التأثير التفاعلي لأحداث الحياة الضاغطة و الخصائص الشخصية
على صحة الطفل الجسمية و العقلية - (تقديم حالة)

سـعاد قــدوش
مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة
جامعة الجزائر 2

ملخص:
نتطرق في المقال الحالي إلى موضوع غاية في الأهمية يخص العوامل التي تساعد في ظهور و تطور المرض من جهة و العوامل التي تساعد في تراجعه و الشفاء منه من جهة ثانية؛ من خلال عرض حالة طفل تم استشفاءه بمصلحة جراحة الأعصاب. يمكن إجمال هذه العوامل في أحداث الحياة الضاغطة سواء بسبب استمرارها على ضعف شدتها و الخصائص الشخصية التي تميز الحالة و تحدد طبيعة تفاعلها معها. ضمن هذه العوامل نجد الأفراد المقربين و أحداث قد تقع قبل ولادة الحالة بعينها و كذا ظروف العيش غير الموافقة للنمو السليم.و أما العوامل المساعدة على الشفاء تلك المخفضة للضغط مثل تحسن ظروف الإقامة و الأمن الغذائي و غياب عناصر الإستثارة الإنفعالية.
الكلمات المفتاحية: العوامل الضاغطة- أحداث الحياة- الإصابة العصبية- الحصر عند الطفل- العلاج

مقدمة

تتعدد الأسباب و العوامل المؤدية إلى نشوء المرض أو التسريع في ظهور الأعراض؛ منها أحداث الحياة. بعض هذه الأحداث لا يخرج عن المألوف و المتكرر و الذي لا بد منه و لكنه قد لا يكون كذلك لدى الطفل الصغير، و البعض الآخر من الأحداث قد لا يكون ذا علاقة مباشرة بالطفل و لكن بيئة التنشئة تورطه و تمارس عليه ضغطا. من خلال تقديم حالة طفل في سن الثانية عشرة و الذي تم استشفاؤه بمصلحة جراحة الأعصاب، سنحاول إظهار تأثير و تفاعل بعض العوامل مثل حوادث الحياة و عناصر الضغط و المعتقدات و كذا الخصائص الشخصية للطفل في نشوء المرض أو الشفاء منه.

الحالة المرضية للطفل تستدعي علاجا طبيا يتمثل في التدخل الجراحي؛ و لكن نجاح هذا العلاج يتطلب تحضيرا سيكولوجيا؛ و أكثر ما قد يؤثر سلبا على الحالة و نتائج الجراحة أن تكون في حالة استثارة نفسية و حركية التي تعني بدورها الوضعية العصبية المثارة و التي من شأنها أن تجعل الاستجابة للعلاج دون ما هو مطلوب.

يتضمن المقال عرضان: عرضا نظريا يتناول التفسير العلمي للضغط و الحصر الناتج و المرض المتولد على ضوء مختلف النظريات، و عرضا مختصرا للحالة و تعقيبا وجيزا عليها؛ و يتضمن عرض الحالة عنصر (1) الإصابة و (2) العلاج و (3) تحضير الحالة الذي يتطلب بدوره تحليل بيانات الحالة و تحديد المشكلات و حلها و(4) تقييم مستوى الاستعداد لتلقي العلاج و (5) نتيجة العلاج.

I. العرض النظري:

عندما نتحدث عن العوامل الضاغطة و الضغط الذي يتولد عنها و ما يمارسه على الفرد المضغوط (الطفل) و ما ينتج عن كل ذلك.. يتوجب علينا الإلمام بذلك من مختلف وجهات النظر؛ إذ تتعدد النظريات المفسرة للضغط من بيولوجية و معرفية و تفاعلية و تتعدد العوامل الضاغطة حسبها تبعا.

