جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين بالجنف Scoliose

دراسة عيادية على ثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية
د. بن زرجب – ولاية عين تموشنت

من إعداد وتقديم الطالبة :
- بوصوار ريمة

تحت إشراف الأستاذ:
د . زاوي أمال

تاريخ المناقشة:20/ 06/ 2023

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
قنانش محمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
زاوي أمال	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
سعدون سمية	أستاذ محاضر – أ –	مناقشا

السنة الجامعية 2022- 2023

جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين بالجنف Scoliose

دراسة عيادية على ثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية
د. بن زرجب – ولاية عين تموشنت

من إعداد وتقديم الطالبة :

- بوصوار ريمة

تحت إشراف الأستاذ:

د . زاوي أمال

تاريخ المناقشة:20/ 06/ 2023

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
قنانش محمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
زاوي أمال	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
سعدون سمية	أستاذ محاضر – أ –	منـاقشا

السنة الجامعية 2022- 2023

إهداء

أهدي هذا البحث إلى من قال الحق تعالى فيهما :

((وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا))

أمي الغالية العظيمة حفظها الله ورعاها برعايته

و إلى صاحب السيرة العطرة فلقد كان له فضل الأول في بلوغي التعليم العالي والدي الحبيب أطال الله في عمره

و إلى أخواتي الذين شاركتهم كل حياتي أنتم أزهار حياتي

إلى من اعتمد ت عليه في كل صغيرة وكبيرة صديقي "علي"

و إلى خالتي عزيزة "نورية " التي كانت تقف أحيانا في طريقي وزرعت التفاؤل في دربي

و لا ينبغي أن أنسى أستاذي المحترم "دكتور قنانش محمد " وإلى كل من ساعدني ولو بكلمة طيبة ، وإلى عائلتي "بوصوار" و"كبداني

كلمة شكر وتقدير

الحمد الله نحمده ونستعينه ونستغفره ونستهديه ، نشكر الله عز وجل الذي وهبنا بنور علمه

أولا أود التقدم بالشكر والامتنان بشكل خاص للأستاذة المشرفة "زاوي أمال"التي منحتني من علمها

و ثقة التامة وهذا له ثقة لا تقدر بثمن

دون نسيان مدير المؤسسة الاستشفائية الذي استقبلني والأخصائيين النفسانيين ودكاترة الجامعة

خالص الشكر موصول إلى جميع أساتذة قسم علم النفس العيادي

و أود أن أشكر صديقي على دعمه طوال الوقت وشكرا على تواجدك بجانبي ومساعدتي في موضوع دراستي

وكل من ساعدنا ولو بكلمة طيبة شكرا جزيلا لكم

حمد الله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى أله وصحبه ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين .

ملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المصابين بالجنف (السكوليوز) ، واشتملت هذه الدراسة على ثلاثة حالات ذكرين وأنثى اختيروا بطريقة قصدية مع اختلاف في السن بالمؤسسة الاستشفائية د. بن زرجب بولاية عين تموشنت . وقد تم استخدام المنهج العيادي كما تم تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة (المعرب من قبل د.عبد العزيز ثابت) . وقد خلُصت الدراسة إلى أن المصابين بالجنف يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة (الاكتئاب، القلق شعور بالذنب ،اضطرابات الأكل والنوم) ,إن مستويات الاضطرابات جاءت متفاوتة الشدة بسبب تأثير مرض السكوليوز ، حيث وجد مستوى متوسط يميل إلى الشدة في الاضطراب لدى الحالة الأولى ، ومستوى خفيف لدى الحالة الثانية ومستوى متوسط لدى الحالة الثالثة في نتائج تطبيق مقياس ليدافيدسون .

وقد تم مناقشة هذه النتائج على ضوء الدراسات السابقة والأدب النظري.

الملخص الدراسة باللغة الانجليزية

This study aimed to identify post-traumatic stress disorder among people with scoliosis. Ben Zarjeb in the state of Ain Temouchent. The clinical curriculum was used, and the Davidson scale for post-traumatic stress disorder (expressed by Dr. Abdulaziz Thabet) was applied. The study concluded that people with scoliosis suffer from post-traumatic disorders (depression, anxiety, guilt, eating and sleeping disorders), the levels of disorders varied in severity due to the effect of scoliosis, where a medium level was found that tended to be severe in the disorder in the first case, And a mild level in the second case and a moderate level in the third case in the results of the application of the Davidson scale.

These results have been discussed in the light of previous studies and theoretical literature

قائمة المحتويات	
الموضوع	**الصفحة**
إهداء	**أ**
شكر وتقدير	ب
ملخص	**ج**
قائمة المحتويات	**د**
قائمة الجداول	**ز**
قائمة الأشكال	**ح**
قائمة الملاحق	**ط**
المقدمة	**1**
الفصل التمهيدي	
الفصل الأول:الإطار العام للدراسة	
إشكالية البحث	**5**
دوافع اختيار الموضوع	**6**
أهمية البحث	**6**
أهداف البحث	**6**
المفاهيم الإجرائية	**6**
الدراسات السابقة	**7**
التعقيب على الدراسات السابقة	**8**
الجانب النظري	
الفصل الثاني :الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة	
تمهيد	**12**
اولا: الصدمة النفسية	**12**
تعريف الصدمة النفسية	**12**
أنواع الصدمة النفسية	**13**
أعراض الناتجة عن الصدمة	**14**
مراحل الصدمة النفسية	**15**
مميزات الصحة النفسية	**16**
ثانيا: الاضطراب ما بعد الصدمة	**16**
تعريف اضطراب مابعد الصدمة	**16**
أسباب الاضطراب ما بعد الصدمة	**18**
المسار والمآل	**18**
أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة	**19**
أشكال وأوصاف الاضطراب مابعد الصدمة	**21**
الفرق بينPTSD والعصاب الصدمى	**21**
نماذج ونظريات التي فسرت الاضطراب مابعد الصدمة	**21**

تشخيص اضطراب مابعد الصدمة	25
العلاج اضطراب مابعد الصدمة	27
خلاصة الفصل	29
الفصل الثالث: الجنف(السكوليوز)	
تمهيد	31
عرض تاريخي حول مصطلح الجنف (السكوليوز)	31
تعريف الجنف Scoliose	32
أنواع الجنف Scoliose	33
أسباب الجنف Scolise	33
الأعراض الجنف Scolise	34
مراحل الجنف Scolise	34
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : إجراءات المنهجية للبحث	
التمهيد	37
الدراسة الاستطلاعية	38
منهج الدراسة	38
حدود الدراسة	39
عينة الدراسة	39
أدوات الدراسة	39
خلاصة الفصل	42
الفصل الخامس : عرض نتائج البحث و مناقشتها	
التمهيد	44
عرض و تحليل الحالات	44
تقديم دراسة الحالة الأول	44
تقديم دراسة الحالة الثانية	50
تقديم دراسة الحالة الثالثة	56
مناقشة و تحليل النتائج على ضوء الفرضيات	61
الخلاصة	62
خاتمة	64
التوصيات و الاقتراحات	65
قائمة المصادر و المراجع	67
الملاحق	71

	قائمة الجداول	
الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	يوضح خصائص العينة	39
02	يوضح درجة شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة	42
03	يوضح جدول المقابلات العيادية للحالة الأول	45
04	يوضح جدول مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الأول	48
05	يوضح جدول المقابلات العيادية للحالة الثانية	51
06	يوضح جدول مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الثانية	54
07	يوضح جدول المقابلات العيادية للحالة الثالثة	57
08	يوضح جدول مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الثالثة	59
09	يوضح الدرجات المتحصل عليها من الحالات الثلاثة على مقياس دافيدسون	61

	قائمة الأشكال	
الرقم	عنوان الأشكال	الصفحة
01	يوضح الشجرة المتلوية لجراحة العظام من كتاب قديم السكوليوز	31
02	يوضح السكوليوز (الجنف)Scoliose	32
03	يوضح أنواع السكوليوز (الجنف) Scoliose	33
04	Scoliose يوضح مراحل السكوليوز (الجنف)	35

قائمة الملاحق		
الرقم	عنوان الملاحق	الصفحة
01	مقياس الكرب ما بعد الصدمة	71
02	الفحص النفسي البيانات الأولية	73
03	اتفاقية التربص	75
04	اتفاقية التربص	76

المقدمة

تختلف حياة الفرد المصاب بالجنف من شخص إلى أخرى فإن التعايش مع السكوليوز (الجنف) يعد تحديا صعبا خاصة إذا تم تشخيصه في سن مبكر

فقد يكون السكوليوز (الجنف) عائق يؤثر على حياتهم اليومية حسب نوع الانحناء وشدته حيث له متاعب نفسية وينتج عنه عواقب ومضاعفات وله أشكال مختلفة فقد ترتبط حياة الإنسان بصراعات ، مما يؤدي إلى حدوث استجابات واضطرابات عديدة من بينها جسمية اضطرابات الجهاز التنفسي والجهاز البولي والقلب وأيضا نفسية ومن بينها الاضطراب ما بعدة الصدمة ،قلق ، اكتئاب ، اضطراب النوم ،ضغط الذاكرة والتركيز،حيث أن الحالات الذي يعانون من اعوجاج العمود الفقري كانوا أكثر عرضة لمشاكل نفسية وتختلف عندهم اضطرابات النفسية من حالة إلى أخرى ، حيث كلما كانت زاوية الجنف عالية كلما كانت حالة شديدة الاضطراب

فالاضطراب ما بعد الصدمة (Post Traumatic stress disorder)هو صدمة نفسية شديدة لا يؤثر في جميع الأشخاص بنفس الطريقة فهو يؤدي إلى معانات عاطفية وتدهور في العلاقات الاجتماعية فعديد من الناس يتعافون في الأشهر التي تلي الصدمة وهناك البعض منهم يستمر تأثير باضطراب ما بعد الصدمة وأعراضها لسنوات ، كما كشفت الدراسة (Smith et all ,2006) أن المراهقين الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة قد اتسموا بمزيد من الصعوبات الشخصية والعاطفية والسلوكية وارتفاع مخاطر بالنسبة للاضطرابات النفسية الأخرى ، وبينت دراسة (sareen et all,2007) أن اضطراب الاكتئاب ونوبات الذعر ، الخوف من الأماكن المكشوفة ،و الرهاب الاجتماعي ، والكحول من أكثر الاضطرابات النفسية ارتباطا باضطراب ما بعد الصدمة مع اختلاف درجاتها بين الأفراد وعلى هذا الأساس تم اختيار هذا الموضوع "الاضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين بالجنف (السكوليوز)" لقد قسمت الدراسة إلى جانبين :

الجانب النظري يحتوي على ثلاثة فصول **الفصل الأول :** الذي يتمحور فيه الإطار العام للدراسة من إشكالية البحث كذلك تم توضيح دوافع اختيار الموضوع وأهداف الدراسة والأهمية والمفاهيم المتعلقة بالدراسة والدراسات السابقة

أما **الفصل الثاني** تناولنا فيه : الصدمة النفسية حيث بدأنا بتحديد مفهوم الصدمة ومراحل وأنواعها وأعراضها

ثم تطرقنا إلى الاضطراب ما بعد الصدمة حيث بدأ بتحديد مفهوم ونماذج والنظريات المفسرة وأعراضها وأسبابها وأشكالها وثم تشخيص والعلاج

أما **الفصل الثالث** : فتطرقنا فيه إلى تعريف السكوليوز (الجنف) وأسبابه وأنواع ومراحله وأعراضه

بينما الجانب التطبيقي للدراسة تضمن فصلين **الفصل الرابع :** حيث تم تقسيمه إلى قسمين **الأول** الإجراءات المنهجية ، المنهج المستخدم للدراسة ، ثم حدود الدراسة ، ثم وصف عينة الدراسة ، وكذا عرض أدوات الدراسة مستعملة كمقياس دافيدسون والمقابلة العيادية ، و**الثاني** الذي يحتوي على عرض وتحليل نتائج الدراسة التي فسرت ضوء الدراسات السابقة وننهي الفصل بخلاصة ثم أخيرا خاتمة وتوصيات و الملاحق ، قائمة المصادر والمراجع .

الفصل التمهيدي

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية الدراسة
2. دوافع اختيار الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة

1)مشكلة البحث:

يتعرض معظم الأشخاص في حياتهم لأشياء صادمة وعنيفة وأحداث بصفة فجائية تجعلهم يشعرون أنهم يواجهون خطرا وتهديدا لحياتهم وصحتهم النفسية ومسار مستقبلهم ، تظهر هذه في شكل أعراض متعددة إذا لم يتعافوا من صدمة فقد يؤثر ذلك على حياتهم ويتطور إلى اضطراب ما بعد الصدمة PTSD ويزعزع حياتهم اليومية بشكل قوي ولا يمكن العيش حياة عادية ، كما أن هناك عوامل تدفع الفرد إلى ضعف أثناء الحادث فيتطور اضطراب ما بعد الصدمة إلى اعتلال في صحة النفسية حيث هاته الإصابة هي التي كانت سبب في عدم قدرة الفرد على موجهتها ووضعته أمام إحداث تذبذب الداخلي الناتج عن التعرض لخبرات الصادمة ، حيث تشير الدراسات إلى أن الأفراد المصابين باضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية يعانون في مجالات عديدة من حياتهم الشخصية وفي علاقاتهم بالآخرين حيث أشارت دراسة (سرنيك 1987) أن اضطرابات الضغط ما بعد الصدمية تمزق قدرة الفرد في المواجهة متطلبات أهداف الحياة والعمل وكذلك العائلة والنمو الشخصي وأن هذا الاضطراب مكلف اقتصاديا للفرد والمجتمع ، وذلك بسبب تعطل أو ضعف قدرة الفرد على العمل

و يعد الجنف من صعب التعايش معه خاصة إذا لم يتم تشخيصه في سن مبكر حيث وجد أن المرضى الذين يعانون من السكوليوز الشديد مجهول السبب هم أكثر عرضة للمشاكل النفسية مقارنة بالمرضى الذين لديهم الجنف المتوسط أو الخفيف ، وقد تصنف كإعاقة في حالة تفاقم الإصابة وزيادة درجات الاعوجاج إلى ما فوق 80° وعلى حسب سن المريض أيضا ، كما نجد أغلبية معاقين حركيا بسكوليوز يتميزون بالحساسة مفرطة والعدوانية حيث هناك ارتباط وثيق بين النفس والجسم لأنهما وحدة متكاملة فإذا تعرضت الصحة الجسمية إلى خلل فقد تسبب للشخص اضطراب ما بعد الصدمة PTSD وبناء على ما سبق نطرح الإشكالية التالية :

<u>السؤال الرئيسي :</u>

هل يسبب المرض الجنف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ؟

تفرع منه التساؤل الفرعي التالي :

ما مستوى الاضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين بالجنف ؟

<u>فرضيات البحث</u>

الفرضية الرئيسية

- **يسبب المرض الجنف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة**

الفرضية الجزئية

- **يعاني المصاب بالمرضى الجنف من مستوى عال من اضطراب ما بعد الصدمة**

دوافع الاختيار الموضوع :

- قلة الدراسات المتعلقة بمتغير الجنف.
- عدم تطرق البحوث السابقة إلى موضوع الجنف .
- ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية لدى مريض بالجنف (سكوليوز).
- كيف يتقبل المراهق نفسه مع تجربة الألم لديه .

أهمية البحث:

- تسليط الضوء على المعاناة النفسية التي يواجهها المصابين بالسكوليوز (الجنف).
- اكتساب الخبرة والشخصية المهنية والمهارات العلمية .

ضرورة مهام الأخصائي النفسي وتواجده في الخدمات المتخصصة في جراحة العظام .

أهداف البحث :

- تهدف الدراسة إلى معرفة ما إذا كان المصابين بالسكوليوز يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.
- الكشف عن درجة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى مصابين بجنف .
- القيام بدراسة الحالة.

الاحتكاك بمرضى الجنف لتعرف على الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تعاني منها هذه الفئة .

المفاهيم الإجرائية :

الصدمة النفسية:

هي جرح نفسي قد تصيب نفسية الشخص عند فشل العملية الجراحية حيث يتولد عن ذلك عبئا نفسيا ، وتؤدي إلى ظهور مضاعفات ومجموعة من الاضطرابات في سلوكه .

الاضطراب ما بعد الصدمة:

هو اضطراب قلق يحدث عندما تستمر ذكريات الأحداث مرهقة للغاية ومتكررة ووهو عبارة عن مجموعة من الأعراض النفسية وانفعالية ،الناتجة عن حدث صادم نفسي، وهو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس دافيد سون لاضطراب ما بعد الصدمة.

