



جامعة وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية

مذكرة

للحصول على شهادة ماستر

في علم النفس المرضي والشواذ

نوبة القلق عند الفتاة المراهقة
دراسة ميدانية لحالتين في المركز الوسيط العقلي

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: زهاري عائشة

أمام لجنة المناقشة

رئيسا	اللقب والاسم: أ.د. غزال أمال
مقرا	اللقب والاسم: د. زروالي لطيفة
مناقشا	اللقب والاسم: د. طباس نسيم

2017/2016

السنة:

إهداء

أحمد لله حمد كثيرا طيبا مباركا فيه الحمد لله ملئ السموات والارض على التوفيق في انجاز هذا العمل
والذي أتقدم بإهدائه الى رمز العطاء وقرّة عيني وصفاء فؤادي الى رمز المحبة
والعطاء منبع الأمن والأمان اليكما يامن كانا سندنا لي في كل ظروفني ويامن زرعتما في روحي الصبر
والامل والمسؤولية والدي الكريمين :

امي الغالية ,ابي الحنون والغالي حفظهما الله أطال في عمهما والى اخي واخواتي كل باسمها
والى الأستاذة " د ز روالي لطيفة " التي اشرفت على هذا العمل ولم تبخل عليا في التوجيه والنصح
بقلبها الكبير وعقلها الرزين وروحها الطيبة

والى لجنة المناقشة الكريمة الذين تشرفت بمناقشتهم ومنخهم من وقتهم

والى كل اساتذة علم النفس كل بإسمه

والى كل افراد عائلة زهاري وزهانة

عائشة

الشكر والعرفان

احمد الله حمدا كثيرا واشكره شكرا يحق بجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي وفقني وغمرني بفضله وشرفني

بتتمة هذا العمل

كما اخص بلشكر الاستاذة المؤطرة "د زر والي لطيفة" التي اشرفت على هذا العمل والدعم والنصح

وحتى بروحها الطيبة .

كما لا انسى في شكري امي الغالية التي دعمتني وساعدتني ووقفت بجانبني ودعمتني ولم تبخل عليا

بدعائها.

والى الاساتذة المناقشين الذين شرفوني بحضورهم والى كل اساتذة علم النفس الذين لم يبخلو علي بعلمهم.

كما اخص بذكر تقديم الشكر الجزيل والاعتراف بالجميل الاستاذ السيد:

: بن حد وش كريم , الذي لم يبخل عليا بنصحه, ومساندته ودعمه.

الى كل من ساعدني من قريب او بعيد في انجاز هذا العمل .

واقول الى كل من يريد النجاح اجعل شارك هذه الكلمات :

جهد النفوس والقوا دون الازرا

دببت للمجد والساعون قد بلغوا

وعانق المجد من اوفى ومن صبر

وكابدوا المجد حتى مل اكثرهم

لن تبلغ المجد حتى تعلق الصبر

لا تحسب المجد ثمرا انت اكله

ملخص البحث:

تناولنا في هذه الدراسة موضوع "نوبة القلق عند الفتاة المراهقة" حيث ارتكزت الدراسة على فئة المراهقين. والهدف من الدراسة تمثل التساؤل الرئيسي في مظاهر نوبة القلق عند المراهقة اما الاسئلة الفرعية كالتالي : ماهي المظاهر الاساسية للنوبة ؟ ما اسباب حدوث النوبة عند المراهقة ؟ وما هي الاستراتيجيات المتخذة للتخلص من النوبة؟

تألفت حالات الدراسة من مراققات ,يتعرضن لنوبة القلق "او نوبة الهلع " واللواتي يترددن على مصلحة الإستعجالات والموجهات الى مركز الوسيط العقلي ,للعلاج النفسي، واللواتي أجريت عليهن الدراسة ,لقد اهتمت الدراسة الحالية ,بمعرفة مظاهر الاضطراب وخصوصيته ,ولغرض الدراسة تم استخدام المنهج العيادي بأدواته المختلفة حيث خضعت الحالات لدراسة الحالة وقد تمت اجراء المقابلات العيادية والملاحظة استغرقت الدراسة نحو شهرين بواقع جلستين في الأسبوع ومدة كل جلسة من 30دالي 45د بمعدل سنته مقابلات لكل حالة من الفترة الممتدة من 2017/03/27 إلى 2017/05/03

ونتائج الدراسة كانت كالتالي :تمثلت مظاهر النوبة كالاتي :

أعراض جسدية, أعراض نفسية ,أعراض نفسية حسية .

أسباب النوبة اختلفت من حالة إلى أخرى :بين حرمان عاطفي ومعاملة قاسية ,وتعلق مرضي والحماية المفرطة وقلق الانفصال .بحيث تشابهت الحاليتين في كونهما تعيشان اضطراب علائقي سواء حرمان او

إفراط .ومنهم من وجهة من طرف الطبيب ومنهم من أحضرت من طرف الام إلا أن لهم قابلية ورغبة
في التخلص من الاضطراب وهذا يشجع إستجابتهم للعلاج .

محتويات الدراسة

الصفحة	الموضوع
أ	اهداء
ب	الشكر والعرفان.....
ج	ملخص الدراسة
د	فهرس الموضوعات.....
1	المقدمة.....

الباب الاول: الدراسة النظرية

الفصل الاول: مدخل إلى الدراسة

2	1- إشكالية الدراسة
3	2- تساؤلات الدراسة
4	3- أهداف الدراسة
4	4- أهمية الدراسة.....
4	5- دوافع إختيار الموضوع.....
5	6- تحديد المصطلحات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

الفصل الثاني: إضطرابات القلق

-

<u>6</u>	-تمهيد.....
<u>7</u>	-تعريف القلق.....
<u>9</u>	-مظاهر القلق
<u>10</u>	-أنواع القلق
<u>14</u>	-أسباب القلق.....
<u>17</u>	-نوبة الهلع
<u>19</u>	-النظريات المفسرة.....
<u>23</u>	-التصنيفات الحالية dsm 5/cim1
<u>28</u>	-العلاجات المقترحة لنوبة الهلع

30 خلاصة الفصل
----	-------------------

الفصل الثالث: المراهقة

31	.....-تمهيد
32	.....-تعريف المراهقة
33	.....-مراحل المراهقة
35	.....-خصائص المراهقة
37	.....-النظريات المفسرة
40	.....-اهم الاضطرابات النفسية في مرحلة المراهقة
42	.....-خلاصة الفصل

الباب الثاني: الدراسة التطبيقية

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

43	-تمهيد
43	.....-المنهج المستخدم في الدراسة
47	.....-حالات الدراسة
50	.....الدراسة الميدانية
57	.....-الاجابة على تساؤلات الدراسة
59	.....-الخاتمة
61	.....- التوصيات والاقتراحات
62	.....-قائمة المراجع

مقدمة :

تعتبر اضطرابات القلق من الإضطرابات العصابية، الأكثر إنتشارا في كل الفئات العمرية ،فقد أصبح مرض القلق، يسمى بمرض العصر ،ويمس كل الطبقات الإجتماعية ، فقلق حالة إنفعا لية مزاجية تحدث من دون التعرف عليها ،مما يجعل الفرد يعيش في حالة عدم التوافق النفسي ،وتؤثر على توظيفه النفسي وإبداعه ،وتجعله يعيش في دوامة مغلقة ،يعتريها التوتر والكأبة والياس وعدم الاستقرار .فأنا نهتم في هذه الدراسة بفئة المراهقات اللواتي يتعرضن لنوبة القلق او الهلع ،با إعتبار هذه المرحلة جد مهمة وتعتبر نقلة نحو سن الرشد .

الفتاة المراهقة تعيش إضطرابات عدة في هذه المرحلة ،مما يسبب لها التوتر والقلق وعدم الرضا ،عن الذات واختلاط مشاعر الحب والكراهية ،ولهذا تظهر عليها أعراض النوبة بحدة ،وقد أصبحت تصيب الكثير من المراهقات لذلك قمنا بدراسة هذا الاضطراب ،لمعرفة مظاهره وخصوصيته وأسبابه . ولمعرفة كل هذا قمنا بتقسيم العمل الى جانبين نظري وتطبيقي .

الجانب النظري إشتمل على ثلاث فصول حيث خصص الفصل الأول لطرح الأشكالية وإبراز أهمية الدراسة وأهدافها ، ودوافعها ، أما الفصل الثاني ،فتناول اضطرابات القلق تحدثنا عن التعاريف ،والاسباب والانواع ومظاهر نوبة الهلع ،والنظريات المفسرة والعلاجات المقترحة ،والتصنيفات الحالية ،الفصل الثالث حاولنا ذكر تعريفات للمراهقة ،ومراحلها وخصائصها ،والنظريات المفسرة للمراهقة .

الجانب التطبيقي : استخدمنا المنهج العيادي ،وأدوات البحث و التي تتضمن المقابلة العيادية ،والملاحظة كما تضمن الحالات المدروسة بغرض دراسة الحالتين ،ومكان إجراء المقابلة بالإضافة ،الى عرض نتائج الدراسة ،ومناقشتها على ضوء التساؤلات وإختتمنا البحث ببعض التوصيات.

الدراسة النظرية

الفصل الأول :-

مدخل إلى الدراسة

إشكالية الدراسة

تساؤلات الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

دوافع إختيار الموضوع

التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة

الإشكالية:

تعد نوبة القلق من الإضطرابات ذات المنشأ النفسي، بالدرجة الأولى التي تتمحور في عرض أساسي لهو القلق، وهو اضطراب انفعالي يتسبب في الإخلال بالتوظيف النفسي، والاجتماعي للفرد ويتسبب في معاناته، وهو يظهر كعرض أساسي لحياة المراهق النفسية، بسبب التغيرات الفيزيولوجية والهرمونية، التي تجعله يعيش حالة من التوتر وعدم التوافق النفسي، مما يورق حياته وحياة المحيطين به، وتعتبر مرحلة المراهقة مرحلة تفرغ لشحنات وخبرات وصدمات سابقة، تكون قد تكونت في مرحلة الطفولة، وقد أصبحت نوبة القلق تجتاح حياة بعض المراهقين وتؤثر سلبا على مستقبلهم، ومن هذا المنطلق يتوجب دراسة نوبة القلق، كمرض وليس كعرض فقط ولهذا فقد إتجهت دراسات عديدة لفهم هذا الاضطراب والعوامل المسببة له ومظاهره.

إذ أثبتت الدراسات الحديثة انه يعاني 10% من المراهقين من اضطرابات القلق وتشير دراسات لكشاني أورفاشيل_الى أن 8,7% من المراهقين يعانون من إضطراب قلق واحد، على الأقل ويحتاجون الى تدخل كما وجد كوستيلوا_لدى الأطفال 8,9% من الحالات، اضطراب قلق واحد على الأقل، وكذلك وجد ماك غي_وأخرون_نسبة مقدارها 10,7% من المراهقين، المراهقين يعانون من اضطراب القلق، وفي دراسة حديثة لفرغيسون_وهورود_ولينسكايل__10,7% و12% من المراهقين من اضطرابات القلق، وتعد اضطرابات فرط القلق أكثر الاضطرابات انتشارا في سن المراهقة، ويتراوح الانتشار بين 2,9% و4,6% و يتارجح اضطراب قلق الانفصال بين 2,4% و4,7%. ويشير كوستيلوا_إلى أن نسبة قلق الاتصال، سلوك تجنب الاتصال تبلغ 16% أما المعطيات الاكثر انتشارا نجد الاضطرابات الرهابية، فهي قليلة التماسك وصعبة التفسير، كما تتغير نسب انتشار اضطرابات القلق بصورة كبيرة،

_ إذ يذكر: وايت بكر وآخرون وجود نسبة 0,6% من اضطرابات القلق، وفي دراسة لـماك كاولي كنيشت يعاني 10,4% من المراهقين من اضطراب الهلع متوسط، و5,4% من اضطراب هلع شديد كما أن نوبات الهلع الأكثر تكراراً، إذ تبلغ بين 3,5% و 3,8%، وينبغي النظر لهذه المعطيات بصورة نقدية، إذا ما أثبت إدعاء نيللر وبارلوا: صحته والقائل: "بان الأطفال الصغار لا يمكنهم إنتاج أي أنواع من المعارف الضرورية لخبرة الهلع بصورة عفوية" إذا أنه ينبغي لشخص ما أن يستطيع إدراك الأعراض النفسية الفيزيولوجية، بأنها متسببة ذاتياً كي يعيش الهلع بصورة عفوية، إذ اثبت أن نسبة المراهقين

يعانون من نوبات هلع، بين 3-41% يعانون من نوبات هلع، ومن أكثر الأعراض الأساسية تكراراً، التي تظهر، الهلع وتجنب المدرسة والعدوان وكما يلاحظ الاكتئاب والأوجاع الجسدية. (رضوان 2009: 263 - 264)

كما لا ننسى ذكر التصنيفات العيادية الحالية التي ذكرها dsm5-cim10:

إذ وضع كليهما 5 اضطرابات أساسية سنذكرها لاحقاً بالتفصيل، وسوف نتعرض في البدء إلى اضطراب نوبة الهلع عند الفتاة المراهقة، بحيث يظهر هذا الاضطراب بصفة تكرارية و عفوية، تميزه أعراض كثيرة ومتشابهة، وسوف نجيب من خلال هذه الدراسة على عدة تساؤلات متعلقة بالاضطراب، من أجل التعرف بعمق على الاضطراب ومظاهره، ولهذا الهدف يمكن طرح التساؤلات الآتية:

تساؤلات الدراسة:

(1)- فيما تتجلى مظاهر نوبة القلق عند الفتاة المراهقة؟

(2)- وماهي اسباب حدوث النوبة؟

3-وماهي الاستراتيجيات المتخذة للتخلص من النوبة؟

أهداف البحث :

تتلخص أهداف البحث فيما يلي :

- الإجابة عن تساؤلات البحث ,والتعرف عن قرب على مظاهر نوبة القلق والمعاش النفسي للمراهقة
- كما نسلط الضوء في هذا البحث, على فئة المراهقات اللواتي يعانين من هذا الإضطراب لمعرفة أعراض, وماهي الأسباب المؤدية له ,والتعمق نظرا لنتشاره مؤخرا في هذه المرحلة العمرية .
- الكشف عن دور الاسرة وعلاقتها في حدوث الاضطرابات النفسسية لدى المراهقة خاصة اضطراب القلق .