يشير النموذج البيولوجي للضغط، كما أوردته سعاد قدوش(2016)، عن قرازياني و سويدزن Graziani & Swedsen (2004)، إلى أنّ العامل الضاغط يؤدي إلى الإخلال بالتوازن الأميوستازي homéostasie و الذي يؤدي إلى استجابة مضادة فيزيولوجية تكون نفسها دائما مهما اختلف العامل الضاغط، فينشط الجهاز "الهيبوتلاموس- السمباتي- ذا المفعول الأدرينالييني" حسب كانون Cannon و الجهاز "الهيبوتلاموس- النخامية- الكظرية: حسب سليSelye و ينشط الجهازين عندما تلتقط العضوية عدوانا داخليا أو خارجيا ويصحب إدراك هذا العدوان بعدة انفعالات تتمثل في الغالب في الحصر والخوف والهلع والانشغال. و بينما يتكلم سلي (1936، 1956، 1950) عن التناذر العام للتكيّف syndrôme général d'adaptation ، يتكلم كانون (1928، 1935) عن التناذر الاستعجالي Syndrôme d'urgence، (قدوش س،2016).

و تركز النظريات المعرفية على دور الأفكار أو الإعزاءات الخاصة أو السيرورات المعرفية التي تؤثر فيها، وعلى تعدد وجهات النظر المعرفية نجدها كلها تقّر بأنّ عامل التفسير الشخصي للأحداث رئيسي لطابعها الضاغط وأهم هذه النظريات نظرية الإعزاءات، والبناءات الفردية لـ كيلي Kelly ونظرية بيك Beck. يبدو الارتباط وثيقا بين الأحداث السلبية و المعارف السلبية و الحصر، وفق نظرية الإعزاءات Attribution التي تقر

بوجود علاقة سببية حيث تحدد الإعزاءات المتولدة عن بعض الأحداث الضغط المعاش من طرف الفرد، و كذا الوجدانات السلبية (الحصر أو الاكتئاب)، و يمكن لحالة الحصر أن تتولد إذا توقع الفرد أنّه سيصبح عاجزا في التحكم في الأحداث المهمة التي ستحدث لاحقا، ولكنه يكون غير متأكد من هذا العجز، ويؤدي عدم التأكد من حالة العجز إلى زيادة الاستجابات الفيزيولوجية مما تجعله في حالة يقظة قصوى hypervigilant وأكثر نشاطا بسبب حالة الحصر التي لا يخالطها اكتئاب، وتعتبر، حسب نموذج عجز-اكتئاب كل من الإعزاءات السببية و إدراكات التحكم في العوامل الضاغطة الأسباب المباشرة للحصر و الاكتئاب (Graziani & Swedsen، 2004).

تعتبر نظرية البنايات الشخصية Constructions personnelles مهمة في فهم الاستجابة للضغط لأنّها تحاول استيعاب الطريقة التي يبني بها الفرد معنى تجربته ويكيّف نمط إدراكه للعالم من خلال التفاعلات المستمرة مع المحيط. فحسب سعاد قدوش، حسب قرازياني و سويدزن (2004)، حسب صاحب هذه النظرية كيلي (1955، 1963)، تكون سيرورات الفرد موّجهة سيكولوجيا وفق الطريقة التي يتوقع بها الأحداث، إذ يتوقع anticipe الفرد الأحداث بشكل مستمر، وهو يستعمل مواضيع متكررة في البناءات المتتالية للأحداث بشكل يجعل السيرورات موّجهة سيكولوجيا بشبكة من القواعد، فهي لا تأتي من الصدفة.(قدوش س،2016).

ينتج التفاعل الضاغط، حسب نموذج بيك، عن السيرورة النشطة و المتواصلة التي تدمج تحاليل وتفاسير وتقييمات متتابعة للموقف الخارجي وللمخاطر و لتكاليف أو مزايا استجابة معينة، تصبح المثيرات مهددة إذا فسرها الفرد كذلك عندما يبادر بتنشيط سلوك معين، و يسمى اتجاه القوة بالإنحناء السلوكي inclinaison Comportementale الذي تعكس شدته درجة أو مدى النشاط أو الاستعداد للنشاط المبني على مستوى القابلية للتنبيه الحسي و اللحائي "Arousal"، وإذا لم يترجم الانحناء السلوكي إلى فعل يظل الفرد في حالة عالية من اليقظة arousal لمدة معينة حتى بعد غياب المثير. و في كل مرة يتعرض فيها الفرد إلى مواقف مهددة ينشط الاستجابة الانفعالية مثل الحصر وكذا الرغبة في الهروب و/أو الهجوم. من شأنه التعبير الحر و المفتوح للانفعالات، مثل الحصر والغضب الشديد، أن يبعد خطر الاضطرابات السيكوسوماتية.(Graziani & Swedsen، 2004).