الجنف (السكوليوز) :

هو حالة يكون فيها عمود الفقري لديه انحناء جانبي غير طبيعي ، يولد مع الطفل (وراثي) بدرجات خفيفة ثم يزيد في نسبته ويصبح اعوجاج كبير .

الدراسات السابقة :

من الملفت للنظر أنه لا توجد دراسات سابقة اهتمت بشكل مباشر بأهداف هذه الدراسة التي تتمحور وتتركز حول اضطرابات ما بعد الصدمة عند مرضى بجنف (سكوليوز) في حدود علم الباحث إلى أنه يوجد العديد من الدراسات التي تحدثت عن اضطرابات ما بعد الصدمة وعلاقتها بمتغيرات مختلفة ولكن لا ترتبط ارتباطا وثيق بالدراسة الحالية الذي سأقوم بها وسأعرض بعض الدراسات التي تم الحصول عليها عن طريق المراجع والدوريات المتخصصة

- **الدراسات التي تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة** :

1) دراسة "محمد حسن "(2004)

بعنوان "اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية " أجراها على عينة مكونة من أفراد من مختلف أعمار (الأطفال ، المراهقين ، الكبار) حيث تم استخدام المنهج الوصفي وأظهرت نتائج أن تعرض أفراد العينة إلى الحدث الصدمي المفاجئ مهما كان يؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ويظهر هذا إلى عدة سلوكيات متكرر وكذا انفعالات مختلفة ويظهر هذا على الأفراد من خلال طريقة التعبير .

2) دراسة عزاق ولموشي (2019)

بعنوان" الاضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور" أجراها على عينة مكونة من 50 فرد حيث استخدم منهج الوصفي وأظهرت نتائج أن الإصابة بالغة للحدث مرور التي تترك أثر جسدي ونفسي على الفرد تظهر عليه الاضطراب ما بعد الصدمة بمستويات متفاوتة فإناث أعلى من الذكور .

3) دراسة خميس(1993)

بعنوان الدراسة : بعنوان "الاضطراب ما بعد الصدمة لدى جرحى الانتفاضة" أجراها على عينة مكونة من أفراد مراهقين والبالغين من جرحى الفلسطينيين (لم يذكر العدد) حيث تم استخدام المنهج الوصفي

و أظهرت نتائج أن ظهور أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة وانتشارها بين فلسطينيين عند التعرض للجرح خلال الانتفاضة فتحديد العوامل تؤدي إلى تطوير أعراض PTSD .

4) دراسة "نايف الحمادي" (1996)

بعنوان "التاريخ الأسري في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة " أجراها على عينة مكونة من 100 مريض استخدم منهج العيادي وأظهرت نتائج أن ظهور الاضطراب ما بعد الصدمة يكون للأشخاص

لديهم تاريخ نفسي سابق للأمراض ويظهر منهم حالات وهي إدمان الكحول أو المخدرات أو القلق أو حالات الاكتئاب أو اضطراب الشخصية .

الدراسات الأجنبية التي تناولت الجنف (Scoliose)

5) دراسة Antonio Fondes (2018)

بعنوان" العلاج الجراحي للجنف " أجراها على عينة مكونة من حالتين (رجل وامرأة) استخدم منهج التحليلي وأظهرت نتائج أن الإعاقة شديدة بعد فشل العلاجات الجنف تأثر على المريض فلكن رغم المضاعفات والأعراض فإن العملية الجراحية للجنف يوفر للمريض نوعية حياة أفضل .

دراسة wojikc

بعنوان "تأثير مرض القرص الفقري على الجنف في المنطقة القطنية للعمود الفقري" أجراها على عينة مكونة من 78 مريضا استخدم منهج التحليلي وأظهرت نتائج أن أظهر في معظم المرضى الذين تم تشخيصهم بالانزياح الفقري الجانبي يتطور القرص الفقري هناك إلى انحناء جانبي طفيف للعمود الفقري ، وهو رد فعل للعضلات المحورية الألم الناتج .

التعقيب على الدراسات السابقة العربية للمتغير الاضطراب ما بعد الصدمة :

من حيث الهدف :

جل الدراسات العربية تناولت نفس الهدف الرئيسي للمتغير اضطراب ما بعد الصدمة من حيث التعرف على مستوياهم و درجاتهم و كذلك كشف عن علاقتهم ببعض المتغيرات مثل الدراسات دراسة محمد حسن (2004) و دراسة عزاق و لموشي (2019) و دراسة النايف الحمادي (1996) .

من حيث عينة البحث :

بالنسبة للمتغير اضطراب ما بعد الصدمة أن أغلبيت الدراسات اتفقت في نوع العينة ، و كلها اختلفت من حيث الحجم و بيئة التي طبقت عليها الموضوع الدراسة

من حيث المنهج :

كل الدراسات الموجودة في أعلاه استخدمت المنهج الوصفي مثل دراسة محمد حسن (2004) و عزاق و لموشي (2019) و دراسة خميس (1993)

من حيث النتائج :

من خلال الدراسات السابقة ، و على الرغم الاختلاف أنواعها و موضوعها إلا أنها توصلت إلى نتائج نوضحها على الأتي :

يتضح أن أغلب الدراسات التي تتحدث عن اضطراب ما بعد الصدمة تعرضت لحدث صدمي وهذا ما أكدته الدراسة (محمد حسن 2004) التي تتوافق مع بحثنا ،التي شملت عينة المتمثلة في الأطفال والمراهقين والكبار التي ظهرت عليهم أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة في التظاهرات الناتجة عن حدث الصدمي وظهور السلوكيات متكررة وانفعالات ، وكما هناك دراسات(دراسة خميس 1993) و(دراسة عزاق ولموشي 2019) اتفقت على أن الحدث الذي يترك جروح أو أثارا جسدي يؤدي إلى ظهور أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة .

التعقيب على الدراسات السابقة الأجنبية لمتغير الجنف (السكوليوز) :

من حيث الهدف :

6) في الدراسات الأجنبية تناولت نفس الهدف الرئيسي للمتغير الجنف (السكوليوز) من حيث كشف عن مضعفات التي تنتج من السكوليوز (الجنف) مثل دراسة **دراسة wojikc و دراسة Antonio Fondes (2018)**

من حيث عينة :

بالنسبة للمتغير الجنف (السكوليوز) أن اختلفت الدراسات في العينة مثل دراسة wojiks تناولت حالتين أما دراسة Antonio Fond(2018) تناولت 78عينة .

من حيث المنهج : .

كل الدراسات الموجودة للمتغير الجنف استخدمت المنهج التحليلي

الجانب النظري

الفصل الثاني : الصدمة النفسية واضطرابات والجنف

تمهيد

أولا – الصدمة النفسية

1. **تعريف الصدمة النفسية**
2. **أنواع الصدمة النفسية**
3. **أعراض الصدمة النفسية**
4. **مراحل الصدمة النفسية**
5. **مميزات الصدمة النفسية**

ثانيا – الاضطراب ما بعد الصدمة

1. **تعريف اضطراب ما بعد الصدمة**
2. **أسباب اضطراب ما بعد الصدمة**
3. **المسار والمآل**
4. **أعراض اضطراب ما بعد الصدمة**
5. **أشكال وأوصاف اضطراب ما بعد الصدمة**
6. **الفرق بين PTSD والعصاب الصدمي**
7. **نماذج ونظريات التي فسرت اضطراب ما بعد الصدمة**
8. **تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة**
9. **علاج مقترح اضطراب ما بعد الصدمة**

التمهيد :

إن الإنسان حياته معرضة دائما إلى مختلف المواقف والتجاريب ، فمحيط الذي يعيش فيه مواجه لتهديدات فيدرك هذه مخاطير ويواجهها ويتغلب عليها

تعتبر الصدمة النفسية من بين تهديدات التي تعرض لها الفرد من خلال السيرورة الحياته فإنها تكون أداة مركبة ومفاجئة تتسم بقوتها الشديدة ،إن مواجهة ذلك يمر إلى مرحلة ما بعدة صدمة

و من خلال هذا الفصل المتعلق بالصدمة النفسية واضطراب ما بعدها سأقوم بتسليط الضوء على مختلف المفاهيم والميكانيزمات المستعملة والاضطرابات الواردة التي تكون مرتبطة بالصدمة النفسية مع تعرض إلى أعراض ما بعد الصدمة PTSD ونظريات مفسرة وتشخيص .

أولا الصدمة النفسية

1.التعريف الصدمة النفسية:

- لغة:

المعنى الأصلي لكلمة صدمة هي الكلمة اليونانيةtrauma هو جرح أو ضررا يلحق بأنسجة الجسم واليوم نستعمل العبارة "الصدمة نفسية " لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثا صعبا جرح نفسه ، وهناك أشخاص الذين يتعرضون لأحداث كالهجمات الإرهابية لا يصابون جسديا فحسب ،بل يلحقهم أذى نفسي ،وهؤلاء هم ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلفها الكوارث الطبيعية أو حوادث السيارات ،الاعتداءات الجنسية والأمراض البدنية المزمنة (أبو شريفة ،2011: 12)

- اصطلاحا

تعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ،و يخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزق حياة الفرد بشدة ،و قد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية ،أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه ،و التعامل معه بسرعة وفعالية ،و قد تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق ،و العجز أو الرعب

(صالح محمد الخليفي ،2013 :7)

أما **Bergeret** فيعرف الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء كانت من مصدر داخلي أو الخارجي (Bergeret,1982 :236)

حسب معجم مصلحات التحليل النفسي : يعرف كل من الباحثين "لابلانش" و"بونتاليس" : الصدمة النفسية هي حدث في حياة الشخص ،يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله ،و بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض

(لابلانش وبونتالس،1985: 300)

كما يعرفها **Freud** على أنها تجربة معاشة تحمل معنى للحياة النفسية ،خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو ارصانها بالوسائل المألوفة ينتهي بالفشل ،مما ينجز عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها (Laplanche et pontalis ,op.cit :300)

الصدمة النفسية عبارة عن حدث شديد وعنيف يهدد حياة الفرد ويؤدي إلى إحداث بالعجز وتظهر على شكل أعراض نفسية .

2.الأنواع الصدمة النفسية:

يوجد نوعان أساسيان للصدمات النفسية هما الصدمات الرئيسية وصدمات الحياة:

أ. **الصدمات الأساسية:** هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي تشد عن المألوف ويتعرض لها فرد خلال نموه.

صدمة الميلاد : هو مصطلح مرتبط ب Otto Rank الذي يرى أن الميلاد هو أول حالة للخطر وأن ما يحدثه من تصدع داخلي يصبح النموذج الأصلي لاستجابة القلق. (فرويد ،2006: 128)

ب.**صدمة الفطام :** بتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل مند ولادته فعلاقته الرضيع بالثدي موضوع جيد ،و قد 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 ،و هي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجرة ،فهي تسهم في الصدمة الميلاد وصدمة الفطام ،م مبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الواقع والهوام وبين الموضوع الجيد والقلق والعدائية

(حسين عبد القادر ،2002: 424)

الصدمة البلوغ : يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ،و يتمثل البلوغ الانتقال من مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية ،يذهب 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 ،و يقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما ،و ربما تكون له في هذه المرحلة نمو استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره (الشرقاوي،2010: 33)

ت.**صدمات الحياة:** هي تجارب التي يمر بها الشخص أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية ومن يمكن تحديد مايلي :

– **صدمة الطفولة :** صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة مفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا ،كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون أعداد نفسيا ، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائيا أو اختفاؤه ، وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى فرويد أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفليه (النابلسي ، 1991: 85)

صدمة ناتجة عن معاشيه حدث ألصدمي : هي تكون ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد : كزلزال ، الحرائق ، الفيضانات ، أي الكوارث الطبيعية كما قد تكون بفعل الإنسان : كالحروب ، أعمال عنف ، حوادث مرور ....الخ (الحنفي ، 1994: 927)

– **الصدمة الناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:** ما نتج عن سماع فقدان أحد الأقارب" شخص جد عزيز"مما يؤثر على نفسية الفرد أو إصابة بمرض خطير أو خسارة مالية مفلسة أو فقدان منصب عمل (النابلسي،1991: 85)

3.الأعراض الناتجة عن الصدمة :

إن تعرض الفرد لحادث صدمي مهما كان مصدره ،سواء الطبيعية أو بفعل الإنسان فإنه يخلف من وراءه أثارا نفسية وجسدية ،و ذلك لكون أن هذا الحادث يتميز بالشدة والقوة ،و منه فإنه بإمكاننا تمييز هذه الأعراض أو الآثار إلى نوعين إكلينيكية ونفسية والمتمثلة في :

أ. الإعراض الاكلنيكية للصدمة :

هناك مؤشرات ودلائل إكلينيكية تظهر عند الضحايا مثل

- اضطرابات وصعوبات في النوم
- أحلام المتكررة مرتبطة بالحادث الذي تعرض إليه
- اضطرابات في الأنشطة اليومية مثل اضطراب في الدراسة
- اضطرابات وظيفية بالنسبة للأطفال
- اضطراب في السلوك بالنسبة للمرهقين مثل الهروب من المنزل، الانتحار، تعاطي المخدرات
- اضطرابات نفسو جسدية

ب.الأعراض النفسية للصدمة

و هي الآثار التي يتركها فعلا الحدث الصدمي ولا يمكن تجاهل بأن الحدث الصدمي يؤثر بشدة على الأشخاص المرهفو الحس فإذا كان البعض لا تظهر لديهم أثارا إكلينيكية واضحة ،فإنه بالعكس نجدهم

يعانون نفسيا خاصة بالنسبة للذين تعرضوا للاغتصاب ، فالضحية تحس بالذنب لأنها تعتقد أنها مشاركة في هذا الاعتداء الذي تعرضت له ،كما أنها تحس بالخجل ،الإحساس بعدم الطهارة ، الإحساس بالتغير والتميز عن الآخرين ،تحس بكراهية المجتمع لها ونظرة الاحتقار والذل ، تشعر بأنها قد قامت بالمساس بشرف العائلة وهذا غيره من المشاعر السلبية(Roland coutanceau ,2000 : 106-108)

4.مراحل الصدمة النفسية :

بعد أن يتعرض الشخص لهذا الحدث يمر الفرد المصدوم بأوقات ومراحل متعددة وهي:

أ. مرحلة الكمون : تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق ،التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظرف الحادث الصدمي. قد يدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعه أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة التحضير لدفاعات الأنا الصدمة المواجهة العنيفة ،و خلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي ،و الإصغاء والمساندة العاطفية ،و بمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبر مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة .

ب.متلازمة التكرار : اضطرار التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية وهوامية وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان .و حالة التأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذا النوبات من الهلع والخوف الكبيرين . ولتقليل من هذه الحالة ننصح دائما المختصين بأن يكون منتبها لا احتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح ،المهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة ، ونستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهة مرة أخرى لتجاوزه هواميا وخياليا .

ت.إعادة تنظيم الشخصية: بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغير في بنية الشخص فتتغير عاداته اليومية ،تصرفاته مع محيطه ، تصوراته ،و حتى نشاطه الجنسي ،فيدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط والبحث عن الأمان وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة التنظيم بناء النفس من جديد ، على المختص أن يحاول مساندة العميل في هذه المرحلة يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي وما نتجه عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل .

(سي موسى .عبد الرحمان ،2002: 80)

5.مميزات الصدمة النفسية:

- فجائية، مؤلمة، حادة، شديدة ومتكررة.