أهمية البحث :

- تتحدد أهمية البحث الحالية التي بكونها تتناول أهم وأبرز المشكلات النفسية والانفعالية, التي تلازم مرحلة المراهقة, وتعميق عملية التكيف في مختلف السياقات الاجتماعية .
- الكشف عن خصوصية الإضطراب خلال مرحلة المراهقة .
- كما سيساعدنا هذا البحث في معرفة المعاش النفسي للمراهقة والتقرب منها ومعرفة معاناتها ومتابعتها للتغلب على حالتها ومنحها الثقة بالنفس .

دواعي إختيار الموضوع:

- عدم وجود متابعة نفسية مبكرة عند ظهور الأعراض عند المراهقة .
- سوء تعامل الوالدين مع المراهق أو الرضوخ الى مطالبه .

➤ تزايد نسبة انتشار نوبة القلق لدى المراهقات مؤخرا .

التحديد الاجرائي للمصطلحات :

أ)نوبة القلق :

هي عبارة عن قلق مكثف وتضايق شديد وتهيج إنفعالي, بحثنا هذا يخص مظاهر نوبة القلق عند المراهقات اللواتي يترددن على مصلحة الإستعجالات , في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عين البيضاء , بسب تعرضهن لنوبات قلق متكررة الموجهات لمتابعة العلاج النفسي, في مصلحة الوسيط العقلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية السانيا .

ب)الفتاة المراهقة :

هي في بحثنا هذه الفتاة التي تبلغ من العمر من 14 الى 16 سنة والتي تتردد على مصلحة الوسيط العقلي التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

الجانب النظري

الفصل الثاني :

إضطرابات القلق :نوبة القلق

تمهيد

تعريف القلق

أنواع القلق

مظاهر القلق

أسباب القلق

نوبة القلق : أ) إضطرابات الهلع

ب)مظاهر الاضطراب

النظريات المفسرة

النظرية السلوكية

النظرية المعرفية

النظرية التحليلية

النظرية الانسانية

التصنيفات الحالية DSM5 - CIM 10

العلاجات المقترحة: العلاج الكميائي

العلاج السلوكي العرفي

العلاجات الوجودية

العلاج التحليلي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعاني الكثير من الناس, أطفال ومراهقين وراشدين ،من اضطرابات القلق ،أكثر من أي شكل آخر من أشكال الأمراض النفسية، فكل واحد من خمسة يعاني من اضطراب واحد، على الأقل من اضطرابات، التي سنذكرها بالتفصيل في هذا الفصل ،بالإضافة الى ذلك يشكل القلق عرضا متكررا، يمكن أن يظهر مع عدة اضطرابات نفسية وعقلية ،كالفصام والاضطرابات الوجدانية، والاضطرابات الجنسية.

تشكل اضطرابات القلق، مجموعة من الأمراض النفسية، الموصوفة عياديا،التي تملك كل واحدة منها، سماتها وأسبابها،وعلاجها الخاص ومن ضمنها مثلا:اضطرابات القلق المعمم ،واضطرابات الهلع، والرهابات الخاصة ،واضطرابات القسر،وعلى الرغم من إنتشار اضطرابات القلق، التي يتم إكتشافها

وعلاجها،وبما أن القلق يترافق مع كثير من الأعراض،الجسدية الشديدة ،فأنه غالبا ما يعتبر الأشخاص،الذين يعانون من اضطرابات القلق ،أنفسهم مرضى بأمراض جسدية ،وبالتالي يسعون من أجل التشخيص ، والعلاج العضوي ،وعلى الرغم من أنه قد يخمن الأطباء الذين يلجؤون لهم،بأنهم لايعانون من شيء إلا إنهم لايفطنون ،إلى التشخيص والعلاج المناسب لاضطرابات القلق .

اولا : تعريف القلق: لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق ،فلكل واحد وجهة نظر يؤمن بها:

يعرفه مسرمان : "بانه حالة من التوتر, الشامل الذي ينشئ خلال مراعاة الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف". (جاسم 2004 ص24)

وتعرفه فوزي إيمان سعيد "أنه خبرة إنفعالية مؤلمة ،يتوقع فيها الإنسان الخطر ،أو التهديد أو أنها توجس مؤلم ،يستشعر معه الإنسان ،أن حدثا خطيرا ،يوشك أن ينزل به وغالبا ،ما يجهل الإنسان طبيعة الخطر ،الذي يستشعر تهديده على نحو محدد. (فوزي. بدون سنة ص92)

كما يعرفه أحمد عكاشة "بانه شعور غامض غير سار، بالتوقع الخوف والتحفز، والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات ،يأتي في نوبات تتكون في نفس الفرد. (عكاشة 1988:38)

اما sillamy فيعرفه على أنه حالة عاطفية ،متميزة بعدم الإرتياح وذلك لترقب خطر غير محدد والذي نحن عنه عاجزون" (n.sillamy:1983.28)

أما سبيلبرجر فيعرف القلق1983"بانه إنفعال غير سار وشعور بعدم الراحة ،والإستقرار مع الإحساس بالتوتر والخوف الا مبرر له ،وإستجابة مفرطة لمواقف ،لا تشكل خطرا يستجيب لها الفرد ،بطريقة مبالغ فيها." (مرزوقي 2008 :37)

عرفه عبد الخالق1994 "بانه شعور عام بالخشية ،أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع وتهديد مصدره غير معلوم ،مع شعور بالتوتر و خوف لا سبب له ،من الناحية الموضوعية وغالبا، ما يتعلق بالمستقبل والمجهول. (قاسم 2001:169)

يعرف هلجرد القلق: "بأنه حالة من توقع الشر أو الخطر ،والإهتمام الزائد وعدم الراحة ، أوعدم الإستقرار ،أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد. (" العبيدي 2004 : 131)

ويعرفه ويرنر :على أنه حالة من الإثارة العاطفية ،تظهر عقب إدراك إشارات ،أو من خلال تمثيلات عامة ،لخطر فيزيولوجي أو تهديد نفسي (38 : weriner f.1988).

ويري خليل أبو فرحة2000 "أن القلق عبارة تشير إلى حالة من توقع الشر ،أو الخطر وعدم الراحة والإستقرار ،أو عدم سهولة الحياة الداخلية ، التي يرتبط بالشعور والخوف. (زحوف 2004:50)"

يعرفه روبين داينز:"القلق على أنه ما يشعر به الفرد ،عندما يكون في مازق أو تحت ضغوط نفسية ، أو عند مواجهة أي خطر من أي نوع ، سواء أكان جسمانيا أو وجدانيا أو ذهنيا . ("داينز 2006 :36)

كما يعرفه سامر جميل رضوان " على أنه عبارة عن ردة فعل الفرد ،على الخطر الناجم ، عن فقدان او الفشل الواقعي ،أو المتصور والمهم شخصيا ،للفرد حيث يشعر بالتهديد جراء هذا فقدان او الفشل.

"(رضوان 2002:266)

كما يعرفه: **DORON ROLAND(1991)**:القلق على أنه حالة وجدانية تتميز ،بعاطفة من إنشغال البال وفقدان الأمن، وإضطراب منتشر ،جسمي ونفسي وتوقع خطر, محدد أو غير محدد. يقف الفرد أمامه عاجزا "(ROLAND DORON 1991)

يرى **RICHTER(1995)** :أن القلق شعور عام غامض ،غير سار يتوقع الخطر والخوف ،والتوتر مصحوبا ،بإعادة بعض الإحساسات الجسمية ،ويأتي في نوبات تتكرر ،في نفس الشخص وذلك ، مثل الشعور بالضيق في التنفس, أو ازدياد شدة نبضات القلب أو الصداع (RICHTER 1999 :58)

ثانيا :مظاهر القلق :

إن القلق يشتمل على عدة مكونات هي :

أولاً: مكون إنفعالي أو وجداني : يتمثل في مشاعر الخوف, والفرع والتوجس, والتوتر والهلع الذاتي والإنزعاج.

ثانيا :مكون معرفي :ويتمثل في التأثيرات السلبية, لهذه المشاعر, على مقدرة الشخص على الإدراك السليم, للموقف والتفكير الموضوعي, والانتباه والتركيز, والتذكر وحل المشكلة, فيستغرقه, الإنشغال بلذات والشك في قدرته, على الأداء الجيد والشعور, بالعجز وعدم الكفاءة والتفكير, في عواقب الفشل, والخشية من فقدان التقدير.

ثالثا :مكون فسيولوجي :ويتمثل فيما يترتب على حالة الخوف, من إستثارة وتنشيط للجهاز العصبي, المستقل أو اللاإرادي, مما يؤدي إلى تغيرات فزيولوجية عديدة منها إرتفاع ضغط الدم, وإنقباض الشرايين الدموية, وزيادة معدل ضربات القلب, وسرعة التنفس والعرق, ويذهب بعض الباحثين من أمثال رو بش 1963 إلى أنه يمكن تمييز القلق, بصورة واضحة عن الحالات الإنفعالية, الأخرى بوجود المصاحبات الفيزيولوجية.(شريت ، حلاوة 2003:90)

ثالثا: أنواع القلق :

يمكن تصنيف القلق تبعا لأسس مختلفة :

من حيث مدى وعي الفرد به : ينقسم القلق إلى قلق شعوري, يعي الفرد أسبابه ويمكنه تحديدها, والتصدي لها وغالبا ما يزول بزوال تلك الاسباب, وقلق لاشعوري لا يفطن الفرد إلى مبرراته ودواعيه رغم سيطرته على سلوكه .

من حيث درجة شدته :ينقسم القلق الى قلق بسيط ,وقلق حاد ,وقلق مزمن .

من حيث تأثيره على مستوى اداء الفرد لواجباته ومهامه :هناك قلق ميسر ومنشط للا داء وقلق مثبط او مضعف .

من حيث مدى تأثيره على توافق الفرد وصحته النفسية :يصنف إلى قلق عادي واقعي ,وقلق خلقي أو ضميري .وقلق عصابي ,ويحتاج كل منا درجة ما من التوتر تعينه على شحذ همته ,وتكريس طاقته للعمل, ولمواجهة مشكلات الحياة ,هذه الدرجة عادة ما تكون شعورية دافعية ,وهي ضرورية لتحقيق توافقتنا النفسي والاجتماعي ,لكنها قد تتجاوز هذا الحد الدفاعي ,في حالات قليلة وتبلغ معها درجة شديدة ,مرضية فزع وهلع ,ومخاوف غير منطقية ,تعوق نشاط الفرد وتؤدي الى سوء توافقه .

ثم عاد **FREUDE**:بعد ذلك وميز في القلق ثلاث صور ,تقابل المنظمات النفسية الفاعلة ,في الشخصية حسب ما أفترض, في نظريته وهي الأنا ,والهوى ,والأنا الأعلى , وأنواع القلق التي تقابلها .هي قلق موضوعي قلق عصابي قلق خلقي .

1)القلق الموضوعي :

هو قلق شعوري موضوعي, حقيقي أقرب ما يكون إلى مفهوم الخوف العادي, من خطر خارجي, يهدد الفرد فعليا أو محتملا: مثلا قلق الإمتحان عندما يبقى الفرد ينتظر, نتيجه أو عندما ينتظر نبأ هاما, يتعلق بقضية أو مشكلة, وفي هذه الحالة ينتابه التوتر بمجرد إستشعاره بخطر ما, على صحته او مستقبله, ويعتبر هذا النوع اقرب, انواع القلق إلى السواء, وهو يعتبر قلق فطري يحضر الفرد, التصدي لهذا الخطر, ومواجهته وإن هذا نوع يتار بمثير خارجي, ويزول بمجرد زوال الخطر, ولهذا يلعب دورا بالغ الأهمية, لماله من وظائف دفاعية وتوجيهه للسلوك, فهو يساعدنا على تحديد مشكلاتنا ومواجهتها, وإتخاذ قرارات لازمة, فبدون هذا القلق لا يمكن نحقق ما نطمح اليه, من نجاح وتفوق ومكانة.

2)القلق العصابي :

أما القلق العصابي, ينشئ نتيجة محاولة إفلات المكبوتات, من لاشعور والظهور على مستوى الشعور, والوعي والقلق, هنا بمثابة إنذار للأنا, من إسترجاع دفعاته, فان هذا القلق يرجع إلى عامل داخلي, وهو دفعات الهو الغريزية, والتي تضغط على الأنا, بصطدامها مع المعايير الإجتماعية, والعقوبات الذاتية, وتكون هذه المثيرات بعيدة عن إدراك الفرد, وينشئ هذا القلق بفعل الكبت, وما يترتب عليه وفقا لنظرية التحليل النفسي, بحيث يسعى الهو إلى الإشباع الفوري, لنزواتها وغرائزها الشهوانية, والتحطيمية والعدوانية, التي تتعارض مع المعايير الإجتماعية, وتحاول الأنا تنظيم هذه الرغبات, لخلق التوافق الاجتماعي ومع إشتداد الضغط الأنا, يزداد شعور الأنا, بالتهديد والقلق, وتزداد مقاومتها, فتستخدم اليات الدفاع النفسي, كالإسقاط والتبرير, والتكوين العكسي, إستكمالا لعملية الكبت, ويأخذ القلق العصابي من وجهة نظر FREUDE: ثلاث صور أساسية هي :

1) حالة خوف هائمة وطليقة أو منتشرة :

تعم حياة الفرد ولا يستطيع تجنبها, وتصبح حياته كلها مركزة حول قلقه, ويلجأ إلى الصاق مخاوفه بأي فكرة مزعومة, أو أي شيء محسوس, يجعل منه موضوع للقلق, بحيث يعيش تحت وطأة توقع حدوث الخطر, في أي وقت ومن أي شيء.

2) حالة خوف قهرية مبالغ فيها :

ترتبط هذه الحالة بأفكار أو موضوعات معينة, لكنها غير عقلانية وغير منطقية, كما هو الحال في المخاوف الشاذة المرضية, وهي مخاوف مستديمة, لا يمكن للفرد التخلص منها, والسيطرة عليها, وتبدو إما من أشياء غريبة تافهة وسخيفة, مثل الخوف من الحشرات كالعناكب والحيوانات كالقطط, أو المياه أو الأماكن المتسعة, المغلقة أو المفتوحة, أو كالخوف من الأمراض الخطيرة, ومنها رهاب السرطان أو الجنون, أو الثعابين أو التلوث أو النار, أو الأماكن المرتفعة, وتفسر هذه المخاوف المرضية, كاستجابة إنفعالية, إزاء مصدر داخلي, حيث تستمد أصولها من الخبرات الطفولية, المخيفة أو المؤلمة, والرغبات المكبوتة التي يتم إزاحتها بطريقة لا شعورية, إلى مواضيع أخرى بديلة.