تحاول النظرية التفاعلية transactionnelle أن تتجاوز مفهوم السبب- الأثر، وذلك بالبحث عن كل العوامل التي يمكنها أن تشرح تنوع المعاملة الضاغطة من سيرورات

معرفية و انفعالية و سلوكات متعلقة بتقدير العدوان وتقدير إمكانيات الاستجابة). و حسب سعاد قدوش، حسب قرازياني و سويدزن (2004)، يعتبر نموذج لازروس و فولكمان Lazarus & Folkman أبرز النماذج في هذا السياق إذ يركز الانتباه على العناصر النفسية المركزية أي على الطريقة التي يبني وفقها الفرد معرفيا إدراكه للموقف الضاغط (الضغط المدرك)، ويحلل قدرته على المواجهة (التحكم أو السيطرة المدركة)، وينهج استراتيجيات للمواجهة، ولا يمكن لأي مثير أن يصير ضاغطا إلا إذا قدره الفرد على أنه مهدد وخطير.(قدوش س،2016)

و حسب قرازياني و سويدزن، حسب لازروس وفولكمان (1984)، فإنّ الحدث يمكن أن يُرى إيجابيا أو بدون أهمية، ويمكن أن يقدر على أنّه مهدد وخطير ويشكل تحديا مما يدفع بالفرد لمواجهة ذلك، وتكون المواجهة coping إما مركزة على المشكل أو مركزة على الانفعال وينتج عن ذلك حلول مرضية أو حلول غير مرضية أو يتعذر الحل. فإذا وجد الفرد حلا مرضيا تولدت انفعالات إيجابية، وإذا كان خلاف ذلك ظهرت المعاناة (الشكوى) التي ستدفع الفرد دائما إلى معايشة الحدث ثانيا وربما ثالثا أو رابعا...و إجراء تقدير الموقف من جديد وهكذا...مما يشكل حلقة (Graziani & Swedsen، 2004).

يكون أطفال سن 7- 13 سنة، عموما في صحة جيدة، بحيث يبلغ معدل الأمراض لديهم، في المتوسط، مستوى أدنى من معدل أطفال سن ما قبل المدرسة. يتعرض الأطفال عدة مرات في السنة إلى مرض حاد مثل الزكام أو نزلة برد. و باستثناء الحوادث و خاصة حوادث المرور التي يتعرضون لها و التي قد تؤذي بحياتهم، فحسب بي و بويد (2003) Bee & Boyd يمثل الاضطراب الغذائي المتمثل في البدانة أحد مشاكل الطفل في هذه السن، إضافة إلى مشكل سوء المعاملة و الإهمال: يتحدد الإهمال بالحرمان المتكرر والواعي لحاجيات الطفل، مثل الحاجة للرعاية والغذاء والحب...الخ، أما سوء المعاملة فقد يكون عنفا جسديا أو تعديا جنسيا أو وجدانيا (معنويا). ينتج ذلك عن التفاعل اليومي المستمر بين الوالدين (المحيط) والطفل في ظروف ضغط مرتبطة بالفقر والبطالة أو الصراعات العلائقية.(Bee & Boyd؛ 2003).

قد يمثل سوء المعاملة المتمثل في الإبعاد كما كان الشأن في حالة الطفل نسيم إضافة إلى الشعور بالإهمال و ما صحبه من أحداث الحياة الأخرى مصادر ضغط للطفل. ومن الآثار السلبية لحالة الضغط أن يزيد من خطورة المرض أو استعجال ظهوره، و يثير اضطرابات نفسية وأمراضا وظيفية وأيضا عضوية. و رغم وجود مجموعة من الخصائص أو الظروف التي تحمي الطفل من الآثار السلبية للضغط والاضطرابات مثل:

حاصل ذكاء مرتفع لدى الطفل، تلقي الرعاية من كبار ماهرين يستعملون الأسلوب التربوي الديمقراطي، والتوجيه الوالدي، مدارس فعّالة، تعلق الطفل بالوالدين والشعور بالأمن معهما، مشاركة الجوار (الأصدقاء، العائلة، الجيران) و منصب عمل ثابت لكلا الوالدين؛ إلاّ أنّه في كثير من الأحيان يكون المقربين و الجوار أهم مصادر ضغط الطفل. و حينها تتضاعف فرص مرض الطفل.و هنا تظهر خصائص الطفل المقاوم لهذا الضغط. و تتمثل الخاصية الأساسية للطفل المقاوم في القدرة أو المهارة التي تجمع القدرات المعرفية والعلائقية، فالطفل الذي يمتلك المهارات الاجتماعية الضرورية لاكتساب شعبية ولو متوسطة بين الأقران ولإقامة علاقات حميمية والمحافظة عليها، يكون أقدر على عدم الاستسلام للضغط العائلي، كما أنّ الطفل الذي يمتلك المهارات المعرفية الضرورية لفهم واستيعاب ما يحدث والذي يمكنه أن يطّور استراتيجيات تبادل لمواجهة المشاكل يكون محمي من أسوأ آثار الضغط (Bee &t Boyd، 2003).

II. **عرض الحالة:**

1- **الإصابة:**

نسيم، ولد يبلغ من العمر 12 سنة، من الشرق الجزائري، تم استشفاؤه بمصلحة لجراحة الأعصاب، وأظهر التصوير الدماغي Scanner cérébral تكويناً كيسياً داخل الدماغ intra cérébral في الجهة الجدارية-القفوية اليمنى [أكياس مائية بحجم معتبر]. تلازم نسيم نوبات صرع حادة متكررة و حالة من التوتر الشديد الذي يزداد شدة قبل النوبات.

2- **العلاج**:

تستدعي حالة نسيم تدخلا جراحيا يتم فيه تخديرا عاما لاستئصال الأكياس المائية التي أخدت حيزا كبيرا و التي تضغط على الجمجمة و الدماغ.

3- **تحضير الحالة:**

3-1- **البيانات:**

أول لقائنا بنسيم كان صبيحة دخوله المستشفى رفقة جدته من الأب؛ كانا في غاية القلق والخوف، وظلّا يبكيان، وكأن قدومهما ليس للعلاج وإنما للموت، هذا هو تفكير الجدة التي كانت تحاول بشتى الطرق التأثير على نسيم، وكان يغذي هذا المعتقد قول [المشعوذ الذي لجأت إليه قبل الحضور إلى المستشفى بأن الطفل سيموت لو أجرى العملية على رأسه].

ومن شدة الاعتقاد بهذا، كانت الجدة تواصل الكذب باستمرار، ورمت التصوير السكانير في المزبلة. و واقع الأمر أن الجدة قد تأثرت سابقا بوفاة زوجها وابنها في حادث طريق منغم، ثم تأثرت لاحقا بأخيها الذي كان يعيش معها والذي قتل بسبب تجنيده في الجيش خلال المشكل الأمني الذي عرفته الجزائر في التسعينيات. وقد اعتنت بعد ذلك بتربية نسيم رغم - وجود الأم في البيت- إذ كان ينام معها. ولهذا فأول تدخل كان بمحاولة تحرير عقل الجدة من هذا المعتقد الخاطئ ومحاولة كسب ثقة نسيم وتوطيد العلاقة مع الطبيب المعالج. وما زاد الطين بلة هو أن كل أَسِرَةِ المصلحة كانت مشغولة، مما لم يسمح بالشعور بالراحة والقيمة والاحترام، فكانت الجدة نائمة على الأرض و نسيم على طاولة الفحص.

تدل عبارة الجدة على هذا المعاش "حَسْبُونَا كْبَاشْ رْمَاوْنَا هْنَا" ولكن سرعان ما حلّ هذا المشكل، وارتاح الإثنان و شعرا بالمساواة مع الآخرين، وقد ارتدى نسيم لباس نوم جديد أشعرها بالسعادة.

