

واقع الربو كمرض نفسمناعي

دجلة بوشارب

أستاذة مكلفة بالدروس

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

dbouchareb@yahoo.fr

الكلمات المفتاحية :

الربو. الحساسية. المناعة. عوامل المرض. النفسجسدية.

Asthme. Allergie. Immunity. facteurs de la maladie. psychosoma.

ملخص:

الربوي حالة ضيق في المسالك الهوائية الصغيرة للرنيتين (شعبيات القصبية) إلى حد يصبح فيه التنفس الطبيعي عسيرا. وتعد الأرجية (الحساسية المفرطة) السبب الظاهر لهذا السقم، وقد تضاعف عدد المصابين بهذا الداء في العشرة الأخيرة رغم تطور الأدوية المناعية المضادة للحساسية والوسائل العلاجية. فيشد انتباهنا هذا الفشل الكيميائي ويفتح لنا مجال التساؤل والافتراض والتنبؤ بالعوامل المباشرة والمتغايرة المصدر المتفاعلة في حدوث نوبة الربو وتفاقمها. حيث تراه الباحثة لزمة أعراض ذاتية وانفعالات وتدبر واستعداد جيني لمحرضات الحساسية، تحدث نوبة الربو .

Resume

L'asthme est un syndrome constitue d'un faisceau de symptômes provoqués par les causes multiformes, retentissantes les unes sur les autres pour déclencher les crises.

L'asthme est plus qu'une pathologie simple, c'est une concentration de facteurs. Il émane de la personnalité de l'être, de

son affectivité de son coping et sa prédisposition génétique à l'allergie. (Auriol,2003).

L' hypersensibilité allergique est un maillon intermédiaire important entre les aspects physiologiques de la crise d'asthme et les aspects psychoimmunologiques qui sont des facteurs essentiels de l'intensité et l'évolution de la maladie(Caron,2005)..

Plusieurs étiologies de déclenchement de la crise d'asthme sont retenues par les chercheurs et les praticiens, l'hypersensibilité allergique, l'environnement, l'état atmosphérique et les problèmes psychologiques. (Boucaud, 2006. Duroux, Grimfeld 2006).

ترتبط أهمية العوامل النفسمناعية للربو بأهمية السقم نفسه لفرط انتشاره شاخصا في وقع الأرجية شدة ومدة.

وأتبنت المشاهدات العلمية أن الربو مرض الوهاد إذ يلحظ بالقرب من سطح البحر

كما ينال المرتفعات (أمينة رويحة 1974. Milgrom, 1997. Boucaud,1985.

تظهر الدراسات العلمية مستوى عدم الهيمنة على الربو في البلدان المصنعة

وبلدان البحر الأبيض المتوسط فقد بلغت درجة تحكمها في هذا السقم بأقل من 2 %

(Cadet1989) ويتأرجح مجموع التكرار في هذا التحكم متغيرا بين 3 % و 7 %

بحسب البلدان الأمر الذي رسم متوسط المجموع العالمي 5 % للراشد و 10 %

للطفل (Elliot,1991). كما ينعت هذا السقم بالتطور الحسوم مضاهاة بتزايد أقواج

المربوئين.

ويرد الباحثون الوبائيون هذا التفاقم إلى سوء التشخيص كما ارجعوا هذا التعاضم

إلى مقاطعة المربوئين للفحص وتشخيص ربوهم (Milgrom, 1997) ، في حين أكد

مجمع الأخصائيين الأمريكيين للربو العواقب الدرامية لسوء العلاج وردوا أسباب

الوفيات لحدة السقم (فرج عبد القادر 1988) بينما نسبه بوسكي إلى العوامل البيئية

و التلوث الذي يحفز ظهور الربو (Baron,1992).

خلص المهتمون بالربو إلى تأكيد ظهوره خلال مرحلة الطفولة الأولى أي قبل سن الخامسة ومنه أقرّوا أن الربو من الأمراض المعادة والمزمنة لدى الطفل، واطهروا الاستهداف الجلي للطفل الذكر عن الأنثى لصالح الذكور. مبرزين الميل على الانفعالية والتوتر لدى المربوئين بـ: 51 % .

كما أكدوا أن 37 % من الأطفال المربوئين يحسبون أنهم عالة وأن 40 % يعيشون الوحدة النفسية. وبينوا أن عامل الألم بعد وهن الأطفال المربوئين. حيث يورقهم السقم بدرجة أكبر. ووقفوا على الاجهاد النفسي يحدث الأزمة بدرجة 80 % . وأقرت نتائج المؤتمر المغربي للدراسة الوبائية 1986 انتشار الربو بنسبة 5 و 12 % (Khiati, Mustapha 1983).

وأكدت نتائج العينة الجزائرية على تناثر الربو في الجزائر بنسبة 6 % وبذلك اعتلت الجزائر مطية السقم، تارة تتوسطه وطورا تتصدّره.

وان لمحنا بطرف رجعي خلاصة الدراسات الوبائية، مع التبصر في سلم الارتقاء العلاجي لخلصنا إلى أن المرض أتى على حضارات متعاقبة وعلمنا أنسمية السقم asthma يونانية (ALLAUX, JP. 1994) بينما خبر الصينيين الربو في سنة 1900 ق.م وعالجوه بنبته الماهونج Mahung المحتوية على الأفيديبين Ephidipine.

وعالجه المصريون سنة 1000 ق.م ببخ مستحضر نباتي ووقف أربتوس Arbataus 200 ق.م على نوبة الربو وحذر من الطابع القاتل للانسداد (ALLAUX, JP. 1994). ووصف ميمونيد Mimonid في القرن XII الأعراض الليلية للربو.

وأشاع بلدونة 1833 Belladona تناول الأتروبيين في قطرات أنفية أو تبخر (COHEN, S. et al 1998).