3) اضطراب الدعر والهلع :

ويبدو في نوبات رعب وفزع فجائية, تمتلك الفرد لثواني قليلة ووقد تمتد لساعات, حيث يصل قلقه فجأة إلى ذروته نتيجة شعوره برهبة, لا يمكن تفاديها وذلك دون إستثارة موضوعية ظاهرة.

3)القلق الخلفي :

وهذا النوع ينشأ نتيجة تحدير أو لوم الأنا الأعلى, للفرد عندما يقترف أو يفكر في الإتيان بسلوك, يتعارض مع المعايير والقيم التي يمتلها الأنا الأعلى, ومصدره يكون داخلي نتيجة الدفعات الغريزية, ويمثل هذا القلق مشاعر الإثم والخزي, ويبلغ هذا القلق إلى درجته القصوى, خاصة كعصاب الوسواس القهري, الذي يعاني المصاب به من صرامة الأنا الأعلى, ويخاف من تأنيب الضمير, وهذا يعود إلى التربية القاسية والمتشددة, من طرف الأولياء الذين يعانون من أنا أعلى مترمت, وتتسم هذه الأساليب التربوية بالصرامة والمثالية, من السلوك الخلفي أكثر من المستويات الواقعية, السائدة وتلجا إلى الحساب الشديد عند مخالفة القواعد, بدلا من التفهم وتقدير الظروف.(شريت ،حلاوة:93- 103)

4) حالة القلق وسمة القلق :

حالة القلق : تشير حالة القلق الى وضع طارئ ووقتي ,عند الفرد يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات ,التي تثير هذا القلق ,وباختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها ,أو الإبتعاد عنها ,تنتهي حالة القلق وتفاوت شدة هذه الحالة ,حسب درجة التهديد أو الخطر, التي يدركها الفرد ,متضمنة في الموقف وهي حالة أقرب ,كما يظهر إلى حالة الخوف .

سمة القلق :تشير إلى أساليب إستجابية ثابتة, نسبيا تميز شخصية الفرد فهو مرتبط ,بلدرجة الاولى بالشخصية بحيث يرتبط التفاوت في درجة القلق , بدرجة القلق التي تسم هذا الفرد ,وقد نسميه بالشخصية القلقة فهو مرتبط بصحته النفسية ,أكثر من إرتباطه بالتهديد أو الخطر ,وعبارة عن عرض في الإضطرابات العصابية ,بحيث تمتد نشئت هذه السمة إلى خبرات الطفولة ,والمثيرات التي يتعرض لها الطفل أثناء التنشئة الإجتماعية ,ويعتبر كاتل 1966 أول من أشار إلى هاذين النوعين ,من القلق وقد

تابع سبيلبرجر 1972 هذه التفرقة ووضعها, في اطار نظري وأوضح "أن الفرد الذي لديه سمة القلق يكون أكثر, إنتباها ووعيا من الآخرين, لدرجة الخطر في المثيرات التي تحيط به ,وقد يدرك بعض الموضوعات ,باعتبارها مهددة له وخطرة عليه ,وهي في الواقع ليست كذلك وتكون إستجابته القلقة ,او المعبرة عن القلق ,دالة على قدر الخطر ,والتهديد الذي أدركه.

خامسا:أسباب القلق:

حدد جيروم وأرنست 1986 خمسة مصادر أساسية للقلق على النحو التالي :

(1)الأذى والضرر الجسدي :

فلعديد من الناس حتى ولأئك الذين يحترفون الرياضات الصعبة ,كسباقات السيارات وتسلق الجبال يمتلكهم الشعور بقلق ,عندما تهددهم مواقف تنذر بلأدي والإيلام ,الجسدي كما أن بعض الأفراد, في مواقف معينة تسيطر عليهم فكرة الإصابة ,ببعض الأمراض أو القتل .

(2)الرفض أو النبذ :

فالخوف من رفض الاخر لنا ,ومن أنه لن يبادلنا مشاعر المودة, والحب يجعلنا غير مطمئنين , أو مستريحين في المواقف الإجتماعية .

(3) عدم الثقة :

حيث يعد نقص الثقة أو فقدانها سواء في أنفسنا أم في غيرنا عند خوض التجارب والمواقف والخبرات الجديدة مصدرا للقلق لاسيما إذا كان الطرف الآخر في هذه المواقف غير واضح فيما يتوقع منا أن نفعله

(4) التنافر المعرفي :

يؤدي تناقض الجوانب المعرفية كالإدراكات والأفكار, والمعلومات كل منها مع الآخر, أو عدم إتساقها مع المعايير الاجتماعية, الى القلق والشعور بعدم الارتياح, فلطالب الذي يدرك نفسه على انه موهوب او خارق الذكاء, يصاب بالانزعاج والتوتر عندما يحصل على درجة في الامتحان, تغيد انه ليس كذلك والشخص, الذي يفكر في نفسه انه كريم غالبا ما يضطرب حينما يجد نفسه, في مواقف تشعره بانه شاحذ او متسول ويحيث هذا الشيء نفسه لشخص اخر, يرى نفسه امينا لكن قد تضطره الظروف, بلان يمارس سلوكا غير امين, كالكذب او الغش,

(5) الإحباط والصراع :

فلتوتر والقلق يعدان محصلة طبيعية لفشلنا سواء او في إرضائنا لرغباتنا ودوافعنا, وطموحاتنا أم في فض المواقف الصراعية, إضافة إلى ما سبق فقد أورد حامد زهران 1997 بعض الأسباب الأخرى للقلق من بينها مايلي :

(6) الإستعداد الوراثي :

قد تنتقل في بعض الحالات عند بعض الأشخاص, التي تربطهم صلة قرابة وثيقة مثلا كالتوائم المتطابقة, وايضا ينتقل من الأباء إلى الأبناء .

7) الإستعداد النفسي :

الضعف النفسي العام والإحباطات والصراعات, بين الدوافع والإتجاهات والتوتر النفسي, الشديد والخسائر والأزمات المفاجئة, والصدمات النفسية والمخاوف الشديدة, في الطفولة المبكرة ومشاعر الذنب, والنقص والعجز, وتعود الكبت وفشله في مواجهة التهديدات, والضغط الداخلي التي تسببها الرغبات الملحة .

8) مواقف الحياة الضاغطة:

نحن نعيش في بيئة تتخللها الكثير, من الضغوطات الحضارية, والثقافية الناجمة عن المدينة الحديثة, والتغيرات المتتابة بما اننا نعيش في عصر القلق, والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان, وعدم الامن وعوامل بيئية اسرية كالتفكك والصراعات, والاضطرابات العلائقية وعدوى القلق من الوالدين .

9) مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة :

مع التأكيد على التفاعل بين مواقف الحاضر, وخبراته وذكريات الصراعات, في الماضي وأساليب المعاملة الوالدية, غير السوية كالتقسوة والحماية المفرطة, والحرمان العاطفي, وإضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين .

10) التعرض للخبرات الحادة :

وهذا يرتبط بكافة الأصدمة الإقتصادية العاطفية, أو التربوية والخبرات الجنسية الصادمة, لاسيما في الطفولة والمراهقة, والإرهاق الجسمي والتعب, والمرض والظروف البيئية والسياسية, كالحروب والنزاعات الطائفية والعرقية.

11) عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات :

في هذه الحالة يصبح الفرد في حالة حيرة بين ذاته الحقيقية, التي يراها بصورة ناقصة على ما يجب أن يكون شخصية خارقة للعادة ,وما يصبوا للوصول إليه من ذات مثالية, تتسم بالكمالية والثبات وهذا من المستحيل تحقيقه ,فهذه الحالة تجعله يعيش غباطات لعدم وصله إلى ما يصبو إليه ,ويعتبرها عقبة تقف في طريقة لتحقيق ذاته .(عبد الغني 96:2003 98)

سادسا: نوبة القلق أو الهلع:

اولا: اضطرابات الهلع

ترتبط اضطرابات القلق بوجود أساس قلق ثابت ,وبحدوث نوبات من القلق ,وذلك بذون إرتباطها بأية عوامل مثيرة ,وأية أعراض رهابيه ,أو هستيرية ,أو وسواسية مسيطرة.

بعدها كانت اضطرابات القلق تعبر عن مفهوم عصاب القلق ,من طرف فرويد وبعدها كان ينظر اليه

كمرض متجانس, أصبح الآن وإبتداء من 1980 مقسما الى نوعين من الإضطرابات :

إضطراب الهلع : (trouble de panique)مرتبط بوجود هجمات من الهلع *attaques de panique*

الناتج عن القلق التوقعي ,وفي بعض الاحيان عن رهاب الفضاء ,والقلق المعمم " *Anxiété généralisée*

هجمات الهلع واضطراب الهلع :

الخصائص الوبائية: تعتبر اضطرابات القلق، إصابة جد منتشرة حيث قد تبلغ نسبة حيث، قد تبلغ 2% تقريبا خاصة النساء، وهي تظهر في نهاية المراهقة، أو عند الراشد الصغير، على شكل نوبات من القلق، كما تنتشر عند الأفراد ذوي المستوى الاجتماعي البسيط، والذين يعانون من مشكل الطلاق، أو الانفصال، ومن بعض الحوادث الحياتية الضاغطة، كوجود صدمات إنفعالية، أو مرض عضوي، أو حدوث وفاة أحد الاقارب، ووجود سوابق عائلية، كما نجدها ترتبط، باضطرابات الشخصية وبنسب كبيرة، قد تصل إلى غاية 58% في بعض الدراسات: الشخصيات المنسحبة والهستيرية، والتابعة والشخصيات البينية .

هجمات الهلع أو نوبات القلق الحاد:

تتميز بدايتها بكونها مباغتة، قد ترتبط باي حادث عادي، حيث يكون القلق فيها في أقصى درجاته، إما في مرحلة الاستقرار فنجدها ترتبط بثلاث انواع، من الأعراض الجسمية، والأعراض النفسية، والأعراض النفسية الحسية .

فيما يخص الاعراض الجسمية فتتمثل في :

المظاهر القلبية الشريانية: المتمثلة في حدوث نوبات، خفقان قلب، وفقدان الوعي، والالأم في الصدر، وحدث شبة ذبحة صدرية .

المظاهر التنفسية: المتمثلة في أعراض تعسر التنفس، والتهوية المفرطة، والسعال العصبي

المظاهر الهضمية: المتمثلة, في حدوث آلام على مستوى المعدة ,والأمعاء وفي المشاكل ,الخاصة بالإرتجاع, وفي نوبات من الجوع والعطش .

المظاهر العصبية الحسية والعضلية: المتمثلة في حدوث آلام في الرأس والظهر, ونوبات الإرتعاش وطنين في الأذن ,والشعور بالدوار وعدم الإستقرار في المشية .

المظاهر النفسية: تتميز نوبة الهلع بكونها نوبة كبيرة ,تهيمن بقوة على المريض ,وهي تحدث له في أي وقت سواء أكان بمفرده , أو كان بصحبة الآخرين وغالبا ما توقظه أثناء الليل, كما يتميز القلق بكونه قلق حر هائم ,لا يرتبط بأي موضوع ,محدد يسيطر عليه الشعور بالخطر, وإنطباعات مختلفة بالتشوش وبالعجز, وأحيانا مشاعر الخوف من الموت, أو من الجنون ,كما يصاحبه إضطراب فكري كبير .

المظاهر النفسية الحسية: تتميز هجمات الهلع ,بحدوث تغير كبير في الإدراكات الحسية ,وإضطرابات في الوعي ,ونقص في اليقظة وتوقف أو تسارع في الأفكار ,فيما يخص نهاية النوبة ,فهي غالبا ما تصاحبها نوبة من التبول أو الإسهال, وكذلك الشعور بالذنب.

إضطراب الهلع ويعبر عن تكرار لهجمات الهلع او للقلق التوقعي الذي يمكن أن يكون مصحوبا برهاب الفضاء (لطيفة زر والي :82-84)

سابعاً: النظريات المفسرة للاضطراب :

اولاً: النظرية السلوكية :

هذه المدرسة تنظر إلى القلق، على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد، تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر مباينة تماماً لوجهة نظر التحليل النفسي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعور، ولا يتصورون الديناميات النفسية، أو القوى الفاعلة في الشخصية، على صورة منظمات الهو "الغرائز" و"الأنا" "الذات الواعية" والأنا ولكنها وهو إرتباط مثير، جديد بالمثير جديد بالمثير الألي ويصبح هذا المثير الجديد قادراً على إستدعاء الإستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أنه مثيراً محايداً، يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته، أن يثير الخوف وبذلك يكتسب المثير المحايد، صفة المثير المخيف، ويصبح قادراً على إستدعاء إستجابة الخوف، مع أنه في طبيعتها الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور، وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة، نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع، الذي يقوم بدور المثير الشرطي، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعة الخوف فاء ن الفرد يستشعر هذا الخوف، المبهم الذي هو القلق وقد استطاع، جون واطسن زعيم المدرسة السلوكية، أن يخلق خوفاً لدى الطفل ألبرت الذي كان يبلغ من العمر أحد عشر شهراً، وكان قد تعود اللعب مع أحد حيوانات التجارب، تم شرط واطسن رؤية الطفل هذا الحيوان، بمثير مخيف في أصله وهو سماع صوت عالٍ ومفاجئ، وبعد حدوث الاشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان، الذي كان يسر لرؤيته من قبل وويعتبر الحيوان في هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق، عند الراشدين مع انها كانت موضوعات محايدة في أصلها ولكنها ارتبطت بموضوعات، مثيرة للخوف مع تعرض رابطة الاشتراط، الى النسيان .

ثانيا :النظرية التحليلية :

يعد سيغموند فرويد من أكثر علماء النفس استخداما للقلق ,بل ان إذاعة هذا المصطلح وشيوعه, يعود إليه وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر ,قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يكدر صفوها على الأقل, فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد ,تعني أن دوافع الهو والافكار ,وغير المقبولة والتي عملت الأنا بالتعاون مع الانا الأعلى لكبتها وهي دوافع وأفكار لا تستسلم للكبت ,بل تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور , تقترب من منطقة الشعور والوعي, وتوشك أن تنجح في إختراق الدفاعات ,وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإندار, للقوى الكابثة ممثلة في الأنا والأنا الأعلى, لتحشد مزيدا من القوى الدفاعية لتحول دون المكبوتات ,والنجاح في الإفلات من أسر اللاشعور, وعلى أية حال فان المكبوتات إذا كانت قوية فاء ن لهذه القوة أثرها السلبي ,على الصحة النفسية لأنها إما أن تنجح في إختراق الدفاعات ,والتعبير عن نفسها في سلوك لا سوي أو عصابي ,أو أن تنهك دفعات الأنا بحيث يظل الفرد, مهية للقلق المزمن المرهق ,والذي هو صورة العصاب ايضا .