أول ما يلاحظ على نسيم بعد ذلك هو فرط الإثارة، فقد كان كثير الكلام والحركة ويتصل بجميع مرافقي الأطفال المرضى إلى درجة إزعاجهم، ولكن الشيء الأكيد و الذي كانت ضحكات الحالة تترجمه، أنه شعر بالسعادة لتواجده بالقسم الذي تم تجديده وتحديثه عصريا، وأنه عايش الاستشفاء على أنه ترقية.

بعد مغادرة الجدة المستشفى، وقدوم الأم اليوم الموالي، أمكننا إجراء مقابلة مع الأم، و الواقع أن اتصالنا بها و بنسيم كان متيسرا في كل حين وبالتالي في كل مرة نتحدث فيها نطلع على شيء جديد. فماذا عن الحالة وتاريخ المرض؟

ولادة نسيم كانت طبيعية، ولا يسجل تأخراً في النمو الحسي- الحركي أو اكتساب اللغة.

نسيم هو أول ثلاث، أخ في التاسعة من عمره وأخت في الثالثة؛ الأب بدون عمل، وأمه مصابة بالربو (لديها نوبات) الطفل يدرس في الصف السادس، أعاد السنة الأولى بسبب الانقطاعات المتكررة عن الدراسة لغياب المُرافق، فقد كان يخاف الكلاب التي تتجول في الطرقات (تعرض مرة لعضة كلب).

الظاهرة التي تشد الانتباه في حالة نسيم هي كثرة بكائه إلى غاية سن الخامسة، فقد كان يبكي لأجل كل صغيرة وكبيرة. لم يكن هادئا وقد شهدت الأسرة -بعد نسيم- ميلاد أخيه، ولم تتغير عادة نسيم، وبحجة ضيق المسكن كان نسيم ينام في غرفة الجدة، والأخ في غرفة الوالدين، وبعد ثلاث سنوات ولدت الأخت الصغرى وقد تزامنت فترة ميلادها مع بداية المرض الذي ظهر على شكل نوبات صرع حاد. أول نوبة كانت في المدرسة، ثم بدأت

تعاوده عدة مرات في اليوم [3 إلى 4 مرات]. ومن ذلك صار نسيم يخاف من الظلام ولا ينام إلا حيث النور. وقد رفض النوم مع الجدة. وصار ينام مع الأسرة في الغرفة الواحدة (5 أفراد).

يختلف نسيم عن الأخ و الأخت فهو أكثر عصبية، كثير الحركة، كثير الطلبات والملاحظ جليا من طرفنا ومن طرف الجميع أنه "كثير الكلام" يتكلم عن تطلعاته المستقبلية بتلقائية واهتمامه بقريبة له. وهو يعتزم الزواج في سن 18.

نسيم كثير الحساسية ويستجيب في المدرسة سلوكيا، بالعنف اللفظي أو المادي وهو معاند و لا يتسامح في حقه.

تبين من مقياس كستانيدا للحصر لدى الأطفال الانخفاض الشديد لمستوى الحصر 42/4 تميز أساسا بحب التميز، الأفضلية و تحسن العمل و الخوف من الكلاب وكذا الخوف من معاودة نوبة الصرع [بعد النوبة الأولى]. والخوف من الظلام [منذ بداية مرض الصرع].

ونشير إلى أن طوال مدة إقامة نسيم بالمستشفى لم تحدث لها نوبات صرع، مما يدل على أن الحالة الحصرية كانت مستقرة، وكان ينتاب الحالة نوع من الهدوء والارتياح من رفاهية الإقامة لاسيما وأنها مع أمه التي كثيرا ما كان يسيء التعامل معها، ويتعصب تجاهها رغم هدوء أعصابها.

و كانت الأم قد أفصحت بخصوص قلق نسيم أنه يشتد كثيرا قبل حدوث النوبة و يتفاقم بين النوبات لأنه يقترن بعدها بقلق حدوث نوبة جديدة.

3-2- **تحديد و حل المشكلات :**

لقد تم تحقيق علاقة ثنائية إيجابية بيننا و بين نسيم؛ الذي كوّن علاقة حسنة مع رفيقه في الغرفة، وأظهر قدرة كبيرة على الاتصال بالآخرين صغارا وكبارا ذكورا وإناثا، ويمكن أن نصفها بـ لا محدودة، فنسيم عندما يستحسن أحد يبدأ بتجاوز الحدود، فلا نسجل عليه أي ميل للحشمة ، سواء في مواضيع الحديث التي يسأل عنها أو نوعية المطالب.