ولو رجعنا إلى حاضرتنا لشدنا التقدم التكنولوجي الصاخب لمجتمع حضاري متمدن بما أفاض من هول معاناة أعداد المصابين بالربو (Baron, 1992) ولشدنا حال الساهرين الواجمين صدا لاعتلالات كدر هذه الأفواج الحاشدة الأمر الذي حوج جوقه المختصين - أكثر من حقبة غدت - كفل المعتلين الذين يرزحون تحت هذا الكدر (عطوف محمود، ياسين، 1982).

تعريف الربو

اشتقت كلمة Asthma من اليونانية وتعني صعوبة التنفس. أما التعاريف الحديثة فتشمل وصفا لأعراضها والآليات الأساسية المسببة له وتأثيره على عمل الرئتين ومسالكها الهوائية وحساسيتها إزاء مهيجات كثيرة مثل استنشاق الهواء البارد والدخان الملوث ومواد التنظيف.

وترى الباحثة في الربوي حالة تضيق المجاري الهوائية الصغيرة في الرئتين (شعبات القصبة) إلى حد يصبح فيه التنفس الطبيعي عسيرا.

حيث يتوقف هذا التقلص عند تجرع الأدوية المهدئة والفاحة للشعبات، وعودة المجاري الهوائية إلى حجمها الطبيعي.

وعليه فالربو هو المرض المزمن الوحيد الذي يزداد انتشارا في العالم المتقدم. وقد أظهرت دراسات شملت تلاميذ المدارس الأوربية أنه حدثت زيادة تبلغ أربعة أضعاف في عدد من يعانون من الربو في العشرين عاما الماضية (CHABROL, H. 2004). وهو الأكثر شيوعا لدخول الأطفال المستشفى.

إن الأرجحية هي السبب الأهم للربو وهي مسنولة عن 90% من الأطفال المصابين و50% من المصابين البالغين.

توصلت دراسة بريطانية عريضة 1994 في الربو أن عدد الأطفال الذين يموتون نتيجة لهذا المرض لم يخف خلال العشرية الأخيرة خلافا للأمراض القاتلة للأطفال والتي تدنت نسبتها بالربع.

كما أكدت إسعاف الكثير من الأطفال المربوئين في المستشفيات، حيث تضاعف دخولهم المستشفيات ثلاث مرات عن السنوات السابقة، بينما تعدى عدد المربوئين الصغار خمس مرات ما كان عليه منذ عشر سنوات خلت.

وأكد (The US National Heath, Lung and Blood Institute) أن الربو يصيب 12.5 مليون أمريكي وأن أكثر من 4 ملايين مربوءا دون 18 سنة (DANTZER, R. 2001).

ومن المؤكد أن الربو منتشر رغم الحملات التحسيسية والكفالة التي يقدمها المختصون علاجاً كيمياوياً متطوراً.

ويؤكد المهتمون بالربو (BERGER, M. 2003) بأنه المرض الوحيد الذي يمكن علاجه إلا أنه يزداد تطوراً وانتشاراً حيث يموت مريضاً كل أربع ساعات.

لاحظ (فيصل، الزرّاد. 1984) أن نوبة الربو بديل للصراخ، وأن معظم مرضاه يقرون صعوبة البكاء ويؤكدون اضمحلال النوبة بوجود متنفس لانفعالاتهم.

كما أن معظم المصابين بالربو لهم ارتباط قوي بأمهاتهم، والأمهات بدورهن تشجع هذا الارتباط بالاهتمام المفرط في رعاية أطفالهن المربوئين محققات رغبتهم تحكماً في طفلهم.

وعليه يعد الربو تبرم نفسي فزيولوجي سببه نوبات ضيق تنفسي زفيرى مرتبط بـ صعوبة التعبير عن الأحاسيس
Khiati,1983.Grimfeld,Duroux,2006.Boucaud.2006.
(Viallatte,1983,

حيث تقر الباحثة أنه ليس للربو معايير كالسن، فقد يظهر ويدوم أو يختفي، فهو متقلب (BERGER, Maurice. 2003) مشروط بضيق موقوت للقصابات جراء انقباض العضلات الملساء وإفراز شعبي ساد. فيحدث ضغطاً يولد أزمة ربو وعسر تنفسي.

كما يقر الأخصائيون (Boucaud,2006. Kreisler,1987. Alexander,1977) أن الانفعالات السلبية تشجع ظهور أزمة الربو.

ويؤكد مختصوا الربو (Duroux, Grimfeld, 2006. Preston,John. 2003, 1998 (Jacquard, Wright, R.J. Et al. 1984) أن عرضه الأساسي هو زلة زفيرية تصل إلى حد النوبة الإختناقية، نتيجة عملية تقلص تؤدي للاختناق التدريجي

بسبب عسر الزفير وإفراز قصبي تتخللهما فترات هدوء مؤقت. وتستجيب حين الأزمة القصبات الهوائية بالتهاب تشنجي ويشتد السعال والأخماج.

وقف العياديون (Elliot, 1991, ; Allaux, JP. 1994, بوشارب, 1997 Alexander, 1977) على العوامل الانفعالية والمحيط الفردي للمربوء. فيمكن للانفعال والتوتر زيادة النشاط العصبي للجهاز التنفسي.

تري الباحثة أن تعريف الربو يتغير باختلاف تخصص العيادي أكان أخصائي المناعة أو الأمراض الصدرية أو أخصائي جوائي أو عيادي نفساني (Duroux, 2006 Grimfeld,)

وتقر الباحثة أن تعاريف الربو وصف للأعراض ، من سعال والتهاب واختناق دون الإشارة إلى العوامل الجينية المشاركة في ظهوره وانتشاره كما أهملت نوع الحياة ومشاكل المحيط والانفعالات المسببة لتفاقمه.