ثالثا :النظرية الانسانية :

أما المدرسة الانسانية وهي الإتجاه الثالث الرئيسي, في علم النفس فأنها تؤكد على خصوصيته الإنسان بين الكائنات الحية ,ولذا نركز دراستها على الموضوعات, التي ترتبط بهذه الخصوصية مثل الإرادة والحرية والمسئولية, والإبتكار والقيم ,وترى أن التحدي الرئيسي, أمام الانسان هو أن يحقق, وجوده وذاته كإنسان وكائن متميز ,عن الكائنات الاخرى ,وكفرد يختلف عن بقية الأفراد ,وعلى كل إنسان يسعى لتحقيق هذا الوجود لان هذا هو الهدف النهائي, الذي يجب أن يوجه الإنسان في الحياة ,ولذا فاء ن كل ما يعوق محاولات الفرد, لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه, وعلى ذلك فان عوامل القلق ,ومثيراته ترتبط بالحاضر والمستقبل ,بعكس التحليل النفسي والسلوكية ,التي تعزز أسباب القلق إلى الماضي, ومن

أهم عوامل المرتبطة بالقلق, عند هذه النظرية بحيث يبحث الإنسان عن مغزي لحياته, أو هدف لوجوده وإذا لم يهتد الإنسان, إلى هذا المغزى فإنه سيكون فريسة للقلق, ويرتبط فشل الإنسان في الإهتمام, إلى مغزى لحياته بالتناقضات القائمة, في المجتمعات الصناعية الكبرى .

التي تتسم بدرجة واضحة من عدم التكافؤ بين العمال, وارباب العمل مما يجعل الإنسان يشعر بالضالة العجز والعزلة. (شريت ، و حلاوة 2003-:،94.95)

رابعاً : النظرية المعرفية :

إن هذه النظرية تركز في تفسيرها للقلق, باعتبار أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه السلبي, المبالغ في تقدير خطورة المواقف, وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرة على مواجهة هذه المواقف. (المرزوقي 2008ص39)

أما بيك صاحب النظرية المعرفية, يرى أن الإضطرابات السيكولوجية الإنفعالية, للفرد كالاكتئاب والقلق والشعور بالذنب, إلى آخره مرجعها الأفكار الغير عقلانية والخطئة, فهو يعطي الأولوية للأفكار "الأولوية المعرفية" ويوضح ان العمليات المعرفية, المختلفة هي بمثابة نتيجة أساسية لتجربة الفرد وللنظرة المحيطة له فهو يكتسب التفكير المضطرب, من خلال اول تجربة له في حياته, ومن خلال فشله في تجربة معينة فاء ن الخلل, على المستوى المعرفي يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية مثل القلق . (حسين 2008ص180)

ثامنا :التصنيفات الحالية :

يضع المعيار الإحصائي الخامس معايير تشخيصية للإضطراب القلق ونوبة .DSM5: اولا :

حسب التكرار والشدة الأعراض:

إضطراب الهلع :

PANIC DISORDER (F41 ,0)

نوبات هلع متكررة غير متوقعة هجمة الهلع ,هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد او (A

الانزعاج الشديد ,والتي تصل الى الذروة في غضون دقائق, وخلال هذا الوقت تحدث اربعة او اكثر من

الأعراض التالية :

ملاحظة :يمكن ان يحدث الاندفاع المفاجئ من حالة هدوء او حالة القلق .

1)خفقان (دقات القلب الشديدة)او تزايد سرعة القلب

2)تعرق

3)ارتعاش او ارتجاف

4)أحاسيس بقصر النفس او الاختناق

5)شعور بالغصص

6)الم او انزعاج صدري

7) غثيان او تلبك في البطن

8) الاحساس بالدوار او عدم الثبات او خفة الراس او الاغماء

9) قشعريرة او احساس بالحرارة

10) مذل او تشوش الحس (احساسات بالتنمل او بالوخز)

11) تبدد الواقع (احساسات باللاواقعية)او تبدد الشخصية ان يكون الشخص منفصلا عن ذاته

12) خوف من فقدان السيطرة او الجنون

13) خوف من الموت

ملاحظة: قد تشاهد اعراض ثقافة محددة مثلا (طنين الام الرقبة والصداع والصراخ او البكاء الخارجية

عن السيطرة لا ينبغي ان تعتبر مثل هذه الاعراض احد الاعراض الاربعة المطلوبة

واحدة على الاقل من المهاجمات تلاها شهر او اكثر الاحد لكلا ما يلي (B)

1) قلق مستمر او خوف حول هجمات اضافية من الهلع او حول عواقبها مثلا(فقدان السيطرة الاصابة

بنوبة قلبية "يصبح مجنوناً"

2) تغيير كبير لسلوك سوء التكيف على صلة بهجمات الهلع مثلا : "السلوكيات تهدف الى تجنب حصول

نوبات الهلع مثل تجنب الحالات غير المألوفة "

لا يعزى الاضطراب لثاثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا اساءة استخدام عقار دواء او C)

لحالة طبية اخرى مثلا فرط نشاط الدرق واضطرابات قلبية رئوية

(3) لا يفسر الاضطراب بشكل افضل بمرض عقلي اخر "مثلا هجمات الهلع لا تحدث فقط D

كاستجابة للاشياء او الحالات المرهوبة المحددة و كما في الرهاب النوعي وليس استجابة للوساوس كما في الوسواس القهري وليس كاستجابة لما يذكر بالا أحداث المؤلمة, كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة وليس كاستجابة للانفصال عن شخص متعلق به, كما اضطراب قلق الانفصال".

محدد نوبة الهلع

ملاحظة: يتم شرح الاعراض لغرض التعريف وبهجمة الهلع ولكن هجمة الهلع, ليست اضطرابا عقليا, ولا يمكن ترميزها هجمات الهلع, يمكن ان تحدث في سياق اي من اضطرابات القلق, وكذلك الاضطرابات العقلية, الاخرى مثلا اضطرابات الاكتئاب اضطراب الكرب, ما بعد الصدمة الاجهاد واضطرابات استعمال المواد, وبعض اليها على انها على انها محدد "مثلا اضطراب الكرب ما بعد الصدمة, مع نوبات الهلع بالنسبة لاضطراب الهلع وفو جود هجمات الهلع, محتوى داخل معايير الاضطراب و وهجمات الهلع لا تستخدم كمحدد هجمة الهلع, هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد, او الانزعاج الشديد والتي تصل الى الذروة ووفي غضون دقائق وخلال هذا الوقت, تحدث اربعة او اكثر من الاعراض التالية .

ملاحظة: يمكن أن يحدث الإندفاع المفاجئ من حالة هدوء أو حالة القلق

(1) خفقان دقات القلب الشديدة أو تزايد سرعة القلب

(2) تعرق

(3) ارتعاش او ارتجاف

4)إحساسات بقصر النفس أو الإختناق

5)شعور بالغصص

6)ألم أو إنزعاج

7)غثيان أو تلبك في البطن

8)الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الإغماء

9) مذل أو تشوش الحس "إحساسات بالتميل أو بالوخز "

10) قشعريرة إحساسات بالحرارة

11)تبدد الواقع إحساسات باللاواقعية أو تبدد الشخصية أن يكون الشخص منفصلا عن ذاته

12)خوف من فقدان السيطرة أو الجنون

13) الخوف من الموت

ملاحظة: قد تشاهد أعراض محددة كالطين مثلا وآلام الرقبة والصداع والصراخ أو البكاء الخارجة عن

السيطرة لا ينبغي أن نعتبر مثل هذه الأعراض احد الأعراض الأربعة المطلوبة (الحمادي بدون

سنة:94.97 معايير dsm5)

اضطرابات الهلع حسب:10cim TROUBLE DE PANIQUE

لقد وضع التصنيف الأمريكي للإضطرابات على المعايير التالية في تشخيص اضطراب الهلع او بدون

رهابات الفضاء .

ويعبر عن تكرار دائم لهجمات الهلع /أو للقلق التوقعي الذي يمكن أن يكون مصحوبا برهاب الفضاء .

(معيار خاص بلعرض 1 وبلعرض 2 : A

1)هجمات هلع متكررة وغير متوقعة

2)على الاقل تكون إحدى هجمات الهلع مصحوبة خلال شهر واحد بأحد أو بأكثر من الأعراض التالية :

أ)وجود تخوف مستمر من حدوث هجمات هلع أخرى

ب)وجود إنشغال من توابع ونتائج هاته الهجمات

ت)حدوث تغير في سلك مهم له علاقة بها ته الهجمات

(غياب أو وجود رهاب الفضاءات B

لا تتولد هجمات الهلع عن التأثيرات الفيزيولوجية عن تناول مادة C

لا يمكن تفسير هجمات الهلع باضطراب عقلي D. (زروالي _84:-85)

تاسعا:العلاجات المقترحة للنوبة :

أولاً: العلاج الكيميائي: وهنا نعطي المريض العقاقير المنومة والمهدئة في بداية الامر حيث تعمل على تقليل من التوتر العصبي وتقليل حدوث النوبات تم بعد تتم الراحة الجسمية يبدا العلاج النفسي اما في حالة القلق الشديد يمكن اعطاء المريض بعض العقاقير تحت اشراف الطبيب المختص وهذه الادوية هي ويجب الحرص على استخدام المهدئات ,والحذر وبدقة واحترام الجرعات الموصوفة ,وذلك لاجتناب الادمان . (الشرييني بدون سنة :261)

ثانياً:العلاج السلوكي : يتمثل في تدريب المريض ,على عملية الاسترخاء ,وبعد ذاك نقدم المنبه المثيرة للقلق ,بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي الى القلق, والانفعال واذا لم يتحقق الشفاء قد نضطر ,الى استخدام العقاقير والصدمات الكهربائية. (عناني 121:2000)

كما ان السلوكيون يعتمدون في العلاج ,على طريقة اصبحت من اكثر الطرق العلاجية السلوكية انتشارا هي ازالة الحساسية ,وادخلها اول مرة البروفيسور ولب 1958 قائمة على مبدا اشرطي اسماه الكف المتبادل حيث قام بإحداث, استجابة مضادة للقلق بوجود مثيرات المستدعية للقلق, بحيث تكون مصحوبة بقمع تام او جزئي ,لاستجابات القلق فاء ن الرابطة بين هذه المثيرات واستجابات القلق ستضعف .

(حسين 179:2008)

كما أن العلاج السلوكي, يتضمن طرائق عديدة من العلاج ,يشمل وسائل مختلفة اد تقوم على اساس الافتراض بان الانسان يتعلم او يكتسب الاستجابات ,او يتعلمها بطريقة شرطية ومن اشهر هذه الاساليب نجد .

إزالة الحساسية بطريقة منظمة: ان ازلتها تركز على المواجهة التي يصحبها الاسترخاء العميق للعضلات وتكون المواجهة اولا في الخيال تم في الواقع فيما بعد .

العلاج بالتعويض او المواجهة: اصبح شعار العلاج بالتعويض او المواجهة بالتصرف الحقيقي المباشر الشديد, والطويل المتكرر الذي لا مهرب, منه حيث لاحظ بعض الباحثين ان مواجهة المشكلة, كما تحدث في الحياة الواقعية تقلل من الاعراض .

المحو أو الإطفاء: ويشتمل المحو على التقليل من السلوك تدريجيا, من خلال ايقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوثه في الماضي . (القمش 2007:271)

ثالثا: العلاج المعرفي : يقوم هذا العلاج على مناقشة الافكار ,غير المنطقية لدى المريض ونقدها من خلال الفاحص للمفحوص وبانها افكار خاطئة وغير منطقية وباعتبارها محور حياته وتعمل هذه الاخيرة على أحداث اضطرابات في الشخصية ,تم اعطاء البديل من افكار عقلانية منطقية .(عناي 2000:122)

رابعا:العلاج التحليلي: يرى فرويد بان للقلق اهمية كبيرة ,في فهم الاعراض المرضية النفسية حيث يقول بانه عملية متداولة, تبطل بها كل الحالات الانفعالية التي خضعت للكبت ويهدف العلاج الفرويدي الى اخراج اللاشعور, عن طريق التنفيس والتداعي الحر لإخراج المكبوتات ,الى حيز الشعور لكي يعيه الفرد ويتعامل معه ,ولجا فرويد الى هذه الطرق بغية اعادة الذكريات الى ساحة الشعور وبتا الى الوصول الى الشفاء .(القمش 2007:271)

خلاصة الفصل: يعتبر القلق من الاضطرابات الاكثر انتشارا في كل المجتمعات وكل الفئات والطبقات الاجتماعية وهو لب المتاعب النفسية لكونه مفهوم شديد التركيب لتداخل عدة عوامل في نشوءه مند فترة الحمل الى النمو وكل الفترات العمرية ,لحياة الفرد ويشمل كل من الجنسين وتظهر اعراضه ,على شكل اعراض جسمية تمس كل الاجهزة الوظيفية والإعاشية في جسم الانسان, ولهذا تعيق توظيفه النفسي ,وتكيفه النفسي والاجتماعي, وتؤدي الى تدهور قدرته على العمل والانجاز ,وحتى العيش بسعادة وشعوره بانعدام الراحة والامن والاستقرار, ومن الطبيعة البشرية ,انها تحاول السيطرة على هذا الاضطراب, لهذا سعت عدة مذاهب لإيجاد حل له ويعتبر القلق, من اهم مظاهر المراهقة, وهذا ما سنتطرق اليه خلال دراستنا اي مظاهر القلق عند الفتاة المراهقة.

الفصل الثالث

المراهقة

تمهيد

تعريف المراهقة

مراحل المراهقة

خصائص المراهقة

النظريات المفسرة للمراهقة

النظرية التحليلية

النظرية المعرفية

نظرية اريكسون

الاضطرابات النفسية المصاحبة للمراهقة

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعد المراهقة مرحلة مهمة من مراحل النمو لأنها مرحلة التحول المهم من الطفولة الى الرشد, ليحدث عبرهما اعداد الفرد للدخول الى عالم الراشدين بحيث تتميز بعدة تغيرات فيزيولوجية ونفسية, من خلال هذه التحولات تحصل عدة اضطرابات ومشاكل يمكن الاختلاف بين الافراد حسب نفسية الفرد والمحيط والمجتمع, الذي يعيش فيه فكل فرد يعطي رد فعل مختلف عن الاخر, ولو كانت المشكلة نفسها اذن سنتطرق في هذا الفصل الى تعريف المراهقة ,انواعها مراحلها خصائصها ونظريات المفسرة لها, واهم الاضطرابات التي تحدث في هذه المرحلة العمرية.

