعاد التنظيم العام للفرد فيعود بالتالي إلى حالته الأولى ، هذه الإصابات تتميز بكونها محدودة عند وظائف معينة متكررة أي الإصابة بنوع من الأزمات كما هو الحال في مرض الربو .

وحسب النظرية السيكوسوماتية لا يتم النظر إلى المريض نظرة جامدة ، تقتصر فقط على فترة ظهور المرض ، وإنما تتابعه في مختلف مراحل حياته ، أثناء مرضه وفي فترة توازنه النفسي والجسدي . **.(حنان مزردي 2017 ص31) .**

فإذا كانت غريزة الحياة بما فيها الدفاع من أجل البقاء عن طريق التناسل ، تكون بمثابة عامل مساعد على استقرار التوازن النفسي –الجسدي ، فإن غريزة الموت بما فيها من رغبة في تدمير الذات ، تعتبر بمثابة عامل مهدد لهذا الاستقرار وبالتالي فإن هيمنة غريزة الحياة تؤدي إلى التوازن والصحة الجسدية الجيدة ، في حين تؤدي هيمنة غريزة الموت إلى اختلال التوازن وتدهور الصحة الجسدية . كما يمكن القول بأن نوبة الربو وما يصاحبها من اختناق يؤدي إلى اضطراب التوازن النفسي -الجسدي أي بين غريزة الموت وغريزة الحياة ، بحيث تهيمن غريزة الموت ، وهذا الاضطراب إنما ينجم عن الوقفات النكوصية التي

تسبق النوبات بسبب معاناة نفسية ما يدفع بالرغبة " الذوبانية" إلى الظهور أي الرغبة في العودة إلى وضعية لجنين في بطن الأم. **.(حنان مزردي 2017 ص32) .**

وتفصيل ذلك أن النكوص النرجسي يترافق بجرح نرجسي بسبب إحساس المريض بأن جسده تخلى عليه ، فينشأ عن هذا الوضع حالة تمرد نرجسي تتمثل بتغليب غريزة الموت ، بهذا يكون الاضطراب النفسي –الجسدي قد وصل إلى أقصاه ، مما يؤدي إلى تجسيده بنوبة أو مجموعة النوبات تبعا لحدة المعاناة والنكوص الذي تسبب ، ومن هنا قول Alexander "إن النوبة بمثابة احتجاج أمام التهديد بالانفصال عن الأم أو بديلتها ، وهي صرخة موجهة لها حتى لا تتركه " .

كما يرى P. Marty أن الربو مرض تكون الإصابة به مقتصرة على الأشخاص المصابين بالعصابات السلوكية والعصابات الطبعية وعلى هذا الأساس يقسم أمراض الحساسية عامة ، بما فيها مرض الربو إلى ثلاثة أنواع :

-**الحساسية الأساسية** : وتنشأ عند العصابيين السلوكيين ، الذين يعانون نقصا في تنظيم جهازهم النفس، والنسبة المئوية لهؤلاء المرضى تكون منخفضة، و تنجم هذه الحالات أساسا عن عوامل نفسية و يكون دور المحسسات فيها ثانوي.

- **الحساسية المتراوحة** : حيث تتراوح شخصية المريض بين قطبين الأول ذو طبيعة هستيرية تقليدية و الثاني ذو طبيعة سلوكية، و هؤلاء المرضى يشكلون 65% من مرضى الحساسية .

- **الحساسية الطبعية :** و تنشأ لدى المصابين بالعصاب الطبعي مع أعراض هستيرية واضحة ، و لدى هؤلاء تكون الحساسية على علاقة مباشرة بالانفعالات النفسية .

كما نجد أن مريض الربو قابل للإيحاء بشكل كبير ، وبذلك نذكر أول عملية إيحائية قام بها بيار مارتي Marty , P) لإحداث نوبة ربوية كان ذلك مع امرأة كندية مصابة بالربو ، إذ وضع نباتات اصطناعية فوق مكتبه وعندما دخلت السيدة إلى المكتب الذي يعمل فيه أصيبت بنوبة ربوية ، فأمرها بلمس النباتات التي تسببت في تفجير النوبة ، عندها وجدت أنها اصطناعية ولم تكن حقيقية .

وهذا يعني أن النوبة الربوية السبب المفجر لها يعود لسببها حتى وان لم يحمل المثيرات العقلية .

ومن هذا كله نلاحظ ونستخلص أن الاتجاه السيكوسوماتي تناول المرض من الناحية النفسية والجسدية بمعنى تحويل الحالة النفسية إلى أعراض جسدية بمعنى مدى مساهمة التنظيم العقلي في الإصابة بمرض الربو. **.(حنان مزردي 2017 ص33) .**

ـ النظرية التحليلية :

يرجع علماء التحليل النفسي مرض الربو وسبب ظهوره ، إلى حرمان الفرد من الأم ، أو بشكل معاكس نتيجة العناية المفرطة به وذلك على حساب استقلال شخصيته ، أو كذلك إلى إهماله والقسوة عليه من طرف الأم دائما ، مما ينتج عن ذلك موجات القلق ، الرعب والإحباط التي بإمكان الفرد أن يعاني منها ولا تعد نوبات السعال وحشرجة في الصدر إلا رموزا تدل على الشعور بالخيبة و الحاجة لطلب للأم .

كما يرجع (1950)Alexander الاضطرابات السيكوسوماتية إلى صراعات لا شعورية، فمن شأن الشخص الواحد إذ يمر بسلسلة من الصراعات المختلفة أن يعاني من تغير في نوعية الاضطراب السيكوسوماتي الذي يعاني منه ، ويؤكد أن الربو هو عبارة عن صرخة استنجاد مكبوتة ، وقد ربط (1951) Spitz و (1953) Gerard بين نوعية الاضطراب السيكوسوماتي عند الأطفال و شخصية الأم ، فأكد جيرارد مثلا أن أمهات الأطفال يتسمن بشخصية اعتمادية كثيرة المطالب ، قليلة العطاء و إن تكن دون استثناء ، جذابة و ودودة اجتماعيا .

كما بينت دراسة (1973) Sifneos و (1979) Apfel et Sifneos أن هناك علاقة بين العامل النفسي و العامل الجسدي في إحداث مرض الربو ، و قد حاولا توضيح أن هناك خلل في الوظيفة التخيلية لمريض الربو وأن غياب الميكانزمات العقلية الدفاعية الخاصة بمواجهة الصراعات المعتادة يتسبب في تأثير النزوات على الجسد و الذي يعتبر كمخرج للضغوطات الداخلية **.(حنان مزردي 2017 ص33) .**

3- النظرية المعرفية السلوكية للربو :

رغم دراسة الأسباب النفسية لظهور مرض الربو من طرف المنظور السيكوسوماتي إلا أن أصحاب المنظور السلوكي قدموا عددا معتبرا من المعطيات فيما يخص هذا المرض، حيث يرى **Trunbull** أنه إذا كانت الاستجابة بالنوبة الربوية متبوعة بانخفاض في درجة القلق ، أو تسمح بتجنب بعض الآلام، في هذه الحالة تصبح النوبة شديدة المقاومة للانطفاء: كما يرى أيضا أن هذه النوبة تعبر عن استجابة تجنب بدلا من كونها عنصرا فطريا لاستجابة انفعالية .كما يرى Wolpe أنه ما دامت النوبات الربوية تبدو كاستجابة شرطية للقلق أو لمولدات حساسية معينة أو أيضا لتجنب وضعية معينة فإنه يمكن اللجوء إلى تقنيات الإشراط بهدف إزالة حساسية الفرد للمنبهات الشرطية التي كانت السبب في حدوث النوبة **.(حنان مزردي 2017 ص33).**

في حين يرى (1979)**Levenson** أنه يمكن للعوامل الانفعالية أن تلعب دورا هاما في تفجير نوبات الربو أكثر من العوامل ذات الطبيعة الحساسية ، و قد بين أن ذلك يستلزم استجابة خاصة ، حيث توصل إلى أن استجابة مرضى الربو اتجاه مختلف الضغوطات تتمثل في الإيقاع القلبي .

قد أثبتت العلاجات السلوكية فعاليتها في ضبط الأسباب التي تحدث صعوبات تنفسية عند المصاب بالربو ، و من بين التقنيات العلاجية التي يتم استخدامها تقنية نزع الحساسية المنتظم ، حيث يطلب من المريض أن يتخيل المادة المحسسة و هو في وضعية استرخاء لمدة من الوقت ، ثم تزداد شدة تعرضه لها تدريجيا و في مرحلة أخرى يتم تعريضه للمحسسات بشكل مباشر حتى يألفها و يزول أثرها ، كما يتم استخدام تقنيات الاسترخاء و ذلك بغية إعادة توزيع الطاقة على الجسم بشكل متوازن، و إلى إزالة التشنجات العضلية التي ترتكز في الصدر عند مريض الربو . **(حنان مزردي 2017 ص34).**

و تشير الأبحاث إلى أن الاسترخاء يؤدي إلى الحد من إفراز مادة الأردينالين، مما يقلل من انعكاس الانفعال النفسي على الصعيد الجسدي، كما أن الاسترخاء يتطلب من المريض تركيز تفكيره على جسده بمعزل عن العالم الخارجي، مما يخلصه من آثار الصراعات النفسية.

كما يرى أصحاب المنظور المعرفي أن تقييم الفرد لوضعية ما على أنها مهددة لموارده و تعرض حياته للخطر، يجعله يستجيب استجابة انفعالية.

فالمصاب بالربو و فقا لهذا المنظور يدرك من خلال احتكاكه بمحيطه عامة و حيط المصابين بنفس الإصابة بصفة خاصة ، خطورة هذه الإصابة و تأثيرها على مختلف جوانب حياته، الشيء يجعله يحول هذا المؤشر المحيطي للإصابة إلى معلومات و أفكار قابلة للتطبيق، و التي تتجلى في سلوك انفعالي ، فظهور هذه الاستجابة لا يرجع فقط للعلاقة بين الفرد و محيطه، و إنما هي ناتجة عن مجموعة أفكار خاصة بالمصاب بالربو و معتقداته و آرائه و تفسيراته لما يجري في محيطه. **(حنان مزردي 2017 ص35).**

و كون مرضى الربو مرضا خطيرا يجعله يأخذ المرتبة الأولى ضمن قائمة مؤثرات المحيط الخارجي، و عليه فالاختبار الذاتي للمريض يقع عليه ، مما يجعل استجابته و ثيقة الصلة بالمرض و موجهة بشكل خاص نحو التخفيف من الانفعالات المترتبة عنه، بالتالي فإن ظهور الاضطراب النفسي عند المصاب بالربو هو نتيجة لخلل في عملياته المعرفية، بمعنى أن طرق التفكير المشوهة المرتبطة بخطورة إصابته تؤدي إلى تشوه في إدراك الواقع، هذا كله يقود إلى نشأة أحاسيس مزعجة و مشكلات سلوكية .**(حنان مزردي 2017 ص35).**

4 ـأعراض الربو :

و من أعراض الربو صعوبة في التنفس، خروج صوت يشبه الأزيز مع التنفس و ضيق في الصدر و بعض المرضى لا يعانون من الأعراض السابقة و لكنهم يعانون من سعال جاف و مستمر خصوصا أثناء الليل و أهمها :**(دليمي عمر 2018 ص 67)**

ـ **سعال (كحة) :** تبدأ متهيجة و جافة دون بلغم و قد تصبح رطبة مع بلغم و عادة ما يكون البلغم بلون أبيض يشبه الزبد أو رغوة الصابون و في بعض الأحيان يكون البلغم على شكل لزج يحتوي على خيوط شفافة و أحيانا يحتوي على قطع صغيرة على شكل القصيبات الهوائية و في الأطفال الصغار يحدث قيء (تطريش) نتيجة للسعال و أكثر ما تكون نوبات السعال في الليل و خاصة بعد منتصف الليل و بعد بذل جهد مثل الجري أو ممارسة الرياضة و في حالة الأطفال فأن حوالي **15 %** يكون السعال و خاصة في الليل و بعد

الجري و هو المظهر الوحيد للربو و لذلك يصعب تشخيص الحالة على أنها حساسية القصبات الهوائية و النتيجة وصف أنواع متعددة من علاجات السعال دون جدوى.

ـ **صعوبة التنفس :** كثير من المرضى يصف هذه الحالة بعبارة (كتمه في الصدر) أو (فحمة) أو (ضيق التنفس) و ثقل في الصدر و صعوبة في أخذ الهواء أو إخراجه و يشعر المريض كأنه موضوع في زجاجة و العالم مطبق على صدره و كذلك يشعر المريض بالخوف و القلق خاصة إذا حدثت نوبة الربو الحادة لأول مرة في حياته و الشعور بضيق التنفس أو الكتمة يختلف حسب شدة الحالة .

ـ **أزيز أو صفير في الصدر** : و يسميه بعض المرضى (وزوزة) و (حشرجة) من الأوصاف التي تنبع من بيئة المريض و في البداية يكون الأزيز في طور الزفير، أي عندما يخرج النفس، و عند اشتداد الحالة يصبح الأزيز خفيفا لا يسمع إلا بسماعة خاصة ، و لكن إذا استمرت الحالة دون علاج يصبح الأزيز عاليا لدرجة يمكن سماع تنفس المريض من مسافة بضعة أمتار أو من غرفة مجاورة.

ـ سرعة التنفس و الإجهاد :

في الحالات الشديدة يصبح التنفس سريعا و يستعمل المريض عضلات العنق و الصدر عضلات التنفس المساعدة مثل : عضلات العنق و الصدر و البطن ، فترى أسفل العنق ينزل عند أخذ النفس ، و البطن ترتفع و تنزل أثناء التنفس ، و قد تصبب العرق من الجبين نتيجة الإجهاد ، و لا يستطيع المريض التنفس إلا إذا كان جالسا أو مستندا على وسادة و في الحالات الشديدة يكون النفس قصيرا و متقطعا عند الكلام .

ـ كثير من المرضى يشعرون بحكة في الصدر قبل ظهور الأعراض السابقة بدقائق قليلة و قد تبدأ حالة الربو الحادة بعطاس شديدة و أعراض تشبه أعراض الزكام و هناك بعض المرضى لا يشكون من سعال ، بل يشعرون بضيق التنفس بشكل مفاجئ و بعضهم يشعر بحشرجة و كأنه يكاد يختنق ، و يشعر المريض أنه بحاجة إلى الهواء الطلق و الخروج إلى خارج البيت. **(دليمي عمر 2018 ص 67)**

5- العوامل المساعدة في حدوث الربو :

- العوامل الوراثية :

يدخل العامل الوراثي في ظهور الربو معترف به منذ القدم لكن إلى غاية يومنا هذا لا يوجد دليل قاطع على ذلك ، لهذا السبب تم الربط بين الإصابة بالربو و العوامل الإستعدادية خاصة منها الجينات، و تبقى الأبحاث في بدايتها من أجل الفهم الصحيح للعوامل الوراثية للمرض، كما لوحظت عائلات بأكملها مصابة بمرض الربو، كما أن للمصاب بالربو أقرباء مصابون بأنواع مختلفة من الحساسية كحمى القش، التهاب الأنف و غيرها.

أن نسبة إصابة الطفل بالربو تقدر بحوالي 50% من حالة ما إذا كان أحد الوالدين مصاب بالمرض، بينما ترتفع هذه النسبة إلى 80% من حالة إصابة الوالدين معا.**(غربي باحت أمل 2018 ص 27)**

و هناك دراسات عديدة اهتمت بهذا العامل، فقد ظهر حديثا أن هناك مجموعة من الكروموزومات التي تتدخل في مراقبة المرض. رغم ذلك فإن المختصين ليسوا متأكدين من التفاصيل الدقيقة للطريقة التي يتفاعل فيها العامل الوراثي مع العوامل الأخرى، خاصة العوامل المحيطية البيئية حيث أن احتمال الإصابة بالربو خاصة الحساسي تختلف من بلد إلى آخر ، كما قد يرتبط بالفترة من السنة التي يولد فيها الطفل، حيث أن الأطفال الذين يولدون في فصل الربيع معرضون لتطوير ربو تحسسي فيما بعد.

- العوامل الغير الوراثية :

إن العوامل الوراثية لا تكفي لتطوير ربو بدون تدخل عامل أو أكثر من ذلك و التي تكون مساعدة و جد فعالة في ظهور الإصابة بالربو و نذكر من بينها :

- مولدات الحساسية : تصيب الحساسية فئة من الأشخاص إثر استنشاق محسسات فيصابون بمرض الربو، و تتم الاستجابة لتعرض الشخص لمولدات الحساسية حسب السيرورة التالية يحتوي كل عضو من أعضاء الجسم على نهايات عصبية مزدوجة أي مكونة من الجهاز السمبتاوي و الجهاز الباراسمبتاوي و كل جهاز يعمل بصفة مضاد للجهاز الآخر، و يعتمد التيار العصبي في الجهاز الودي أو السمبتاوي على مواد كيميائية اهما المواد الأدرينوجية و النوادرجية المرخية لعضلات القصبات الهوائية. أما الجهاز الباراسمبتاوي فإنه يعمل

على الأستيل كولين لتمرير السيالة العصبية إلى أعضاء الجسم من خصائص مادة أستيل كولين أنها تعمل على تقليص العضلات الملساء للقصبات الهوائية. و تنبيه الغدد اللعابية و مخاطية الأنف فيحدث ضيق التنفس، ولدى المرضى يكون الجهاز الباراسمبتاوي مسيطر على الجهاز السمبتاوي، في حين أن العامل النفس كحالات القلق تعمل على توتر الجهاز الباراسمبتاوي.

و يعتبر رحيق الأزهار من أكثر مسببات الحساسية شيوعا، كما أن الحيوانات و خصوصا القطط و الخيول هي مسببات محتملة لأزمات الربو ، و يحصل ذلك لأن التعرض لمسبب الحساسية يؤدي إلى إنتاج الجسم المضاد للحساسية IgE، و إلى سلسلة أحداث تزيد التهاب المسالك الهوائية، و تجعل الأعراض أكثر استدامة و مزمنة. **.(غربي باحت أمل 2018 ص 28)**

ـ **العوامل المساهمة :** هناك عوامل أخرى تساهم بشكل فعال في ظهور نوبات الربو و نجد من بينها :

ـ التدخين أو التعرض للغازات المنبعثة من السجائر في الوسط العائلي خاصة .

ـ التعفنات الفيروسية التنفسية حيث نجد أن الشخص قد تعرض إلى العديد من الالتهابات التنفسية إضافة إلى الإصابات بالفيروسات لهذا ينصح الطباء إعطاء الرضيع حليب الأم على الأقل مدة ثلاثة إلى ستة أشهر الأولى.

ـ سن اليأس عند المرأة .

ـ الأدوية التي تسبب في اندلاع أزمة الربو كالبنسلين و بعض مضادات التهاب المفاصل، أدوية مضادة للتشنج، بعض المهدئات، المنومات،إضافة إلى بعض الأدوية المضادة للسعال.