متغيرات الربو:

تري الباحثة في الربو حالة مزمنة غير ملحوظة عدا النوبات المميزة ، فالطفل المربوء يستمتع بحياته ويشارك الأصحاء في النشاطات حتى استئثار أعراض الربو لديه و أهمها :

❖ المحرضات التي تستنشق أثناء التنفس الطبيعي:

- ✓ غبار الطلع
- ✓ التلوث والتعفنات
- ✓ الهواء البارد
- ✓ الغبار وعثة الغبار
- ✓ العطور
- ✓ دخان السجائر

❖ بعض الأطعمة المثيرة لرد الفعل الأرجي والأدوية

❖ أسباب عاطفية والخوف والضغط النفسي والصدمات والعلاقات العائلية المتوترة والضيق.

❖ فترة ضحك طويلة

❖ التهاب الرئتين والزكام

❖ التمارين الرياضية.

وتبدي عوامل مرض الربو نزاعات بين مختلف المختصين المعالجين

له (BERGER, Maurice. 2003)

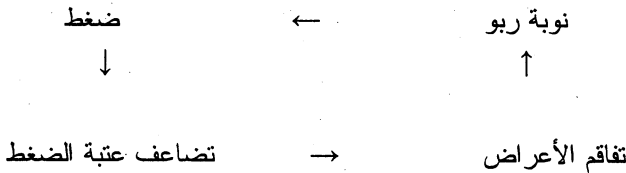
فالمختص بالحساسية لا يؤمن إلا بالمحرضات ويهتم أخصائي الأمراض الصدرية بإفراز القصبات ولا يراعي الأخصائي النفسبدي إلا البعد الانفعالي. وبنات المشكل القائم منتصباً، في تشتت جهودهم اهتماماً بأبعاد المربوء.

ومنه عرف التدبير الفعال متعدد الأبعاد انبعاثاً إيجابياً في السنوات الأخيرة بعد أن تبنى الأطباء البعد السيكلوجي في تناولهم الربو (Chemouni, 2005). فمذ 1995 ظهر أثر الضغط والعوامل النفسية على الجانب الفزيولوجي. فقد أوضح المختصون (Boucaud, 2006. Gabert, 2005. Chemouni, 2005) أثر العوامل النفسية في حدوث نوبة الربو وبرغم احتشام هذا البعد فإن الأطباء الذين يكفلون المربوء يدركون أثر العوامل السيكلوجية في إحداث وتفاقم أو هدوء أزمة الربو.

يقر الباحثون (Gabert, 2005. Bottaccioli, 2002. Temoshok, 1989) أن الضغط النفسي ظاهرة مرتبطة بالحياة المتطورة ويؤكدونه عاملاً أساسياً في نشوء الأمراض، وفي تصور الفرد للواقع وفي تحديد سلوكه وقدرته على التوافق وظروف المحيط.

فإذا كان جهد التوافق شديداً على الجسد والنفوس عبر الزمن، لعان الفرد وهزلت مقاومته النفسية وحل الوهن المجهد للأعضاء المستثارة (ALLAUX, JP. 1994).

يحدث ضعف التحكم في نوبات الربو ضغطاً مولداً تشاؤماً. وكلما ارتفع الضغط عاش المربوء دوامة النوبة:



تقر الباحثة أن الانفعال والحصر يزعزعان المربوء ويولدان فيه الإنزعاج والكبت والأليات الدفاعية لتعطل التعبير الانفعالي لديه (Wright, R.J. Et al. 1998).

أعراض الربو:

تختلف النوبة من مربوء لأخر في شدتها وتكرارها، فتبدأ متدرجة أو مفاجئة وتظهر أولى العلامات في ضيق نفس ولهات الطفل وجهه تنفسي ليدخل كمية أكبر من الهواء إلى رئتيه.

وقد يسعل وينز مبدئياً علامات قلق ولهات حين الكلام. كما تتجلى الصعوبة في الشهيق منها في الزفير فيحنى إلى الأمام ليتيسر لديه التنفس.

وهنا تحل النوبة بتشنج عضلات الاستنشاق وتقلص الحلقات العضلية لـ Reissessen والإفراز الزائد للمخاط (Berger, Maurice. 2003)

وبذات الموقف تتفاقم الأعراض تغيراً وانزعاجاً، ويحل الضيق التنفسي فيصبح ربواً حاداً قد يؤدي إلى الوفاة.

ومن أهم أعراض حدة الربو :

- قصر التنفس : إن صعوبة التنفس وقصره والشعور بضيق الصدر لهما سمات الربو الرئيسية. ويمكن أن تتفاوت شدتها بين شعور قصير الأمد بالهات بعد تمارين رياضية أو بعد لمس حيوان أليف، فيعجز المربوء عن المشي وإكمال الجملة من شدة الهات.

ومنه تنتصب السمة المميزة للربو في تقلب الأعراض بحيث يشعر المربوء بارتياح حيناً ويشعر أحياناً أخرى أنه بحاجة لعلاج فوري.

- الأزيز: إن الصوت الصافر ينتج عن مرور قوة الهواء عبر المسالك الهوائية المتورمة والمسدودة جزئياً في الرئتين. فيصدر الصفير.

- السعال : لاسيما في الليل وهو أحد أعراض الربو. ومن الأمور المهمة هو إجراء التشخيص الصحيح لأن التهاب القصبات قد يعود عند البالغين جراء التدخين أو أنهم أفراد يعانون فترات عارضة مطولة من السعال. وينبغي أن يعالج السعال

بالمضادات الحيوية في حين أن السعال الربوي يستجيب للعلاج المناسب والمضاد للربو.