- لا نستطيع أن نتنبأ أثر من حدوثها .
- تفقدنا السيطرة على الموقف
- تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة الموقف.
- الشعور بالعجز .
- تسبب القلق والحزن الشديد **(**Mini DSM17 ,2004 : 215-218)

ثانيا : الاضطراب ما بعد الصدمة

1.تعريف إضراب ما بعد الصدمة:

أ. لغة:

رمز **(PTSD)** هي اختصار لعبارة (post traumatic stress disorder) ولقد ترجم إلى العربية تحت اسم "اضطراب ما بعد الصدمة " أو "اضطراب كرب ما بعد الصدمة " وكتشخيص نفسي تم تقديمه رسميا في الدليل التشخيصي الثالث (DSM3)في عام (1980) من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي في العقدين الماضيين ،و كان هناك وعي متزايد من الانتشار والمظاهر السريرية من هذا الاضطراب لدى الأطفال والمراهقين (John M&al, 2001 : 20**)**

ب.اصطلاحا :

– يمكننا القول بإن اضطراب ما بعد الصدمة هو مرض نفسي قد تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي أمريكية وينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص لحدث مؤلم جدا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة مثل الحروب ورؤية أعمال العنف والقتل ، التعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي الخطير والاغتصاب أو كارثة طبيعية .....الخ بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية وجسدية (التجني والتلبد والأفكار والصور الدخيلة ،اضطراب النوم والتعرق والخوف والاحتراز ،ضعف الذاكرة والتركيز .....الخ (يعقوب، 1999:: 37-39)

كما عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية في دليلها الإحصائي الخامس (DSM5) بأنه مجموعة من الأعراض التي تعقب الفرد لحادث صدمي عنيف يحدث بصورة مباشرة أو عرضية بشكل تهديد حقيقي بالموت للنفس أو مشاهدة لحدث صدمي عنيف عند حدوثه على الآخرين ينتج عنه حالة موت فعلي أو تهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو الأقرباء أو الأصدقاء يؤدي إلى إحساس بالخوف الشديد والرعب واستعادة خبرة الحدث الصدمي وتجنب المثيرات المرتبطة به واستثارة عصبية مبالغ بها مع تشوهات في الإدراك ،و

المزاج السلبي ،و الحذر في وعي الإدراك والمزاج وتؤدي إلى تدني في ا لمهارات الاجتماعية والأكاديمية بشكل عام ((Laura/jennu ,2014 : 257-271)

– كما يصف الدليل التشخيصي لمنضمة الصحة العالمية (اضطراب كرب ما بعد الصدمة) بأنه : "استجابة متأخرة الحادثة أو موقف ضاغط جدا ، تكون طبيعية تهديدية أو كارثية ، تسبب كرب نفسي لكل من يتعرض لها تقريبا من قبيل :كارثة من صنع إنسان ،أو معركة ،أو حادثة خطيرة ،أو مشاهدة موت أخر ،أو أخرى في حادثة عنف ،أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب ،أو إرهاب ،أو اغتصاب ،أو جريمة أخرى (الحواجري ،2003: 23)

– كما عرفت منظمة الصحة العالمية (world Health Organization) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) وفق التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) أنه ردة فعل منسوبة أو ممتدة لحدث أو موقف صادم ، قد يستمر لفترة قصيرة أو طويلة ،و يتصف أنه مهدد ومخيف وفاجع ، وقد يتسبب بحدوث ضيق وأسى شديدين . وتشمل الأحداث الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان ، أو المعارك ، أو الحوادث الخطرة ، أومشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين ، أو الاغتصاب أو الرهاب ويتصف الاضطراب بالتقلب وعدم 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

(المومني والزغول :2011 ،ب ص)

فمن خلال ما عرضناه من تعار يف سابقة للاضطراب ما بعد الصدمة نرى أنه يعد مرض من أمراض نفسية يصيب الأشخاص الذين تعرضوا لحادث صادم أو عنف أو فقدان وقد يشعر المصاب بهذا الاضطراب بالحزن الشديد والخوف والغضب واسترجاع الذكريات .

2.أسباب الاضطراب ما بعدة الصدمة :

تختلف المسببات التي تؤدي إلى إصابة البعض باضطراب ما بعد الصدمة :

– التعرض للاعتداء الجنسي والبدني أو مشاهدة دلك
– الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات
– الحروب والقتالات العسكرية
– مشاهدة حالات الموت العنيفة للآخرين
– حوادث الخطيرة

- حوادث الاختطاف (WWW.MSDMANUALS.COM)

3.المسار والمآل

من المعروف أن الضغط ما بعد الصدمة يأخذ بعض الوقت كي تظهر أعراضه وهذا الوقت يتفاوت فيقصر في بعض الحالات إلى أسبوع ويطول في حالات أخرى ليصل إلى ثلاثين سنة وتتفاوت شدة الأعراض من وقت لأخر ولكنها تبلغ ذروتها في أوقات الانضغاط النفسي وقد تبين الدراسات التي أجريت على الحالات النمطية من ضغط ما بعد الصدمة ما يلي

- 30% من الحالات يتم شفاؤها تماما
- 40% يستمرون في المعانات من بعض الأعراض البسيطة
- 20% يعانون من أعراض متوسطة الشدة
- في حين يبقى 10% كما هم أو يتدهورون أكثر

وهناك علامات تشير إلى توقع المآل الجيد ومنها :

- ظهور الأعراض بعد وقت قصير من وقوع الحادث
- قصر مدة الأعراض (أقل من ستة أشهر)
- كفاءة أداة الشخصية قبل الاضطراب
- وجود تدعيم اجتماعي جيد
- و أخيرا عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة

(H. iKapplan ,B.J.Sadock ,1998 : 81)

4.أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة :

تظهر على الفرد بعد تعرضه إلى حادث الصدمي لعلمات وأعراض وذلك خلال الأيام والأسابيع الأولى من التعرض للحادث الصدمي بشرط أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر ، وهذه الأعراض من نواحي نفسية يمكن تلخيصها في أعراض عضوية وسلوكية ومعرفية وانفعالية أيضا من ناحية أخرى إعادة الخبرة الحدث الصادم ، وتجنب المرتبط بالحدث الصادم ، والاستثارة الدائمة يمكن توضيح هذه أعراض فيمايلي :

أ. ***الأعراض الفزيولوجية/ العضوية*** :

- التنفس السريع
- الإسهال

- زيادة ضربات القلب
- العرق الزائد
- ارتفاع الضغط الدم
- الغثيان

ب.*الأعراض الانفعالية*:

- الاكتئاب
- قلق
- فقدان الاهتمام
- تقلب المزاج
- شعور بالذنب والخجل
- الغضب
- يأس من المستقبل
- القهر

ت.*الأعراض العاطفية*:

- صعوبة التركيز
- صعوبة اتحاد القرار
- أفكار انتحارية
- خلل في وظيفة الذاكرة

ث.*الأعراض السلوكية*:

- الاضطرابات النوم
- الاضطرابات الأكل
- الاضطرابات الملبس

4.الأعراض الاضطراب ما بعد الصدمة بثلاثة فئات وهي :

ج. إعادة خبرة الحدث الصادم:

يعني هذا المعيار أن يستعيد المريض أو يتذكر الحدث الصدمي ، تأخذ هذه الخبرة عدة صورا مختلفة منها :

- الكوابيس أو الاحتلام مزعجة ومتكررة ذات علاقة بحدث الصدمي

- ذكريات وأفكار ومدركات اقتحامية وقسرية متكررة عن الحدث

الشعور كما أن الحدث سيعاود الوقوع ، تذكر الحدث على شكل صور وخيالات (فايز ،2012: 32-33)

ح.الأعراض الدائمة من التنبيه المتزايد :

- الاستجابة الاجفال الزائد
- التيقظ الزائد

خ.الأعراض التجنب المرتبط بالحدث الصدمي :

يحاول الفرد الذي يتعرض للأحداث الصادمة الابتعاد عن الموقف التي تمكن تذكره بالحدث الصادم تتم خلال ما يلي:

- تجنب الأماكن أو الأشخاص التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي
- انخفاض في ممارسة الفرد للنشاط والهويات التي كان يستمتع بها قبل الحدث
- الابتعاد عن الآخرين والشعور بالغربة عنهم

د. الأعراض الاستثارة الدائمة:

- لم تكن موجودة قبل تعرض الفرد للحدث الصدمي من أبرزها :
- الاستيقاظ مبكر
- النوم المتقطع مصحوب بالقلق
- نوبات الغضب
- ظهور حالة غير عادية عند سماع صوت الهاتف أو صوت أخر
- صعوبة في التركيز على أداء أي نشاط يمارسه (DSM17 ,2005 : 539-540)

يتضح لنا مما سبق بعض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تتمثل في كوابيس مرتبطة بحدث الصادم والوقوع في الأوهام وأفكار متكررة للحدث الصدمة وتجنب كل ما له أثر عن ذلك الحدث وعدم الاستمتاع وقلة تركيز مع كثرة الخوف الشديد المصحوب بالغضب .

5.أشكال وأوصاف الاضطراب ما بعد الصدمة :

أ. الاضطراب الحاد: تبدأ بعد حدوث الصدمة، قد تستمر العوارض أكثر من شهر قد تصل إلى 6 أشهر

ب.الاضطراب المزمن: تستمر العوارض أكثر من ستة أشهر من بداية الصدمة

ت.الاضطراب المتأخر : تبدأ العوارض بالظهور بعد فترة طويلة قد تصل إلى عدة أشهر أو سنوات

(رمضان سلمان ، 2017)

6.الفرق بين PTSD والعصاب الصدمي :

في سنة 1987أصدرت الجمعية الأمريكية للطب العقلي DSM3 الذي ورد فيه ما يسمى بالPTSD الذي جاء كبديل لمصطلح العصاب الصدمي وفي سنة 1995حددث هذه الجمعية المعايير التشخيصية لحالة PTSD والأعراض المرافقة له ، فإذا تجاوزت هذه الأعراض ستة أشهر يطلق عليها اسم العصاب الصدمي (عبد الرحمن سي موسى ،2002 : 78)

7.نماذج ونظريات التي فسرت اضطراب ما بعد الصدمة:

هناك كثير من نظريات اهتمت بتفسير اضطراب ما بعدة الصدمة، وهناك كثير من المراجع تناولت هذا جانب من عدة زوايا مختلفة

أ. نظرية التحليل النفسي :

يشير فرويد (1937 -1964-1939) إلى أن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى ،ظهر عليهم بعض خصائص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وهي (التكرار ،و الإنكار أو التجنب)

و تفسير نظرية التحليل النفسي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال تعرض الفرد للحادث الصادم يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه بالارتباك الذي يسبب له الفزع والإنهاك ،و لان ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى كبث الأفكار الخاصة بالحادث الصادم أو قمعها عمدا ،غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة ،لان الفرد لا يكون قادر على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصادم تتكامل مع معلومات الآخرين،و تشكل جزءا أن الإحساس بذاته (قاسم حسين صالح ،1998: 135)

وتربط نظرية التحليل النفسي بين الخبرات والصراعات السابقة في الطفولة وبين الصدمة الحالية ،حيث يمكن أن تعمل الصدمة على تنشيط الصراعات ، بل أن الأحداث الخارجية تعد بمثابة تحقيق لإحدى رغبات الفرد المكبوتة ،حيث تكشف عن خيالاته اللاشعورية ،لذا فالفرد المصاب باضطراب ما بعد الصدمة يتصف بالتفكير المستمر في الصدمة والكوابيس والرغبة في تكرار صدمات الطفولة باعتبارها وسيلة تنفيس من القلق والتوتر المؤلم(J,pontalis J laplanche,1974 : 46)

ب.النظرية السلوكية:behavioral Theory

تحاول النظرية السلوكية إرجاع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلى عوامل بيئية اجتماعية أي أنه سلوك متعلم بفعل قوانين ونظريات التعلم ،حيث ينظر "بافلوف" إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه منبهات مرتبطة بصدمة عنيفة (المنبه غير الشرطي) تثير استجابات الضغوط ، والأخير جزء من الصدمة الأصيلة ،و كلما كانت الصدمة عنيفة كان احتمال الإصابة باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة أكبر فضلا عن ذلك فان التعرض المتكرر للمنبهات المرتبطة بالصدمة في الشهور التالية يقلل من الضيق ، وذلك كما تتوقع تماما من انطفاء الاستجابة الشرطية (أحمد محمد عبد الخالق ،1998 : 164)

و يرى السلوكيين أن الارتباط ألاشتراطي يتم بين المستوى العالي من القلق والتنبيه المرتبط بالصدمة الذي يؤدي إلى سلوك التجنبي لمثل هذا التنبيه لدي مرضي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

إن تطور النماذج السلوكية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة أدى إلى تطوير وتضمين متغيرات إضافية ،مثل :الخصائص الفردية ،بما في ذلك المساندة الاجتماعية والإدراك

و لقد افترض هاوسكامب ونيومان (1992) نموذجا سلوكيا يتأثر فيه استمرار أعراض الضغوط التالية للصدمة أساسا بالعوامل المخففة مثل : المساندة الاجتماعية أو العوامل المضاعفة مثل :تاريخ الأسرة في المرض النفسي (ديفيد وباولو،2002: 127)

ت.النظرية المعرفية Cognitive theory

قد أصبحت النماذج النظرية بإطراء أكثر دقة وشمولا بزيادة حجم معرفتنا المتعلقة بتأثرات الصدمة ،فعلي سبيل المثال اقترح كل من (كريمر وبيرجس وباتسون) نموذجا للمعالجة المعرفية لردود الفعل للصدمة التي تتضمن حلقة من ردود الفعل التي تتضمن الإقحام ،و يرى هذا النموذج ميكانيزمات العمليات المعرفية متضمنة في التعافي عبر الوقت ، كما يحدث في مراحل خمس :

- التعرض الموضوعي : العامل الرئيسي في هذه المرحلة هو خطورة مصدر الضغط الذي يؤدي إلى الصدمة
- شبكة المعلومات : والتي تتحدد أساسا بالادراكات الذاتية والمعني المرتبط بالخبرة
- الاقتحام: وأثناء هذه المرحلة، فإن شبكة الذاكرة تنشط في محاولة لمعالجة وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة
- التجنب وتصفف باستخدام الهروب والتجنب كخطط موجهة في الاستجابة الاقتحام
- النتيجة : يتحقق فيها التعافي في خلال شبكة معالجة الحلول ، ولكن هناك عوامل لوظائف ما قبل الصدمة والمعالجات البيولوجية ، ليست متضمنة في هذا النموذج ، على الرغم من أن أصابه يقدرون أهميتها (ديفيد وباولو،2002: 127)

ث. النظرية معالجة المعلومات : information processing modrzl

إن استقبال الفرد لمعلومات كثيرة ومتنوعة كالأفكار والصور أثناء تعرض الفرد لموقف صادم يقوم الدماغ بمعالجة جزء منها فقط أما الجزء المتبقي لا تتم معالجته بطريقة صحيحة وهذا راجع إلى نقص تلك المعلومات أو تفوق طاقة الجهاز العصبي في استيعابها ، وتكون معالجة تلك المعلومات بطريقة مضطربة ومشوهة

تبقى تلك المعلومات أو المنبهات الصادمة ناشطة (ضغط مستمر على الشخص المصدوم لهذا يقوم الشخص المصدوم باستعمال وسائل الدفاع المرضية مثل النكران والتجنب التي تشكل أعراض لاضطراب ما بعد الصدمة .

ج. النموذج السيكولوجي:

يعتقد أنصار هذه النظرية أن مصير الصدمة يتوقف على حدتها من جهة ،و على شخصية المصدوم ودور البيئة من جهة أخرى ،فكلما كانت العوامل البيئية والنفسية ملائمة ، كان المصدوم قادرا على تخطي الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول ،غالبا ما يلقى ضحايا الحروب مساندة ضعيفة من الوسط المحيط

(يعقوب ،1999: 72-73)

ح. النموذج المعرفي :

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص ،و هذا يتوقف على نظرة الشخص إلى نفسه والعالم من حوله ،و هنا ندخل في صلب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخصا عن أخر

ويرى (Epstein 1991) أن النظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذة والألم ،القدرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكيف ، والحفاظ على اعتبار الذات ،و الرغبة في الاتصال مع الآخرين وعلى هذا الأساس يرى (Epstein) أن هناك ثلاثة معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع :

أن هذا العالم هو مصدر الخير والانشراح.

أن هذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به.

أن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة .

إن هذه المعتقدات موجودة لدى الشخص السوي الواثق بنفسه والذي يبني أماله من خلال الواقع ، وبالتالي لا يتصور أنه سيتعرض لفشل محتم أو كارثة تخرج عن نطاق المعقول ، وعندما تقع الكارثة يشعر الشخص

بالنقمة والذهول وكأنه لا يصدق ما حصل ،و هكذا تتحول المعتقدات الإيجابية إلى معتقدات سلبية ويصبح العالم الخارجي مرعبا وتافها (يعقوب ، 1999: 75،76)

خ. النموذج البيولوجي :

حاول بعض العلماء أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبدلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية ، ويرون أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسد ، وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي :

ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين

ارتفاع في نسبة الاسيتيلكولين

ارتفاع في نسبة النورايبينفرين

انخفاض في نسبة الدوبامين في الدماغ

إن استنزاف مادة النورايبينفرين ترتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة ، وهذا ما يؤدي بدوره إلى استنزاف مادة الدوبامين لأن الاستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة ،فالتعرض المتكرر للصدمة أو لذكراها يؤدي فيما بعد إلى حالة من التبلد أو التخدير العاطفي كحل حتمي للصدمة ،فيفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة بالأفيونات ، وعندما تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسجام الذي نلاحظه في عوارض الانقطاع الفجائي عن المخدرات ، ويترافق هذا الانقطاع بعوارض نفسية وفيزيولوجية

(يعقوب،1999: 97،78)

نستنتج مما سبق أن اختلاف النماذج ونظريات المفسرة للاضطراب ما بعد الصدمة تعود إلى تعدد الأسباب قد تكون خبرة الصادمة ترجع إلى مرحلة الطفولة أو عوامل اجتماعية مكتسبة أو استقبال معلومات غير عقلانية ناجمة عن الخطأ .