ـ بعض المأكولات كحليب البقر ، بعض الأسماك الغنية بالزيوت، البيض ،بعض المكسرات كالفول السوداني و بعض الفواكه كالفراولة، فهذه المواد قد تسبب أزمات جد شديدة.**(غربي باحت أمل 2018 ص 29)**

ـ **العامل النفسي** : كان يعتقد في السابق أن الربو هو مرض عصابي، و لكن اليوم تبين أن العوامل العاطفية هي مثيرات و ليس مسببات للمرض، فقد تزيد ارتعاش المسالك الهوائية ،ما يزيد من خطر التعرض لأزمات.

ظهرت الدراسات حول العلاقة بين الربو و العامل النفسي منذ عدة عقود ففي سنة 1923 توصلت دراسة **Marx** إلى أن الأفراد الذين لديهم قابلية للمرض إذا تعرضوا إلى اضطرابات نفسية يمكن أن تزيد شدة التشنجات و بزيادة حدتها يمكن أن يحدث الربو، كما يرى **Moos** (1923) أن العامل النفسي هو أساسي في ظهور مرض الربو . كما ان الضغط النفسي يخفض من فعالية الغدة الكضرية، مخفضا بالتالي إنتاج الهرمونات الكضرية المضادة للالتهابات و المضادة للحساسية التي قد تجعل حدوث نوبة الربو أكثر احتمالا .

كما يفرز الجسم في مختلف وضعيات الضغط هرمونات منها الأردينالين و الكورتيزول، و التي من المفروض أن تزيد من فعالية الجسم ، لكن في حالة ما إذا كان الخوف أو القلق هي العوامل المفجرة، فهذا لا يزيد من نشاط الجسم الذي لن يستعمل هذه الهرمونات، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة نبضات القلب ـ ارتفاع الضغط الدموي و أضرار أخرى جسدية، كما يمكنها أن تثير النوبة الربوية. **.(غربي باحت أمل 2018 ص 29)**

و بين **Merazek** أن التعرض للضغط بسبب سلسلة من الانقباضات العصبية للقصابات الهوائية، فأعراض الضغط يمكنها أن تنتج نوبة ربو لدى الأشخاص الذين لديهم استعداد و بالتالي فالضغط يعتبر من أهم أسباب ظهور الربو، في حين تبقى العلاقة المباشرة بين الضغط و ظهور الربو لم يتم تحديدها بشكل مفصل.

مع ذلك نجد أن هذا الضغط الانفعالي الذي يمكنه أن يتسبب بانقباض شعبي حادا، لا يزول إلا باللجوء إلى الأدوية، إضافة إلى العلاج النفسي الذي يكون ضروريا في مثل هذه الحالة.

كما يمكن للاكتئاب أن يظهر كرد فعل يرتبط باستعدادات جسمية و نفسية و كذلك لأحداث ضاغطة كالتعرض لمرض جسمي ، فهو يظهر مصاحبا لأمراض جسمية مزمنة كالربو ، و بظهور مرض الربو يجد الشخص نفسه أمام معاناة تتسبب في ظهور أفكار سوداء. **.(غربي باحت أمل 2018 ص 30)**

6ـ أنواع النوبات الربوية :

تتعدد أنواع نوبات الربو فهي غالبا ما تحدد حسب شدتها و منها :

ـ الربو حسب شدة الإصابة :

و يقصد شدة الإصابة أو درجة الخطورة التي يصل إليها المريض المصاب بالربو ،ذلك من خلال ظهورا لأزمات تحت ظروف مناسبة ما أو من خلال تعدد النوبات الربوية خلال العام أو الشهر أو الأسبوع و التي تؤدي إلى اختناق المريض و بالتالي عرقلة حياته و خاصة عندما تتكرر أزمات الربو كل ليلة، فالمريض في هذه الحالة لا يستجيب إلى الدواء و يتوقف عن الأكل و النوم مما قد يؤدي إلى موته جوعا و عطشا و بالتالي فتعدد و تكرار النوبات يلعب دورا خطيرا على حياة المريض .

و منا يتمثل الربو ثلاث مستويات :

ـ الربو المزمن الحاد : فهو ضرورة و حالة استعجاليه ملحة و كل النوبات الاعتيادية ممكنة و بشكل عام المرضى ذو الخطورة هم الأشخاص ذوي :

ـ ربو غير مستقر.

ـ ربو شديد التأثير.

ـ هؤلاء المرضى يمكن أن يكونوا :

ـ شباب يعيشون في وسط فقير و مستوى معيشي سيئ.

ـ ذوي الضغط و يستعملون أنبوب في القصبات الهوائية للإنعاش.

ـ الهزال و الضعف الفيزيولوجي للمريض و إهمال المريض.

ـ مشاكل عدم التعرف على المرض و أعراضه و الوعي بأهمية العلاج. و كل نوبة ربو تتطور لتصبح أزمة ربو حادة. **(دليمي عمر 2018 ص 72)**

ـ نوبات الربو الحادة : النوبة معروفة على أنها فعل تناوبي ذو فترة قصيرة .

ـ الربو ذو طبيعة و قابلية وراثية لتطوير المرض: القابلية الوراثية معرفة على أنها رد فعل حساسي غير مناعي من نوع (IGE)

ـ و هي مضادات حيوية لمولدات الحساسية في المحيط.

ـ و على الميدان العيادي : متميزة باستعمال اختبار جلدي و هو واحد من الأعراض الخطيرة لتطور المرض. **(دليمي عمر 2018 ص 73)**

7 ـ الأشكال العيادية لمريض الربو :

تصنيف الربو بحسب العوامل المساعدة في حدوثه :

في العادة يصنف مرض الربو عياديا على حسب العوامل الكامنة وراء حدوثه ، وعليه فانه تم ثلاثة أشكال عيادية وهي:

1ـ تصنيف الربو بحسب العوامل المساعدة في حدوثه :

أـ الربو ذو المنشأ الخارجي :

و يقصد بهذا التفسير ذلك الشكل العيادي حيث تكون مادة خارجية هي السبب في إحداث الربو وفي تكرار نوباته فهذا النوع أكثر انتشارا بين الأطفال والمراهقين وعادة يختفي مع التقدم في السن ومع تفادي العوامل المسببة له ، فالشخص المصاب بهذا النوع له حساسية غير عادية اتجاه العوامل المثيرة لحساسية ، فعندما يتعرض المريض للربو في المرة الأولى لعوامل مثيرة للحساسية فان الجهاز المناعي يقوم بإنتاج البروتينات الدفاعية بكميات كبيرة وتسمى أيضا بالأجسام المضادة ، فتتراكم هذه الخلايا في الأنسجة المعرضة للبيئة مثل الأغشية المخاطية في الجهاز التنفسي وعندما يتعرض المريض للعوامل المثيرة للمرة الثانية تعمل الأجسام المضادة على تنبيه الخلايا البدنية لكي تطلق الهيستامين ، والوسائط الكيميائية الالتهابية التي تترك أنابيبها على الشعبيات الهوائية لكي تؤدي إلى إنتاج المزيد من المخاط و الانتفاخ والتشنج التشعبي . **(حنان مزردي2017 ص62)**

ب ـ الربو ذو المنشأ الداخلي : هذا النوع شائع لدى الأطفال الذي تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات ، ولدى البالغين الذي تزيد أعمارهم عن 30 سنة وينتج هذا النوع عن التهابات فيروسية تنفسية ، والتي تعتبر مهيجات أساسية لهذا النوع من مرض الربو ، تؤثر إما على الأعصاب أو على خلايا سطح أنابيب القصبة الهوائية ، وقد يتسبب ذلك تشنج شعبي مما يؤدي إلى حدوث نوبة و أهم ما يميز هذا النوع هو وجود أزير و سعال و صعوبة في التنفس. . **(حنان مزردي2017 ص62)**

ج ـ **الربو ذو المنشأ المشترك** : وفي هذا النوع يوجد تلك الحالات التي تتداخل فيها العوامل الداخلية مع الخارجية المنشأ في ان واحد .وهذا الشكل العيادي يكون أكثر حدوثا

عندما تكون الأعراض مبكرة ، وفيه يلاحظ أن الاختبارات الجلدية المادة المسببة للحساسية تكون سلبية عكس الخارجي المنشأ حيث تكون فيه الاختبارات الجلد ايجابية وهذا الكون العوامل المؤدية إلى الحساسية هي مؤثرات أو مهيجات خارجية . . **(حنان مزردي2017 ص63)**

2- تصنيف الربو بحسب المسببات :

أ- الربو التحسسي : وهو يكون نتيجة تعرض المريض لعامل خارجي أو مهيج حساسي كغبار الطلع في الربيع

ب - الربو المحرض بالتمارين الرياضية : التمارين الرياضية مهيجات شائعة للربو، و يمكن أن تحدث لدى كل الأشخاص المصابين بعد أداء تمارين رياضية عنيفة لمد 5 دقائق على الأقل، أما السباحة فهي أقل المهيجات للربو على عكس السباقات و كرة القدم.

ج - **الربو المهني :** و هو عبارة عن نوبات ترافقها صعوبة في التنفس ناجمة عن انسداد في القصبات الهوائي و يكون نتيجة الظروف التي يعيشها العامل في المصنع أو المعمل كالغبار و البرودة.

د - ربو التغيرات الجوية أو الطقس: و يظهر بكثرة في المناطق التي تعاني من الرطوبة العالية أو العواء البارد و الجاف، و كذا التغيرات المفاجئة للطقس، فالرياح تنقل المواد المهيج المثيرة للحساسية، كما أن المطر يسهل نمو الفطريات.

ه - **الربو الدوائي :** و الذي تكون إحدى مسبباته حساسية لنوع معين من الأدوي كالبنسلين و مشتقاته. . **(حنان مزردي2017 ص63)**

3- **التصنيف النفسي - جسدي للربو** : و يقسم إلى :

أ - **الربو الأساسي** : و هذا الربو ينشأ من عدم كفاية تنظيم الجهاز النفسي الذي يؤدي للإصابة بالعصاب السلوكي وبالتالي فإن هؤلاء المرضى هم من يمارسون غرائزهم ورغباتهم دون إخضاعها لرقابة الجهاز العقلي ، وهذا بعيدا عن المواد المسببة للحساسية ومرتبط بالعوامل النفسية . وتتميز أحلام هؤلاء المرضى بفظاظتها بحيث تعكس هذه الأحلام رغباتهم ونزواتهم اللاواعية ، قد تشبه أحلام الذهانيين ، وهذا راجع لضعف الجهاز الرقابي لديهم ، ويصاب بهذا النوع من الربو فئة قليلة من الأشخاص ، كما أن العامل

العضوي المحدث للربو يكون ثانويا ، أي غالبا ما تكون الاختبارات سلبية. **(حنان مزردي2017 ص64)**

ب ـ **الربو المتراوح** : وهذا النوع يندرج ضمنه غالبية مرضى الربو ، وتتراوح فيه شخصية المريض بين الهستيريا وبين العصاب السلوكي ، وتكون أحلامهم بين الفظة والأحلام ذات الطابع الهستيري أي يهيأ له أنه : الأشياء في الحلم قبل رؤيتها في الواقع ، ويرى البروفسور مارتي أن هذه الفئة تضم يرى أغلبية المرضى بحيث تشكل 65 % من إجمالي حالات الربو .

ج ـ **الربو الطبائعي** : ويضم المرضى الذين يعانون نقصا في تنظيم وظائفهم النفسية ، بحيث تنخفض هذه الوظائف لدى مريض الربو كالقدرة على التفكير والوعي بالذات والآخرين وغيرها ...

ويهيمن على هذه الفئة العصاب الطبائعي ، بحيث يؤدي بهم في البداية إلى سوء التعقيل بحيث يواجه المريض صعوبة في مواجهة الواقع وتحمله ، مما يؤدي إلى حالات انهياريه غامضة ، وتظهر نوبات الربو في حالات سوء التعقيل لتجسد الصراع النفسي من خلال تفريغات نفسية ذات طابع نكوصي ، وعلاج هذه الحالات تكون من خلال تحليل الأحلام للوصول إلى أسباب النكوص الأوديبي . وما يعاب على هذا التقسيم النفس - جسدي هو عجزه في تحديد نمط سلوكي معين مؤدي للإصابة بالربو كما هو الحال في بعض الأمراض الأخرى كالإصابة بالأمراض الانسدادية للشرايين القلبية . **(حنان مزردي2017 ص64)**

8ـ العلاج و الوقاية :

1ـ التدابير الوقائية : و تتم التدابير الوقائية من خلال :

أ ـ **تثقيف المريض** : و يتضمن فهم المريض لطبيعة الربو و المهارات العملية و الضرورية لتحكم في المرض بنجاح و اتخاذ الإجراءات المناسبة في حالة تدهور حالته ، وأن يدرك المريض الفروقات بين أنواع العلاجات الوقائية منها كمضادات الالتهاب والمسكنة كالموسعات القصبية وكيفية استخدام مختلف الأدوية والعلاجات ، كما تقلل من الحاجة للعناية الطبية الإسعافية وتؤدي إلى نوعية حياة أفضل .

پ - **تجنب العوامل المسببة للربو** : من خلال اتخاذ إجراءات للوقاية من التعرض للمؤرج أو إنقاص هذا التعرض عندما يكون ذلك ممكنا مثل تجنب لمس الحيوانات الأليفة . . **(حنان مزردي2017 ص73)**

كما يمكن تجنب حدوث أزمات الربو من خلال :

- المحافظة على نظافة المنزل من الفطريات وتنظيف الحمامات بمواد مطهرة ومضادة للتعفن .
- تجنب تربية الحيوانات الأليفة والطيور داخل المنزل مثل القطط والكلاب والدواجن
- عدم التدخين داخل المنزل .
- تجنب استعمال المدفأة التي توقد بالأخشاب أو بالفحم في فصل الشتاء لما ينبعث منها من دخان مضر بالشعب الهوائية.
- تجنب التعرض للمواد المسببة والمهيجة للحساسية كالأتربة والغبار والروائح القوية.
- تجنب الإصابة بالزكام والتهابات الجهاز التنفسي العلوي وتجنب الأشخاص المصابين بالزكام
- استخدام الأدوية بانتظام كما يوصي عليها الطبيب . وإعلامه للمريض عن المواد التي تسبب له الحساسية لتجنبها

- **العلاج :**

تتباين مواقف الأطباء والباحثين تباينا كبيرا وواضحا في علاج الربو ، منهم من يؤيد العلاج الدوائي ولا يقبل العلاج النفسي ، ومنهم من يؤيد العلاج النفسي ومنهم من له مواقف اعتدالي توافقية بين العلاجين وتدعو للعلاج النفسي عند عجز العلاج الدوائي في التحكم بالمرض أو الحد من نوباته. **(حنان مزردي2017 ص73)**

أ - **العلاج الطبي الدوائي للربو** : يختلف العلاج الدوائي للربو من حالة إلى أخرى بحسب نوع الربو وكذا شكله العيادي . كما يختلف بحسب تواتر النوبات الربوية ومن خلال الجدول التالي سيتم تقسيم الربو إلى الأشكال العيادية التالية :

نوبات نادرة	نوبات متكررة
تيوفلين حبوب عن طريق الفم و في حالة عدم الاستجابة تيوفلين حبوب أو مختبرات الودي عن طريق الرذاذ.	علاج وقائي ب : موسعات الشعب الهوائية بشكل متقطع +الكروموليين. و في حالة عدم الاستجابة تيوفلين حبوب لمدة طويلة + مختبرات الودي رذاذ.
ربو مزمن	ربو متطور
كروموليين مع موسعات الشعب الهوائية+ التيوفلين. و في حالة عدم الاستجابة بيكلوميتازون عن طريق الرذاذ+ تيوفلين حبوب + مختبرات الودي رذاذ.	الكورتيزون حبوب بشكل متقطع + بيكلوميتازون رذاذ لفترات طويلة + موسعات الشعب الهوائية + و تيوفلين و في حالة عدم الاستجابة هرمونات الستيروبيد لفترات طويلة + بيكلوميتازون + تيوفلين حبوب + مختبرات الودي رذاذ.

جدول رقم (01) سيرورة العلاج الدوائي

ب ـ العلاج النفسي للربو : لقد أشارت التجارب الأمريكية الحديثة إلى ضرورة أخذ الحيطة في تحديد الأسباب المؤدية إلى الربو وفي الطرق المتبعة لعلاج ، كما أكدت على ضرورة ملازمة العلاج الطبي للعلاج النفسي . ومن بين طرق العلاج النفسي نجد :

1 ـ **الاسترخاء :** تؤدي تقنية الاسترخاء إلى إعادة توزيع الطاقة في الجسم بشكل متوازن والى إزالة التشنجات العضلية التي تتركز في صدر عند مريض الربو ، كما تشير الأبحاث إلى أم الاسترخاء يؤدي إلى إفراز مادة الأدرينالين مما يقلل من الانفعال النفسي على الصعيد الجسدي ، كما تتطلب هذه المهارة تركيز المريض على جسده بمعزل عن العالم الخارجي مما يخلصه من آثار الصراعات النفسية . **. (حنان مزردي2017 ص74)**

2ـ **العلاج التحليلي النفسي** : ويرتكز هذا العلاج على مبادئ مدرسة مارتي للطب النفس - جسدي ، ولقد اعتمد مارتي في العلاج النفسي - الجسدي لمريض الربو على تجربته الواسعة ، ويرى أن أحلام مريض الربو وحياته الحلمية تنتمي إلى أحد الأنماط التالية :

ـ غياب الأحلام ، وقد ينشأ عن نسيان المريض أو عن سوء تنظيم ما قبل الوعي.

ـ الأحلام العملياتية ، بحيث يحلم المريض أحلاما تعكس حياته المهنية الأحلام التكرارية ، بحيث تتكرر الأحلام في شكلها وفي فكرتها .

ـ الأحلام اليقظة ، بحيث يحلم المريض أحلاما تعكس عدائيته ورغبته بالتسلط بشكل متطرف أي بدون رقابة .

ويؤكد مارتي على تشجيع الأحلام لدى المريض ومساعدته على تذكرها وروايتها ، ويساعد العلاج النفسي على ظهور الأحلام أو زيادتها ، ويجب أن ينتبه المعالج إلى احتمال حدوث نكسات أثناء العلاج ، كما يجب أن يتحرى أسباب حدوثها كالصدمات العاطفية أثناء فترة العلاج . كما أن زيادة الأحلام وكذلك غنى محتواها يعكس التحسن على مستوى الوظيفي لما قبل الوعي . فمن خلال هذه الأحلام يستطيع المعالج أن يحدد المسارات النكوصية للمريض ، مبرزا عناصر الصراع الأساسي الكامن خلف اضطراب التوازن النفسي - الجسدي ، وعند تحديد هذه النقاط يستطيع المعالج مساعدة المريض على النكوص دون أن يؤدي به إلى التجسيد وبالتالي إلى النوبة . وعلى حسب مارتي فإن دور العقد الأوديبية في صراعات المريض هو دور أساسي والمسؤول عن اختلال التنظيم النفس الجسدي وإلى حالة الربو بشكل أدق .