• الأعراض المتزايدة ليلاً: تسوء أعراض الربو أثناء الليل فيقطع نوم المريض ويشعر بالإنهاك في اليوم التالي. وذلك لأن الرئة تكون في أسوأ أحوالها في الساعة الرابعة صباحاً وفي أحسن أحوالها في الساعة الرابعة مساءً. حيث وقف المختصون على التغيرات التي تحدث في مستويات دوران هرمون الأدرينالين وهو في الأدنى عند منتصف الليل. إذ يساعد الأدرينالين على استرخاء عضلات المسالك الهوائية في الرئة بفتحها. كما تبطئ الدفعات العصبية للقلب ونشاط الأمعاء. وعلاوة على ذلك تنخفض مستويات دوران الستيرويدات القشرية المهمة في مواجهة أية عملية التهابية في الجسم في البكرة صباحاً.

• الهواء البارد: يؤدي استنشاق الهواء البارد والجاف عبر الفم عند الإجهاد إلى تغيرات في السائل المبطن للمسالك الهوائية في الرئة فيستثير الهيستامين ومواد كيميائية قوية أخرى نحو اللوكوترينات من الخلايا البدينة. حيث تؤدي إلى نوبة ربو قصيرة يمكن أن تدوم من 10 إلى 20 دقيقة. فتترك سيء الأثر على قدرة اشتراك الطفل في الألعاب الرياضية فيعاق نموه البدني والاجتماعي.

التنبؤ بالربو:

يسهم السجل التأثري الوالدي بالاستهداف الربوي لدى الأطفال الرضع بنسبة 15-10 % ، وتكون الإصابة لدى الأطفال بالربو بنسبة 30 % إلى 50 % تقريباً. وعليه يظهر تأثر الأطفال بليغا لصغر وضيق وهشاشة المسالك الهوائية الرئوية لديهم.

ومنه وقفت الباحثة على الأسباب التي تذرف تفاقم نوبة الربو .

1- تقلص جدران المسالك الهوائية العضلية الحادة من حيز مرور الهواء فيها.

2- التهاب البطانة المخاطية للمجاري الهوائية مضاعفاً بذلك النقل.

3- ازدياد حجم الافرازات المخاطية بالرئتين أثناء النوبات الأمر الذي يكبح التخلص منها بالسعال. فإذا ما تعرض المربوء للزكام أو أي التهاب في الجهاز التنفسي، فسوف يحرض ذلك نوبة الربو (بكمان، 2001).

لاحظت الباحثة صعوبة تحديد نوبة الربو لتشابه أعراضها و أمراض تنفسية أخرى، غير أن حصرها لسبل انقطاع كمية الأكسوجين الكافية في الرئتين مدها بتعدد أعراض مصاحبة مقلقة:

1- اضطراب العمليات الفيزيولوجية للقصبات :

أ- صعوبة التهوية: وهو عسر الزفير لتقلص حجم القصبات بضغط من العضلات الملساء لمنع خروج الهواء من النخاريب les alveoles. ويقاس هذا الاضطراب بمقياس سعة التدفق وهو أعلى حجم للزفير عند المربوء "VEMS" ويقدر بأقل من 1000 مللتر العادية وعلاقة هذا الحجم بالقوة الحيوية أو "CV" هي $(CV / 100 * VEMS)$ المحسوبة عادة بـ: 75. فكثيرا ما نجده لدى المربوء منحذرا.

تختلف قوة الانسداد أثناء النوبة ولا تختفي تماما خارجها ذلك بحث التشنج العضلي الاستثارة العصبية البراسمبتاوية التي تتسل من العصب الرئوي المعدي العليق بمجموعة غدد (80 إلى 100 مم²) المنتشرة على جدار للشعبيات. فيحدث الانقباض بنفث نهاية الشعيرات العصبية مادة سادة (Acetylcholine) وكذا بتجرع مواد مضادة نحو الكاتيكزلامين والأمينوفيلين (بكمان، 2001).

ب- اضطراب الإفراز: يشترك في الافرازية جهازين :

✓ أحدهما خلوي كلسي الشكل والتناوب وخلايا هدية على سطح الغشاء المخاطي.

✓ ثانيهما غدية كاللعايبية موقعها عمق الغشاء المخاطي.

كما يتدخل الجهازين السمبتاوي والبراسمبتاوي عن طريق الممرات العصبية في عملية الإفراز القصيبي (بكمان، 2001).

2- أظهر (Berger, Maurice 2003) أن التهاب الغشاء القلبي ضغط عضلي وإفراط في الإفراز سببه مظاهر مناعية للحساسية من النوع الآني نتيجة مواد نباتية أو حيوانية تسمى المستأرجات المتطايرة في الهواء خاصياتها مماثلة للجزيئات المضادة لمسببات الحساسية .ويحدث مركب المضادات والأجسام الضدية داخل الخلايا اضطرابا بات التهابية سامة وخطيرة.

ومنه ساهمت الملاحظات المخبرية الحرجة في إنشاء مبدأ علاج الحساسية.غير أن آليات الربو بالنسبة للباحثين الفزيولوجيين ما زالت مجهولة.

3- التغير النفسجسي:

أربك الحصر والانفعال لدى المربوء الأطباء. و أظهر التحليليون الرباط القوي للمربوء بأمه واعتموده أساس شرحهم لفرط انفعال الضرير.

ومن المؤكد أن المرض يزعزع حياة المربوء .ويجبره على مراقبة عوامل نشوء النوبة لديه، فيعيش حالة انزعاج وكبت (Wright, RJ. Et al. 1998).

انتهى (قطب، أيمنز. 1991) إلى أن مصدر المثير صراع واحباط واجتياح عاطفي محصور للجهاز العصبي الحشوي المنظم للتنفس.