8.تشخيص الاضطراب ما بعد الصدمة :

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس(DSM5) :

حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5) العوامل السببية كمعيار أساسي في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة متبوعا بسبعة معايير أخرى تستخدم مع الراشدين والمراهقين والأطفال فوق 06سنوات ،و تتمثل فيما يلي :

أ. التعرض إلى تهديد فعلي بالموت ، جرح خطير ، أو عنف جنسي ، بحادث (أو أكثر) مما يلي :

1. الاختبار المباشر لحادث أو أحداث صدمية
2. مشاهدة الشخص لحوادث صدمية تقه للآخرين
3. العلم بوقوع أحداث صدمية تصيب أفراد العائلة المقربين ، أو صديق حميم

في حالات التهديد الحقيقي بالموت لأحد أعضاء الأسرة والأصدقاء، يجب أن يكون الحادث عنيف ومفاجئ

4. الاختبار المتكرر أو التعرض القوي إلى تفاصيل أحداث صدمية مقززة ، كما هو الشأن للأفراد الأوائل الذين يقومون بجمع الأشلاء البشرية ، أو ضباط الشرطة المعرضون بصورة متكررة لتفاصيل الإساءة للطفل

و يجب الإشارة إلى أن المعيار أ2، لا يرتبط بالتعرض للصدمة من خلال التلفاز أو أفلام أو الصور والألعاب الإلكترونية

ب.وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض الاقتحامية المرتبطة بالأحداث الصدمية ، والتي يبدأ ظهورها بعد وقوع الحادث الصادم

1. وجود ذكريات مزعجة اقتحامية وغير إرادية للحادث الصادم، ويمكن أن يظهر لدى الأطفال الأكثر من 6 سنوات ألعاب تكرارية يكون موضوعها مرتبط بالحادث الصادم
2. أحلام مزعجة وتكرارية ذات عاطفة أو محتوى مرتبطة بالحادث الصادم
3. ردود أفعال تفككية ، يشعر أو يتصرف الفرد خلالها كما لو أن الحادث الصادم سوف يحدث مرة أخرى ، أو فقدان الكلي للوعي بالموجودات من حوله في الحالة القصوى
4. ضيق نفسي حاد ومستمر إثر التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تشابه أو ترمز لجانب من جوانب الحادث الصدمي
5. ردود الفعل فيزيولوجية بارزة نتيجة التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز

ت.التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحادث الصادم ، تظهر بعد حدوثه ، ويمكن أن يظهر في واحدة أو أكثر مما يلي :

1. التجنب أو بذل جهود لتجنب الذكريات المزعجة والأفكار والمشاعر المرتبطة بصورة وطيدة مع الحادث الصادم

2. التجنب أو بذل جهود لتجنب المفكرات) أشخاص ، أماكن ، حوار أنشطة ، مواضيع ووضعيات) المرتبطة بالحادث الصدمي والتي قد تدفع إلى استحضاره

ث.تشوهات سلبية في المعارف والمزاج مرتبطة بالحادث الصدمي ، تبدأ أو تتفاقم بعد حدوثه ، وتظهر في واحد أو أكثر مما يلي :

1. عدم القدرة على تذكر جانب هام مرتبط بالحادث الصدمي ناجم عن النساوة التفككية ، وليس إلى أسباب أخرى كجروح الرأس أو الكحول أو المخدرات

2. معتقدات أو توقعات سلبية مبالغ فيها ومستمرة حول الذات أو الاخرين أو العالم ،من قبيل "أنا سيء" ، "أو أن" العالم كله خطير "

3. معرف مشوهه ومستمرة حول سبب ونتائج الحادث الصدمي ، تقود الفرد إلى تذنيب ذاته أو الآخرين

4. حالة انفعالية سلبية مستمرة (الخوف ، الرعب ، الغضب ، الشعور بالذنب ، الخزي .....)

5. انخفاض ملحوظ في الاهتمامات أو المشاركة في النشاطات المعتادة

6. الشعور بالانفصال أو الاغتراب عن الآخري

د. تشوه ملحوظ في وظائف الحضور والاستجابة مرتبطة بالحادث الصدمي ، يبدأ أو يتفاهم بعده ، كما يتبين في واحد أو أكثر مما يلي :

1. سلوك تهيجي ونوبات غضب (لأدنى استثارة)، ويظهر في شكل عدوان لفظي أو جسدي اتجاه الأفراد أو المواضيع

2. سلوك متهور أو محطم للذات

3. استجابات هلع مبالغ فيها

4. مشكلات في التركيز

5. اضطراب في النوم (صعوبة في النوم، النوم غير المريح)

ذ. استمرار مدة الاضطراب (توفير معايير : ب،ج، د، ه) لأكثر من شهر

ر. أن يسبب الاضطراب بضيق عيادي دال ، أو إعاقة في الميدان الاجتماعي ، المهني ، أو مجال حياتي أخر هام

ز. أن لا تعزى أسباب الاضطراب إلى عوامل فيزيولوجية للمواد الكيميائية أو إلى ظرف طبي أخر

يعتبر إذن الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5) من أهم وأحداث مراجع الموثوقة في ميدان الصدمات النفسية ، وتحاول الهيئات العلمية القائمة عليه بالاستمرار إضافة كل متراه مفيدا في مجالي التشخيص والبحث العلمي ، بغية مساعدة العياديين والباحثين على حد سواء

(زقعار ، زقور ،2019: 679 -681)

اضطراب ما بعدة الصدمة (PSTD) لا يزال حالة جديدة لا يعرفها بعض الأطباء فمن صعب الحصول على تشخيص رسمي ، ولكم قد يتم تشخيص الاضطراب ما بعد الصدمة لأنه لا يوجد اختيار محدد لتحديد ما إدا كنت مصابا ب اضطراب ما بعد الصدمة أم لا

لتشخيص الحالة مصاب ب الاضطراب ما بعد الصدمة يجب أن تستمر الأعراض لمدة شهر على أقل أو تسبب إختلالات في الوظيفة الاجتماعية أو مهنية بناء على حدث الصادم

يشخص الأخصائيين النفسانيين اضطراب ما بعد الصدمة PSTDعندما:

- يكون لدى الأشخاص بعض الأعراض من كل نوع من الأعراض مرتبطة باضطراب الكرب ما بعد الصدمة (أعراض اقتحامية ،أعراض تجنبية ، تأثيرات سلبية في التفكير والمزاج)
- يكون المرضى قد تعرضوا مباشرة أو بشكل غير مباشر للحدث
- تسبب الأعراض ضائقة كبيرة أو ضعفا ملحوظين في الأداء
- أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز
- التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الصدمي يعود من جديد
- الإحساس بتقاصر المستقبل (John w .Barnhill ,2020)

9.العلاج الاضطراب ما بعد الصدمة:

إن علاج الاضطراب ما بعد الصدمة يجب أن يكون ملائما لنمط الصدمة وأنسب إستراتجية في معالجة هذا الاضطراب ، فإن علاج الاضطراب ما بعد الصدمة يكون في كثير من الأحيان علاجا نفسيا وعلاجا دوائيا مشتركا

أ. العلاج النفسي:

إن العديد من العلاجات النفسية المنبثقة من مختلف النظريات والتوجهات أثبتت فعاليتها في علاج الصدمات النفسية وكذا التبعات المترتبة عنها ، وهذه العلاجات منها ما يطبق بشكل فردي ومنها ما يطبق بشكل جماعي مع العائلة أو مع الجماعات المتجانسة ، ومنها العلاجات المعرفية السلوكية والعلاج الجماعي وغيرها الكثير (أسامة مجاهدي ،2020: 111)

هو مساعدة للعودة الفرد للحياة العادية ، فهو يقوم على أساس تخلص من الضغط النفسي الواقع على الفرد ويساعد أيضا على النفي عما تراكم بداخله من ذكريات وأفكار ومشاعر أثناء وقوع الحادث ، يتم ذلك خلال

جلسات علاج مع الشخص المصدوم أو مع الأسرة الضحية (علاج نسقي أسري) أو علاج جماعي يضم الشخص المصدوم مع أشخاص الآخرين واجهوا نفس الحادث

ب. العلاج السلوكي:

يقوم العلاج السلوكي على تصحيح الأنماط الحادة والمؤلمة في السلوك المريض وأفكاره ويساعد الشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة على اكتساب فهم موضوعي لتجربة مؤلمة ،ينظر المعالج السلوكي لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إنها جوانب وأنواع من السلوك لا تلائم الفرد يمكن استبداله أو توجيهه إلى وجهات إيجابية ،كما يقوم معالج السلوكي بوضع خطة علاجية

ت. العلاج السلوكي بالاسترخاء:

أسلوب الاسترخاء العضلي من الأساليب العلاجية القديمة –الحديثة ، فهو ليس بالظاهرة الجديدة ،كما أن استخدام (اليوغا ،YOGA)كان شائعا علاج لعدة قرون ((Dominiques sarvant ,2011)و يعتبر "جاكبسون" من طور هذا النوع العلاج

ث. العلاج بالتعرض :

يساعد هذا العلاج السلوكي على أن تواجه بشكل أمن كلا من المواقف والذكريات التي تجدها مخيفة لكي تستطيع أن تتعلم التكيف معها بفعالية ،يمكن أن يحقق العلاج بالتعرض فائدة خاصة في حالات الذكريات والكوابيس ، يستخدم أحد الأساليب برامج الواقع الافتراضي التي تسمح لك بدخول المكان الذي تعرضت فيه للرضح

إزالة التحسس وإعادة المعالجة الحركة العينين ، يجمع (EMDR) بين العلاج بالتعرض وسلسلة من حركات العينين الموجهة التي تساعدك على معالجة الذكريات الرضحية وتغيير طريقة تفاعلك معها

(Mayo clinc ,2018)

ج. العلاج السلوكي المعرفي :

يتخلص في تشجيع المريض على تذكر الحدث الصادم الذي واجهه أو تعرض له كذلك التعبير عن كل مشاعره تجاهه ، فهذا يساعد على إزالة الحساسية للصدمة وتقليل الأعراض (wwwaddcounsel.com)

ح. العلاج الدوائي:

تعد الأدوية التي أثبتت فاعليتها في علاج الاضطراب ما بعد الصدمة ومنها مضادات الاكتئاب مثل :الاميبرامين (تفرانيل) الاميتريبتيلين(تريبترول) ،توجد أيضا الأدوية منها مضادات القلق مثل :ألبرازولام (زاناكس) ،مضادات الصرع مثل : كاربامازيبين (نيجريتول)(عباط ،2009 :52)

خلاصة

نستخلص مما سبق ذكره بأن الصدمة نفسية واضطراب ما بعد الصدمة من مفاهيم الأساسية التي لها علاقة مع الحدث الصدمي ، فان الإنسان قد يحدث له صدمات تستمر في تأثيرها على حياته على النحو السلبي فهناك بعض حالات تشفى وبعض حالات لا تشفى من معانات الصدمة فتستمر وتتطور إلى أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة ويكون عامل أساسي لتدهور الصحة النفسية والجسمية .

الفصل الثالث: الجنف (السكوليوز)

تمهيد

1. عرض تاريخي حول مصطلح الجنف Scoliose

2. تعريف الجنف Scoliose

3. أنواع الجنف Scoliose

4. أسباب الجنف Scoliose

5. أعراض الجنف Scoliose

6. مراحل الجنف Scoliose

تمهيد

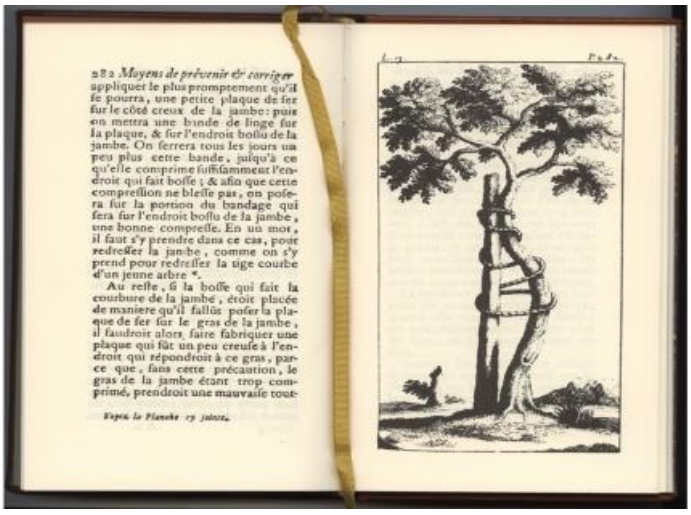
العمود الفقري جزء أساسي في الجسم إنسان حيث بواسطته يتم التوازن جسم والتوازن الديناميكي للجسم (الحركات) وحماية محور العصب فإذا كان فيه تشوه (اعوجاج) يصبح يسمى بالجنف (scoliose) ويصبح_تغير في العمود الفقري خلال مرحلة النمو ويكون على شكل انحناءات تشبه الحرف "s" أو " c" بدلا من الحرف "I" المستقيم .

1.عرض تاريخي حول مصطلح الجنف (السكوليوز) :

منذ العصور القديمة ،كانت تشوهات العمود الفقري مصدر السخرية والاستهزاء ،في عام 1741 صاغ Nicolas Andry المولود في Lyon،مصطلح جراحة العظام في أطروحته "جراحة العظام أو فن منع وتصحيح التشوهات الجسدية لدى الأطفال "

نجد في أطروحة رمز "الشجرة الملتوية "لجراحة العظام

استغرق مصطلح جراحة العظام عدة سنوات لتأسيس نفسه منذ عام 1828 نشر Jacques Mathieu Delpech "أطروحة في تقويم العظام" ولم يعترف بمصطلح جراحة العظام ،في هذه الرسالة ، يصف التشوه الإسفيني لأجسام العمود الفقري ،مؤكدا الطبيعة الهيكلية للتشوه ،إنه يتصور نظرية العضلات التي كانت منطقية في الأيام التي كان شلل الأطفال لا بد أن يكون شائعا (jean –claude,2017 :sp)



صورة رقم 1 :الشجرة المتلوية لجراحة العظام من كتاب قديم السكوليوز سنة 1828

2.تعريف الجنف (scoliose)

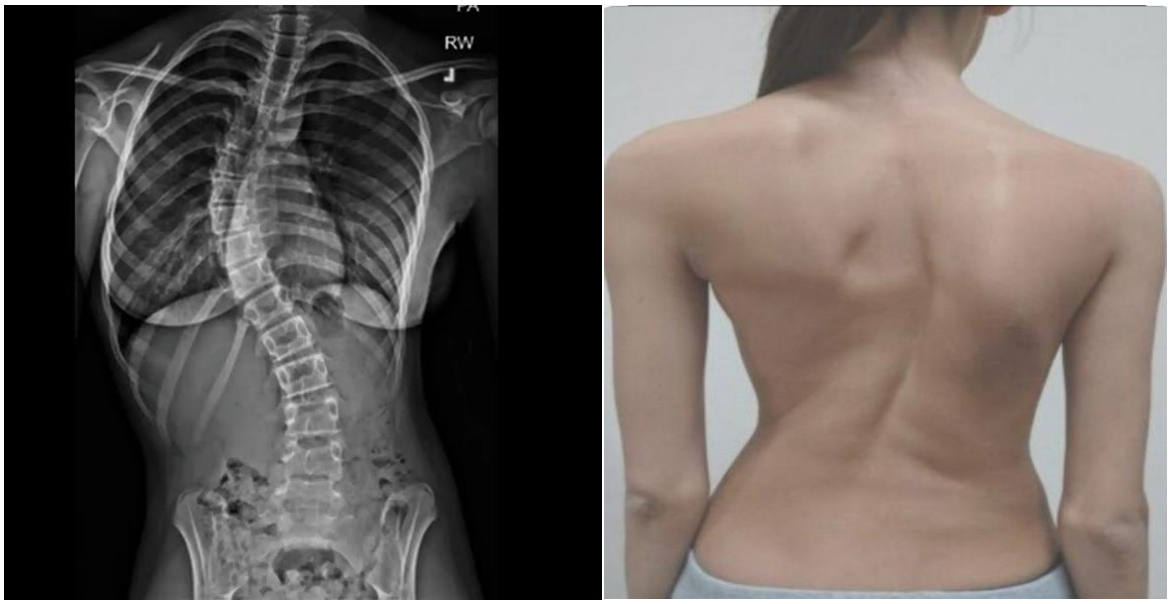
الجنف هو تشوه ثلاثي الأبعادthree-dimensional distortionللعمود الفقري ، القفص الصدري والحوض ،قد يتطور كانحناء أولي (ابتدائي) يشبه حرف (C)أو كإنحنائين انحناء أولي مع انحناء أخر مرافق يشكل معه حرف(S)