ـ **العلاج النفسي العائلي :** بما أن مريض الربو يعاني من الجانب العلائقي خصوصا علاقته بأمه في مرحلة الطفولة ما يؤثر عليه في مرحلة الرشد، و هنا يتدخل المعالج بشكل ايجابي من خلال العلاج الأسري بهدف إصلاح العلاقات في الجهاز الأسري . **(حنان مزردي2017 ص75)**

و في الأخير يمكن أن نستخلص إلى أن الربو يعد مرضا مزمنا يهاجم الجهاز النفسي ومهدد لجسم الفرد المصاب به كونه دائم الاستمرار معه ،مما يخلف أثار نفسية و صحية على المريض كإحساس بالقلق و الخوف الدائم من حدوث النوبة ، و لا يوجد علاج حتمي للربو و تبقى مجموعة من العقاقير ماهي إلا مهدئات لأوضاع الفرد المصاب و هذا ما يجعل الفرد يستجيب لها بالقبول و الرضا فيتعامل معها بطريقة إيجابية كما أن هناك من يصعب عليه القبول و التكيف فيرفضه ، خاصة إن كان هذا المراهق يعاني من هذا المرض المزمن ، و هذا ما سنتطرق إليه من خلال دراسة مرحلة المراهقة في الفصل الموالي .

إن المراهقة مرحلة حساسة من مراحل نمو الإنسان لأنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد ،و هي مرحلة مرنة تنشأ في إطار الجماعة و تمتد أو تقتصر في مداها الزمني وفقا لمطالب هذه الجماعة و مستوياتها الحضرية و لهذا تعتبر هذه المرحلة كأزمة من أزمات النمو حيث يتطلب من المراهق أن يواجه هذه الأزمة بكل عواقبها.و سنحاول التطرق لتعاريفها و أنماطها ، و كذا المراحل المراهقة و الخصائص و العوامل المسببة للمشكلات الانفعالية والاجتماعية .

1- تعاريف المراهقة :

- لغة :

اشتق مصطلح المراهقة في اللغة الانجليزية Adolsence من فعل Adolecers في اللغة اللاتينية، و تعني الاقتراب التدريجي من النضج الجنسي و الانفعالي و العقلي . و هنا يتضح الفرق بين كلمة مراهقة، و كلمة بلوغ(Puberty) الذي يعني نضج الغدد الجنسية التي تمكن الفرد من التكاثر و المحافظة على النوع .أما (هاريمان) فير البلوغ بأنه مرحلة من مراحل النمو الفسيولوجي - العضوي التي تسبق المراهقة ، و تحدد نشأتها، بحيث يتحول الفرد خلالها من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي.**(احمد محمد الزغبي 2010 ص 15)**

- اصطلاحا :

- المراهقة مرحلة هامة من مراحل النمو لدى الفرد نظرا للتغيرات الكبيرة التي تطرأ خلالها على جوانب مختلفة من شخصية الفرد .و هي مرحلة إعادة إحياء لصراعات الطفولة أين يجد الأنا نفسه في مواجهة تغيرات البلوغ و الجسد، هذه التغيرات التي يجب أن يدمجها في شخصيته من أجل أن يتمكن من التكيف مع الوضع الجديد ، و قد نال هذا المفهوم اهتمام التحليليين فأصبح مجال خصب لأبحاثهم .**(محند سمير 2017 ص222)**

- حدها سيلامي **(Sillamy)** " بـأنها مرحلة من مراحل الحياة تتحدد من سن الطفولة و تستمر حتى سن الرشد."

حيث يرى أن المراهقة تعمل على التعرف على كل الإمكانيات و الطاقات الموظفة عند كل فرد ما يسمح للأفراد باختيار طريق معين لعالم الرشد، كما تعمل أيضا على اكتشاف الأشخاص اكتشافا عميقا، معرفة الذات و الآخرين و تكوين علاقات جديدة مع المحيط و التي تتميز بضعف العلاقة أو انعدامها مع الوالدين و التقرب و الاحتكاك مع الأقران (الزملاء، الأصدقاء ، الحبيب) و هنا يكون المراهق وحدة اجتماعية خاصة . **(صندلي ريمة 2012 ص80)**

- يعرف فرويد **(S.Freud)** " المراهقة بأنها فترة إتمام التغيرات ".

حيث يرى أنها " مرحلة تزداد فيها الشحنات النفسية الليبيدية بشدة ، تنظم هذه الشحنات في صورة أعمال تمهيدية أو مساعدة تنشأ عن نشوة تسبق حالة اللذة بالكبت أو القمع و يستخدمها الأنا على نحو ما و تنشا عن ذلك سمات الفرد الخلقية إما بأن يعمل الفرد على إعلانها أو تبديل الأهداف ". **(صندلي ريمة 2012 ص80)**

ـ أما ستانلي هول **Stanley Hall** (1956) فقد عرف المراهقة :" بأنها مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواطف والانفعالات الحادة و التوترات العنيفة." و هنا يكون "هول" قد ركز على الجانب الانفعالي في حياة المراهق و ما يعتريه من توترات و ثورات توصف أحيانا بأنها أزمة تحدث في حياة المراهق. **(صندلي ريمة 2012 ص80)**

ـ أما **روسو** فيعرفها بأنها " ولادة ثانية متطورة إلى الانقلابات التي تحدثها"**(صندلي ريمة 2012 ص81)**

ـ عرفها **سالمي و خالد** : هي الفترة التي يعيشها الفرد مابين البلوغ، و الرشد ، و تتميز بأزمات ناشئة من التغيرات العضوية و التأثيرات النفسية و الاجتماعية.**(رنده نظمي فرح 2002 ص 25)**

ـ و يعرفها جون بياجي **Piaget** " بأنها مرحلة نشوء كفاءات و ملكات عقلية لم تعرفها الطفولة." **(صندلي ريمة 2012 ص81)**

ـ عرفها **هوركس** harrocks(1962) " بأنها الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي ، و يبدو في التفاعل معه و الاندماج فيه "و لهذا ركز هوركس في تعريفه على أن المراهق ينتقل من حياة الطفولة و الإتكالية إلى العالم الخارجي الذي يحدث فيه تفاعل اجتماعي بشتى صوره و أشكاله و يكون في ذلك شيء من الاستقلال الذاتي و الاعتماد على النفس . **(صندلي ريمة 2012 ص81)**

ـ أما **نيازي** فقد عرفها : " بأنها مرحلة النمو التي تقع بين مرحلة الطفولة و مرحلة البلوغ، و تبدأ هذه المرحلة من سن البلوغ و تنتهي في بداية مرحلة الشباب،و يبذل المراهق عادة جهودا كبيرة في سبيل تحديد هويته الشخصية، و ما يصاحب هذه الجهود من سلوكيات شاذة و غريبة .**(رنده نظمي فرح 2002 ص 25)**

2- أنماط المراهقة :

هناك أربعة أنماط عامة للمراهقة هي :

1- المراهقة المتكيفة :

وهي المرحلة الهادئة نسبيا، التي تميل إلى الاستقرار العاطفي، الخالية من التوترات الانفعالية الشديدة، و تمتاز بهدوء العلاقات مع الآخرين، و عدم الإسراف في أحلام اليقظة، و الميل إلى الاعتدال في الأمور كافة . و يحاول المراهق فيها أن يحقق اهتماماته العلمية الواسعة لتحقيق ذاته و مكانته في المجتمع **.(رنده نظمي فرح 2002 ص 31)**

و يجب ألا ننسى العامل المهم في تشكيل هذا النمط من المراهق، و هو دور الأسرة في ذلك. فتفهم حاجات المراهق ، و احترام رغباته، و توفير جو من الثقة بين الوالدين و أبنائهم المراهقين، يتسنى ذلك من خلال المصارحة بكل المشكلات التي تواجههم. و يعد النجاح العلمي من أهم العوامل التي تؤدي إلى رضا المراهق عن نفسه، و التقدير من الآخرين له ، و بالتالي تحقيق فرصة للاستقلال و الاعتماد على النفس .

2 - المراهقة الإنسحابية المنطوية :

يميل المراهق في مثل هذا النمط إلى الانطواء و العزلة و الخجل ، و صعوبة في التوافق الاجتماعي،فتقل علاقته الاجتماعية و يميل إلى الوحدة و بالتالي، يرهق نفسه في التفكير في ذاته أو التفكير الديني . كما أنه يبالغ في أحلام اليقظة إلى حد الأوهام و الخيالات المرضية.**(رنده نظمي فرح 2002 ص 32)**

3 - المراهقة العدوانية المتمردة :

يتميز المراهق في هذا النمط بالتمرد على السلطة الوالدية ، و المدرسية ، و المجتمع الخارجي ، و يميل عادة إلى إظهار السلوك العدواني ، سواء كان ذلك بإيذاء غيره ، أو بالتمرد و العصيان و العناد ، مع التعلق بالأوهام و أحلام اليقظة ، و يرجع السبب في مثل هذا النمط من المراهقة، إلى المعاملة الأسرية الفظة المتزمة، و بالتالي نجد أنفسنا أمام شخصية مراهق منكمش منطو على نفسه في هذه المرحلة، أو شخصية عدوانية مترددة .

4 ـ المراهقة المنحرفة :

تمثل الشكل المتطرف للسلوك ، سواء الشكل الإنسحابي، أو الشكل العدواني . و تأخذ صورة الانحلال الخلقي التام . أو الانهيار النفسي الشامل ، فتأخذ الشكلين السابقين (الانسحابي، العدواني)، و يرجع هذا كله إلى المعاملة الأسرية القاسية ، و الشديدة أو التدليل الزائد، و انعدام الرقابة الأسرية، إضافة إلى عامل مهم ألا و هو سوء الرفاق . **.(رنده نظمي فرح 2002 ص 33)**

3ـ المراحل الزمنية للمراهقة :

اختلف الباحثون و العلماء في تحديد المراحل الزمنية للمراهقة و لكن الشيء المؤكد عموما هو أن هذه الفترة تبدأ ما بين فترة البلوغ الجنسي و اكتمال النضج الجسدي ، و لتحديد أكثر دقة قد وضع الباحثين ثلاث مراحل أساسية لهذه المرحلة و هذا بناءا على بعض خصائص و مميزات النمو و هو ما سنراه في ما يلي **(صندلي ريمة 2012 ص 82)**

ـ مرحلة المراهقة المبكرة :

تمتد هذه الفترة منذ بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريبا، و هي تتسم باضطرابات مثل: القلق ، التوتر و الصراع أي المشاعر المتضاربة و بصفة عامة مرحلة المراهقة المبكرة تتميز بأنها فترة تقلبات عنيفة و حادة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن و ظهور الصفات الجنسية الثانوية و ضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية كبحها أو السيطرة عليها و عادة ما تظهر الاضطرابات الانفعالية على شكل ثورات مزاجية حادة مفاجئة و تقبل دوري ما بين الحزن و الفرح و شعور بالضياع و عدم معرفة ما سيحدث له.

ـ مرحلة المراهقة الوسطى :

تمتد هذه المرحلة من 15ـ 18 سنة و تتميز بشعور المراهق بالنضج و الاستقلالية و تعتبر هذه المرحلة قلب مراحل المراهقة ، حيث تتضح فيها مختلف المراحل المميزة لها ، كما تتميز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء و الاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات أو عدم الوضوح و القدرة على التوافق كما يتميز المراهق هنا بطاقة هائلة و قدرة على العمل و إقامة علاقات متبادلة مع الآخرين، و من المميزات الخاصة بهذه المرحلة ما يلي :

ـ الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.

ـ الميل إلى مساعدة الآخرين .

ـ الاهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول و إقامة علاقات مع الآخرين

ـ وضوح الاتجاهات و الميول لدى المراهق. **(صندلي ريمة 2012 ص 82)**

ـ مرحلة المراهقة المتأخرة :

تمتد هذه المرحلة من حوالي 18ـ 21 سنة ، و هي فترة يحاول فيها المراهق إعادة لم أشتاته و يسعى من خلالها إلى توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متألفة من مجموع أجزائه و مكونات شخصيته ، و يتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة و الشعور بالاستقلالية ووضوح هويته و الالتزام بالمسؤولية ، و يشير الباحثون أن مرحلة المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل و توحيد أجزاء الشخصية و التناسق فيما بينها بعد أن أصبحت الأهداف واضحة و القرارات مستقلة. **(صندلي ريمة 2012 ص 82)**

4 ـ أهداف مرحلة المراهقة

تتلخص أهداف مرحلة المراهقة في الجدول التالي :

الخاصية	نمو من	نمو إلى
النضج الجنسي	الاهتمام بأعضاء نفس الجنس	الاهتمام بأعضاء الجنس الآخر
	خيرات مع رفاق كثيرين	اختيار رفيق واحد
	الوعد الكامل بالنمو الجنسي	قبول النضج الجنسي
النضج الاجتماعي	الشعور بعدم التأكد من قبول الآخرين له	الشعور بالأمن و قبول الآخرين له
	الارتباك اجتماعيا	التسامح اجتماعيا
	التقليد المباشر للأفراد	التحرر من التقليد المباشر للأقران
التخفف من سلطة الأسرة	ضبط الوالدين التام	ضبط الذات
	الاعتماد على الوالدين من أجل الأمن	الاعتماد على النفس من اجل الأمن
	التوحد مع الوالدين كمثال و نموذج	
النضج العقلي	قبول الحقيقة على أساس أنها صادرة من سلطة أو مصدر ثقة	الاتجاه نحو الوالدين كأصدقاء
		طلب الدليل قبل القبول
	الرغبة في الحقائق	الرغبة في تفسير الحقائق
	اهتمامات و ميول جديدة و كثيرة	ميول ثابتة و قليلة
النضج الانفعالي	التعبير الانفعالي غير الناضج	التعبير الانفعالي البناء
	التفسير الذاتي للمواقف	التعبير الموضوعي للمواقف
	المخاوف الطفلية و الدوافع الطفلية	المثيرات الناضجة للانفعالات
	عادات الهروب من الصراعات	عادات مواجهة و حل الصراعات
اختيار المهنة	الاهتمام بالمهن البراقة	الاهتمام بالمهن العملية
	الاهتمام بمهن كثيرة	الاهتمام بمهنة واحدة
	زيادة أو قلة تقدير قدرات الفرد	التقدير الدقيق لقدرات الفرد
	عدم مناسبة الميول للقدرات	مناسبة الميول للقدرات
استخدام وقت الفراغ	الاهتمام بالألعاب النشطة غير المنظمة	الاهتمام بالألعاب الجماعية المنظمة
	الاهتمام بالنجاح الفردي	الاهتمام بنجاح الفريق
	الاشتراك في الألعاب	الاهتمام بمشاهدة الألعاب
	الاهتمام بهوايات كثيرة	الاهتمام بهواية أو اثنين
	الاشتراك في العديد من الأندية	الاشتراك في أندية قليلة
فلسفة الحياة	اللامبالاة بخصوص المبادئ العامة	الاهتمام بالمبادئ العامة و فهمها
	اعتماد السلوك على العادات الخاصة المتعلمة	قيام سلوك على أساس المبادئ الأخلاقية العامة
	اعتماد السلوك على أساس تحقيق السرور و تخفيف الألم	قيام سلوك على أساس الضمير و الواجب
توحد الذات	إدراك قليل للذات	إدراك دقيق نسبيا للذات
	فكرة بسيطة عن إدراك الآخرين للذات	فكرة جيدة عن إدراك الآخرين للذات
	توحد الذات مع أهداف شبه مستحيلة	توحد الذات مع أهداف معينة

الجدول (02) يبين أهداف مرحلة المراهقة (لقوقي دليلة 2016 ص 78-80)

5 ـ خصائص المراهقات ذوات المشكلات الانفعالية و الاجتماعية :

نتيجة لتعدد المشكلات الانفعالية و الاجتماعية و تنوعها، نجد أنه من الصعب تحديد نموذج شامل للمشكلات الانفعالية و الاجتماعية التي تتصف بها جميع المراهقات، و فيما يلي توضيح لهذه الخصائص :

1ـ **السلوك العدواني** :حيث تتصف به الكثير من المراهقات ذوات المشكلات الانفعالية و الاجتماعية، و يتمثل ذلك في الضرب، و الصراخ، و الشتم، و الرفض للأوامر.

2 ـ **القلق** : تتصف المراهقات القلقات عادة بالخوف ، و الانسحاب ، و عدم الاشتراك بسلوكيات هادفة في بيئتهن و يظهرن القلق في النجاح ، و في الفشل .

3 ـ السلوك الهادف إلى جذب الانتباه : و يتمثل في الصراخ أو المرح الصاخب، أو التهريج، أو الأخذ بآخر حرف من كلمة في أي تعامل لفظي ، و بعضهن يقومن بحركات جسدية باليدين أو الرجلين من أجل جذب الانتباه. **.(ريهام محمد عواود 2014 ص 26)**

4 ـ عدم الاستقرار :و يتمثل في التغير السريع في المزاج من حزن إلى سرور ، و من السلوك العدواني إلى السلوك الانسحابي، و من الهدوء إلى الحركة، بحيث لا يمكن التنبؤ بهذا التقلب في المزاج ، و الذي يحدث دون وجود سبب ظاهر، حيث توصف المراهقات بأنهن سريعات التهيج ، و ان ما يصدرنه من سلوك غير قابل لن يتنبأ به .

5 ـ الاندفاع : و يتمثل في ضعف في التفكير، و ضعف في التخطيط ، و تكون استجابة المراهقة سريعة و متكررة و غير ملائمة، و غالبا ما تكون هذه الاستجابة خاطئة .

6 ـ مفهوم ذات سلبي أو متدني : و هو إدراك المراهقة لذاتها، و يتمثل بعبارات تعكس هذا المفهوم مثل : لا أستطيع فعل ذلك ، أو هي أفضل مني، أو لن أفوز أبدا، أو أنا لست جيدة، حيث تتميز المراهقة التي تعاني من مفهوم ذات سلبي بالحساسية المفرطة ضد النقد، و لا يكون لديها رغبة في الانخراط في كثير من النشاطات .

7 ـ النشاط الزائد : و يتسم هذا النشاط بالاستمرار و طول البقاء، كما لا يمكن التنبؤ به ، فالمراهقة التي تعاني من النشاط الزائد تكون ردة فعلها البيئية شديدة ، و يتصف سلوكها بأنه متواصل و عصبي و عدواني . **.(ريهام محمد عواود 2014 ص 26)**

8 ـ الانسحاب : و هو سلوك انفعالي يتضمن الهروب من مواقف الحياة، التي تعتبرها المراهقة و تدركها على أنها أحد الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى عدم الراحة، و يتمثل الانسحاب بالعزلة ،و الخمول ،و الخجل، و الخوف ، و الاكتئاب ، والقلق و أحلام اليقظة .

9 ـ الشكوى من علل نفس جسمية : و تتخذها المراهقة كعذر من أجل عدم المشاركة في نشاط معين ، كالتظاهر بالصداع ، و الغثيان ، و الألم في المعدة .