وأشاد بالإسهام الجزئي أو الكلي للصراع وأقر التحسن التام أو الجزئي للمربوء في حالات الانهيار العصبي الحاد أو حالات البر انويا أو عدم النضج.

ومن التناول النقدي للنسيج النظري أعلاه خرجت الباحثة بأسباب الربو التالية :

1- الالتهاب الحاد والدائم للغشاء المخاطي للمسالك القصيبية يؤدي إلى فرط

نشاط عوامل القصبات:

أ- يتعرض الطفل إلى ربو أرجي- جراء محرضات الحساسية الدائمة أو الفصلية - مرتبط بالتهاب الأنف والعينين.

ب- التهاب رئوي فيروسي

ج- الإثارة الزائدة للقصبات نتيجة مسببات خارجية كتغير أحوال الطقس ودخان السجائر والروائح القوية والنشادري.

د- بعض أنواع الأدوية كالأسبرين ومسكنات الالتهابات عند الأفراد ذوي الاستعداد الربوي.

و- الربو المهني: يتعرض الأشخاص لمواد كالدقيق عند الخبازين، جلود الحيوان للبيطري والبسيليوم للمرضين.

2 - توصل كل من (Dutau, G. 1996. Wright, RJ. Et al. 1998, بوشارب 1997، Gabert, 2005) إلى أن الضغط الانفعالي والعواطف المتطرفة عوامل تزيد حدوث نوبة الربو بنفس حدة المستأرجات أو الجهد الجسدي.

3- يستهدف الربو الطفل البكر في العائلات لرباطه بأمه
(بوشارب 1997، كمان، 2001 ، Preston, John. 2003)
4 - التهاب القصبات الهوائية: يعد الالتهاب النقطة الحرجة في الربو:
فالمختصون يرون الربو التهابا للمجاري الهوائية جراء تحريرها مواد كيميائية
(Dantzer, R. 2001).

تشخيص الربو:

يظهر الربو في زلة وصعوبة زفير تتبلور نوبات حادة يقصر شهيقها ويطول زفيرها محدثا أزيزا صعبا. (Dutau, G. 1996).

كما يعتبر السعال المتواصل ليلا أو بعد جهد أكبر المؤشرات شيوعا، وأن أزيز الصدر لعلامة مسالك هوائية متضيقة. وكذا انقطاع النفس الذي يقعد الطفل .

تعد هذه النوبة واقعة موقفية مركبة نتيجة ضغط على عضلات الشهيق فيصبح قصيرا وسطحيا بينما يطول الزفير متبوعا بأزيز لعدم تفريغ الرئتين من الهواء، فتتجدد إلى أقصاها وتتشنج عضلات الشهيق الثانوية كالحبال فيشحب وجه المربوء اثر الاختناق .

وتأسيسا على ما سبق تشخص الباحثة الإصابة بالربو اعتمادا على درجة إعاقة تدفق الهواء عبر المسالك الرئوية في فترات يوم مختلفة .

كما يتوقف قياس ذروة التدفق على العمر والجنس والطول ويتباين من حوالي 600 لتر في الدقيقة عند شاب ذي لياقة متوسط الطول إلى حوالي 300 لتر في الدقيقة عند امرأة مسنة.

وتظهر التسجيلات عند الأشخاص المصابين بالربو نقص تدفق الذروة المقاس عند استيقاظهم بالمقارنة مع تدفقات الذروة التي تقاس في أواخر النهار. وأن التباين في الذروة بين الصباح والمساء البالغ 15 % أو فوّه يؤكد تشخيص الربو (Millgrom , 1997).

يشخص الربو ليلاً فعادة ما يستيقظ المربوء لسعال جاف وتنفس قصير وقسبة هوائية مضيقاة ورض موهن لعضلات الرقبة والكتفين. حيث يستثير هذا الموقف الضاغطة ظهور الأرق في الساعات الأولى من الصباح ويسمى عادة "غطس الصباح". ومنه يتجلى الربو متنوعاً بهجمات أزيز صدري إلى أعراض حادة تستدعي المعالجة والاستشفاء على مراحل متكررة. (بكمان، 2001) مبنية على صيرورة تشخيص نفسي مناعي فارقي ومتعدد الأبعاد للمربوء الطفل والراشد :

■ يجب كشف الأرج وتعيين محرضات الحساسية والمستأرجات الصدرية باعتماد اختبارات جلدية.

■ قياس حدة الربو، بالرجوع إلى التصنيف القياسي الربوي الدولي رباعي الأطوار:

• الطور 1: ربو متقطع خفيف

حددت أعراضه في تواتر حدوثه لأقل من مرة في الأسبوع مع احتداد قصير قد يدوم بعض الساعات إلى بعض الأيام. حيث تبلغ ذروة التدفق في حالة النوبة ل 80 % من مستوى التنفس وتبلغ 20 % عند الاحتداد.

• الطور 2: ربو ثابت خفيف

تظهر أعراضه يومياً لأكثر من مرة في الأسبوع. ويؤثر الاحتداد على النوم والحركة. وترسم الأعراض الليلية أكثر من مرتين في الشهر. وتبلغ ذروة التدفق 70 % في حالة النوبة 80 % من مستوى التنفس.

• **الطور 3 : ربو ثابت معتدل**

- تظهر أعراضه كل يوم وتزداد حين النشاط والنوم. وتتفاقم الأعراض الليلية مرة في الأسبوع ويستعين فيها المربوء بالأدوية الموسعة للقصبات. وتبلغ حينها ذروة التدفق 60 % عند مستوى التنفس 80 %

• **الطور 4 : ربو ثابت حاد**

- تتميز أعراضه بالديمومة، والظهور ليلاً فيقل نشاطه الحركي. و تفوق ذروة التدفق 30 % في حالة النوبة عند مستوى التنفس 60 % .