يعتبر التشوه مرضيا إذا تجاوز10درجات في الطائرات الأمامية أو السهمية في المستوى السهمي ،يجب أن يكون الانحناء الطبيعي للعمود الفقري بين 20و 40 درجة ،يعتبر حداب أعلى من 40 درجة جنفا

(Robin Satalov Korovine :2014)

قد يظهر في الجزء العلوي من الظهر (منطقة الصدر Thorasic) أو أسفل الظهر (lombar) ، ولكنه يتطور بشكل أكثر شيوعا في المنطقة الواقعية بين منطقتين الصدر والمنطقة القطبية (المنطقة الصدرية القطنية) ،يحاول الطبيب تحديد الجنف من خلال شكله (شكل الانحناء)

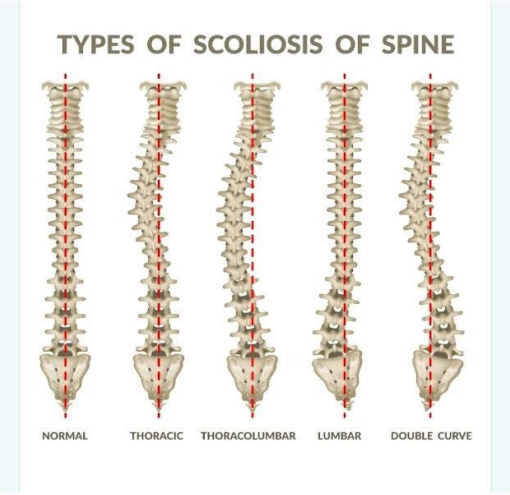
يبين هذا الصدد أن الجنف هو انحراف العمود الفقري لأكثر من 10 درجات ويكون ميلان إلى جانب يمين أو إلى يسار وفي بعض أحيان يكون إلى جانبين.



صورة رقم 2: السكوليوز (الجنف) Scoliose

3.أنواع الجنف (scoliose)

- الجنف الانحناء الصدري : له شكل قوس مستقيم يمنع التنفس ويمكن أن يشوه الصدر ويسبب فشل الرئة ،يسبب آلام الظهر المستمر والتطور السريع لداء العظم الغضروفي
- الجنف الانحناء القطني : هو انحناء في العمود الفقري القطني على الشكل قوس أيسر ، مما يشكل خطورة على تطور تنكس العظم وانفتاق الأقراص الفقرية ، الانحناء الجانبي للعمود الفقري في المنطقة أسفل الظهر يسمى الجنف القطني يمكن أن يحدث هذا المرض في الطفولة والمراهقة كذلك عند البالغين
- الجنف الانحناء القطني صدري هو انحناء طفيف ناقص 5 درجات أكثر من انحناء الصدري
- الجنف منحني
- الجنف منحني أكبر ومنحني معاكس أصغر



صورة رقم 3: أنواع السكوليوز(الجنف)

4.أسباب الجنف (scoliose)

على رغم من أن السبب دقيق للجنف لا يزال غير معروف ، يعتقد أن الوراثة قد تلعب دورا لان الجنف غالبا ما يصيب أكثر من فرد واحد من العائلة ، عندما يظهر الجنف لاحقا في مرحلة الطفولة ، لا يوجد سبب أكثر من 80% من الحالات ، خلال ذلك قد يكون بسبب حالات مثل

- الشلل الأطفال أو الشلل الدماغي أو الهشاشة العظام عند الأطفال أو مرض

(الموارد الصحية ،1996)

- مشكلات مند الولادة تؤثر على تطور عظام العمود الفقري
- الخضوع لجراحة سابقة في جدار الصدر أثناء طفولة مبكرة
- شذوذات الحبل النخاعي(مايو كلينيك ،2018)

علاوة على ذلك ترتبط هذه الحالة بضعف الموقف في الواقع في كثير من الحالات يكون الجنف هو سبب سوء الموقف

5.الأعراض الجنف(scoliose)

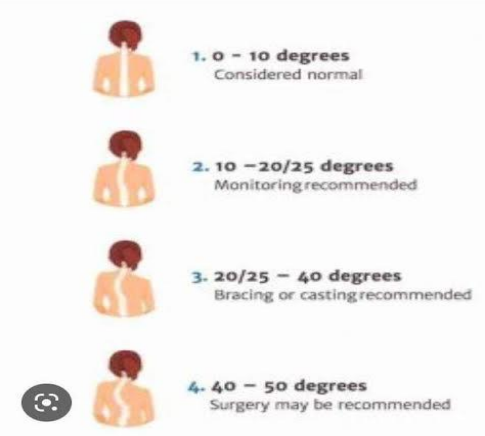
تتمثل الأعراض الرئيسية للجنف في عدم تناسق الجسم (ارتفاعات مختلفة من الكتفين والمرفقين والأرداف) هذه الأعراض مصحوبة بما يلي :

- جمود الظهر
- ألم في الذراعين والكتفي وأسفل الظهر
- صداع الرأس
- خدر في الذراعين والساقين
- عدم تساوي الكتفين(oheneba boachie adjei ,han JO Kim ,2022)

6.مراحل الجنف (scoliose)

اعتماد على مدى تشوه العمود الفقري ، هناك أربع درجات من الجنف :

- الجنف من الدرجة الأولى مع انحراف في العمود الفقري من 1 إلى 10درجات
- الجنف من الدرجة الثانية : 11-25درجة
- الجنف من الدرجة الثالثة :26-50 درجة
- الجنف من الدرجة الرابعة : بفارق يزيد عن 50درجة



صورة رقم 4: مراحل السكوليوز (الجنف)

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1. الدراسة استطلاعية

2. الدراسة الأساسية

1) منهج البحث

2) حدود البحث

3) عينة البحث

4) أدوات البحث

خلاصة

التمهيد:

لكل بحث علمي له جانب نظري وجانب ميداني، فتعتبر المنهجية جرءا هاما من أجل الوصول إلى الحقائق المتعلقة بمجتمع الدراسة حيث إن الدراسة الميدانية مرحلة مهمة لجمع البيانات بصورة دقيقة ويتم فيها التأكد من الصحة الفرضيات وسأتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية وخطوات الدراسة مستعمل بذلك المنهج العيادي بالإضافة إلى تحديد مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية هدا سنتعرف عليه في هذا الفصل

1.الدراسة الاستطلاعية:

تم القيام بالدراسة الاستطلاعية لأنها تعتبر خطوة جد مهمة في أي بحث علمي ، كما تساعدنا الدراسة الاستطلاعية تعرف على عينة البحث وجمع المعلومات الأولية حول الموضوع ، وكما تساعد في تحديد أكثر للأهداف البحث وتوضيح أكثر للإشكالية الدراسة .

و تم القيام بالدراسة الاستطلاعية لهذا البحث بهدف تحديد الحالات مصابين بالسكوليوز حيث بدأت دراستنا الاستطلاعية بتاريخ 14/02/2023 إلى 14/03/2023 ، وكان اختيار بشكل مقصود بمستشفى د . بن زرجب وبعد أخد موافقة من مدير المستشفى ، قمنا بتوزيع المقاييس دراسة على 10 حالات وقمت باختيار (3) حالات التي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة PTSD.

1. <u>الدراسة الأساسية :</u>

أقيمت دراستنا الأساسية في مستشفى د. بن زرجب ولاية عين تموشنت ، وذلك لوجود حالات تم اختيارها قصدية تابعة لفرضيات الدراسة وقد اعتمدنا في ذلك على :

1).منهج الدراسة :

المنهج هو الأسلوب الذي يتبعه الباحث بهدف دراسة المشكلة التي طرحها ومن خلالها يتمكن من التوصل إلى الأهداف المحدد في البحث فالمنهج يسهل عمل الباحث ويمكنه من بلوغ هدفه بشكل مباشر ومحدد زيادة على ذلك فالمنهج هو "الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها وإلى بعض النتائج (العيسوي ،1997: 13)

-فالمنهج العيادي يعتمد على دراسة الحالات الفردية المعتمدة عدة الوسائل أو التقنيات وهو تطبيق الطريقة الإكلينيكية تشخيصا أو تنبؤا وعلاجها ،و هو تستند إلى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول لبى غايات

يحددها هدا المنهج وللمنهج العيادي مستويات متكاملة تتمثل الأولى في الاستخدام الوسائل جمع المعلومات من الاختبارات النفسية إما الثانية هي دراسة المعمقة للحالة دون مقارنة ولا تعميم وهي تتميز بالديناميكية والأصل والشمولية حسب رأي ديديه أنزيو Didier anzieu. (محمد يزيد ،2015:ص38/37)

2).حدود الدراسة :

أ. **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية د. بن زرجب

ب.**الحدود الزمانية :** أجريت الدراسة في فترة ممتدة من 14/02/2023 إلى 14/03/2023

ت.**الحدود البشرية :** مصابين بالسكوليوز (ذكرين وأنثى)

ث.**الحدود القياسية :** مقياس الاضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون .

3).عينة الدراسة :

تم اختيار ثلاث (03) حالات من العينة مصابين بالجنف (السكوليوز) تم اختيارهم بطريقة قصدية تتوفر فيهم الخصائص التالية :

الجدول رقم 01: يوضح خصائص العينة

الخصائص / الحالات	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	نوع السكوليوز (نسبة التقوس)
الحالة (ك)	24	عزباء	الثالثة ثانوي	%80
الحالة (ب)	23	أعزب	الأولى جامعي	70%
الحالة(م)	21	أعزب	الرابعة ابتدائي	75%

4).أدوات الدراسة :

- **ملاحظة العيادية :** يتم بواسطتها مراقبة ومشاهدة الظاهر ،وتسجيل ملاحظات هناك تدخل في معادلة الظاهرة أو مفرداتها أو طبيعية (جودة محفوظ،1997 ،ص 96/95)

- **المقابلة العيادية** : هي جمع المعلومات ويقوم بطرح التساؤلات التي تحتاج إلى إجابات من خلال لفضي أو على شكل الاستبيان لفضي قد تكون بين شخص أو أكثر

(بوحوش ومحمود 1995 : 66/65)

- **المقابلة نصف الموجهة** : يعرف جوليان روتر المقابلة النصف المواجهة على أنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفضي بين شخصين أو أكثر وتستخدم هذه الطريقة للحصول على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر المعلومات متعددة ليكونه منها صورة متماسكة للشخص ، وفي المقابلة النصف الموجه يدرك القائم بالمقابلة أنه يريد أن يعطي المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية موضوع المدروس (جوليان روتر ،1985: 102)

- **اختبار دافيدسون(1998)**:

يتكون مقياس دافدسون لقياس تأثير الخيرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية ،يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي :

1) استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 1,2,3,4,17

2) تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5,6,7,8,9,10,11

3) الاستثارة وتشمل البنود التالية 12,13,14,15,16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 بدائل تنقط من صفر أبدا إلى 4 دائما، ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153نقطة

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة :

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

1) عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة

2) ثلاث أعراض من أعراض التجنب

3) عرض من أعراض الاستثارة

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام دافيدسون(1998) بقياس تأثير الخبرات الصادمة في استبيان مكون من 17 بند ، ثم قام ثابت عبد العزيز(2005) بترجمته إلى اللغة العربية وتكييفه على البيئة العربية حيث قام بحساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام ألفاكرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال الدراسة وجاءت كالتالي:

ثبات وصدق المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

- **الثبات:**

في دراسة ثابت وأبو ليله(2005) تم اختيار المقياس على عينة الدراسة مكونة من (20) سائقا ، وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط (0.86) وقيمة الدلالة الإحصائية =0.001

- **الصدق:**

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأحد عينة مكونة من 120شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا إعصار اندرو ،و المحاربين القدماء ،و كانت النتيجة بأن 67من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة ، وقد قام ثابت (2005) بتعريبه وتقنيه من خلال دراسات منها دراسة تأثير الصدمة النفسية على سائقي الإسعاف في قطاع غزة وقطاع غزة يعتبر بيئة فلسطينية تتشابه في عاداتها وتقاليدها مع الضفة الغربية ، ولذلك قام الباحث باستخدام المقياس المعرب والمقنن على قطاع غزة وتطبيقه خلال دراسته

و قد استخدمنا مقياس مقننا من طرف (أحلام حمزة) تحت عنوان اضطرب ما بعد الصدمة للأنثى ضحية الاعتداء الجنسي في الجزائر وحيث قامت بإعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس وكانت كالتالي:

ثبات ومصداقية المقياس : قامت الباحث أحلام حمزة بحساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام ألفاكرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناول (241) مريض ثم أخدهم من ضحايا الاغتصاب ، كان معامل الفا (0.99) .

تم اعتماد المقياس الملائمته لعينة الدراسة (ضحايا الاعتداء الجنسي) حيث تم تطبيق المقياس على نفس العينة وفي بيئة عربية

أما فيما يخص ملائمة للبيئة الجزائرية فقد تم اختبار بعدو طرق من طرف الكثير من الدراسات الجزائرية بهدف معرفة ملائمة ، ومن بينها دراسة (زيوي ، عبلة :2018) باعتماد المقارنة الطرفية للمقياس تحصلت على درجة عالية لصدق المقياس ، كما قامت باختيار ثباته بطريقة ألفا كرومباخ (0.77) وهو معامل عالي من الثبات)

- يتم تصحيح المقياس من خلال حساب المتوسط الحسابي العام للمقياس وأبعاده الثالث كما يلي :

أعلى درجة ممكنة للإصابة بإجهاد اضطراب ما بعد الصدمة(81) وأدنى درجة(00)للاختبار ،و يحتوي (17))بند يجاوب عليه وفق (04) اختيارات من (0 إلى 04) ،وبذلك تكون درجات ا الإصابة للصدمة كالأتي :

جدول رقم 02 يوضح درجة شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

المتوسط الفرضي للإجابات	
من (00 إلى 17) درجة	لا يوجد اضطراب ما بعد الصدمة
من (17 إلى 34) درجة	اضطراب ما بعد الصدمة خفيف
من (35 إلى 51) درجة	اضطراب ما بعد الصدمة متوسط
من (52 إلى 68) درجة	اضطراب ما بعد الصدمة شديد

خلاصة الفصل :

لقد تم التعرض في لهذا الفصل طريقة قيام الجانب التطبيقي من خلال دراسات أساسية وتفسير اختبار وتطرق إلى حدود البحث المكانية والزمنية ،وفصل أدوات البحث المستعملة وإضافة إلى كيفية تطبيق الاختبار الاضطراب ما بعد الصدمة

الفصل الخامس : عرض نتائج البحث ومناقشتها

تمهيد

I.عرض وتحليل النتائج البحث

II.مناقشة وتحليل نتائج البحث

III.الخاتمة

IV.التوصيات

تمهيد:

بعد أن تم التطرق في الجانب النظري إلى إشكالية الدراسة سنتطرق في هذا الفصل إلى جزء التطبيقي للدراسة ،كذلك بإجرائنا إلى تقديم الحالات وتقديم ملخص وتحليل كل حالة ثم تطبيق اختبار دافيدسون لكل حالة ومناقشة فرضيات التي تم ذكرها في جانب النظري

عرض وتحليل الحالات :

دراسة حالة الأولى :

أولا : تقديم الحالة الأولى

الاسم: ك

اللقب: ز

السن:24

الجنس:أنثى

الحالة المدنية : عزباء

المستوي الاقتصادي: متوسط

مستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

عدد الإخوة : 03

المرتبة بين الإخوة: ثانية

ثانيا :سيمولوجية الحالة

1) **المظهر والسلوك العام:**

أ. اللباس: ترتدي ملابس عادية ونظيفة

ب.بنية الجسم: نحيفة كثيرا وطويلة قامة

ت.النشاط النفسي الحركي: منعدمة الحركة (لأنها لديها شلل الرباعي)

ث.التواصل البصري: متوسط

2) **كلام المريض :**

أ. السرعة : تمتاز الحالة ببطء الكلام

ب.كم الكلام : قليلة الكلام

ت.نبرات الصوت : منخفضة

ث.النطق : واضح

3) **المزاج :** مزاج متقلب ومكتئب (الحالة تبدو عليها ملامح التوتر والبكاء عندما تتكلم على موضوع حادثتها)

4) **مضمون الأفكار:** أفكار متأثرة والذنب (ترى أن الناس ينظرون إليها باحتقار بسبب إعاقتها)

5) **الإدراك الوعي :** مضطرب والإحساس بألم

6) **الانتباه والتركيز :** تشتت في الانتباه وتركيزها سليم

ثالثا : الحالة الاجتماعية

أ. مع الأسرة : علاقة الحالة مع والدها كانت جيدة كان بنسبة لها كل عائلتها. كان عالمها كله، لان أمها كانت مريضة لا تستطيع الاعتناء بها وأختها متزوجة وأخوها صغير السن (7سنوات)

ب.المحيط الخارجي : قليلة التواصل مع الآخرين - لها علاقة وحيدة مع صديق (عضو في جمعية خيرية)

جدول رقم03:جدول المقابلات العيادية للحالة الأول

	التاريخ	المدة	المكان	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2023/02/15	30 د	المستشفى	التعرف على الحالة سمع المعلومات الأولية وكسب الثقة
المقابلة الثانية	2023/02/16	45د	المستشفى	جمع المعلومات عن طفولة الحالة وحياتها اليومية مع طرح الأسئلة - التحدث عن تاريخ الحالة الصحي
المقابلة الثالثة	2023/02/19	30 د	المستشفى	تعرف على علاقتها بالمحيط الخارجي للحالة
المقابلة الرابعة	2023/02/21	45 د	المستشفى	المعاش النفسي للحالة ،معرفة نظرتها إلى مستقبل
المقابلة الخامسة	2023/02/22	25د	المستشفى	تطبيق مقياس دافيدسن لاضطرابات ما بعد الصدمة

يبين الجدول عدد المقابلات التي تم إجراءها مع الحالة الأولى التي تمت بلغت 5 مقابلات شملت كل مقابلة هدف معين.