10ـ ضعف الدافعية : و التي يكون سببها في العادة هو عدم فهم النشاط ، أو الخوف من النشاطات الجديدة ، أو المختلفة ، أو انخفاض مفهوم الذات نتيجة تكرار الفشل .**(ريهام محمد عواود 2014 ص 27)**

6 ـ العوامل المسببة للمشكلات الانفعالية و الاجتماعية :

تتعدد العوامل التي من شأنها ـن تؤدي إلى حدوث المشكلات الانفعالية الاجتماعية ،و هذه العوامل هي :

أولا : العوامل النفسية :

و تتمثل في الأحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الفرد، و التي تكون مرتبطة في حياة هذا الفرد، مثل عدم إشباع حاجاته، و تقديم الحب و الحنان له، و استعمال أساليب الإهمال، و التهديد و العقاب، و القسوة في تربيته و رعايته، و الشعور بالرفض، و نقص الشعور بالأمن الانفعالي و الاجتماعي، و خبرات الطفولة السيئة ، و التعرض لمواقف جديدة من دون الاستعداد لها ، و صعوبات التوافق، و عدم القدرة على حل المشكلات ، و القصور العقلي، و غيرها من العوامل التي قد تسبب في حدوث المشكلات الانفعالية و الاجتماعية لديه مثل القلق و الانطوائية، و السلوك العدواني ، و الانسحاب الاجتماعي ، و غيرها من المشكلات . .**(ريهام محمد عواود 2014 ص 28)**

ثانيا : الأسرة :

تعد الأسرة ذات تأثير كبير على التطور النمائي المبكر للأبناء، فما يستخدمه الآباء من أساليب تربوية، و طرق معاملة قد يكون لها الأثر الأكبر في ظهور المشكلات الانفعالية و الاجتماعية، فأساليب التنشئة الأسرية الخاطئة التي يمارسها الوالدان في تعاملهم مع الأبناء كالتفرقة في المعاملة، و الحماية الزائدة ، و الاتجاهات السلبية للوالدين، من شأنها أن تؤدي

إلى حدوث المشكلات الانفعالية و الاجتماعية لدى الأبناء، كما أن ما تعانيه الأسرة من مشكلات أسرية كالطلاق، و التفكك الأسري، و الانفصال عن الوالدين، و الحرمان العاطفي، ووجوذ نماذج سيئة من قبل البالغين في الأسرة، و الظروف الاجتماعية و الاقتصادية السيئة أثر في حدوث مثل هذه المشكلات لدى الأبناء.

ثالثا : المدرسة :

تتمثل العوامل المدرسية المسببة للمشكلات الانفعالية و الاجتماعية فيما يتعرض له الفرد من إهمال من المدرسين، و تهكمهم، و سوء المعاملة، و استخدام أشكال للعقاب التي يمارسها المعلمون، و الإدارة المدرسية،و خاصة العقاب غير المبرر و غير المدروس، و التعزيز الخاطئ لبعض السلوكيات، و الروتين اليومي الممل ، و اضطراب العلاقة مع الزملاء، و الامتحانات القاسية، و استخدام طرائق و أساليب تدريس غير مناسبة، وعدم المرونة بالتدريس، بالإضافة إلى عدم إتاحة الفرصة للطلبة في إبداء أرائهم، و عدم مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة، و القدوة السيئة سواء من قبل الزملاء أو المعلمين أنفسهم. **.(ريهام محمد عواود 2014 ص 28)**

وفي الأخير نستنتج بأن مرحلة المراهقة فترة مهمة في حياة أي فرد ، فهي أساس تكوين شخصيته لما يصاحبها من تغيرات لها أثارها في مختلف مجالات النمو ، لذلك يجب الحرص و مساعدة المراهق على اجتياز هذه المراحل بسلام دون مشاكل و صعوبات.

الفصل الثالث

الجانب التطبيقي

الطريقة و الإجراءات المنتهجة

إن الهدف الرئيسي من هذا الجزء هو عرض مختلف لخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقق الأهداف المذكورة سابقا من هذه الدراسة، فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية، الفرضيات،الهدف و الأهمية من الدراسة، بالإضافة إلى فصل الصدمة، و فصل الربو، و فصل المراهقة ، سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي دراسة حيث سنتناول فيه المنهج المستخدم ، مكان الدراسة ، عينة الدراسة ، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة المقابلة العيادية ، و مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون.

أولا :

1 ـ الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق إلى الدراسة الأساسية لأي بحث علمي، فهي تعتبر خطوة هامة و ضرورية تساعدنا على التعرف بالخصوص على الميدان الذي تجرى فيه الدراسة .و الهدف منها هو اكتشاف الواقع الميداني و معرفة خصائص العينة و مميزاتها ، التأكد من مدى فعالية وسائل البحث المستعملة و التأكد من صدقها و ثباتها و مدى ملائمتها مع فرضية البحث. و كذلك من أجل التأكد أن عبارات المقياس مفهومة وواضحة و أنه لا توجد أي صعوبة في الإجابة عليها.

ـ و يعرفها عبد الرحمان العيسوي "هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستخدمة قصد ضبط متغيرات البحث".

2ـ الهدف من الدراسة الاستطلاعية : تهدف الدراسة الاستطلاعية في الدراسة الحالية إلى:

ـ التعرف على ميدان الطب المدرسي اليومي في المِؤسسة .

ـ جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان .

ـ التأكد من وجود الصدمة النفسية عند المراهقة المريضة بالربو .

ـ التعرف على حالات الدراسة .

ـ ضبط مكان و زمان الدراسة.

ـ ضبط المنهج و الأدوات المستخدمة في الدراسة .

3 ـ الحدود الزمانية للدراسة :

أجريت الدراسة الاستطلاعية من الفترة الممتدة ما بين 02 فيفري 2023م إلى غاية 05 ماي 2023 م بعد انتقاء الحالات المرضية بدأنا في إجراء المقابلات .

4 ـ الحدود المكانية للدراسة :

أجريت الدراسة الميدانية في متوسطة قلوعة شارف على " مستوى الطب المدرسي" بلدية حاسي ماماش ـ ولاية مستغانم و الذي يحتوي على :

ـ **3 مكاتب :** مكتب للأخصائية النفسية ، مكتب طبيبة عامة ، مكتب طبيبة أسنان .

ـ **3 مكاتب للفحص** : مكتب للأخصائي النفسي ، مكتب طبيب عام ، مكتب طبيب أسنان

ـ زيادة على قاعة الانتظار ، و قاعة تضميد المرضى .

ـ الأشخاص العاملين : طبيبة عامة ، أخصائية نفسانية ، طبيبة أسنان ، 4 ممرضين ، مع 3 مساعدين مع الطبيبة العامة ، و مساعد مع طبيبة الأسنان.

5 ـ نتائج الدراسة الإستطلاعية :

يتم تلخيص النتائج المتحصل عليها فيما يلي :

ـ تحديد مكان اجراء الدراسة الميدانية وهو في مكتب الأخصائية النفسانية .

ـ تحديد الحالات الثلاثة للدراسة النهائية .

ـ تحديد أدوات البحث المناسبة .

ثانيا : الدراسة الأساسية :

1- المنهج العيادي :

اعتمدنا المنهج العيادي لأننا بصدد دراسة حالات نهدف من خلالها إلى معرفة تأثير الصدمة النفسية في زيادة حدة أزمة الربو عند المراهقة.

2 - حالات البحث :

- عينة البحث :

تحدد عينة البحث في ثلاث حالات مراهقات مصابين بمرض الربو و متعرضين إلى صدمة نفسية .

- الحالات الأساسية :

إن الحالات هي محور و لب البحث من الناحية التطبيقية و التي تضم الأفراد الذين تنطبق عليهم الوسائل المستخدمة في البحث.و من خلال موضوع الدراسة الذي يهدف إلى الكشف عن تأثير الصدمة النفسية في زيادة حدة أزمة الربو عند المراهقة . فإن عينة الدراسة تتمثل في المراهقات المصابات بمرض الربو و متعرضين لصدمة نفسية .

قمنا في هذه الدراسة باختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية . بحيث يبلغ مجموع الحالات التي تم اختيارها ب 03 حالات لديهم صدمة نفسية و هن مراهقات مصابين بمرض الربو .و تم اختيارهم ذلك لتوفر شروط الدراسة :

- أن تكون الحالة أو المفحوصة مصابة بمرض الربو .
- يعانون من تزايد أزمة الربو من خلال الحدث الصدمي.
- ظهور اضطرابات نفسية و جسدية عليهم .

3 - تحديد متغيرات الدراسة :

تحتوي هذه الدراسة على متغيرين أساسين وهما

1- متغير مستقل : الصدمة النفسية

2- متغير تابع : الربو

4 - أدوات الدراسة : اعتمدنا في دراستنا على دراسة الحالة والمقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و مقياس دافيد سون .

1.5 ـ دراسة الحالة :

تعرف بأنها :" استثمار و تنظيم و تلخيص كل المعلومات المجتمعة عن المستجيب من مصادر المختلفة بما يخدم الأهداف من دراسة الحالة ، لذلك فإن دراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة .مشتملة على حقائق محددة باستخدام طرق المقابلة و الملاحظة ، و تاريخ الحالة، الاختبارات و المقاييس و السير الشخصية ، و تهدف إلى الوصول إلى فهم أفضل للمستجيب و تحديد و تشخيص مشكلاته و طبيعتها و أسبابها و اتخاذ التوصيات و التخطيط للخدمات اللازمة ".

و قد ساعدتنا دراسة الحالة من تكوين فكرة عن الحالات التي ستجرى معها المقابلات من خلال جمع المعلومات الأولية لمعرفة المرض و مدة اكتشافه ، المستوى المعيشي و الدراسي ، و سيميائية الحالة.**(عزوز اسمهان 2016 ص 05)**

2.5ـ المقابلة الإكلينيكية (العيادية) :

تعتبر المقابلة الإكلينيكية من التقنيات الأساسية لدراسة الحالة و فهم معاش الفرد، استدلالاته ودوافعه.

فالمقابلة الإكلينيكية "هي محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة و بين شخص آخر أو عدة أشخاص ."

و تبرز أهمية المقابلة في الميدان الإكلينيكي من حقيقة كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجالي التشخيص و العلاج النفسي . **(عزوز اسمهان 2016 ص 05)**

و قد اعتمدنا في هذه الدراسة للمقابلة العيادية النصف توجيهية لغرض البحث بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات اللازمة للظاهرة .

و قد شملت المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية لغرض البحث على خمسة أبعاد التي تحتوي على مجموعة من المحاور نوضحها كالتالي:

المحور الأول : خاص بالبيانات الأولية.

المحور الثاني : خاص بالتاريخ المرضي و المعاش النفسي.

المحور الثالث : خاص بالمعاش الصدمي .

المحور الرابع : خاص بالمحيط العائلي.

المحور الخامس : خاص بتطبيق المقياس .

3.5- الملاحظة العيادية :

تعرف بأنها " عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر و المشكلات و الأحداث و مكوناتها المادية و البيئية و متابعة سيرتها و اتجاهاتها و علاقتها ، بأسلوب علمي منظم و مخطط و هادف ، بقصد التفسير و تجديد العلاقة بين المتغيرات ، و التنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيها لخدمة أغراض الإنسان و تلبية احتياجاته. **.(بركات عبد الحق 2017ص 23).**

قمنا باستعمال شبكة الملاحظة الإكلينيكية، و بذلك إعداد لشبكة الملاحظة بناءا على السلوكات الغير لفظية التي لوحظت عند حالات الدراسة أثناء تطبيق المقابلة العيادية بهدف البحث ، و الذي لاحظنا من خلالها إيماءات تعبر عن الحزن ، القلق، و طريقة الكلام ، و هذا يساعدنا في عملية تحليل المقابلات

4.5- الاختبارات النفسية : اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون .

- اختبار كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون : Davidson Trauma Scale-DSM-IV

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي.

و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية هي :

1- **استعادة الخبرة الصادمة:** و تشمل 5 بنود هي:1- 2- 3-4-17

2- **تجنب الخبرة الصادمة:** و تشمل 7 بنود هي : 5-6-7-8-9-10-11

3- **الاستثارة:**و تشمل 5 بنود هي: 12-13-14-15-16

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 إلى 4)، و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم و يكون مجموع درجات المقياس 153 نقطة .

- حساب درجات كرب ما بعد الصدمة :

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب مايلي:

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2- أعراض من أعراض التجنب.

3 - عرض من أعراض الاستثارة.

3 - طريقة التصحيح :

أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة 68 و أدنى درجة 00 و اختبار دافيد سون يحتوي على 17 بند و كل بند على 04 بدائل من 00 إلى 04 و هي أعلى رجة ممكنة للإصابة بالصدمة و منه 174 = 68

تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية :

من 00 إلى 17	صدمة خفيفة
من 17 إلى 34	صدمة متوسطة
من 34 إلى 51	صدمة مرتفعة
من 51 إلى 68	صدمة شديدة

جدول رقم (03): يمثل الصدمة النفسية :

نستخلص مما سبق أن منهجية البحث تعتبر كهمزة وصل بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي ، و هذا نظرا لأهميتها ونظرا لكون موضوع بحثنا يشتمل على الصدمة النفسية تبنينا المنهج العيادي لكونه يتلاءم مع موضوع بحثنا ، بدءا بالدراسة الاستطلاعية و الإجراءات المنهجية المستعملة بما فيها الأدوات المناسبة في جميع البيانات حول المفحوص .

الفصل الرابع

عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

أولا : عرض الحالات :

1.عرض و تحليل الحالة الأولى :

البيانات الأولية :

الاسم و اللقب : (إ،ب)

الجنس : أنثى

السن :18 سنة

السكن : حاسي ماماش ـ مستغانم .

عدد الإخوة : 05 ذكور : 02 إناث :03

الرتبة بين الإخوة : الثالثة

المستوى الدراسي : السنة الثالثة ثانوي

المستوى المعيشي : متوسط

المرض : الربو + فقر الدم

مدة اكتشاف المرض : 3 سنوات

سيميائية الحالة :

البنية المورفولوجية : الحالة ذات قامة متوسطة ، بنية الجسم ضعيفة ، ذو بشرة بيضاء، ذو عينين سوداويتين، الهالات السوداء، نمو الحالة لا يناسب سنها .

الإيماءات : تبدو على الحالة ملامح القلق والحزن و التعب، وضع اليد على الخد ، هز الأرجل .

اللباس : نظيف

النشاط الحركي : يبدو على الحالة قلة الحركة و الاستقرار في مكان واحد .

الاتصال : كان الاتصال سهل مع الحالة و سريعة التجاوب .

الكلام : صوت منخفض .

ـ النشاط العقلي :

اللغة : لغة واضحة و مفهومة

الذاكرة : ذاكرة الحالة سليمة

المزاج و العاطفة : يطبع الحزن على ملامح الوجه للحالة ، كما تتميز الحالة بالبكاء .

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	مكانها	الهدف من إجرائها
المقابلة الأولى	2023/02/06	1 ساعة	متوسطة قلوعة شارف	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية و كسب ثقة المريض
المقابلة الثانية	2023/02/07	45 دقيقة	/	التعرف على التاريخ المرضي و المعاش النفسي للحالة
المقابلة الثالثة	2023/02/13	45 دقيقة	/	التعرف على المعاش الصدمي للحالة
المقابلة الرابعة	2023/02/14	40 دقيقة	/	التعرف على المحيط العائلي للحالة
المقابلة الخامسة	2023/02/19	40 دقيقة	/	تطبيق المقياس

جدول رقم (04) : سيرورة إجراء المقابلات

ـ ملخص المقابلات :

ـالمقابلة الأولى :

كانت قي مصلحة الطب المدرسي، في مكتب الأخصائية ، كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على الحالة و أخذ المعلومات الأولية و التعريف بأنفسنا و كسب ثقة الحالة ، كان الاتصال سهل ، و تتجاوب على كل الأسئلة بكل إرتياحية ، وقد كانت تبدو عليها علامات الحزن و هذا واضح من خلال بكائها و طريقة كلامها ، معظم وقت المقابلة كانت تبكي ،و تبدو عليها علامات الحزن ، و نبرة صوتها منخفضة جدا و كلامها بطيء ،و تستعمل لغة جسدها حيث تهز أيديها أحيانا ، وأحيانا تضع يديها على خدها ، و أحيانا أخرى تجيب برأسها ، و تميل إلى العزلة.

المقابلة الثانية :

تم التعرف على التاريخ المرضي و المعاش النفسي للحالة . حيث أنها اكتشفت مرضها عندما كانت في عمرها 15 سنة ، و كانت بداية ظهور الربو بالأعراض التالية : ضيق في التنفس ، صداع ، و سعال جاف نتيجة حساسية من العطور و الغبار و هذا ما دفعها لزيارة الطبيب المختص في الأمراض الصدرية وبعد إجراء الفحوص الطبية شخصها على

أنها مصابة بالربو، و كانت ردة فعلها بعدم التقبل و الرفض بقولها : " نخلعت مين صبت فيا l'asthme و منيش مأمنة بلي غادي نولي ندير la pompe" أنها غير متكيفة معه و تجد صعوبة في التأقلم مع هذا المرض لأنه كان يعيقها في حياتها اليومية، و تظهر أيضا أغلب نوبات الربو لديها عند التعرض لموقف صعب أو مشكلة لقولها :"غير نحس بالزقا فالدارنولي نترعد و يديي نحسهم يرقدو و منطيقش نهدرو نلقى بزاف صعوبة باه نتنفس" و كان ذلك يسبب لها قلق كبيرو تتوتر بحالتها الصحية ، و قالت أن مرضها ليس وراثي لأنها الوحيدة المريضة في عائلتها لقولها " مكان حتى واحد لي فيه l'asthme من غيري أنا لي نحس بيه وحدي "، و الحالة تستخدم البخاخ "Brequal 50 mg"عند حدوث النوبة لقولها " نستخدم البخاخ باش تروح عليا ضيقة النفس" ، و تأزمت الحالة بكثرة خاصة عند وفاة أمها و هذا ما أثر فيها لقولها :"كي راحتلي ميمتي كلشي سماطلي في هذه الدنيا و تحكمني القنطة منطيقش نتنفس و تأثر عليا يزاف " ، و عانت الحالة بعد موت أمها في زيادة حدة الربو خاصة عند استرجاع ذكريات موت أمها و هذا ما صرحت به " دائما في راسي يامات لي مرضت فيهم و شاصرالها و كيفاش ماتت و نهار موتها ، تحكمني القنطة و نلقى روحي نبكي و منقدرش نتنفس " وكما صرحت الحالة أنها كانت تخضع للمستشفى لتضع الأكسجين بشكل مستمر من خلال حدة و تكرار النوبات " و ليت نروح بزاف L'hôpital نديرالأكسجين حتى نقدر نتنفس " و تحس بعدم الراحة بعد النوبة مما يؤدي بها إلى التعب و الخوف من الأماكن التي تسبب لها النوبة و تحاول التجنب منها ، ولازالت الحالة تعاني من هذه الأزمة بمجرد تذكر الحادث و تفكير في أمها .