لقد عرف نسيم توترا كبيرا منذ الدخول إلى المستشفى، انعكس على المستوى الحركي، فقد كان كثيرة الحركة، و النفسي- اللغوي إذ كان كثيرة الكلام، ونظرا لهذا التوتر الذي عرف به أيضا منذ الصغر– حسب إدلاء الأم- لم يكن نسيم قادرا على التزام حدوده في علاقاته مع الأم الذي كان – لايحترمها- ونزلاء المستشفى وكذا الممرضين الذين كانوا ينزعجون من كلامه الكثير وكثرة تدخله في غير شؤونه وكذا تعقيباته التي كانت تخرج

عن إطار الحشمة والأدب. ولهذا كان المستوى العلائقي لنسيم متأزما، وكان يضطر الأم لتتبعه في كل تنقلاته بالقسم الاستشفائي.

ونظرا لهذا الوضع، فقد كثرت تدخلاتنا مع نسيم محاولة لتحليل المواقف على اختلافها واستنتاج السلوك (الحركي و اللفظي)، الذي يجب أن يكون (اللائق)، وماذا كان منه هو، ومنه استخلاص صوابه من خطئه. وكان نسيم يصحح الأخطاء ويلزم الاعتذار في كل مرة يقدر بأن ذلك هو السلوك الصحيح، هذا من جهة، ومن جهة ثانية، فإن العلاقة السيئة مع الأم (عدم الترابط الوجداني من طرف نسيم الذي قد يكون مشحوناً بالمعاتبة من جراء ما يعتقده، كتفضيل الإخوة عليه بما أنهم ظلوا مع الوالدين وهو ترك للجدة)، والذي ظل حين الإقامة بالمستشفى قائماً على نفس النحو (عدوان ظاهر)، إضافة إلى إظهار الغيرة نحو الأطفال الصغار والتضايق من بعض الوضعيات التي يشاهدها بين الأمهات والأبناء الرضع من رضاعة وتحضين، والذي كان يعبر عنها شفويا ويضحك منها ضحكا غير مفهوم نظرا للمبالغة فيه. كل هذا ترجم المشكل النفسي / الوجداني في علاقة نسيم مع الأم. ولم يعمد نسيم إلى التصحيح وإنما إلى تغيير موضوع الحب، حيث بعد توجيه المشاعر الإيجابية نحونا التعبير عنها بصراحة، أخذ نسيم يزيد في التعلق إلى درجة محاولة احتكارنا لذاته و محاولة منعنا من المغادرة عند نهاية اللقاء بإمساك اليد ومواصلة تقبيلها لدقائق طويلة.

وبقدر ما كنا نحتاج لهذه المشاعر الإيجابية لكسب المزيد من الثقة، ومنه القدرة على التأثير الفعّال على نسيم، وبعث مشاعر الأمن و الطمأنينة في نفسه بقدر ما لازم إظهار سلوك الحزم و الصرامة و إلزامه حدود التعلق دون فقد التعلق أو الثقة. و وصل جهدنا مع نسيم إلى حالة من الضجر والانتظار في المستشفى، حيث أصبح تواقا ومطالبا بإجراء العملية، فقد صار على ثقة بأنها علاجه الأكيد، إلى حد المطالبة بتدخل طبيب معين.

ونشير إلى أن طوال وقت الاستشفاء لم تحدث لنسيم نوبة صرع، بعد أن كانت قبله متكررة، ويدل ذلك على خفض التوتر بالمستشفى مقارنة بما كان عليه، بما أن الأم قد أدلت بأن نسيم يصبح أكثر توترا وقلقا قبل حدوث النوبة الصرعية. ويمكن إرجاع ذلك إلى رفاهية الإقامة بقسم الجراحة العصبية للأطفال من حيث المبيت والأكل (تم تحديثه)، وأيضا بقاء الأم إلى جانبه هو وبعيدة عن الإخوة، رغم ما يظهره من شقاوة تجاهها.