محرضات الربو:

ذهب (Dutau, G. 1996) بالربو استعدادا وموقفا نفسيا مناعيا مهياً لتطويع نوبة الربو. وخلصت ثلة الباحثين Duroux, Grimfeld, 2006. Preston, John. Wright, RJ. Et al. 1998 (2003 Jacquard, 1984). بالربو عوامل محددة هي :

1- المهيجات الخارجية :

- 1-1. أحوال الطقس: إن محيا تطرف درجات الحرارة يؤثر في مصاب الربو. فالتأرجح بين الحر والصر يؤدي المسالك الهوائية الشديدة الحساسية.
- 1-2. غبار المنازل: أكثر المحرضات المستنشقة شيوعا واحتواءا لفضلات عث الغبار المنزلي الدقيق .

3 -1. تساقط فرو الحيوانات الأليفة وتطاير الغبار المتراكم عليها لمحرضين ثانيين لنوبة الربو.

4- دخان السجائر كمعرض خطير يستنشق فيحمل جهازهم التنفسي عبئا مضاعفا (Dutau, G. 1996) ناهيك عن الأبواغ والعفن كهجمة ربو على الأطفال.

4-1. أرجية الأطعمة: يؤدي رد الفعل الأرجي لأحد الأطعمة إلى التقبؤ وطفح الجلد وانتفاخ الوجه.

كما تؤكد Woolcock أن أحسن وقاية للربو هي العيش بعيدا عن المستأرجات خاصة عثة الغبار والقطط وحببات الطلع، وأن يتخذ من الخضر والفواكه والأسماك أساس غذائهم (Milgrom, H. Bender, B. 1997).

5-1. الأمراض الأخرى: إن معاناة الطفل من التهاب فيروسي كالزكام أو التهاب القصبات لرددة لهجمة ربو لا محالة؛ ذلك لتعرض المجاري الهوائية لالتهاب. فالزكام عند الأطفال الصغار غالبا ما يؤدي إلى نوبة ربو لتراكم المخاط في المجاري التنفسية (Milgrom, 1997).

2- الانفعالات :

أكد فريق تناول الوجدانية. Duroux, Grimfeld, Duroux, 2006. (Viallatte, 1983, Boucaud, 2006) أن العوامل الانفعالية والمشاعر المتطرفة كالإجهاد والانفعال الشديد والحزن، وانفصال الوالدين وضغوط الامتحانات المدرسية تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وتشنج العضلات وتسارع معدل التنفس. وكذا الضحك الشديد، جهد الرئتين وتذكي نوبة الربو. حيث تعد تعبيراً قويا للحصر .
وذهب فريق البحث (Wrigh,t RJ. Et al. 1998) بالكبت الوجداني تعبيراً نفسياً ولّد هشاشة الانفعال لدى المربوئين. وبات نقصاً في العمليات النفسية للمربوء (العاطفة والذكاء والنشاط).

3- الجهد الجسدي :

كثيراً ما يوهن الجهد البدني الطفل المربوء ويرضه التمرين فتتملكه النوبة. وأقر (بكرمان 2001). فرصة تأثر وضعه بالمجهود الجسدي أثناء التمارين الرياضية تصل إلى 80 % ومع ذلك يجب عدم ترك التمرين جانبا بل يجب أن يتعلم كيف يسيطر على حالته. وعليه يؤكد بناء استراتيجيات احتواء الوضع (Dantzer, R. 2001).

العوامل النفسمناعية:

يضطرب الاتزان الفكري والانفعالي والجسدي فتزداد الحساسية بتأثير من المحيط وضغوط المستأرجات فتحدث نوبة الربو . وخلص (Dantzer, R. 2001). إلى تركيز مظاهر الحياة على رهافة التنفس. فيما يحيط بالفرد من آثار كالتناول والمخاوف والحصر كعناصر رئيسة تعمل على تغيير هذا النشاط واضطرابه (Preston, John. 2003).

تلعب العوامل النفسبدنية دوراً محدداً في عملية المعافاة النفسية المناعية واللياقة البدنية ونوع وكمية النوم، التغذية ومستوى المناخ الانفعالي.

وقفت جماعة (Wright, RJ. Et al. 1998) على العلاقة القوية بين الجانب النفسي و حدة الربو. وحددوا أن الربو حالة رسوبية لموقف انفعالي بغض واحد.

فقد أكد فريق (فبصل، الزراد. 1984) أن الأزمات الانفعالية قد تؤدي إلى الربو وإلى استمراره وعادة

ما يكون آباء الأطفال المصابين بالحساسية على علم تام بالعنصر النفسي الذي يهيج النوبة.

يرى (Ligny, C. 1990) أن العلاج الطبي يكتمل إذا ارتبط بمتابعة نفسية خاصة عند الأطفال.

فالموبوء شخص حساس لا يستطيع التعبير عن مشاعره. فالضحك و البكاء يغيران من تناغم التنفس فتحدث النوبة (Dantzer, R. 2001).

ربو الطفل:

الربو مرض مزمن يمكن أن يتطور ويحتد، وهو مرض شاق على المريض ومحيطه (RIETVELD, S. PRINS, PJ. 1998). فمن المهم إذن المعرفة الجيدة لهذا المرض من أجل التحكم فيه (Bruchon, 2003).

تختلف مظاهر نوبة ربو الطفل حيث أن الجهاز التنفسي لا يتم نضجه حتى سن السابعة من عمر الطفل (علي زيعور 1977).

وعليه أكد المختصون (Duroux, Grimfeld, Duroux, 2006. Wright, RJ. Et al. 1998) أن تطور الالتهاب الربوي يعود إلى القوة الجسدية والعقلية للطفل (Dantzer, R. 2001).