ملخص المقابلات مع الحالة :

تم إجراء المقابلات مع هذه السيدة (ك ز) وهي تبلغ من العمر 24 سنة كانت مريضة بجنف (scoliose) نسبة اعوجاج 80% وهي ثانية في أخواتها وهي عزباء توقفت عن دراسة سنة رابعة متوسط بسب مرضها وتنمر من طرف أصدقاءها وكثرة أسئلة وتغيبها كثير ،فقامت بإكمال دراستها بمراسلة فكان مستواها دراسي ثالثة ثانوي حيث أنها كان حلمها أن تصبح كاتبة ذلك في قولها (**كنت حابة نولي كاتبة ناجح بصح ربي مكمليش**) فكانت الحالة لديها إحباط حيث فقدت حلمها الأمومة وإنجاب والعمل كما جاء في قولها(**مرضي حطملي قاع أحلامي**) فكان ضرر المرض (سكوليوز) هو سبب إيقافها عن الدراسة وإيقاف حلمها ،كانت علاقتها مع أبيها جيدة كان يساعدها في كل شيء في كل كبيرة وصغيرة وكان يعوضها الحب المفقود واستقرار النفسي كما قال أبوها (**أنا نحس بنتي بيبي ماشي كبيرة ونعطيها عينييا غير تبرالي وتوقف على رجليها**) وكانت علاقتها مع عائلتها جيد لكن أمها كانت مريضة لن تستطيع اعتناء بها ، في سن 20 قررت أن تعمل عملية للجنف بمستشفى بن زرجب ولاية عين تموشنت ،ذهبت للمستشفى عادية وفرحة لها أمل كبير في نجاح العملية 100% حيث كانت متفائلة كما جاء في قولها (**جيت لابسا robe وماشطى شعري ولبسا talons ودايرا في راسي راح نولي خير ملي كنت فلول**) فتقدمت الحالة لإجراء العملية ، لكن كانت المفاجئ بعد العملية لأنها لن تنجح معها وأصبح عندها شلل بسبب نقص كبير في نخاع الشوكي وعدم تقبل جسمها أجهزة العملية .

تحليل محتوى المقابلات :

من خلال المقابلات مع الحالة "ك" التي كانت موجودة في مستشفى بن زرجب حيث كانت مرتبكة في أول لقائي معها لغرض التعرف عليها وإقامة علاقة جيدة معها حيث وجهتني صعوبات في تحدث معها وإقناعها فلما قدمت نفسي كأخصائية نفسانية وأنني سوف أساعدها من تخفيف صدمتها فرفضتني أكثر من مرة حيث أن حالة كانت في سرعة انفعال والإثارة كما صرحت (**راني عارف شاغدي تقوليلي حفظت هدرت les psychologues**)فساعدني أحد أصدقائي عضو في جمعية الخيرية فتكلم معها وحاولنا تهدءتها وخلق جو مريح معها حيث بعد عدة مرات فتقبلتني أن أقيم معها مقابلات عيادية.

فكانت أول مقابلة معها لكسب ثقتها حتى تكون مرتاحة معي في تحدث وتسرد لي كل ما بداخلها حيث كانت في حالة إحباط كما جاء في قولها (**أنا حالتي راهي متدهورة منين نبدالك ومنين نكملك**) حيث أنها كانت متواجدة في المستشفى من أجل فحص فكانت مكتئبة وقلقة كثيرا فعند تحدثنا قالت (**ما نيش حابة نتفكر**

واش صرالي ومانش حابة نعيش نفس ألم لي عشته) فكانت عيناها ممتلئتان بدموع فبدأنا بتكلم شيء فشيء وقمت بإقناعها حتى أصبحت تتكلم بإرادتها لكن طلبت مني أن نتواصل في مرة أخرى

و في مقابلة الثانية فتكلمنا باختصار على طفولتها كيف كانت تعاني مع المرض فقالت **(متعدبتش بزاف في صغري مع المرض لكن نضرة ناس ليا وتنمر هو لكان يضرني بزاف)** حيث بسبب تنمر تركت المدرسة عدة أيام ثم عادت ثم تركتها لعدة أشهر حيث قالت (**كان غير بابا لي يدعمني ويردني لمدرسة)** فلما وصلت لسنة الرابعة متوسط أوقفت الدراسة حيث كان لديها جرح نرجسي فكانت منعزلة عن الغير كما جاء في قولها **(كملت قريتي بمراسلة كنت مريحة ومهنيا منسمعش تنمر)** فكانت حياتها مستاءة بمرضها الجنف حتى قررت هي وأبوها أن تأتي للمستشفى لإجراء العملية السكوليوز ، فكان لها أمل كبير بنسبة 100% أي أنها كانت متفائلة كما جاء في قولها **(كان عندي أمل بالله كبير غادي تنجح العملية)** ثم بقيت بميزان على رأسها لمدة شهر مع معانات فان هذه المعانات التي عاشتها الحالة آدت بها لظهور أعراض كالغثيان وألم في الرأس كما قالت (**عانيت بزاف بميزان في راسي بصح صبرت)** وقد كانت "ك" لديها ثقة والحيوية في نجاح العملية (**malgré ضر لي كان فيا تاع ميزان لي في راسي بصح كنت فرحانة بالعملية)** وهنا الحالة توقفت عن كلام وبدأت ببكاء عندما تذكرت غرفة العمليات ، فبعد مدة شهر من ميزان دخلت الحالة إلى غرفت العمليات salle des opérations فكانت مدة العملية 9 ساعات كانت طويلة جدا ، فكانت الصدمة كبيرة بعد العملية كما صرحت **(مور العملية كل أحلامي وكل طموحاتي وكل فرحة لي كانت عندي خاليته فBloc وخرجت)** حيث أنها بقيت 3 ساعات بعد العملية حتى استيقظت كانت مخدرة بكامل كما قالت **(كي فطنت بعد عملية كنت عادي شويا ضر لكن بعد أيام حسيت روحي منقد ندير والو منقدرش نتحرك منقدرش ندير والو)** لأنها كان لديها شلل رباعي ، بعد أيام شعرت بأن هناك شيء غريب في حالتها فأخبرت الطبيب بعد أجراء فحوصات ظهرت النتيجة أن العملية فشلت لن تنجح كما صرحت في قولها وعينها مملئتان بدموع (**جاو قاع les infirmières وطبيب يخبروني بلي العملية منجحتش parce que أجهزة ما جاش مع جسمي)** فبعد هذه الصدمات المتتالية (فشل العملية ، شلل الرباعي) أدت بها إلى ظهور أعراض منها أصيبت بالبكاء الهستيري لمدة عشرة أيام ولم تكلم أحد '(عدم القدرة على تعبير عن لانفعالاتها) إلا بإشارات مع أمها وأبوها مثل (نعم ،لا) وكانت تعاني من صداع الرأس فبعد ثلاثة أشهر بدأت معناتها تزداد شيء فشيء وكان لديها قلق زائد وأيضا ولديها كانوا سبب في زيادة ضغط عليها كما قالت (**كي كنت نشوف والديا خيفين عليا ومتقلقين بزاف كنت نزيد ننضر ونخاف)** حيث أنها كانت لديها نوبات توتر بسبب قلقها فكانت لن تتقبل أي أحد يأتي إليها ويكلمها حيث كانت لدها سرعة انفعال (نوبات الغضب وهياج) كانت ترفض ممرضات وأخصائية نفسانية التي كانت تساعدها فكانت تتفادى كل ما لديه علاقة بالمرض حيث أنها كانت في صدمة ،فكانت تعمل réduction يوميا فقط حيث أنها كانت متفائلة أن تصبح تمشي ،فبعد أربعة أشهر كانت ترى نفسها مهملة وليس لدها إمكانيات مادية (كانت الحالة تعاني من نقص الأهمية) ، حتى كانت لا تريد أن تبقى على قيد

الحياة وهي في هذا الوضع وكانت حالتها مزرية حيث كان لا يستطيع والدها أن يوفر لها (حفاضات وأكل ودواء) فزادت حالتها سوءً كل يوم، من جهة مرضها كان لديها قهر والغضب حيث قالت (**كنت نضل نخمم شكون لي يقبل يتزوج بيا وكيفاش نكمل قرايتي وعيشتي مغديش نعيشها كي بنات)** ومن جهة أخرى قلة الموارد المادية حتى طلبت أن تغادر المستشفى وتعود إلى البيت.

التحليل العام للمقابلات الحالة الأولى :

من خلال ما سبق ومن خلال المقابلة مع الحالة والملاحظة العيادية رأيت أن الحالة تعاني من أعراض بعض الاضطراب مثل الاكتئاب، القلق النفسي، فقدان الاهتمام وهذا ما أظهر من خلال تذكر تفاصيل الحادث الصادم وكذا نظرتها المملوءة بيأس خصوصا عندما تتذكر أنها مصابة بشلل رباعي(scoliose) وأن كل أحلامها فشلت ولن يقبل بها أحد بهذا الوضع (الرغبة في الزواج وتكوين أسرة) فكل هذه المواقف أثرت في أقوالها وأفعالها وأنهكتها حيث دخلت الحالة في صدمة (صدمة إعلان عن فشل العملية)، فكانت الحالة مصدومة بحالتها المشلولة مما جعلها تتوقع دائما أن لا أمل لها أن تصبح أحسن وأن حياتها انتهت ، حيث أنها استعملت العديد من الميكانيزمات الدفاعية منها (الإنكار denial وتجنب والهروب) وكانت تتفادى كل ما لديه علاقة بالمرض (scoliose) ومن خلال ما سبق ذكره واستنتاجه من خلال المقابلات والنتائج المتحصل عليها تبين لي أن الحالة تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بسبب شللها الرباعي(سكوليوز) بدليل تصريحات الحالة ظهرت عليها أعراض سلوكية (الاضطرابات الأكل) وأعراض انفعالية (يأس من المستقبل وقهر).

جدول رقم04 : جدول مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون للحالة الأولى

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة					
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					

5	هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم					
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها					
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل ، والزواج ،وإنجاب الأطفال					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز					
15	هل تشعربأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ومن السهل تشتيت انتباهك					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس ،الرعشة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك					

عرض وتحليل نتائج المتحصل عليها من مقياس دافيد سون للحالة الأولى :

حساب شدة اضطراب ما بعد الصدمة :

-أعراض استعادة الخبرة الصادمة :(4+4+4+3+4)=19*17=323/5=64.6

-أعراض تجنب الخبرة : (4+4+4+4+3+4+4) =26*17=442/7=63.14

-أعراض الاستثارة : (4+4+4+4+4)=20 *17=340/5=68

و منه شدة الاضطراب = (68+63.14+64.6) /4=48.80

من خلال نتائج الدرجة الخام ل (ك) والتي تقدر (48.80) فهي تعاني من اضطراب متوسط تميل إلى الشدة لكرب ما بعد الصدمة

من خلال تطبيقنا لمقياس دافيد سون الاضطراب ما بعد الصدمة على الحالة (ك) تحصلت على 48.80 درجة من خلال إجابتها على بنود المقياس ، فمن خلال درجة متحصل عليها تبين أن حالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة حيث ظهرت هذه الأعراض اضطراب ما بعد الصدمة بثلاثة فئات من خلال إجابتها على بند (1،3،4،7) الذي يتعلق باستعادة خبرة الصادمة فتم اختبار بند واحد 1 ، ومن خلال إجابتها على بند (5،6،8،11) الذي تتعلق بأعراض تجنب فتم اختبار بند 5،6،8 ومن خلال إجابتها على بند (13،15 ،16) ما يتعلق بأعراض الاستثارة فتم اختيار بند 16 مما بين لنا تأثير الحادث الصادم (فشل ال)عملية) وأيضا ظهرت عندها أعراض الاضطرابات الأكل وأيضا أعراض الاضطرابات الاكتئاب والقلق والقهر والغضب

دراسة الحالة الثانية

أولا :تقديم الحالة

الاسم :ب

اللقب : ب

السن : 23

الجنس : ذكر

الحالة المدنية :أعزب

المستوى اقتصادي :متوسط

مستوى الدراسي:ثانية جامعي

عدد أخوى : ثلاثة

المرتبة بين الاخوى :ثاني

ثانيا : سيمولوجية الحالة

1) المظهر والسلوك العام :

أ. اللباس :يرتدي ملابس عادية ذات ألوان فاتحة

ب.بنية الجسم : نحيف متوسط قامة

ت.النشاط النفسي حركي :يتميز بالهدوء

ث.التواصل البصري : متوسط ومباشر

2) كلام المريض :

أ. السرعة : يمتاز بهدوء في كلام

ب.كم الكلام : لا يتحدث كثيرا

ت.حجم النبرات الصوت : منخفض

ث.النطق :واضح ومفهوم

3) المزاج: تبدوا الحالة في حالة خجل وتوتر

4) مضمون الأفكار :أفكار سليمة وصحيحة

5) الإدراك الوعي :سليم

6) الانتباه والتركيز :سليم

ثالثا: الحالة الاجتماعية

أ. مع الأسرة: علاقة جيدة لا تعاني من أي تفكك أسري

ب.المحيط الخارجي:علاقة مع الآخرين قليلة وغير معمقة

جدول رقم 05 : جدول المقابلات العيادية للحالة ثانية

المقابلة	التاريخ	المدة	المكان	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	/02/19 2023	25د	المستشفى	التعرف على الحالة وسمع المعلومات الأولية وكسب الثقة
المقابلة الثانية	/02/20 2023	35 د	حديقة المستشفى	جمع المعلومات عن الطفولة الحالة وحياتها اليومية مع الطرح الأسئلة تحدث عن تاريخ حالة الصحية

المقابلة الثالثة	/02/22 2023	30 د	المستشفى	تعريف على علاقتها بالمحيط الخارجي للحالة
المقابلة الرابعة	/02/26 2023	30 د	حديقـــــــــــة المستشفى	المعاش النفسي للحالة معرفة نظرتها إلى مستقبل
المقابلة الخامسة	/02/27 2023	20 د	المستشفى	تطبيق مقياس دافيد سون للاضطراب ما بعد الصدمة

بين الجدول تواريخ إجراء المقابلات مع الحالة الثانية التي أجريت في مصلحة جراحة العظام وكل مقابلة هدف معين .