معنى المراهقة:

ADOLECERSE من فعل ADOLESCENCE اشتق مصطلح المراهقة في اللغة الانجليزية:

في اللغة اللاتينية :وتعني الاقتراب التدريجي من النضج الجسمي والعقلي والانفعالي, اما معنى المراهقة في اللغة العربية, فتعني الاقتراب من الحلم, في حين ان المراهقة من الناحية البيولوجية, تعني تلك الفترة من حياة الفرد, التي تبدأ بالبلوغ وتستمر حتى بداية سن الرشد ,وبهذا المعنى يكون المراهق ليس طفلاً وليس راشداً. (حسام محمد احمد ابو سيف 2011ص305)

اولا: تعريف المراهقة:

لقد تعدد تعريف المراهقة لعدة علماء فلكل واحد وجهة نظر خاصة به, بحيث

يعرفها هيروكس **1962 HARROCKS** "بانها الفترة التي يكسر فيها الفرد شرنقة الطفولة ليخرج

الى العالم الخارجي, ويبدأ في التفاعل معه والاندماج فيه, ولهذا ركز هوروكس في تعريفه على ان المراهق ينتقل من حياة الطفولة والاتكالية, الى العالم الخارجي الذي يحدث فيه تفاعل اجتماعي بشتى صورته واشكاله. "(ابو سيف :305)

اما ستانلي هول **1956STANLEY HALL** ا "فقد عرف المراهقة بانها مرحلة من العمر, تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواصف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة, وقد ركز هول في هذا التعريف على الجانب الانفعالي في حياة المراهق, وما يعتريه من توترات وثورات, وتوصف احيانا بانها ازمة تحدث في حياة المراهق. "(ابوسيف:305)

ويعرفها ميخائيل اسعد ومالك مخول **1976** "بانها فترة نمو شامل ينتقل خلالها الكائن البشري, من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد. "(حسام محمد احمد ابوسيف 305)

وعرفها احمد عزت راجح "بانها تلك المرحلة التي يمكن تحديدها ببدء نضج الوظائف الجنسية, وقدرة الفرد على التناسل, وتنتهي بسن الرشد واشراف القوى العقلية المختلفة على تمام النضج. "(ابو سيف 306)

ويعرف احمد شفيق غبريال "المراهقة بانها مرحلة نمو ما بين البلوغ الجنسي, واكتمال الشباب تكتنفها ازمان من جهة عن التغيرات الفسيولوجية المؤدية الى النضج الجنسي من جهة, ومن جهة اخرى عن الضغوط الاجتماعية في الحضارت المتطورة. "(ابو سيف :306)

ترى كستمبرغ KESTEMBORG :

"أن المراهقة هي مرحلة إعادة التنظيم النفسي على المدى الطويل , ومختلف الاستثمارات المعقدة التي حدثت في الطفولة ,وهي قاعدة على اساسها تتحدد معالم الشخصية المستقبلية في سن الرشد .
(GASSER2000 :796)

تشير كستمبرغ ان المراهقين في هذه المرحلة هم في بحث مستمر عن مثل أعلى, وعن صورة ذات إيجابية تمدهم بدعم نرجسي.(زروالي 2010 :40)

ثانيا:مراحل المراهقة

تعد مرحلة المراهقة من المراحل الهامة في حياة الفرد, فهي مرحلة النمو الشامل والمتكامل فخلال هذه الفترة تتكون معالم الشخصية, فقد قسم العلماء هذه الفترة الى مراحل زمنية متتالية بحيث يختلف المدى الزمني لفترة المراهقة ,بين الطول والقصر باختلاف المجتمعات وباختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي, للأسر بل ن مداها يختلف في المجتمع الواحد من وقت الى اخر, حسب الظروف التي يعيشها المجتمع هذا فضلا عن اختلافات ناتجة عن فروق فردية بين الافراد, فيما بينهم يضاف الى ذلك كله الفروق الموجودة بين جنس الذكور والاناث, فلإناث يبلغن قبل الذكور بحوالي سنة او سنتين تقريبا, وهكذا فان التحديد الزمني يتم اعطاؤه لبداية المراهقة او نهايتها ,يكون نوعا من التعميم الذي لا يمكن أن يصدق على جميع المراهقين ولكن اذا راعينا الاختلافات بين الافراد, بحسب العوامل المذكورة فانه يمكن تقديم تحديدات نسبية كمؤشرات للانطلاق اكثر من كونها تحديدات نهائية ,تصدق على كل مراهق ومراهقة واذا كانت بداية المراهقة تتحدد بالبلوغ فان نهايتها لا تتحدد بمؤشر معين ,وان كان البعض يميل الى تحديد

هذه النهاية بمشاركة الفرد في الحياة الاجتماعية, ومتهانه مهنة معينة وحصوله على الحقوق المدنية والزواج وتكوين اسرة.

ورغم أن هذه الفترة هي وحدة متكاملة, لأنه لا يمكن فصل فترات حياة الفرد بعضها عن البعض الآخر, فكل مرحلة من مراحلها ترتبط بسابقتها, وهذا ما أكدته أغلب الدراسات في هذا المجال حيث أعتبرت المراهقة سيرورة نمو شامل ومتكامل للفرد تتداخل فيها المراحل مع بعضها مما يصعب معه التميز بين بداية ونهاية مرحلة اخرى ومع ذلك وتسهيلا لمقاربة مشاكل وخصائص النمو المتعلقة بكل مرحلة, فقد تم تقسيم مرحلة المراهقة الى فترات زمنية مختلفة تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية والعوامل الوراثية, والبيئية واختلاف المجتمعات وفي مقدمتها النوعين التاليين .(عبد الكريم عطا :33بدون سنة)

أ) المراهقة المبكرة :

وتتمد من سن الحادية عشر الى سن الخامسة عشر او السادسة عشر ,وتبدا مع بداية البلوغ حيث يصاحبها نمو سريع والذي يتميز بالتغيرات الفيزيولوجية , ومن الاضطرابات التي يواجهها الفرد في هذه المرحلة ,عدم الاستقرار النفسي والاتزان الانفعالي والقلق والتوتر , ويتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بلسعي نحو الاستقلال ,والرغبة في التخلص من القيود الوالدين ,ويبدا بتثبيت الهوية الجنسية وهذا ما يجعلهم اكثر وعيا وهذا مظهر من مظاهر الوعي بلذات. (رمضان القذافي :253 2000)

ب) المراهقة الوسطى :

وتتمد من سن الرابعة عشر الى سن السابعة عشر ,وتتميز بالهدوء والسكينة ,ويقوم المراهق باستعادة التوازن والتخلي عن التمرکز حول الذات ومراقبة ما يجري في داخله من تغيرات, ويكون متطلع على العالم الخارجي لتحقيق التوازن بين الرغبات والامكانيات ,وتتوفر لدى الفرد في هذه الفترة طاقة هائلة

وقدرة على العمل واقامة علاقات اجتماعية ,والابتعاد عن العزلة والانخراط في نشاطات اجتماعية, مختلفة بحيث تتميز هذه المرحلة المتوسطة مرحلة اكتمال النمو العقلي بشكل كبير. (رمضان الفذافي:253)

ج)المراهقة المتأخرة :

تكون هذه الفترة في العمر ما بين سبعة عشر والواحد والعشرون , وتتميز بلقوة والشعور بالاستقلال وما هو جيد هو وضوح الهوية, كما تشير هذه المرحلة حسب بعض العلماء انها مرحلة تفاعل والخروج عن العزلة, فيصبح المراهق يتمتع بنضج ذهني واجتماعي وجسدي .(رمضان الفذافي:253)

رابعاً:خصائص المراهقة

للمراهقة خصائص تميزها عن غيرها من مراحل نمو الفرد , التي سبقتها والتي تليها كما تصاحبها تغيرات عضوية عميقة, التي تكسب الجسم بنية وقوة متزايدة, ومن اهم هذه الخصائص فتمثل فيما يلي :

أ)المراهقة مرحلة مهمة من مراحل النمو لدى الفرد

بحيث تطرا تغيرات على اتجاهات الفرد وسلوكه, بحيث لها تأثير بارز في التكوين الجسمي والنمو العقلي الذي تظهر فيه بعض الوظائف العقلية المهمة كالخيال والاستدلال والنمو الجنسي , الذي يظهر على نحو مفاجئ ويبدأ بالتحكم برغباته, وحاجاتها اما في النمو الانفعالي ,الذي يكون غير مستقرا وكثرة التناقض فتوزع تفكيره وتزعزع شخصيته .(ابو سيف ص309 2014)

ب)المراهقة مرحلة إنتقالية

تعد اشارة لتغير مكانة الفرد في المجتمع ,بحيث ينتقل من مرحلة الاتكالية الى مرحلة الاعتماد على النفس والاستقلال الذاتي, فيشعر المراهق فهذه المرحلة ان اعتماده على الاخرين يقلل قيمته, وتعد فترة تكامل الشخصية وتفرض عليه تعلم انماط جديدة في السلوك والاتجاهات, ويفرض عليه التصرف بشكل لائق يختلف عن التصرفات الطفولية, التي تجعله محل لسخرية والتأنيب.(حسام احمد ابوسيف 310)

ج)المراهقة مرحلة تغير:ويحدث التغير في عدة جوانب منها :

التغير الانفعالي, الذي يزداد نتيجة التغيرات الهرمونية والنفسية

التغير الجنسي وما يرافقه من عدم الاستقرار وعدم الطمأنينة, من أسباب التغيرات , وتغير أنماط المعاملة الوالدية

التغير في الدور الاجتماعي, وظيفة المراهق في ممارسته لنشاطاته وتناقضه بين الطفولة والرشد ,مما يخلق لهم مشكلات عدم التكيف الاجتماعي.

التغير في القيم والاتجاهات التي تحكم السلوك, لضمان الاندماج الامثل في المجتمع والتكيف المناسب مع المحيط .

د)المراهقة تقبل للذات او رفض لها :

تعتبر المراهقة مشكلة بحد ذاتها ,لأنها تعتبر تفجير شحنات تكونت في الطفولة ,فاذا كان المراهق قد تقبل ذاته في طفولته فانه يستطيع مواجهة مشاكله بشكل واقعي وعقلاني و بدون تردد او خوف وثقة كبيرة في النفس , أما اذا لم يكونها في الطفولة فانه يكون رافضا لذاته وناكرا لوجودها ,ودالك من خلال شك الدائم في قدراته, وعد ثقته بنفسه او بالآخرين .

هـ) المراهقة مرحلة اكتشاف الذات :

ينمو شعور بلذات من خلال اهتمامه الشديد بنفسه وبالآخرين . وهذا يدل على البحث عن الهوية ,بحيث يختلف المراهقون في درجة وعيهم بذاتهم , فبعضهم يعرف ما يريد وما يستطيع تحقيقه وما يصبو اليه , والبعض الآخر يجهل رغباته ولا يستطيع تحديد ما يريده , وتتوثر أساليب المعاملة الوالدية ,تساهم في تكوين وعي سليم للذات ,وهذا يحميهم من الاضطرابات النفسية والانفعالية ولانسحابيه, وبلادة الشعور وربما ايضا من اصابتهم بأعراض , مرضية نفسية شديدة . (ابوسيف310-311 2014)

خامسا: النظريات المفسرة للمراهقة

النظرية التحليلية: (نظرية فرويد) :

يرى فرويد ان المراهقة هي ازمة نشاط كبير للتوترات والصراعات في المرحلة الأوديبية, اذ ان النضج الفيزيولوجي الذي له علاقة بظهور السمات ,يخلق شروطا جديدة لضبط الدوافع بحيث تزداد شحنة القلق المتعلقة بالجنسية , اذ يستطيع المراهق ان يرى من جديد ظهور استهجمات, في شكل اخر أتية من طفولته الاولى, فتحدث عنده ازمة تتمثل في الصورة الابوية التي تؤدي به الى البحث عن الهوية ,في الانا المثالي فلعدوانية التي يشعر بها المراهق نحو والديه تمتل اهمية كبيرة مما كانت عليه في سن الطفولة ,ورفض الوالدين في واقع الامر رفض للنزوات التي يحملها المراهق ,اتجاههما ثورته في حاجته الى الاستقلال من سيطرة ابويه من الناحية الانفعالية, وحسب مدرسة التحليل النفسي تنقسم الى خمس مراحل :

1) ما قبل المراهقة حل تدريجي لتثبيت الانا

2) المراهقة الاولى محاولة الامتثال الى ادوار نشيطة مطابقة للنشاط الجنسي

3) المراهقة بمعناها الصحيح التحرر من الامتثال للآباء والبحث عن الصورة والهوية الجديدة للجنس

لأخر

وهكذا وانطلاقاً من هذه المراحل فإن نمو الجهاز النفسي عند المراهق يقوم بتعديل التوازن بين الواقع

والدوافع جديدة, ومن خلال هذه التحولات للحياة الجنسية شكلها النهائي. (صالح: 252: 1972)

يملك نمو الاعضاء الجنسية وظهور للإمكانيات العلاقات الجنسية والتناسل, تشكل تأثيراً أساسياً في

سيرورة المراهقة, أولف فرويد أهمية كبرى لهذه التغيرات الفسيولوجية, فهو يشير أنه مع "بداية البلوغ

تظهر تغيرات التي تؤدي بالحياة الجنسية أي شكلها النهائي والعادي" فرويد 1964 فلفريزة الجنسية بعدما

كانت شهوانية ذاتية اصبحت تبحث عن موضوع وحيد هو الموضوع الجنسي, انها تتولد من الغرائز

الجزئية والمناطق الشبقية التي هي منفصلة عن بعضها البعض, لقد كانت تبحث فقط عن هدف وحيد

وهو اللذة اصبحت من هذه اللحظة تبحث عن الموضوع الجنسي. (زروالي 2010: 40)

أنا فرويد :

أهتمت أنا فرويد بالتغيرات الحاصلة للجانب النفسي والسلوكي, فأحياناً يكون المراهق أنانياً وأحياناً عكس

ذلك فسرت أنا فرويد هذا التناقض في المواقف, يرجع الى مرحلة البلوغ والتحول التي تطرأ على الفرد

في هذه المرحلة.