المقابلة الثالثة :

خصصت للحديث عن الأحداث المتعلقة بالمعاش الصدمي الخاصة بوفاة الأم .من خلال ما أفصحته عنها لأنها عاشت صدمة نفسية صعبة جدا بعد وفاة الأم كانت تعاني من خوف شديد و حزن شديد و من الملاحظ على الحالة أثناء حديثها و من خلال ملامح وجهها و نبرة صوتها المنخفضة لم تتوقع وفاة الأم و تعرضت لها و هي في سن 17، كانت نتيجة وفاة الأم بسبب مرض السل لقولها " أصيبت بمرض السل كانت غايا دور تمشي تشرب في دواها قدر الله أنها متبراش و يزيد مرضها" حتى وصل مرض السل عند الأم من الدرجة

الثالثة لقولها " وليت نشوفها غير تنقص حالتها تتبدل كل خطرة سبيطار كل خطرة طبيب ماولات تاكل ماولات تضحك " حتى زاد المرض مع الأم ووصل بها إلى الموت لقولها " وصلوا اليامات لي زاد عليها المرض بزاف ولات تتمشى غير ب l 'oxygène ما تهدر ماتاكل " حتى وصلت بالحالة أنها أهملت الدراسة لأنها كانت متفوقة في دراستها وهذا ما صرحت به " نسيت قرايتي و الدنيا قاعدة غير نشوف فيها وبالي غير عندها و نقول ياربي واش نجم ندير باش ميزيدش عليها المرض " ، و لكن شاء القدر أن تكون وفاة الأم على الساعة 07:00 مساءا جاءها خبر عن وفاة الأم و لم تتحمل الحالة حتى غمي عليها و من بعد دقائق فطنت ولم تصدق لقولها " نضت ليها وليت نجري و قست روحي فوقها و نقولهم لا ماما ماماتتش و أنا معنقتها كي شغل راني في منام موليتش نسمع malgré كانوا معانا فاميلتي حتى قلبي رجع يضرب بلخف و مقدرتش نتنفس " ، و لم تصدق هذا حتى بعد دفن أمها لقولها " أنا غير عند راسها غسلوها و جات الوقت بائ يدوها وليت نبكي و نتوغ وليت نشوف غير الكحال بين عينيا و نرجف" لم تستطع تحمل هذه الصدمة العاطفية ، و فقدت الوعي عند خروج جثة أمها حتى تذكر الحالة "ب " أنها " مين فطنت لقيت روحي في سبيطار بالأوكسجين و السيروم و غير ساهية نسيت روحي أنا شكون " ومن هنا تأزمت الحالة و لم تتقبل وفاة الأم التي كانت معها في كل وقت و التي كانت سندها في الحياة، و تلقت الحالة أيضا عدة صدمات وفاة متكررة و كانوا من أهل الأم كما صرحت به المفحوصة " ماتت جداتي و زاد خالي وفي فترة شهرين زاد جدي مات و تأثرت بزاف pasque شفت موت ماما لحظة بلحظة في موت خالي و جدي " و الحالة تقول بأنها أصبحت لديها الاحساس الشعور بالوحدة لأنها فقدت عائلة أمها لقولها" حسيت روحي وحدي و بالبزاف لأنو ماكانت عندي لا جدتي تع ماما لا خالتي لأنهم هما الأكثر الأشخاص لي يحسوا بنا لأنهم قراب بزاف " ، و كل هذه الأحداث تشكلت بنية هشة للحالة ،و أصبحت الحالة حتى الآن تعاني من صدمة قوية لقولها " مازلت في صدمة و نداوي على الخلعة موت أمي خلاني مريضة شعري طاح من التخمام في ماما "، و ظهرت للمفحوصة لها أعراض حيث أنها كانت لديها اضطرابات النوم التي صرحت بها الحالة " منجمش نرقد بسباب التخمام بزاف وليت نحس روحي وحدي بلا ماما هي لكانت سندي نبغي نخمم باش

ندير حاجة في حياتي بصح نقول مغديش نوصلها بلا ماما " ، و صعوبة الإستغراق في النوم لقولها " كنت نحوس على les comprimés تع الحساسية لي فيها أعراض جانبية النوم نشربها باش ترقدني" ، و تصرح بأن كانت لديها أحلام مزعجة و متكررة " وليت كي نحب نرقد نوم بزاف صوالح مشي ملاح و surtout ماما " و كذا ما سبب لها دخول في العزلة كما صرحت " موليتش نخرج باش منشوفش بنات مع أمهاتهم بصح ننضر بزاف و نبغي نقعد وحدي و نبلع على روحي،كون نلقى روحي غير راقدة في بلاصة لي ماتت فيها ماما و مانهدر مع حتى واحد "، و الانسداد في الشهية حيث قالت " موليتش ناكل حتى مرضت و حكمتنيl'anémie"و كان لديها الاحساس بالشعور بالذنب لقولها" نقول بلي بالاك معطيتهاش دواها في وقتو على ديك زاد مرضها و ماتت نقول كون غير موليتش نرقد الليل و نقعد معاها " ، مع ترددها المستمر للمقبرة " نروح كل جمعة للمقبرة باش نطفي شوية ديك الجمرة و مايحس بالجمرة غير لي كواته" ،وتسير بدون أهداف " أشعر أنني تائهة في هذه الحياة بدون أمي التي كانت مصدر قوتي ،أصبحت أسير بدون أهداف راني عايشة و صاي لي جات قدامي نديرها" ، والحالة تتحدث بصوت منخفض و حزين و تعيد و تكرر تفاصيل موت أمها مما يشعرها بالضيق و الاختناق حيث قالت " راني عايشة بين هذوك اللجظات لي ماتت فيهم و كيفاش غسلوا ماما و نحس بضيق و ننغم " ، و الأحداث الصدمية أصبحت تشكل لها معاناة عند سماعها لخبر موت حسب قولها " كي نسمع أي وحدة ماتت نتفكر موت ماما و نقعد نبكي و نولي نرجف "، ولديها صعوبة في استرجاع الذكريات حسب قولها " نعجز باش نتفكر اللحظة لي سمعت فيها بلي منصورية ماتت و نضت نجري بعد ما كنت متغاشيا كي شفتهم يشهدوا لماما " ، و تحاول تفادي الجنازات التي تذكرها بوفاة الأم و عائلتها لقولها " موليتش نحب نروح للجنازات pasque منقدرش نشوف هذيك الصور تاع مين العائلة يطيحوا على الميت "، ومن خلال هذا المفحوصة خضعت للعلاج عند مختص نفسي لمدة خمسة أشهر " عالجت لمدة 05 أشهر عند psychologue مريحتش غايا وليت نكره باش نروح نعالج نفسيا" ومن ثم اتبعت عند إثنان أطباء " رحت عند زوج أطباء لتشخيص حالتي، عطاوني و صفة طبية

فيها دواء خاص بالقلق (مهدئات) مثل سيرو sulpiride و les comprimés وليت نأخذ تيزانات مهدئة ".

المقابلة الرابعة :

تم التعرف على المحيط العائلي للحالة . الحالة (ب ـ إ) تبلغ من العمر 18 سنة لها 4 إخوة 2 بنات و 2 ذكور و هي الأخت الوسطى في العائلة ، تربت في جو عائلي عادي و علاقتها جيدة مع إخوتها و لا يوجد مشاكل بينهم قالت " حياتي مع عائلتي كانت الحمد لله خالية من المشاكل و متفاهمة مع والدية و إخوتي" ، و قبل مرض الأم كانت الحالة تعيش جو من السعادة ما صرحت " كنت عايشا حياتي غايا همي الوحيد الدراسة، نخرج مع صحاباتي نحوس نضحك نستغل الفرص تع الخرجات و نحوس نلبس "، و توفيت الأم منذ 05 سنوات و بدت جد متأثرة ، وبعد وفاة الأم لم يصبر الأب على فقدانها و تحمل مسؤوليته كأب وأم في نفس الوقت و حزن عليها عام كامل ، حتى بعد فترات تزوج و الحالة لم تتقبل و تتحمل الوضع الجديد و خاصة زواج الأب و قد صرحت " متقبلتش فكرة أنو بابا يتزوج لأني أنا مكنتش نسيت أي لحظة فاتت على ماما و ماراحش ننساها"، و كانت لها أقوى صدمة تقول " كان زواج أبي صدمة أخرى و أقوى مثل موت أمي " ، و حيث أن زوجة الأب تعاملها و أخوتها بطريقة جيدة إلا أنها لم تتقبل فكرة زواج أبيها و تكون زوجة الأب في مكان أمها كما صرحت " و ليت نشوف ماما في كل حاجة كي نشوف مرت أبي نقول كون ماما راهي دير فهذي و هذي و هنا نولي نبكي غير روحي و لقيت روحي نبكي على كل حاجة نشوفها وولات أي حاجة تفكرني بها"، و أصبحت الحالة تتخذ ملامح السيطرة و خاصة على الأخت الصغيرة كما صرحت " دير أي حاجا متعجبنيش و ومتساعفنيش نضربها و نزقي عليها "، و كان لديه دعم عائلي من طرف الإخوة الأكبر منها سننا و خاصة الأب " و الحمد لله صبت أبي لي يخفف عليا شويا و يريحني ويديرلي غير مرضاتي jamais لا ردني تزوج و ماتبدلش علينا "، و أصبحت الحالة تتعايش مع زوجة الأب كما صرحت " نهار الأول متقبلوتش بصح مع الوقت تقبلت الموضوع و مبغيتش ندير المشاكل لأبي "، كما صرحت بأن لديها غيرة عندما ترى بنات مثلها مع أمهم " نغير مين نصيب بنات مع أمهاتهم نحس روحي ناقصة بلا ماما ".

المقابلة الخامسة :

تم فيها تطبيق مقياس دافيد سون

ـ عرض و تحليل نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة "PTSD" للحالة الأولى :

المقياس	البنود	الدرجة
استعادة الخبرة الصادمة	1،2،3،4،17	19
تجنب الخبرة الصادمة	5،6،7،8،9،10،11	22
الاستثارة	12،13،14،15،16	18
المجموع الكلي	من 01 إلى 17	59
المستوى	صدمة شديدة	

جدول رقم (05): يمثل تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون مع الحالة 01

توضح نتائج الجدول رقم (05) على أن الحالة (ب ـ أ) تعاني من صدمة نفسية مرتفعة و التي نلمسها في أعراض من الخبرة الصادمة و تظهر في البند (1،2،4،17)، و التي ظهرت في تخيل صور و ذكريات متعلق بالخبرة الصادمة ، و ظهرت أيضا في الأحلام المزعجة ، و أعراض من ضيق التنفس و ضربات القلب ، في حين تظهر أعراض التجنب في البند (5،6،8) في تجنب الأفكار و المواقف التي تذكر بالحدث الصادم ، وصعوبة تمتعها بالنشاطات المعتادة عليها ، أما فيما يخص أعراض الاستثارة ظهرت في البند (12،13،14) تبينت في انزعاجها من صعوبة النوم و نوبات التوتر و الغضب ،و صعوبات في التركيز .

ملخص المقابلات :

(ب،إ) أنثى تبلغ من العمر 18 سنة ، بيضاء البشرة، متوسطة القامة، ذات بنية ضعيفة ، وهي البنت الوسطى ، يظهر عليها الحزن الشديد و التعب و الخوف ، كانت الحالة تعاني من مرض الربو منذ 03 سنوات ،و بدأت معاناة الحالة ، حيث ظهرت لديها أعراض كضيق التنفس ، و الصداع ، و سعال جاف ، نتيجة حساسية من الروائح و الغبار و هذا ما أدى بها إلى زيارة الطبيب لمختص في الأمراض الصدرية و شخص حالتها أنها مصابة

بمرض الربو ، و لم تتقبل فكرة مرضها و لديها صعوبة في التأقلم معه لأن يعيقها في حياتها اليومية ، وكانت أغلب نوبات الربو لديها تأتي بسبب خوف و قلق ، و تأزمت حالتها خاصة عند تأثر بموت أمها و هذا ما أدى بها إلى الخضوع للأكسجين للتخفيف من ضيق الصدر و السعال ، و هذا ما أدى بها إلى تجنب الخروج عند تقلبات في الجو لكي لا تكون الأزمة الربوية قوية ، و أما الحديث عن المعاش الصدمي للحالة تعيش صدمة وفاة الأم التي أصيبت بمرض السل فتلقت خبر مؤلم مما أثر على صحتها النفسية من خلال الألم النفسي الحاد التي عاشته من خلال طريقة كلامها و البكاء الشديد ،مما أدى بها إلى إهمال دراستها و أصبحت تعاني من اضطرابات النوم وفقدان الشهية ، و الضيق و الاختناق ،والحزن الشديد و الشعور بالقلق الشديد الذي يشعر بالحالة بعدم الراحة و النظرة التشاؤمية و فقدان الأمل و هذا ما يمثل في بعض الأعراض الصدمية ، و تعرضت لصدمات متكررة مرتبطة بوفاة أهل الأم من الجدة و الجد و الخال و هذا ما خلف لها من انعكاسات سلبية غيرت من نمط حياتها، و أما الجانب من المحيط العائلي ، فكانت علاقة الحالة جيدة مع العائلة قبل وفاة الأم ، و بعد وفاتها تزوج الأب و هذا ما شكل صدمة لها و التي كانت لها صدمة ثانية ، لم تتقبل زوجة الأب في مكان أمها ،و لكن كانت معاملة الزوجة جيدة مع الحالة و الإخوة ، و الأب كان مبدي لهم الاهتمام والرعاية الزائدة لتعويضهم نقص الأم، ولاحظنا عند الحالة في المقابلة : مزاج حزين ، ذاكرتها قوية ، أعراض جسدية اضطراب في النوم ، و فقدان في الشهية مما أدى بها إلى نقص في الوزن ، واضطرابات اكتئابية من الحزن الشديد ، و ملامح الوجه يبدو عليها التعب من خلال الهالات السوداء ، و تتميز بالهدوء .

ـ التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال دراستنا للحالة (ب ، إ) أنها تعاني من مرض الربو منذ 4 سنوات حيث ظهرت عليها أعراض كضيق التنفس و صداع ، سعال جاف نتيجة حساسية من الروائح و الغبار فلم تتقبل الوضع التي فيه لأنه يعيقها في نشاطاتها اليومية مما يسبب لها قلق و توتر و عدم الراحة وعدم الاستماع في حياتها خاصة عند زيادة في حدة الربو الذي يوصل بها إلى المستشفى لوضع الأكسجين عند طريق استخدام salbutamol من خلال وضع جهاز إسمه nébulisteur للتخفيف من ضيق التنفس ،حيث أن مرضها ليس وراثي ، و أما التحدث

عن المحور الثالث عن المعاش الصدمى للحالة فقد عاشت أحداث صدمية من خلال وصفها للحدث الصدمي التي تعرضت له ، حيث لاحظنا أنها عبرت عن قوة الحدث و أنها متأثرة بصدمة فقدان الأم مما أدى إلى ظهور عدة عوارض و اضطرابات كنتيجة للحادث الصادم الذي عايشته و هي في عمر17 سنة ، فهي مرحلة جد مهمة في تكوين ذاتها و هويتها و شخصيتها فأي خلل في هذه المرحلة قد يكون بداية طريف المشكلات و الاضطرابات النفسية التي تهدم البناء النفسي للفرد ،فالحالة تعاني من تدهور نفسي جسدي بسبب هذه الصدمة التي لم تستطع التقبل معها مما أثر بها على صحتها من خلال المرض المزمن و هو الربو التي تعاني به الذي ازداد في حدته ، و أثر بشكل سلبي على حياتها عند فقدان الأم لأنها أول موضوع حب بالنسبة لها و ذلك لأن غيابها يؤدي إلى ألم نفسي و تدهور في الجهاز النفسي ، ووصفها بالشعور بالذنب و الذي يحدث نتيجة الصراع الداخلي بين الرغبة و الدفاع الغريزي في الهو و بين الأنا الأعلى من خلال الإحساس بالشك أنها لم تعطي الدواء لأمها في الوقت ، وحيث زواج الأب شكل لها صدمة ثانية ،و تعرضت أيضا لخبرات صادمة متكررة و متتالية اثر عدة وفاة الذي خلق لها فراغ عاطفي و إحباط كلما تذكرها التي تعتبرها مصدر الحماية و الاستقرار، و فقدان عائلة أمها ، حيث يقول فينيشال " أن الشخص الذي تعرض لصدمات متتالية يجد نفسه في حالة إرهاق اذرعه الوافي ـ فحسب فرويد أن الصدمات المتكررة تجعل الميكانيزم المسؤول عن تلك العملية يعاني نوع من الهشاشة." ، و عليه فالحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة و خاصة عند تطبيق المقياس و التي برزت في استعادة الخبرة الصادمة ، حيث أصبحت تتضايق من الأشياء التي تذكرها بالحادث ، و تتجنب الخروج إلى الموت لأنه يذكرها بوفاة أمها أكثر، و من خلال الدراسة هذا ما أكدته نتائج الأدوات المستعملة بما فيها الملاحظة العيادية و المقابلة و مقياس كرب ما بعد الصدمة الذي كانت درجته 59 ما يدل على صدمة شديدة إضافة إلى زيادة النوبة الربوية من خلال هذه الخبرة الصادمة ، حيث أن المساندة الأسرية لها اسهام كبير في التخفيف من شدة الصدمة و الدعم النفسي التي تلقته من العائلة على وجه الخصوص الأب جعلها تتعايش و تتكيف مع الوضع الجديد وهي زوجة الأم ، كما كانت تتخذ ملامح السيطرة خصوصا اتجاه الأخت الصغرى دور السلطة لتعويض الأم .

استخدمت (أ،ب) ميكانيزم الإنكار كآلية دفاعية ، لأنها لم تتقبل غياب الأم .

كما أن لديها عقدة النقص تظهر من خلال غيرتها و الحنين لوجود الأم دليل على الارتباط العاطفي بالأم .

2- عرض و تحليل الحالة الثانية :

الاسم و اللقب : (هـ ، ق)

الجنس: أنثى

السن : 18 سنة

السكن : حاسي ماماش ـ مستغانم

عدد الإخوة : 05 ذكور : 03 إناث : 02

الرتبة بين الإخوة : 05

المستوى الدراسي : السنة أولى ثانوي

المستوى المعيشي : متوسط

المرض : الربو

مدة إكتشاف المرض : 04سنوات

سيميائية الحالة :

البنية المورفولوجية : الحالة ذات قامة طويلة ، بنية الجسم ضعبفة ، ذو بشرة سمراء ،و عينين بنيتين

الإيماءات : فرقعة أصابع اليد ، شبك الأيدي في حديثها

اللباس : ذو هندام نظيف

النشاط الحركي : الحالة هادئة ، قليلة الحركة و نشاط قليل .

الاتصال : كان الاتصال سهل مع الحالة ، و تجاوبت معنا بسهولة

الكلام : صوت عادي و منخفض

النشاط العقلي : لا تواجه الحالة أي مشكلة في الفهم و الاستيعاب

اللغة : لغة بسيطة مفهومة

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	مكانها	الهدف من إجرائها
المقابلة الأولى	2023/02/23	1 ساعة	متوسطة قلوعة شارف	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية و كسب ثقة المريض
المقابلة الثانية	2023/02/27	40دقيقة	/	التعرف على التاريخ المرضي و المعاش النفسي للحالة
المقابلة الثالثة	2023/02/28	45 دقيقة	/	التعرف على المعاش الصدمي للحالة
المقابلة الرابعة	2023/03/06	40 دقيقة	/	التعرف على المحيط العائلي للحالة
المقابلة الخامسة	2023/03/07	40 دقيقة	/	تطبيق المقياس

جدول رقم (06) : سيرورة إجراء المقابلات

الذاكرة : ذاكرة سليمة

المزاج و العاطفة : متغير أحيانا تكون حزينة ، إلا أن ملامحها كثيرا ما توحي بالحزن ، الخجل ، البكاء الشديد، الغضب .