إن التهاب المسالك الهوائية الرئوية عند الأطفال الرضع والأطفال الدارجين كثيراً ما يكون نتيجة عدوى فيروسية. فالالتهاب بالفيروس المخلوي التنفسي يسبب حالة مزعجة وأحياناً خطيرة تدعى التهاب القصبات، التي تجعل المسالك الهوائية تتورم. فيعاني الطفل الصغير من الأزيز والولهاة فضلاً عن الحمى.

فإذا كان هناك سجل عائلي للربو فقد تكون تلك أول علامة على إصابة الطفل بالربو (بكمان 2001). وليس من المستغرب أن الأطفال الصغار يعالجون في أحوال كثيرة بدورات متعددة من المضادات الحيوية قبل التوصل إلى التشخيص الصحيح للربو وبدء العلاج المناسب بالموسعات القصصية والأدوية المضادة الأرجية والالتهاب. كما أنه من الصعب جدا التمييز بين التهاب القصبات والربو (Milgrom, 1997).

أظهر (Dantzer, R. 2001) في دراسته للربو والحساسية في 1998 غايتها انتشار الربو عند 463 801 مراهق في 56 بلد أن من 2 إلى 35 % من مجتمع الأطفال يعانون ربوا. وأن دخول المستشفى والوفاة بسبب ربو حاد وخطير ارتفع في السنوات الأخيرة .

ذهب (RIETVELD, S. PRINS, PJ. 1998) أن أسباب الربو عند الأطفال التهابات مفرطة للقصبات الهوائية جينية المنشأ. كما أنذر بدور المحيط في تفاقم هذه الالتهابات.

وخلص إلى أن الربو يرتبط بالحساسية المفرطة المنتشرة عند بعض العائلات. حذرت ثلة Duroux, Grimfeld, Dusser, 2006. Boucaud, 2006 من أن الربو مرض خطير وإذا لم نتحكم في النوبات, من خلال العلاج الناجع والموقوت, فإن الأعراض تشتد, وتحتد النوبة.. وقف RIETVELD, S. PRINS, PJ. 1998 على أن رعاية الأطباء - خاصة بصغار المبتولين منهم - يعمل على تحسين متابعة كفالة في العيادات أو في البيوت.

علاج الربو :

ليس ثمة أدوية تستطيع شفاء الربو حاضرا وعليه بات من الضروري تقليل التعرض إلى الحد الأدنى من المستأرجات التي يمكن أن تسبب حساسية عند الطفل في السنة الأولى من العمر وإحداث نوبة الربو. وعليه يمكن تطبيق التدابير الوقائية والعلاجية عند ظهور الأعراض حتى وإن كانت بسيطة.

- فمن الضروري معرفة الأسباب وتحديدّها وتدبرها في الأتي(بكمّان، 2001).
- 1- قياس ذروة التدفق بجهاز القياس لتحديد درجة احتقان القصبّات حين النوبة.
- 2- فحص أشعة الجهاز التنفسي لمعرفة حالة الرئتين والتأكد من عدم وجود التهاب رئوي شريك.
- 3- القيام باختبارات الحساسية لمعرفة المحرّضات المسببة للنوبة ومحاولة نزع الحساسية (Caron, 2005).
- يوصى (Dantzer, R. 2001). باستعمال موسّع القصبّات المتنفّس، والستيرويدات لتخفيف أو إزالة أو إبعاد الأعراض. كما يؤكد استعمال أقراص التيوفيلين في بعض الحالات.
- كما يجب تجنب المستأرجات بالحقن المزيلّة للحساسية (Cohen, S. et al 1998).
- من المهم التذكير تجنب العلاج الفردي فالعودة إلى الأخصائيين ضرورية لتفادي أخطار التسمّات ونقص فعالية العلاج.
- تخطيط العلاج:
- استعمال موسعة القصبّات في الاستنشاق حيث لا يستعمل وحيدا إلا في حالات الربو الخفيف وفي حالة عمل الرئتين بشكل شبه طبيعي.
- العلاج المنتظم بالمضادات الأرجية هو أفضل علاج إذا كانت نوبات الربو تحدث على أساس منتظم وكان عمل الرئتين منتظم كما يقيسه مقياس تدفق الذروة .
- العلاج المضاد للالتهاب باستعمال مستنشقات ستيرويدات قشرية والتي تسيطر على أعراض الربو وتحسن عمل الرئتين إذا استعملت بانتظام.
- استعمال أقراص الستيرويدات القشرية علاجا طارئا لنوبات حادة تخفف الأعراض الشديدة وتحسن عمل الرئتين المتقلصة(بكمّان، 2001).
- تعد تربية المربوء عملية علاجية تعتمد طريقة تربوية يكون المريض فيها حلقة الوسط ويتم خلالها الاهتمام بحاجاته الخاصة ومحاولة تحسين الشروط النفس اجتماعية (RIETVELD, S. PRINS, PJ. 1998).

- اعتماد أدوات مختلفة وأفراد أكفاء لنجاح هذه الطريقة. فيتم تعريف المربوء بمرضه والعوامل المسببة له (RIETVELD, S. PRINS, PJ. 1998;).

الوقاية :

لا تعرف جميع مسببات الربو فهو في انتشار دائم في العالم خاصة عند الأطفال لذلك يجب إقامة برامج وقائية لتحسين حالة الأشخاص الذين يعانون نوبات الربو.

فهناك سلوك يجب أن يتحلى به المربوء للحد من ظهور النوبات، أهمها تجنب التعفن التنفسي والتدخين المطاوع (RIETVELD, S. PRINS, PJ. 1998;).
تمكننا معرفة الأسباب المتفرقة لحدة الربو في الوقاية المتعددة الأبعاد (Milgrom,1997) فالربو في تزايد رهيب عالميا خاصة عند الأطفال. (بكمان.2001).