كما أوضحت كيف أن الأنا يلجأ إلى استعمال حيل دفاعية, لحل الصراع الداخلي بين الأنا الأعلى والهو

فظهر العقلنة في هذه المرحلة يعبر عن الدفاع ضد الرغبات الغريزية, وظهر الأعراض العصبية

وبعض الحالات الكف الا كإشارة للنجاح الجزئي لأننا ولأننا الأعلى ضد نزوات الهو.
(BOUSLIMI :33)

النظرية المعرفية:جون بياجي

يرى بياجي نمو الطفل والمراهق في مراحل كالحلقات المتتابعة تضاف كل واحدة لتابعها في سيرورة تكاملية ,هدفها الرقي بالشخصية فلنمو في مفهوم بياجي ,هو عملية تكيف متواصلة من خلال إدماج العالم الخارجي, ليكون في النهاية تكييف الخصائص الشخصية بناءا على معطيات العالم الخارجي.

(VANEK 2005 P2526)

في مرحلة المراهقة تبلغ عملية الموازنة ,بين الخصائص الشخصية المكتسبة سابقا وبين معطيات العالم الخارجي, درجة اكثر تطورا اذ يصبح المراهق اكثر قدرة على التفكير التدريجي ,وفي هذا الصدد يرى بياجي بان المراهق شخص قادرا على بناء نظام تفكير, منظم ومطور ونسج نظريات تعكس تعدد نظريته للواقع والعالم من حوله, تؤكد تطور فكرة على عكس الطفل, فاءن المراهق يتمتع بالتفكير التجريدي, الذي يخرج من دائرة العيش بالتفكير القاصر, الذي يسمح بعيش كل حدث في يومه دون القدرة على التحليل أو الاقتباس.

إن المراهق بصفته في مرحلة انتقالية محددة يسعى لولوج عالم الراشدين, في نفس الوقت يسعى للتميز والاختلاف عنهم, ومن عالمه الطفولي الذي مفتيء يغادره وهذا ما يمكن أن يظهر في سلوكه الذي يكون تارة اجتماعيا خلاقا ,وتارة أخرى غير اجتماعي معاد للعادة, ومتجرئ على القانون كقيد أمام إستقلاليته وحرية اللتان يسعى لتحقيقها .(نفس المرجع)

نظرية إريكسون :

حاول إريكسون أن يجمع بين الأدلة التي تدور حول التأثيرات الثقافية على نمو الشخصية ,فهو يعتقد أن أزمة المراهقة الأولى هي أزمة التعرف على الذات , وإحساس الشخص بمن يكون وتقييمه لذاته , غير أن نظرية إريكسون تعطي أفضلية للمحددات الثقافية.

ويذكر قشقوش 1980 أن إريكسون ينظر إلى المراهقة على أنها الفترة التي تعتقد فيها صور قلق الطفولة بعضها من قوتها , وسلطتها وتصبح صورة الذات إثناءها موضع تحديد جديد كما ينظر الى هذه العملية على أساس أنها العملية التي تكافح فيها الذات السامية في سبيل الهوية , على الرغم من أن هذه الخطوة لا تهدف لذلك إلى أن يحرز الفرد استقلالاً ذاتياً كاملاً, في طور المراهقة ويرى إريكسون أن سلوك الفرد يمر بأزمات نمائية متعاقبة , ومتوالية كل منها ذات علاقة وثيقة بأحد العناصر الأساسية في المجتمع, ولذلك نجد أن كلا من دورة حياة الإنسان ونظمه ومؤسسته , في آن واحد الأأنه كلما تفتحت حياة الفرد الداخلية, مضى في المجتمع ليتكيف على نحو يتضمن التتابع المناسب لمراحل النمو. (د عبد الكريم عطا الله 41)

أهم اضطرابات المراهقة (السلوك الاجتماعي):

تعد فترة المراهقة فترة حساسة, تكون نفسية الفرد في هذه الفترة غير معتدلة او غير عادية ,لهذا سنتكلم عن بعض الاضطرابات التي قد تحدث في هذه الفترة .

1- العدوانية :

تستيقظ النزوات العدوانية في فترة المراهقة, والتي تكون في فترة الكمون على شكل شتم وتعليق, وترتبط هذه النزوة بقلق والشعور بالذنب , يمكن أن تكون العدوانية وسيلة لجلب الانتباه , كما يمكننا ملاحظة العدوانية في أشكال عديدة :مثل الانتحار الاعتداء على الآخرين ولإدمان على المخدرات ويمكن أن تمارس على الجسد , كما يمكن أن تمارس في الوسط العائلي في حالة إخفاق الوالدين في التعامل مع المراهق .

(HARCEL 1994P61)

2)القلق :

يعتبر القلق من الإنفعالات الأساسية المميزة لهذه الفترة , ويكون كرد فعل أمام كل منبه يشكل خطرا مهددا للذات , ويكون مصدره غالبا غير معروف وغير محدد ,عكس الخوف وينتاب المراهق هذا الشعور بقلق ,نظرا لما يطرا عليه من تغيرات أو بسبب الأسلوب التربوي المتبع من طرف الوالدين, والذي لا يتناسب من سن المراهق ووضعيته الجديدة ,وهناك استجابات فيزيولوجية تصاحب القلق مثل: الشعور بالصداع والضيق والإحساس بالتعب, وفي بعض الحالات تتحول هذه الاضطرابات الانفعالية الى اضطرابات سلوكية كتعاطي المخدرات المهدئات ,شرب الخمر الإفراط في النشاط الجنسي للهروب وهذه الاستجابات هي وسيلة للتخفيف من حدة القلق, ومع نهاية هذه الفترة والتأثير على الوسط العائلي والمدرسي والاجتماعي تتطور قدرة المراهق على السيطرة والتحكم في إستجاباته القلق. (لاب لونش

(1997:322))

3)الغضب :

هو من الانفعالات الحادة المميزة للمراهقة ,ويكون كرد فعل لمضايقات ومواقف معينة , كالنقد الشديد من قبل الآباء السخرية من تصرفاته الحط من قيمته أو ضربه , كما قد يكون الغضب رد فعل لوجود إعاقة جسمية أو حسية أو حركية أو مرض , يحول دون قيامه بنشاط معين ومع إقتراب نهاية مراهقة تقل تدريجيا حدة إستجابة الغضب. (بهادر :-1980)

(4) الإندفاع :

نلاحظ لدى المراهق إندفاعات وراء رغباته وإهتماماته مع الأسرار على القيام بأعماله , ثم سرعان ما يتخاذل عنها هذا ما يجعله, يستجيب لسلوك جماعة رفاق السوء .

(5) الحساسية الزائدة :

يتميز المراهق برهافة الإحساس وهذا لتغير معالم الإدراك ,التي هو فيها واختلال توازنه الداخلي المصاحب للتغيرات الطى تحدث النمو.

(6) عدم الثبات :

يتأرجح ميول المراهق العاطفي فتره بين المثالية والواقعية ,والغضب السرور والاستسلام ,وكذا

الخوف الشجاعة والفرح. (بهادر:30:1980)

خلاصة الفصل :

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة جد حساسة , وتعتبر نقلة نحو سن الرشد وهذا ما دفعنا إلى درستها لأنها تعتبر مرحلة تمهيدية نحو المستقبل , خاصة ظهور الاضطرابات النفسية , في هذه المرحلة يعرقل النمو

الطبيعي للفرد , خاصة إضطراب القلق أو نوبة القلق عند الفتاة المراهقة , وهذا مسلطنا عليه الضوء في
دراستنا هاته .

الجانب التطبيقي

الدراسة التطبيقية

الإجراءات المنهجية

تمهيد :

المنهج المستخدم في الدراسة:

حالات الدراسة

الدراسة الميدانية

عرض نتائج المقابلات العيادية

مناقشة تساؤلات الدراسة

الخاتمة

الإقتراحات والتوصيات

منهجية الدراسة:

تمهيد: إن لكل دراسة علمية منهج متبع للتأكد من المعلومات التي تم جمعها في الجانب النظري, لابد من الإعتماد على منهج يرتكز عليه الجانب التطبيقي, لذلك علينا أن ننطلق في بحثنا من منهج محدد الخطوات تسير عليه.

المنهج العيادي :

إعتمدت الدراسة المنهج العيادي, المتمثل في دراسة الحالة باستخدام أدوات منهجية المقابلة والملاحظة العيادية.

إتخذنا الملاحظة العيادية: كوسيلة لملاحظة الحالة, وسلوكياتها وملامح الوجه والتعبيرات, التي تصدرها الحالة أثناء المقابلة, كما ساعدتنا في ملاحظة الحالة من حيث المظهر الخارجي والبنية المورفولوجيا .

عينة الدراسة:

أ-حالات الدراسة :تتكون عينة البحث من حالتين للدراسة العيادية المعمقة ,حيث أخذت الحالات من المركز الوسيط العقلي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية السانية, وتم إختيار الحالات الموجهة من

مصلحة الاستعدادات , وهم فئة المراهقات التي تتراوح أعمارهن ما بين 14-16 ولواتي يتعرضن لنوبة الهلع .

الدراسة الميدانية:

ب-الاطار الزمني والمكاني للدراسة :لقد تم الدراسة لحالتين, بالمركز الوسيط العقلي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية السانية ولاية وهران .

بدأت الدراسة من 2017/03/27الى غاية 2017/05/07

وقد أختلفت أسباب وأعراض النوبة من حالة للأخرى, وأجريت على الحالات المختارة للمقابلة العيادية, والتي تمثلت في ستة مقابلات, كانت كافية للتعرف على أهم الجوانب النفسية والاجتماعية, وأسباب حدوث النوبة.

وصف المؤسسة :

تتمثل نشاطات ومهمة هذا المركز في :

إستقبال الأشخاص الذين يعانون من إضطرابات عصابية ودهانية وحالات الادمان

الإعلام والتحسيس

التوجيه نحو مصلحة مكافحة التسمم سيدي الشحمي

التكفل النفسي بالأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية أطفال مرهقين وراشدين وحتى مسنين .

التكفل الطب العقلي

التكفل النفسي

تكفل الطب العقلي :

أولاً :يتم توجيه الحالة المصابة بنوبة الهلع إلى الطبيب الأمراض العقلية ويقوم بوصف العلاج الدوائي المناسب لعلاج نوبة الهلع من أجل تخفيف الأعراض ومن أهم الأدوية التي

التي يتم وصفها لهذه الحالات هي :

وصف الأدوية من فئة بينزو ديازيبين :مثل

الفاليوم, أو الديازيبام , لورازيبام , كلوبازام , ديازيبام , البرازولام, ومثبطات إعادة أخذ السيروتينين ومضادات الإكتئاب

وكل هذه الأدوية توتر على المواد الكيميائية في الدماغ حمض غاما أمينو بوتيريك والتي قد تصبح غير متوازنة وتسبب اضطرابات القلق بحيث يتم اعتماد الجرعة حسب حالة المريض ويتم وصف من 2الى10ملغ أربع مرات يوميا للمصابات بنوبات الهلع

التكفل النفسي :

برمج الأخصائي النفسي جلسة كل أسبوع ويعمل على علاجات والتقنيات التالية :

الإستماع

الدعم والتشجيع لتقليل حدة الخوف

تمارين الاسترخاء والتنفس

العلاج الجماعي

التغذية الراجعة البيولوجية

أما العلاجات النفسية التي يتم إستعمالها :

العلاج السلوكي المعرفي

والتحليل النفسي

المقابلة الموجهة :

الهدف هو توجيه المريض

ومساعدته للتخلص من الحالة

يتكون المركز من 3 مكاتب ومكتب استقبال

مكتبين للأخصائيين النفسيين ومكتب لطبيب الامراض العقلية

يعمل بالمركز طاقم يعمل الفترة الصباحية من الثامنة الى الثانية عشرة 8:00-12:00

والطاقم الثاني الفترة المسائية من الواحدة الى الرابعة 13:00-16:00

ويوجد أربع أخصائيين نفسيين, يعمل غثنين في كل طاقم أخصائيين عيادين للطفولة والمراهقة ,وأخصائيين معالجين نفسيين

الحالة الأولى:

تقديم الحالة :

الحالة (ب. أسماء) تبلغ من العمر 14 سنة انثى ,ساكنة بوهان تركت الدراسة في الثالثة ابتدائي ,تعيش في اسرة متكونة من الأب والأم وخمسة أخوة تقطن ب السكن الفوضوي

البنية الجسمية هزيله ونحيفة جدا ذات قامة قصيرة, تظهر عليها علامات الحزن والكآبة ,مزاجها متقلب ومنفعلة, لغتها بسيطة ومفهومة نوعا ما, تعاني الحالة من قلق كبير ,وتعرضها لنوبات هلع دائمة ويوما وعدة مرات , مما جعلها تأتي إلى مصلحة الإستعجالات تنتظر حدود النوبة, من أجل إسعافها وإنقاذ حياتها, تعاني من فقر الدم, وداء المفاصل, صعوبة النوم, فقدان الشهية ,أعراض جسمية كثيرة وألام متعددة ,ضيق التنفس ,تتمل الأطراف, تزايد سرعة دقات القلب, ألام هضمية ,غثيان دوار تقيئات إسهال طنين في الأذن ,صعوبة في البلع جفاف في الفم والطلق ,إحمرار الوجه وإرتفاع درجة الحرارة, مخاوف تهيج تشت الإنتباه, كأبة وساوس فرط التهوية صعوبة التنفس , كوابيس, النشاط الحركي للحالة, تحرك

يديها الإرتجاج تحرك رجليها وتهز الكرسي ,كلام متقطع نبرات صوت مرتجفة بسبب البكاء , إختناق التكلم بسرعة وقلق صعوبة تذكر الاشياء .

ليس لها أي علاقات اجتماعية ,تتميز بالعزلة والإنطواء, تتميز الحالة بسرعة الغضب والإنفعال والعدوانية.