4. **مستوى الاستعداد:**

لقد كان نسيم في حالة من الإثارة، ظهرت على شكل فرح بإجراء العملية وحماس كبير؛ وفعلا كنا "نشعر" بصدق هذه الحالة، ولكن ذلك يخفي تخوفا أراد نسيم أن لا يعبّر عليه على شكل قلق ظاهر أو خوف معبّر عنه شفويا، وإنما حاول التحكم فيه من خلال كثرة الضحك و المزاح الذي هو أصلا طبعها. فإذا كان التخوف و القلق شيئاً طبيعياً، فهي عملية في الرأس يتم فيه فتح الجمجمة واستئصال الداء، و هو أمر مخيف، فإن المطلوب هو التحكم فيه ومواجهته بشكل فعّال، وهذا ما تمكن منه نسيم، وقد أظهر كثيرا من "النضج" وكذا الشجاعة. و كان لزيارة الأب له رغم بعد المسافة الأثر اللإيجابي على هذا الاستعداد.

5. **نتيجة العلاج**:

لقد تم تخدير نسيم "تخذيرا عاما"؛ وتقرر في آخر لحظة أن يجري العملية البروفسور، وأن الجراح المقرر سابقا يكون مساعداً، وتمت العملية باستئصال أكياس عديدة كانت ممتدة على مساحة واسعة. وقد استرد نسيم وعيه في آخر العملية لأنه سمع الجراحين حين حديثهم، وتعرّف عليهم، وأخبرنا بذلك في حين يفترض أنه لم يكن يعرف اسم الجراحين المتدخلين. لقد كان التدخل سريعا وفعّالا في الإنعاش ورجع نسيم إلى سريره سريعا. ولكنه صار نوعا ما عصبيا فلا يستأنس لحديث الآخرين، ولا يتحمل الكلام و لا الضجيج من "شدة" آلام الرأس. وكم كانت فرحته كبيرة وهدوءه أكبر عندما لاحظ الآثار الجمالية للعملية، فبعد زوال بعض الخدوش والانتفاخ والألم، ظهر الوجه الجميل لنسيم، فقد كان يعاني من جحوظ العين وتشوه على مستوى الجبهة قبل العملية ناتج عن الضغط الدماغي.

ولقد اتصلت به الجدة المتشائمة (سابقا) هاتفيا مرتين وهي سعيدة بعد أن تيقنت أن الدخول إلى المستشفى كان "للشفاء و الجمال" وليس "الموت".

وعليه يمكننا أن نصف التدخل الجراحي على أنه ناجح فقد سبقه حماس وشجاعة وتبعه فرح وطمأنينة.

III. التعقيب :

لقد كان الحصر منخفضا إلى أقصى درجة بلغت 42/02 (لا يجب أن ننسى أن كثيرا من المواقف التي يتناولها المقياس ليست معاشة في حالة الاستشفاء مثل قلق الدراسة والزمالة). و خصت الانشغال بجودة وصحة كل ما يقوم به (البند رقم 29)، وأيضا الخوف من الظلام (البند رقم 39)، ويمكن اعتبار هذا الخوف سابقاً اقترن بنوبة

الصرع. أما وأن النوبات غابت عنه تماما بالمستشفى فقد انطفأ هذا الانشغال، وإنما اورده نسيم ضمن الإجابات إتباعا لتعليمة المقياس الذي يقيس الوضع الغالب [السمة] وليس الوضع الراهن [الحالة].

عندما نقارن درجة حصر نسيم في المستشفى قبل التدخل وبعده نجد أن الحصر كان في كلا الحالتين جد منخفض حسب ما يقيسه كاستانيدا، وقد أرجعنا ذلك في القياس القبلي إلى طبيعة الحياة التي يعيشها نسيم: بسيطة و ريفية، و لا يمكن أن يكون هناك خطأ في القياس، لأن مقياس الكذب دلّ على صدق الحالة وقد تم ملء نفس الاستمارة مع الأم، و وجدنا تطابقها مع ما أدلى به نسيم. وقد انخفضت درجة الحصر أكثر، خلال المكوث بالمستشفى من 4 إلى 2، و هذا ما يدل على الشعور بالارتياح و الرضا و عدم انشغال الفكر بما هو خارج المستشفى، ولكن الحصر زاد حين قرب أوان العملية، ولكن خص فقد التدخل الجراحي كموقف يستدعي الخوف، فهو يتمثل على حد تعبير نسيم **في "يَفَتْحُو لِي رَأسِي"** ولكن الشجاعة غلبت هذا الخوف، ولم يدفع الخوف نسيم إلى التردد أو الرفض، ولعلّ ذلك راجع لمستوى النضج الذي يبدو عليه، أو محاولة إظهار لذلك، وأيضا الوضع العقلي الذي وضع فيه من الثقة في العملية والجراحين : **"يَفَتْحُو لِي رَاسِي ...وَ يَجَبْدُو الْكِيسْ...وَخْلاَصْ المْرض".**