يجب الابتعاد عن المستأرجات، والتخلي عن الحيوانات الأليفة والابتعاد عن عثة الغبار والدخان (Preston, John. 2003).
تخفيض الضغط النفسي وعوامل النفسية المزرية فهم إذا ما لم يحدثوا النوبة فإنهم يزدون تفاقمها (Cohen, S. et al 1998).

ويجب تأطير المرضى الصغار من طرف طقم متعدد التخصصات يوصل إلى كفالة ناجعة للربو تترجم بقلّة دخول المستشفى ومصالح الاستعجالات (Dantaer, R.) (2001)

المراجع :

- ❖ أمينة، رويحة. 1974: التداوي بالايحاء الروحي: دار القلم . بيروت
- ❖ بوشارب، دجلة. 1997: العوامل النفسبدنية للربو في الجزائر: بحث لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.
- ❖ بكمان، روبرت. هورست، جان. 2001 : الربو عند الأطفال. ترجمة سلافة الشريف. أكاديمية انترناسيونال

- ❖ ديفيز، روبرت. 2002 : الحساسية وحمل الكلاء، ترجمة سمير عبد الرحيم جبلي. أكاديميا انترناسيونال
- ❖ فرج عبد القادر، طه. 1988: المجلد في علم النفس والشخصية والأمراض النفسية، الدار الفنية للنشر والتوزيع. القاهرة.
- ❖ قطب أيمن، أريب. 1991: الفعالية ومركز الضبط الداخلي والخارجي. النهضة المصرية القاهرة.
- ❖ عطوف محمود، ياسين. 1982: علم النفس العيادي، دار العلم للملايين. ط2
- ❖ علي، زيعور. 1977: المدخل إلى التحليل النفسي والصحة العقلية. الشركة العالمية للكتاب.

BIBLIOGRAPHIE

- ALLAUX, JP. 1994 ; 50 jeux pour prévenir et guérir les affections respiratoires de l'enfance a l'adolescence : rhumes, otites, bronchites, malformations dentaires et buccales. Edi : RETZ NATHAN.
- ALEXANDER, Frantz. 1977: : la medecine psychosomatique. Petite Bibliotheque Payot. Paris
- BERNIER, Jean-Jacques, Bertrand, Richard. 1995 : Monographies en mesure et évaluation ; Les bases de l'analyse factorielle. DEP de mesure et d'Evaluation, Université LAVAL, Canada.
- BOUCAUD, Michel. 1985: La psychosomatique de l'enfant asthmatique. Ed. Pierre MARDAGAT.
- BARON, C. VEILLEUX, P. 1992 : Department of Psychiatry. Universite de Montreal. Quebec Canada
- BENDER, B. MILGROM, H. RAND, C. et all. 1998; Psychological factors associated with medication non adherence in asthmatic children. *J Asthma*.
- BERGER, Maurice. 2003 : Le travail thérapeutique avec la famille. édi : Dunod, Paris pp 34-45.
- BRUCHON SCHWEITZER, Marilou. 2003: Psychologie de la sante; models, concepts et methods. Dunod.
- CHABROL, Henri. CALLAHAN, Stacey. 2004: Mécanismes de defence et Coping. Edi: Dunod, Paris
- CHEMOUNI, 2005: la prise en charge psycho-neuro-endocrino-immunologique. DUNOD PARIS.
- COHEN, S. et al 1998. Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. *Health Psychology*.

- **COHEN, S. et al 1991;** Psychological stress and susceptibility to the common cold. N Eng J Med.
- **DANTZER, R. 2001 :** « personnalité et maladies : l'apport de la psycho- neuro – immunologie » in
- **DUOUX, Pierre. BOUCAUD, Michel. Le BORGUE, Marie Dominique. 2006:** mieux vivre avec l'asthma. Odile Jacob.
- **DUTAU, G. 1996 ;** Reconnaître l'asthme. *Le Pédiatre*.
- **ELIOTT, M.W 1991:** American review of respiratory disease. 144. 86256.32.
- **GRIMFELD, Alain. DUSSER, Daniel. EVEILLAR, Anne. 2006;** Mieux vivre avec l'asthma. Hachette. Pratique.
- **KREISLER, Leon. 1987:** le nouvel enfant du desordre psychosomatique . ed Privat . Paris.
- **KHIATI, Mustapha. 1983:** Allergies respiratoires et asthme chez l'enfant. Institut des sciences Medicales. OPU.
- **LIGNY,C. WILMITTE,J. 1990:** Asthma. Psychosomatic disease in children and adults. Service de psychiatry ; Hospital Vincent Van Gogh Rev. Med BRUXELLES Jan/FEB.
- **MILGROM, H. BENDER, B. 1997;** Non adherence to asthma treatment and failure of therapy. *Curr Opin Pediatr*
- **PRESTON, John. 2003 :** Manuel de psychothérapie brève intégrative : Approches, objectives et principes d'action. Inter Edition, Dunod Paris. Pp 217-223.
- **RIETVELD, S. PRINS, P.J. 1998;** The relationship between negative emotions and acute subjective and objective symptoms of childhood asthma. *Psycho Med*.
- **VIALATE , JACQUES. 1983:** L'Asthme. Que sais je? Puf. Paris.
- **WRIGHT, R.J. Et al. 1998:** Review of psychosocial stress and asthma: an integrated bio psychosocial approach. Thorax.

Mail BIBLIOGRAPHIE :

- **BIDAT, Etienne. – Allergie net 2007**
- **Wikipédia, 2007. ;** l'encyclopédie libre : Article : Asthme 18 juin 2007

JOURNAUX

- **EL MOUDJAHID 2007.**quotidien Algérien : Dimanche 08 Juillet .
- **EI WATAN 2007.** quotidien Algérien : éd 17 Juin