تاريخ الحالة :

واجهت (أسماء) مشاكل عدم التكيف مند طفولتها ,بحيث تركت مقاعد الدراسة في سن مبكرة, إرغاما من والدها المتعصب بسم التدين ,وأن الفتاة لا يجب أن تتعلم, بحيث أرغمها على لبس الجلابب ,في سن الخامسة ومنعها من اللعب ,ويعاملها معاملة سيئة, مقارنة مع إخوانها الذكور, يمارس عليها مختلف العنف اللفظي والجسمي ,بحيث أنها في سن السادسة عندما دخلت المدرسة, أصبح زملاؤها في الفصل يسخرون منها ,بسب لبسها مما جعلها ترفض الذهاب به الى المدرسة ,ويشدة مما جعل أبوها يفقد صوابه ويقوم بتسخين قضيب حديدي ويقوم بحرقها في مختلف أنحاء جسمها, عقابا لها لأنه يعتبرها رغبة في التبرج, مقنعا أنه يريد حمايتها من نار جهنم, كما قالت الحالة :*انا كنت صغيرة مانعرفش وضحكوا عليا صاحباتي على لبستي الجلابب مين قولت للأبي منلبسهش حمى حديدة غليظة, وجابها وقالي باغي تقلعي الحجاب, غادي نعذبك كما ربي يعذبك بنار ,مين ماراكيش باغية ربي غادي يحرقك* "واجهت بالبكاء واصيبت بالنوبة وشعرت بالاختناق اثناء حديثها عن هذه الحادثة وأخبرتني أنه يمنعهم من أدني شروط الحياة, يمنعها من مشاهدة التلفاز , بحكم التحريم بحيث أنهم لا يملكون تلفازا في البيت, يمنعهم من زيارة أقاربها ويمنع اقاربهم من زيارتهم الأم خاضعة تتعرض هي الأخرى للإهانة والضرب ,الأم اخبرتني اثناء المقابلة معها أنها كانت تعاني من نفس النوبات, أثناء حملها ببنتها بسبب المشاكل, التي كابدتها منذ بداية زواجها ,وجعلتها تتعاطى مضادات الاكتئاب حتى في فترة الحمل ,وإتهام زوجها لها

أنها مجنونة. تعيش الحالة في جو مشحون بالمشاكل والنزاعات, بحيث ممنوعة من الخروج من البيت الا للمسجد ,وبرفقة أمها وإنهم يعيشون حياة بدائية ,تفتقد أدني متطلبات الحياة ,الأب لا ينفق عليهم وبخيل لانه لا يعمل متفرغ للعبادة ويستغل أموال زوجته ,التي تكسبها من خياطة الملابس , أما علاقتها مع أخوها الأكبر علاقة جيدة, فهو يعاني أيضا من نفس النوبات, وحاول الانتحار عدة مرات ,وهو أيضا يخضع للعلاج النفسي, وهو أيضا حرم من التعليم في سن مبكرة ,وهو يعمل في جمع المواد البلاستيكية وبيع الأكياس, لمساعدة أبيه اما علاقتها مع إخوتها الصغار علاقة مشحونة, تقوم الحالة بضربهم وإخراج شحنات غضبها بهم ,كما أخبرتني أنها تريد تربيتهم للإ ن تربية أمها المهملة لا تعجبها, تكن الحالة مشاعر كره كبير للأب, وتتمنى موته والتخلص منه, وهي تدعو عليه في صلاتها كما أخبرتني كما أنها فاقدة للأمل تماما تنتظر الموت, رغم أنها تخاف جدا منه, إلا أنها تراه من سنن الحياة ,وهي الآن تفضل أن تعمل للدار الأخرة ,وتحاول أن تقنع نفسها أننا خلقنا للعبادة وأن والدها على حق, وأحيانا أخرى تقول أنها سئمت من هذا العيش ,وأنها مدفونة في الحياة .

المعاش النفسي للحالة :

من الناحية النفسية :تعاني الحالة من توتر وقلق حاد ,وتعرضها المستمر لنوبات الهلع أحيانا ثلاث مرات في اليوم, خوفها من الأماكن المفتوحة, وعدم القدرة على الحديث مع الناس ,اكتئاب فقدان متعة الحياة ,وعدم الأهلية وساوس تقوم بتكرار الوضوء عشرة مرات عندما تريد أن تصلي كما تعاني اضطرابات النوم نوم منقطع .

من الناحية الجسمية :تعاني الحالة من داء المفاصل وفقر الدم, تزايد سرعة دقات القلب صعوبة التنفس إختناق , وفقدان الشهية مع إمساك دائم, واضطراب الدورة الشهرية, صداع إنخفاض ضغط الدم ,غثيان تقيئات تنمل الأطراف , الشعور بوخز, ألام عضلية الإحساس بالإرهاق والتعب الدائم, دوار طنين في

الاذن ,غشاوة في الرؤية فراز للعرق بشكل سريع وكثيف, الارتجاف والقشعريرة ,والشعور ببرودة في القدمين وشعور بالاحتضار والموت.

أسباب حدوث النوبة :

تعيش الحالة إضطراب علائقي حاد, حرمان عاطفي معاملة قاسية وكبت للطلبات, وعدم القدرة على التعبير ورفض الوضع الأليم, الذي تعيشه وبسبب نقاط الضعف البيولوجي وطرق التفكير والضعف (النموذج البيولوجي النفسي الإجتماعي) أي أن هناك ثلاث أسباب للإصابة بالإضطراب فلوراثة تلعب دورا خاصة أن أم الحالة كانت تعاني هي أخرى من نفس النوبات وهشاشة الشخصية, بسبب الخوف والذعر المكبوت خاصة أنها تعرضت للحرق من طرف أبوها ,مما جعلها تخاف من كل شيء, ولا تستطيع التعبير عن خوفها أو رفض الوضع الذي تعيشه ,فهي تطيعه طاعة عمياء حتى لا يؤديها, كما تشعر بالنقد الإجتماعي, نظرا لشكلها ولباسها ومستوى التعليمي والمعيشي, وترى أنها غير مقبولة من الجنس الآخر .

نتائج إختبار رسم العائلة :

لقد تم تطبيق إختبار رسم العائلة للحالة (ب -أسماء) فكانت النتائج كالآتي:

عدم وجود تفاهم, وغياب الاتصال المعنوي والنفسي بين أفراد الأسرة,عدم وجود رابطة قوية تجمعهم قوة الدوافع إتجاه أسرتها, والشعور بخوف كبير, عدم الإكتراث بها ولإنصات لها, وإنعدام القدرة على التعبير والحرمان من إبداء الرأي وعدم القدرة على التحكم في المشاعر .

تحليل إختبار مقياس القلق لهاملتون :

عندنا طبقنا مقياس هاملتون على الحالة (ب-أ)

قدر عدد الدرجات ب (46)

بحيث قدر الأعراض الشديدة جدا ب(36)

الأعراض المتوسطة ب (10)

لاحظنا شدة مدى القلق قبل الخضوع للعلاج النفسي

وبعد ثلاث أسابيع أعدنا تطبيق المقياس:

قدر عدد الدرجات ب(30)

قدر الأعراض الشديدة جدا (20)

قدر الأعراض المتوسطة ب(10)

وبعد ثلاث أسابيع لاحظنا تحسن نوعا ما للحالة وإنخفاض من 46 إلى 30

40% كما يمكننا إستنتاج أن الحالة تحسنت بنسبة

إستراتيجية التخلص من النوبة :

بعد ما أصبحت الحالة تتعرض لنوبات الهلع يوميا وعدة مرات ,ونقلها إلى مصلحة الإستعجالات ,وبعد

قيامها بكل الفحوصات تم توجيهها للعلاج النفسي , بالمركز الوسيط العقلي كما كانت لها رغبة شديدة

للعلاج, مما جعلها تستجيب بسرعة للعلاج ,وتعبير عن معانتها بحرية, كما صرحت قائلة :**"هادي لهدرة**

لراني نقو لهالك عمري مهدرتها معند يش لسمعني ونخاف باش نهدرها وفرحت مين راكي تسمعيني"

كانت رغبتها شديدة للحضور

بحيث قمت معها بتقنية التداعي الحر .

والقيام بتمرينات التنفس, وذلك من أجل التخفيف من هذه الأعراض المصاحبة للنوبة .

وتمارين الاسترخاء وتهديتها وتعليمها كيفية التحكم في نفسها, فالاسترخاء يقلل التوتر من أجل تهدئة الأعراض الجسدية .

وكذا تعليمها تقنية العلاج النفسي, الفردي لدعمها وتشجيعها, وشرح لها أن زيادة دقات القلب وضيق التنفس, ليس خطيرة بل هي أعراض نفسية, تزول بزوال النوبة, وأنها لا تؤدي الى الموت أو الجنون, وأنها مجرد مخاوف .

العلاج السلوكي المعرفي, تعديل الأنماط الفكرية التي تسبب نوبات الهلع, وتعليمها كيف تتحكم فيها, وتغيير أفكارها المشوهة وشعورها بالذنب بسبب التربية القاسية, وتغيير فكرة أنها تسبب الموت أو الجنون, وإستخدام أسلوب الإسترخاء والتنفس لتهديتها .

إستنتاج :

إتضح من خلال المقابلات والملاحظة السيمائية, أن الحالة (ب . أسماء)) تعاني من النوبة بسبب الحرمان العاطفي والمعاملة القاسية, وعدم القدرة على التعبير, جعلها تعيش معاناة كبيرة, ونوبات قلق وتوتر, ومخاوف وعدم قدرتها على تغيير الوضع, وفشل الأليات الدفاعية بحيث أنها كانت تفرط من إستخدام آلية

الدفاع النفسي مثل " الكبت والإنكار والتسامي " بسبب فقدان الأمل والإستسلام لليأس لأنها ضعيفة ولا تستطيع تغيير الوضع وتحقيق توافقها النفسي .

الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الحالة (ك- يسرا) تبلغ من العمر 16 سنة, أنثى ساكنة بوهراڤ بعين البيضاء , تدرس السنة الأولى ثانوي علوم , تعيش في أسرة متكونة من الأب والأم بحيث هي الوحيدة عند والديها , تعيش حياة أسرية جيدة , المستوى الاقتصادي للأسرة جيد جدا .

البنية الجسمية هزيلة ونحيفة قامة قصيرة ,تظهر عليها علامات توتر وخوف وملامح وجه طفولية وبريئة , متقلبة المزاج بكاء دائم اللغة عادية ومفهومة, تعاني الحالة من قلق كبير وتوتر, دائم وتعرضها يوميا لهجمات الهلع بمجرد خروجها من البيت. وذهابها إلى الثانوية تعاني الحالة من نوبات متكررة , ولاتزول النوبة إلا بعد نقلها إلى مصلحة الإستعجالات وحضور أمها, فبمجرد حضور الأم تتحسن الحالة, بحيث تعاني من تخوف كبير من الشارع وتتجنب الإتصال بالأخرين ليس لديها اصدقاء, تعاني الحالة من ضيق تنفس حاد لا تستطيع التنفس, تزايد سرعة دقات القلب , ألام هضمية تعاني من إسهال ,تقيئات دوار وإغماء في بعض الأحيان, صعوبة الرؤية وحدوث غشاوة في العينين ,طنين في الأذن تتمم الاطراف وخدر, صعوبة البلع وجفاف الحلق, إرتجاف ألام جسدية تعب كبير وإرهاق ,عدم القدرة على الوقوف تخوف كبير من الفضاءات المفتوحة والمغلقة, لا تستطيع النوم والخروج بمفردها تتوقع أنه سيحدث لها مكروه, الخوف الكبير من موت أمها أفكار فقدان الأب والأم , كوابيس مفرعة تعاني من إضطرابات النوم,

وفقدان الشهية النشاط الحركي للحالة، تجلس منكشمة تجمع اطرافها، وتقوم بقضم أضافرها بشدة، تتكلم بهدوء وتتأقل وصعوبة إسترجاع الذكريات والبكاء الدائم تتميز بالإنطواء والعزلة الاجتماعية .

تاريخ الحالة :

عاشت (يسرا) عناية مفرطة مند طفولتها، بإعتبارها الطفلة الوحيدة عند أمها، التي جاءت للحياة بعد إنتظار 13 سنة، تتلقى الحالة تدليل مفرط بحيث أنها جد متعلقة بأمها لدرجة كبيرة، الأم تخاف عليها من كل شيء، بحيث أنها كانت تمنعها حتى من اللعب في الشارع ومع صديقاتها، وكانت توفر لها كل الألعاب، وتجبرها على اللعب بمفردها، خاصة إنها في عمر 5بعد ذهبت إحدى المرات عند جدتها، وطلبت الجدة من الأم أن تتركها عندهم، وهم من سيحضرونها في اليوم التالي، فوافقت الأم ولكن في اليوم التالي، عندما قام الجد والجدة بإحضارها، تعرضا لحادث سير خطير أودى بحياتهما مباشرة، ولحسن الحظ لم تتعرض للأذى كبير مجرد كسور في جسمها، لازالت تعاني من الألمها إلى يومنا بحيث كانت الحالة تبلغ من العمر خمس سنوات، تقول الحالة وهي مازالت تتذكر الحادث: **(أنا راني عاقلة غاية مين مات جدي وجداتي قدام عيني وكانت هاديك أول خطرة نبعد فيها على ماما ومرانيش باغية نموت كون نعاود نبعد على ماما غادي نموت وراني خايقة تموت ماما وتخليني كما مين ماتت أمها)** وكانت تبكي بشكل هستيري وهاجمتها النوبة، عندما تذكرت الحادث، وأخبرتني أنها تنام بجانب أمها، وتبقى ممسكة بيدها طوال الليل، وأنها نامت مرة بمفردها هاجمتها النوبة ليلا، وتم نقلها إلى مصلحة الإستعجالات، وأحست وكأنها تحتضر فمن تلك المرة، أصبحت لا تفارق أمها إطلاقا، وعندما سألتها عن أي علاقة عاطفية، أو تفكيرها في الزواج، رفضت بشدة وأجهشت بالبكاء قائلتا: **(منقدش نتخيل حياتي بلا ماما منقدش نتزوج ونبعد عليها نموت)**، وأكدت أنها لا تفكر في الموضوع إطلاقا، وأثناء المقابلة مع الأم إكتشفنا، أن الأم صارمة في تصرفاتها تعاني من وسواس قهري "حب الترتيب والنظام والصرامة في حفظ

الأشياء) وخوف الكبير على إبنتها, والخوف من فقدانها, كما أخبرتني الأم أنها أنجبتها بعد طول إنتظار, وبعد فقدانها لعدة أطفال قبلها وعانت الأم من حالة نفسية كانت تتعاطى بسببها الأدوية, لاء نها عندما ولدت و لدت توأم إبنتين وكانا بصحة جيدة وبعد سنة واحدة توفيت إحدى إبنتيها, وبقيت يسرا هي الوحيدة لأمها فهي تخاف من فقدانها, لا تتركها تتصرف بحرية, وحتى أنها تمنعها من مصادقة الفتيات اللواتي في سنها, وتقنعها أنها أمها وصديقتها, أما الأب فحضوره المعنوي غائب نوعا ما, فعلاقة الحالة مع الاب عادية لا كنه غير مهتم, أخبرتني انها تحب امها كثيرا وافضل علاج لها انه لا تبتعد عليها, وأنها الآن ترفض الذهاب الى الثانوية, وتفضل البقاء في البيت حتى لا تهاجمها النوبة.