ملخص المقابلات مع الحالة الثانية

الحالة (ع،ب) بالغ من العمر 23 سنة مستواه الدراسي سنة الثانية جامعي ومستوى اقتصادي متوسط ، كان مريض ب (scoliose) نسبة اعوجاجه 70% ،أعزب هو ثاني في أخواته يعيش حياة مستقرة ،ظروف معيشيته بسيطة مع ألأسرته ، حسن المظهر وكان لديه طفولة مرضية بسبب (scoliose) حيث أنه ظهر عنده في سن 8 سنوات كان عنده ألم على مستوى ظهره وكان في بعض أحيان يسقط على أرض بسبب عدم توازن في مشي (الاعوجاج) كما صرح في قوله (**مكنتش نتمشى كما صحابي مستقيم كنت عوج من ظهري)** كانت علاقته مع الآخرين قليلة (جرح نرجسي) ومع أصحابه اثنان غير معمقة ، قامت الحالة ب ثلاثة عمليات في بلد تونس لكن فشلت كل عمليات كما صرح (**عييت بزاف وكرهت من حالتي قاع عمليات فشلولي)** ،ثم قرر أن يجريها في جزائر مستشفى بن زرجب ولاية عين تموشنت أجري واحد ولكن لن تنجح أيضا فكان في إحباط كما قال (**هنا تحطمت كي زدت عرفت ما نجحتش معايا العملية)** رغم كل ذلك فكان متفائل وقرر أن يقوم بعملية الخامسة كما قال(**مقتعش لياس راني شاد في ربي نشاء الله هذا خترا تنجح معايا)**

تحليل محتوى المقابلات الحالة الثانية :

من خلال المقابلات التي أجريتها مع الحالة وملاحظتي له كان متخوف في أول لقائي معه فلما عرفني كأخصائية نفسانية ظن أنني جئت أن أخبره بخبر سيئ حيث كان لديه مشاعر الخوف من تكرار الخبرة الصادمة ، فتكلمت معه لإقناعه فبعد ذلك كان الحالة يعاني كثير بالميزان في رأسه حيث كان يعاني كثير بالألم في رأسه ، ثم بعد ذلك تكلمنا باختصار على طفولته حيث أنها كانت طفولته متعب وغير عادية كما جاء في قوله (**معر فتش واش صرالي كي لحقت 8 سنين بدا ظهري يوجعني لكن كنت نتمشى عادي بصح**

نطيح بزاف كي كنت صغير) حيث كان يتكلم معي تم يتوقف بضع ثواني ثم يواصل الكلام (خطابه متقطع) حيث كان عندما يتفكر كيف مرة عليه طفولته يتوتر كثيرا وصرح أنه تعرض لتنمر من طرف الناس لأن الحالة كان لديه مشكلة في المشي أصبح يعيش حالة من الشعور بالذنب كما قال **(لي تغضني نظرة الناس مختلفة كي يشوفوني نمشي)** حيث أنه كان لا يحب علاقات مع الآخرين كان يستعمل الميكانيزمات الدفاعية منها تجنب وهروب حيث أنه كان يشعر بنقص ودائما منعزل كما صرح **(كنت نحس روحي مانش كيما ناس عاديين علبيها نحب نقعد وحدي)**

كما صرح أنه أجرى أربع عمليات ثلاثة في بلد تونس وواحد في مستشفى بن زرجب في ولاية عين تموشنت فكل هذه عمليات كانت فاشلة لم تنجح فكان يحس بعجز كما قال **(كي لحقت درت راديو قالي لاتيش تكسرت لازم نعاودلك العملية في هذه الحالة بلا منقولك غير عمي وبابا صبروني)** ثم قرر إن يجري العملية الخامسة أسبوع قادم أيضا هنا في مستشفى كنا متفائل وله الثقة كما جاء ي قوله **(درت بزاف عمليات من 2017 أنا ندير فعمليات لكن غادي نزيد هذي إنشاء الله تنجح)** كما أنه يعاني من مشاكل في النوم بسبب ألم في ظهر في قوله **(جسمي راه طايب من كثرة ظر رقاد مراهش يجيني)** حتى أوقف كل الأدوية التي وصفها له الطبيب وكان لديه قلق كثيرا وكان يستعمل الميكانيزم تجنب فيقوله **(كرهت دواوات وبومادة على جال الوالدة حبستها لأن تعبتها معايا)** وعبر الحالة عن حالته أنه لقد عانى كثير بمرض سكوليوز وبين كل عملية بسبب انتفاخ ظهره وألم كثير على مستوى ظهره ، كان الحالة لا يريد أكل ، وكان دائما يتخيل الصور والذكريات التي تذكره بالخبرة الصادمة كما صرح **(كي نشوف ماما نتفكر العمليات ومرضي)** ، وأيضا عبر حالة على مستقبله كما أنه غير راضي عن وضعيته كان في حالة توتر الذي كان باديا على ملامحه ،فاقترحت عليه مشروع الزواج كانت ردة فعله قوية حيث قال **(أنا نتزوج شكون لي تقبل بواحد كيفي عوج) .**

<u>التحليل العام للمقابلات الحالة الثانية</u> :

من خلال ما تم ذكره وملاحظته في المقابلات العيادية مع الحالة لاحظت أن الحالة لديها بعض أعراض الاضطراب كالقلق والشعور بالذنب ،هذا ما أظهر من خلال أقواله وأفعاله الغير معقولة وكان الحالة لديه قهر من سوء النظرة المختلفة مع الناس ولديه الجرح النرجسي مما زاد من صراع الحالة وأصبح يعيش حالة من الشعور بالذنب والندم واستعمل الميكانيزمات الدفاعية ، وقلق بعدم نجاح العمليات وظهر عليه خوف من تكرار الخبرة الصادمة من جديد ،و من خلال ما سبق تبين لي أن الحالة لديها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بدليل يأس من المستقبل والاكتئاب يتجلى في السلوكات الغذائية ، (رفض الأكل) الاضطرابات النوم

جدول رقم06: مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون حالة الثانية

الرقم	الخبرة الصادمة	0		1	2	3	4
		أبدا		نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل الصور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة						
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة						
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى						
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم						
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم						
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بحدث الصادم						
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)						
8	هل لديك صعوبة في تمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها						
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولاتشعر بالحب واتجاه الآخرين أو الانبساط						
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متلبد الإحساس)						
11	هل تجد صعوبة في التخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل والزواج						

	وإنجاب الأطفال						
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما						
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب						
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز						
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر)و من السهل تشتيت انتباهك						
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ						
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق النفس والرعشة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك						

عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من المقياس للحالة الثانية :

حساب شدة اضطراب ما بعد الصدمة :

- جنب أعراض استعادة الخبرة الصادمة : (2+4+4+3+4)=17*17=5/119=23.8
- أعراض تجنب الخبرة :(3+4+4+1+4+4+4) = 24*17=7/408=58.28
- أعراض الاستثارة : (4+3+3+3+4) =17*17=5/119=23.8

و منه شدة الاضطراب = (23.8+58.28+23.8)/4=26.47

و من خلال نتائج الدرجة الخام ل (ع) والتي تقدر (26.47) فهو يعاني من اضطراب خفيف

من خلال تطبيقنا لمقياس دافيد سون الاضطراب ما بعد الصدمة على الحالة (ع) تحصلت على 26.47درجة من خلال إجابته على بنود المقياس ،فمن خلال درجة متحصل عليها تبين أن حالة لديها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة خفيفة حيث ظهرت من خلال الأعراض بثلاثة فئات أجاب على بنود(1،4،3) الذي يتعلق باستعادة الخبرة الصادمة تم اختيار بند 3 ومن خلال إجابته على بند(11،5،6،8،9) الذي يتعلق بأعراض تجنب فتم اختيار بنود 8،9،11 ومن خلال إجابته على بند (16 ،12) ما يتعلق بأعراض الاستثارة فتم اختيار بند 12مما بين لنا في حادث الصادم ،و أيضا لديها أعراض قلق والقهر وأعراض الشعور بالذنب .

دراسة الحالة الثالثة :

أولا : تقديم الحالة

الاسم : م

اللقب : س

السن : 21 سنة

الجنس : ذكر

الحالة المدنية : أعزب

المستوى الاقتصادي : متوسط

المستوى الدراسي : ثانية ابتدائي

عدد أخوى : اثنان

المرتبة بين الاخوى : الأول

ثانيا : سيمولوجية الحالة

1) المظهر والسلوك العام

أ. اللباس : يرتدي ملابس رياضة (Lacoste et arini) ، نظيف ومرتب ويستعمل عطر رائحته عالية

ب.بنية الجسم : نحيف وقامة متوسط

ت.النشاط النفسي حركي : يتميز بالحركة والخفة

ث.التواصل البصري : مباشر

2) كلام المريض :

أ. السرعة :خفة الكلام

ب.كم الكلام : كثير الكلام

ت.حجم النبرات الصوت :مرتفعة

ث.النطق :واضح

3) المزاج :يبدو عليه سريع الغضب وملامح الجرأة ، مزاج متقلب

4) مضمون الأفكار :أفكار عدوانية وذنب

5) الإدراك :مضطرب

6) الانتباه والتركيز :انشغال

ثالثا : الحالة الاجتماعية

أ. مع الأسرة : علاقة غير جيدة

ب. المحيط الخارجي: علاقة مع الآخرين غير معمقة ولكن جيدة مع أصدقائه

جدول رقم07:جدول المقابلات العيادية للحالة الثالثة

المقابلة	مدة	تاريخ	المكان	الهدف من مقابلة
المقابلة الأولى	2023/03/06	25 د	المستشفى	التعرف على الحالة وسمع المعلومات الأولية وكسب الثقة
المقابلة الثانية	2023/03/07	45 د	المستشفى	جمع المعلومات عن الطفولة الحالة وحياتها اليومية مع الطرح الأسئلة تحدث عن تاريخ حالة الصحية
المقابلة الثالثة	2023/03/09	30 د	المستشفى	تعرف على علاقتها بالمحيط الخارجي للحالة
المقابلة الرابعة	2023/03/12	45 د	حديقة المستشفى	معاش النفسي للحالة ومعرفة نضرتها إلى مستقبل
المقابلة الخامسة	2023/03/14	25 د	المستشفى	تطبيق مقياس دافيدسون للاضطرابات ما بعد الصدمة

الجدول السابق يبين لنا عدد المقابلات المجرات مع الحالة ولخمسة مقابلات والتي أجريت في غرفة المريض وكل مقابلة أجريناها لها هدف معين .

ملخص المقابلات مع حالة الثالثة :

الحالة (م، س) أعزب بالغ من العمر 21 سنة يعيش في وسط اقتصادي متوسط ، مستواه الدراسي السنة رابعة ابتدائي ، الأول في أخواته ،توقف عن الدراسة بسبب اعوجاجه (scoliose) ومعناته مع مرضه حيث ظهر عنده scolies في سن 4 سنوات حيث كان عنده قليل من اعوجاج على مستوى ظهره ،أمه من كشفت اعوجاجه كما صرح في قوله **(ماما هي لي فقتلي بلي منتمشاش كما صغار)** ، لديه نسبة اعوجاجه 70% ، له ظروف صعبة مع ألأسرته حيث أخوه سفاح وغياب سلطة عند أبوه ، كان لديه تنمر من طرف أصدقائه في مدرسة وشارع ،لديه حسن الهيئة مهتم بشكله (لباس Lacoste وarini) بشكل جيد (وعطر رائحته عالية) كما قال (**انا c'est vrai نلبس ووقف مع روحي بصح لمدخل يعلم بيه غير ربي)** ، كان عدواني في حديثه (سرعة انفعال) في بعض أحيان ويتميز بالخف في حركة والكلام ، كان مزاجه متقلب (عند تذكر الحدث الصادمة) ، كان يتعاطى مخدرات (خمر ، العقاقير) حيث كان لديه فكرة انتحار (شعور بالذنب) كما جاء فيقوله (**أنا كرهت حياتي بغي نموت ونتهنى)**

تحليل محتوى المقابلات الحالة الثالثة:

كان أول لقاء مع الحالة (م) لغرض التعرف عليه ومحاولة إقامة علاقة معه فلن يتقبل فكرة بسهولة مع عدة محاولات ، فبعد ذلك تقبل وساعدني كثيرا في هذا البحث، فبدأ الحالة يسرد بعض الأحداث عن حياته فكان يعيش في أسرة وضعها صعب ،عاش طفولته في معاناة مع مرضه سكوليوز (الجنف) حتى أنه توقف عن دراسة في السنة رابعة ابتدائي بسبب حالته المرضية وخوفه من كثير أسئلة أصدقائه عن اعوجاجه وتغيبه كثير حسب قوله (**ما قدرتش نقرا لأن كانوا يضحكوا عليا وكي نخرجوا لساحة يضربوني لظهري وأنا ننظر بزاف)** وقرر بذلك بقاء في منزل منعزل عن الغير حيث كان لديه صعوبة التأقلم مع الآخرين وخوف من أي شيء ،ففي السن 12 سنة قرر هو وأمه أن يذهبوا إلى مستشفى من أجل أن يعالج ويجري العملية على مستوى ظهره فأجرى عملية لن تنجح معه فبعد ظهور النتيجة عملية هرب من مستشفى وأصبح يعيش حالة من الندم والشعور بالذنب ، ففي سن 14 سنة بدأ بتعاطي المخدرات (إحساس بإحباط وأفكار انتحارية) كما قال (**كرهت روحي وكرهت نظرة الناس ليا بغيت نموت قررت نكل دواء باش نتهنى)** فهذا ما جعله يفقد الأمان واستقرار هذا الأمر بعد إجراءه للعملية الثانية ولن تنجح معه أيضا كما صرح في قوله **(كي زادت ما نجحت معيا العملية الثانية زادت فشلت)** ، كانت الحالة تعاني من اكتئاب حيث كان لا يريد تكلم مع الأطباء والممرضين فكان لا يريد لا يأكل ولا يشرب ولا يحب أن يتكلم مع احد (شعور بالعجز) ، وكان يطلب من أحدى أصدقائه أن يأتوا له الخمر في قارورات من خارج عند زيارته ليشربها قائلا **(بغيت نموت بغيت نموت عيت من هذا الدنيا بزاف)** في إحدى الأيام جاء عنده الطبيب ليتكلم معه من اجل الدواء الذي لا يتناوله حتى رأى عيناه محمرتان وثقيل في حديث ولا يستطيع تكلم كثيرا فطلب طبيب من ممرضات إن

يقومو له ببعض الفحصات حتى كانت النتيجة انه يتعاطى المخدرات كما جاء في قوله (**ناكل المخدرات باش نخفف من ظري**) فكانت الحالة أثناء مقابلة يقلق كثير عند التحدث معه وكان عدواني عندما يتذكر فشل العملية التي كانت عائق بالنسبة له ، وأن كانت حالة تعاني من كوابيس كل مرة حيث قال (**كنت نوم روحي Paralysé وما نقدر ندير والو**) حيث كان يستيقظ خائف وعليه العرق الزائد بسبب كوابيس وكان لديه نوم متقطع ، كانت الحالة يتكلم مع عادي ولكن عند تذكره لمرضه السكوليوز وفشل العملية يتقلب مزاجه ويغضب كثيرا ،فكان يائس من مستقبله من قوله (**أنا مستقبلي راح منقدرش حتى نخدم ولا نتزوج**) وفي قوله أيضا (**صحابي قاع لاباس بيهمو يخرجوا ويجمعو مع ناس عادي غي انا منقدرش حتى نجمع بزاف كيفهم**)

تحليل العام للمقابلات الحالة الثالثة :

من خلال ما سبق ومن خلال الملاحظة العيادية لاحظت أن الحالة يعاني من بعض أعراض اضطراب وهذا ما اظهر من خلال مقابلة معه وعند تحدثه معي كان ليه قلق وتوتر عند تكلم عن مرضه وكان يعيش الحالة شعور بالندم ، وكان يستعمل ميكانيزمات الدفاعية (الكبث والعدوانية) وتبين لي أن الحالة ليها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة با دليل لديه أفكار انتحارية عن طريق إدمان على مخدرات (تدمير ذاتي) ولديه نوم متقطع بسبب كوابيس أثناء النوم ولديه أيضا اضطراب الأكل واليأس من المستقبل .