ملخص المقابلات :

المقابلة الأولى :

كانت في مصلحة الطب المدرسي ، في مكتب الأخصائية ، كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على الحالة و أخذ المعلومات الأولية و التعرف بأنفسنا و كسب ثقة الحالة ، كان الاتصال سهل مع الحالة من خلال إبدالها الرغبة في القيام بالمقابلات و التجاوب معنا بكل بسهولة ، وتبدو عليها علامات الحزن و الخجل ، و خاصة الغضب بدت على الحالة في المقابلة الثانية ، لديها سهولة إسترجاع الذكريات ، نبرة صوتها عادية مفهومة و لكن منخفضة ، و تستعمل لغة جسدها عند التكلم بفرقعة الأصابع اليد ،شبك الأيدي ، و تميل إلى العزلة.

المقابلة الثانية :

تم التعرف على التاريخ المرضي و المعاش النفسي للحالة . أصيبت الحالة بالربو منذ 04 سنوات ، حيث كان في عمرها 15 سنة، كانت بداية الربو لديها عبارة عن حساسية

موسيمية ، و ظهرت عليها أعراض كضيق في الصدر و سيلان الأنف و العين ، صداع ، و هذا ما أدى بها إلى زيارة طبيب أخصائي أمراض الرئة و التهاب الجهاز التنفسي و شخص حالتها على أنها مصابة بمرض الربو من الدرجة الأولى، وكانت ردة فعلها بعدم التقبل ، حيث قالت " هذا المرض جاني صعيب شويا و راني خايفا منو لأني بلخف نتقلق " ، و تقول أنها الوحيدة المصابة بالربو و ليس وراثي ،و عند حدوث النوبة كانت تستخدم البخاخ "vontoline" و من ثم ازدادت نوبات الحالة مما أدى بها إلى الإرهاق والارتجاف ، و عدم القدرة على الحركة ،حيث يصيبها الفشل و التعب و عدم الراحة ، بعد حدوث النوبة مباشرة كما صرحت " كي تحكمني القفلة منقدرش تنقطعلي النفس و غير تروح عليا تحكمني الفشلة "، و كما صرحت بأنها يعيقها في التكيف مع نشاطاتها اليومية مما سبب لها قلق و خاصة الخوف من تغير الجو مما أدى بها إلى الإحباط من تحققها في أي شيء ترغبه و مقارنة نفسها بالآخر من خلال التمتع في الحياة " وليت نغير من شي ناس يخرجوا في أي وقت و أنا لا surtout مين الحال يتبدل نخاف بزاف" ، كما أن حدوث المشاكل و الضغوطات التي تعرضت لها تكون سبب في زيادة حدوث الأزمة لديها مما أدى بها دخولها المستشفى للخضوع إلى الأكسجين باستعمال "salbutamol أو bricanyl "للتخفيف من ضيق في الصدر فصرحت " صرالي مشكل مين كونت نخرج مع واحد و سمعو الدار و فاميلتي و هدروا فيا دارولي المشاكل حتى مرضت و داوني لسبيطار دارولي الأكسجين و الابرة" ، و معظم أوقاتها تقضيها في المستشفى ، لأن الأم التي كانت في سندها توفيت، فإن الحالة تفضل في حدوث النوبة بعدم التواصل مع الغير، و القلق و العزلة حيث قالت " كي يضيق صدري بزاف منبغيش نهدر مع حتى واحد و ندخل لبيتي نقعد نبكي"، فغبرت لها الطبيبة البخاخ و أعطتها "Symbicort 200ug" واستعماله مرتين في اليوم و أدوية أخرى ،و تحاول تجنب كل المثيرات التي تزيد من حدة النوبة ،و عدم التكيف مع المرض و مقاومته " صعيب بزاف مقدرتش نحاول نتكيف ونتعايش مع هذا المرض ".

المقابلة الثالثة :

تم التعرف على المعاش الصدمي للحالة . تعرضت المفحوصة (هـ ، ق) إلى أول حدث صدمي عاشته إثر وفاة الأم ،ومن الملاحظ على الحالة أثناء حديثها عن الوفاة تغيرت ملامح وجهها من الحزن والبكاء الشديد و خاصة لما تذكرت الأشهر التي عانت منها بعد فقدانها لأمها ،و كانت لم تعرف عن مرض أمها حتى في الآونة الأخيرة سمعت بمرضها ، التي توفيت بسرطان القولون ، وصلت إصابة الأم إلى الدرجة الثالثة مما أثر عليها و أدى بها إلى الموت ، حيث أول الأمر تحدثت عن صدمتها وعبرت عنها مباشرة بكلمة صدمة حيث قالت " وفاة أمي كان صدمة قوية ليا بزاف"، ففي هذا الموقف تعرضت الحالة (هـ ،ق) عند صراخ أختها في لحظة وفاة أمها إلى نوبة هلع مفاجئة ، فهي لم تتوقع أن تفقد أمها ، مما أدت بها إلى الارتعاش و ضيق في التنفس و خفقان القلب ، كما صرحت " كي سمعت أختي توغ و عيطت باسم ماما مات حكمتني الخلعة وليت نرجف و مقدرتش نتنفس حتى طحت ماحسيتش بروحي "، مما أدى بها إلى زيادة حدة نوبة الربو ولم تستطع التكلم ، حتى عند وضع البخاخ مما أدى بها إلى التخفيف من النوبة ، فعبرت الحالة أنها رأت أمها وهي مكفنة و تبكي بحرقة إلا أنها لم تصدق غياب كلي لأمها وهي قائلة " نشوف فيها نبكي و مشي مأمنة بلي ماما مغديش تعاود تولي" لأن الحالة كانت شديدة التعلق بأمها لأنها البنت الصغرى و المدللة ، فعبرت أنها لا زالت تعاني من تلك الصدمة خاصة عندما تذكر الأحداث من خلال خروج أمها بالثابوت و الوقوع فوقها لقولها " مين جاو مخرجين ماما هبلت و طوحت فوق المحمل و مطوقتش نبعد حتى جا خويا و بعدني "، كما صرحت أنها عاشت تجربة صعبة من المستحيل نسيانها فعبرت بقولها " jamais غادي ننسا موت ماما و و اش صرالي في موتها " ، لأنها لم تستطع استيعابها و التعايش معها، و أصبحت لديها مشكلة الخوف عند رؤية كل مايتعلق بأمها كما صرحت " وليت و ما ندور فالدار نشوف صوالح ماما نندر و نولي نبكي ، و ذكرت بأنها تحاول تجنب كل الأشياء التي تذكرها بالحدث لأنه يسبب لها الإنزعاج كالخروج عند سماع وفاة أي شخص لأنه يذكرها بأمها من خلال خروج أمها من البيت و هي في الثابوت لقولها " مين نسمع أي وفاة يجيني الخوف و منحبش نروح للجنازة و نشوف هذاك المنظر تاع مين يخرجو الميت "، و بعد شهور ظهرت على الحالة عدة أعراض من العزلة الاجتماعية و تفضل البقاء لوحدها

كما صرحت " مور لموت تع ماما وليت نبغي نقعد و حدي في بيتي و نفعد غير نبكي "، و نوبات غضب لأتفه الأسباب مما يؤدي بها إلى ضيق في الصدر، فقدان الشهية و الارتجاف ، و اضطرابات في النوم ، و ترى الأحلام المزعجة بكثرة و بشكل متضايق خاصة تحلم بجثة أمها في الكفن ، و ترى أمها تتحدث معها ، و مشكلة الخوف لديها عند سماع صوت أمها ، و كما تعرضت إلى فشل علاقة عاطفية كانت تجمعها بفتى شاب يتجاوز عمر 18 سنة و هذه الأخيرة خدعها مع فتاة كبيرة عليها في السن و تحكي بمزاج حزين كما تصرح بقولها " خدعني مع وحدة كبيرا عليا في عمرها 32 عام " ، ما سبب لها صدمة كبيرة ، و تأثرت الحالة عند سماعها بهذا الخبر ،مما أثر على صحتها كالإنقطاع عن الأكل و ضيق شديد في الصدر، و الحزن ، و الإحباط الذي نتج عن فشل هذه العلاقة ، فالحالة دخلت في أزمة نفسية صدمية بعد سماع أخيها الخبر من طرف فتاة التي تواعد صديقها و من هنا حالت المشاكل و الصراعات بين الحالة و أفراد الأسرة و خاصة الأخ الذي صرح عليها وما دفعه إلى ضربها كما صرحت " كي سمع خويا وشاف les message و قراهم سبني و ضربني "، و تلقت الحالة عدة مشاكل التي كانت تعاني منها مع أهل أبيها عندما سمعوا بالخبر و تكلموا فيها و أعطوا إليها نظرة سلبية فعبرت بقولها " دارو فيا لهدرة لفامي تع بابا و قالوا بلي أنا كانت لوطو تجي تدينيو كنت نروح للغابة و أنا و الله مكونت نروح غير قاسو عليا بالهدرة "مما أدى بها إلى الإنقطاع والنفور عن عائلة أبيها رغم أنها تسكن بقربهم ، و من خلال هذه المشاكل قطعت علاقاتها التي كانت تجمعها بهذا الشاب كما صرحت " مين صراولي هذو المشاكل حبست l relation و بلوكيتو من كلش و حتى هذيك البنت " لأنها لم تعد تتحمل الإحباط والضغوطات .

المقابلة الرابعة :

تم التعرف على المحيط العائلي للحالة . كانت الحالة قبل وفاة الأم تعيش في وجوعائلي جيد ،وقالت بأنها جيدة مع إخوتها " الحمد لله عايشا مع عائلتي غايا و خاصة مين مريضة ب l'asthme يخافوا عليا بزاف " ، و كانت شديدة التعلق بأمها ، وبعد وفاة أمها زاد اهتمام الأب بها و كانت تشعر بالأمان و الطمأنينة معه لقولها " علاقتي مليحة بزاف مع بابا surtout كي راحت ماما و نحسه يخاف عليا بزاف" ، و لقولها كانت تتعرض إلى إيذاء

لفظي و جسدي من قبل زوجة أخوها " مرت أخي صعيبة بزاف ديما ديرلي المشاكل و تسبني و تبغي تضربني" ، و كما صرحت بأنها سريعة الإستثارة لأنها لا تستطيع السيطرة على العصبية و الغضب و القلق " كي نتنارفا منها نجيف في رقبتي و منقدرش نتنهد و قلبي يولي يضرب بلخف" ، وترفض رؤية عائلة أبيها بسبب المشكل الذي سببته ، و أصبحت تشعر بالعزلة و لا تشعر بالحب اتجاه الآخرين و خاصة الصراع بين المفحوصة و أفراد عائلتها لقولها و كانت تبقى لديها الشعور بالحزن و التفكير كلما تفكر في المشكل لقولها " مين صرالي هذا المشكل و كبروه بزاف وليت نقعد وحدي بزاف و نقعد نبكي و نخمم بلي لي كانت توقف معايا ماتت "، و بقيت علاقتها مع أخوها الأكبر غير جيدة لأنه يسيطر عليها و يتحكم فيها من خلال ما سببته، و تقول الحالة بعد فترة تقدمت عائلة شاب لخطوبتها فقبلت لإرضاء أخوها و منع الكلام عنها من طرف عائلة أبوها " نهار لي جاو خطبوني قبلت غير باش نرضي خويا و بابا و ندير حاجة حلال و نبعد هذيك لهدرة لي قالوها عليا "، هذا ما دفعها إلى وهذا ما أدى بها إلى تدني مستواها الدراسي و صرحت بأنها لن تستمر في الدراسة من خلال تكرار مرتين في الدراسة و رفضت التمدرس من خلال المشاكل و الصدمات التي واجهتها لقولها " كنت نروح غير نقرا و صاي وعقلي مشي مع lprof و منقدرش نركز " و هذا ما أثر على نفسيتها . و صرحت بأنها تلقت الدعم الكثير من الأب خاصة في مساندتها و تعويض مكان الأم من أجل حمايتها والتخفيف من حدة المرض .

المقابلة الخامسة :

تم تطبيق مقياس دافيد سون .

المقياس	البنود	الدرجة
إستعادة الخبرة الصادمة	1،2،3،4،17	19
تجنب الخبرة الصادمة	5،6،7،8،9،10،11	20
الاستثارة	12،13،14،15،16	18
المجموع الكلي	من 01 أى 17	57
المستوى	صدمة شديدة	

جدول (07) يمثل تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون

عرض و مناقشة النتائج :

من خلال الجدول رقم (07س) يتضح أن الحالة (هـ ، ق) البالغة من العمر 18 سنة تعاني من كرب ما بعد الصدمة ، و هو ما أظهرته قراءتنا على بنود مقياس دافيد سون لقيا كرب ما بعد الصدمة :

ـ **أعراض استعادة الخبرة الصادمة** : تظهر في البند (1،2،3،4)

حيث نجد أنها أجابت بدائما على أكثر من بند من مقياس استعادة الخبرة الصادمة (1،2،3،4)، و هذا ما أكدته بتحدثها لاضطرابات في النوم كعارض ظهر بعد وفاة الأم ،و رؤيتها للأحلام المزعجة و الكوابيس المزعجة مرتبطة بالخبرة الصادمة ، و بالتالي وجود أكثر من عرض واحد .

ـ **أعراض التجنب :** تظهر في البنود (5،6،7،8،9)

فيما يتعلق بمقياس تجنب الخبرة الصادمة إجابة (هـ، ق) على البندين (10،11) بأبدا، و كل من البنود(5،6،7،8،9)بدائما و هو ما أكد بأن أغلب بنود هذا المقياس تظهر من خلال هذه الأعراض التي عانت منها الحالة بعد الحدث الصدمي مثل محاولة تجنب المواقف و الأشياء التي تذكر بالحدث الصادم ، و بالتالي وجود أكثر من 5 أعراض .

ـ **أعراض الأستثارة** : تظهر في البنود (12،13،14،16)

أما أعراض الاستثارة فظهرت من خلال إجابات الحالة (هـ ،ق) على البنود (12،13،14،16) بدائما و البند (15)بأحيانا ، و هو ما ظهر في تصرفاتها من غضب و توتر شديد عند سردها لنا كيفية وقوع الحدث الصدمي،و كذلك فقدانها للتركيز في القسم ، و بالتالي وجود أكثر من 4 أعراض.

ملخص المقابلات :

من خلال المقابلات التي تمت مع الحالة (هـ ق)أنها مصابة بمرض الربو ،و تعرضت له منذ 3 سنوات و صرحت بأن مرضها كان عبارة عن حساسية موسيمية حيث ظهرت عليها عدة أعراض مما أدى بها إلى زيار الطبيب و شخص حالتها بأنها مصابة بمرض الربو ، و كانت ردة فعلها بعدم التقيل لأن لا يوجد أحد من العائلة مصاب به ، حيث صرحت بأنها تعرضت لنوبات ربوية على حسب المشاكل و الضغوطات التي تعرضت لها و خاصة عند و فاة أمها ازدات نوبتها الربوية مما أدى بها إلى الإرهاق و التعب و عدم الراحة و مع مرور الوقت لم تستطيع التكيف مع المرض ، و الابتعاد عن كل الأماكن التي تزيد من حدة النوبة . ثم انتقلنا إلى محور المعاش الصدمي حيث رصدنا صدمتان ، فالأولى كانت مرض الأم بسرطان ووفاتها ، و الصدمة الثانية فشل العلاقة العاطفية التي تربطها بشاب مما أصيبت بإحباط ، فتأزمت حالتها من خلال ظهور أعراض صدمية كالحزن الشديد و الخوف و القلق و الوحدة و البكاء و فقدان الشهية و الصعوبة في النوم، و ازدادت نوباتها الربوية مما أدى بها إلى الخضوع للأكسجين . وثم انتقلت لمحور المحيط العائلي للكشف عن طبيعة علاقاتها داخل الوسط العائلي و الإجتماعي و أهم المشكلات و الضغوطات التي تعرضت لها فتعيش حياة مستقرة مع أفراد أسرتها ، فهي تتمتع بمظهر هادئ ، و بدت عليها استثارة انفعالية منها القلق و الغضب في إجابتها عن زوجة أخوها التي كانت لديها مشاكل معها و تمارس عليها إساءة لفظية و جسدية و تأثر سلبا على المفحوصة ، و اضطراب العلاقة مع أخوها من خلال سماع العلاقة التي كانت تجمعها بالشاب ، كما ظهرت عليها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تطبيق مقياس دافيد سون بدرجة 57 و تمثل صدمة شديدة من خلال أعراض الخبرة الصادمة من

تخيل صور و ذكريات الحدث و محاولة تجنب المشاعرالمؤلمة حول مواقف الحدث الصادم و استثارات متوترة من غضب و قلق و استثارة لأتفه الأسباب .

تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الثانية :

من خلال المقابلات التي أجريت معها كانت متجاوبة معنا.و الحالة تعاني من مرض الربو منذ 03 سنوات ما نتج عنها من ضيق التنفس و صداع و عدم التقبل من حساسية هذا المرض مما يسبب لها من تعب و إرهاق و عدم الراحة و عدم التمتع في نشاطاتها اليومية . كما أنها عاشت مجموعة من الأحداث الصدمية التي لم تستطع تحملها ، خاصة بفقدان أمها الذي أثر عليها بشكل سلبي أدى إلى زيادة كبيرة في نوبات الربو و جعلها تخضع إلى المستشفى و يتم وضع الأكسجين لتسهيل عملية التنفس و استعمال دواء salbutamol ، والذي أدى بها إلى إنكار ما حدث ناتج عن عدم قبول حقيقة وفاة الأم و عدم التكيف مع هذا الحدث ، فظهرت عليها علامات الحزن العميق الذي يصاحب البكاء الشديد أثناء الحديث المرتبط بغياب الأم ، وجعلها تعاني من صعوبة في التركيز و التمتع بنشاطاتها اليومية ، كما أنها تعرضت إلى الإحباط نتيجة صدمة فشل بعد انقطاع العلاقة العاطفية التي تربطها بشاب ، فحسب AMES1989 (الصدمة العاطفية تسبب دمارا للشخص ، وهي تجربة لا يمكن السيطرة عليها و تكون لها تأثير نفسي يتسبب في توليد الشعور بفقدان الأمل و عدم القدرة على السيطرة على الأمور و النفس)، و هذا ما أصبحت المفحوصة تميل إلى الانطواء و الانقطاع عن الأكل و ضيق في التنفس و هذا من خلال المشاكل التي تعرضت لها بسبب هذا الشاب، و من خلال ملاحظتنا نلاحظ أن الحالة لديها شخصية قلقة و عدم نضج انفعالي حسب قولها من خلال الأعراض الذي ذكرناها كالتوتر و العصبية و تنتابها نوبات غضب اتجاه موقف العائلة من خلال الضغوط عليها ، و يتضح أن لديها اضطراب ما بعد الصدمة من خلال المقابلات العيادية التي أجريت معها بأنها مازالت تعاني من تأثير الصدمة ، و هذا ما يتطابق مع النتيجة التي تحصلت عليها بعد تطبيق مقياس دافيد سون و التي نلمسها في استعادة الخبرة الصادمة بتذكر صور و ذكريات عن الحادث الصادم وكما برزت عليها أعراض التجنب للأماكن و لكل مثيرات الحدث الصدمي ، و تظهر الاستثارة في عصبية شديدة من أتفه الأسباب ،و تحاول تجنب الحديث عن الشاب الذي سبب لها المشاكل، و من خلال التحدث بطريقة سلبية و تعتبرهم سببا في

المشاكل و رأت بأن مخرجها الوحيد هو القبول عند الخطوبة لإرضاء العائلة ، و من هنا الحالة استخدمت ميكانزم التسامي من خلال معايشة علاقة مرفوضة في المجتمع مع الشاب التي كانت تقيم معه في العلاقة بقبول بشاب آخر من خلال إرضاء عائلتها و تكون مقبولة ، كما استخدمت ميكانيزم الإنكار من خلال عدم تقبل غياب الأم ،و أخبرا ما اتضح لنا جليا أن الحالة لديها إعراض صدمة نفسية بدرجة شديدة و كانت نتائج مقياس دافيد سون 57 من أصل 68.