المعاش النفسي للحالة :

من الناحية النفسية: تعاني الحالة من توتر ومخاوف, وهجمات هلع حادة, وباستمرار وإنطواء وعزلة, وسلبية كبيرة في التعامل, اضطرابات النوم أرق. الخوف من الموت

من الناحية الجسدية: نوبات خفقان القلب فقدان الوعي ألام في الصدر وحدوث شبه ذبحة صدرية, صعوبة التنفس, غشاوة في النظر, ألام هضمية, ألام عضلية تعب كبير دوار ,

أسباب حدوث النوبة

تعيش الحالة تعلق مرضي بلأم وعدم القدرة على الانفصال , كما تعرضت لحادث صدمي ,عندما كانت تبلغ من العمر 5سنوات ,مما جعلها تكون خبرة قاسية وخاطئة, وتربطها بابتعادها عن امها ,كما نجدها ان تربية امها الصارمة, جعلتها ذات شخصية هشة وضعيفة لا تستطيع مواجهة الاخرين ,ولا تكوين علاقات وانها عبارة عن عرض للاضطراب الام .

نتائج إختبار العائلة :

تم تطبيق إختبار رسم العائلة للحالة (ك- يسرا)فكانت النتائج كلاتي :

عمق الرابط العلائقي مع الأم تحتل مكانة كبيرة بنسبة لها وقوة الرابطة الأمومية والتعلق والإتصال النفسي والعاطفي , الغياب المعنوي للأب علاقة باردة وإلغاء الوجود ,وإنعدام سلطته وإنعدام قدرته على التعبير ,وإبداء الراي , إحتلال الأم المكانة العليا في الأسرة ودليل على السيطرة والسلطة ,كما تبين دليل على وجود نكو صات , خاصة إذا ربطنها مع تاريخ الحالة نجد أنها تنام بجانب أمها وتمسك يدها , في تنكص إلى مرحلة كانت تشعر فيها بالأمان , وجود قلق وخوف وحاجة إلى المساعدة ,عدم القدرة على التأثير وإبداء الراي , كما نجد الأم تتميز بسيطرة والعدوانية ,وكذلك قدرتها على إنشاء العلاقات ,ومصدر للحماية, ووجود إتصال وتواصل ,ثبات الأم على مواقفها وقوتها وعدم قدرة الحالة على التحرك والحرية .

إستراتيجية علاج النوبة :

بعد معاودة مهاجمة الهلع للحالة. كلما تذهب إلى الثانوية أو الخروج من البيت ,أصبحت تتجنب الذهاب إلى أي مكان. وبعد نقلها المتكرر لمصلحة الإستعجالات, وتعرضها لكل الفحوصات والتحاليل ,وتبين سلامتها العضوية ,تم توجيهها للعلاج النفسي, بالمركز الوسيط العقلي ,وأحضرت من طرف الأم. وكانت

متردة نوعا ما, وكانت لا تريد البقاء بمفردها معي, وتفضل وجود أمها إلا أنني طمأنتها بان أمها بالقرب منا, ولن تتكرها مدة طويلة, وكانت مرات تختنق ولا تستطيع التنفس, بحيث تم تطبيق رسم العائلة .

بحيث قمت مع الحالة بتقنية التداعي الحر, والقيام بتمارين التنفس, وذلك من أجل تخفيف الأعراض المصاحبة للنوبة, وتمارين الإسترخاء وتهدئتها, وتعليمها كيفية التحكم في التنفس, من أجل تقليل التوتر وتهدئة الأعراض, وكذا تعليمها العلاج النفسي الفردي لدعمها وتشجيعها .

والعلاج السلوكي المعرفي وذلك بتعديل أفكارها, التي تسبب لها النوبات, وإزالة الأفكار السلبية, وتزويدها بأفكار إيجابية, وتغير فكرة أن النوبة تسبب الموت أو الجنون, وإستخدام أسلوب الإسترخاء .

الإستنتاج :

إتضح من خلال المقابلات وفحص الهيئة العقلية, والملاحظة السيمائية, وتطبيق إختبار رسم العائلة, تبين أن الحالة (ك -يسرا) تعاني من نوبات هلع, بسبب التعلق المرضي بأمها, وقلق الإنفصال, وتجنب الإتصال, وكذا سيطرة الأم عليها, والإفراط في الحماية, مما جعلها تعيش قلق وتوتر ومخاوف, وإستسلامها للبقاء بجانب الأم لتحقيق الطمأنينة .

الإجابة على تساؤلات الدراسة:

إن لكل دراسة علمية تستند إلى مجموعة من الفرضيات أو التساؤلات تسعى إلى تحقيقها وإثبات نتائجها ولذلك علينا مناقشة التساؤلات المصاغة لهذ البحث والمتمثلة فيما يلي :

1.مظاهر نوبة القلق عند الفتاة المراهقة :

حسب الحالة الأولى: تظهر النوبة على شكل أعراض نفسية جسمية مرتبطة بأعراض كثيرة ومتداخلة ألام هضمية ومعديّة فقدان الشهية ،تسارع دقات القلب ، دوار غتيان صعوبة التنفس تتمل وخز تعب صداع ،ألم في الصدر تشكل غشاوة في النظر ،الإرتجاف أو الإهتزاز الشعور بلاختناق تعرق الهبات الساخنة أو الباردة ، صعوبة التركيز ،تسارع في الأفكار ،سرعة الغضب إضطرابات الخوف من الأماكن المفتوحة إحساس بالإحتضار أو الجنون

حسب الحالة الثانية:مظاهر النوبة ضيق التنفس الشعور بالأختناق، تزايد سرعة دقات القلب ،دوار إغمائات شقيقة صداع صعوبة البلع جفاف الفم تتمل الأطراف والإحساس بخذر ألام في الصدر ألام هضمية وجسدية إحساس بالتعب،الإحساس بالجوع والعطش ،إضطرابات في الوعي ،نقص في اليقظة، مخاوف توتر كبير تجنب الإتصال وجود قلق الإنفصال وذلك لر تباط مهاجمة النوبة عندما تخرج من البيت والإبتعاد عن الأم ،والخوف من الموت.

(2)أسباب النوبة :

حسب الحالة الأولى:أضطراب علائقي حرمان عاطفي ،ومعاملة قاسية من طرف الأب وخوف كبير بسبب العنف الجسدي، الذي تعرضت له في طفولتها، وكذلك تدخل الجانب الوراثي، لأن الأم كانت تعاني من نفس النوبات في فترة حملها .

حسب الحالة الثانية: اضطراب علائقي تعلق مرضي بالأم، وإفراط في العناية الأمومية وجود قلق الانفصال، وكذلك تعرض لحادث صدمي في الطفولة، وكذلك الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الأم وتميزها بالصرامة والخوف الزائد عليها وهذا يدل أنها مجرد عرض للاضطراب الأم .

3) إستراتيجية التخلص من النوبة:

حسب الحالة الأولى: توجيهه من طرف الطبيب العام، بعد إخضاعها لكل الفحوصات الطبية، وحضورها الدائم لمصلحة الاستعجالات

حسب الحالة الثانية: الإحضار من طرف الأم بعد ملاحظة زيادة حدة النوبة لدى إبننتها، وتجنبها الخروج من البيت والإنسحاب والعزلة .

الخاتمة:

لقد هدفت الدراسة إلى دراسة نوبة الهلع عند الفتاة المراهقة وإنطلقنا من التساؤلات التالية :

1) فيما تتجلى مظاهر نوبة القلق عند الفتاة المراهقة؟

2) وماهي أسباب حدوث النوبة؟

3) وماهي الإستراتيجيات المتخذة للتخلص من النوبة؟

وإستعملنا من أجل الإحاطة بأهداف الدراسة المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة وإسخدمنا دراسة حالتين تتألف من مراهقتين تتراوح أعمارهن بين 14 و16 سنة وتوصلنا إلى النتائج التالية :

إن تعرض الفتاة المراهقة لنوبة الهلع يعبر عن التوازن النفسي والإجتماعي ، وعدم التكيف ونجد أن الأسباب تختلف من فتاة إلى أخرى ، فالمرهقة فترة صعبة يمر بها الفرد تكسوها عدة إضطرابات ، ومشاكل مختلفة با إعتبار هذه المرحلة عبارة عن تعجير شحنة ، لخبرات مؤلمة وصادمة ، تكونت مع النمو في مرحلة الطفولة ، وفي هذه الحالة يكون الفرد محبط من الناحية النفسية ، وتائه وتختلط لديه مشاعر القلق والتوتر ، والإكتئاب والمخاوف واليأس ، ولهذا يحتاج إلى دعم الوالدين وتوجيههم الإيجابي ، الذي يساعده على تخطي هذه المرحلة بسلام ،

نظرا لكثرة إنتشار هذا الإضطراب مؤخرا ، فقد تتعرض الفتاة المراهقة إلى نوبة الهلع ، وهي تجهل معناها فتفسرها بالموت أو الجنون ، وتزداد المعانات النفسية والجسمية ، إذا لم تجد مخرج من هذا الاضطراب ، وهذا يعيق توظيفها النفسي ، وتوافقها الاجتماعي ، وهنا يكون دور الأخصائي النفسي ، لمساعدة هذه الفتاة وإسترجاع ثقته بنفسها ، وتعليمها كيفية التغلب على أعراض هذه النوبة ، وللأسف نأجد أن الكثيرات يتعرضن لهذا الإضطراب ، ولكن لا يخضعن لعلاجه ، بل يلجأ أوليائهم إلى طرق علاج تقليدية ، كرقية والشعوذة ، وتفسيره تفسير ميثافيزيقي ، وهذا ما يزيد من حدة الإضطراب ، وتفاقمه مستقبلا ، ولهذا يجب التوعية والإعلام والتحسيس ، بضرورة علاج هذه الإضطرابات .

الإقتراحات والتوصيات:

- ✓ يجب الإهتمام بفئة المراهقات والتكفل النفسي بهم .
- ✓ معرفة خصوصية هذا الإضطراب نظرا لكثرة إنتشاره مؤخرا في فئة المراهقات وتعميق دراسات عديدة لفهمه وإيجاد حلول له وتوسيع مهام الأخصائيين النفسيين لعلاج هذا الاضطراب .
- ✓ خلق مراكز استماع على مستوى المؤسسات التربوية وتوظيف أخصائيين نفسيين مكونين مهمتهم التقرب من معانات النفسية للتلاميذ .
- ✓ توعية وتحسيس الأولياء بضرورة المتابعة النفسية لبناتهم المراهقات وإعلامهم أن هذه الفترة جد حرجة وصعبة ومهمة لتكوين الشخصية
- ✓ خلق فضاءات تعاون ما بين المؤسسات التربوية والأولياء من أجل حل مشاكل أبنائهم .

قائمة المراجع

أولاً: باللغة العربية :

- 1) أشرف محمد عبد الغني شريت ,ومحمد السيد حلاوة ،2003،الصحة النفسية،المكتب الجامعي
- 2) أحمد عكاشة، 1979 الطبعة الأولى ، الطب النفسي المعاصر، دار الفكر اللبناني، ،
- 3) أنور حمادي ،بدون سنة، معايير التصنيف،الدليل الاحصائي الخامس.
- 4) إيمان فوزي سعيد ،الصحة النفسية مكتبة زهراء الشرق ،الأردن بدون سنة
- 5) "بهادر سعدية علي،1980، سيكولوجية المراهقة ،دار البحوث العلمية .
- 6) جاسم محمد عبد الله مرزوقي ،2008، الطبعة الأولى ،الامراض النفسية المعاصرة ،العلم والايمان للنشر والتوزيع ، ،
- 7) حنان عبد الحميد عناني 2000، الطبعة الأولى الصحة النفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع مصر.
- 8) حسام احمد محمد ابو سيف 2011،علم النفس النمو ،دار الطليعة للنشر والتوزيع
- 9) روبين داينيز ، 2006، الطبعة الاولى ادارة القلق الفاروق للنشر والتوزيع ،
- 10) زحوف منيرة ،، ر 2004 ،علاقة التحصيل الدراسي ،بصورة الذات عند المراهقات ،رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر .
- 11) زكي صالح احمد ،، 1972، بدون طبعة، علم النفس التربوي مكتبة ،النهضة العربية المصرية
- 12) سامر جميل رضوان، 2007، الطبعة الثانية ،الصحة النفسية ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،بيروت.
- 13) سامر جميل رضوان ،2009، الطبعة الاولى،في الطب النفسي وعلم النفس الاطفال الاكلينيكي ، نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة ،دار الكتاب الجامعي ، الامارات العربية المتحدة .
- 14) -صالح قاسم حسين ،، 2008 ، بدون طبعة الامراض النفسية والانحرافات السلوكية، دار الدجلة للنشر .
- 15) -عيساوي عبد الرحمان ،1999 الطبعة الاولى،تصميم البحوث النفسية ،دار الراتب الجامعية ،لبنان.
- 16) -عبد الكريم عطا الله ،،الضغوط النفسية لدى المراهقين ،ومفهوم ذاته.بدون سنة ،
- 17) لطيفة زروالي، الطبعة الاولى بدون سنة، علم النفس المرضي للراشد ،دار الاديب للنشر والتوزيع.
- 18) لطفي الشربيني ،بدون سنة،عصر القلق واساليب علاجه ،نور السلام للنشر والتوزيع.

- (19) -لطيفة زروالي 2010، تصور الذات لدى المراهق المتمدرس ،رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي ،جامعة وهران.
- (20) محمد جاسم محمد 2004، الطبعة الاولى علم النفس الاكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- (21) -محمد جاسم العبيدي، 2009 الطبعة الاولى،، مشكلات الصحة النفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع
- (22) -مصطفى نوري القمش، 2007 الطبعة الاولى، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ،دار المسيرة للنشر والتوزيع
- 23-القذافي رمضان محمد 2009، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة ،المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية.

- 1-SILLAMY .N :DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE. paris 1983
- 2-WERNERE .f :ENCYCLOPEDIE AUJOURDhui .dictionnaire de la psychologie.
- 3) -DORAN ROLAND .Dictionnaire DE LA PSYCHOLOGIE .L’Edition PARIS ;1991.
- 4-RICHTER HOST ;EBERHARD ;ANGOISSE AUJOURD ;hui Edition FRISON roche .SANS PARIS 1998.
- 5-J .Gassier-Collette de saint sauveur :(Leguide de la puericulrice) 3^{émé} edition .paris 2008.
- 6-BOUSLIMI PIARD 2002 psychopedagogie des adolesents . edition lharmattan paris 2006 .
- 7-Adeline vanek Dreyfus :(La crise Dadolescence)Studyrama paris 2005.
- 8-HArceL –Briand 1994 Manuel de PSYCHOLOGIE aLUSage des soignants 2^{émé} edition .Masson paris.