جدول رقم08: مقياس كرب ما بعد الصدمة ليدافيدسون للحالة الثالثة

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		أبدا	**نادرا**	**أحيانا**	**غالبا**	**دائما**
1	هل تتخيل الصور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بالحدث					
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم					
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بحدث الصادم					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت					

	لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8	هل لديك صعوبة في تمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها					
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولاتشعر بالحب واتجاه الآخرين أو الانبساط					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متلبد الإحساس)					
11	هل تجد صعوبة في التخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل والزواج وإنجاب الأطفال					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ومن السهل تشتيت انتباهك					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق النفس والرعشة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك					

1) **<u>عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من المقياس ليدافيدسون للحالة الثالثة :</u>**

حساب شدة اضطراب ما بعد الصدمة

-أعراض استعادة الخبرة الصادمة: (3+4+2+3+4) =16*17=272/5=54,4

- أعراض تجنب الخبرة: (3+1+4+1+4+4+4) =21*17=357/7 = 51

-أعراض الاستثارة: 3+4+1+4+4 = 16*17 = 272/5 =54.4

ومنه شدة الاضطراب =(54.4+51+54.4) / 4 = 39.95

من خلال نتائج الدرجة الخام (م، س) والتي تقدر ب (39.95) فهو يعاني من اضطراب متوسط

من خلال تطبيقنا لمقياس دافيدسون الاضطراب ما بعد الصدمة على الحالة (م) تحصلت على 39.95 درجة من خلال إجابته على بنود المقياس ، فمن خلال درجة المتحصل عليها تبين أن حالة لديها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حيث ظهرت من خلال الأعراض بثلاثة فئات منها أجاب على بند (1،4)الذي يتعلق باستعادة الخبرة الصادمة تم اختبار بند 4 ومن خلال إجابته على بند (5،6،8،11) الذي يتعلق بأعراض تجنب تم اختيار بنود 5،6،11 ومن خلال إجابته على بند (15،16،13) ما يتعلق بأعراض الاستثارة تم اختيار بند 15مما بين لنا في حادث الصادم ، وأيضا لديها أعراض وأيضا أعراض القلق والقهر .

جدول رقم09: الدرجات المتحصل عليها من الحالات الثلاثة على مقياس دافيدسون

الحالات	نتائج مقياس الاضطراب	تفسير الدرجة المتحصل عليها
الحالة الأول	48.80	تعكس شدة اضطراب متوسطة
الحالة الثانية	26.47	تظهر درجة اضطراب خفيفة
الحالة الثالثة	39.95	تعكس درجة اضطراب متوسطة

مناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات .

1) *مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية* :

و كان نصها : **يسبب المرض الجنف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة**

بالاعتماد على الحالات الثلاثة وتطبيق الاختبار وبعد عرض نتائج المقابلة وتحليلها نجد أن الفرضية الرئيسية لم تتحقق ، هذا ما ظهر خلال دراستنا للحالات وبعد إجرائنا للمقابلات العيادية والملاحظة العلمية وتطبيق مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة تبين أن الحالات المدروسة ظهرت عليها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (الاكتئاب ، القلق ، نوم مضطرب ، شعور بالذنب) مما أدى بهم إلى صراعات وتأثيرات نفسية وهذا ما ورد في (DSM) بأن أعراض تختلف من شخص لأخر مع مؤشرات مختلفة

و من خلال النتائج والدرجات التي تم حصول عليها من الحالات اتفقت هذه النتيجة مع (الدراسة محمد حسن 2004) التي توصلت إلى أن الحدث الصدمي يؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ،

وتبدو السلوكيات انفعالية ومتكررة ،و (دراسة عزاق ولموشي 2019) توصلت أن الحدث الذي يترك أثر جسديا يظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة .

لذا فإن الفرضية المدروسة قد لم تتحقق جزئيا والسبب في ذلك هو أن الحالة كانت قد تعودت على مظهرها لأنها ولدت بمرض الجنف وعاشت به طوال مدة 24 سنة . كان لديها أمل في نجاح العملية لكنها كانت على دراية بالمخاطر التي ترافق العملية الجراحية . مع ذلك صدمت عندما فشلت العملية وأصيبت بالشلل الرباعي .

و اتفقت مع نظرية لجاك لاكان التي يعتقد أن في مرحلة بالمرآة ظاهرة فيزيائية مرئية وأن مزاجهم و مظهرهم الجسدي و تعبيرات وجوههم تعكس "المرآة " و"الصورة " ، وأن الحالة كانت تسعى إلى تغيير صورة جسمها لأنها لم تقبله بعد ظهور آمل العلاج بالجراحة وأن ما تراه في جسدها لا يتوافق مع طبيعة الواقع لدى الآخرين .

2) مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الفرعية :

و كان نصها : يعاني المصاب بالجنف من مستوى متوسط يميل إلى شدة من اضطراب ما بعدة الصدمة

من خلال النتائج التي تم الحصول عليها ودراسة الموضوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى مصابين بالسكوليوز (الجنف) ومن خلال الحالات الثلاث وبعد إجرائنا للمقابلات وتطبيقنا للمقياس دافيدسون نجد أن الحالات ثلاث لديهم درجات مختلفة ومتفاوتة بين متوسط يميل إلى شدة وخفيف، حيث وجدنا الحالة الأول بمستوى متوسط يميل إلى شدة والحالة الثانية مستوى خفيف ، والحالة الثالثة مستوى متوسط

وجدنا أن الحالة الثانية لديها اضطراب خفيف لأنه تلقى الدعم النفسيا واجتماعيا من أسرته وعائلته هذا ما يفسر أن دور الأسرة في عملية الدعم الاجتماعي لها دور مهم في عملية النمو ما بعد الحدث الصدمي وتخفيف مستوى القلق وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة

الخلاصة :

تم في هذا الفصل عرض ثلاثة حالات تمت ملاحظتها وقياس نسبة القلق بتطبيق مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية ناتجة عن مواقف الصادمة وتحليل المقابلات وعرض النتائج التي استخلصناها وطرحها على ضوء الفرضيات التي حاولنا التحقق من صحته .

خاتمة :

من خلال بحثنا هذا ، تعملنا مع اضطراب ما بعد الصدمة عند مصابين ب الجنف scoliose حيث أردنا الكشف عن الآثار النفسية التي يخلفها المرض السكوليوز ، تمت دراسة مجموعة بحثية بتطبيق مقياس دافيدسون وتمكنا من معالجة البيانات وتفسيرها إحصائيا واستخدمت المجموعة من الوسائل المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية ،و من بينها نقول أن الجنف scoliose يغير الحياة المصاب به خاصة وأن سن عينة من المراهقين بشكل خاص ويؤثر على حياتهم .

وقد سعت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الجنف على الفرد الذي يسبب فشل علاجه إلى الإصابة بالصدمة ويولد اضطراب ما بعد الصدمة خصوصا للمراهق لأن فترة مراهقة تعتبر فترة حساسة تتميز بحدوث تغيرات فسيولوجية ، وأن الجنف يترك تأثيرات بأشكال مختلفة لأن كينونة البشر تتركز على العوامل النفسية بنسبة كبيرة ، فاهتمام بهم من طرف الأسرة يجعلهم يتكيفوا مع الحدث الصدمي ومنحهم مشاعر الحب والرعاية وجعلهم يتقبلون مرضهم صورة أجسادهم مند طفولتهم .

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء الإطار النظري والنتائج التي تم الحصول عليها ، يمكن تقديم بعض التوصيات والاقتراحات على النحو التالي :

- إجراء دراسات على مصابين بالجنف (scoliose) حول أعراض ما بعد الصدمة .
- إعداد برامج تدريبية حول كيفية مواجهة الأحداث الصادمة والوقاية من المخاطر اضطراب ما بعد الصدمة .
- زيادة عدد مكاتب والأخصائيين النفسانيين .
- تدريب أخصائيين نفسانيين على كيفية التعامل مع الحالات المضطربة.
- إحداث مراكز نفسية في العلاج النفسي لضحايا المواقف الصادمة .
- توفير المقاييس واختبارات التي تنعدم داخل المؤسسة .

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية :

- أحمد محمد عبد الخالق ، (1998) ،الصدمة النفسية مع إشارة خاصة للعدوان العرقي على دولة الكويت ، مطبوعات جامعة الكويت ، ط1 .
- النابلسي أحمد محمد ، (1991) ،الصدمة النفسية ، علم النفس الحروب والكوارث ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان
- المومني، فواز والزغول، رافع ،(2011)، استراتيجيات التعامل لدى الناجحين والأسر المتضرر من تفجيرات عمان ، مجلة دراسات ، العلوم الإنسانية والاجتماعية ،38(2) .
- الحواجري أحمد ، (2003)، مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من أثار الصدمة (رسالة ماجستر غير منشورة) الجامعة الإسلامية ،غزة.
- الرابطة الأمريكية للطب النفسي ،(2005)، الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية ، المعايير التشخيصية ، (ط1) ، مترجم ،مكتب منار الأولى ، الكويت .
- بهتان عبد القادر ، (2021) ، الصدمة النفسية تنظير لمفاهيمها واضطراباتها ، مجلة دراسات نفسية وتربوية ،المجلد (37) ،العدد(1) . حنفي عبد منعم ،(1994) ، موسوعة علم النفس والطب النفسي ،ط1 ، دار سعاد الصباح ،كويت .
- جوليان روتر ، 1985 ، علم النفس الإكلينيكي ، ترجمة محمود هني ، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية . جابوري نريمان ، (2013) ، أساليب مواجهة الصدمة النفسية لدى المراهقة المغتصبة بتطبيق اختبار الوضعيات المرهقة CISS ، بسكرة ، جزائر.
- جابوري نريمان ، (2013) ، أساليب مواجهة الصدمة النفسية لدى المراهقة المغتصبة بتطبيق اختبار الوضعيات المرهقة CISS ، بسكرة ، جزائر.
- حنفي عبد منعم ،(1994) ، موسوعة علم النفس والطب النفسي ،ط1 ، دار سعاد الصباح ،كويت .
- حسين عبد القادر وأحمد النابسلي ، (2002)،التحليل النفسي ، ماضيه ومستقبله ، دار الفكر المعاصر ، ط1 ، القاهرة .
- ديفيد ه .بارلو ،(2002)، مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي ، ترجمة صفوت فرج ، الانجلو المصرية ، القاهرة .
- رمضان سلمان ، (2017) ، اضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية والاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية PTBS ، مجلة الدليل الإرشادي .
- زقعار رضوان ، زقور عواطف ،(2019) :الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5 أبعاد وحدود ، مجلة أفاق عملية ، المجلد 11 العدد 03.

- سي موسى ،عبد الرحمان وزقار رضوان ،(2002)،الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق ،العاصمة الجزائرية ، جمعية علم النفس الجزائر .
- سيجموند فرويد ،(2006) الكف العرض والقلق ، ترجمة محمد عثمان نجاتي ، ط1 ، دار الفارابي ،بيروت ،لبنان .
- شعبان أبو شريفة ميساء، (2011) ، اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الذكاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة ، رسالة لنيل شهادة الماجستير في إرشاد النفسي والتوجيه التربوي ، عليه كلية التربية ، قسم علم النفس ، الجامعة الإسلامية بغزة .
- صالح محمد الخليفي فوزية ،(2013)، مواجهة الصدمات النفسية من خلال تدبر قصة مريم عليه السلام ، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن ، قسم الدراسات الإسلامية .
- صالحي مريم، (2019) ، انعكاسات ما بعد الصدمة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية المنتسبين حديثا ، رسالة ماجستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيظر بسكرة ، جزائر .
- غسان يعقوب، (1999)، سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي، دار الفكر، لبنان.
- فايز سهيلة ،(2012) ، مشاهدة الصدر الإعلامية والمعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة ، غزة ، فلسطين .
- قاسم حسين صالح ،(1998) ، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية ، مكتبة الجيل الجديد ،صنعاء .
- لرينونة محمد يزيد.(2015) ، أسس علم النفس ،ط1، جسور للنشر والتوزيع ، جزائر .
- لابلانش ج ، بونتاليس ج ب ، (1985) ، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، (ترجمة الدكتور مصطفى حجازي) ، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية .
- مايو كلينيك ،(2018) ،مؤسسة للتعليم وأبحاث الطبية .
- مجاهدي أسامة ،(2020)،مساهمة الEMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة ،أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه .ل.م.د في علم النفس النمو والمرضي للطفل والمراهق ، عليه كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس والأرطفونيا ، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد .
- منظمة الصحة العالمية ، (1999) ،مرشد في الطب النفسي ، الإسكندرية .
- ناجح الأغبر ،(1999)، الأمراض المناعية ، (ط1) ، إ، ع . المتحدة ، منشورات المجتمع الثقافي
- **المراجع باللغة الأجنبية :**

- Bonnet J ,Bonnet J , (2019) Scolioses idiopathiques d ' angles inférieurs à 25° : dépistage et prise en charge en médecine générale to cite the version , HAL id ,Dumas -01969212 SCOLISES IDIOPATHIQUES D’ ANGLES INFERIEURS A 25 ° , DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE.

- DSM-17,Manuel,(2003) , Diagnostique Et Statistique Des Troubles Mentaux , 2éme édition ,Masson , paris
- Han JO Kim (2022) , Dites stop AUX MAUX DE DOS ,10 Astuces .
- H.I Kapplan et B.J.Sadock ,(1998) , livre de poche de psychiatrie clinique traduction et adaptation francise de S.lvanov- Mazzucconi ,Masson éditeur, paris.
- John W Barrnhill (2020) , National Institute of Mental Health , post-traumatique Stress Disorder , New York- presbytérien Hospital
- Jean –Claude (2017) , de Mauroy ,MD , Histoire DE la Scoliose et de son traitement conservateur , ART brace Training .
- Jean Bergeret (1982) , Pathologie pathologique théorique et clinique , 3éme edition,paris.
- Laura K ,Jnes & Jenny L cureton (2014) ,Trauna Rede flned in the DSM5 , Ratlonale and Impllcatlons for counsellng practlce the Professional counselor volume 4 , lssue3 .
- Laisne Camille ,(2021), me LEW –MAN –MEW ,Efficacite de la méthode Schroth dans la prise en charge de scoliose de type idiopathique chez les adolescents D ,E,M,k Marseille .
- Laplanche . J,potlis .J, (1974) , the language of psychoanalysis ,North on Company Inc press ,Now York ,U.S.A .
- J .laplanche (1997) , vocabulaire de la psychanalyse, sous la direction de Daniel lagache ,PUF, éditin Delta ,Paris .
- Scoliose – Causes , (1996) ,Symptômes , Traitement .

- **المواقع الالكترونية :**

- WWW.MSDMANUALS.COM
- www.addcounsel.com

الملاحق

الملحق رقم (1)

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

ترجمة د . عبد العزيز ثابت

عزيزتي / عزيزي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية . كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت

في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل أسئلة . 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					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة					
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					
5	هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم					
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث					

	الصادم					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها					
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل ، الزواج ، وإنجاب الأطفال					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ومن السهل تشتيت انتباهك					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتق شعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس الرعشة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك					

الفحص النفسي

المحور الثاني : البيانات الأولية

الاسم:

اللقب:

السن:

الجنس:

الحالة المدنية :

المستوي الاقتصادي:

مستوى الدراسي:

عدد الإخوة :

المرتبة بين الإخوة

ثانيا :سيمولوجية الحالة

7) **المظهر والسلوك العام:**

ج. اللباس:

ح. بنية الجسم:

خ. النشاط النفسي الحركي:

د. التواصل البصري:

8) **كلام المريض :**

ج. السرعة :

ح. كم الكلام :

خ. نبرات الصوت :

د. النطق :

9) **المزاج :**

10) **مضمون الأفكار:**

11) الإدراك الوعي :
12) الانتباه والتركيز :

ثالثا : الحالة الاجتماعية

ت.مع الأسرة :
ث.المحيط الخارجي :

ملحق رقم (03)

الجمـهورية الجـزائرية الديـمقـراطية الشـعبية

وزارة الصـحة

المؤسسة الاستشفائية

الدكتور بن زرجب

ولاية عين تموشنت

الرقم ...211.../م.أ.ع.ت/م.م.ب/2023

أمـــــر بالتوجيـــــــه

السيد(ة) : بصوار ريمة .

الرتبة : متربصة في علم النفس العيادي .

أحيطكم علما بأنه قد تم توجيهكم بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت بمصلحة: **جراحة العظام** .

ابتداءا من : 2023/03/05 إلى غاية 2023/03/14.

المدير الفرعي للموارد البشرية

السيد: ب. بلـــــرش

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

المؤسسة الاستشفائية

الدكتور بن زرجب

ولاية عين تموشنت

الرقم 134 /م.أ.ع.ت/م.م.ب/2023

أمـــــــر بالتوجيـــــــــه

السيد(ة) : بصوار ريمة .

الرتبة : متربصة في علم النفس العيادي .

أحيطكم علما بأنه قد تم توجيهكم بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت بمصلحة: **جراحة اعوجاج العمود الفقري** .

ابتداءا من : 14 و 15 /2023/02.

21 و 2023/02/22

المدير الفرعي للموارد البشرية