تم اكتشاف من خلال المقابلات بأن الحالة تعاني من شعور الفقدان و أن السند في الحياة لها أصبح غير موجود ، و معاناتها النفسية و تفكيرها الدائم فيما حدث لها، ورغم كل هذا تلقت دعم كبير من طرف الوالد الذي أصبح لديه الاهتمام بها كثيرا و خاصة الخوف عليها عن حدوث النوبة .

3- عرض و تحليل الحالة الثالثة :

الاسم واللقب : (أ،ع)

الجنس: أنثى

مكان الإقامة: مستغانم

المستوى الدراسي : السنة الثانية ثانوي

المستوى المعيشي : متوسط

المرض : الربو+ فقر الدم

مدة إكتشاف المرض :6 سنوات .

نوع الحادث : اصطدام الحافلة بسكن.

تاريخ وقوع الحادث : 2023.

مكان وقوع الحادث : مستغانم .

سيميائية الحالة :

البنية المورفولوجية : الحالة ذات قامة متوسطة ، و سمراء البشرة و ذو بنية جسدية ضعيفة.

الإيماءات : تبدو على الحالة الابتسامة و بشوشة و أحيانا توحي بالحزن و البكاء، و تحريك الأيدي .

اللباس : نظيفة و مرتبة .

النشاط الحركي : ثابتة .

الاتصال : كان الاتصال سهل مع الحالة .

الكلام : مفهوم وواضح .

النشاط العقلي :لديها سهولة الاستيعاب و التركيز و الانتباه ، و لديها تسلسل في الأفكار

اللغة : الدارجة واضحة

الذاكرة : جيدة ، فالحالة تتذكر الأحداث و الوقائع كما جرت و خصوصا عند وقوع الحادث

المزاج و العاطفة : تظهر على الحالة القلق و التوتر ، البكاء .

عدد المقابلات	تاريخها	مدتها	مكانها	الهدف من إجرائها
المقابلة الأولى	2023/03/14	1 ساعة	متوسطة قلوعة شارف	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية و كسب ثقة المريض
المقابلة الثانية	2023/03/21	40 دقيقة	/	التعرف على التاريخ المرضي و المعاش النفسي للحالة
المقابلة الثالثة	2023/03/30	45 دقيقة	/	التعرف على المعاش الصدمي للحالة
المقابلة الرابعة	2023/04/18	40 دقيقة	/	التعرف على المحيط العائلي للحالة
المقابلة الخامسة	2023/04/25	40 دقيقة	/	تطبيق المقياس

جدول (08):سيرورة إجراء المقابلات

ملخص المقابلات :

المقابلة الأولى :

كانت في مصلحة الطب المدرسي ، في مكتب الأخصائية ، لمدة 20 دقيقة ، كان الهدف من هذه المقابلة التعرف على الحالة و أخذ المعلومات الأولية ، و التعرف بأنفسنا و كسب ثقة الحالة ، و فهي هذه المقابلة كان التواصل مع الحالة سهل ، لغة مفهومة وواضحة ، حيث

كانت ملامح الابتسامة على وجهها ، و تظهر بمظهر مرتب و نظيف ، و لوحظ عليها أيضا التركيز و تسلسل في الأفكار ، و تستعمل لغة جسدها كتحريك الأيدي ، و تميل إلى العزلة .

المقابلة الثانية :

تم التعرف على التاريخ المرضي و المعاش النفسي للحالة . صرحت بأنها تعاني من مرض الربو منذ 6 سنوات ، حيث كان في عمرها 12 سنة ، و تصرح بأن هذه النوبة تعود بسبب الطقس ، و ظهرت عليها أعراض : ضيق في الصدر ، كحة ، الشعور بالتعب و الإرهاق ، و كما صرحت أنها في عدة أيام تعرضت لنوبة ربوية حدثت لها أثناء النوم ، و هذا ما أدى بها إلي زيارة طبيب الأمراض الصدرية ، فقامت بتحاليل وتلقت الخبر من طرف الطبيب بأنها مصابة بهذا المرض ، فكانت ردة فعلها بعد التقبل لقولها " مقدردش نتقبلو بزاف صعيب و surtout و كي نتقلق بزاف تحكمني هذه النوبة "، رغم أن خالتها مصابة بالربو، و صرحت بأن هذا المرض يعيقها في النوم مما تشعر بالتعب و النعاس و الشعور بعدم الراحة " مين يضيق صدري بزاف في الليل منرقدش Alaise و صباح نفطن عيانا " و تستخدم بخاخ "vontoline"، ثم تعرضت إلى نوبة ربوية بشكل مستمر و أصبحت شدتها حادة مما أثر على صحتها من ناحية السمنة وزيادة وزنها و أرهقها خاصة عندما سمعت خبر حادث والديها لقولها "مين سمعت والديا داروا accident وليت نرجف و مقدرتش نتنفس حتى روحت لسبيطار زادولي الأكسجين"، و مع مرور الوقت أصبحت في الدرجة الثالثة من الربو الذي يتمثل في ضيق تنفس دائم و دخولها للمستشفى بكثرة لوضع الأوكسجين ، مما أدى إلى ذهابها للطبيب مرة ثانية و شخصها بأن لديها ربو متطورو رأى عندها بقع في الصدر لقولها " كي مرضت بزاف و ليت منقدرش نتنفس عاودت روحت لطبيب تاعي و قالي ربو تاعك زاد و راه فيك les taches في صدرك " ، تأثرت الحالة كثيرا و انتابها الشعور بالقلق و الخوف و نوبات رعب " كي سمعت بمرضي زاد حكمني الخوف و خاصة في الليل و تقلقت وليت بزاف " ، و صرحت بأنه يعيق تكيفها في نشاطاتها اليومية خاصة النوم و المدرسة ، كما صرحت أنها كانت تقارن نفسها مع صديقاتها من خلال المرض وبدانة جسمها و أنها اتبعت حمية غذائية " كنت نغير من صحاباتي مين ناقصات أي حاجا تجيهم شابة بصح أنا لا و زيد asthmatique

نحس روحي ناقصة بصح منحبش نبينلهم ودرت régime موليتش ناكل بزاف باش ننقص شوي " كما صرحت أن مع مرور الوقت أصبح هذا المرض يعيقها في التعايش معه و الأنشغال عن مرضها ، وتحاول تجنب كل ما يسبب لها النوبة لشعورها بالراحة " موليتش نخرج بزاف surtout مين يكون الحال مشي مليح نزيد ننغلق من صدري"، لذا يمكن القول أن المفحوصة غيرمتكيفة مع مرضها .

المقابلة الثالثة :

تم التعرف على المعاش الصدمي للحالة . طلبنا من الحالة وصف الحادث (الحدث الصدمي) ، في البداية أظهرت الحالة بعينان مغرورقتان بالدموع و نوع من التوتر و القلق عند التحدث على الحدث إثر تعرض والديها لحادث مرور باصطدام الحافلة بسكن ، وكان ذلك عند خروج الوالدين في رمضان لإقتناء لوازم المنزل ، و عند ركوبهم في الحافلة للرجوع إلى المنزل تعرضوا للحادث مما أدى بالحافلة إلى اصطدام بسكن مما أدى بالوالد إلى جروح خفيفة و أما الأم كانت حالتها صعبة من جروح و دخول الزجاج في جسمها ، و كما قالت عند وصول أمي بالإسعاف إلى المستشفى جاء أبوها ليأخدها وهو ملطخ بالدم و أخبرها بما وقع تعرضت الحالة إلى الفزع و ضيق في التنفس و زيادة ضربات القلب و الإرتعاش في الجسم من خلال الخبر المفاجيء التي تلقته ، أخذها أبوها إلى المستشفى و رأت أمها مغطاة بغطاء أبيض و ملطخ بالدم فظنت أنها قد توفيت وبدأت ترتجف وأغمي عليها لقولها " مين شفت ماما مغطيا من كلش حكمني choc و قلت ماما راحت صاي وليت نرجف حتى طحت " نتيجة الصدمة التي تلقتها ، كما صرحت أنها سمعت الطبيب يقول لأبيها أن الأم حية فانتابها شعور بالإطمئنان " كي سمعته قال هذه الكلمة تاع ماما مازالت حية ريحت شوي "، و قالت أنها بعد فترة كانت لديها أحلام مزعجة متكررة من خلال الصورة التي رأيت بها الأب ملطخ بالدم فأصبحت تكره رائحته ،و عدم القدرة على النوم في الليل من كثرة التفكير في و الديها أن يصيبهما حدث مرة أخرى لأنها البنت الوحيدة عندهم " ملي صرا هذا الحدث مرانيش نقدر نرقد غايا نخمم بزاف في والديا يصرالهم حاجا و يخلوني وحدي"، و الخوف الدائم من فقدانهم ، و فقدان الشهية رغم أنها اتبعت حمية غذائية من أجل النحافة مما أدى بها إلى فقر الدم ، و هذا ما أدى تزايد دائم نوبات الربو في الليل ، و لكنها قالت بأنها حاولت بجهد محو الحدث الصدمي من ذاكرتها

لأنها يؤدي بها إلى القلق و التوتر و تجنبه و يؤثر على صحتها " نتقلق بزاف كون نصيب منتفكرش هذاك النهارpasque نمرض بزاف وsurtout صورة ماما مين مانت مغطيا " ، و خاصة عندما ترى علامات الجروح عند أمها تشعر بالحزن الشديد و تقول بأنها لم تعد كما كانت في صحتها، و حتى الآن مازالت لديها الصور التي تذكرها رغم محاولة تجاوز الأزمة و الخروج منها لقولها " أني حتى اليوم كي نسمع accident نشعر بالقلق و قشعريرة و منقدرش نستحمل هذيك النوبة لي تحكمني".

المقابلة الرابعة :

تم التعرف على المحيط العائلي للحالة ، سألنا الحالة عن علاقتها مع أفراد أسرتها فقالت أنها حياة مستقرة يسودها التفاهم و التواصل " الحمد لله عائلتي متفاهمين وعايشا غايا " ، و تقول بأنها الفتاة الوحيدة و المدللة،و خاصة أبوها يقلق عليها كثيرا لقولها " بابا يخاف عليا بزاف surtout مين مريضة "، و تعتبرهم الركيزة والسند ، و لديها مشاعر الكره اتجاه عائلة أبوها خاصة بعد الحادث فهي التي كانت تتحمل المسؤولية المزدوجة (الأب و الأم) بعد الحادث لوحدها مما أدى بها إلى الإرهاق و التعب رغم وجود عائلة أبوها مما أدى بها حسب قولها " ما صبت حتى واحد يوقفي معايا مين والديا دارو accident أنا لي رفدت مسؤوليتهم وحدي و غير ربي يحفظهم و يقعدوا ليا معندي حتى واحد من غيرهم". هذا ما جعلها تنسحب عنهم كليا و النفور بسبب الإرث و خاصة عمها لقولها " mes parents مين صرالهم هذاك الحادث جا عمي قالي كون يموت خويا أنا لي ندي هذي السكنة " هذا ما جعلها تشعرن بالحزن و ليس لديها أخ ليدافع عليها و الغضب الشديد اتجاه عمها، و كانت لديها دائما مشاعر التخوف أن تفقد أحد والديها، و من خلال كل هذا الشيء أدى بها إلى التدني في المستوى الدراسي لأنها كانت طالبة جيدة في الدراسة لقولها " مين نروح نقرا عقلي يكون غير فيهم وprof يشرح و أنا مشي معاه قاع" و هذا راجع إلى صعوبة التركيز لديها، من خلال هذا التدني في المستوى الدراسي تلقت الحالة الدعم الأسري الذي خفف لها هذا العبء و جعلها تهتم بالدراسة بكثرة .

المقابلة الخامسة :

تم تطبيق اختبار دافيد سون .

المقياس	البنود	الدرجة
استعادة الخبرة الصادمة	1،2،3،4،17	19
تجنب الخبرة الصادمة	5،6،7،8،9،10،11	13
الاستثارة	12،13،14،15،16	15
المجموع الكلي	من 01 إلى 17	47
المستوى	صدمة متوسطة	

جدول (09) يمثل تطبيق اختبار دافيد سون

من خلال تطبيق مقياس دافيد سون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة تحصل الحالة على 47 درجة من خلال إجابتها على بنود المقياس، فالحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة و الذي يظهر في 4 أعراض من استعادة الخبرة الصادمة (1،2،4،17) من خلال معاناتها من كوابيس لديها علاقة بوقائع الحدث و كذا تقطعات في النوم و يحدث لها ضيق في التنفس سرعة ضربات القلب، و عرضين من أعراض تجنب الخبرة الصادمة التي تحاول محوها من مخيلتها ة نلتمس ذلك في البندين(5،6) ، و ثلاث أعراض من أعراض الاستثارة أنها تعاني من سرعة الانفعال و الاستثارة ، كما أنها تعاني من صعوبة في التركيز و كذا الخلود في النوم ذلك في البنود (12،13،14).

ملخص المقابلات :

من خلال المقابلات و التجاوب مع الحالة (أ ،ع) بدأنا بمحور التاريخ المرضي و المعاش النفسي بهدف معرفة أسباب مرضها ، و ازدياد النوبة الربوية و كيفية معايشتها له ، حيث تعرضت الحالة منذة6 سنوات لنوبات ربوية مما ظهرت عليها عدة أعراض كآلام في الصدر والشعور بالإرهاق و التعب و كحة جافة ، و هذا بسبب تغيرات في الطقس و ، حيث تعرضت لنوبة حدثت لها في الليل مما أدى بها إلى زيارة الطبيب المختص في الأمراض الصدرية و تلقت الخبر منه بأنها مصابة بمرض الربو فكانت ردة فعلها بعد

التقبل رغم أن مرضها وراثي ، مما ظهرت عليها جوانب نفسية من قلق و توتر و خوف شديد و يشعرها بعدم الراحة من هذا المرض ، و استمرت حالتها في الحدة مما أصيبت ببقع في الصدر ، مما أدى بها إلى الخوف من حالات الجو الذي يسبب لها صعوبة في عملية التنفس، و تعاني مع كيفية التأقلم معه وأخذ احتياطاتها من خلال تجنب الأزمة،بالإضافة إلى النظرة التي تحملها لذاتها من خلال السمنة ، مما كان يعيقها في تكيفها مع الأوضاع ، أما فيما يخص محور المعاش الصدمي فكان بهدف معرفة طبيعة الحدث و كيفية معايشته ، حيث تعرض والديها إلى حادث مرور مفاجئ و غير متوقع مما أدي بها إلى صدمة نفسية عند سماع الخبر من طرف أبيها وصور الأب الملطخ بالدم مما ظهرت عليها جوانب فيزيولوجية كالإرتعاش و ضيق التنفس و زيادة ضربات القلب و ظنت أن أمها متوفية مما ازدادت نوباتها ، و تعاني من اضطرابات ما بعد الصدمة ، و ما أظهرته علة الإجابة في بنود مقياس دافيدسون بدرجة 47 من صدمة متوسطة ، من أحلام مزعجة حول صورة الأب الملطخ بالدم و صورة الأم بغطاء أبيض على حسبها أنها توفت ، و تحاول محو المواقف التي تعرضت لها في الحدث الصادم كما ظهرت عليها استثارة غضب والصعوبة في النوم ، و أما محور المحيط العائلي ، أن الحالة لديها اهتمام كبير من طرف والديها لأنها الوحيدة فهي تقدم عاطفة لهما ووالديا يتميزون بالاهتمام الدائم بالحالة و خاصة في المرض و تلقت الدعم خاصة إلى إهمال دراستها لأنها كانت تحمل مسؤولية والديها عند الإصابة بالحادث و هي في سن صغير و في تكوين شخصيتها.

تحليل عام حول الحالة :

من خلال معطيات المقابلة العيادية التي أجريتها مع الحالة (أ، ع) أن أول ما بدأنا به الحديث عن التاريخ المرضي و المعاش النفسي للحالة لأنه محور مهم في المقابلة ، فيه تبين لنا أن الحالة تعاني من مرض الربو الذي أصيبت به منذ 06 سنوات حيث كان عمرها 12 سنة ، و طهرت عليها عدة أعراض و كانت بسبب تغيرات في الطقس ، و خاصة عندما حدثت لها نوبة في الليل مما دفعها لزيارة الطبيب مما تلقت الخبر منه أنها مصابة بمرض الربو ، فكانت ردتها الأولى بعدم التقبل لأنه يعيقها في النوم و يرهقها مما يظهر عليه مؤشر القلق عند حدوث النوبة ، ومع الوقت ازدادت نوبات الربو الذي تتمثل في ضيق تنفس دائم من خلال وضع المادة الكيميائية"salbutamol" في الأكسجين

لتمكنها من التنفس بسهولة إلى و أصيبت ببقع في الصدر مما أثر على حالتها النفسية و الصحية من خلال ردود فعلها ما يظهر عليها القلق و الخوف في كلامها لأنه يعيقها في حياتها اليومية ، بالإضافة إلى أن الحالة تعاني من عقدة النقص اتجاه صديقاتها ليؤدي هذا عدم تقدير الذات و تحاول تعويض النقص من خلال التعويض الذي هو في الأصل ميكانزم دفاعي يستعمل لتغطية الشعور بالنقص من خلال صورة جسمها و المرض التي تعاني منه ، و كانت تتجنب مسببات الربو للتخفيف من حدة النوبة.