خاتمة:

من كل ما تقدم ذكره يبدو أن الأحداث التي صنعت المرض غير الأحداث التي صنعت الشفاء إن لم نقل أنها على النقيض؛ فقد كانت الحالة (نسيم) تعاني من الخوف و العصبية الشديدة و من شدة انفعالية محورها الغيرة من الإخوة الأصغر سنا و شعور بتفضيل الوالدة على وجه الخصوص لهم عليه و ما تبع ذلك من شعور بالنبذ و الإبعاد..و قد سنح الإستشفاء للحالة من الابتعاد عن الجدة و التخلص من تأثيرها السلبي سواء على المستوى الانفعالي أو على مستوى السلوك و المعتقد ؛كما سنح الاستشفاء للحالة من التقرب من الأم و التفرد بها في غياب الإخوة. و قد زالت كثير من ضغوط الحياة اليومية الخاصة بظروف المعيشة مما أتاح للحالة مجالا للشعور بالأمن و الطمأنينة و منه الثقة و الإقبال على الحياة و مواجهة المرض بشجاعة..و فعلا تحقق الشفاء في هذه الحالة.

المراجع:

1- غزال، عبد الفتاح:(2001)؛ دراسات في علم النفس الاكلينكي(المشكلات السلوكية للطفل)؛ ط1، طيبة للنشر و التوزيع، القاهرة.

2- قدوش، س:(2016)؛ تقدير أنماط الإستجابة للظروف الضاغطة المزمنة لدى الطفل في مرحلة العمليات الملموسة[النمط النفسي(الانفعالي)/النمط العضوي/النمط المعرفي(المدرسي)] و تقدير مستوى فعّالية أسلوب التدخل العلاجي لتقويم الإستجابات الخاطئة (الدعم النفسي/التقويم المعرفي)؛ رسالة دكتوراه غير منشورة؛ جامعة الجزائر2.

3- كاستانيدا، ماك كاندل و بالرمو إعداد فيولا الببلاوي:(1987)؛ مقياس القلق للأطفال؛ مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

3- Association Américaine de Psychiatrie, tr.Guelfi J.-D ;(2015); Manuel Diagnostic et Statistique des troubles mentaux (texte révisé) [DSM-V] ;Elsevier Masson, Paris.

4- Bear M.F, & all ; (2005) ; Neurosciences : à la découverte du cerveau ; tr. Nieoullow ; éd Pradel, France (2ème éd).

5- Bee H. & Boyd D. ;(2003) ; Psychologie du développement: les âges de la vie ; Tr. Gosselin F. ; Eds. De Boeck Université (DBU), Bruxelles, Canada.

6- Berner P. ;(1995); « Anxiété et nosologie, un aperçu historique » ; Confrontation Psychiatrique, n° 36, pp. 35-51.

7- Bloch H. & al ; (1999) ; Grand dictionnaire de psychologie ; Larousse-Bordas, Paris.

8- Boudarène M. ;(2005) ; Le stress entre bien être et souffrance; éds Berti, Alger.

9- Cartier-Chatron I. Swendsen J. & Bouvard M. ;(2005) ; « Gestion des émotions chez les enfants TDA/H : une cible nécessaire pour les thérapies cognitives et comportementale ? »; Journal de thérapie comportementale et cognitive, vol.15, no4, Déc., pp.124-128.

10- Graziani P. & Swendsen J. ;(2004); Le stress: émotions et stratégies d'adaptation ; Nathan/SEJER.