تعرضت (أ،ع) إلى حدث صدمي بسبب حادث مرور تعرض له والديها و كان هذا الحدث مفاجئ و غير متوقع ، و من خلال نتائج المقياس ، يتضح أن الحالة تعاني من صدمة نفسية متوسطة، حيث ظهرت عليها أعراض صدمية متوسطة من خلال البنود التي توافقت مع أعراض الصدمة و التي برزت في استعادة الخبرة الصادمة حيث أصبحت صور و ذكريات التي تذكرها بسماع الحادث ورأيت أبوها الملطخ بالدم و صورة الأم التي ظنت أنها ماتت ما جعلها تشعر بالفزع وضيق في التنفس و ازدياد ضربات القلب ، وبعد الحادث أصبحت لديها كوابيس مزعجة متعلقة بالحدث الذي أثر على نفسيتها مما أدى بها إلى التوتر، و حاولت تجنب هذه الأفكار المرتبطة بالحدث للتخفيف من الألم النفسي الذي عاشته ، أما فيما يخص أعراض الاستثارة فقد ظهرت في شكل نوبات القلق و الغضب التي أصبحت تنتابها من خلال عائلة أبوها ، نتج عن كل هذه الأعراض آثار على نفسية الحالة فأصبحت تعاني من الفزع و خوفها الدائم من فقدان الوالدين و الحزن الشديد مما أدى بها إلى الإنسحاب خاصة عند أقاربها خاصة عند عدم الوقوف معهم لأنها تحملت المسؤولية لوحدها بعد الحادث رغم صغر سنها و تقمصت دورالوالدين في كل المسؤوليات مما أدى بها إلى التدهور في المستوى الدراسي و من هنا تلقت دعم و مساندة أسرية من طرف أهم شخصين في الأسرة و هما الأب و الأم خاصة إنها البنت الوحيدة لديهم مما أدى بها إلى تحسينها في المستوى الدراسي من خلال الوقوف معها و خاصة عند حدوث النوبة .

4 ـ خلاصة الحالات :

من خلال دراسة الحالة و تدعيما بما أفرزته محتويات المقابلات و من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس دافيد سون على الحالات ، تبين بأن الحالات ظهرت

عليهم أعراض ما بعد الصدمة بسبب تعرضهم إلى أحداث صدمية مما أثرت على حياة المراهقة المصابة بمرض الربو من الناحية النفسية و الصحية .

ـ الحالة الأولى : (ب ،إ) أنثى، تبلغ من العمر 18 سنة ، مصابة بمرض الربو تعرضت لصدمة نفسية إثر وفاة الأم و إلى صدمات وفاة متكررة من طرف عائلة الأم و ظهرت عليها عدة أعراض القلق ،الحزن الشديد ، البكاء ، الشعور بالوحدة ، الشعور بالذنب ، إحباط ، اضطرابات في النوم ، فقدان الشهية الذي أدى إلى نقص الوزن ، صعوبة في إسترجاع الذكريات ، التعب ، فقدان الأمل ، الأحلام المزعجة ، الضيق في التنفس و الاختناق ، الغضب و التوتر ، صعوبات في التركيز ، التجنب .، وتعبر عن صدمة نفسية شديدة تحصلت على (59) درجة ، و ساهمت في تشغيل الميكانزمات الدفاعية منها : الإنكار، عقدة النقص.

ـ الحالة الثانية : (ه ،ق) تبلغ من العمر 18 سنة ، مصابة بمرض الربو ،تعرضت لصدمة نفسية إثر و فاة الأم و إلى صدمة فشل عاطفية ، حيث ظهرت عليها عدة أعراض : البكاء الشديد ، الحزن ، الفزع ، اضطرابات في النوم ، الأحلام المزعجة ، فقدان الشهية ، الإحباط ، العزلة ، ضيق التنفس ، خفقان القلب ، التوتر و الغضب ، صعوبة في التركيز ، التجنب ، و تعبر عن صدمة نفسية شديدة بدرجة (57) ، و الحالة قد وظفت عدة ميكانيزمات منها : الانكار ،التسامي ،النقص .

ـ **الحالة الثالثة :** (أ ،ع) تبلغ من العمر 17 سنة ، مصابة بمرض الربو ، تعرضت لصدمة نفسية إثر تعرض والديها بحادث مرور ، كما ظهرت عليها عدة أعراض منها: البكاء ،الحزن ، القلق و الخوف ، الارتعاش ،العزلة ، اضطرابات في النوم، الأحلام المزعجة ، فقدان الشهية ، التوتر و الغضب ، صعوبات في التركيز، ضيق في التنفس ، زيادة ضربات القلب ، التجنب ، و عبرت عن صدمة نفسية متوسطة ب (47) درجة ، ووظفت عدة ميكانيزمات دفاعية منها :عقدة النقص ، الإنسحاب ، التقمص .

ـ تشابه الحالات :

ـ الحزن

ـ البكاء

ـ اضطرابات في النوم

ـ فقدان الشهية

ـ فقدان الوزن

ـ الأحلام المزعجة

ـ ضيق في التنفس

ـ الغضب و التوتر

ـ صعوبات في التركيز

التجنب

ـ أوجه الإختلاف :

ـ تختلف الحالات في مدة الإصابة بالربو و العوامل التي تثيره ،حيث أن الحالة الأولى (ب،إ) تعاني من مرض الربو لمدة 3 سنوات مما ظهرت عليها أعراض ضيق في التنفس، سعال جاف، صداع نتيجة حساسية من العطور و الغبار، و أما الحالة الثانية (ه ،ق) تعني من الربو لمدة 4 سنوات و الذي كان عبارة عن حساسية موسيمية من خلال ظهور أعراض كضيق الصدر ، سيلان الأنف و العين ،الصداع ، والحالة الثالثة (أ ،ع) تعاني من مرض الربو لمدة 6 سنوات نتيجة الطقس من خلال ظهور أعراض ضيق في الصدر ، كحة، الشعور بالتعب و الإرهاق .

ـ كما تختلف أيضا في درجة اضطراب ما بعد الصدمة من حالة إلى أخرى ، و هذا من خلال نتائج المقياس حيث كل حالة و درجة اضطرابها ، حيث الحالة الأولى (ب،إ) درجة اضطرابها 59 ،و الحالة الثانية (ه ،ق) 57درجة ، و الحالة الثالثة (أ،ع) 47 درجة .

5 ـ مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضية البحث :

من خلال هذه الدراسة حاولت الإجابة على التساؤل المطروح ألا و هو : ما مدى تأثير الصدمة النفسية في زيادة أزمة الربو عند المراهقة ؟

بحيث انطلقنا من الفرضية المصاغة بأن :" كل صدمة نفسية تعيشها المراهقة تزيد من حدة أزمة الربو ".

من خلال الدراسة الإكلينيكية للحالات و نتائج تطبيقنا لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون و تحليل مضمون و نتائج المقابلات أثبتت صحة الفرضية من خلال نتائج الحالات .
من دراستنا لثلاثة حالات حيث بينت النتائج ما يلي :
فإن المراهقة المصابة بمرض الربو تعاني من صدمة نفسية مما أدى بها في زيادة حدة النوبة من خلال سماع أي خبر مفاجئ أو صدمة غير متوقعة، و رغم اختلاف نوع الصدمة واختلاف أحداثها و درجاتها و ما خلفته من تأثيرات سلبية على مستوى النفس حيث أن الحالة الأولى (إ،ب) تعرضت لصدمة وفاة الأم و عدة صدمات متكررة خاصة فقدان أهل عائلتها و أما الحالة الثانية (ه ،ق) تعرضت لصدمة وفاة الأم و فشل في علاقة عاطفية ، وتعرضت الحالة الثالثة (أ،ع) لصدمة عند تعرض والديها لحادث مرور ، و من خلال هذا الخبر الصدمي المفاجئ التي تلقته الحالات نتيجة تمسكهم و تعلقهم بالحدث الصادم سبب لهم الإختناق إلى درجة نقص الأكسجين في الرأس و من الضروري خضوع الحالات إلى وضع جهاز الرذاذ في استعمال المادة الكيميائية مع الأكسجين من خلال التخفيف السريع من حدة النوبة ، و هنا تبرز علاقة الصدمة في شدة زيادة حدة العرض و خاصة عند المراهقة .

وفي الأخير نقول أن الأحداث الصدمية المختلفة التي عاشتها المراهقات المصابة بالربو سببت لهم معاناة في زيادة حدة أزمة الربو من خلال العرض البارز والمزعج التي أثرت على حياتهم ، و تدهور الحالات من الناحية الجسمية و النفسية خاصة في حدوث النوبة لأنها تأتي دائما بهدف معين ، وهذا ما يدفعهم للخضوع إلى الأكسجين ليساعد على التخفيف من ضيق الصدر عن طريق حقن salbutamol حتى تتمكن المراهقة من التنفس بسهولة ، و سببت لهم اضطرابات ما بعد الصدمة من القلق و الخوف الذي يكون مصاحبا

بضيق في التنفس ، فقدان الشهية ، اضطرابات النوم ، وصعوبة التركيز ، و الانسحاب و تختلف من حالة إلى أخرى حسب شخصية الفرد و استعداده و كيفية تقبله للصدمة ، و أهمية الدعم الإجتماعي الذي تلقوه في التخفيف من حدة هذه الأزمة الربوية ، و أن كل هذا أن الجانب النفسي يؤثر على الجانب الجسدي .

خاتمة

خاتمة :

يتمحور البحث الحالي حول الصدمة النفسية في زيادة من حدة أزمة الربو عند المراهقة.

يتبين أن موضوع الدراسة يقيس المراهقة المصابة بالربو من الناحية الطبية و النفسية من خلال تلقي الخبر الصادم ، حيث تزداد الأزمة الربوية من خلال تفاقم الأعراض بشكل شديد نتيجة الحدث الصدمي الذي بشدته و فجائيته و كخبرة غير معاشة مسبقا التي تعرضت لها ، مما يخلق لدى المراهقة المصابة بالربو تدهور في صحتها ،و يمهد و يتنبأ فيما بعد هذا الحدث إلى ظهور تناذرات نفسية بعد الصدمية و خاصة أعراض الكرب ما بعد الصدمة ، حيث أن شدة الاستجابة و حدوثها أثناء الصدمة و بعدها مباشرة يعد عامل خطر مهم للتنبؤ لظهور أعراض بعد صدمية ، كما تبين أن العوامل النفسية الصدمية مختلفة التأثير على الجانب النفسي و الجسمي معا .و استخلاصنا العلاقة تداخل بين النفس و الجسد حيث لا يمكن الفصل بينهما ، و أي خلل في النفس يصاحبه خلل في العضو ، أي خلل في العضو يصاحبه خلل في النفس و يزيد من معاناة المريض ، و تتفاوت استجابة الصدمة من حالة إلى أخرى أمام الموقف أو الحادث الصدمي على حسب شخصية الحالة.

إن هدف بحثنا كان معرفة نتائج المتحصل عليها من خلال المنهج العيادي الذي اعتمدنا فيه على المقابلة العيادية ، شبكة الملاحظة ،مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون و من خلال نتائج هذه الأخير تأكدنا من إصابة الحالات بكرب ما بعد الصدمة النفسية ، و تباين في شدته من حالة لأخر في زيادة الأزمة الربوية التي تعرض لها هذا الأخير، وهذا ما أثبت الفرضية التي وضعناها : مدى تأثير الصدمة النفسية في زيادة حدة أزمة الربو عند المراهقة .

الاقتراحات و التوصيات :

ختاما لهذه الدراسة التي تضمنت متغير الصدمة النفسية و متغير مرض الربو يمكن وضع بعض الاقتراحات التي من شأنها أن ترفع معنويات المراهق أثناء الصدمة النفسية ، وهذا من خلال الخروج بمجموعة من الاقتراحات و التوصيات :

ـ إجراء دراسات شاملة متعلقة بالصدمة النفسية و كيفية الربو.

ـ إعداد برامج علاجية و ارشادية للمصاب بمرض الربوعند تعرضه لصدمة نفسية مفاجئة.

ـ إعطاء الدعم النفسي من طرف الوالدين لتقبل المرض و التكيف معه لكي يساعدهم في التحسن .

ـ حماية المراهقة المصابة بالربو من تلقي أي خبر مفاجئ.

ـ الاهتمام بشريحة المراهقين المصابين بمرض الربو .

ـ ضرورة التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المراهقين المصابين بالربو .

ـ تدعيم دور المختص النفسي في العمل على التخفيف من حدة الصدمة النفسية و مساعدة كل فرد في تجاوز النوبة الربوية ، و كيفية التكفل بها .

الصعوبات :

خلال قيامنا بالدراسة الاستطلاعية بمتوسطة قلوعة شارف بحاسي ماماش واجهتنا عدة مشاكل عرقلت دراستنا نذكر منها :

ـ تلقينا صعوبة في إنتقاء العينة و خاصة المراهقات المصابين بالربو و متعرضين لصدمة نفسية .

ـ ندرة الكتب و المراجع التي تناولت مرض الربو و علاقته بالصدمة النفسية .

ـ صعوبة في إخراج الطالبات من المؤسسة .

ـ عرقلة مديرة متوسطة قلوعة الشارف إجراء تربصي لدى المؤسسة بسبب وجود 04 متربصات قبلي عند الأخصائية النفسانية ،لولا مساندة الطبيبة العامة لي ووقوفها جانبي .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- أحمد محمد الزعبي ،(2010)، كتاب سيكولوجية المراهقة ، الطبعة الأولى ، دار زهران للنشر و التوزيع .

- إسعادي فارس(2007)، مساهمة في دراسة أثر مرض الربو على التوافق المهني لدى العاملين في المؤسسات الصناعية ،مذكرة ماجستير علم النفس ،جامعة علم النفس، قسنطينة

- أفنان رمضان نخلة (2017)،اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بالتفكير الاستدلالي و الحكم الأخلاقي لدى عينة من أطفال في قطاع غزة ،مذكرة ماجستير الصحة النفسية و المجتمعية – غزة

- أمينة تازي ،(2022) ، مركز التحكم الصحي و علاقته باستراتجيات التعامل لدى مرضى الربو، مجلة الإبراهيمي للعلوم الاجتماعية و الانسانية ، العدد11.

- بركات عبد الحق ،(2017) ، محاضرات في منهجية و تقنيات البحث ،ارشاد و توجيه ، المسيلة .

- بروفيسور جون أيرس ، ترجمة هنادي مزيودي (2013) الربو ،الرياض الطبعة الأولى ،مكتبة الأمير فهد الوطنية للنشر،مصر.

- حنان مزردي (2017)،مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو ، مذكرة دكتور علم النفس المرضي للراشد،بسكرة.

- حنين بلال حسين أبو غيث (2016). الصدمة النفسية لدى العاملين و المعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية . شهادة الماجستير . فلسطين

- حيدر جوهرة (2019).آثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة ، شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي للراشد ،خيضر .

- دليمي عمر (2018) برنامج تأهيلي مقترح باستخدام التمارين المائية الهوائية لتحسين بعض المؤشرات التنفسية و التقليل من شدة و حدة الربو عند الأطفال (07-12) سنة ،مذكرة دكتوراه تخصص الاستقلالية و إعادة تأهيل الإعاقة بالأنشطة البدنية، مستغانم .

- رضا فايز الداية (2016) الصدمة النفسية و علاقتها بدافعية الانجاز لدى طواقم الدفاع المدني بعد حرب عام 2014 ، شهادة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية ،غزة

- رنده نظمي فرح،(2002)، أنماط العلاقة بين الأم و ابنتها المراهقة ، مذكرة الماجستير في العمل الاجتماعي ، الجامعة الأردنية.

- ريهام محمد عواودة ، (2014)، واقع المشكلات الانفعالية و الاجتماعية التي تواجه المراهقات في علاقاتهن بأمهاتهن في منظمة كفركنا من وجهة نظر المراهقات و الأمهات ، مذكرة الماجستير في الارشاد النفسي و التربوي ، عمان العربية .

- زكراوي حسينة (2011) البعد الثقافي للصدمة النفسية ، شهادة الماجستيرفي علم النفس العيادي ،قسنطينة.

- سعاد مزياني (2020) . أثر التكفل النفسي على المراهقين المصدومين نفسيا .شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس المرضي . أم البواقي .

- لصالح مصباح سالم منصور (2021).اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ، المجلة العلمية لكتابة التربية للطفولة المبكرة ، جامعة المنصورة ، المجلد السابع (03).

- صندلي ريمة ، (2012)، الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى المراهق المحاول للإنتحار، مذكرة الماجستير علم النفس العيادي ، سطيف.

- عبير أمين عباس (2016) ، أساليب مواجهة الصدمة النفسية و علاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق ، شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي ، دمشق .

- عزوز اسمهان .(2016) ، محاضرة مقياس دراسة الحالة للسنة الثالثة عيادي ، سطيف.

- غربي باحث أمال (2018) ، فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من الضغط و الاكتئاب لدى مرضى ،شهادة دكتوراه ،علم النفس العيادي ،الجزائر

- فضيلة عروج (2017) دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان ، شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، أم البواقي .

- كوروغلي محمد لمين (2010)، مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل ، شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، قسنطينة .

- لقوقي دليلة ، (2016)،مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة ، مذكرة الماجستير علم النفس الاجتماعي ، بسكرة .

- محند سمير ، (2017)، نوعية التقمصات لدى الأشخاص الذين عاشوا صدمة نفسية في مرحلة المراهقة، مجلة العلوم الاجتماعية و الانسانية ، العدد 17.

- هدى بوليفة (2008) ترجمة المصطلح الطبي ،كتاب الألم المزمن لرتشاد توماس ترجمة ج ب الخوري نموذجا ، مذكرة ماجستيرفي الترجمة ،قسنطينة.

الملاحق

الملاحق :

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:.....(ا.ب).....العمر:.18.....الجنس(ذكر- أنثي)

العنوان :.....حي 108 سكن تساهمي رقم 01 حاسي ماماش

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
-1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					X
-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟				X	X
-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					X
-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
-6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)		X			
-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟				X	
-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟				X	
-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)				X	
-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟	X	X	X	X	
-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					X
-13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					X
-14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					X
-15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟				X	
-16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟				X	
-17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					X

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:.....ق.م..... العمر:.....18..... الجنس(ذكر – أنثي)

العنوان :.....حلبة صباحية.....

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
-1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					X
-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					X
-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					X
-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					X
-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
-6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					X
-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					X
-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					X
-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)	X				
-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟	X				
-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					X
-13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					X
-14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					X
-15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟			X		
-16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟					X
-17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟				X	

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:.....ع..... العمر:.....17..... الجنس(ذكر - أنثى)

العنوان :.....شارع المتين.....

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
-1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					X
-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					X
-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟				X	
-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					X
-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
-6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	X				
-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	X				
-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟				X	
-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)			X		
-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟	X				
-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					X
-13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					X
-14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					X
-15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	X				
-16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟				X	
-17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					X

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

رقم.../.../.... مستغانم: 2023/02/01

الى السيدة: المديرة متوسطة علوة شارف حاسي ماضي

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن مسؤول مصلحة التربصات، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس المدرسي الأتية أسماؤهم للقيام ببحث ميداني بمؤسستكم بتاريخ من 05/05/2023 الى 2023/02/02

الطالب (ة):

1- بوحي الصياد

2-

3-

4-

المؤطر

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

مديرة متوسطة

مسؤول (ة) التربصات

د. زريوح أسيا

مسؤول تربصات قسم العلوم الاجتماعية

كلية العلوم الاجتماعية